



**İNHALASYON TEDAVİSİ SIRASINDA ÇOCUKLARA
BİLGİLENDİRİCİ ANİMASYON İZLETMENİN
ANKSİYETE VE KORKU ÜZERİNE ETKİSİ**

Mukader KAYA
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

Yüksek Lisans Tezi
Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**İNHALASYON TEDAVİSİ SIRASINDA ÇOCUKLARA
BİLGİLENDİRİCİ ANİMASYON İZLETMENİN
ANKSİYETE VE KORKU ÜZERİNE ETKİSİ**

Mukader KAYA

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İnhalasyon Tedavisinin Tanımı	4
2.2. Çocuklarda İnhaler Tedavi Yöntemleri	4
2.3. İnhalasyon Tedavisine Bağlı Gelişebilecek Komplikasyonlar	5
2.4. Çocuklarda Nebülizatörle İlaç Uygulama İlkeleri	5
2.5. İnhalasyon Tedavisinde Çocuğun Uyum Sorunları ve Hemşirenin Rolü.....	7
2.6. Çocuklarda Anksiyete.....	9
2.6.1. Anksiyetesi Olan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı	10
2.7. Çocuklarda Korku.....	11
2.7.1. Gelişim Dönemlerine Göre Çocukların Korkuları.....	12
2.7.2. Korkusu Olan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı	14
2.8. Dikkati Başka Yöne Çekme.....	16
2.8.1. Çizgi Film	17
2.9. Sağlıkta Çizgi Filmin Kullanımı.....	18
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	24
3.5.2. Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği	24
3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği	24
3.5.4. Araştırmada Kullanılan Girişim Aracı.....	25
3.6. Verilerin Toplanması	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	63
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	63
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	64
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	65
EK-4. KURUM İZİNİ	67
EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU	68
EK-6. WONG-BAKER YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME	69
EK-7. ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ	71
EK-8. EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	72

EK-9. ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ..75



TEŞEKKÜR

Tez sürecimin tüm aŐamalarında özveri ve hoŐgürüsüyle beni cesaretlendiren, zamanımı ayırarak ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yönlendiren değerli hocam, tez danıŐmanım Fatma KURUDİREK'e,

Savunmama katılan Sayın Doç. Dr. Funda KARDAŐ ÖZDEMİR ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU juri üyelerine, lisansüstü eğitimimde önemli katkıları olan Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine, veri toplama sürecinde yardımcı olan tüm hastane personeline ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan çocuklara ve ailelerine, bu araştırmayı 2022/285 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Hayatımın her aŐamasında olduğu gibi lisansüstü eğitimim sırasında da maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olan canım anneme ve babama,

Sonsuz teşekkür ederim.

Mukader KAYA

ÖZET

İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırmanın amacı, inhalasyon tedavi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku üzerine etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Kasım 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel tipte gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Acil servisine başvuran, tanı ve tedavi için inhalasyon tedavisi uygulanma kararı alınan çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, 35 animasyon grubu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 çocuk ve ebeveyni oluşturdu. Animasyon grubuna inhalasyon hakkında bilgilendirici animasyon izletildi. Kontrol grubuna rutin uygulama dışında herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (WB-YİDÖ)” ve “Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)” kullanıldı. Verilerin analizinde, yüzdellik dağılımlar, ortalama, standart sapma, Pearson ki-kare testi, varyans analizi kullanıldı. Araştırmada etik ilkelere sadık kalındı.

Bulgular: Animasyon grubunda çocuklarda anksiyete puan ortalaması inhalasyon tedavisi öncesinde 3.71 ± 0.99 , sonrasında 2.20 ± 1.08 olup anksiyete puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Kontrol grubunda; anksiyete puan ortalaması inhalasyon tedavisi öncesinde 3.43 ± 1.09 , sonrasında 3.09 ± 1.48 olup anksiyete puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Animasyon grubunda çocuklarda korku puan ortalaması inhalasyon tedavisi öncesinde 2.94 ± 0.84 , sonrasında 1.46 ± 0.92 olup korku puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Kontrol grubunda; korku puan ortalaması inhalasyon tedavisi öncesinde 2.60 ± 0.95 , sonrasında 2.77 ± 1.35 olup korku puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Sonuç: İnhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletme çocukların anksiyete ve korkusunu azaltmıştır. İnhalasyon tedavi öncesinde görme duyusuna yönelik non-farmakolojik yöntemlerin, anksiyete ve korkusunu azaltmak için uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Animasyon, anksiyete, çocuk, inhalasyon, korku, hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Showing Children an Informative Animation on Anxiety and Fear During Inhalation Therapy

Aim: The objective of the study is to examine the effect of watching informative animations on anxiety and fear during inhalation therapy.

Materials and Methods: The study was conducted in a randomized controlled experimental type between November 2022 and June 2023. The study population consisted of children and their parents who applied to Atatürk University Health Research and Application Center Pediatric Emergency Service in Erzurum and decided to apply inhalation therapy for diagnosis and treatment. The study sample consisted of a total of 70 children and their parents, 35 animation group and 35 in the control group, who met the research criteria and accepted the research. Animation group was shown an informative animation about inhalation. No intervention was made to the control group except for routine practice. In the data collection, "Introductory Information Form" "Wong-Baker Rating Scale for Facial Expressions (WB-FLS)" and "Child Fear Scale (CDS)" were used. Percentage distributions, mean, standard deviation, Pearson chi-square test, analysis of variance were used in the analysis of the data. Ethical principles were adhered to in the research.

Results: The mean anxiety score of the children in the animation group was $3.71 \pm .99$ before the inhalation treatment and 2.20 ± 1.08 after the inhalation therapy and the difference in the mean anxiety score was statistically significant. ($p < 0.05$). In the control group; the mean anxiety score was 3.43 ± 1.09 before and 3.09 ± 1.48 after inhalation therapy and the difference in anxiety score was not statistically significant ($p > 0.05$). In the animation group, the mean fear score in children was $2.94 \pm .84$ before inhalation therapy and $1.46 \pm .92$ after inhalation therapy and the difference in fear score was statistically significant ($p < 0.05$). In the control group; the mean fear score was $2.60 \pm .95$ before the inhalation treatment and 2.77 ± 1.35 after the inhalation treatment and the difference in the fear score was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: The effect of having children's watch informative animations during on anxiety and fear inhalation therapy reduced. It is recommended that non-pharmacological methods for visual sense be applied to reduce anxiety and fear before inhalation therapy.

Keywords: Animation, anxiety, child, fear, inhalation, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CHRIS	:	Çocuk Sağlığı Derecelendirme Envanterleri
ÇKÖ	:	Çocuk Korku Ölçeği
EKG	:	Elektrokardiyografi
EKO	:	Ekokardiyografi
KTİ	:	Kuru Toz İnhaler
MR	:	Manyetik Rezonans Görüntüleme
ÖDİ	:	Basıncılı Ölçülü Doz İnhaler
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TSD	:	Anlat-Göster-Yap
VR CİHAZI	:	Sanal Gerçeklik Gözlüğü
WB-YİDÖ	:	Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı.....	23
Şekil 3.2. Animasyondan bazı görseller	26
Şekil 4.1. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukların kendilerinin değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması	32
Şekil 4.2. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları ebeveynlerinin değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması	32
Şekil 4.3. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları araştırmacının değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması	33
Şekil 4.4. Kontrol ve animasyon grubunun WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamaları	34
Şekil 4.5. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukların kendilerinin değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması.....	35
Şekil 4.6. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları ebeveynlerinin değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması.....	35
Şekil 4.7. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları araştırmacının değerlendirme sonucunu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması.....	36
Şekil 4.8. Kontrol ve animasyon grubunun çocuk anksiyete ölçeği ve çocuk korku ölçeği son test puan ortalamaları.....	37

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Yaşlara göre inhalasyon tedavisi uygulamaları	5
Tablo 3.1. Skewness ve Kurtosis değerleri	28
Tablo 4.1. Çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre grupların karşılaştırılması	30
Tablo 4.2. Çocukların bilgilendirici animasyon öncesi anksiyete ve korku puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.3. Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.4. Çocukların bilgilendirici animasyon sonrası anksiyete ve korku puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5. Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.6. Kontrol grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.7. Animasyon grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ

İnhalasyon tedavisi akciğerlere aerosol ilaçları doğrudan vermek amacıyla kullanılan bir tedavi şeklidir (Bawaeda ve ark., 2023; Çavuşoğlu, 2019). Aerosol ilaçlar; mukus temizliğini kolaylaştırmak, bronkospazmı hafifletmek, hava yolu inflamasyonunu azaltmak, enfeksiyonu önlemek veya tedavi etmek ve pulmoner kan akışını iyileştirmek amacıyla pediatrik hastalarda çok fazla kullanılmaktadır (Durak & Uysal, 2021). İnhalasyon tedavisi, aerosol ilaçları vermenin en etkili, kolay ve ekonomik bir yoludur (Levy ve ark., 2019). Çocuklarda inhaler tedavi gerektiren hastalıklar sıkça görülmektedir (Çavuşoğlu, 2019).

Pediatrik hastalara inhalasyon tedavisi uygulamak erişkinlere oranla daha zordur. İnhalasyon tedavisinde yüz maskesi kullanılmaktadır, çocuklar inhalasyon tedavisi için kullanılan yüz maskesini taktıklarında boğulma hissine kapılmakta bu da çocukta anksiyete ve korkuya sebebiyet vermektedir. Oluşan bu anksiyete ve korku yüz maskesini reddetme, ağlama, bağırma ve öfkelenmeye neden olmaktadır. Ayrıca pediatrik acil servislerinde inhalasyon uygulamaları zaman ve mekan açısından, pulmoner ilaç dağıtımında kullanılan inhalasyon maskelerinde oluşan hava sızıntıları, inhalasyon tedavisi için kullanılan cihazdan çıkan gürültü ve çocuklardaki klinik veri eksikliği bu anksiyete ve korkuyu arttırmaktadır (Bawaeda ve ark., 2023; Durak & Uysal, 2021). İnhaler ilaç tedavisi düzenli nefes alan sakin bir çocuğa verildiğinde en iyi şekilde tedaviden yararlanılmaktadır. Bu nedenle inhalasyon tedavisini alan pediatrik hastanın sakin olması önerilmektedir (Durak & Uysal, 2021).

Son araştırmalar Addab ve ark., (2022); Quek ve ark., (2022); Sarıalioğlu ve ark., (2023); Suzan ve ark., (2020), çocuklarda anksiyete ve korku yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına odaklanmıştır. Dikkat dağıtma teknikleri en sık kullanılan bilişsel/davranışsal yöntemler arasındadır. Dikkat dağıtma kartlarının Erdim,

(2022); Erdogan & Ozdemir, (2021), kaleidoskop kullanımının Bekar ve ark., (2022); Bulut ve ark., (2020); Molu & Açıköz, (2022), terapötik oyun Bawaeda ve ark., (2023); Godino-Iáñez ve ark., (2020), müzik dinlemenin Bulut ve ark., (2020); Frasier ve ark., (2022) ve çizgi film izlemenin Durak & Uysal, (2021); İnangil ve ark., (2020); Ugucu ve ark., (2022) çocukların ağrı, kaygı ve korku düzeylerini azalttığı bildirilmiştir.

Pediyatrik hastaların inhalasyon tedavisine verdiği tepkiler yaşa göre değişiklik göstermektedir. Çocuğu tedavi işlemine hazırlama araçlarından biri olan ve bu tepkileri minimum seviyeye getirmek için kullanılan yöntemlerden birisi çizgi film izletmedir. (Köse, 2019) Yapılan araştırmalara göre çocuklarda çizgi filmin etkili bir araç olduğu tespit edilmiştir (Durak & Uysal, 2021; Düzkaya ve ark., 2021; Ugucu ve ark., 2022). Çizgi film, doğru kullanıldığı zaman eğitici ve bilgilendirici özellikleri olduğu bilinmektedir (Canbulat Şahiner ve ark., 2022; Düzkaya ve ark., 2021).

Literatürde Molu ve Açıköz'ün (2022) yaptıkları çalışmada çocuklara ekokardiyografi (EKO) işlemi öncesinde işlemi anlatan çizgi film izletilmesi ile işlem sırasında kaleidoskop gösterilmesinin anksiyeteye etkisi incelenmiştir ve EKO işlemi anlatan çizgi film izletilmesinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Köse ve Arıkan'ın (2020) yaptıkları çalışmada çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin çocukların korku ve kaygı düzeyleri ile ebeveyn memnuniyetine etkisi incelenmiş ve endoskopi işleminde bilgilendirici animasyonun çocuklardaki korku ve kaygı düzeylerini azaltmıştır. Yıldırım ve Özveren'in (2022) yaptığı çalışmada 8-13 yaş grubundaki çocuklara bilgilendirici animasyon izletmeyle çocukların puanları önemli ölçüde artmış ve diş travması durumunda arkadaşlarına yardım etme konusundaki özgüvenleri artmıştır. Düzkaya ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada 6-12 yaş arası çocukların ağrı ve korku düzeylerine intravenöz işlemi ile ilgili çizgi film ve bilgilendirici video izlemenin etkisinin karşılaştırılmasında çocukların çizgi film ve bilgilendirici video

izlemenin algılanan ağrı ve korku düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Wang ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada, çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada iki dikkat dağıtma stratejisinin (müzik veya animasyon) etkinliği incelenmiş ve müzik ve animasyon stratejileri, çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı önemli ölçüde azalttığı ve anestezi indüksiyonu sırasında cerrahi iş birliğini geliştirdiği bulunmuştur. Uğucu ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada 6-8 yaş arası çocuklarda kan alma sırasında balon üfleme (aktif distraksiyon) ve çizgi film izleme (pasif distraksiyon) tekniklerinin ağrı, anksiyete ve korku üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmış ve uygun fiyatlı, erişimi kolay ve etkili (ağrı, endişe ve korkuyu azaltmada) olan çizgi film izleme tekniğinin, 6-8 yaş arası çocuklarda kan alma sırasında güvenle kullanılması önerilmiştir. Literatür incelendiğinde inhalasyon tedavisi hakkında bilgilendirici animasyonla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Araştırmanın amacı, inhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırma Hipotezleri

Hipotez H₁; inhalasyon tedavisi sırasında bilgilendirici animasyon izletme çocukların anksiyete düzeyini azaltır.

Hipotez H₂; inhalasyon tedavisi sırasında bilgilendirici animasyon izletme çocukların korku düzeyini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnhalasyon Tedavisinin Tanımı

İnhalasyon tedavisi (aerosol tedavi), nebulizatör yardımıyla sıvı halindeki ilacın buharlaştırılarak solunum yoluna verilmesine denir (Bawaeda ve ark., 2023). Bu yöntemle sıvı şeklindeki bronkodilatörler, steroidler ve antibiyotikler verilebilir (Çavuşoğlu, 2019).

Bu yolla verilen ilaçlar daha hızlı etki eder ve sistemik yan etkiler daha az görülür. İnhalasyon tedavisinde kompresörlü ve ultrasonik nebulizatörler kullanılır. Bu cihazların burun veya ağıza uyabilen aerosol maskesi veya ağızlığı vardır (Sorino ve ark., 2020). Sıvı ilacın buharlaştırılmasıyla ilacın küçük bronşiyollere kadar ulaşmasını sağlar (Berlinski, 2017; Çavuşoğlu, 2019).

Aerosol yolla verilecek ilaçlar serum fizyolojik ile sulandırılır. Önerilen ilaç dozu yaklaşık 10 dakika içinde hastaya verilir. İlacın burun veya farinkste birikmesini önlemek için, tedavi sırasında çocuğa ağızını açarak yavaş ve derin nefes alması söylenir. Solunum sistemine ilaçların ulaşması için en etkili yol aerosol uygulamadır (Çavuşoğlu, 2019).

2.2. Çocuklarda İnhaler Tedavi Yöntemleri

Çocuklara solunan aerosolleri iletmek için birçok aerosol dağıtım cihazı mevcuttur. Piyasada farklı ilaçlar için kullanılan cihazlar (Sorino ve ark., 2020);

1. Nebulizer
2. ÖDİ (Basıçlı Ölçülü Doz İnhaler)
3. KTİ (Kuru Toz İnhaler)

İnhaler tedavi yöntemleri, çocukların tedaviye uyumu ve yaşına göre farklılık göstermektedir. Tablo 2.1.'de yaş grubuna göre inhalasyon tedavisi kullanımı gösterilmiştir (Ari & Fink, 2013; Berlinski, 2017; Gardenhire ve ark., 2017).

Tablo 2.1. Yaşlara göre inhalasyon tedavisi uygulamaları

İnhalasyon Cihazı	Yaş
Maske ile küçük hacimli nebulizer	3 yaş ve altı
Ağızlık parçası ile küçük hacimli nebulizer	3 yaş ve üzeri
Maske ile hazne ve ölçülü doz inhaler	4 yaş altı
Hazne ve ölçülü doz inhaler	4 yaş ve üzeri
Kuru toz inhaler	5 yaş ve üzeri
Ölçülü doz inhaler	5 yaş ve üzeri
Solunumla aktive olan ölçülü doz inhaler	5 yaş ve üzeri
Solunumla aktive olan nebulizer	5 yaş ve üzeri

2.3. İnhalasyon Tedavisine Bağlı Gelişebilecek Komplikasyonlar

İnhalasyon tedavisine bağlı;

- Ses kısıklığı
- Titreme, tremor
- Orofaringeal kandidiyazis
- Kardiyak aritmi
- Ağız kuruluğu
- Tükürük salgısının azalması
- Ph değerinin düşmesi
- Kalp atım hızının artması
- Diş sağlığı problemleri gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (Bargaje ve ark., 2018; Ohki ve ark., 2020; Okauchi ve ark., 2019).

2.4. Çocuklarda Nebülizatörle İlaç Uygulama İlkeleri

Çocuklarda tedavinin etkinliğini; ilaç uygulamaları ve nebülizatör kullanımasındaki hatalar etkileyebilir. Bu sebeple nebülizatörle ilaç uygulama ilkelerine

dikkat edilmesi gerekir (Bargaje ve ark., 2018; Gardenhire ve ark., 2017; Levy ve ark., 2019; Ohki ve ark., 2020).

- Öncelikle çocuk yapılacak işlem için hazırlanmalıdır. Uygulama esnasında tedaviyi etkin bir şekilde alabilmesi için çocuk sakin olmalı ve ağlamamalıdır.
- İşlem öncesi ve sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Çocuğa yapılacak ilaç uygulaması yemeklerden önce olmalıdır. Çocuğun rahat edebileceği fowler's (oturur) pozisyon kullanılmalıdır.
- İşlem öncesi ilaçlar hazırlanmalıdır. Önceden ilaçlar hazırlanmamalı ve bekletilmemelidir.
- Tek kullanımlık ve çocuklara özel maskeler kullanılmalıdır.
- Çocuğun yüzüne uygun maske kullanılmalıdır ve yaşına uygun büyüklükte maske tercih edilmelidir. Maskenin yüzden uzaklaştırması solunan dozun azalmasına neden olmaktadır.
- Eğer çocuk uyum sağlayabiliyorsa solunumu ağızlıkla uygulanmalıdır.
- Uygulanacak inhalasyon tedavisi 10 dakikadan uzun olmamalıdır.
- 2.5 ml'den az olan ilaçlar 2-4 ml olacak şekilde serum fizyolojik ile sulandırılmalıdır. Hazneye konulan ilacın miktarı ve cihazın akım hızı nebulizasyonun etkinliği için önemlidir.
- Ağızlık veya yüz maskesi haznesine boşaltılan nebül ilaçlar, nebulizatörle çalıştırdıktan sonra yavaş soluk alıp verilmelidir.
- Haznedeki ilacın bitmesi ile işlem sonlandırılmalıdır.
- Steroid ya da antibiyotik kullanılan tedavilerde işlem bittikten sonra çocuğun yüzü yıkanmalı ve ağza su çalkalanmalıdır.

- Bronkodilatörlerin yan etkisi olarak çocuklarda kalp atış hızında artış, hipertermi ve titreme görülebilir. Bu belirtilerle karşılaşma durumunda tedaviye ara verilmelidir (Bargaje ve ark., 2018; Gardenhire ve ark., 2017; Ohki ve ark., 2020).

2.5. İnhalasyon Tedavisinde Çocuğun Uyum Sorunları ve Hemşirenin Rolü

İnhalasyon tedavisi, düşük doz ilaçla lokal ve diğer tedavi şekillerine göre daha kısa sürede etki eden bir tedavi şeklidir. Fakat inhalasyon tedavisinde en önemli sorunlardan biri küçük çocukların tedaviye uyum sağlayamamasıdır. Bu sebeple nebül ilaçlar akciğerlere yeterince ulaşamaz ve doğru bir tedavi alınamayabilir (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).

Türkiye’de hemşireler solunum sistemi hastalıklarında tedavi edici ve bakım rolünü benimsemelerine rağmen spesifik hizmet verici olarak kabul edilmemektedirler. Halbuki hemşireler hastalıkların yönetiminde ön plandadır ve birçok durumda ana bakım sağlayıcısıdır. Bunun yanı sıra hastaların, tedavi sürecinde bakım ihtiyaçlarının büyük kısmını üstlenirler. Etkili bir hemşire-hasta ilişkisinin bir diğer önemli yönü, hemşirelerin inhaler tedavisi hakkında hasta eğitimi verme ve tedavi hakkında bilgilendirme fırsatıdır (Benito-Ruiz ve ark., 2022). Bununla birlikte tedavinin etkinliğini artırmak amacıyla çocukların tedaviye uyumlarını kolaylaştırmaktan da sorumludurlar (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).

Çocuklarda inhalasyon tedavisinin etkinliğini azaltan birkaç neden vardır. Bunlar; yanlış veya az miktarda ilaç kullanımı, devamlı ağlayan çocuklar, tedavi için kullanılan maskeden ve tedavi esnasında nebülizatörden yüksek ses çıkmasından korkması sayılabilir. Bu sebeple çocuklarda inhalasyon tedavisinde oluşabilecek uyum sorunlarını ortadan kaldıracak önlemler alınmalıdır (Keçe, 2017; Lee ve ark., 2017; Özkaya, 2015).

Bunlar;

- Akciğerlere yeterli doz ulaşılması için maskenin çocuğun yüzüne tam yerleştirilmesi gerekir. Yüzüne tam yerleşmesi maske kaynaklı kaçak miktarı azaltır. Çocuğun yüzünden maske 1 cm uzaklaştığında solunan ilacın % 50'si, 2 cm ise %85'i azalır (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).
- Nebülizatörden gelen sestən dolayı çocukların en az yarısı korkar ve ağlar. Bu durum çocuğun aldığı ilaç miktarını azaltır. Bunu en aza indirmek için ortamdaki olumsuz uyarınları azaltarak çocuğun ağlaması engellenmeye çalışılır (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).
- İnhalasyon tedavisinin süresi arttıkça çocuk ajite olacağından tedavi kısa olmalıdır. En fazla 10 dakika içerisinde haznedeki ilaç bitirilmelidir (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).
- Tedavinin etkili olabilmesi için çocuğun oturur pozisyonda olması gerekir. Tedavi esnasında çocuğun yatar pozisyonda olması haznedeki ilacın dökülmesine ya da aerosol hale gelmeden sıvı olarak kalmasına sebep olur. Bu durum tedavi süresini uzatacağından çocuğun sıkılmasına neden olur (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).
- Tedavi esnasında çocukların uyuması ekspirasyon süresini arttıracığından ilacın akciğerlere gelmesini engeller. Çocuğun tedavi esnasında uyanık olması gerekmektedir (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).
- Ebeveynlerin; tedavinin süresi, ilacın dozu, miktarı ve nasıl uygulanması gerektiğini, çocuğun pozisyonu, maskenin yüze tam yerleştirilmesi gerektiğini bilmeleri, uygulama tekniği, ilaçların hangi sırayla verilmesi gerektiği, maskenin ve nebülizatörün temizliği hakkında eğitilmeli ve soruları cevaplanmalıdır (Lee ve ark., 2017).

- İşleme bağlı oluşan anksiyetenin azaltılmasını sağlayacak yöntemler alınmalıdır (Keçe, 2017; Özkaya, 2015).

2.6. Çocuklarda Anksiyete

Anksiyete, çocukluktan yetişkinliğe birçok psikolojik bozukluklara eşlik eden en yaygın görülen bir psikolojik rahatsızlıktır (Doyle, 2022). Anksiyete belirsiz, gelecekteki olası bir tehdide karşı huzursuzluk yaşayan ve otonom sinir sistemi aktive olan birey ya da grubun içinde bulunduğu durumdur (Carpenito, 2022; Johnson ve ark., 2021). Türk Dil Kurumun’ da anksiyete; “bunaltı”, “kaygı”, “endişe”, “iç sıkıntı”, “can sıkıntısı” ya da “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” anlamındadır (TDK, 2023a).

Anksiyeteyi oluşturan sebepler arasında; hastalık, hastaneye yatış, hastane şartlarının çocuğa yabancı gelmesi, günlük yaşam rutinlerinin değişmesi ve kontrol kaybı sayılabilirken, çevrenin desteğini alamamak, kendi otonomisini yönetememe ve ceza verilme korkusu anksiyetenin oluşmasına yol açmaktadır (Çalışır ve ark., 2008; Kocabaşoğlu, 2008; Virchow ve ark., 2008).

Genellikle hastaneden kaynaklı çocuklarda anksiyete sık yaşanmaktadır (Johnson ve ark., 2021; Patmon ve ark., 2022). Hastanede çocuk hastalarda temel anksiyete kaynağı invaziv ve ağırlı işlemler (kan alma, IV işlemler vb.) olmasına rağmen çocuk hastalarda non-invaziv girişimler de (inhalasyon tedavisi, EKG çekilmesi, MR çekilmesi, röntgen vb.) anksiyeteye yol açmaktadır (Maraşuna & Eroğlu, 2013; Sapçı ve ark., 2021). Çocukların yaşadıkları anksiyete, birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler içinde; hastanedeki yatışı ve hastane tecrübesi, yaş grubu, çocuğun psikososyal ve bilişsel gelişimi sayılabilir. Ayrıca anksiyetesi yüksek ailelerin çocuklara yapılacak işlemlere verdiği tepkiler ve çocuklarına yapılacak işlemin ağrı vereceğini bilmeleri çocuklarda anksiyeteyi artırır. Daha sakin ebeveynlerin çocukları ise anksiyeteye neden olan

girişimler karşısında etkili baş etme metotları geliştirmekte ve çok daha başarılılardır (Dreger & Tremback, 2006).

Anksiyeteden dolayı oluşan semptomlar; davranışsal, bedensel ve bilişsel olarak sınıflandırılmaktadır. Çocukta; ajite olma, ağlama, kaçma, saldırgan davranışlarda bulunma, geri çekilme ve korkuyu saklamaya çalışma gibi belirtiler gözlemlenirken, ailelerde el içi ve ayaklarda terleme, taşikardi, nefes alıp vermede hızlanma, bir şeyler olacak korkusu, heyecan ve huzursuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir (Caron ve ark., 2022; Patmon ve ark., 2022; Sabancıoğulları & Doğan, 2012).

2.6.1. Anksiyetesi Olan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı

Çocuklarda hastaneye yatış ve yapılan işlemlerden dolayı anksiyete, hiperaktivite, regresyon, içe kapanma, çeşitli bağlanma problemleri gibi tepkiler sergileyebilirler (Başbakkal et al., 2010). Gelişim dönemlerine göre farklılık göstermekle beraber; beslenme bozuklukları ve uyku, yalnız bırakılma, depresyon, kontrol kaybı, bağımlılık, ölüm korkusu, ajitasyon gibi sebepler hastaneye yatışla beraber ortaya çıkmaktadır. Bu sebepler göz önünde bulundurulur ise, çocuğun anksiyetesini en aza indirgeyecek ve çocuğun stresi yönetebilecek yeteneği kazandıracak girişimler önem taşımaktadır (Yayan & Zengin, 2018). Hemşire hastaneye gelen çocuğun anksiyetesini azaltarak, rutinlerini olabildiğince devam ettirerek, ebeveynlerin bakıma yardımını destekleyerek ve her çocuğun ihtiyaçlarının ayrı olduğunun bilincinde olup, hastanede olmanın çocuk için olumlu bir ömür olmasını sağlayabilir (Törüner, 2012). Hemşireler; olumsuz duyguları en aza indirmek için, uzman bir yaklaşımla yapıcı ve iyimser davranışta bulunmalıdır (Sikorova & Hrazdilova, 2011; Svendsen & Bjørk, 2014). Hemşireler çocuğun hemşirelik tanılarını tespit edebilmesi ve anksiyete yönünden değerlendirebilmesi için iletişim halinde olması gerekir (Eldridge & Kennedy, 2010; Waver & Groves, 2010).

Hemşire; ebeveynlerin ve çocukların kendi gücünü ortaya çıkarabilmesi, sağlıklı ilgili seçim ve kararlarını alabilmesi, öz güvenini geliştirebilmesi için güçlendirmelidir. Buna ulaşmada; çocuğun ayrılık anksiyetesi ve kontrol kaybı yaşamasının engellenmesi, ebeveynlerin girişimlere katılması, acı ve ağrının indirgenmesi ve gelişimine uygun etkinliklerin yapılması önemlidir. Hemşireler, ebeveynlerin anksiyetesini indirmek ve çocuğa en uygun bakımı yapabilmek amacıyla ebeveynlerle işbirlikçi tutum halinde olmalıdırlar (Eldridge & Kennedy, 2010; Waver & Groves, 2010; Svendsen & Björk, 2014; Gülsüm et al., 2011; Yoo et al., 2011).

Ailelerin, özellikle annenin yaşadığı anksiyete, çocukların duruma baş etme yeteneklerini, çocuklarına destek olmalarını ve çocuklarıyla aralarında olan bağı olumsuz şekilde etkiler. Ebeveynlerin kaygısı çocuğa yansiyabilir, çocuğun anksiyetesini artırabilir ve iyileşme sürecini erteleyebilir. Bu sebeple ebeveynlerin anksiyetesinin indirgenmesi, çocuk içinde önemlidir. Hemşireler ebeveynlerin sorularını yanıtlayarak, onlara rehberlik ederek, yapılacak girişimleri anlatarak, baş etme davranışlarına yardımcı olarak onları rahatlatırlar. Ebeveynlerin sakinleşmesi ve uygulanan girişimlerde endişe duymaması, çocuğun psikolojik olarak rahat etmesini sağlarken, korkuyu da azaltacaktır (Broome, 2000; Erdim et al., 2010; Zempsky, 2008; Arslan, 2014).

2.7. Çocuklarda Korku

Korku, bireyin somut bir duruma karşı tehlike altında hissettiğinde oluşan bir davranış ve duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Mobbs ve ark., 2019; Üstün ve ark., 2014). Çocuk savunmasız ve güvensiz hissettiği durum veya ortama karşı korku oluşturabilir. Hastanenin farklı bir ortam olması ve kalabalık, yabancı insanların olması, hastanede tedavi için uygulanacak invaziv ve non-invaziv işlemlerin aileler tarafından bilinmemesi aile ve çocuğun korku, anksiyete, öfke, kaygı, stres yaşanmasına sebep olur (Çalışır & Karataş, 2019).

Yaşa bağılı olarak çocuklarda görülen korkular farklılık gösterebilir (Alisinanoğlu ve ark., 2020). Korkular, ilk zamanlarda çevrenin oluşturduğu olası riskler karşısında verdikleri tepkilerken, çocuk büyüyüp, olgunlaştıkça onların tecrübeleriyle zenginleşerek zamanla korkunun yeri de gelişir, korku kaybolmaya başlar (Gündüz ve ark., 2016; Gönener, 2009). Hastaneye yatış, hastalık, düşme, non-invaziv işlemler, invaziv işlemler, ağrı ve benzeri vücuda zarar veren tehlikeler bu korku deneyimlerindedir. Korkularını yenebilmek için bu tehlikeler karşısında önceden geliştirdikleri baş etme şekillerini kullanırlar. Sorunlar etkili bir yöntemle çözümlerse çocuklar güçlü ve değerli hissederler (Godino-Iáñez et al., 2020). Birçok korkunun temeli çocukluk yıllarında kalmaktadır. Çocukluk korkularının yapılan bir araştırma da yüzde 40'tan fazlasının ilerleyen yıllarda da devam ettiği belirlenmiştir (Maraşuna & Eroğlu, 2013).

Çocukluk korkularının birçoğu yaşıyla alakalı olup, korkuları geçicidir. Korku, çocuğun yaşamında büyüdükçe başka objelerle yer değiştirir (Reinhard ve ark., 2022) Çocuk ilerleyen yaşlarda farklı durumlarda oluşan tehlikelerin farkına varır. Ancak korkularını tam anlamıyla kontrol edemeyebilir. Eğer bu korkularını uygun bir şekilde kontrol etmesi desteklenmezse çocuk uzun bir süre korku ile yaşar (Grahn ve ark., 2016; Gönener, 2009). Hastaneye yatışı olan çocukta ve çocuklukta başka korkunç ve travmatik yaşantılar hayatının sonraki evrelerinde sağlık sorunları riskinin artmasına neden olabilir. Çocuğun hastane ile ilgili korku deneyimini bilmek ve çocuğun korkularıyla bireysel başa çıkma yöntemlerini bilmek, hastanedeki bir çocuğa destek vermek amacıyla önemlidir (Salmela ve ark., 2010).

2.7.1. Gelişim Dönemlerine Göre Çocukların Korkuları

0-1 yaş çocuklarında korku: Göz alıcı ışıklar, yüksek volümlü sesler, beklenmedik hareketler, yabancılar, büyük nesnelere birdenbire ortaya çıkması ve ebeveynlerin terk etmesinden korkarlar. Verdikleri tepkilerin en büyüğü ağlamaktır.

Bacaklarını karnına doğru çekerek, ebeveynlerini arayarak, ebeveynlerine küserek ve sarılarak tepki verirler (Alisinanoğlu ve ark., 2020; Elmacı, 2008).

1-3 yaş çocuklarında korku: Tuvalet, yabancılar, hayvanlar, karanlık bir yerde tek başına kalma, büyük aletler ve nesnelere, yüksek volümlü sesler, etrafında beklenmedik değişiklikler, ebeveynlerinin terk etmesi ve tek başına uyumaktan korkarlar. Yabancılardan kaçarak, huysuzlanarak, vurarak, fiziksel temasa karşı gelerek, iş birliğini istemeyerek ve öfkelenerek tepki gösterirler (Alisinanoğlu ve ark., 2020; Elmacı, 2008; Morales ve ark., 2018).

3-6 yaş çocuklarında korku: Yüksek volümlü seslerden, bedensel yaralanma, hayali şeyler, ebeveynlerden ayrılma, karanlık, kötü insanlardan ve kötü rüyalardan korkarlar. İçine kapanarak ve ağlayarak tepki verirler. Korkularını anlatabilirler. Bu yaştaki çocuklarda genellikle regresyon gözlemlendiğinden dolayı çocuklar; gelişimlerinin önceki evrelerinin özellikleri olan bebeksi davranışlar göstermektedirler (Alisinanoğlu ve ark., 2020; Elmacı, 2008; Gündüz ve ark., 2016; Morales ve ark., 2018;).

6-12 yaş çocuklarında korku: 7 yaşında canavarlardan, karanlıktan, şimşekten, kaybolmaktan, birileri tarafından kaçırılmaktan, tek başına olmaktan, gölgelerden korkarlar. 8 yaşında doğal afet ve yüksekten korkmasının yanında; köpeklerden, tek başına kalmaktan ve karanlıktan korkmada azalma görülür. Bununla birlikte okula vaktinde gidememe, okul başarılarının düşmesi, arkadaşlarıyla birlikte oynayamama korkusu görülür. Ölüm korkusu bu yaşta ortaya çıkmaya başlar. 9 yaşında notlarından düşük puan alma, arkadaşlarından ayrılma ve okulda başarısız olma korkusu başlar. Bununla birlikte vücudunda oluşan değişikliklerin farkında olduğu için kırılmaktan, ağrı, yaralanmaktan, hasta olmaktan ve ölümden korkar. 10 yaş çocuğu okula zamanında gidememe, ödevlerini yapamama, sınıfta kalma korkularıyla birlikte ateş, öldürülme, yükseklik, karanlık, yaralanma, ölüm ve büyücü korkusu yaşar (Reinhard ve ark., 2022).

11- 12 yaş çocuğuyorsa tek başına kalmaktan, ölüm ve yaralanmaktan korkar. Okul dönemi çocukları korkularına inleme, kızgınlık, tek kalma, ağlama, depresyon, sıkılma, çok uyuma vb. tepkiler verir (Ataman, 2006; Baynal, 2021; Elmacı, 2008; Maraşuna & Eroğlu, 2013).

13-18 yaş çocuklarında korku: Köpek, yılan gibi hayvanlardan, doğal afetten, karanlıktan ve ölüm gibi olaylardan korkarlar. Eleştirilme, okul başarısızlığı, sınavlar, kişilerarası ilişkiler, savaş, bedenin zarar görmesi, kimlik kaybı ve yaşlılarından ayrılma korkusu yaşarlar. Bu korkulara regresyon, içe kapanma, inkâr, sinirlenme, yansıtma yöntemleriyle tepki verirler (Baynal, 2021).

2.7.2. Korkusu Olan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı

Aileler ve çocuklar için hastane oldukça gergin bir ortamdır. Ebeveynlerin ve çocukların yaşadığı bu travmaların minimum dereceye düşürülmesinde, çocuğa bakan kişi kadar bütün sağlık ekibinin özellikle de çocuk ile ilgilenen hemşirenin rolü önemlidir (Erdim ve ark., 2010). Aileler bile çocuğunun işlemlere karşı göstereceği tepkileri çoğunlukla tahmin etmekte zorlanırlar. Yapılacak tedavilerle ilgili endişe ve korku hisseden çocuk ve ailelere acil hemşiresi yardımcı olmalı, aileyi ve çocuğu işlemlerle ilgili bilgilendirmeli, işlemi mümkün olduğunca stressiz ve ağrısız duruma getirmeli, çocuğun yanında uyum sağlayabilmesi için ebeveynlere destek olmalıdır (Cavender ve ark., 2004).

Ebeveynlerle çocuk arasındaki destekleyici ve güçlü sevgi bağı çocuk için oldukça önemli destek kaynağıdır. Bundan kaynaklı çocuğun tedavisinin her kademesine ebeveynlerde katılmalıdır (Cohen, 2008; Kleiber ve ark., 2001).

Ailelerin korkularını algılayan çocuklar bu durumdan etkilenebilirken, ailelerde hastane ortamında çocuklara yapılan tedavilerde yardımcı olamadıklarını düşünerek stres yapabilirler (Erdim ve ark., 2010).

Çocuklar, kendilerini tanımadıkları bir ortamdan dolayı, ebeveynlerse çocuklarının sağlık durumlarıyla ilgili kaygılı olurlar. Aslında yabancı olduğumuz tamamen bilinmeyen bir ortamda kişiler, fazla tedirgin ve korku hissine kapılır. Bu sebeple çocuğun yaşı ve zihinsel gelişimine göre anlayabileceği bir dil kullanılmalı ve ailelerin iş birliğiyle korku yönetimi geliştirilmeli ve ebeveynler tedavinin merkezinde olmalıdır (Bagnasco ve ark., 2012).

Çocuklar, çoğunlukla acil servislerden korkar. Acil servisinin gürültülü ve karmaşık olması çocuktaki korkuyu daha fazla tetiklemektedir. (Arslan, 2014; Mutlu & Yıldız, 2016; Yıldız). Bu nedenle acil servislerin çocuklar için düzenlenmesi ve kullanılacak malzemelerin oyuncaklarla desteklenmesi çocuk korkularını azaltmada önemlidir. Tedaviyi yapacak hemşire çocuk ile ilk andan başlayarak iletişim kurmalı, tedaviye çocuğu da katmalı, oyun ve farklı oyuncaklar ile çocuğun dikkatini başka tarafa çekmesiyle çocuğun güvenini kazanmalıdır (Grahn ve ark., 2016; Gültekin & Baran, 2005).

Çocuğun gelişimine, hastalığın olumsuz yönlerinin engellenebilmesi veya en aza indirgenebilmesi önemli olduğu kadar onda gerçekleşen biyolojik korku ve anksiyeteyi de en aza indirmeye çalışmak oldukça önemlidir (Gültekin & Baran, 2005). Uygulanacak tedavi ve tıbbi yöntemler hakkında çocukların bilgilendirilmemesi, çocukların anksiyete ve korkularını arttırmaktadır (Başbakkal ve ark., 2010).

Çocukla, tedaviyi yapacak hemşirenin iletişim kurmasının ve non-invaziv veya invaziv bir tedavi yapılacak olsa dahi bilgi verilmesinin çocuğun korkusunu en aza indirdiği görülmüştür (Ataman, 2006; Grahn ve ark., 2016; Gündüz ve ark., 2016; Tuna, 2014; Waver & Groves, 2010).

Acil servise gelen çocukların gelişim opsiyonları ve yaşları göz ardı edilmemeli ve hastaneye yatışı olabilecek çocukların verdikleri tepkilere karşı doğru bir tutumda yaklaşılması gerekmektedir (Mutlu & Yıldız, 2016; Yıldız).

6-12 yaşındaki çocuklarda korku; bu yaş grubundaki çocuklar fazlasıyla enerjik ve hareketli olup, kısıtlanmayı sevmezler; bu nedenle çocuk tamamıyla engellenirse kendini depresif ve umarsız hisseder (Ataman, 2006; Gültekin & Baran, 2005). Bu yaş grubu çocuklar çok meraklı oldukları için, hastalık veya yaralanmaların sebebini, uygulanacak girişim ve işlemler ile ilgili basit açıklamaları kolaylıkla anlayabilir, şuurunu açıksa kendiyile alakalı alınan kararlara katılabilirler. Acil girişimler esnasında çocukla iletişim kurularak kontrol kaybı yaşaması önlenmeli ve bu acil girişimlerle baş edebilmesi desteklenmelidir. Ergenlerde gözle görülür bir fiziksel değişikliğe sahip olsalar dahi duygusal olgunlaşma sürecini hala bitirememiş olabilirler. Hastalık ve ciddi yaralanma durumlarında ölüm korkusunu yoğun bir şekilde yaşayabilirler. Duygusal anlamda desteklenmeli, mahremiyetine ve duygularına önem verilmelidir (Mutlu & Yıldız, 2016).

2.8. Dikkati Başka Yöne Çekme

Dikkati başka yöne çekme metodları, dikkatin yoğunlaştığı korku ve anksiyeteye neden olan ağırlı uyarandan dikkatin başka yöne çekilmesi sayesinde ağrıya olan hassasiyetinin indirgenip, ağrı toleransının artırıldığı non-farmakolojik işlemlerdir (Inan & Inal, 2019; Koller & Goldman, 2012; Thrane et al., 2016). Genellikle ağrı kontrolünde kullanılan dikkati başka yöne çekme metodlarının çocuklarda korku ve anksiyetenin yönetiminde başarılı olduğu görülmektedir (Sahiner & Bal, 2016; Chad et al., 2018; Çelikel et al., 2019; Gerçeker et al., 2020). Bu metodlar arasında;

- Çizgi film izletilmesi, (Sahiner & Bal, 2016; Ugucu ve ark., 2022).
- Kaleydoskop kullanımı, (Canbulat ve ark., 2014; Güdücü Tüfekci ve ark., 2009).

- Dikkat dağıtma kartlarının kullanımı, (Aydin & Sahiner, 2017; Aydin ve ark., 2016; Canbulat ve ark., 2014; Erdogan & Ozdemir, 2021).
- Sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılması, (Dunn ve ark., 2019; Erdogan & Ozdemir, 2021).
- Müzik dinletme, (Aydin & Sahiner, 2017).
- Girişimle alakasız şeyler konuşma, (Sevil & Canbulat, 2015).
- Balon şişirtme veya köpükten balon yapma, (Aydin ve ark., 2016; Girgin & Göl, 2020; Gupta ve ark., 2006; Sahiner & Bal, 2016).
- Oyun (Tuncay & Tüfekci, 2023) gibi yöntemler yer almaktadır.

2.8.1. Çizgi Film

Türk Dil Kurumu'na göre çizgi film; “bir konuyla ilgili olarak karakterlerinin hareketlerini belirtecek biçimde art arda çizilmiş resimlerden oluşan sinema filmi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023b). Genellikle çocuklara yapılmış olmasına rağmen; renk, hareket ve aksiyon bakımından erişkinlerin de dikkat ve ilgisini çekmektedir. Çizgi filmler, iki veya üç boyutlu olarak değişik biçimlerde yapılabilir (Zhang ve ark., 2019). Çizgi filmler; edebiyat, yeni yaratı, sağlık, hayal, geometri, bilişim, toplum mühendisliği, mimarlık, senaryo, sanat tarihi, atmosfer, resim, karikatür, tiyatro, modelleme, sinema, tasarımı, mekanik, aerodinamik, müzik, anatomi, matematik, topoloji, kültür aktarıcılığı, grafik tasarım, coğrafya, kültür endüstrisi unsurları gibi çok farklı modern ve sanat dalını içeren bir düzene dayanır (Köse & Arıkan, 2020). Çocukların fazlasıyla seyrettiği ve görselleri sebebiyle fazlasıyla etkilendiği televizyon programları arasında çizgi filmler vardır (Fan ve ark., 2021; Zhang, 2021). Çizgi filmler doğru bir şekilde kullanıldığında eğitici, bilgilendirici, güldürücü, benliği geliştirici ve model olabilen özellikleri de vardır (Özdemir & Ramazan, 2012; Zhang ve ark., 2021). Çocuklar günün 2-4 saatini çizgi film seyrederek günü bitirmektedirler. Yapılan araştırmalara göre çocukların izlemekten zevk

aldıkları çizgi filmlerin, çocukların çok fazla yoğunlaştığı noktalardan biri olduğunu göstermektedir (Fan ve ark., 2021; Oruç ve ark., 2011). Doğru ve yararlı alanda seyrettirilen çizgi filmler çocukları yalnız güldürmekle kalmayıp çocukların toplumsal ve kişisel gelişimine, hayal gücünün büyüyüp zenginleşmesini sağlar (Qiu ve ark., 2021; Yağlı, 2013; Zhang ve ark., 2020). Çizgi filmlerin asıl oyuncularının çocuklar üzerinde önemli bir işlevi vardır (Jin ve ark., 2021); karakterlere yardımcı olurlar, hataları düzeltirler, kötülüklerle mücadele ederler. Asıl kahraman dışındaki yardımcı oyuncular iyi veya kötü olabilir. Asıl amaç, duygusallıkla veya gülümsemeler ile mutlu sona varmak, iyilerin kötülüklerle karşı yaşadıkları bütün engellerin üstesinden gelebileceğini göstermektir. Çocuklar, seyrettikleri çizgi filmlerdeki karakterlerin yeteneklerini, özelliklerini taşımak isterler ve yaş grubu sebebiyle karakterlerle kendilerini bütünleştirirler. Doğruyu, güzeli, çirkini ve yanlış öğrenme yaşındaki çocuklar için seyrettirilen çizgi filmler örnek alınan öğretici durumda olabilir (King-Hall, 2022). Bu sebeple günümüzde çizgi filmlerin çocuklar üzerindeki etkileri gitgide artmakta ve çocuklar üzerindeki etkisi araştırılmaktadır (Köse & Arıkan, 2020).

2.9. Sağlıkta Çizgi Filmin Kullanımı

Çizgi filmler; ebeveynler için çocukları sakinleştirmede, dikkatini başka yöne çevirmede, çocukların hareketlerini kontrol altına almada, bunun yanında yemek yemelerini kolaylaştırmada önemli bir araçtır (Cebeci & Demir, 2018). Çocuklarda tıbbi işlemler esnasında açığa çıkan korku ve rahatsızlığı indirmeye yönelik non-farmakolojik uygulama olarak kullanılmaktadır (Bergomi ve ark., 2018; Inan & Inal, 2019). Amaç, çocuğun dikkatini istenmeyen duymalardan ve ajite edecek işlemlerden güzel bir duruma getirmektir. Bir işlemin uygulanması, çocuğun izlediği bir çizgi film veya bir oyuncak gibi çocuğa güzel girdilerle ilişkilendirilmesi önemlidir (Cerne ve ark., 2015). Çizgi filmin sağlıkta değişik yerlerde kullanıldığı izlenmiştir. Bergomi ve ark.

(2018) yaptığı bir çalışmada çocuklarda damaryolu açma sırasında ağrı ve anksiyetenin giderilmesi açısından animasyon çizgi filmlerin etkili olduğunu ve anksiyeteyi azalttığı görülmüştür. Cerne ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada da çocukların korku ve anksiyetesini azaltmada çizgi filmin etkili olduğu görülmüştür. Lim ve ark. (2013) ise küçük çocuklarda çekilen US (ultrasonografi) uyumu artırma amacıyla çocuk şarkılarıyla animasyonlu çizgi filmler izletilmiş ve yapılan araştırma da uygulanan girişime yüzde 93 civarında uyum gösterdiklerini belirtmişlerdir. İnangil ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, çocuklarda flebotomi sırasında farklı çizgi film izleme cihazlarının etkinliğini araştırmış ve VR cihazı (sanal gerçeklik) kullanılarak yapılan çizgi film distraksiyonu, okul çağındaki çocuklarda flebotomi sırasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmıştır. Jimeno ve ark. (2014) ise tedavi için dışıye giden çocuklara uygulanacak girişimler esnasında çizgi film seyrettirerek dikkatlerini dağıtmayı başarmışlardır.

Fremont ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada inhalasyon tedavisi alan çocukların girişimi daha rahat alabilmesi amacıyla işlem sırasında çizgi film seyrettirilmiş ve işleme uyum sağladığı gözlemlenmiştir. Köse ve Arıkan'ın (2020) yaptığı bir çalışmada endoskopi işlemi için gelen çocuklarda, çizgi film destekli endoskopi girişimine hazırlık paketinin çocuklarının kaygı ve korku düzeylerini azalttığı görülmüştür.

Indradat ve ark. (2013) yaptıkları çalışmadaysa burun alerjisiyle gelen çocuklara, intranazal kortikosteroid uygulama işleminin çizgi film destekli eğitiminin değerlendirilmesi araştırılmış ve çizgi filmle eğitimin sözel anlatımdan daha etkileyici olduğu görülmüştür. Akarsu ve ark. (2023) yapmış olduğu çalışmada, kan alma işlemleri sırasında VR veya tabletlerle çizgi film izleyen çocuklarda ağrı, korku ve kaygı algısında azalma olduğunu göstermiştir. Literatürde dikkati başka yöne çevirme yöntemi olarak aynı şekilde çizgi film kullanılmış ve sonuçlar olumlu olmuştur. (Kuo ve ark., 2018).

Çizgi film aynı şekilde literatürde öğretim amaçlı eğitim ve sağlık alanında kullanıldığı çalışmalara ulaşılmıştır (Sakamoto ve ark., 2014; Szeszak ve ark., 2016).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, inhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mayıs 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Acil Servisinde yürütüldü.

Araştırmanın yürütüldüğü Çocuk Acil Servisinde 14 yatak bulunmakta ve çocuk acil bünyesinde toplam on iki hemşire ve üç uzman çocuk doktoru ve 4-5 pratisyen hekim çalışmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü birimde her yatak başında oksijen sistemi bulunmaktadır. Hekimin tedaviyi order etmesiyle hemşire gerekli işlemleri başlatmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Mayıs 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Acil Servisine inhalasyon tedavisi için gelen çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, 35 animasyon grubu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 çocuk ve ebeveyn oluşturdu. Araştırma kriterlerine uyduğu halde acil müdahale gerektiren astım hastaları ve krup tanılı çocuklar dahil edilmedi.

Araştırmanın etki büyüklüğünü belirlemek için post hoc güç analizi yapıldı. Yapılan güç analizinde çalışmanın “0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, etki büyüklüğünün 0.5, gücünün ise 0.99” olduğu belirlendi. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 7-12 yaş grubu çocuk olması,
- İnhalasyon tedavisi order edilen,
- Çocuğun ve ebeveynin Türkçe'yi anlayıp konuşabilmesi,
- Çocuğun zihinsel engelinin olmaması,
- Çocuğun kronik bir rahatsızlığı olmamasıdır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Acil müdahale gerektiren çocuklar,
- Çalışmaya katılmak istemeyen ebeveynlerdir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

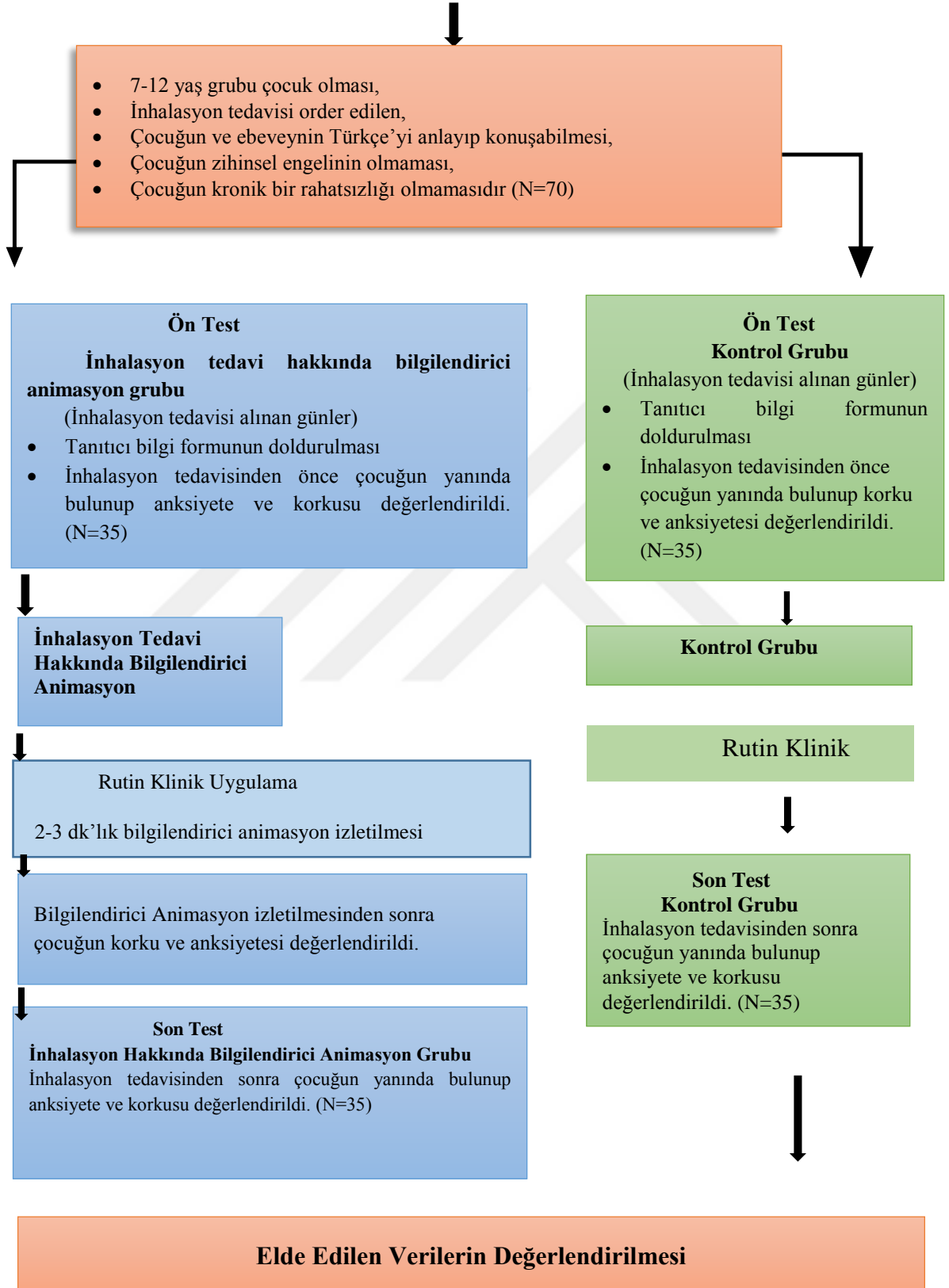
Bağımlı Değişkenler: Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği puan ortalamaları ve Çocuk Korku Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: İnhalasyon Tedavisi Hakkında Bilgilendirici Animasyon

Kontrol Değişkenleri: Çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri

Randomizasyon ve Körleme: Literatürde girişimsel uygulamalarda çocuklarda oluşan anksiyete ve korkuyu etkileyen nedenler arasında işlemden korkma, cinsiyet ve yaş değişkenliklerinin yer aldığı belirtilmiştir (Çavuşoğlu, 2019; Törüner, 2012; Erdoğan, 2014). Araştırmaya katılmaya ebeveynleri tarafından yazılı onam verilen ve kendileri tarafından sözlü onay alınan çocuklar inhalasyon tedavisi hakkında bilgilendirici animasyon ve kontrol grubu olmak üzere toplamda iki gruba basit rastgele randomize olarak atandı. Randomizasyon yöntemi, bilgisayar ortamında www.random.org sitesinde yapıldı. Araştırmanın randomizasyonunda CONSORT (2018) raporu takip edildi (**Şekil 3.1.**).

İNHALASYON TEDAVİSİ SIRASINDA ÇOCUKLARA BİLGİLENDİRİCİ ANİMASYON İZLETMENİN ANKSİYETE VE KORKU ÜZERİNE ETKİSİ
Ön test-son test kontrol gruplu randomize deneysel araştırma



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı

3.5. Veri Toplama Araçları

Verileri toplamada, “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK-5), “Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği” (EK-6) ve “Çocuk Korku Ölçeği” (EK-7) kullanıldı. Araştırmada girişim aracı olarak ise “İnhalasyon Tedavisi Hakkında Bilgilendirici Animasyon” kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu form; çocuğun demografik özellikleri ve inhalasyon tedavisine yönelik toplam da 14 sorudan oluşmaktadır (Gerçeker ve ark., 2018; Ulus & Kublay, 2012).

3.5.2. Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (EK-6)

Çocukların anksiyete ve ağrı seviyelerini yüz ifadelerine göre değerlendirmek amacıyla 1987 senesinde Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından geliştirilmiştir (Baker & Wong, 1987; Chlan, 2004; Çelebioğlu ve ark., 2015; Wakimizu ve ark., 2009). 3-18 yaş çocuklarında anksiyete ve ağrı tanınması için kullanılmaktadır. Bu ölçekte altı yüz ifadesi var olmaktadır, çok mutludan çok mutsuza doğru giden bu ölçekte çocuklardan hissettiği duygunun kendilerine en yakın gelen altı yüz ifadesinden birini seçmeleri istenir. Anksiyetesini ifade eden olumlu yüze ‘0’ değeri ve olumsuz yüze ise ‘5’ değeri verilerek ölçek değerlendirilmektedir (Baker & Wong, 1987).

3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği (EK-7)

Çocuk Korku Ölçeği, çocukların korkularını değerlendirmek amacıyla 2015 yılında McMurty ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği 2018 yılında Gerçeker ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Yaş aralığı 5-10 olan çocuklara esastır. 12 yaşındaki çocuklarda da kullanılabilceği bildirilmiştir. ÇKÖ, çocuklar, ebeveynler ve araştırmacılar tarafından kolaylıkla kullanılabilir. Seçilen yüze göre derecelendirilmesi 0, 1, 2, 3, ve 4 şeklindedir (0: nötr ifade- hiç korkmuyor, 1:

çok az korku, 2: biraz korku, 3: daha fazla korku, 4: olabilecek en yüksek korku). Ölçek puanı arttıkça korku düzeyi artmakta, puan düştükçe korku düzeyi azalmaktadır.

3.5.4. Araştırmada Kullanılan Girişim Aracı

İnhalasyon Tedavisi Hakkında Bilgilendirici Animasyon

Animasyon çizgi filmi hazırlayacak olan animasyon şirketi ile görüşülüp fiziksel olarak programlandıktan sonra animasyon durumuna getirildi. Çocukları inhalasyon tedavi işlemine hazırlayan ve işlem adımlarını sözlü olarak gösteren karakterden oluşturuldu. Karakterimizle birlikte rol alacak hekim, hemşire ve başka hasta çocuklar çizgi filmde temsil eden karakterlerde tasarlandı.

İnhalasyon tedavisi işlemi içinde bulunan çizgi film için öncelikle; araştırmacı tarafından rutin inhalasyon tedavi girişimi kayıt altına alınıp ve bekleme odası, işlem adımları, inhalasyonun yapıldığı ortam dahilinde bulunan cihazlar, tedavi alanı gibi birden fazla görsel çekildi. Çizgi film senaryosunu hazırlayan animasyon şirketiyle görseller ve video paylaşıldı. Bu veriler doğrultusunda bu işte uzman kişiler tarafından çizgi film görselleri animasyona dönüştürüldü.

İşlem adımlarının sırasına uygun senaryo düzenlenerek alanında uzman kişilerin görüşüne sunulup, tasarlanan senaryo animasyon şirketinin anlaşmalı pedagoglarıyla birlikte incelendi. Çocukların kavrayacağı şekilde hazırlanan cümleler daha sonrasında animasyon şirketinin anlaşmalı dilcilerine gösterildi. İstenilen sonuca uygunluğu tasarlanan çizgi film animasyonunun seslendirme işlemi tekrar animasyon şirketinin anlaşmalı seslendirme kadrosu tarafından seslendirildi. Çizgi film animasyonunun son hali düzenlendikten sonra tekrardan bilirkişi görüşüne sunularak gereken bütün düzenlemeler yapıldı, bitmiş hali verildi. İnhalasyon tedavisi işleminin basamaklarını anlatan çizgi film animasyonu yaklaşık 2 dakika sürdü. Çizgi film animasyonu hasta çocuğun tedavi amaçlı hastaneye girişinden başlayarak dizili bir şekilde inhalasyon

tedavisinin tamamen sonlanmasına kadar oluşturulan karakterin animasyonu seslendirmesi ile sonlandırıldı (Şekil 3.2.).



Şekil 3.2. Animasyondan bazı görseller

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, animasyon grubu ile kontrol grubu çocuklarının verilerini toplamaya başlamadan önce çocuk acil servisinin tedavi alanında kullanılacak yer belirlendi. Çocuklarla ebeveynlerine araştırma ile ilgili ön bilgi (araştırmanın amacı, yapılma sebebi, çocuğun anksiyete ve korkusunun giderilmesinde tabletle bilgilendirici animasyon izletilmesi) verilerek ebeveynlerin yazılı onayları alındıktan sonra araştırmayı kabul

edenlerle araştırmanın verileri birebir görüşülüp elde edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmaya katılacak çocuklara tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulandı. Formların doldurulması 5-10 dakika sürdü. Araştırma için merkezde özel bir alan oluşturuldu. Araştırmacı ocuğun ve ebeveynlerin iznini aldı.

Kontrol grubuna; araştırmacı tarafından inhaler tedavi başlamadan 15 dakika önce tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler dolduruldu. İnhaler tedavi 10-60 dakika arasında sürdü. Tedavi bittikten sonra çocuğun tepkileri değerlendirilerek ölçekler tekrardan dolduruldu.

Bilgilendirici animasyon grubuna ise; araştırmacı tarafından inhaler tedavi başlamadan 15 dakika önce tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler dolduruldu. İnhaler tedavi 10-60 dakika arasında sürdü. İnhaler tedavi esnasında bilgilendirici animasyon izletildi. Tedavi bittikten sonra çocuğun tepkileri değerlendirilerek ölçekler tekrardan dolduruldu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 4 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapıldı. Bu analizler şunlardır:

1. Ki-kare analizi
2. Bağımsız gruplar için t testi
3. Bağımlı gruplar için t testi
4. Tek Yönlü Varyans analizi

Verilerin normali dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla Skewnes-Kurtosis analizleri yapıldı. Skewnes-Kurtosis değerlerinin +1.96 ile -1.96 arasındaki aralık bulunması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (George & Mallery, 2010). Skewness ve Kurtosis değerlerinin tümü -1.96 ile + 1.96 aralığında bulundu (Tablo 3.1.). Ayrıca incelenen histogram, Q-Q ve Detrendet grafiklerinin de normal dağılıma uygun

olduğu görüldü. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu gösterdiğinden verilerin analizinde n sayısı 30’u aşan gruplarda parametrik analizler uygulandı.

Tablo 3.1. Skewness ve Kurtosis değerleri

	Skewness	Kurtosis
WB-YİDÖ animasyon öncesi çocuk değerlendirmesi	.002	-1.175
WB-YİDÖ animasyon öncesi ebeveyn değerlendirmesi	-.081	-.988
WB-YİDÖ animasyon öncesi araştırmacı değerlendirmesi	-.139	-1.264
WB-YİDÖ animasyon sonrası çocuk değerlendirmesi	.008	-.804
WB-YİDÖ animasyon sonrası ebeveyn değerlendirmesi	-.043	-.797
WB-YİDÖ animasyon sonrası araştırmacı değerlendirmesi	-.102	-.808
ÇKÖ animasyon öncesi çocuk değerlendirmesi	-.132	-.855
ÇKÖ animasyon öncesi ebeveyn değerlendirmesi	-.624	.246
ÇKÖ animasyon öncesi araştırmacı değerlendirmesi	-.378	-.747
ÇKÖ animasyon sonrası çocuk değerlendirmesi	.015	-1.208
ÇKÖ animasyon sonrası ebeveyn değerlendirmesi	.082	-.976
ÇKÖ animasyon sonrası araştırmacı değerlendirmesi	.090	-1.235

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmayı gerçekleştirmeden önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu’ndan (31.03.2022/285) etik onayı (EK-3) alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan resmi izin (sayı: E-42190979-000-2200349196, tarih:26/10/2022) (EK-4) alındı. Araştırma grubu kriterlerine sahip çocukların ebeveynlerine çalışma amacı açıklanıp, sorulan sorular yanıtlanıp sözlü ve araştırmaya başlamadan önce ebeveynlerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-8) ile yazılı onayları alındı. İnhalasyon tedavisi alması gereken çocukların ebeveynlerin araştırma esnasında toplanan verilerin gizlilik içerisinde anonim olarak işlendiği, söz konusu çalışma dışında kullanılmadığı ve diledikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verildi. Araştırma insandan elde edilen verilerin kullanımına dayalı olduğundan bu nedenle de kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü konuyla alakalı etik prensiplerden

“Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” İlkelerine uyularak sözlü ve yazılı bütün onaylar alındı. Bireysel hakların korunmasından dolayı araştırmada İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’ na çalışma süresinde birebir uyuldu.

3.9.Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi inhalasyon tedavisi alan 7-12 yaş grubundaki çocuklara genellenebilir.



4. BULGULAR

İnhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku üzerine etkisini incelemek için yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre grupların karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu (n=35)		Animasyon Grubu (n=35)		Test ve p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	18	51.4	16	45.7	$\chi^2=.229$
Erkek	17	48.6	19	54.3	p=.632
Annenin eğitim durumu					
Okuryazar değil	8	22.9	6	17.1	
Ortaokul	14	40.0	14	40.0	$\chi^2=.429$
Lise	6	17.1	7	20.0	p=.934
Üniversite	7	20.0	8	22.9	
Babanın eğitim durumu					
Okuryazar	11	31.4	11	31.4	
Lise	14	40.0	12	34.3	$\chi^2=.336$
Üniversite	10	28.6	12	34.3	p=.845
Annenin mesleği					
Çalışan	11	31.4	12	34.3	$\chi^2=.065$
Çalışmayan	24	68.6	23	65.7	p=.799
Babanın mesleği					
Memur	15	42.9	18	51.4	$\chi^2=.516$
Serbest	20	57.1	17	48.6	p=.473
Çocuğun yaşı					
	X±SS	8.60±1.79	8.77±1.78		t=.402
					p=.689
Annenin yaşı					
	X±SS	35.37±5.79	35.34±6.88		t=.019
					p=.985
Babanın yaşı					
	X±SS	39.03±6.32	39.00±8.07		t=.016
					p=.987

Tablo 4.1.'e bakıldığında, kontrol grubundaki çocukların %51.4'ü kızdır, %40'ının annesi ortaokul mezunu, %40'ının babası lise mezunu, %68.6'sının annesi çalışmıyor ve %57.1'inin babası serbest meslek sahibidir. Çocukların yaş ortalaması 8.60 ± 1.79 , annelerinin yaş ortalaması 35.37 ± 5.79 , babalarının yaş ortalaması 39.03 ± 6.32 'dir.

Animasyon grubundaki çocukların %54.3'ü erkektir, %40'ının annesi ortaokul mezunu, % 34.3'ünün babası lise mezunu, % 65.7'sinin annesi çalışmıyor, %51.4'ünün babası memur mesleğine sahibidir. Animasyon grubundaki çocukların yaş ortalaması 8.77 ± 1.78 , annelerinin yaş ortalaması 35.34 ± 6.88 , babalarının yaş ortalaması 39.00 ± 8.07 'dir. Çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre kontrol ve animasyon gruplarının birbirine benzer olduğu görüldü ($p > 0.05$, Tablo 4.1.).

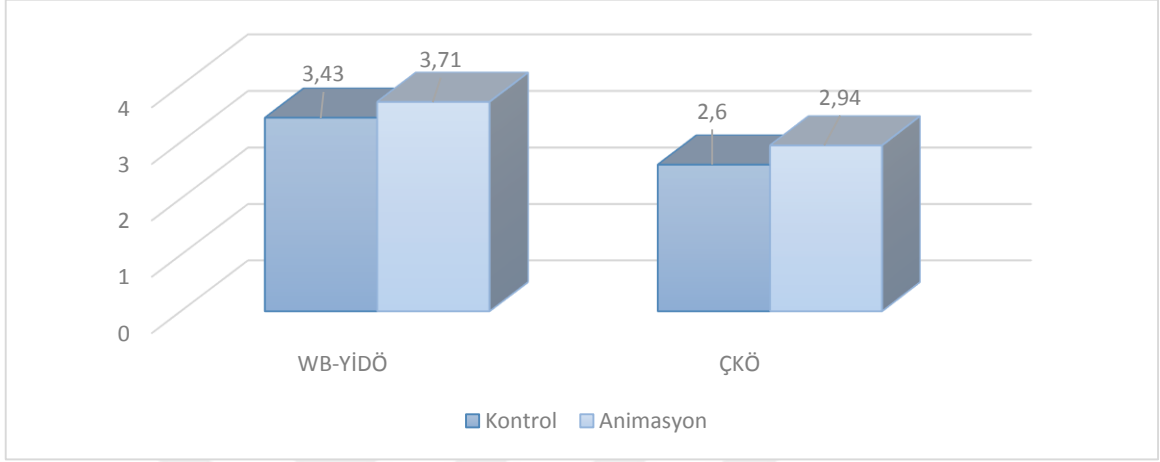
Tablo 4.2. Çocukların bilgilendirici animasyon öncesi anksiyete ve korku puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirici		Kontrol	Animasyon	Test	p
		Grubu (n=35) Ort±SS*	Grubu (n=35) Ort±SS		
WB-YİDÖ	Çocuk	3.43±1.09	3.71±.99	t=1.148	p=.255
	Ebeveyn	3.43±1.15	3.69±1.02	t=.991	p=.325
	Araştırmacı	3.60±1.17	3.83±.95	t=.896	p=.373
ÇKÖ	Çocuk	2.60±.95	2.94±.84	t=1.605	p=.113
	Ebeveyn	2.69±.99	3.03±.82	t=1.573	p=.120
	Araştırmacı	2.86±.97	3.03±.82	t=.796	p=.429

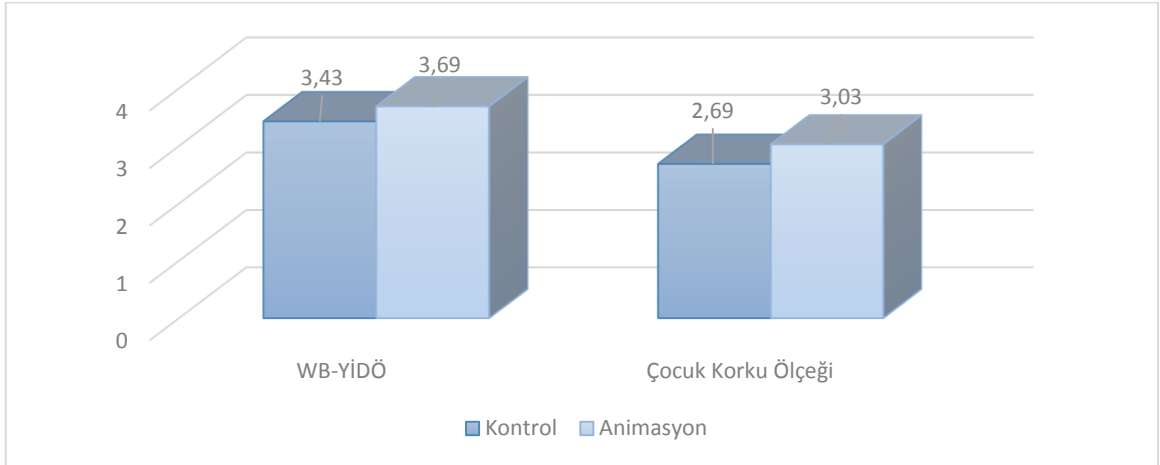
ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği, WB-YİDÖ: Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği,
*Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.2'ye bakıldığında, kontrol ve animasyon grubunda bilgilendirici animasyon öncesi WB-YİDÖ (kontrol grubu için çocuk: 3.43 ± 1.09 ; ebeveyn: 3.43 ± 1.15 ; araştırmacı: 3.60 ± 1.17 ; animasyon grubu için çocuk: $3.71 \pm .99$; ebeveyn: 3.69 ± 1.02 ; araştırmacı: $3.83 \pm .95$) ve ÇKÖ (kontrol grubu için çocuk: $2.60 \pm .95$; ebeveyn: $2.69 \pm .99$; araştırmacı: $2.86 \pm .97$)

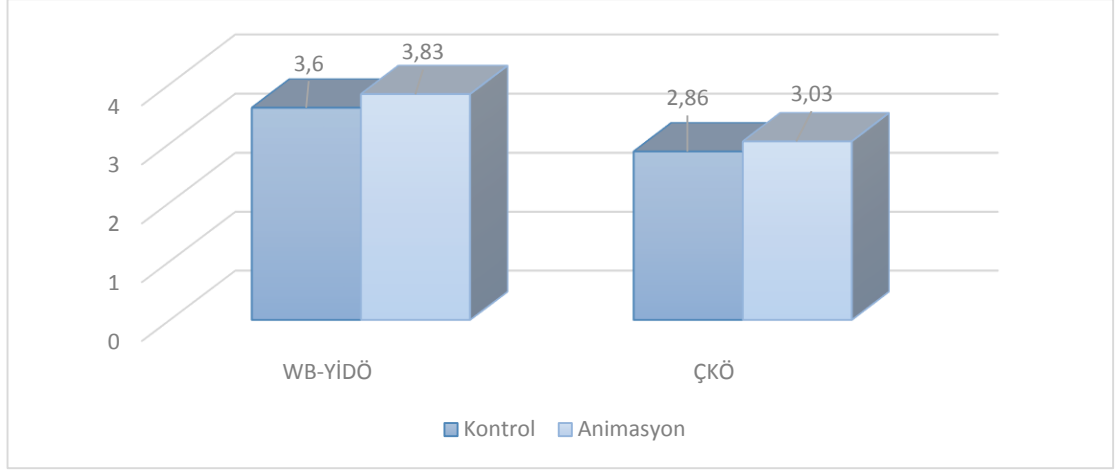
araştırmacı: $2.86 \pm .97$; animasyon grubu için çocuk: $2.94 \pm .84$; ebeveyn: $3.03 \pm .82$; araştırmacı: $3.03 \pm .82$) puanları birbirine benzerdir ($p > 0.05$, Tablo 4.2.). Kontrol ve animasyon grubu arasında inhalasyon tedavisi öncesinde WB-YİDÖ ve ÇKÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$).



Şekil 4.1. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukların kendilerinin değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması



Şekil 4.2. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları ebeveynlerinin değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması



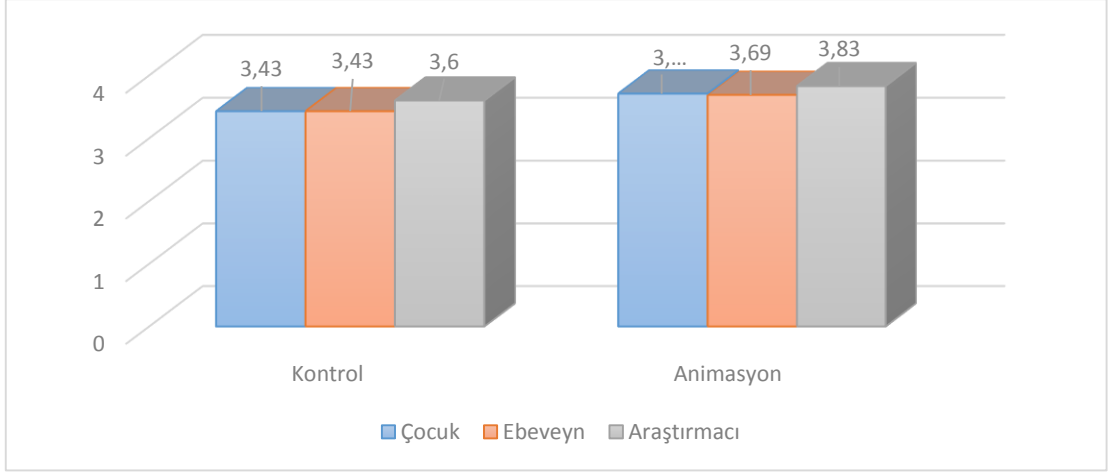
Şekil 4.3. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları araştırmacının değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puanlarının aritmetik ortalaması

Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.'te verildi.

Tablo 4.3. Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Çocuk	Ebeveyn	Araştırmacı	F	p
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$		
WB-YİDÖ	Kontrol	3.43±1.09	3.43±1.15	3.60±1.17	.266	.767
	Animasyon	3.71±.99	3.69±1.02	3.83±.95	.205	.815
ÇKÖ	Kontrol	2.60±.95	2.69±.99	2.86±.97	.636	.531
	Animasyon	2.94±.84	3.03±.82	3.03±.82	.125	.882

Kontrol ve animasyon grubundaki çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu ($p>0.05$).



Şekil 4.4. Kontrol ve animasyon grubunun WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamaları

Çocukların WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.4.'de verildi.

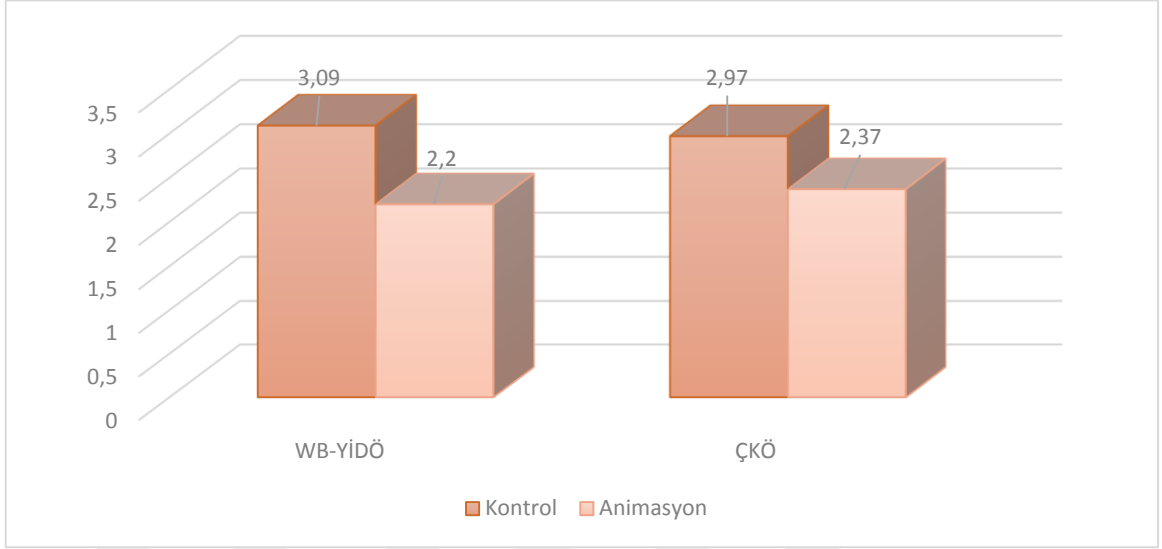
Tablo 4.4. Çocukların bilgilendirici animasyon sonrası anksiyete ve korku puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirici		Kontrol	Animasyon	Test	p
		Grubu	Grubu		
		(n=35)	(n=35)		
		Ort±SS*	Ort±SS		
WB-YİDÖ	Çocuk	3.09±1.48	2.20±1.08	t=2,857	p=.006
	Ebeveyn	3.11±1.51	2.03±1.04	t=3.500	p=.001
	Araştırmacı	2.51±1.36	1.54±.92	t=3.505	p=.001
ÇKÖ	Çocuk	2.97±1.52	2.37±1.06	t=1.912	p=.007
	Ebeveyn	2.77±1.35	1.46±.92	t=4.756	p=.000
	Araştırmacı	2.69±1.47	1.29±.93	t=4.766	p=.000

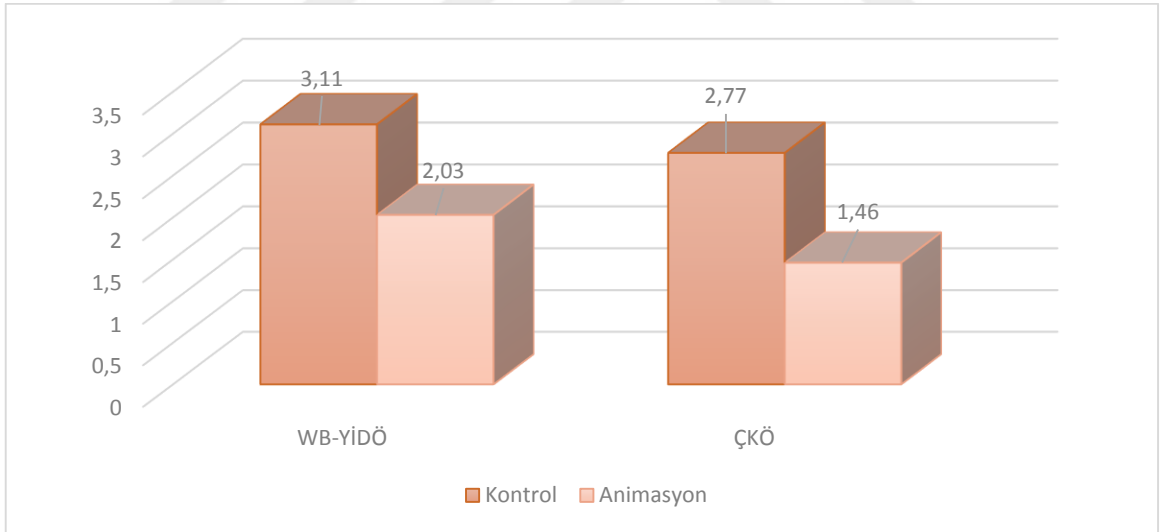
ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği, WB-YİDÖ: Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği,
*Ortalama±Standart Sapma

Kontrol ve animasyon grubu arasında WB-YİDÖ (kontrol grubu için çocuk: 3.09±1.48; ebeveyn: 3.11±1.51; araştırmacı: 2.51±1.36; animasyon grubu için çocuk: 2.20±1.08; ebeveyn: 2.03±1.04; araştırmacı: 1.54±.92) ve ÇKÖ (kontrol grubu için çocuk: 2.97±1.52; ebeveyn: 2.77±1.35; araştırmacı: 2.69±1.47; animasyon grubu için

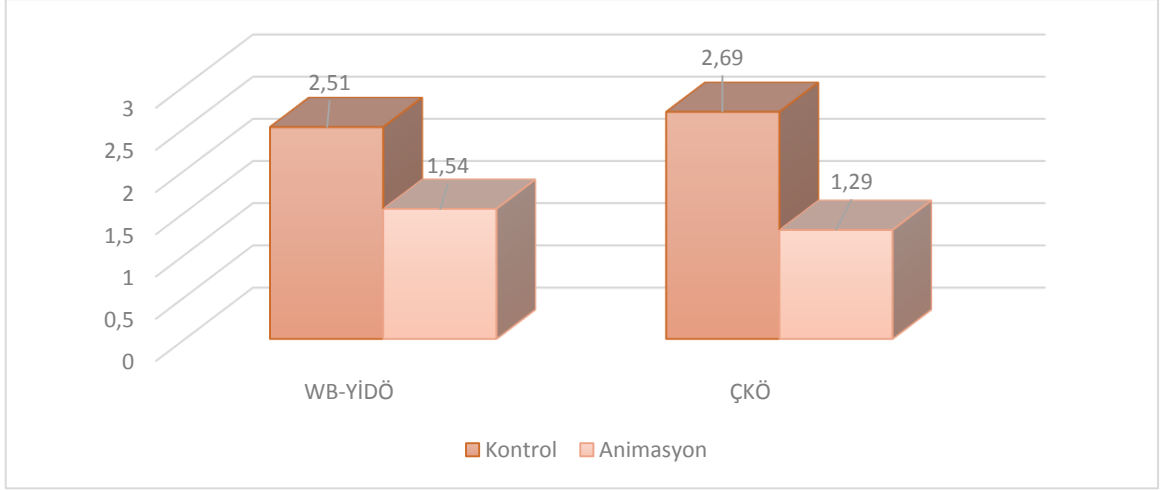
çocuk: 2.37 ± 1.06 ; ebeveyn: $1.46 \pm .92$; araştırmacı: $1.29 \pm .93$) puan ortalamaları istatistiksel olarak gruplar arasında önemli bir fark bulundu ($p < 0.05$, Tablo 4.4.).



Şekil 4.5. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukların kendilerinin değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması



Şekil 4.6. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları ebeveynlerinin değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması



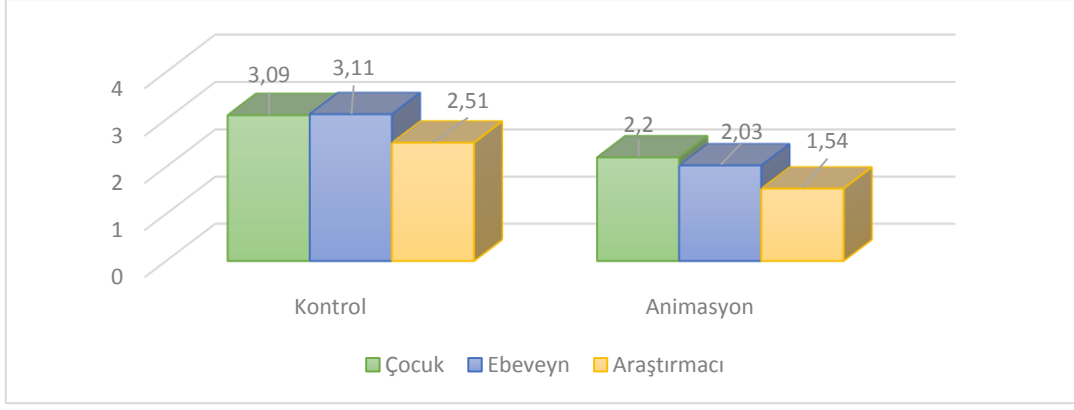
Şekil 4.7. Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları araştırmacının değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puanlarının aritmetik ortalaması

Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5.'te verildi.

Tablo 4.5. Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Çocuk	Ebeveyn	Araştırmacı	F	p
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$		
WB-YİDÖ	Kontrol	3.09±1.48	3.11±1.51	2.51±1.36	.088	.916
	Animasyon	2.20±1.08	2.03±1.04	1.54±.92	.914	.404
ÇKÖ	Kontrol	2.97±1.52	2.77±1.35	2.69±1.47	.308	.735
	Animasyon	2.37±1.06	1.46±.92	1.29±.93	.707	.495

Çocukların değerlendiricilere göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu ($p>0.05$).



Şekil 4.8. Kontrol ve animasyon grubunun çocuk anksiyete ölçeği ve çocuk korku ölçeği son test puan ortalamaları

Kontrol grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ' den aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6.'da verildi.

Tablo 4.6. Kontrol grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirici	Ön test	Son test	t	p	
	(n=35) Ort±SS*	(n=35) Ort±SS			
WB-YİDÖ	Çocuk	3.43±1.09	3.09±1.48	1.172	.249
	Ebeveyn	3.43±1.15	2.97±1.52	1.572	.125
	Araştırmacı	3.60±1.17	3.11±1.51	1.433	.161
ÇKÖ	Çocuk	2.60±.95	2.77±1.35	.757	.454
	Ebeveyn	2.69±.99	2.51±1.36	.723	.475
	Araştırmacı	2.86±.97	2.69±1.47	.607	.548

ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği, WB-YİDÖ: Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği, *Ortalama ± Standart Sapma

Kontrol grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu ($p>0.05$).

Animasyon grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ' den aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7.'de verildi.

Tablo 4.7. Animasyon grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirici	Ön test	Son test	t	p	
	(n=35)	(n=35)			
	Ort±SS*	Ort±SS			
WB-YİDÖ	Çocuk	3.71±.99	2.20±1.08	17.667	.000
	Ebeveyn	3.69±1.02	2.37±1.06	16.508	.000
	Araştırmacı	3.83±.954	2.03±1.043	26.239	.000
ÇKÖ	Çocuk	2.94±.84	1.46±.92	13.348	.007
	Ebeveyn	3.03±.82	1.54±.92	12.525	.000
	Araştırmacı	3.03±.822	1.29±.926	18.392	.000

ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği, WB-YİDÖ: Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği,
*Ortalama±Standart Sapma

Animasyon grubundaki çocukların değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Acil servisler, özellikle ebeveynler ve çocuklar için bilinmeyen ve karmaşık alanlardır ve bu bilinmezlik anksiyete ve korkuyu artırır (Arslan, 2021). Çocukların tıbbi girişimlerle alakalı anksiyetelerini ve korkularını yönetmek, çocuk acil hemşirelerinin önemli bir görevidir (Arslan, 2021). İnhalasyon tedavisi prosedürleri, acil servislerde invaziv uygulamalar kadar önemlidir (Ari & Fink, 2011; Kwok & Chan, 2014). Bu nedenle, acil servis sağlık personelleri, çocuklarda anksiyete ve korkunun uzun vadeli olumsuz yanlarını azaltmak için invaziv prosedürlerde olduğu kadar invaziv olmayan prosedürlere de özen göstermeli ve yönetmelidir (Grahm ve ark., 2016; Mutlu & Yıldız, 2016). Randomize kontrollü deneysel olarak yapılan bu araştırmada, inhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku düzeylerine etkisi incelendi. Araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışıldı.

Bu araştırmada gruplar, çocuklara (yaş, cinsiyet, girişime verdiği tepki, çocuğun girişim hakkında bilgisi) ve ebeveynlerine (ebeveynlerin yaşı, ebeveynlerin eğitim durumu) ait tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırıldı, kontrol ve animasyon gruplarındaki çocukların anksiyete ve korku algısını etkileyebilecek yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerinde benzerlik bulundu (Tablo 4.1.). Çocukların inhalasyon tedavisi sırasında anksiyete ve korkuya verdikleri tepki düzeylerini etkileyebilme ihtimali olan tanıtıcı özelliklere göre kontrol ve deney grupların benzerlik göstermesi; işlem esnasından önce tabletle bilgilendirici animasyon izletilen çocukların anksiyete ve korku düzeylerindeki etkisi açısından önemlidir.

Literatürde bilgilendirici animasyonun anksiyete üzerindeki etkisine bakıldığında, Miguez-Navarro (2016), işlem öncesi ekokardiyografi hakkında bilgilendirici animasyon izleme ve işlem sonrası kaleydoskop izlemenin çocuklarda kaygı üzerine etkisi araştırmasında anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. İnangil ve ark. (2020), çocuklarda

flebotomi sırasında farklı çizgi film izleme cihazlarının etkinliği araştırmasında ağrı ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. Wang ve ark. (2023), çocuklarda kaygıyı azaltmada ameliyat öncesi iki dikkat dağıtma yöntemlerinin (müzik veya animasyon) etkinliği araştırmasında çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı saptanmıştır.

Reddy ve ark. (2021), dijitalleştirilmiş ziyaret öncesi görüntüleme tekniğine maruz kalmanın, çocukların ileriye dönük dental kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmasında kaygı düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Sahebalam ve ark. (2020), diş hekimliği ortamında Jilo adlı animasyon-film modelleme yaklaşımının, geleneksel Anlat-Göster-Yap (TSD) yöntemine kıyasla çocukların kooperasyon ve kaygıları üzerindeki etkisi araştırmasında kaygıyı azalttığı bulunmuştur.

Kuo ve ark. (2018) ve Bergomi ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada damar yolu açma girişimi esnasında çizgi film izletilen çocuklarda anksiyete ve ağrı düzeyinin anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır. Birçok araştırmacı tarafından intravenöz işlemi sırasında çizgi film izletilen çocuklarda anksiyetenin düştüğü saptanmıştır (Devi ve ark., 2017; Kürtüncü & Davas, 2020; Ugucu et al., 2022). Szeszak ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, 5-11 yaş arası çocuklarda MR'ye hazırlamak için, özellikle tarayıcı içi hareketi ve muayene başarısızlığını azaltmak için yeni bir animasyon videosunu değerlendirme sonucunda anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır.

McGlashan ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, çocukları MR taramalarına hazırlamak için tasarlanmış internet tabanlı eğitici bir animasyon videosunun, çocukların kaygısını azalttığı görölmüştür. Tuncay ve Tüfekçi'nin (2023), 4-6 yaş grubu sünnetli çocukların kaygı, korku ve acılarını terapötik oyun ve video animasyon müdahaleleriyle azaltmak için yapılan araştırmada kaygı ve korkularını azalttığı saptanmıştır.

Araştırmada, inhalasyon tedavisi öncesinde inhalasyon tedavisi hakkında bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyeteyi kontrol grubuna göre önemli düzeyde

azalttığı saptandı. Bu bulguyla **“İnhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmek anksiyete düzeyini azaltır.”** H₁ hipotezi desteklenmektedir.

Literatürde bilgilendirici animasyonun korku üzerindeki etkisine bakıldığında, Durak ve Uysal (2021), akut bronşit tanısı ile acil servise başvuran 3-6 yaş arasındaki çocuklara inhalasyon tedavisi sonrasında gözlemci hemşire ve ona eşlik eden ebeveyn tarafından değerlendirilmede çocuklarda korkuyu azalttığı saptanmıştır. Fremont ve ark. (2018), çizgi filmlerin astımlı küçük çocukların inhaler kortikosteroidlerinin verilmesi sırasında iş birliğini artırıp artıramayacağı değerlendirdikleri araştırmada çocuklardaki korku ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır.

Yaz ve Yılmaz'ın (2022) yaptıkları çalışmada, ameliyat öncesi 6-12 yaş arası çocuklarda eğitici animasyon filmi izlemenin korku ve ağrı üzerine etkisine bakıldığında, çocuklarda korkuyu azalttığı görülmüştür. Fin'in (2021), ameliyat öncesi seyrettirilen çizgi filmlerin çocukların korku düzeyi üzerine etkisi araştırmasında çocukların korku düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Binay'ın (2019), çocuk hastalara ameliyat öncesi izletilen eğitim amaçlı animasyon filminin çocuklarda oluşan korku ve ağrı üzerine etkisi araştırmasında çocuklarda korkuyu azalttığı saptanmıştır.

Köse ve Arıkan'ın (2020), yaptıkları çalışmada 7-12 yaş grubu endoskopi işlemine hazırlanan çocuklara çizgi film destekli hazırlık paketinin kaygı ve korku düzeylerinin azalttığı saptanmıştır. Başkaya'nın (2019), yaptığı araştırmada venöz kan örneği alma işlemi öncesinde 7-12 yaş grubu çocuklara çizgi film veya kitapçık ile verilen eğitimin, çocukların duyumsadığı negatif emosyonel göstergeleri ve korkuları azalttığı saptanmıştır. Akarsu ve ark. (2023) yaptıkları çalışmadan elde edilen bulgular, kan alma işlemleri sırasında VR veya tabletlerle çizgi film izleyen çocuklarda ağrı, korku ve kaygı algısında azalma olduğunu göstermiştir. Uğucu ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, 6-8 yaş arası çocuklarda kan alma sırasında balon üfleme ve çizgi film izleme tekniklerinin

ağrı, anksiyete ve korku üzerine etkilerinin azalttığı saptanmıştır. Düzkiye ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, 6-12 yaş arası çocukların damar yolu açma işlemi ile ilgili çizgi film ve bilgilendirici video izletmenin ağrı ve korku düzeylerini azalttığı grlmştr.

Araştırmada, inhalasyon tedavisi öncesinde inhalasyon tedavisi hakkında bilgilendirici animasyon izletmenin korkuyu kontrol grubuna göre önemli düzeyde azalttığı saptandı. Bu bulguyla **“İnhalasyon tedavisi sırasında bilgilendirici animasyon izletmek korku düzeyini azaltır.”** H₂ hipotezi desteklenmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda özetlendi:

- Kontrol ve animasyon grubu arasında çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre iki grubun birbirine benzer olduğu bulundu.
- Kontrol ve animasyon grubu arasında inhalasyon tedavisine yönelik bilgilendirici animasyon izletmeden önce WB-YİDÖ ve ÇKÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi.
- Kontrol ve animasyon grubundaki çocukları kendilerinin, ebeveynlerinin ve araştırmacının değerlendirmesi sonucu WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test puan ortalamaları arasındaki farkların anlamsız olduğu saptandı.
- Kontrol ve animasyon grubu arasında inhalasyon tedavisine yönelik bilgilendirici animasyon izletme girişimi sonrasında WB-YİDÖ ve ÇKÖ ölçekleri puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark vardır. Bu sonuçlara göre inhalasyon tedavisine yönelik bilgilendirici animasyon izletme girişiminin çocukların korku ve anksiyetesini azalttığı bulundu.
- Kontrol grubundaki çocukların kendilerinin, ebeveynlerinin ve araştırmacının değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkların anlamsız olduğu saptandı. Sonuç olarak, kontrol grubundaki çocukların tedavi sonrası değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİDÖ ve ÇKÖ puan ortalamalarında anlamlı bir değişimin olmadığı saptandı.

- Animasyon grubundaki çocukların kendilerinin, ebeveynlerinin ve araştırmacının değerlendirmelerine göre WB-YİD ve K ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkların son test lehine anlamlı olduğu saptandı. Sonuç olarak, animasyon grubundaki çocukların animasyon izletildikten sonra değerlendiricilerin değerlendirmelerine göre WB-YİD ve K puan ortalamalarında düşüş olduğu görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaneye gelecek çocuklara uygulanacak olan inhalasyon tedavisi sırasında çocuklara bilgilendirici animasyon izletmenin anksiyete ve korku düzeylerinin etkisini azaltan, kullanımı kolay ve ucuz bir yöntem olarak sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması ve yaygınlaştırılması,
- Araştırmacıların farklı yaş gruplarına yönelik inhalasyon hakkında bilgilendirici animasyon etkisinin daha geniş örneklem gruplarında incelenmesi,
- Klinik uygulama sırasında çocukların anksiyete ve korkularını azaltmak için alternatif bir uygulama olarak çocuklara inhalasyon hakkında bilgilendirici animasyon ile tedaviye hazırlamaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Addab, S., Hamdy, R., Thorstad, K., Le May, S., & Tsimicalis, A. 2022. Use of virtual reality in managing paediatric procedural pain and anxiety: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(21-22), 3032-3059.
- Ahmed, M. I., Farrell, M. A., Parrish, K., & Karla, A. 2011. Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. *Middle East Journal of Anesthesiology*, 21(2), 153-164.
- AI, L. R., & Quesada JR, B. 2014. Effect of audiovisual distraction on children's behaviour, anxiety and pain in the dental setting. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 15(3), 297-302.
- Akarsu, Ö., Semerci, R., & Kılınç, D. 2023. The Effect of 2 Different Distraction Methods on Pain, Fear, and Anxiety Levels During Venous Blood Draw in Children in a Pediatric Emergency Unit: A Randomized Controlled Study. *Journal of Nursing Care Quality*. 10, 1097.
- Alisinanoğlu, F., Türksoy, E., & Karabulut, R. 2020. Pandemi sürecinde çocukluk dönemi korkuları. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(14), 447-568.
- Ari, A., & Fink, J. B. 2011. Guidelines for aerosol devices in infants, children and adults: which to choose, why and how to achieve effective aerosol therapy. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 5(4), 561-572.
- Ari, A., & Fink, J. B. 2013. Aerosol therapy in children: challenges and solutions. *Expert review of Respiratory Medicine*, 7(6), 665-672.
- Arıkan, D., Saban, F., & Gürarlan Baş, N. 2014. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(2), 109-116.

- Arslan, D. 2014. *Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Arslan, G. 2021. *Acile gelen okul çağı 6-12 yaş çocukların korku düzeylerinin belirlenmesi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- Ataman, Z. K. 2006. *Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilginin etkisinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Aydin, D., & Sahiner, N. C. 2017. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Applied Nursing Research*, 33, 164-168.
- Aydin, D., Şahiner, N. C., & Çiftçi, E. K. 2016. 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*, 25(15-16), 2328-2335.
- Bagnasco, A., Pezzi, E., Rosa, F., Fornoni, L., & Sasso, L. 2012. Distraction techniques in children during venipuncture: an italian experience pain and collaboration assessment in children during venipuncture. *J Prev Med Hyg*, 53, 44-48.
- Baker, C. M., & Wong, D. L. (1987). QUEST: a process of pain assessment in children. *Orthop Nurs*, 6(1), 11-21.
- Bargaje, M., Chidgupkar, K., Anokar, A., Deoskar, R., & Singh, S. 2018. Assessment of outcome of training of paramedical staff in nebulization techniques at a tertiary care hospital. *J Respir Med*, 2(107), 2.

- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., & Esenay, F. 2010. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.
- Başyaka M. 2019. *Çocuklarda Kan Alma İşlemi Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik İzletilen Çizgi Filmin Korku Ve Ağrıya Etkisi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Bawaeda, O., Wanda, D., & Aprillia, Z. 2023. Effectiveness of pop-it therapeutic play on children's anxiety during inhalation therapy in children's wards. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 45(1).
- Baynal, F. 2021. Erinlik (Ön Ergenlik) Dönemi Korku, Kaygı ve Din İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Bilimname*, (45), 261-299.
- Bekar, P., Erkul, M., & Efe, E. 2022. The effect of using a kaleidoscope during central venous catheter dressing changes on pain and anxiety in children with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 102114.
- Benito-Ruiz, E., Sánchez-Recio, R., Alijarde-Lorente, R., Iguacel, I., Pérez-Corral, M., Martín de Vicente, C. L., Jiménez-Olmos, A., & Gasch-Gallén, Á. 2022. The Nurse's Role in Educating Pediatric Patients on Correct Inhaler Technique: An Interventional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4405.
- Bergomi, P., Scudeller, L., Pintaldi, S., & Dal Molin, A. 2018. Efficacy of non-pharmacological methods of pain management in children undergoing venipuncture in a pediatric outpatient clinic: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and external cold and vibration. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 66-72.

- Berlinski, A. 2017. Pediatric aerosol therapy. *Respiratory Care*, 62(6), 662-677.
- Binay Ş. *Ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı animasyon filminin çocuklarda korkuya ve ameliyat sonrası ağrıya etkisinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- Broome, M. E. (2000). Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing*, 26(3), 315.
- Bulut, M., Alemdar, D. K., Bulut, A., & Şalcı, G. 2020. The effect of music therapy, hand massage, and kaleidoscope usage on postoperative nausea and vomiting, pain, fear, and stress in children: A randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(6), 649-657.
- Canbulat, N., Inal, S., & Sönmezer, H. 2014. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*, 8(1), 23-28.
- Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A. S., & Şahin, D. 2022. Effect of using vacutainers with cartoon characters on the pain and fear levels of preschoolers during bloodletting. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(9), 1571-1577.
- Caron, E., Drake, K. L., Stewart, C. E., Muggeo, M. A., & Ginsburg, G. S. 2022. Intervention Adherence and Self-Efficacy as Predictors of Child Outcomes in School Nurse-Delivered Interventions for Anxiety. *The Journal of School Nursing*, 38(3), 249-258.
- Carpenito, L. (2022). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (Çeviren: F, Erdemir, G, Türk.) (Türkçeleştirilmiş 4. Baskıda). Ankara: Nobel Tıp kitabevi.

- Cavender, K., Goff, M. D., Hollon, E. C., & Guzzetta, C. E. 2004. Parents' positioning and distracting children during venipuncture: Effects on children's pain, fear, and distress. *Journal of Holistic Nursing*, 22(1), 32-56.
- Cebeci, S., & Demir, R. 2018. 4-6 yaş grubu çocukların çizgi filmlerden etkilenme durumları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 67, 291-306.
- Cerne, D., Sannino, L., & Petean, M. 2015. A randomised controlled trial examining the effectiveness of cartoons as a distraction technique. *Nursing Children and Young People*, 27(3), 28-33.
- Chad, R., Emaan, S., & Jillian, O. (2018). Effect of virtual reality headset for pediatric fear and pain distraction during immunization. *Pain Management*, 8(3),175-179.
- Chlan, L. L. 2004. Relationship between two anxiety instruments in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 493-499.
- Cohen, L. L. 2008. Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics*, 122(3), 134-139.
- Çalışır, H., & Karataş, P. 2019. Pediatri Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Ağrı, Stres ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-245.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G., & Türkmen, M. 2008. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.
- Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 2* (Genişletilmiş 8.Baskı ed.). Ankara. Sistem Ofset Basımevi.
- Çelebioğlu, A., Gürol, A., Yildirim, Z. K., & Büyükavci, M. 2015. Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow

- aspiration in children with cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 797-804.
- Çelikol, Ş., Tural Büyük, E., & Yıldızlar, O. (2019). Children's pain, fear, and anxiety during invasive procedures. *Nursing Science Quarterly*, 32(3), 226-232.
- Devi, C. P., Shinde, J., & Patil, N. B. 2017. Effectiveness of animated cartoon video as a distraction strategy on pain perception during and after venipuncture among preschoolers. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 1294-1298.
- Doyle, M. M. 2022. Anxiety disorders in children. *Pediatrics in Review*, 43(11), 618-630.
- Dreger, V. A., & Tremback, T. F. 2006. Management of preoperative anxiety in children. *AORN Journal*, 84(5), 777-804.
- Dunn, A., Patterson, J., Biega, C. F., Grishchenko, A., Luna, J., Stanek, J. R., & Strouse, R. 2019. A novel clinician-orchestrated virtual reality platform for distraction during pediatric intravenous procedures in children with hemophilia: randomized controlled trial. *JMIR Serious Games*, 7(1), e10902.
- Durak, H., & Uysal, G. 2021. The effect of cartoon watching and distraction card on physiologic parameters and fear levels during inhalation therapy in children: A randomized controlled study. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmab018.
- Düzkaaya, D. S., Bozkurt, G., Ulupınar, S., Uysal, G., Uçar, S., & Uysalol, M. 2021. The effect of a cartoon and an information video about intravenous insertion on pain and fear in children aged 6 to 12 years in the pediatric emergency unit: a randomized controlled trial. *Journal of Emergency Nursing*, 47(1), 76-87.
- Ebru K. Törüner, L. B. 2012. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (1 ed.). Göktuğ Yayıncılık.

- Eldridge, C., & Kennedy, R. (2010). Nonpharmacologic techniques for distress reduction during emergency medical care: a review. *Clinical Pediatric Emergency Medicine, 11*(4), 244-250.
- Elmacı, F. 2008. *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi*. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Ankara.
- Erdim, L. 2022. The effect on pain and anxiety levels of using DistrACTION® Cards to distract children during a skin-prick test: a randomized controlled experimental study. *Minerva, 74*(2), 167-175.
- Erdim, L., Bozkurt, G., & Sevil, İ. (2010). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(3), 36-43.
- Erdogan, B., & Ozdemir, A. A. 2021. The effect of three different methods on venipuncture pain and anxiety in children: Distraction cards, virtual reality, and Buzzy®(randomized controlled trial). *Journal of Pediatric Nursing, 58*, 54-62.
- Ergezen, Y., & Emine, E. 2019. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 302-307.
- Fan, L., Zhan, M., Qing, W., Gao, T., & Wang, M. 2021. The short-term impact of animation on the executive function of children aged 4 to 7. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(16), 8616.
- Fin, N. 2021. *Ameliyat öncesi izletilen çizgi filmlerin çocukların korku düzeyine etkisi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.

- Frasier, K., Burker, E., & Chan, D. V. 2022. Tablet therapy as an assistive technology-based treatment for anxiety in pediatric oncology. *Assistive Technology*, 34(5), 533-542.
- Frémont, A., Abou Taam, R., Wanin, S., Lebras, M. N., Ollier, V., Nathanson, S., Hadchouel, A., & Drummond, D. 2018. Cartoons to improve young children's cooperation with inhaled corticosteroids: a preliminary study. *Pediatric Pulmonology*, 53(9), 1193-1199.
- Gardenhire, D. S., Burnett, D., Strickland, S., & Myers, T. 2017. Aerosol delivery devices for respiratory therapists. *American Association for Respiratory Care: Irving, TX, USA*, 61.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update (10e ed.)* Pearson. In: Boston.
- Gerçeker, G. Ö., Dijle, A., Özdemir, Z., & Bektaş, M. 2018. Çocuk anksiyete skalası- durumluluk ve çocuk Korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 9-13.
- Girgin, B. A., & Göl, İ. 2020. Reducing pain and fear in children during venipuncture: A randomized controlled study. *Pain Management Nursing*, 21(3), 276-282.
- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Hastanede Yatan Çocuklarda Bir Müdahale Olarak Oyun Terapisi: Sistematik Bir İnceleme. *Sağlık Hizmetleri (Basel, İsviçre)*, 8(3), 239.
- Gönener, D. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Medical Journal*, 15(1), 41-48.

- Grahn, M., Olsson, E., & Mansson, M. E. 2016. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: a swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292.
- Gupta, D., Agarwal, A., Dhiraaj, S., Tandon, M., Kumar, M., Singh, R. S., Singh, P. K., & Singh, U. 2006. An evaluation of efficacy of balloon inflation on venous cannulation pain in children: a prospective, randomized, controlled study. *Anesthesia & Analgesia*, 102(5), 1372-1375.
- Güdücü Tüfekci, F., Çelebioğlu, A., & Küçüköğlü, S. 2009. Turkish children loved distraction: using kaleidoscope to reduce perceived pain during venipuncture. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2180-2186.
- Gülsüm, A., Zeynep, E., & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Gültekin, G., & Baran, G. 2005. Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8). 2148-9424-2651-4265.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B., & Efendiler, İ. 2016. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4), 161-168.
- Inan, G., & Inal, S. 2019. The impact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture. *The Clinical Journal of Pain*, 35(2), 140-147.
- İnangil, D., Şendir, M., & Büyükyılmaz, F. 2020. Efficacy of cartoon viewing devices during phlebotomy in children: a randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 407-412.

- Indradat, S. 2013. Evaluation of the Animated Cartoon-Aided Teaching of Intranasal Corticosteroid Administration Technique Among Thai Children with Allergic Rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 131(2), AB124.
- Jin, Y., Jiang, A., Jiang, W., Wu, W., Ye, L., Kong, X., Liu, L., & Jin, Z. 2021. Self-produced audio-visual animation introduction alleviates preoperative anxiety in pediatric strabismus surgery: a randomized controlled study. *BMC Ophthalmology*, 21(1), 1-6.
- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., & Scala, E. 2021. Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 71-76.
- Keçe, Y. 2017. *Evde nebulizatör kullanacak çocuklara ve/veya bakım vericilerine uygulanacak eğitim programının etkisinin incelenmesi* Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kleiber, C., Craft-Rosenberg, M., & Harper, D. C. 2001. Parents as distraction coaches during IV insertion: A randomized study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22(4), 851-861.
- Kocabaşoğlu, N. 2008. Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 175-184.
- Koller, D., & Goldman, R. D. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 652-681.
- Köse, S., & Arıkan, D. 2020. The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 72-79.

- Kuo, H.-C., Pan, H.-H., Creedy, D. K., & Tsao, Y. 2018. Distraction-based interventions for children undergoing venipuncture procedures: a randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 27(4), 467-482.
- Kürtüncü, M., & Davas, S. (2020). Use of nonpharmacological methods while taking blood sample from children: Çocuklarda kan alma işlemi sırasında uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 710-719.
- Kwok, P. C. L., & Chan, H.-K. 2014. Delivery of inhalation drugs to children for asthma and other respiratory diseases. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 73, 83-88.
- Lee, J. M., Kim, S.-J., & Min, H. Y. 2017. The effects of smartphone-based nebulizer therapy education on parents' knowledge and confidence of performance in caring for children with respiratory disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 13-19.
- Levy, M. L., Carroll, W., Izquierdo Alonso, J. L., Keller, C., Lavorini, F., & Lehtimäki, L. 2019. Understanding dry powder inhalers: key technical and patient preference attributes. *Advances in Therapy*, 36, 2547-2557.
- Lim, S. H., Kim, M.-J., & Lee, M.-J. 2013. Use of animated cartoons with children's songs to increase compliance with ultrasonography in young children. *Yonsei Medical Journal*, 54(6), 1533-1537.
- Loureiro, F., & Antunes, V. 2022. Instruments to evaluate hospitalised children parents' satisfaction with nursing care: a scoping review. *BMJ Paediatrics Open*, 6(1), e001568.
- Loureiro, F., Figueiredo, M. H., & Charepe, Z. 2019. Nursing care satisfaction from school-aged children's perspective: An integrative review. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), e12764.

- Maraşuna, O. A., & Eroğlu, K. 2013. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 11(1), 13-22.
- McGlashan, H. L., Dineen, R. A., Szeszak, S., Whitehouse, W. P., Chow, G., Love, A., Langmack, G., & Wharrad, H. 2018. Evaluation of an internet-based animated preparatory video for children undergoing non-sedated MRI. *The British Journal of Radiology*. 91(1087), 20170719.
- McMurtry, C. M., Riddell, R. P., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G. J., Noel, M., Chambers, C. T., & Shah, V. 2015. Far From" Just a Poke": Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear. *The Clinical Journal of Pain*. 2015, 3-11.
- Miguez-Navarro, C. 2016. Video-distraction system to reduce anxiety and pain in children subjected to venipuncture in pediatric emergencies. *Pediatric Emergency Care and Medicine*, 1(1), 1.
- Mobbs, D., Adolphs, R., Fanelow, M. S., Barrett, L. F., LeDoux, J. E., Ressler, K., & Tye, K. M. 2019. Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nature Neuroscience*, 22(8), 1205-1216.
- Molu, B., & Açıkgöz, A. 2022. A randomized controlled study: The effect of preprocedurals informative animation watch about echocardiography and intraprocedural kaleidoscope watch on anxiety in children. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(2), e12468.
- Morales, S., Ram, N., Buss, K. A., Cole, P. M., Helm, J. L., & Chow, S. M. 2018. Age-related changes in the dynamics of fear-related regulation in early childhood. *Developmental Science*, 21(5), e12633.
- Mutlu, B., & Yıldız, S. 2016. Çocuğun acil servise kabulü. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nurse-Special Topics*, 2(3), 1-4.

- Ohki, M., Hyo, Y., Yoshiyama, Y., Takano, H., Takahata, J., Suzuki, M., Takeno, S., Ogoshi, T., Suzuki, K., & Takeuchi, K. 2020. Consensus guidance of nebulizer therapy for acute rhinosinusitis. *Auris Nasus Larynx*, 47(1), 18-24.
- Okauchi, S., Kinoshita, K., Sato, S., Osawa, H., Yamada, H., Miyazaki, K., Satoh, H., Hizawa, N., & Kobayashi, H. 2019. Rinsing of oropharynx and storage place of respiratory medicine inhaler: A cross-sectional audit. *Journal of General and Family Medicine*, 20(3), 101-106.
- Oruç, C., Tecim, E., & Özyürek, H. 2011. Okul öncesi dönem çocuğunun kişilik gelişiminde rol modellik ve çizgi filmler. *Ekev Akademi Dergisi*, 15(48), 281-297.
- Özalp Gerçekler, G., Ayar, D., Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2020). Effects of virtual reality on pain, fear and anxiety during blood draw in children aged 5–12 years old: A randomised controlled study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1151-1161.
- Özdemir, A., & Ramazan, O. 2012. Çizgi filmlerin çocukların davranışları üzerindeki etkisinin anne görüşlerine göre incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 35(35), 157-173.
- Özkaya, E. (2015). *Çocuk Sağlığında Astım* (1, Ed.). Akademik Araştırmalar Yayınevi.
- Özveren, N., & Yıldırım, S. 2022. Effectiveness of an educational cartoon animation on the knowledge of children about traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*, 38(6), 512-518.
- Patmon, F., Rylee, T. L., Holder, D., Woodworth, J., Anderson, M., & Gee, P. M. 2022. Nurse, Parent, and Nurse Leader Perspective on Adoption of iPads for Pediatric Preoperative Anxiety Reduction. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2022, 393-397

- Qiu, S., Xia, Y., Tian, F., Yang, Y., Song, J., Chen, L., Mei, H., Jiang, F., Bao, N., & Liu, S. 2021. Using a cartoon questionnaire to improve consent process in children: a randomized controlled survey. *Pediatric Research*, 90(2), 411-418.
- Quek, J., Lai, B., Yap, A., & Hu, S. 2022. Non-pharmacological management of dental fear and anxiety in children and adolescents: An umbrella review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 23(3), 230-242.
- Reddy, R. E., Merum, K., Mudusu, S. P., Srikanth, S., & Dubey, P. 2021. Effect of Digitalized Previsit Imagery on Behavior of Children in the Dental Operator. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 14(2), 124.
- Reinhard, J., Slysach, A., Schiele, M. A., Andreatta, M., Kneer, K., Reif, A., Domschke, K., Gamer, M., Pauli, P., & Deckert, J. 2022. Fear conditioning and stimulus generalization in association with age in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1581-1590.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. 2012. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Sahebalam, R., Rafieinezhad, R., & Boskabad, M. 2020. Comparison of the Efficacy of Jilo Animation Approach versus Conventional Tell-Show-Do (TSD) Technique on Cooperation and Anxiety Levels of Children during Dental Practice: A Randomized Controlled Clinical Trials. *Journal of Dentistry*, 21(4), 284.
- Sahiner, N. C., & Bal, M. D. 2016. The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 277-285.
- Sakamoto, Y., Yokota, C., Miyashita, F., Amano, T., Shigehatake, Y., Oyama, S., Itagaki, N., Okumura, K., Toyoda, K., & Minematsu, K. 2014. Effects of stroke education using an animated cartoon and a manga on elementary school children. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(7), 1877-1881.

- Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T., & Aronen, E. T. 2010. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(3), 108-114.
- Sapçi, E., Kocamaz, E. B., & Gungormus, Z. 2021. Effects of applying external cold and vibration to children during vaccination on pain, fear and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102688.
- Sarialioğlu, A., Kurudirek, F., & Oluç, T. 2023. The Effect of Storybook Reading on Children's Preoperative Fear and Anxiety Levels: A Randomised Controlled Study. *Child: Care, Health and Development*. 1-8.
- Semra Erdoğan, N. N., Melek Nihal Esin. 2014. *Hemşirelikte Araştırma-Süreç-Uygulama ve Kritik* (1 ed.). Nobel Kitabevi.
- Sevil, İ., & Canbulat, N. 2015. Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 372-378.
- Sikorova, L., & Hrazdilova, P. (2011). The effect of psychological intervention on perceived pain in children undergoing venipuncture. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of Palacky University in Olomouc*, 155(2), 149-154.
- Sorino, C., Negri, S., Spanevello, A., Visca, D., & Scichilone, N. 2020. Inhalation therapy devices for the treatment of obstructive lung diseases: the history of inhalers towards the ideal inhaler. *European Journal of Internal Medicine*, 75, 15-18.
- Suzan, Ö. K., Şahin, Ö. Ö., & Baran, Ö. 2020. Effect of Puppet Show on Children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology*, 16(4), 490. 491-490. 498.

- Svendsen, E. J., & Bjørk, I. T. (2014). Experienced nurses' use of non-pharmacological approaches comprise more than relief from pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4), 19-28.
- Szeszak, S., Man, R., Love, A., Langmack, G., Wharrad, H., & Dineen, R. A. 2016. Animated educational video to prepare children for MRI without sedation: evaluation of the appeal and value. *Pediatric radiology*, 46, 1744-1750.
- King-Hall, M. (2022). *The story of the nursery* (1, Ed.). Taylor & Francis.
- TDK. (2023a). *Anksiyetenin Tanımı*.
- TDK. (2023b). *Çizgi Filmin Tanımı*.
- Thrane, S. E., Wanless, S., Cohen, S. M., & Danford, C. A. (2016). The assessment and non-pharmacologic treatment of procedural pain from infancy to school age through a developmental lens: a synthesis of evidence with recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 23-32.
- Tosun, A., & Tüfekci, F. G. 2015. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Tuna, P. (2014). *Çocuklarda periferal kanül uygulaması öncesi işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Tuncay, S., & Tüfekci, F. G. 2023. The effect of nursing interventions with therapeutic play and video animations prepared with psychodrama technique in reducing fear, anxiety, and pain of children at male circumcision: A randomized controlled study. *International Journal of Urology*. 1-8.

- Ugucu, G., Uysal, D. A., Polat, O. G., Artuvan, Z., Kulcu, D. P., Aksu, D., Altintas, M. G., Cetin, H., & Temel, G. O. 2022. Effects of cartoon watching and bubble-blowing during venipuncture on pain, fear, and anxiety in children aged 6–8 years: A randomized experimental study. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e107-e114.
- Ulus, B., & Kublay, G. 2012. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012,(3), 44-50.
- Üstün, G., Erşan, E., Kelleci, M., & Turgut, H. 2014. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(1), 25-33.
- Virchow, J., Crompton, G., Dal Negro, R., Pedersen, S., Magnan, A., Seidenberg, J., & Barnes, P. J. 2008. Importance of inhaler devices in the management of airway disease. *Respiratory Medicine*, 102(1), 10-19.
- Wakimizu, R., Kamagata, S., Kuwabara, T., & Kamibeppu, K. 2009. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 393-401.
- Wang, X., Zhang, J., Xin, H., Tan, W., Liu, Y., & Wan, J. 2023. Effectiveness of two distraction strategies in reducing preoperative anxiety in children in China: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, 8-15.
- Waver, K., & Groves, J. 2010. Fundamental Aspects of Play in Hospital. *Paediatr Nurs*, 17(9), 15-18.
- Yağlı, A. 2013. Çocuğun eğitiminde ve sosyal gelişiminde çizgi filmlerin rolü: caillou ve pepee örneği. *Electronic Turkish Studies*, 8(10), 707-719.

- Yaz, Ş. B., & Yılmaz, H. B. 2022. The effects of designing an educational animation movie in virtual reality on preoperative fear and postoperative pain in pediatric patients: a randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(3), 357-364.
- Yıldız, S. Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 69-77.
- Yoo, H., Kim, S., Hur, H.-K., & Kim, H.-S. (2011). The effects of an animation distraction intervention on pain response of preschool children during venipuncture. *Applied Nursing Research*, 24(2), 94-100.
- Zempsky, W. T. (2008). Optimizing the management of peripheral venous access pain in children: evidence, impact, and implementation. *Pediatrics*, 122(3), 121-124.
- Zhang, Q. 2021. Positive effects of prosocial cartoon viewing on aggression among children: the potential mediating role of aggressive motivation. *Frontiers in Psychology*, 12, 5735.
- Zhang, Q., Cao, Y., Gao, J., Yang, X., Rost, D. H., Cheng, G., Teng, Z., & Espelage, D. L. 2019. Retracted: Effects of cartoon violence on aggressive thoughts and aggressive behaviors. *Aggressive Behavior*, 45(5), 489-497.
- Zhang, Q., Cao, Y., Tian, J., El-Lim, K., & Gentile, D. A. 2020. Effects of prosocial cartoon models on aggressive cognitions and aggressive behaviors. *Children and Youth Services Review*, 118, 105498.
- Zhang, S., Liu, X., Yang, X., Shu, Y., Liu, N., Zhang, D., & Liu, Y.-J. 2021. The influence of key facial features on recognition of emotion in cartoon faces. *Frontiers in Psychology*, 12, 687974.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

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

İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Mukader KAYA
Öğrencinin Numarası	21020602003
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 11	% 15
II. Genel Bilgiler	% 6	% 35
III. Materyal ve Metod	% 16	% 35
IV. Bulgular	% 9	% 15
V. Tartışma	% 7	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ **285**
Konu : Etik Kurul Kararı

31.03.2022

Sayın: Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "**İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi**" isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 3 Karar No: 64	Tarih:31.03.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığı



Sayı : E-42190979-000-2200349196
Konu : Uygulama İzni (Mukader KAYA)

26.10.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.09.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200283817 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 19.09.2022 tarih ve 2200282545 sayılı yazısı ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğrencisi Mukader KAYA'nın, "İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının uygulamasını Ekim 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında kliniğimizde yapmasında sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, “İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisini” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sizin için en uygun cevabı seçiniz.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

Yüksek Lisans Öğrencisi Mukader KAYA

- 1) **Çocuğun yaşı:**
- 2) **Çocuğun cinsiyeti:**
 kız
 erkek
- 3) **Annenin yaşı:**
- 4) **Babanın yaşı**
- 5) **Annenin eğitim durumu:**
 okur yazar değil
 ortaokul
 lise
 üniversite
- 6) **Babanın eğitim durumu:**
 okur yazar değil
 ortaokul
 lise
 üniversite
- 7) **Annenin mesleği:.....**
- 8) **Babanın mesleği:.....**

EK-6. WONG-BAKER YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME (Kızlar ve

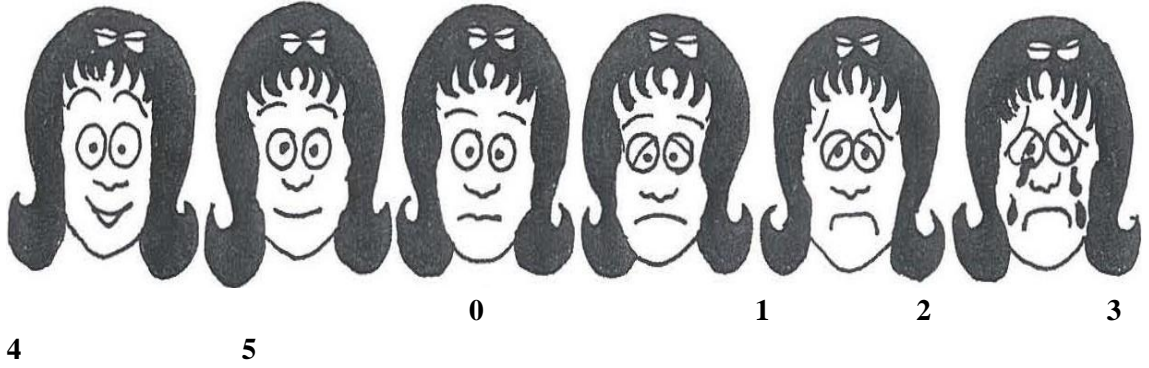
Erkekler için)

Çocukların kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla "Yüz ifadelerini Derecelendirme Ölçeği"nden faydalanılacaktır. Bu ölçek Wong ve Baker tarafından geliştirilmiştir. Yüzlere verilen sayısal değerlere göre kaygı puanı verilir. Bu ölçekle 3-18 yaş çocuklarında kaygı tanımlanmasında kullanılabilir. Bu aracı diğerleriyle kıyaslayan araştırmalarda çocukların yüz ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ölçümün sağlandığı gösterilmiştir.

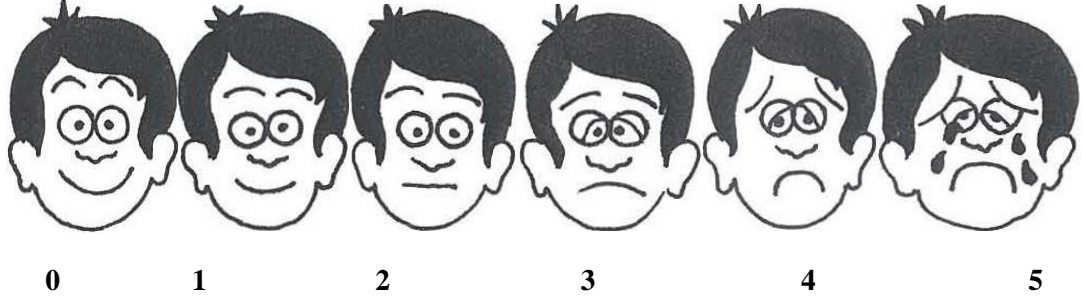
Ölçek uygulanırken;

- 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 kaygısı yok,
"1 " Biraz kaygısı var,
" 2 " Biraz daha fazla kaygısı var,
" 3 " Kaygısı daha fazla,
" 4 " Olduk a fazla kaygısı var,
"5 " Tahmin edebileceğin en yüksek kaygıya sahip.

Çocuğa anksiyete duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.

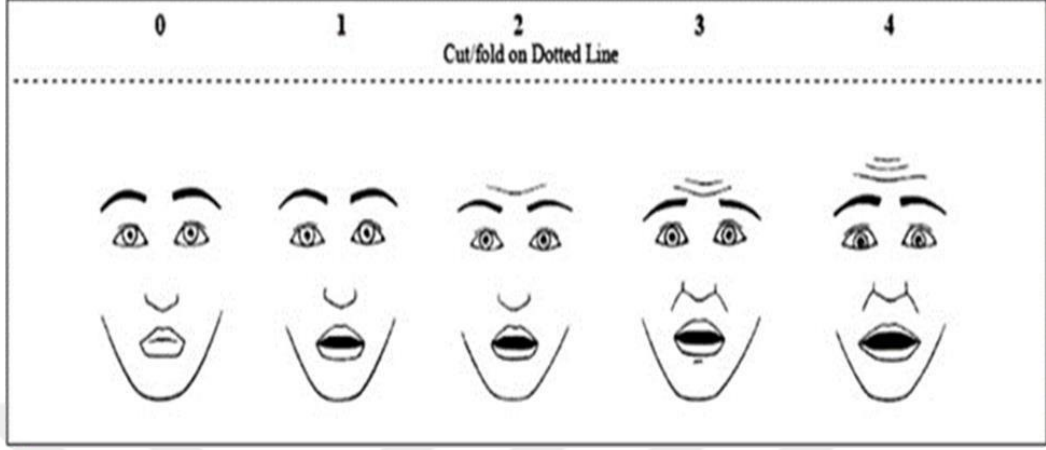


Çocuğa anksiyete duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



	Çocuğun Değerlendirmesi	Ebeveyn Değerlendirmesi	Araştırmacı Değerlendirmesi
İşlem Öncesi Puan:			
İşlem Sonrası Puan:			

EK-7. ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ (CHILDREN'S FEAR SCALE-CFS)



	Çocuğun Değerlendirmesi	Ebeveyn Değerlendirmesi	Araştırmacı Değerlendirmesi
İşlem Öncesi Puan:			
İşlem Sonrası Puan:			

EK-8. EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMALAR İÇİN “**EBEVEYN**” BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: **İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi**

Sorumlu Araştırmacının Adı:
Diğer Araştırmacıların Adı:
Destekleyici (varsa):

Değerli anne ve babalar;

Çocuğunuzun, kliniğimizde yapılması planlanan “**İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi**” isimli bir çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni onda inhalasyon tedavisi esnasında korku ve anksiyetenin görülmüş olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, çocuğumdan başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Bu araştırmanın amacı, 7-12 yaş arası çocuklarda inhalasyon tedavisi yapılırken bilgilendirici bir animasyon ile inhalasyon tedavisi esnasında oluşacak korku ve anksiyete üzerindeki etkisini test etmektir.*
- *İnhalasyon tedavisi esnasında çocukta maskeden korkma, oluşan gürültüden ve yüzüne maskeden sızıntı gelmesinden ötürü oluşan korku ve anksiyete düzeyinin yetişkinlere göre daha fazla olmasından çocukları önceden nasıl bir işlem göreceği hakkında bilgilendirip doğru tedavi almasını sağlamak amacıyla çocuklarda uygulanacaktır.*
- *Çalışma sizin çocuğunuzla beraber 35 deney grubu 35 kontrol grubu olmak üzere 70 çocuk ile beraber yürütülecektir.*

Çocuğum bu çalışmaya katılmalı mı? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzun çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından çocuğunuz için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı

şekilde çalışmayı yürüten doktor çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

Çocuğum bu çalışmaya katılırsa onu neler bekliyor?
(Aşağıdaki paragraf korunarak ilgili açıklamalar yapılmalıdır)

Bu araştırma kapsamında çocuğunuza, tedavisi için yapılan rutin işlemlerin dışında herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Çalışma yalnızca, tedavisi sırasında inhalasyon hakkında eğitici animasyon izletilerek korku ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirilecektir. Çocuğunuzun bu çalışmada kalma süresi 10-15 olarak düşünülmüştür.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, çocuğumun görebileceği olası bir zarar durumunda ne yapılacaktır?

Örnek:

1. Araştırmadan dolayı çocuğunuzun göreceği olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi müdahale tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan üstlenilecektir.
2. Çocuğunuz herhangi bir tehlikeye yol açacak bir işlem yapılmayacaktır.

Çocuğumun bu çalışmada yer almasının yararları nelerdir?

Inhalasyon tedavi hakkında bilgilendirici animasyon sayesinde çocuğunuzdaki korku ve anksiyete azalacak ve daha işbirlikçi bir tedavi uygulanacaktır.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler burada verilmelidir.

Çocuğumun kişisel bilgileri nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz çocuğunuz ile ilgili kişisel bilgileri, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, çocuğunuz ile ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ilacı ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :
GÖREVİ :
TELEFON :

(Katılımcı çocuğun ebeveyninin beyanı)

Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında, Yüksek Lisans Öğrencisi Mukader KAYA tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun çalışmaya katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çocuğumu araştırmadan çekebilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, araştırmacı Mukader KAYA'yı 0.....no.lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, çocuğumun söz konusu klinik araştırmaya katılmasını gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Velisinin adı- soyadı:

Tarih:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: MUKADER KAYA YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ
Adres: AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Tel:
İmza:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

EK-9. ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK “ÇOCUKLAR” İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: **İnhalasyon Tedavisi Sırasında Çocuklara Bilgilendirici Animasyon İzletmenin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi**

Sorumlu Araştırmacının Adı:
Diğer Araştırmacıların Adı:
Destekleyici (varsa):

Sevgili.....

Benim adım Mukader KAYA. Senin şu andaki hastalığınla ilgili buhar tedavi alman gerekmektedir. Buhar tedavisi sırasında oluşan anksiyete ve korku üzerinde bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, buhar tedavi esnasında oluşan anksiyete ve korkunu en aza düşürmek için bir bilgilendirici animasyon izletmek ve senin gibi bu hastalığa sahip olan çocukların fazla işbirliği yapmasını sağlamaktır.

Araştırmaya ben ve bazı başka doktorlar katılacaklar. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, sana tedavin için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece, tedavin sırasında önceden izlemiş olduğun işlem ile alakalı animasyonun sende oluşan korku ve anksiyete düzeylerinin en aza indirilmesini sağlamaktır. (Bu bölümde araştırma konusu tek cümle ile ve çocuğun anlayacağı bir dilde açıklanmalıdır)

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adın ve tahlil sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez. Doktorlar sana önceden olduğu gibi iyi davranacak, tedavini aynen sürdürecektir.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

