

TC
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ÇOCUK CERRAHİ HASTALARINA PERİFERİK DAMAR
YOLU AÇMA GİRİŞİMİ ÖNCESİ TERAPÖTİK OYUN İLE
VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

ZEYNEP İŞLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2022

TC
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ÇOCUK CERRAHİ HASTALARINA PERİFERİK DAMAR
YOLU AÇMA GİRİŞİMİ ÖNCESİ TERAPÖTİK OYUN İLE
VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

ZEYNEP İŞLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yanımda olan, sabırla ve ilgiyle kıymetli zamanlarını bana ayıran, eğitim sürecimde kendisinden çok şey öğrendiğim, samimiyeti ve güler yüzü ile sonuna kadar emeğini ve desteğini esirgemeyen yol göstericim, değerli danışmanım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ' a,

Yüksek lisans eğitim sürecinde deneyim ve bilgileri ile kendilerinden çok şey öğrendiğim Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Doç. Dr. Aysel TOPAN ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL' e,

Tezime jüri üyesi olarak katkı veren saygıdeğer Doç. Dr. Hava ÖZKAN ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL hocalarıma,

Her zaman desteklerini gördüğüm, yanımda ve arkamda duran ikinci ailem olarak bildiğim, değerli sorumlu hemşirem Yaşariye KARAARSLAN başta olmak üzere Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi ekibinin her biri sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Desteğini, sevgisini, bana olan inancını ve güvenini fazlasıyla hissettirip her zaman işleri kolaylaştırmamı sağlayan, hep yanımda olan hayattaki en büyük desteğim ve şansım sevgili eşim Tarık İŞLER' e, hayatımı güzelleştiren ve anlam katan, bu dünyadaki en büyük servetim canım kızım Eylül Ece ve canım oğlum Ömer Oğuz'a,

Bu yola çıktığımda bana inanıp yanımda olan ve destek veren sevgili GENİŞ AİLEME, DOSTLARIMA ve SEVDİKLERİME,

Tüm samimiyetimle teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi, eğitim hayatımın her aşamasında tüm kalbiyle beni destekleyen, her zaman iyi işler yapabileceğimi gösteren, hayatı hakkını vererek ve severek yaşamayı öğreten, bana her zaman inanan, okumayı ve öğrenmeyi sevdiren, güzel bakmayı ve görmeyi öğrendiğim hasretle ve sevgiyle hep kalbimde olan rahmetli annem Ayfer ÇAYLAK' a ithaf ediyorum.

Zeynep İŞLER

Temmuz 2022, Zonguldak

ÖZET

Zeynep İŞLER, Çocuk Cerrahi Hastalarına Periferik Damar Yolu Açma Girişimi Öncesi Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

Bu araştırma 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2022 Ocak-2022 Mayıs tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde tedavi görmekte olan hasta çocuklar oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kontrol grubunda 33; amigurumi (I) grubunda 35, boyama (II) grubunda 34 olmak üzere toplam 102 çocuk oluşturmuştur. Veri toplamada “Aile ve Çocuğu Bilgilendirme ve Tanıtım Formu”, çocukların yaş gruplarına uygun olan “Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği”, kız ve erkek olmak üzere iki tane amigurumi bebek, “Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı” ve SpO2 ölçüm cihazı kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20. İstatistik paket programı kullanılmıştır. K-S testi puanlarının 0.05'in altında olmasına karşın çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında yer alması, karşılaştırılacak gruplardaki örneklem sayısının $n > 30$ olması ve parametrik istatistikler çok daha güvenilir sonuçlar verdiğinden SpO2 puanları dışında parametrik istatistikler (bağımlı gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi) kullanılmış olup, SPO2 puanlarında ise nonparametrik istatistikler (Wilcoxon testi ve Kruskall Wallis H testi) kullanılmıştır. Sonuç olarak, 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi iki farklı dikkati dağıtma tekniğinin çocukların anksiyete düzeyine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Periferik damar yolu, Dikkati başka yöne çekme, Anksiyete, Çocuk hemşireliği

ABSTRACT

Zeynep İŞLER, The Effect of Education on Anxiety with Therapeutic Play Before Attempting Peripheral Vascular Access to Pediatric Surgery Patients, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatrics Nursing, Master's Thesis, 2022.

This study was conducted as a randomized controlled study to evaluate the effect of therapeutic play on anxiety in children aged 3-12 years before attempting peripheral vascular access. The population of the study consisted of sick children who were being treated in the Bulent Ecevit University Research and Application Center Pediatric Surgery Service between January 2022 and May 2022. The sample was 33 in the control group who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria; A total of 102 children were formed, 35 of which were in the amigurumi (I) group and 34 in the dyeing (II) group. In data collection, "Family and Child Information and Introduction Form", "Children's Emotional Expression Evaluation Scale" suitable for children's age groups and "Emotional Appearance Scale for Children", two amigurumi dolls, a girl and a boy, "Vascular Education and Coloring Book" and SpO2 measuring device were used. SPSS 20. Statistics package program was used in the analysis of the data. Parametric statistics (dependent groups t-test and one-way analysis of variance) other than SpO2 scores, since the K-S test scores were below 0.05, the skewness and kurtosis coefficients were in the range of +1.5, the number of samples in the groups to be compared was $n > 30$, and parametric statistics gave much more reliable results) and nonparametric statistics (Wilcoxon test and Kruskal Wallis H test) were used for SPO2 scores. As a result, it was found that two different distraction techniques had a positive effect on children's anxiety level before attempting peripheral vascular access in children aged 3-12 years.

Key words: Child, Peripheral vascular access, Distraction, Anxiety, Pediatric nursing

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi.....	3
2.1.1. 3-6 yaş üzerine etkisi	3
2.1.2. 6-12 yaş üzerine etkisi	3
2.2. Çocuğun Tıbbi Girişimlere Hazırlanması	3
2.3. Anksiyete.....	4
2.3.1. Anksiyete türleri	4
2.3.2. Anksiyetenin düzeyleri	5
2.3.3. Çocuklarda anksiyeteye neden olan faktörler.....	5
2.3.4. Çocuklarda hastaneye yatmanın anksiyete üzerine etkisi	6
2.4. Ağrı.....	6
2.4.1. Ağrının sınıflandırılması	6
2.4.2. Ağrının çocuk üzerinde etkisi.....	7
2.4.3. Çocuklarda ağrıyı etkileyen faktörler	7
2.4.4. Çocuklarda ağrı yönetimi	8
2.5. Çocuklarda Anksiyete ve Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	13
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	13
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14

3.6. Veri Toplama Araçları.....	15
3.6.1. Aile ve Çocuğu Bilgilendirme ve Tanıtım Formu:	15
3.6.2. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği (ÇDDVDÖ) ve Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği(ÇDGÖ)	16
3.6.3. Araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı (Ek-10).....	19
3.6.4. Amigurimi oyuncak (Ek-11)	19
3.6.5. Pulse oksimetre cihazı (Ek-12).....	19
3.7. Verilerin Toplanması.....	20
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	24
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	24
3.10. Çalışmanın Güçlü Yönleri.....	24
3.11. Verilerin Analizi.....	24
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇVE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER	55
Ek-1. Etik Kurul Onayı	55
Ek-2. Kurum İzni.....	56
Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	57
Ek-4. Aile ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu	59
Ek-5. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği.....	61
Ek-6. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği İzni.....	62
Ek-7. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği	63
Ek-8. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanım İzni.....	66
Ek-9. Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı Kullanım İzni	67
Ek-10. Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı	68
Ek-11. Amigurimi Oyuncak Bebekler	74
Ek-12. Pulse Oksimetre Cihazı	75
Ek-13. Oyun Terapi Eğitim Sertifikası.....	76
Ek-14. Fotoğraflar	77
9. ÖZGEÇMİŞ	80

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CEMS:	Children's Emotional Manifestation Scale
ÇDDVDÖ:	Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği
ÇDGÖ:	Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği
DDV/ DG:	Duygusal Dışa Vurum/ Duygusal Görünüm
IASP:	Uluslararası Ağrı Çalışma Birliği
K-S:	Kolmogrov-Smirnow Testi
KTA:	Kalp Tepe Atım Hızı
SpO2:	Oksijen Satürasyonu

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlama Sisteminin Sınıf İçi Korelasyon Analizi.....	17
2. ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlama Sisteminin Sınıf İçi Korelasyon Analizi.....	18
3. İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlarının Gözlemciler Arasındaki Uyum.....	18
4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Normallik Dağılımları.....	25
5. Ebeveyne İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=102)	27
6. Çocuklara Ait Tanıtıcı Özellikler (n=102).....	28
7. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası Kalp Tepe Atım Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
8. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası SpO2 Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
9. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanı Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
10. Çocukların Yaş ve Cinsiyetinin ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Puan Ortalamalarına Etkisi	34
11. Çocukların Yaş ve ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Puanları Arasındaki İlişki	34

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Akış Şeması.....	22
2. Consort Akış Diyagramı.	23
3. İşlem öncesi ve Sonrası KTA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
4. İşlem Öncesi ve Sonrası SpO2 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
5. İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Ortalamalarının Puanlarının Karşılaştırılması.....	33



1.GİRİŞ

Hastaneye yatmak hem çocuk hem ebeveyn için zorlu bir işlemdir. Çocuğun yaşı, kişisel özellikleri, daha önceden yaşamış olduğu deneyimler gibi faktörler bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Gerek aile yapısı gerekse gelişim düzeyi durumunu algılamasında destekleyici ya da zorlayıcı olabilmektedir (1). Bu süreci algılamasında ve uyum sağlamasında ise sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (2).

Hastane ortamının çocuk için kısıtlayıcı olmakla beraber korkutucu olmasının en büyük sebebi bilinmeyen durumlar ve ağrılı işlemlerdir. Hastane sürecinde özellikle damar yolu, aşı gibi iğneli işlemler çocuklarda daha çok anksiyete ve korku nedenidir. İntravenöz işlemler hastanede yatan çocuklarda uygulanan yaygın bir girişimdir ve taburcu olana kadar uygulanır (3,4). Bu işlem esnasında çocuklar ağrı ve korku yaşarlar. Bu durum psikolojik ve fizyolojik olarak sıkıntılı bir durumdur. Çocuklarda iğne fobisi gelişmektedir. Yaşadığı olumsuz anılar hayatının ilerleyen evrelerinde de devam edebilmektedir (1,5).

Çocuk hastanede yattığı süreç içinde onlar için etkili baş etme yöntemleri geliştirmek ve süreci bilinçli yönetmek, onları eğlenceli aktivitelere teşvik etmek oldukça önemlidir (6,7). Hastane ortamının çocukta oluşturduğu travmatik etkisini azaltmak için yapılan uygulamalar onların kendini daha çok ev ortamında hissetmesini sağlayabilmektedir. Çünkü çocuklarda hastaneler ağrılı işlemlerin olduğu oldukça kısıtlayıcı ve tamamen anksiyete oluşturan bir mekân olarak algılanır. Ortamda yapılacak olan düzenlemeler çocuğun rahatlamasını sağlayarak düşüncelerini olumlamasına yardımcı olabilmektedir (8). Çocukların bu sürece uyumunda hem farmakolojik, hem nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir. Hastane ortamında çocuklar üzerinde gelişen bu baskıyı azaltmak için sağlık alanında son zamanlarda birçok yöntem gelişmiştir. Hemşireler profesyonel olarak terapötik oyunu kullanmalıdırlar (9,10).Çocuğun psikolojik anlamda iyiliği için yaşına, gelişim düzeyine ve sağlık durumuna göre planlanmış oyun aktiviteleri mevcuttur (11).

Çocukların hayal dünyası çok gelişmiştir. Normal erişkin bir insan için herhangi bir nesne çocuğun hayal dünyasında bambaşka bir şekil alır. Birçok duygusunu nesneler üzerinde ifade ederler. İşte bu noktada oyun devreye

girmektedir. Oyun çocuğun işidir (12). Çocuklara ulaşmanın en etkili yolu da oyundur (13). Çocuklar birçok şeyi oyun yolu ile öğrenirler. Hem psikolojik hem de fizyolojik gelişimlerini oyun destekler (14). Klinikte çocuğun uyumunu desteklemek için bu yöntemi kullanmak akılcı bir uygulamadır (15). Bunu uygularken video, oyun, çizgi film izletme, müzik gibi korkuyu azaltan çok çeşitli yöntemler kullanılabilmektedir (16,17).

Hastanede yatan çocuklarda girişimsel ağrı ve anksiyeteyi ortadan kaldırmak amacı ile yapılan çalışmalarda farklı dikkati dağıtma yöntemlerinin etkili olduğu belirlenmiştir (18). Yapılan çalışmalarda köpük üfleme (19), çizgi film ve video izletmek (20,21), müzik dinlemek (16,22), soğuk uygulama (18), sanal gözlük (23–25) ve kaleydoskop kullanımı (26,27) gibi yöntemlerin çocukların işlemsel ağrıya, korku ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (28).

Hasta grubu çocuk olduğunda hastaneye uyum, işlemlere karşı korkuları azaltmak ve stresle baş etme yöntemlerini geliştirmek içinonun yaşına ve bilişsel durumuna uyumlu yaklaşım geliştirmek bu süreci kolaylaştırmaktadır (6,29,30). Bu araştırma 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi

2.1.1. 3-6 yaş üzerine etkisi

Bu yaş dönemi çocuğun bedenini tanımaya başladığı dönemdir. Vücuduna yapılan her türlü işlem anksiyetesini artırır. Ortamdan ve yapılan işlemlere karşı korku duyar. Rutin yaşantısından farklı bir ortamda bulunmak hayal dünyasının da etkisiyle daha zor bir sürece dönüşür. Ağlama ya da içe kapanıklık gelişebilir. Ebeveynlerden ayrılma süreci zorlaştıran başka bir faktördür (30,31).

2.1.2. 6-12 yaş üzerine etkisi

Bu yaş grubu çocuğu kontrolünü kaybetmekten korkar. Yabancı bir ortam bilinmeyen işlemler fonksiyonlarının kaybına sebep olacağını düşündürür. Ayrıca sosyalleşmesine gelen kısıtlama ve hastalık süreci anksiyete düzeyini artırır. Ebeveynlerden ayrılma korkusu da devam etmektedir (2,32). Sekiz yaş itibariyle neden sonuç ilişkisini kurmaya başladığı için korkuları azalmaya başlar. Daha çok sosyalleşme kaygısı olur ve vücuda gelebilecek zararlardan korkarlar. Gergin ruh hali, öfke, işlemlere direnç ya da cesur davranmaya çalışmak, oyalamaya çalışmak, içe kapanıklık gösterebilirler (22).

2.2. Çocuğun Tıbbi Girişimlere Hazırlanması

Çocuklarda damar yolu girişimi işlem esnasında gelişen durumlar yetişkine göre daha zordur. Hareketli olduğu ve direnç gösterdiği için işlem tek seferde gerçekleşemeyebilir. İşlem esnasında çocuğun sabitlenmesi kadar tespitin düzgün olması da çok önemlidir. Başarılı olan bir işlemin tekrarlanmaması açısından kullanılan materyal ve teknik doğru olmalıdır (12,33). Damar yolunun hem sürekliliğini sağlamak hem de enfeksiyon kontrolü açısından tam fayda sağlanabilmelidir. Damar yolu girişimi genellikle çocuğun ilk karşılaştığı girişimdir. Çocuğun vücuduna yerleştirilen damar yolunun varlığı, işlemin can yakıcı olması korkuya sebep olur (12). İşlem esnasında çocuğun güvenli alanı korunmalıdır. Bu nedenle girişim için müdahale odası gibi uygun ayrı bir ortam sağlanmalıdır (34).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, insanın mevcut olduğu anda ve gelecekte kötü şeyler olacaktış hissi ile belirsizlikle karakterize endişe yaşaması, ifade edilmesi zor olumsuz bir duygu durumudur. Hafif düzeyde olduğu sürece normal kabul edilip insanın potansiyel tehlikelere karşı korunaklı olmasını sağlar. Fakat dozu artarsa normal dışı davranışlar sergilenmeye başlar (27,35).

Anksiyete; bireylerde fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel değişikliklere yol açmaktadır. Bu değişiklikler;

Fizyolojik olarak; kas güçsüzlüğü, yorgunluk, nabız hızının ve solunum sayısının artması, kan basıncının yükselmesi, gastrointestinal yakınmalar, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes darlığı, titreme, uykusuzluk, bayılma, yorgunluk ve kas gerginliğini gibi belirtileri olmaktadır.

Davranışsal olarak; koordinasyon bozukluğu, sözel tutarsızlık, kaygılı durumdan kaçınma, şaşkınlık, donup kalma, irkilme ve tetikte olma gibi belirtiler olmaktadır.

Duygusal olarak; yetersizlik duygusu, korku, kaygı ve endişe, üzüntü ve acı, sinirlilik, ağlama, belirsizlik, titreme, aşırı uyarılma gibi belirtiler olmaktadır.

Bilişsel olarak; eleştirilme ve yargılanma korkusu, dikkat dağınıklılığı, aşırı uyanıklık, konsantrasyon güçlüğü, düşüncelerin sisli ve bulanık olması kontrolünü yitirme hissi, kötü bir haber alacağı beklentisi, başarısızlık, çevrenin değişiyor gibi algılanması, fiziksel zarar göreceği endişesi, aklını yitirme korkusu gibi belirtiler olmaktadır (32,36).

2.3.1. Anksiyete türleri

Kişilerde görölme şekline göre anksiyete ikiye ayrılır.

Durumluk anksiyete; mantıklı sebebi olan, tehlikeli ve kaygı oluşturan durumlarda ortaya çıkan ve geçici durumdan kaynaklı bir anksiyete durumudur. Bir çok kişide sıklıkla görülebilmektedir ve geçicidir.

Sürekli anksiyete; Huzursuz, genel olarak memnun olmama hali, her an kötü şeyler olacaktı gibi hissetme, karamsar ruh hali ile karakterize bir anksiyete durumudur. Genellikle kaygılı ve stresli bir algı ile yaşarlar ve bu durum geçici değildir (27,37).

2.3.2. Anksiyetenin düzeyleri

Dört düzeyde görülmektedir.

Hafif düzey anksiyete; hayati belirtiler normal olup birey bu düzey kaygıda etkin problem çözme becerisine sahiptir.

Orta düzey anksiyete; yaşam bulgularında hafif düzeyde artış görülebilmektedir. Çevreye olan ilgi azalmış ve anksiyete kaynağına olan algı artmıştır. Hafif düzeyde somatik belirtiler görülmektedir.

Şiddetli anksiyete; kaygıda artış, algı ve kavramada önemli ölçüde azalma vardır. Çevreye olan ilgi ve algı tam olarak mevcut değildir, problem çözme becerisi çok düşük ya da yoktur. Nefes darlığı, çarpıntı, baş ve göğüs ağrısı, gerginlik gibi fizyolojik problemler görülür.

Panik; nefes darlığı, tıkanma hissi, baygınlık hissi, göğüs ağrısı ve çarpıntı gibi belirtiler mevcuttur. Davranışlar anormaldir. Çevreyi algılayamaz durumda ve kriz aşamasındadır (38,39).

2.3.3. Çocuklarda anksiyeteye neden olan faktörler

Anksiyete yetişkinlerde daha çok görünse de çocukluk döneminde de görülmektedir. Çocukluk döneminde de anksiyete çocuğun hayatında önemli yer tutmaktadır. Ayrılıklar, okul ortamında sunum yapma gibi topluluk önüne çıkmak, sınavlar gibi durumlar normal anksiyete yaşayacağı durumlardır ve başa çıkmasında motive eder. Çocukluk döneminde geliştirilen algı ve hayatı yorumlama şekli ileride gelişen bilişsel duruma da zemin oluşturmaktadır (40,41).

Ayrılıklar, ciddi kayıplar, yaşantıdaki büyük değişiklikler (taşınma ve yeni kardeş gibi), korkular, güvenlikte tehdit, ailede ciddi hastalıklar, şiddete tanık olma ve travmalar, ailenin psikososyal durumu ve alışkanlıkları, istismar çocukluk döneminde anksiyetenin öncelikli nedenleri olmaktadır. Hayal kırıklıkları,

reddedilme ve benlik gelişiminde olumsuz durumlar da anksiyete gelişiminde olumsuz deneyimlerdir (31,32).

2.3.4. Çocuklarda hastaneye yatmanın anksiyete üzerine etkisi

Hastanede yatmak çocukta güvenli alanının dışında ciddi bir ortam değişikliği olarak algılanmakla beraber, çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, varsa önceki hastane öyküleri ve sağlık personeli ile yaşanan iletişim düzeyi anksiyete düzeyini etkilemektedir. Hastane ortamında yaşanan tecrübeler çocuğun psikososyal durumunu etkilemektedir. Bilinmeyen çevre tanıdık olmayan yüzler ve tekrarlanan işlemler, özellikle de ağrılı işlemler hastane ortamında anksiyetenin en önemli nedenlerindendir (6,42).

2.4. Ağrı

Uluslararası Ağrı Çalışma Birliği (IASP) ağrıyı, vücutta herhangi bir yerden kaynaklanan, gerçek veya olası doku hasarıyla birlikte olan, kişinin geçmiş deneyimleri ile ilgili hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel bir tutum ve davranış şekli olarak tanımlar (43,44).

2.4.1. Ağrının sınıflandırılması

Ağrının kaynağına göre sınıflandırılması

- **Somatik ağrı:** Somatik sinirlerden kaynaklanan, ani olarak başlayan, iyi lokalize olan ağrıdır ve birey tarafından acıma, ezilme ya da zonklama şeklinde tanımlanır.
- **Visseral ağrı:** Lokalizasyonu güç olan, belirsiz, yansıyan tipte bir ağrıdır ve daha yaygın biçimde hissedilir. Tanımlarken sancılı, kramp girmiş veya basınç varmış gibi hissedilir.
- **Sempatik ağrı:** Sempatik sinir sisteminin tutulduğu ağrı tipidir. Asıl sebep olandurum giderildikten bir süre sonra, belki de aylar sonra başlayabilir ve şiddeti gittikçe artmaktadır.
- **Periferik ağrı:** Kaslar, tendonlar veya periferik sinirlerin kendinden köken alan ağrı tipidir (18,45).

Ağrının mekanizmasına göre sınıflandırılması

- **Nosiseptif ağrı:** Ağrılı uyaran, sinir sistemi dışındaki tüm doku ve organlara yayılmış bulunan özelleşmiş ağrı reseptörleri tarafından algılanıp santral sinir sistemine iletildikten sonra hissedilen ağrıdır.
- **Nöropatik ağrı:** Nörolojik yapı ve işlev değişince ortaya çıkar. Sinir dokusunda gerçek bir hasar mevcuttur. Hasta durumunu karıncalanma ve elektriklenme hissi, yanma gibi sözcüklerle ifade eder (29).
- **Psikojenik ağrı:** Ağrıya fiziksel bir neden olmaksızın, anksiyete ve depresyon gibi sorunların arttığı durumlarda ortaya çıkar (29,35,46,47).

2.4.2. Ağrının çocuk üzerinde etkisi

Çocuklar ağrı deneyiminden fiziksel, ruhsal ve bilişsel yönde etkilenebilirler. Travmalar, ameliyatlar, tıbbi girişimler ve bunun gibi birçok sebep çocuklarda hastane ortamında ağrıya karşı gelişebilecek tutumlarını önemli boyutta etkilemektedir (37,48,49). Ağrı kontrolünün sağlanabilmesinde çocuğun ağrıyı algılaması ve doğru değerlendirilmesi kolaylık sağlar. Ağrı kontrolünün sağlanması çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmakta, günlük yaşantısına olumsuz etkilerini azaltmaktadır (50). Aksi durumda çocukta bilişsel ve psikososyal sorunlar görülmektedir (37).

2.4.3. Çocuklarda ağrıyı etkileyen faktörler

Çocuklar ağrıyı algılayarak birbirinden çok farklı tepkiler verebilirler. Çoğunlukla ortaya çıkan tepkilerde, daha önceden yaşanılmış ağrı deneyimleri etkindir. Ağrı deneyimlerinin şekillenmesinde ise hem psikolojik, hem biyolojik hem de sosyal faktörleri önemlidir (28,51,52).

Çocuklarda ağrı hoş olmayan bir deneyimdir. Çocuğun yaşı ve bilişsel gelişimi ağrı algısının şekillenmesinde önemli faktörlerdir. Küçük yaşlarda baş etmesi daha zor iken ilerleyen yaşlarda başa çıkma şekli ve bu esnada kurduğu iletişim süreci ağrı algı düzeyini etkilemektedir (53,54). Çocukta ağrıyı etkileyen faktörler birbiriyle bağımlı gelişir. Bu faktörleri psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörler olarak 3 başlık altında toplayabiliriz (51).

Psikolojik faktörler

Ağrı çocuklarda korku ve anksiyete oluşturur. Çocukta olumsuz duygu ve düşünceler geliştirip ağrı algısını etkiler. Çocuğun yaşadığı bu olumsuz duyguların şiddeti arttıkça ağrıda o kadar artar (51,55). Çocuğun ağrı ile ilgili önceden yaşamış olduğu deneyimler çoğunlukla bu duygu durumuna destek olur. Ağrılı uyaranlara daha çok maruz kalan çocuklar ağrıya daha çok tepki verirler. Çünkü ağrıya karşı daha duyarlı hale gelmişlerdir (3).

Sosyal faktörler

Çocuğun doğup büyüdüğü ortam, yaşadığı çevre ve kimlik algısı karakterinin oluşmasında, hayata bakış açısının şekillenmesinde önemli bir faktördür. Etrafı ile kurduğu etkileşimler ve onlardan aldıkları kazanımlar kendi değer yargılarını oluşturmasında etkili olduğu gibi olaylara verdiği tepkilerde de etkilidir. Benzer coğrafyadan gelen insanlar benzer davranış gösterirler (53,56). Ailenin yaşam tarzı çocukların bilişsel öğrenmesinde ona rehberlik eder. Bir duruma üzülse de üzülmemiş gibi davranıp, canı yansa da bu durumu yok sayabilirler (32). Toplumda kadın ve erkeğe yüklenen sorumluluklarda bu tepkilerin ve davranışların şekillenmesinde çoğu zaman rehberlik eder (57,58).

Biyolojik faktörler

Çocuğun içinde bulunduğu yaş dönemi, bilişsel olarak gelişimi ve mizacı ağrıyı algılama düzeyini etkilemektedir. Daha küçük yaşlarda ağrıyla baş etmek daha zor iken ilerleyen yaşlarda bilişsel kazanımları geliştirdiği karakter özellikler sayesinde ağrıya daha kolay baş edebilir (9,54).

Çocuğun ağrıyı algılamasında etkili olan biyolojik faktörler birbiri ile bağlantılı olarak gelişir. Çünkü çocuk yaşı ilerlerken hem genetik faktörlerinden hem de ailenin özelliklerinden etkilenir. Bu durum karmaşık olarak ilerler. Genetik yapısı çocuğu her yönde baskın olarak etkilense de ağrıya tepkisinin oluşmasında tek başına yeterli değildir (59,60).

2.4.4. Çocuklarda ağrı yönetimi

Çocuklarda ağrı yönetiminde çocuğun ağrıyı doğru algılayıp kontrol edebilmesi önemlidir. Bunu yaparken de amaç ağrı algısını belirleyip yönetimini

sağlamak ve en az düzeye indirebilmektir (48). Fakat bu süreç her çocukta aynı olmamaktadır. Aileler çocuklarının yaşadığı ağrıyı algılamasında ve oluşturdukları tepkilerde oldukça etkilidir. İstemsiz ve farkında olmadan çocuklarına ağrıdan korkmayı öğretebilirler. Aile içinde alışlagelmiş davranışlar, yaşam tarzı, kültürel inanışları ve sosyodemografik durumu çocuğun olaylara bakışını oldukça etkilemektedir (38,50).

Çocuğun ağrı ile baş etmesine planlama yaparken oluşan ağrının tipi, sebebi, şiddeti, çocuğun yaşı, fiziksel ve bilişsel durumu dikkate alınmalıdır. İmkanlar dahilinde çocuk emosyonel olarak desteklenmelidir. Çocuk ve aile bir bütün olarak düşünülmeli ve mutlaka çocuğun yaşına uyum sağlanmalıdır. İşlem öncesi gelişen korkuyu azaltmak için çocuk ve ailenin rahatlaması sağlanmalı ve işlem hakkında karmaşık olmayan yeterli miktarda bilgilendirme yapılmalıdır. Çocuk ve ailenin algı düzeyine göre daha basit ifadeler kullanılarak stres düzeyinin artması önlenmelidir (1,5,54).

Çocuklarda ağrı kontrolünü sağlarken nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlerden faydalanılır (61). Farmakolojik yöntemlerde etkinlik sağlanabilse de nonfarmakolojik yöntemlerle birlikte daha çok fayda sağlanmaktadır (62). Sağlık ekibi sık uygulanan ağrılı işlemler sırasında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ile sürecin kontrolünü kolaylaştırabilmektedir (63,64).

Nonfarmakolojik yöntemler

Çocukta ağrı korku ve stres ve anksiyete sebebidir. Ağrıya yapılan müdahalenin seçiminde hastanın yaşı, fizyolojik bilişsel ve emosyonel durumu, ayrıca ağrının çeşidi çok önemlidir (54). Bu aşamada nonfarmakolojik yöntemler ilaçlara ek ya da tek başlarına etkili olabilmektedir (39). Bu yöntemler ile hasta çocuk ve ailesi geniş kapsamlı olarak değerlendirilebileceği için bütüncül yaklaşıma olanak sağlamaktadır (50,65–67). Bu tedavi yöntemi ile vücudumuzda endorfin salınımı sağlanarak ağrının azalması ya da ortadan kalkması sağlanır. Ağrının kontrolünde işlem öncesi başlanıp işlem boyunca devam etmesi gerekmektedir (1,68).

Nonfarmakolojik yöntemler, çocuk ile işbirliği yaparak uygulanabilen genellikle eğlenceli yöntemlerdir. Farmakolojik yöntemlerde olası yan etkiler olmaz,

ayrıca ekonomik bir yükümlülüğü de yoktur. Bu nedenle hem uygulaması kolay hem de avantajlı yöntemlerdir (18,68,69). Ayrıca girişimsel işlemlerde oluşabilecek olan psikolojik sorunlarda sonuçları olumlu anlamda etkilemektedir (16,35).

Nonfarmakolojik yöntemler üç temel başlıkta ele alınabilir.

1. Destekleyici yöntemler

Aileninde dahil olduğu psikososyal bakımı içerir. Çocuğu rahatlatmak için işlem esnasında ailede çocuğun yanında olur. Kitap okuma çeşitli eğitim ve bilgilendirme videoları, çocuğun yanında bulundurulabilecek oyuncak bebekler kullanılabilir (11,67,70).

2. Fiziksel yöntemler

Dokunma, elektriksel sinir uyarımı, uygun pozisyon sağlanması, terapötik dokunma, sıcak ve soğuk uygulama ve masaj gibi dokunsal yöntemleri içerir. Ağrıyı geçirmek için geçici olarak deri uyarımı sağlanır (11,39,69).

3. Bilişsel-Davranışsal yöntemler

Olumsuz etki oluşturan davranış ve bağımlılıkları azaltıp fonksiyonel olarak artış sağlamayı amaçlar. Duyusal faktörlerle ve öğrenme teorileri yardımıyla kişide ağrı algısını değiştirmeye dayanan yöntemlerdir. Gevşeme, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemleri içerir. Çizgi film izletme, müzik dinletme, dijital oyunlar oynatma, sanal gerçeklik gözlüğü, kaleydeskop ile oynatma balon şişirme köpük üfleme, oyun hamuru ve oyuncaklar ile oynatma, boyama gibi uygulamalar dikkati başka yöne çekmede sık kullanılan metotlardır (14,25,69,71).

Dikkati başka yöne çekme teknikleri; Terapötik Oyun

Terapötik oyun; çocuklarla iletişim kurarken onları daha iyi ve doğru anlayabilmek, davranışlarını doğru yorumlayıp doğru şekilde desteklemek, yine çocuğun kendi duygularını düşüncelerini tanımlayabilmesi için rehberlik eden davranışsal iletişim aracıdır. Kendini ifade edemeyen çocuklarda çeşitli davranış bozuklukları, içe kapanıklık, hırçınlık, öfke, saldırganlık gibi karmaşık duygu durumu ve tepkiler gelişir. Oyun terapisi bu karmaşadan çocuğu çıkarmanın en etkili yoludur. Çocuklar kendilerini ifade edebildikleri zaman daha sağlıklı iletişim

kurarlar. Doğru şekilde davranıp kendilerini geliştirebilirler. Özgüvenleri olması gerektiği düzeye ulaşır ve sağlıklı bireyler olarak yetişirler (72). Çocuk oyununu kendi kurar ve oyununda kendisini fark eder. İşte bu noktada çocuğu değiştirmek için çaba sarf edilmez. Önemli olan çocuğun kendini anlamasıdır (8,15). Çocuklar korkularını kaygılarını tanımlayamayabilir. Hastane ortamında çocukların bu kaygılarının artması normaldir. Hastalık ve hastaneye yatmak travmaya sebep olur. Oyun terapisi, tedavi sürecinde uygulanacak işlemlerde çocuğun duygularını anlamak, onun olumlu baş etme yöntemlerini geliştirebilmesi için önemli bir yöntemdir. Hastane sürecinde uygulanacak girişimlerde kullanılması çocuğun bu süreci daha kolay geçirmesinde etmesinde faydalı olacaktır (10,31).

2.5. Çocuklarda Anksiyete ve Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Çocuğun hastaneye uyumunda hemşirelere önemli görev düşmektedir. Hastanede yatmak çocuğa göre farklı ortam, yabancı insanlar, sevdiği insanlardan ve ortamından ayrı olmak, ağrılı girişimler, çoğu yönden kısıtlanmış olmaktır. Hemşire çocuk ile iletişimi oluşturup kendini ifade etmesine yardımcı olmalıdır. Çocuğu analiz edip ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Hemşirelerin, çocuğun hastaneye uyum sürecinde duygularını ifade etmesi, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, oluşan stres ve kaygının giderilmesinde sorumlulukları vardır. Bu sebeple çocuk ile uyum ve işbirliği sağlamak için gerekli yöntemleri bilmeli ve uygulamalarını bu çerçevede oluşturmmalıdır (49).

Hastane ortamı çocuklar kadar ve ebeveynleri için de stresli bir ortamdır. Bu süreçte hemşireler, oluşabilecek duygusal travmaları en az düzeye indirebilmek için aile ile sürekli bir iletişim halinde bulunulmalı, aileyi çocuk ile bir bütün olarak değerlendirmelidir (27,57,73). Aileye anlayabilecekleri terimlerle bilgilendirme yapılarak anksiyete düzeyini en az seviyede tutmak gerekir (32).

Hastanede çocuklarda anksiyeteye neden olan en önemli faktörlerden biri ağrıdır. Bu nedenle hemşireler ağrı yönetiminde etkin olmalıdır. Ağrının yeri, şiddeti, olası durumlar hakkında yeterli bilgi düzeyinde olmalı. Ağrıyı doğru zamanda tanımlaması gerekir. Aileyi uygulanan işlemler hakkında bilgilendirmelidir. Doğru zamanda müdahale edilen ağrı anksiyetenin artmasına engel olur. Semptomların zamanında fark edilip müdahale edilmesi aile açısından güven duygusu oluşturur. Bu

da iletişimi kolaylaştırır, bakım kalitesi artar ve hastanın iyileşme sürecinin hızlanmasında duygu durumunu destekler (38,40,61).

Hastane ortamında çocuk ile iletişim kurarken, özellikle tedavi ve bakım sürecinde çocuk ve ailesi ile daha kolay etkileşim kurabilmesi açısından terapötik oyun yöntemleri çocuk hemşireliği için büyük önem taşımaktadır (25,44,74).

Hastanede yatan çocuklar için anksiyete sebebi olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Tüm faktörler göz önüne alındığında fiziksel ya da psikolojik sorunların giderilmesinde farmakolojik önlemler her zaman tek başına etkili olamamaktadır. Bu durumda da nonfarmakolojik yöntemlerden destek alınarak hastayı rahatlatmak hemşirelik uygulamalarında verimli sonuçlar almayı sağladığından önem taşımaktadır (62,68).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Periferik damar yolu açma işlemi öncesi dikkati dağıtma teknikleri uygulanan girişim grubu çocuklarla kontrol grubu çocuklar arasında anksiyete açısından fark yoktur.

H₁: Periferik damar yolu açma işlemi öncesi boyama kitabı ile dikkati dağıtma tekniği uygulanan girişim grubu çocuklarla kontrol grubu çocuklar arasında anksiyete açısından fark vardır.

H₂: Periferik damar yolu açma işlemi öncesi amigurumi oyuncakla dikkati dağıtma tekniği uygulanan girişim grubu çocuklarla kontrol grubu çocuklar arasında anksiyete açısından fark vardır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız değişken çocuklara uygulanan dikkati dağıtma teknikleri (damar yolu eğitim ve boyama kitabı, amigurumi oyuncak ile oyun oynama)
- Bağımlı değişken “Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği” nden alınan puanlardır.
- Kontrol değişkenleri; Çocuğun tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, vb.).

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde tedavi görmekte olan çocuk hastaları ile 2022 Ocak- 2022 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Serviste bir küçük yataklı, iki tane büyük yataklı, bir tane de gününbirlik hasta için büyük yataklı dört tane tek kişilik hasta odası; üç tane küçük yataklı iki tane de büyük yataklı olmak üzere beş tane de iki kişilik hasta odası bulunmaktadır. Servis çocukların dikkatini çekmesine yönelik çizgi film karakterleriyle düzenlenmiştir. Toplam dokuz hasta odası ve on dört yataklı olan serviste öncelikle Çocuk Cerrahisi olmak üzere, Çocuk Sağlığı, Beyin Cerrahisi, Ortopedi gibi birimlere ait 0-18 yaş arası çocuk hastaları tedavi görebilmektedir. Serviste bir sorumlu, toplam yedi hemşire bulunmaktadır. Gündüz 08.00-16.00 saatleri arasında iki ya da üç hemşire ve bir ya da personel, gece nöbetlerinde ise bir hemşire ve bir personel çalışmaktadır.

Çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi müdahale odasında yapılmaktadır. Bu odaya çocuk ebeveyn ile birlikte alınmaktadır. Müdahale odasında iki tane pansuman arabası, bir tane malzeme dolabı, ortada bir tane sedye ve sandalye, bir monitör ve seyyar aspirasyon cihazı, bir oksijen tüpü ve serum askısı, atık ayrıştırmaya uyumlu çöp kovaları, duvarda raflı ve kapaklı bir dolap bulunmaktadır. Ayrıca odada kapalı bir bölmede banyo mevcuttur. Duvarları düz beyaz olup pencerelerinde desenli ve resimli tülleri bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022 Ocak- 2022 Mayıs tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde tedavi görmekte olan hasta çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem ise kontrol grubunda 30; girişim (I) grubunda 30, girişim (II) grubunda 30 olmak üzere toplam 90 çocuk olarak belirlenmiştir. Vaka kayıpları olabileceği düşüncesiyle her bir gruba araştırmanın yapıldığı tarihlerde servislerde tedavi görmekte olan 3-12 yaş aralığındaki toplam 33-35 çocuk araştırmanın örnekleme alınmıştır. Örneklemi oluşturan 102 çocuk çalışma grubuna randomize olarak atanmıştır.

Çalışma grubunun belirlenmesinde çocukların birbirinden etkilenmemesi için aynı gün içerisinde örnekleme alınan tüm çocuklara aynı dikkati dağıtma tekniği

uygulanmıştır. Örneğin bir günde çalışma grubunun hepsine boyama etkinliği, başka bir gün ise çalışma grubunda yer alan tüm çocuklara amigurumi uygulaması yaptırılmıştır. Çalışma günlerinin belirlenmesinde rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır.

Veri toplama süreci boyunca 214 çocuk yaşı uygun olmadığı, iki çocuk Türkçe bilmediği, üç çocuk zihinsel gelişim düzeyinden, üç çocuk çalışmayı kabul etmediği için, 15 çocuk ilk denemede damar yolu açamadığı, üç çocuk çalışma sırasında vazgeçtiği, 11 çocuk tekrarlayan yatış nedeniyle daha önceden çalışmaya katıldığından çalışma kriterlerine uygun bulunmayıp çalışma dışı bırakılmıştır.

Örneklem seçim kriterleri:

Hasta çocuğun 3-12 yaş aralığında olması,

Hasta çocuğun periferik damar yolundan tedavi alıyor olması,

Hasta çocuğun sorulan sorulara cevap verebilecek zihinsel gelişim düzeyinde olması,

Ebeveyn ve çocuğun Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, Çocuk Cerrahisi Servisi'nde yatan hastaların tanımlayıcı bilgilerini içeren, araştırmacı tarafından hazırlanan, "Aile ve Çocuğu Bilgilendirme ve Tanıtım Formu" (Ek-4) ve çocukların anksiyete düzeylerini ölçmek için "Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği" (Ek-5) ve "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği" (Ek-7) kullanılarak toplanmıştır. İşlemden hemen önce ve hemen sonra çocuğun nabız ve SpO2 değerleri kaydedilmiştir.

Ayrıca araştırmacı, uygulamalarda kullanmak üzere sertifikalı oyun terapisi eğitimi almıştır (Ek-13).

3.6.1. Aile ve Çocuğu Bilgilendirme ve Tanıtım Formu:

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kardeş sayısı, sağlık güvencesi gibi sosyodemografik özelliklerini içeren on sekiz soru, tanısı, daha önceki hastane deneyimleri ile ilgili özellikleri içeren sekiz soru olmak üzere toplam yirmi altı sorudan oluşmuştur. Formun doldurulma süresi ortalama 5-10 dk' dır.

3.6.2. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği (ÇDDVDÖ) ve Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği(ÇDGÖ)

3-6 yaş grubuna Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği (ÇDDVDÖ) kullanılmıştır. ÇDDVDÖ Ho Cheung William Li (2003) tarafından (Children's Emotional Manifestation Scale: CEMS) çocukların tıbbi işlemler sırasında yaşadıkları anksiyete değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 3-6 yaş grubu çocuklara yönelik Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Yanık ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır (İzin onayı Ek-6). Ölçek 5 farklı kategori ve 25 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun yüz ifadesi, seslendirme, hareket, etkileşim ve işbirliği gözlenerek puanlama yapılır. Ölçekte, en düşük kaygılı puan 1, en yüksek kaygılı puan ise 5 olmak üzere toplam 5-25 puan arasında puan elde edilir.

7-12 yaş grubuna Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği (ÇDGÖ) kullanılmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (Children's Emotional Manifestation Scale) çocuklarda stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal tepkilerini ölçmek amacıyla Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 7-12 yaş grubu çocuklara yönelik Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Mete S. (2018) tarafından yapılmıştır (İzin onayı Ek-8). Doğrudan davranışsal gözlem yapılabilmesine olanak sağlayan bu ölçek 5 farklı davranış kategorisinden oluşur; 'Yüz İfadesi', 'Seslendirme', 'Aktivite', 'Etkileşim' ve 'İş Birliği Düzeyi'. Her kategori, seviye ve yoğunlukla derecelendirilen 5 farklı gözlemlenebilir davranıştan oluşur. Ölçek puanlaması, her kategorideki davranış açıklamalarını gözden geçirerek ve gözlemlenen davranışı en çok temsil eden sayısal değer seçilerek yapılır. Her bir kategori 1'den 5'e kadar puanlanır. Her kategori için elde edilen puanlar toplanarak sayısal değer 5-25 arasında olacak şekilde toplam puanlama yapılır. Daha yüksek ölçek puanı daha fazla negatif duygusal davranışların görünümüne işaret eder.

Bu çalışmada güvenilirlik için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Duygusal görünüm ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik için 0.95; duygusal dışa vurum ölçeği puanları için ise 0.88 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubundaki tüm çocukların damar yolu aynı hemşire tarafından açılmıştır. Ölçek ebeveyn ve hemşire tarafından eş zamanlı olarak doldurulmuştur.

İki gözlemci arasında duygusal dışa vurum ölçeği (CEMS) puanlarına ilişkin uyuma düzeyinin belirlenmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlama Sisteminin Sınıf İçi Korelasyon Analizi

	ICC	Alfa	p
Periferik Damar Yolu Açma Öncesi	0.826	0.908	0.000
Periferik Damar Yolu Açma Sonrası	0.811	0.898	0.000

ÇDDVDÖ-ÇDGÖ puanlarının hemşire ve ebeveyn değerlendirmelerine göre iki gözlemci arasındaki uyuma düzeyinin periferik damar yolu açma öncesinde 0.826 olduğu; periferik damar yolu açma sonrası ise 0.811 olduğu ve bu uyum düzeylerinin anlamlı olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayıları da sırasıyla 0.908 ve 0.898 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt maddelerine ilişkin uyuma düzeyleri için sınıf içi korelasyon katsayıları ve güvenilirlik değerleri tablo 2’de verilmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 102 çocuğu gözlemleyen ve birbirinden bağımsız olarak puanlayan hemşire ve ebeveynin verdikleri puanların güvenilirliğinin belirlenmesi için puan dizileri arası sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Periferik damar yolu açma öncesi duygusal dışa vurum ölçeği sınıf içi korelasyon katsayılarında, ICC yüz ifadesi=0.700; $p<0.000$, ICC seslendirme=0.840; $p<0.000$, ICC hareket=0.628; $p<0.000$, ICC etkileşim=0.700; $p<0.000$, ICC işbirliği=0.747; $p<0.000$ olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayıları ise 0.77 ile 0.917 arasında değişmektedir. Periferik damar yolu açma sonrası CEMS sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde ICC yüz ifadesi=0.651; $p<0.000$, ICC seslendirme=0.734; $p<0.000$, ICC hareket=0.586; $p<0.000$, ICC etkileşim=0.418; $p<0.000$, ICC işbirliği=0.774; $p<0.000$ olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayıları ise 0.599 ile 0.876 arasında değişmektedir. Sınıf içi korelasyon analizi sonucu gözlemciler arası uyumun anlamlı olduğu ($p>0.01$) ve uyum değerinin orta ve iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 2. ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlama Sisteminin Sınıf İçi Korelasyon Analizi

Periferik Damar Yolu Açma Öncesi	Sınıf İçi Korelasyon Analizi				
	1. Gözlemci	2. Gözlemci	ICC	Alfa	P
Yüz İfadesi	2.725±1.118	2.875±1.157	0.700	0.823	0.000
Seslendirme	1.882±1.204	2.049±1.284	0.840	0.917	0.000
Hareket	1.951±1.205	2.000±1.194	0.628	0.770	0.000
Etkileşim	1.862±1.152	2.039±1.258	0.700	0.827	0.000
İşbirliği	1.843±1.050	1.970±1.047	0.747	0.858	0.000
Periferik Damar Yolu Açma Sonrası					
Yüz İfadesi	2.607±1.025	2.676±1.228	0.651	0.788	0.000
Seslendirme	1.784±1.068	1.833±1.152	0.734	0.846	0.000
Hareket	1.627±0.932	1.647±0.991	0.586	0.737	0.000
Etkileşim	1.500±0.767	1.725±1.082	0.418	0.599	0.000
İşbirliği	1.588±0.787	1.705±0.918	0.774	0.876	0.000

Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı, p<0.01

Tablo 3. İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanlarının Gözlemciler Arasındaki Uyumu

		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası	
		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Amigurumi	1. Gözlemci	8.857±4.678	5-22 (7)	8.114±3.150	5-18 (6)
	2. Gözlemci	10.885±5.051	5-23 (9)	8.657±3.902	5-19 (6)
		ICC=0.691; p=0.000		ICC=0.629; p=0.000	
Boyama Grubu	1. Gözlemci	10.382±5.081	5-21 (8.50)	8.735±4.151	5-19 (6)
	2. Gözlemci	10.529±5.100	5-24 (8.50)	9.147±3.985	5-19 (6)
		ICC=0.936; p=0.000		ICC=0.869; p=0.000	
Kontrol Grubu	1. Gözlemci	11.636±5.360	5-20 (11)	10.545±4.880	5-19 (9)
	2. Gözlemci	11.393±4.873	5-21 (11)	11.030±5.077	5-21 (10)
		ICC=0.857; p=0.000		ICC=0.852; p=0.000	

Tablo 3’de örnekleme oluşturan amigurumi, boyama ve kontrol grubundaki gözlemciler arası uyuma ilişkin Amigurumi grubunda işlem öncesi ICC=0.691; p<0.001 ve işlem sonrasında ICC=0.629; p<0.001 olarak bulunmuştur. Boyama grubunda işlem öncesi ICC=0.936; p<0.001 ve işlem sonrasında ICC=0.869;

$p<0.001$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda işlem öncesi $ICC=0.857$; $p<0.001$ ve işlem sonrasında $ICC=0.852$; $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Buna göre üç grupta da gözlemciler arasındaki uyumun orta ve iyi düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) olduğu görülmektedir.

3.6.3. Araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı (Ek-10)

Araştırmada kullanılacak olan Eğitim ve Boyama Kitabı içeriğinde damar yolunda kullanılan malzemeler ve uygulaması karikatürize çizimler ile resmedilmiş; anlaşılır bir dil ile periferik damar yolunun tanımı, ne amaçla kullanıldığı ve periferik damar yolunun faydaları açıklanmıştır. Her sayfasında açıklayıcı kısa bilgiler ile boyanmak üzere çizilmiş karikatürler mevcuttur. Çocuk bilgileri okurken resimleri de boyama imkânına sahip olmaktadır. Çizimler araştırmacı tarafından yapılmış olup Eda ORHAN tarafından tasarlanmış eğitim kitapçığından esinlenerek geliştirilmiş ve kendisinden izin alınarak hazırlanmıştır. İzin onayı ekte mevcuttur (Ek-9). Kitap için on uzman görüşü alınmıştır.

3.6.4. Amigurimi oyuncak (Ek-11)

Araştırmada eğitim materyali olarak kullanılan oyuncaklar kız ve erkek bebek olmak üzere iki tane olup, Zonguldak’ta girişimci bir anneye araştırmacı tarafından hazırlatılmıştır. Kız bebek ‘Ece’, erkek bebek ‘Oğuz’ olarak adlandırılmış ve kollarında hilal figürü mevcuttur. Boyları otuz santimetredir. Örgüden yapılmış olan bebeklerden kız olan sarı saçlı kırmızı tişört ve mavi eteklidir. Erkek bebek ise kahverengi saçlı kırmızı tişört mavi şortludur. Bebekler yıkanabilir özelliktedir. Damar yolu girişimini iğnesiz uygulayabilecek şekilde ilmek delikleri mevcuttur. Çocuklar, hastanede uygulanan tedavi-girişimleri, oyuncak ile oyun şeklinde uygulama imkânına sahiptirler.

3.6.5. Pulse oksimetre cihazı (Ek-12)

Color Pulse Oximeter markalı cihaz oksijen saturasyonu (SpO_2) ve kalp tep atım hızını (KTA) ölçmek işleminden hemen önce ve işleminden hemen sonra kullanılmıştır. Her yaş grubu için uyumludur. Anlık ve uzun süreli takiplerde kullanılabilir. Şarj edilebilir özellikte olup küçük taşınması kolaydır. Bu nedenle

kesintisiz ölçüm için de uygundur. Her yıl kalibrasyonu ve kontrolleri yapıp güvenilirlik sağlamaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, örneklem için seçim kriterlerine uyan çocuklardan elde edilmiştir. Çocukların ebeveynleri ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ (Ek-3) aracılığıyla araştırma hakkında bilgilendirilerek, çocuğun katılımını onaylamaları sonrasında çocuklar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Uygulama:

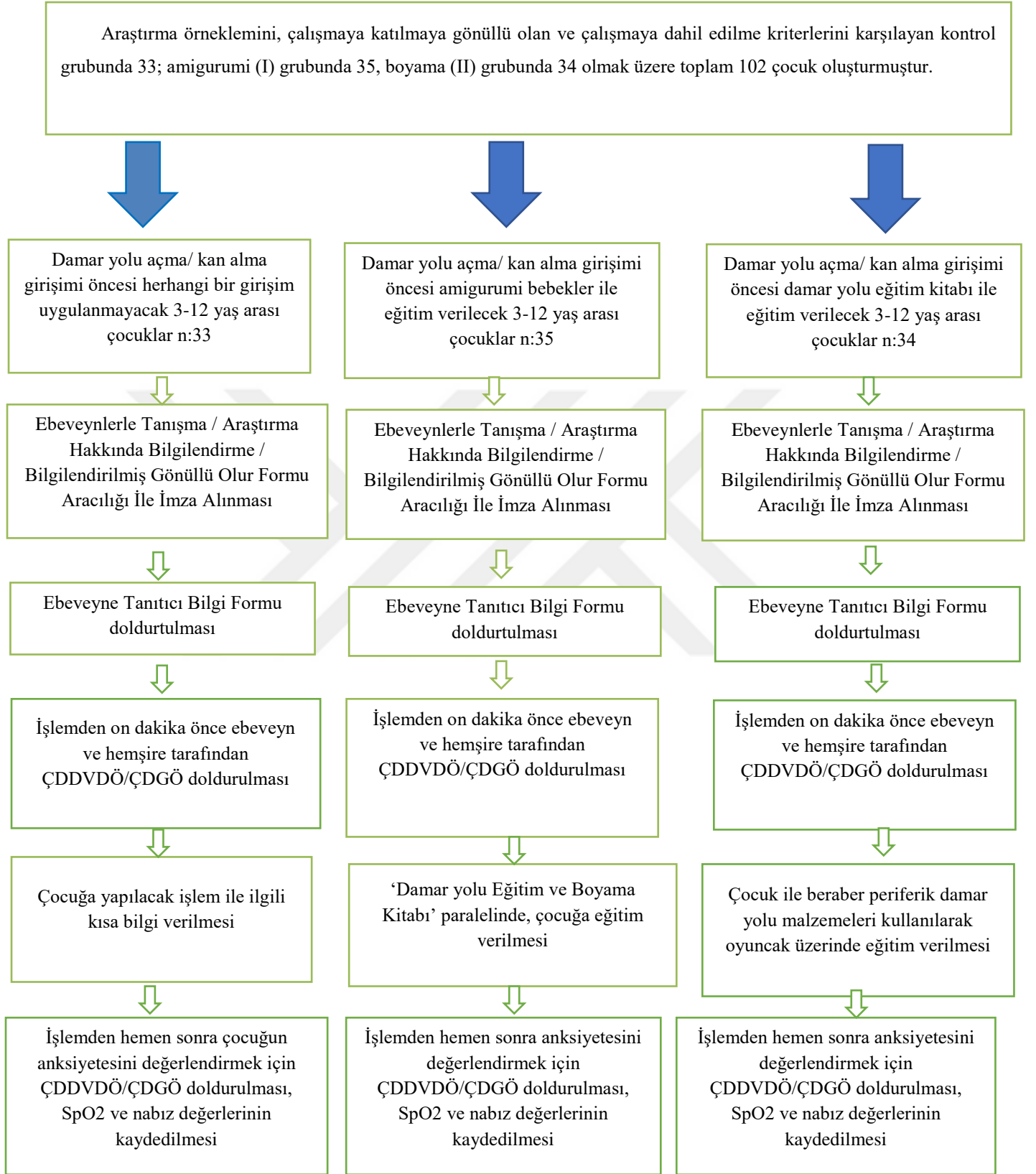
a) Kontrol Grubu: Ebeveyne Tanıtıcı Bilgi Formu doldurtulmuştur. İşlemden on dakika önce hasta odasında ÇDDVDÖ-ÇDGÖ doldurulmuştur. Çocuk ve ebeveyn müdahale odasına alınmıştır. Pulse oksimetre ile çocuğun KTA ve SpO2 değerleri ölçülmüştür. Rutin hemşirelik bakımı uygulanarak damar yolu açılmıştır ve ardından sabitlemiştir. Rutin hemşirelik bakımında çocuk ebeveyni ile birlikte müdahale odasına alınmakta, damar yolu açma işlemi ile ilgili kısaca bilgi verilmektedir. Sabitleme işleminden hemen sonra çocuğun anksiyetesini değerlendirmek için ÇDDVDÖ-ÇDGÖ doldurulmuştur. SpO2 ve nabız değerleri işlemde hemen sonra tekrar ölçülmüştür.

b) Amigurumi Grubu (1): Ebeveyne Tanıtıcı Bilgi Formu doldurtulmuştur. Çocuğun odasında çocuğa işlemde 10 dk önce ÇDDVDÖ-ÇDGÖ doldurtulmuştur. Önce çocuk kendi istediği bebeği seçmiştir. Çocuk ile beraber periferik damar yolu malzemeleri (İğnesiz intravenöz kateter, iğnesiz enjektör, pamuk, bant) kullanılarak oyuncak üzerinde uygulama yapılmıştır. Uygulama önce araştırmacı tarafından uygulamalı gösterilmiş ardından çocuğun beceri düzeyine göre desteklenerek uygulaması sağlanmıştır. Beraberinde periferik damar yolunun ne olduğu, ne amaçla kullanıldığı; faydaları ve girişimin hastaya nasıl yapıldığı anlatılmıştır. Malzemeler tamamen araştırmacı kontrolünde kullanılarak ve hastalar hiçbir şekilde zarar görmeyecek şekilde uygulama yapılmıştır. Oyun sonrası bebek odada bırakılarak müdahale odasına ebeveyn eşliğinde geçilmiştir. On dakika süren oyun etkinliği sonrası çocuğun damar yolu açma işlemi uygulanmıştır. İşlemden hemen sonra tekrar ÇDDVDÖ-ÇDGÖ uygulanmıştır. SpO2 ve nabız değerleri işlemde hemen önce ve sonra kaydedilmiştir.

c) Boyama Grubu (11):Ebeveyne Tanıtıcı Bilgi Formu doldurtulmuştur. Çocuğun odasında çocuğa işlemden on dakika önce ÇDDVDÖ-ÇDGÖ doldurulmuştur. Ardından Çocuğa ‘Damar yolu Eğitim ve Boyama Kitabı’ paralelinde, periferik damar yolunun ne olduğu, ne amaçla kullanıldığı; faydaları ve girişimin hastaya nasıl yapıldığı anlatılmıştır. Boyama işlemi esnasında çocuk özgün olarak istediği renklerle içinden geldiği gibi boyamasını gerçekleştirmiştir. Kitap ve boya kalemleri odada bırakılarak ebeveyn eşliğinde müdahale odasına geçilmiştir. On dakika süren boyama etkinliği sonrası çocuğun damar yolu açma işlemi uygulanmıştır. İşlemden hemen sonra tekrar ÇDDVDÖ-ÇDGÖ uygulanmıştır. SpO2 ve nabız değerleri işlemde hemen önce ve sonra kaydedilmiştir.

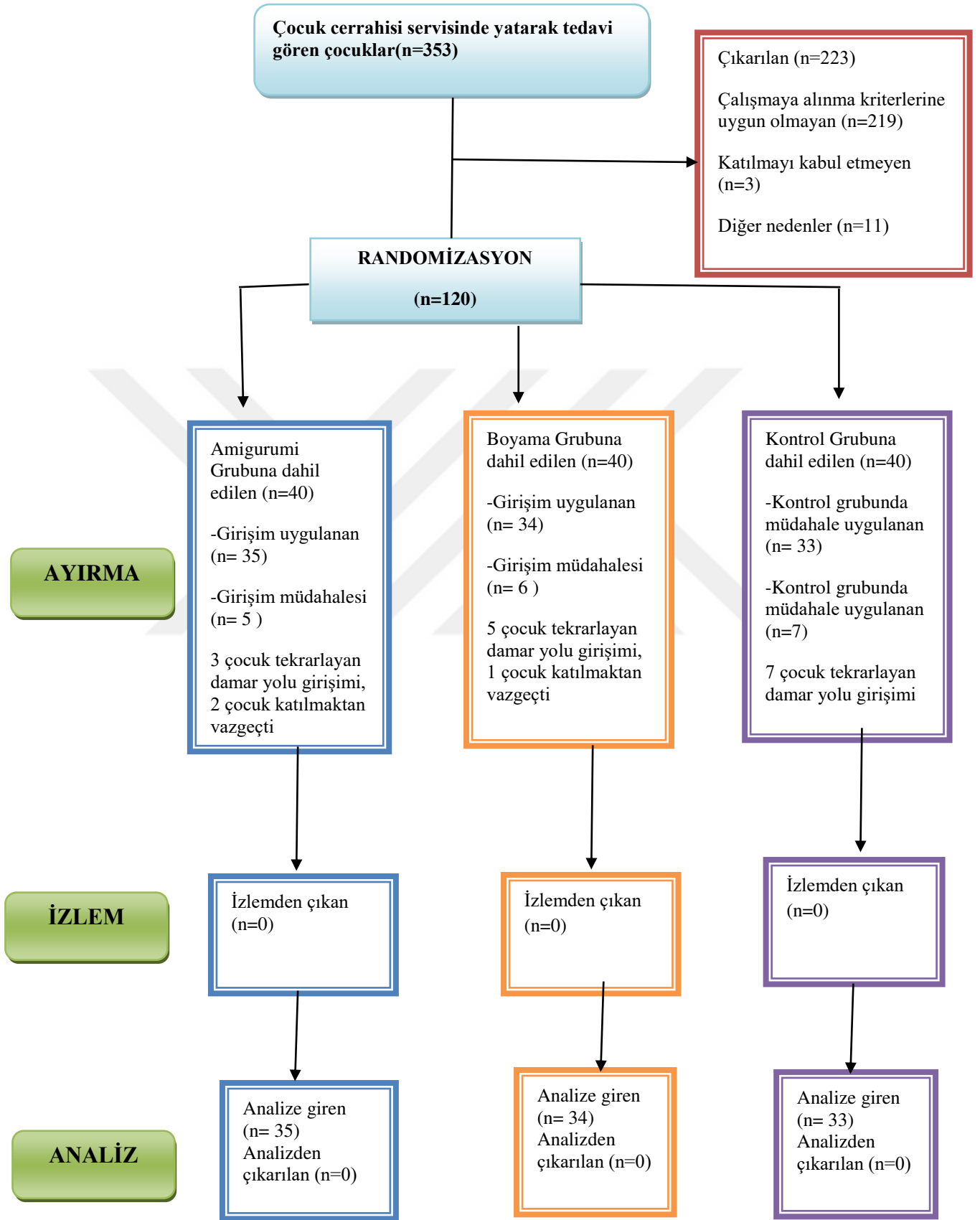
Çalışma grubundaki tüm çocukların damar yolu aynı hemşire tarafından açılmıştır. Ölçek ebeveyn ve ikinci hemşire tarafından eş zamanlı olarak doldurulmuştur. Değerlendirmeyi yapan ikinci hemşireye çocukların hangi grupta olduğu hakkında bilgi verilmemiştir. Veri toplama sürecinde izin alınarak çekilen fotoğraflar eklenmiştir (Ek-14).

Akış Şeması



Şekil 1. Akış Şeması

Consort Akış Diyagramı



Şekil 2. Consort Akış Diyagramı.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05/05/2021 tarihinde (Karar No: 2021/09) (Ek-1) ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden 06/08/2021 tarihinde 73059225/77 sayılı (Ek-2) yazılı izinler alınmıştır. Ebeveynlerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-3). Ebeveynlere araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılarak verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır. Ayrıca çocuklardan sözel izin alınarak, çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın uygulanması sırasında “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” göz önünde bulundurulmuştur.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma sürecinde Covid-19 pandemisi olması nedeniyle veri toplamada sıkıntı yaşanmıştır.

Çalışma gruplarının birbirinden etkilenmemesi için her gün farklı bir grubun alınması çalışma süresini etkilemiştir.

3.10. Çalışmanın Güçlü Yönleri

Randomize kontrollü bir çalışma olması

Değerlendirmeyi yapan hemşire ve istatistik uzmanının çocukların hangi grupta yer aldığını bilmiyor olması.

3.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için; kategorik verilerin analizinde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin tanımlanmasında tanılayıcı istatistiklerden minimum ve maksimum puanlar, aritmetik ortalama, standart sapma ve medyan değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için kullanılacak diğer analizler için sürekli değişkenlere ilişkin normal dağılım durumları incelenmiştir. Verilerin normal dağılım incelemelerinde Kolmogrov-Smirnow testi (K-S) ile puanlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Ayrıca puan

dağılımlarının grafikleri de incelenmiştir. Çarpıklık- basıklık ve K-S testi sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Normallik Dağılımları

	Ölçüm	Ort $\pm$ SS	Çarpıklık		Basıklık		K-S Test ^a
			Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata	
HDDV*	Ön Test	10.26 $\pm$ 5.12	0.769	0.239	-0.793	0.474	X ² =2.023; p=0.001
	Son Test	9.10 $\pm$ 4.19	1.097	0.239	0.057	0.474	X ² =2.141; p=0.000
EDG**	Ön Test	10.93 $\pm$ 4.97	0.798	0.239	-0.353	0.474	X ² =1.551; p=0.016
	Son Test	9.58 $\pm$ 4.41	0.968	0.239	-0.110	0.474	X ² =1.856; p=0.002
KTA	Ön Test	103.91 $\pm$ 14.69	0.308	0.239	0.173	0.474	X ² =0.861; p=0.449
	Son Test	104.67 $\pm$ 13.31	-0.377	0.239	-0.254	0.474	X ² =0.922; p=0.363
SPO2	Ön Test	98.32 $\pm$ 0.85	-1.545	0.239	4.946	0.474	X ² =2.877; p=0.000
	Son Test	98.32 $\pm$ 0.84	-2.577	0.239	14.297	0.474	X ² =2.556; p=0.000

Kolmogrov-Smirnow Testi, p>0.05 * HDDV:Hemşire Tarafından Değerlendirilen Ölçek **EDG: Ebeveyn Tarafından Değerlendirilen Ölçek

Kolmorov-Smirnov testi puanlarının 0.05’in altında olması puanların normal dağılım sergilemediği şeklinde değerlendirilmektedir. KTA ön test ve KTA son test puanları dışında tüm sürekli değişken ölçümlerinin p değerlerinin 0.05’in altında olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayısının sıfır (0) olması verilerin normal dağılım sergilediği şeklinde değerlendirmekle birlikte bu her zaman mümkün olmayacağından ± 1.5 aralığında olan değerlerin normal dağılım sergilediği kabul edilmektedir (75). HDDV (hemşire tarafından değerlendirilen ölçek), EDG (ebeveyn tarafından değerlendirilen ölçek) ve KTA ön test ve son test puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayılarının bu aralıkta yer aldığı SpO2 ön test ve son test

puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının normalden saptığı görülmektedir. K-S testi puanlarının 0.05'in altında olmasına karşın çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığı içinde yer alması, karşılaştırılacak gruplardaki örneklem sayısının $N > 30$ olması ve parametrik istatistiklerin çok daha güvenilir sonuçlar verdiğiinden SpO2 puanları dışında parametrik istatistiklerin (bağımlı gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi) kullanılmasına, SpO2 puanlarında ise nonparametrik istatistiklerin (Wilcoxon testi ve Kruskal Wallis H testi) kullanılmasına karar verilmiştir. Güvenirliğin belirlenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada hemşire ve ebeveynler arası (gözlemciler arası) uyumun belirlenmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada 0.05 anlamlılık düzeyi ve %95 güven aralığı temel alınmıştır. SPSS 20. İstatistik paket programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya Bülent Ecevit Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisinde yatan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 102 çocuk ve ebeveyni katılmıştır.

Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Ebeveyne İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=102)

		Amugurimi Grubu (n=35)		Boyama Grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=33)		Test ve p değeri
		Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Anne Yaşı		35.82±4.55	24-45 (35)	35.94±5.61	25-49 (35)	33.93±5.30	23-44 (34)	*F=1.583; p=0.211
Baba Yaşı		38.05±4.70	27-49 (38)	38.32±5.35	24-47 (38.50)	36.80±5.19	27-48 (35)	*F=1.551; p=0.217
		n	%	n	%	n	%	
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	11	31.4	13	38.2	10	30.3	**X ² =3.157 p=0.532
	Ortaöğretim	15	42.9	14	41.2	19	57.6	
	Yükseköğretim	9	25.7	7	20.6	4	12.1	
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	6	17.1	8	23.5	6	18.2	**X ² =1.709 p=0.789
	Ortaöğretim	18	51.4	19	55.9	20	60.6	
	Yükseköğretim	11	31.4	7	20.6	7	21.2	
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	5	14.3	9	26.5	11	33.3	**X ² =3.437 p=0.179
	Çalışmıyor	30	85.7	25	73.5	22	66.7	
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	34	97.1	32	94.1	32	97	**X ² =0.522 p=0.770
	Çalışmıyor	1	2.9	2	5.9	1	3	
Aile Tipi	Geniş Aile	31	88.6	22	64.7	23	69.7	**X ² =5.767 p=0.056
	Çekirdek Aile	4	11.4	12	35.3	10	30.3	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	4	11.4	2	5.9	4	12.1	**X ² =3.058 p=0.548
	2 Çocuk	16	45.7	21	61.8	20	60.6	
	3 ve üstü ç.	15	42.9	11	32.4	9	27.3	

* Tek Yönlü Varyans Analizi, ** Ki Kare Testi, p<0.05

Araştırmanın örneklemini oluşturan çocukların anne yaş ortalamaları incelendiğinde amugurimi grubundaki annelerin yaş ortalamasının 35.82±4.55 olduğu, boyama grubundaki annelerin yaş ortalamasının 35.94±5.61 olduğu, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının 33.93±5.30 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmektedir. (F=1.853; p>0.05).

Amugurimi grubundaki baba yaş ortalamasının 38.05 ± 4.70 olduğu, boyama grubundaki babaların yaş ortalamasının 38.32 ± 5.35 olduğu, kontrol grubundaki babaların yaş ortalamasının 36.80 ± 5.19 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmektedir ($F=1.551$; $p>0.05$). Anne eğitim durumu ($X^2=3.157$; $p>0.05$), baba eğitim durumu ($X^2=1.709$; $p>0.05$), anne çalışma durumu ($X^2=3.437$; $p>0.05$), baba çalışma durumu ($X^2=0.522$; $p>0.05$) aile tipi ($X^2=5.767$; $p>0.05$), çocuk sayısı ($X^2=3.058$; $p>0.05$) bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Örneklemi oluşturan grupların yukarıdaki değişkenler bakımından benzer/denk oldukları söylenebilir.

Örneklemi oluşturan çocuklara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Çocuklara Ait Tanıtıcı Özellikler (n=102)

		Amugurimi Grubu (n=35)		Boyama Grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=33)		Test ve p değeri
		Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Yaş		6.89±2.47	3-12 (6)	7.44±2.67	3-12 (7)	6.21±2.45	3-11 (7)	F=1.969; p=0.145
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	8	22.9	10	29.4	9	27.3	$X^2=0.397$ p=0.820
	Erkek	27	77.1	24	70.6	24	72.7	
Eğitim	Okulöncesi	5	14.3	6	17.6	11	33.3	$X^2=9.507$ p=0.147
	Ana sınıfı	10	28.6	4	11.8	3	9.1	
	İlkokul	14	40	18	52.9	16	48.5	
	Ortaokul	6	17.1	6	17.6	3	9.1	
Yatış Şekli	Planlı	16	27.6	22	37.9	20	34.5	$X^2=2.815$ p=0.245
	Acil	19	43.2	12	27.3	13	29.5	
Hastane Deneyimi	Var	15	42.9	19	55.9	17	51.5	$X^2=1.215$ p=0.545
	Yok	20	57.1	15	44.1	16	48.5	
Damar Yolu Deneyimi	Var	29	82.9	26	76.5	31	93.9	$X^2=3.949$ p=0.139
	Yok	6	17.1	8	23.5	2	6.1	

* Tek Yönlü Varyans Analizi, ** Ki Kare Testi, $p<0.05$

Tablo 6’da çocuklara ait tanıtıcı özellikler incelendiğinde, amugurimi grubundaki çocukların yaş ortalamasının 6.89 ± 2.47 olduğu, boyama grubundaki çocukların yaş ortalamasının 7.44 ± 2.67 olduğu, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamasının 6.21 ± 2.45 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmektedir ($F=1.969$; $p>0.05$). Çocukların cinsiyet

($X^2=0.397$; $p>0.05$), eğitim kademesi ($X^2=9.507$; $p>0.05$), yatış şekli (planlı-acil) ($X^2=2.815$; $p>0.05$), hastane deneyimi ($X^2=1.215$; $p>0.05$), damar yolu deneyimi ($X^2=3.949$; $p>0.05$) bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Örneklemi oluşturan çocukların yukarıdaki değişkenler bakımından benzer oldukları söylenebilir.

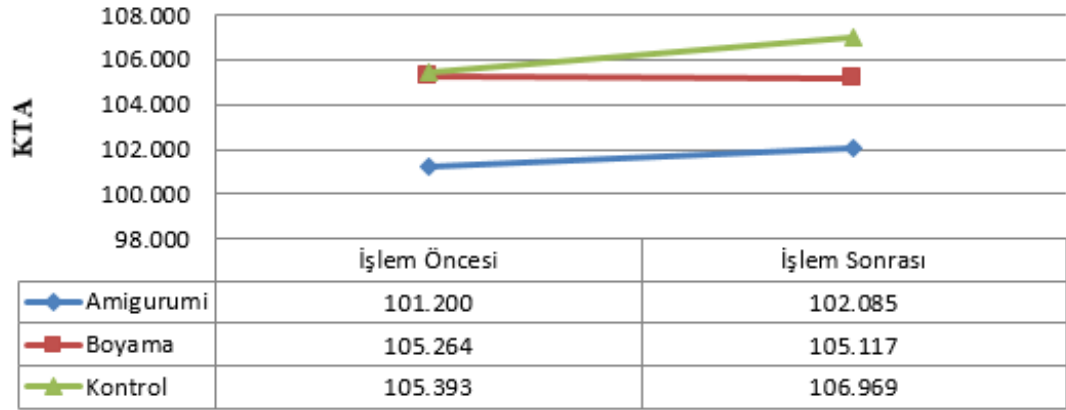
Gruplara göre çocukların işlem öncesi ve işlem sonrası kalp tepe atım (KTA) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası Kalp Tepe Atım Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test Değeri ve p
Amigurumi n=35	Ort± SS	101.200±13.650	102.085±10.733	*t=-0.584; p=0.563
	Min.-Max. (Med)	74-128 (101)	75-119 (103)	
Boyama Grubu n=34	Ort± SS	105.264±12.840	105.117±13.921	*t=0.080; p=0.936
	Min.-Max. (Med)	82-128 (105)	76-129 (103)	
Kontrol Grubu n=33	Ort± SS	105.393±17.370	106.969±14.965	*t=-1.023; p=0.314
	Min.-Max. (Med)	72-154 (105)	66-132 (110)	
		F=0.906; p=0.408	F=1.175; p=0.313	

* *Bağımlı gruplar t testi*, ** *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 7’de amigurumi grubundaki çocukların işlem öncesi KTA ortalamaları (101.200±13.650) ile işlem sonrası (102.085±10.733) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (t=-0.584; $p>0.05$). Boyama grubu çocuklarının KTA ortalamaları (105.264±12.840) ile işlem sonrası (105.117±13.921) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (t=0.080; $p>0.05$). Kontrol grubu çocuklarının KTA ortalamaları (105.393±17.370) ile işlem sonrası (106.969±14.965) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (t=-1.023; $p>0.05$). İşlem öncesi amigurumi, boyama ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı (F= 0.906; $p>0.05$), grupların işlem öncesinde birbirine denk olduğu görülmektedir. İşlem sonrası gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (F=1.175; $p>0.05$). Buna göre deneysel işlemin çocukların KTA değerleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.



Şekil 3. İşlem öncesi ve Sonrası KTA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

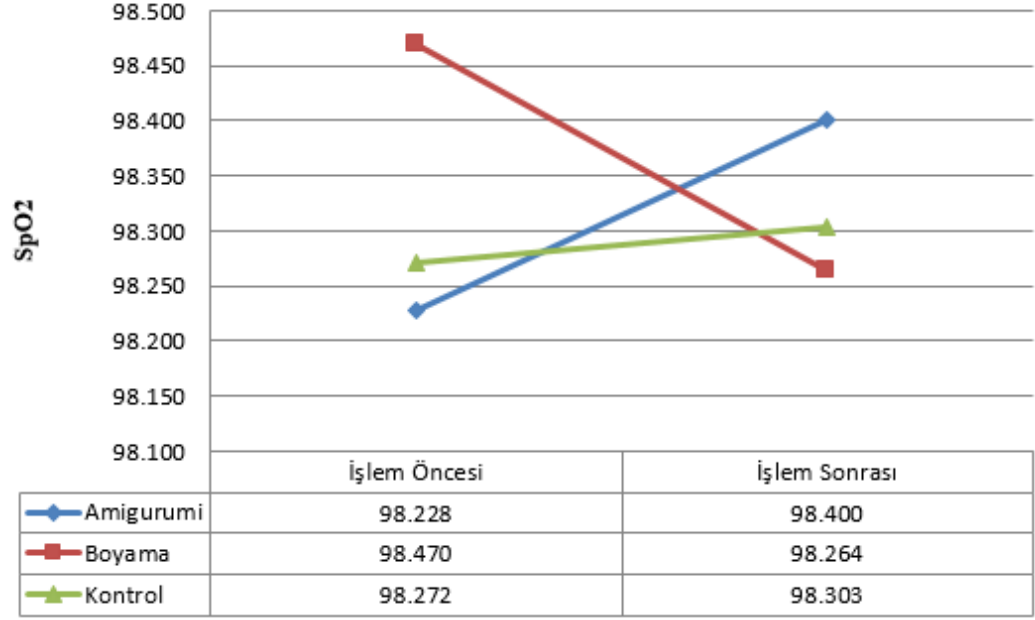
Tablo 8. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası SpO2 Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test Değeri ve p
Amigurumi n=35	Ort± SS	98.228±0.731	98.400±0.735	*Z=-1.279; p=0.201
	Min.-Max. (Med)	97-99 (98)	97-99 (99)	
Boyama Grubu n=34	Ort± SS	98.470±1.051	98.264±1.136	*Z=-1.528; p=0.127
	Min.-Max. (Med)	94-100 (99)	93-100 (98)	
Kontrol Grubu n=33	Ort± SS	98.272±0.761	98.303±0.585	*Z=-0.243; p=0.808
	Min.-Max. (Med)	97-99 (98)	97-99 (98)	
		**X ² = 4.082; p=0.130	** X ² =0.822; p=0.663	

*Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi, **Kruskall Wallis H testi

Tablo 8’da amigurumi grubundaki çocukların işlem öncesi SpO2 ortalamaları (98.228±0.731) ile işlem sonrası (98.400±0.735) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (Z=-1.279; p>0.05). Boyama grubu çocuklarının SpO2 ortalamaları (98.470±1.051) ile işlem sonrası (98.264±1.136) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (Z=-1.528; p>0.05). Kontrol grubu çocuklarının SpO2 ortalamaları (98.272±0.761) ile işlem sonrası (98.303±0.585) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (Z=-0.243; p>0.05). İşlem öncesi amigurumi, boyama ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı (X²= 4.082; p>0.05), grupların işlem öncesinde birbirine denk olduğu görülmektedir.

İşlem sonrası gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($X^2=0.822$; $p>0.05$). Buna göre girişimin çocukların SpO2 değerleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir (75).



Şekil 4. İşlem Öncesi ve Sonrası SpO2 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplara göre çocukların işlem öncesi ve işlem sonrası duygusal dışa vurum puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 9’de verilmiştir.

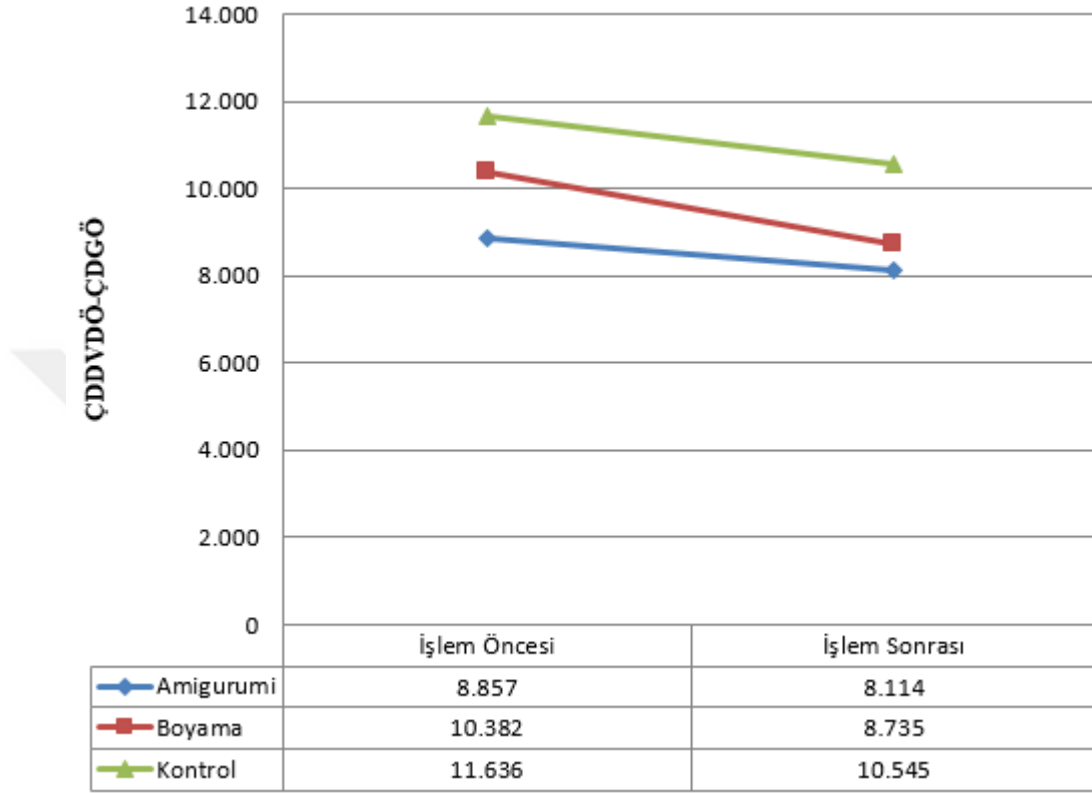
Tablo 9. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ-ÇDGÖ Puanı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test Değeri ve p
Amigurumi n=35	Ort± SS	8.857±4.678	8.114±3.150	*t=1.519; p=0.138
	Min.-Max. (Med)	5-22 (7)	5-18 (6)	
Boyama Grubu n=34	Ort± SS	10.382±5.081	8.735±4.151	*t=3.038; p=0.005
	Min.-Max. (Med)	5-21 (8.50)	5-19 (7)	
Kontrol Grubu n=33	Ort± SS	11.636±5.360	10.545±4.880	*t=2.123; p=0.042
	Min.-Max. (Med)	5-23 (9)	5-23 (9)	
		F=2.595; p=0.080	F=3.189; p=0.045	

*Bağımlı gruplar t testi, ** Tek Yönlü Varyans analizi

Tablo 9’da amigurumi grubundaki çocukların işlem öncesi duygusal dışa vurum ortalamaları (8.857±4.678) ile işlem sonrası (8.114±3.150) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (t=1.519; p>0.05). Boyama grubu çocuklarının duygusal dışa vurum ortalamaları (10.382±5.081) ile işlem sonrası (8.735±4.151) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (t=3.038; p<0.05). Kontrol grubu çocuklarının duygusal dışa vurum ortalamaları (11.636±5.360) ile işlem sonrası (10.545±4.880) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (t=2.123; p<0.05). İşlem öncesi amigurumi, boyama ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı (F= 2.595; p>0.05), grupların işlem öncesinde birbirine denk olduğu görülmektedir. İşlem sonrası gruplar arasında da

istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($F=3.189$; $p>0.05$). Farkın kaynağına ilişkin Tukey testi sonucuna göre farkın amigurumi grubu ile kontrol grubu arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre deneysel işlemin çocukların duygusal dışa vurum değerleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.



Şekil 5. İşlem Öncesi ve Sonrası ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Ortalamalarının Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 10 incelendiğinde amigurumi, boyama ve kontrol gruplarında işlem öncesi ve işlem sonrası puanlarda cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Yaş gruplarına göre amigurumi grubunda yaş gruplarına göre farklılaşma bulunmazken, boyama ve kontrol grubunda 3-6 yaş ve 7-12 yaş grubu çocukların DDV/DG (Duygusal Dışa Vurum/ Duygusal Görünüm) puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Bu gruplarda 3-6 yaş grubu çocukların DDV/ DG puanları daha yüksektir.

Tablo 10. Çocukların Yaş ve Cinsiyetinin ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Puan Ortalamalarına Etkisi

	Amigurumi (Kız=8; Erkek=27)				Boyama (Kız=10; Erkek=24)				Kontrol (Kız=9; Erkek=24)			
	İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası	
	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p
Kız	8.50±4.20	t=-0.242	7.37±2.61	t=-0.751	11.90±5.15	t=1.129	9.40±4.83	t=0.597	13.33±5.59	t=1.118	11.55±5.45	t=0.723
Erkek	8.96±4.87	p=0.810	8.33±3.30	p=0.458	9.75±5.02	p=0.267	8.45±3.91	p=0.555	11.00±5.25	p=0.272	10.16±4.71	p=0.475
	Amigurumi (3-6 yaş=19; 7-12 yaş=16)				Boyama (3-6 yaş=13; 7-12 yaş=21)				Kontrol (3-6 yaş=16; 7-12 yaş=17)			
	İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası	
	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p	Ort±SS	t ve p
3-6 yaş	9.89±5.52	t=1.453	8.89±3.72	t=1.636	12.15±4.93	t=1.640	10.61±5.00	t=2.195	14.18±4.81	t=2.955	12.68±4.51	t=2.670
7-12 yaş	7.62±3.15	p=0.156	7.18±2.04	p=0.111	9.28±4.97	p=0.111	7.57±3.10	p=0.036	9.23±4.80	p=0.006	8.52±4.43	p=0.012

Bağımsız gruplar t testi; p<0,05

Çocukların yaşı ve duygu dışavurum puanları arasında $r=-0.462$ düzeyinde negatif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu çocukların yaşı ile duygu dışa vurum puanları arasında ters yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çocukların yaşları arttıkça duygu dışa vurum puanları üzerinde anlamlı bir azalma olduğu söylenebilir (Tablo 11).

Tablo 11. Çocukların Yaş ve ÇDDVDÖ- ÇDGÖ Puanları Arasındaki İlişki

	Ort ± SS	Yaş	DDV
Yaş	6.85 ± 2.56	1.00	
DDV	9.107 ± 4.19	-0.462**	1.00

5. TARTIŞMA

Hastane ortamı çocuklar için korkutucu ve kaygı verici bir ortamdır. Bu durumun en büyük sebebi bilinmezlik ve ağırlı işlemlerdir. Hastane sürecinde özellikle damar yolu, aşı gibi iğneli işlemler çocuklarda daha çok anksiyete ve korku nedenidir. Bu işlem esnasında çocuklar ağrı ve korku yaşarlar. Bu durum psikolojik ve fizyolojik olarak sıkıntılı bir durumdur. Çocuklarda iğne fobisi gelişmektedir. Bu olumsuz anılar yetişkinlik sürecinde de devam etmektedir (5,76).

Çocukların hastaneye uyumu, işlemlere karşı korkularının azaltılması ve stresle baş etme yöntemlerini geliştirmesinde onun yaşına ve bilişsel düzeyine uyumlu yaklaşımlar geliştirmek bu süreci kolaylaştırmaktadır (6,30). Bu çalışma çocuk cerrahi kliniklerinde tedavi görmekte olan 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi iki farklı dikkati dağıtma tekniğinin çocukların anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış ve bu bölümde bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Çocuklarda yaş, cinsiyet, gelişim düzeyi, hastaneye yatış şekli, hastane ve damar yolu açma deneyimi gibi faktörler ağrıya verilen tepkileri etkileyen biyolojik faktörler arasında sayılmaktadır (49). Girişim ve kontrol grubu çocukların yaş, cinsiyet, hastaneye yatış şekli, hastane ve damar yolu açma deneyimi gibi ağrıya verilen tepkileri etkileyen faktörler anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu durum girişimsel çalışmalarda girişim ve kontrol grubunun benzer olduğunu göstermektedir ve istendik bir bulgudur (Tablo 1).

SpO2 ve KTA değerleri açısından işlem öncesi ve sonrası amigurumi, boyama ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmüştür. Her üç grubun grup içi karşılaştırmalarında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde SpO2 grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre yapılan girişimlerin çocukların KTA ve SpO2 değerleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda bu konuda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda yapılan girişimin KTA ve SpO2 değerleri üzerinde etkili olduğu

görülürken (77,78), bazı çalışmalarda ise yapılan girişimin KTA ve SpO2 değerleri üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (25,27,56,79).

Erkut ve Gözen (2018)'in 8-14 yaş grubu ile yaptığı çalışmada iğneli işlem öncesi klavuz hayal etme yönteminin kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde çalışmada iğneli işlem öncesi uygulanan dikkati başka yöntemin KTA değerleri arasında anlamlı bir farklılık oluşturmazken, SpO2 değerleri arasında anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur (53).

Köse ve Burunsuz (2020)'un 5-6 yaş arası 30 deney, 30 kontrol toplam 60 çocuk ile yaptığı çalışmada damar yolu girişiminde dikkati başka yöne çekme amaçlı deney grubuna renklendirilmiş desenli tespit malzemesi kullanılmıştır. Kontrol grubunda ise beyaz düz tespit malzemesi kullanılmıştır. Çalışma esnasında kullanılan renklendirilmiş desenli tespit malzemesinin dikkati başka yöne çekmede etkili olduğu işlem boyunca değerlendirilen SpO2 ve KTA ölçümlerinde anlamlı farklılık oluşturduğu bulgular ile tespit edilmiştir (77).

Gözen ve Orhan (2020)'in 7-12 yaş grubu 102 çocuk ile yaptığı çalışmada dikkat dağıtma yöntemi olarak sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün, işlemden önce ve sonra ölçülen KTA değerleri açısından anlamlı farklılık bulunurken, SpO2 değerindeki değişiminde deney ile kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (25). Erbay (2016)'ın çalışmada 2-7 yaş arası çocuklarda periferik damar yolu açma girişiminde işlem esnasında çizgi film seyrettirilmiştir. Çalışmaların bulgularına göre çalışma grupları arasında işlem öncesi ve sonrası bakılan KTA ve SpO2 değerleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (79).

Göksu (2017)'nin 6-10 yaş grubu 40 kontrol, 40 deney toplamda 80 çocuk ile yaptığı çalışmada dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmıştır. İşlem sonrası ölçümde deney grubunun KTA azalırken, kontrol grubunda artış gözlenmiştir. Toplanan veriler doğrultusunda deney ve kontrol gruplarının işlemden önce ve sonra bakılan KTA bulgularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İki gruptan işlem öncesi ve sonrası alınan SpO2 bulguları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (56).

Yapılan çalışmalar ışığında ağrı artışı ile hastada kalp hızında artış, oksijenlenmede artış ya da azalma gibi durumlar gelişebilir (80). Fakat periferik damar yolu açma girişimi gibi süresi kısa olan işlemlerde bu değişimlerin tespiti zor olabilmektedir (5,61,81). Girişimin kısa süreli olması bu değişimlerin anlık olmasına ve çabuk düzelmesine neden olabilmektedir (79,82). Ağrı değerlendirilmesinde yaşam bulgularını değerlendirirken beraberinde davranışsal değerlendirilmenin de yapılması önerilmektedir (54).

İşlem öncesi amigurumi, boyama ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı ($p>0.05$), grupların işlem öncesinde birbirine denk olduğu görülmektedir. İşlem sonrası gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p>0.05$). Farkın kaynağına ilişkin Tukey testi sonucuna göre farkın amigurumi grubu ile kontrol grubu arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre amigurumi uygulamasının çocukların duygusal dışı vurum değerleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda farklı yaş grubu çocuklarda uygulanan dikkati dağıtma tekniklerinin çocuklarda iğneli işlemler sırasında oluşan anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda periferik damar yolu açma sırasında sanal gerçeklik gözlüğü(25,45,50,83), boyama ve oyun terapisi (11,34,84,85), çizgi film ve video izletmek(20,28), müzik dinlemek ve kaleydoskop kullanımı(16,22,26), soğuk uygulama(18), buzzy (13), balon şişirme (48) ve köpük üfleme (31) gibi uygulamaların çocukların iğneli işlemler sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (12,28). Karaca (2019) çalışmasında ise 4-6 yaş arası 60 çocuk ile damar yolu girişimi öncesi dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak müzikli, hareketli oyuncaklar kullanmıştır. Yaptığı çalışmanın sonucunda çocukların iğneli işlemler esnasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada dikkati dağıtma yöntemi olarak müzikli ve hareketli oyuncakların etkili olmadığı gözlenmiştir (27).

Özkan ve Polat (2020) yaptıkları çalışmada 4-10 yaş arasında damar yoluna yapılan iğneli girişim öncesi dikkati başka yöne çekmenin ağrı algısı ve kaygı üzerindeki etkisini belirlemek için dikkati başka yöne çekme tekniği olarak kaleydoskop ve sanal gerçeklik gözlüğü kullanmıştır. Her iki yöntemde de sonuç olarak damar yolu girişimi sırasında uygulanan dikkati dağıtma yöntemi ağrı ve

kaygıyı azaltmaktadır. İki yöntem arasında da sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı kaleydeskop ile oyalama tekniğinden daha etkin bulunmuştur (86).

Erdem ve Kaplan (2020) 7-12 yaş grubu çocuklara periferik damar yolu açma işlemi sırasında uygulanan dikkati dağıtma tekniği ile ağrının azaltılmasının incelendiği araştırmada sanal gerçeklik gözlüğü ile video izletilmiştir. Deney grubu çocuklarında işleme uyum ve olumlu davranışlar gözlenmiştir ve uygulanan yöntemin damar yolu girişiminde oluşan ağrıyı azaltıp olumlu davranış geliştirdiği ve işleme uyumunu artırdığı ifade edilmiştir (50). Şahiner ve Bal (2016) çalışmalarında, 6-12 yaş arası çocuklarda kan alma işlemi sırasında, dikkati dağıtma yöntemlerinden çizgi film müziği dinletme, balon şişirme ve dikkati başka yöne çekme kartları kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda tüm dikkati başka yöne çekme tekniklerinin etkili olduğu belirlenmiştir (87). Gözen ve Orhan (2020) 7-12 yaş grubu çocuklarda damar yoluna yapılan kan alma girişimi esnasında uygulanan dikkat dağıtma tekniğinin ağrıyı azaltmada etkisinin araştırıldığı çalışmada sanal gerçekliği kullanılmış ve araştırma sonucu olarak işlem esnasında kullanılan yöntemin çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (25).

Devi, Shinde ve Patil (2017) çalışmalarında 3-6 yaş arası 16 deney, 16 kontrol grubu toplamda 32 çocuk ile dikkati dağıtma yöntemi olarak video izletmeyi kullanmışlardır. Deney grubu çocuk hastalarına kan alma esnasında video izletmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde video izletilen grupta ağrı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (88). Sukut ve Gökoğlu (2020)'nın yaptığı araştırmada yaş grubu 3-7 olan çocuklarda invaziv işlem uygulamadan önce, işlem sırasında ve sonrasında aktif ve pasif dikkati dağıtma teknikleri uygulanmıştır. Pasif yöntemde çizgi film izletme, aktif yöntemde ise video oyunu oynatılmıştır. Kontrol grubunda olan çocukların ağrı, anksiyete ve korku değerleri çizgi film izletilen ve video oynatılan gruba göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda, dikkati başka yöne çekme tekniklerinden çizgi film izletme ve video oyunu oynamanın yapılan invaziv uygulamalarda etkili bir yöntem olduğu, ayrıca video oyunu oynamanın daha etkin olduğu bulunmuştur (37).

Açıkgöz ve Başkaya (2019)'nın çalışmasında damar yoluna yapılan girişim öncesi dikkat dağıtma tekniği olarak çizgi film izletme ve eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda 7-12 yaş grubu çocukların damar yolu

girişimine hazırlanmasında kullanılan çizgi film izletme ve eğitim kitapçığının çocuklarda hissedilen kaygı ve korkuyu azalttığı tespit edilmiştir (28). Kostak ve Semerci (2017) damar yolu girişimi sırasında oluşan ağrının azaltılmasına yönelik bir çalışma yapmıştır. Çalışmada kaleideskop ve dikkati başka yöne çekme kartları kullanılmıştır. 6-12 yaş grubu çocuk hastalar ile yapılan çalışmada deney grubunda ağrı puanları arasında fark olmayıp kontrol grubu ile deney grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Uygulanan dikkati dağıtma yöntemlerinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (29).

Güner ve Karaca (2019)'nın yaptığı çalışma 4-6 yaş grubunda uygulanmış olup dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak müzikli ve hareketli bir oyuncak kullanılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda damar yolu girişimi esnasında kullanılan müzikli ve hareketli oyuncakların çocukların korku ve anksiyetelerini azaltmada etkili olmadığı bulunmuştur. Çalışmada edinilen bulgular ışığında çalışmanın etkinliğini ölçmek için farklı uygulamalar, farklı yaş grupları ve daha büyük örneklem ile gruplarında yapılması önerilmiştir (27).

Çocuklarda iğneli işlemler sırasında oluşan ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında yaşa ve gelişim düzeyine uygun dikkati dağıtma tekniklerinin uygulanması önemlidir. Yapılan çalışmada amigurumi, boyama ve kontrol gruplarında işlem öncesi ve işlem sonrası puanlarda cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Bu durum yapılan uygulamanın her iki cinsiyette de iğneli işlemler sırasında oluşan anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Amigurumi grubunda yaş gruplarına göre işlem öncesi ve sonrası farklılaşma bulunmamıştır. Bu sonuca göre amiguruminin 3-6 ve 6-12 yaş grubu çocuklarda anksiyetenin azaltılmasında etkin bir girişim olduğu söylenebilir. Ancak boyama grubunda işlem öncesi anlamlı farklılaşma bulunmazken işlem sonrası anlamlı farklılaşma olduğu 7-12 yaş grubu çocukların işlem sonrası anksiyete puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Boyama etkinliğinin 7-12 yaş grubu çocukların anksiyesini azaltmada daha etkili olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde çocuklarda iğneli işlemler öncesi ve sonrası puanlarında anlamlı farklılık bulunurken, bu gruplar küçük yaş grubu ve büyük yaş grubu olarak karşılaştırıldığında büyük yaş grubu çocuklarda anksiyete düzeyinde küçük yaş

grubu çocuklara göre daha fazla azalma gözlenmiştir (29,44,89). Bu durumun aksine yaş gruplarının anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında yaş grubunun anksiyete üzerinde etkili olmadığını bulan çalışmalar da mevcuttur (11,27,36,89).

Çocuklarda özellikle küçük yaş gruplarında iğneli işlemler sırasında daha yoğun anksiyete yaşanmaktadır. Çalışmada da çocukların yaşı ve duygu dışavurum puanları arasında düzeyinde negatif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu çocukların yaşı ile duygu dışa vurum puanları arasında ters yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çocukların yaşları arttıkça duygu dışa vurum puanları üzerinde anlamlı bir azalma olduğu söylenebilir.

Orhan (2014) 8-12 yaş grupları arasında yaptığı çalışmasında damar yolu girişimi öncesi boyama kitabı ile eğitim vererek girişimde bulunmuştur. Çalışmasında verilen eğitim ile 8-10 yaş grubu ve 11-12 yaş gruplarının süreklilik kaygı puan ortalamalarında fark yaratmazken durumluluk kaygı puan ortalamalarında eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı düşüş göstermiştir. Çalışmasında bu durumu çocuklarda yaş farkı gözetmeden verilen eğitim ve terapötik oyun sonrası durumluluk kaygı puanlarında düşüş olduğu şeklinde yorumlamıştır (11). Güner ve Karaca (2019)'nın 4-6 yaş grubunda yaptığı çalışmada müzikli bir oyuncakla dikkati başka yöne çekme tekniği kullanılmış olup yaş grupları ve anksiyete puanları arasında ilişki bulunmamıştır. Bu sonucun yakın yaş grubu ile çalışmaktan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (27). Özdemir (2019) araştırmasında 6-12 yaş aralığı çocuklarda invaziv işlemler sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinden sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati dağıtma kartlarını kullanmıştır. Araştırmasının sonucunda çocukların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görülmüştür (36).

Kostak ve Derleyen (2018) 7-12 yaş aralığında olan 84 çocuk ile yaptığı çalışmada çocuklarda anksiyete ve korku düzeyine etkisini belirlemek amaçlı damar yolu girişimi öncesinde terapötik oyun yöntemi uygulamıştır. Yapılan çalışmada istatistiksel verilere göre damar yolu girişimi sonrası tespit edilen korku puan ortalamalarının kontrol grubunda, deney grubuna göre daha yüksek olduğu, yaş grubu ilerledikçe bu puanların daha da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır (44).

Kostak ve Semerci (2017) tarafından yapılan çalışmada 6-12 yaş grubu çocukların iğneli girişim esnasında oluşan ağrıyı azaltmada dikkati başka yöne

çekme yöntemlerinin etkisini belirlemek amacıyla dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleidoskop kullanılmıştır. Yapılan çalışmada çocukların yaş grubu arttıkça, çocukların girişimden bekledikleri ağrı puanları ve işlem sırasında yaşadıkları ağrı puanlarının azaldığı bulunmuştur (29).

Gerçeker, Özdemir ve Bektaş (2020) yaptığı çalışmada 5-12 yaş grubunda iğneli girişim öncesinde çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının korku ve anksiyete üzerine etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda istatistiksel veriler incelendiğinde kontrol ve deney grupları arası korku ve kaygı puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca istatistiksel verilerde yaş grubu küçük olan çocukların değerleri yaş grubu büyük çocukların değerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda çalışmada yaş grubu büyüdükçe çocukların iğneli girişimlerde değerlendirilen kaygı ve korkularının daha azaldığı söylenebilir (89).

6. SONUÇVE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu araştırma, 3-12 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi öncesi iki farklı dikkati dağıtma tekniği olarak boyama kitabı ve amigurumi bebekle eğitimin çocukların anksiyete düzeyine etkisini göstermek amacıyla gerçekleştirilmiş olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmayı oluşturan gruplarda çocukların yaş, cinsiyet, hastaneye yatış şekli, hastane ve damar yolu açma deneyimi gibi ağrıya verilen tepkileri etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durum gruplar arası benzerlik olduğunu gösterir.

- Araştırmada KTA değerleri açısından işlem öncesi ve sonrası gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı,
- Araştırmada SpO2 değerlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı,
- Çocukların ölçek puan ortalamaları incelendiğinde işlem öncesi gruplar arası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı ancak işlem sonrası gruplar arası anlamlı farklılaşma olduğu,
- Farkın amigurumi grubu ile kontrol grubu arasında olduğu ve buna göre amigurumi uygulamasının çocukların duygusal dışa vurum değerleri üzerinde etkili olduğu,
- Araştırmada gruplar arasında çocukların cinsiyetine göre aldığı puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı,
- Her iki cinsiyette de yapılan uygulamaların iğneli işlemlerde anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu,
- Yaş grupları 3-6 ve 6-12 olarak işlem öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında amigurumi grubunda yaş gruplarına göre farklılaşma olmadığı,
- Amiguruminin tüm yaş gruplarında etkin olduğu,

- Boyama grubunda işlem öncesi anlamlı farklılaşma bulunmazken, 7-12 yaş grubu çocukların işlem sonrası anksiyete puanının daha düşük bulunup anksiyesini azaltmada daha etkili olduğu,
- Yaş gruplarına göre duygu dışı vurum puanları istatistiksel olarak incelendiğinde negatif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki olduğu,
- Çocukların yaşı ile duygu dışı vurum puanları arasında ters yönde ilişki olduğu,
- Çocukların yaşları arttıkça duygu dışı vurum puanları üzerinde anlamlı bir azalma olduğu söylenebilir.

Öneriler

- Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;
- Damar yolu girişimi gibi ağırlı işlemler öncesinde çocuklara çeşitli dikkati dağıtma/ başka yöne çekme yöntemleri ile eğitim hemşirelik uygulamalarına eklenmesi,
- Özellikle hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin oyun terapisi eğitimleri ile desteklenmesi,
- Kliniklerde çocukların kendini daha iyi hissedebilmesi için çeşitli oyunlar, kitaplar ve boya kalemlerinin bulundurulması,
- Çocuk servislerinde çocukların emosyonel olarak desteklenebilmesi için çeşitli etkinlikler düzenlenmesi,
- Çocuklarla yapılan bu çalışmaların daha çok yapılarak kliniklerde kullanılabilir duruma getirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. 2. Basım. s.101-141. Akademisyen Kitabevi. Ankara, 2018.
2. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme IB, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg 59(4):161–168, 2016.
3. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Guncel Pediatr 11(3):128–133, 2014.
4. Özkan S, Taş Arslan F. Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. J Contemp Med 7(4): 355-364, 2017.
5. Bayram D. Çocuklarda periferik kanül uygulaması sırasında kullanılan damar görüntülemenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2016.
6. Akkavak DT, Karabudak SS. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg 12(1):46–56, 2019.
7. Turan T, Savan S, Batur E, Çilteş Ş, Çam D, Küpeli B. Çocuk cerrahi bölümünde tedavi gören çocuklar için sağlanan imkânların değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Çocuk Hastanesi örneği. Ufkun Ötesi Bilim Derg 17(1):53–83, 2017.
8. Kıran B, Çalık C, Esenay F. Terapotik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. Ankara Sağlık Bilim Derg 2(123):1–10, 2013.
9. Yayan EH, Zengin M. Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 7(1):226–233, 2018.

- 10.Yumru H, Koç Ş. Türkiye’de çocuk sağlığı hemşireliği uygulamalarında oyun terapisinin kullanımı: Literatür incelemesi. Rumi Pediatri Kongresi Yayını 7, 121 - 127, Karaman, Aralık 10, 2019.
- 11.Orhan E. Pediatrik onkoloji hastalarına periferik damar yolu açarken terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete düzeylerine etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- 12.İnci R, Günay U. Pediatri hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamaları. Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg 10(3):547–551, 2020.
- 13.Şahin S. Çocuklarda subcutan uygulama sırasında kullanılan Buzzy® uygulamasının ağrıya etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.
- 14.Sarman A. Hastanede yatan çocuklara uygulanan hayvan destekli uygulamanın çocukların kaygı, korku, psikolojik ve duygusal iyi oluşu üzerine etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya, 2022.
- 15.Pekyiğit A, Yıldız D, Fidancı BE, Ç. Bağrıyanık B. Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: niteliksel bir çalışma hastanede yatan çocuk. Çocuk Derg / J Child 21(2):175–182, 2021.
- 16.Karbandi S, Far AS, Salari M, Asgharinekah SM, Izie E. Effect of music therapy and distraction cards on anxiety among hospitalized children with chronic diseases. Evid Based Care J 9(4):15–22, 2020.
- 17.Çiçek B. Rehberli hayal kurma tekniğinin çocuklarda postoperatif ağrının azaltılmasına etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2021.

- 18.Şermet MB. Çocuklarda ilaç infüzyonuna bağlı oluşan ağrıyı azaltmada soğuk uygulamanın etkisi. T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2019.
- 19.Küçük Alemdar D, Yaman Aktaş Y. The use of the buzzy, jet lidokaine, bubble-blowing and aromatherapy for reducing pediatric pain, stress and fear associated with phlebotomy. J Pediatr Nurs 45:64–72, January 20, 2019.
- 20.İnangil D, Şendir M, Büyükyılmaz F. Efficacy of cartoon viewing devices during phlebotomy in children: a randomized controlled trial. J Perianesthesia Nurs 35(4):407–412, 2020.
- 21.Molu B. Çocuklara ekokardiyografi işlemi öncesinde işlemi anlatan çizgi film izletilmesi ile işlem sırasında kaleidoskop gösterilmesinin anksiyeteye etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Eskişehir, 2019.
- 22.Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. EGEHFD 36 (3): 175-188, 2020.
- 23.Iannicelli AM, Vito D, Dodaro CA, De Matteo P, Nocerino R, Sepe A, Raia V. Does virtual reality reduce pain in pediatric patients? A systematic review. Ital J Pediatr 45(1):1–6, 2019.
- 24.Chan E, Hovenden M, Ramage E, Ling N, Pham JH, Rahim A, Lam C, Liu L, Foster S, Sambell R, Jeyachanthiran K, Crock C, Stock A, Hopper SM, Cohen S, Davidson A, Plummer K, Mills E, Craig SS, Deng G, Leong P. Virtual reality for pediatric needle procedural pain: two randomized clinical trials. J Pediatr 209:160-167, 2019.
- 25.Orhan E. Okul yaş grubu çocuklarda kan alma sırasında oluşan ağrıya sanal gerçekliğin etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2020.

26. Bulut M, Küçük Alemdar D, Bulut A, Şalcı G. The effect of music therapy, hand massage, and kaleidoscope usage on postoperative nausea and vomiting, pain, fear, and stress in children: A randomized controlled trial. *J Perianesthesia Nurs* 35(6):649–657, 2020.
27. Karaca TN. Acil serviste çocuklarda damar yolu açma işlemine yönelik oluşan korku ve anksiyete üzerine müzikli-hareketli oyuncakların etkisi. T.C. Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2019.
28. Başkaya M. Çocuklarda kan alma işlemi öncesi işleme hazırlamaya yönelik izletilen çizgi filmin korku ve ağrıya etkisi. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Eskişehir, 2019.
29. Semerci R. 6-12 yaş çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleidoskop yöntemlerinin etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2017.
30. Eyyublu S. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin 3- 6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımları. T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
31. Çelebi A, Aytekin A, Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Hastanede yatan çocuk ve oyun. *J Dr. Behçet Uz Child Hosp* 5(3):156–160, 2015.
32. Kaynak H, Çöven Ö, Özçelik Ç. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *J Educ Res Nurs* 17(4):312–316, 2020.
33. Sarman A, Sarman E. Çocuk hemşireliğinde sihirli bir dokunuş-bir dikkat dağıtma ve oyun yöntemi olarak vantrilokizm ve hastanede yatan çocuklar üzerindeki etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg* 5(1):125–131, 2022.

- 34.Kara R, Bal Yılmaz H. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin girişimsel ağrıyı azaltmak için kullandıkları yöntemlerin incelenmesi. J Educ Res Nurs 17(2):104–111, 2020.
- 35.Kürtüncü M, Davas S. Use of nonpharmacological methods while taking blood sample from children. J Hum Sci 17(2):710–719, 2020.
- 36.Özdemir A. 6-12 yaş çocuklarda invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.
- 37.Gökoğlu A. Çocuklarda invaziv işlem uygulamasında aktif ve pasif dikkat çekme yöntemlerinin ağrı, korku ve anksiyete üzerine etkisi. T. C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
- 38.Doğan M. Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- 39.Çakır O, Yıldırım B. Çocuklarda ağrı, anksiyete ve stres yönetiminde yeni yöntem; sanal gerçeklik gözlüğü. Sağlık Bilimleri Alanında Güncel Araştırmalar. s. 135–50. Duvar Yayınları. İzmir, 2020.
- 40.Kaplan A, Kaplan Ö. İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg 5(1):84–92, 2021.
- 41.Kahraman A, Kıran Ç, Aslan A, Huyelmas H, B. Yılmaz H. Çocuk hemşirelerinin terapötik oyunu kullanmaları ile çocuk sevmeye durumları arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sak Med J 10(3):365–372, 2020.

- 42.Doğan P, A. Didişen N, B. Yılmaz H. Pediatri hemşireliğinde önemli bir girişim : Atravmatik bakım ve yaklaşımları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 6(2):131–135, 2021.
- 43.Yapıcı G. Çocuk servislerinde çalışan hemşirelere çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin verilen eğitimin etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
- 44.Taşkın BD. Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2018.
- 45.Aydın Aİ. Çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmaya etkisi. T.C. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2018.
- 46.Saygın M, Yağcı Ü. Ağrı fizyopatolojisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 26(2):209–220, 2019.
- 47.Elmas G. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere verilen eğitimin hemşirelerin pediatrik ağrı bilgi ve tutumlarına etkisi. T.C. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2021.
- 48.Mutlu B. Çocuklarda venöz kan örneği alınırken oluşan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisi. TC. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
- 49.Jacob E, Mack AK, Savedra M, Van Cleve L, Wilkie DJ. Adolescent pediatric pain tool for multidimensional measurement of pain in children and adolescents. Pain Manag Nurs 15(3):694–706, 2014.

- 50.Kaplan B. Çocuklarda damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kayseri, 2020.
- 51.Twycross A, Dowden S, Stinson J. A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals. Manag Pain Child. J Art 6(1), 2014.
- 52.Kılıçarslan E, Törüner E, Büyükgönenç L. Ağrıya yaklaşım. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımlar. 1. Basım, s. 155–181. Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2012.
- 53.Erkut Z. 8-12 yaş grubu çocukların kan alımı sırasında hissettikleri ağrı düzeyine kılavuz hayal yönteminin etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2018.
- 54.Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuklarda ağrı yönetimi. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Temel Yaklaşımlar. 1. Basım, s. 91-106. Nobel kitabevi, Ankara, 2017.
- 55.Kaya Ç. Çocuklarda atel uygulaması sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. T.C. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2022.
- 56.Göksu F. Çocuklarda venöz kan alımı sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hissedilen ağrı üzerine etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.
- 57.Beyaz E. Çocuklardaki ağrıyı ölçmek için yeni tek boyutlu bir ölçek geliştirme: kalem ağrı ölçeği. T. C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2018.

- 58.Yayan EH, Dağ YS, Düken ME. Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğiliminin aile merkezli yaklaşımına etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg 5(2):179–187, 2018.
- 59.Kutman G. Çocuklarda kan örneği alma işlemi sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada lavanta kokusunun etkisi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2020.
- 60.Davas S. Çocuklarda kan alma işlemi sırasında uygulanan üç farklı yöntemin ağrı düzeyi ve ebeveyn memnuniyetine etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
- 61.Gürdap Z. İntramusküler enjeksiyon ağrısını azaltmada iki farklı yöntemin karşılaştırılması; soğuk sprey ve shotblocker. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2020.
- 62.Görücü R. Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (tat) yöntemlerine yönelik görüş ve tutumları. T.C. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli; 2018.
- 63.Çağlar S, Yıldız S. Çocuklarda ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar: Sistemik derleme. Research Gate p. 104-110, December 10, 2019.
- 64.Durgut S. Çocuklar için geliştirilen eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2021.
- 65.Yılmaz Ö. Okul öncesi çocuklarda oyun terapinin ayrılık kaygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2018.

- 66.Tabakçioğlu M. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları. T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- 67.Canbulat N, Ayhan F, Inal S. Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients. *Pain Manag Nurs* 16(1):33–39, 2015
- 68.Eşer İ, Yücel Ş, Sağkal Midilli T. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg* 10(1):60–66, 2019.
- 69.Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 18(1):83–92, 2011.
- 70.Özdemir S. Çocuklarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) öncesi uygulanan video tabanlı eğitim programının anksiyeteye etkisi: Randomize kontrollü çalışma. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
- 71.Karakaş N. Oyun hamuru etkinliğinin çocuklarda dental kaygının giderilmesine etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
- 72.Teber M. Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- 73.Avan H. Hastane öncesi bakımda çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Hastane Öncesi Derg* 5(2):109–118. 2020.
- 74.Kurt A. Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.

- 75.McNabb DE. Exploring multivariate statistics. Res Methods Public Adm Nonprofit Manag 2018;233–250.
- 76.Bülbül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilim Derg 7(3):101–107, 2018.
- 77.Buzunsuz EG, Köse S. İntravenöz katater uygulamasında kullanılan kelebek desenli tespit malzemesinin çocukların emosyonel ve fizyolojik göstergelerine etkisi. Online Türk Sağlık Bilim Derg 5(4):673–682, 2020.
- 78.Karakaya SÖ, Çınar N. Pediatrik Pulse Oksimetre Takibi ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 16(2):166–9, 2019.
- 79.Erbay E. Çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi sırasında yapılan dikkati dağıtma tekniğinin ağrıyı azaltmaya etkisi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2016.
- 80.Brand K, Court C. Çocuklarda ağrı değerlendirmesi. Anaesth Intensive Care Med 11(6):214–216, 2010.
- 81.Oakes LL, Anghelescu DL, Windsor KB, Barnhill PD. An institutional quality improvement initiative for pain management for pediatric cancer inpatients. J Pain Symptom Manage 35(6):656–669, 2008.
- 82.İnanlı G. İntraartiküler enjeksiyon uygulanan çocuklarda bilgisayar oyunlarının ağrı puanı, kaygı düzeyi ve işlem süresine etkisi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- 83.B. Yaz Ş, B. Yılmaz H. Pediatrik hastalara yönelik tıbbi işlemlerde sanal gerçeklik kullanımının etkileri: Literatür incelemesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 10(1):138–143, 2021.

84. Aslan H. İnvaziv girişimler için kullanılan materyallerden oluşturulan oyuncaklar ile oyun oynama deneyiminin kanserli çocuklarda invaziv girişim ağrısına etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Malatya, 2018.
85. Ayan G. Çocuklara ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun ile verilen eğitimin çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi. T.C. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2019.
86. Koç Özkan T, Polat F. The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children. *J Perianesthesia Nurs* 35(2):206–211, 2020.
87. Şahiner C, Bal D. The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *J Child Heal Care* 20(3):277–285, 2016.
88. Devi C, Shinde J, Patil N. Effectiveness of animated cartoon video as a distraction strategy on pain perception during and after venipuncture among preschoolers chongtham. *Int J Psychiatr Nurs* 3(1):26–31, 2017.
89. Özalp Gerçek G, Ayar D, Özdemir EZ, Bektaş M. Effects of virtual reality on pain, fear and anxiety during blood draw in children aged 5–12 years old: A randomised controlled study. *J Clin Nurs* 29(7–8):1151–1161, 2020.

8. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600/ Kozlu-ZONGULDAK
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ / UNVANI/ ADI SOYADI	Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Cerrahi Hastalarına Periferik Damar Yolu Açma Girişimi Öncesi Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/09	Tarih: 05/05/2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Başkan

Prof. Dr. İ. Eren RİSKİN

Prof. Dr. Sibel KOCACAK
Üye

Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan ÇIKGOZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi İnci TURAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Duygu ERDEM
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra ACIMAN DEMİREL
Üye

Öğr. Gör. İbrahim Kerem ERTEM
Üye

Ek-2. Kurum İzni



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 73059225/ 77
Konu : Tez Çalışması

06/08/2021

ZBEÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Merkezimizde hemşire olarak görev yapmakta olan Zeynep İŞLER' in Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı' nın "Çocuk Cerrahi Hastalarına Periferik Damar Yolu Açma Girişimi Öncesi Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının bölümümüzde yapılabilmesi talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Duygu TATLI UÇARCI
Çocuk Cerrahisi A.B.D. Başkanı

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın

Sizi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Servisinde yürütülen “Çocuk Cerrahi Kliniğinde Damar Yolu ve Kan Alma Girişimleri Öncesi Uygulanan Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir. Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Zeynep İŞLER
Hemşire

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma çocuğunuzdan kan alımı ve damar yolu açma girişimleri sırasında, boyama ve oyun etkinliğinin hissedilen ağrı üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlanmış bir yüksek lisans tez araştırmasıdır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Gönüllü olan ebeveyn ve çocuklarına hazırlanmış olan 26 soruluk Aile ve Çocuk Tanıcı Bilgi Formu uygulanacaktır. Kan alma/ damar yolu açma girişimi öncesi kontrol grubu çocuklara herhangi bir girişim yapılmayacak, girişim grubu çocuklara boyama ya da oyun etkinliği yaptırılacaktır. Kan alma/ damar yolu açma girişimi öncesi girişimi için müdahale odasına alınan çocuğun yanından ebeveynleri bulunabilecektir. İşlem öncesi pulse oksimetre cihazı ile çocukların nabız ve SPO2 değerlerine bakılarak uygulama kayıt formuna yazılacaktır. İşlem bitiminde pulse oksimetre cihazı ile çocukların tekrar nabız ve SPO2 değerlerine bakılarak uygulama kayıt formuna yazılacaktır. Sonrasında işlem sırasında hissedilen ağrı düzeyi ebeveyn ve hemşire tarafından değerlendirilecektir.

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu çalışmayla çocuklarda kan alımı ve damar yolu açma girişimleri sırasında, boyama ve oyun etkinliğinin çocukların hissettiği ağrıyı azalttığı belirlenmesi durumunda kullanılması önerilecektir. Çocuğunuzun işlem sırasında hissedeceği ağrı azalacaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Yapılan bu işlemin herhangi bir riski ve zararı yoktur.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Zeynep İŞLER

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 2612586 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- ☐ Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- ☐ Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- ☐ Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Zeynep İŞLER

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Ek-4. Aile ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Rumuz	(Yazınız)					
2. Çocuğun Cinsiyeti	1.Kız		2.Erkek			
3. Çocuğun Yaşı (Yaş + Ay)	(Yazınız)					
4. Çocuk okula gidiyorsa eğitim durumu	(Yazınız)					
5. Refakatçinin Yakınlık Derecesi	(Yazınız)					
6. Çocuğun tanısı nedir?	(Yazınız)					
7. Çocuğun annesi kaç yaşında?	(Yazınız)					
8. Çocuğun babası kaç yaşında?	(Yazınız)					
9. Çocuğun annesinin eğitim durumu	Okuryazar değil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
10. Çocuğun babasının eğitim durumu	Okuryazar değil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
11. Çocuğun annesinin çalışma durumu	1.Çalışıyor (ise) Mesleği(Yazınız)			2.Çalışmıyor		
12. Çocuğun babasının çalışma durumu	1.Çalışıyor (ise) Mesleği(Yazınız)			2.Çalışmıyor		
13. Ailenin çocuk sayısı nedir?	(Yazınız)					
14. Ailenin kaçınıcı çocuğu	(Yazınız)					
15. Yaşanılan Yer	1.İl	2.İlçe	3.Kasaba	4.Köy		
16. Aile Tipi	1.Çekirdek aile		2.Geniş aile		3.Dağılmış aile	
17. Ailenin sağlık güvencesi var mı?	1.Yok			2.Var		
18. Ailenin gelir düzeyi nedir?	1.)0-1000 TL 2.)1000-2000TL 3.)2000-3000 TL 4.)3000 TL ve üzeri					
19. Çocuğun daha önce hastane deneyimi olma durumu	1.Yok			2.Var		
20. Çocuğun daha önce damar yolu açılma / kan alma deneyimi olma durumu	1.Yok			2.Var		
21. Ebeveynin daha önce hastane deneyimi olma durumu	1.Yok			2.Var		
22. Çocuğun hastanede en çok korktuğu uygulama nedir?	1) İğneden korkma 2) Kan görmekten korkma 3) Kan alımı sırasındaki ağrıdan 4) Sağlık personelinin korkma 5) Serum takılması 6) Diğer.....					
23. Ebeveynin endişe nedenleri nelerdir?	1) Girişimin tekrarlanma durumu 2) Çocuğun iyileşme sürecinin uzaması korkusu 3) Girişim sonrası oluşabilecek ağrı nedenli korku 4) Diğer.....					
24. Hastanede yatışın aile yaşantısını etkilenme durumu	1.Hayır, etkilenmedi		2.Evet, etkilendi (Evet ise nasıl etkilendi?) 1)Ebeveynlik rolünde artma 2)Diğer çocuklarına zaman ayıramama 3)Ekonomik yükte artma 4)Aile ilişkilerinde bozulma 5)Diğer.....			

25. Girişim ncesi eğitim uygulaması hakkında ebeveyne bilgilendirme yapıldı mı?	1.Hayır, yapılmadı	2.Evet, yapıldı
26. Ebeveyne göre verilen bilgi yeterli oldu mu?	1.Hayır, yeterli olamadı	2.Evet, yeterli oldu



Ek-5. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği

ÇOCUKLARIN DUYGUSAL DIŞA VURUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5	SKOR
Yüz İfadesi						
Seslendirme	Ağlama yok	Gözü Yaşlı	Sızlanma	Ağlama	Çok ağlama ve dumaksızın çığlık atma	
Hareket	Sakin	Gergin	Rahatsız	Hareketli	Sallanma	
Etkileşim	Sözel etkileşim	Sadece sözsüz tepki	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözel itiraz	Güçlü sözel itiraz	
İşbirliği Düzeyi	Aktif katılım	Pasif katılım	Geri çekilme	Aşırı direnç	Yakıcı davranış	

Ek-6. Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği İzni

ölçek kullanım izni

Gelen Kutusu x



Zeynep İşler

Alıcı:

1 Temmuz Cum 08:09 (5 gün önce)



Merve Hanım merhaba, Ben Zeynep İŞLER. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitim almaktayım. Tez çalışmamda, "Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" nı yaptığınız "Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği" nizi kullanmak için izin istiyorum. İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla.



Merve Yanık

Alıcı: ben

4 Temmuz Pzt 20:12 (2 gün önce)



Merhaba Zeynep hanım, tabiki kullanabilirsiniz, çalışmanızda başarılar dilerim.
Merve AKMAN

iPhone'umdan gönderildi



Ek-7. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği

	1	2	3	4	5	Puan
Yüz İfadesi						
Seslendirme	Ağlama yok	Gözü yaşlı	Mızırdanma	Ağlama	Şiddetli ağlama veya durmaksızın çığlık atma	
Hareket	Sakin	Sıkıntı Verici	İritabl	Huzursuz	Ajite	
Etkileşim	Sözlü etkileşim	Yalnızca sözsüz tepki	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözlü itiraz	Şiddetli sözlü itiraz	
İşbirliği seviyesi	Aktif katılım	Pasif katılım	Kaçınma	Şiddetli Karşı Koyma	Engelleyici Davranışlar	

Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanım Kılavuzu

YÖNERGE

Tüm tıbbi işlem boyunca çocuğun davranışlarını izleyin. İşlem tamamlandıktan sonra, her kategori için, işlem sırasındaki davranışı en uygun tanımlayan sayıyı işaretleyin. Ölçekte her kategori 1 ile 5 arasında puanlanır ve toplam puan 5-25 arasında değişir. Çocuğun davranışını puanlamada emin değilseniz veya zorluk çekiyorsanız kullanım kılavuzunu yeniden okuyun.

İŞLEM TANIMI

Yüz İfadesi

1 Puan: Çocuk işlem sırasında çoğu zaman gülümser.

2 Puan: Çocuğun yüz ifadesi rahat ve göz teması kurar.

3 Puan: Çocuk işlem sırasında nötr bir yüz ifadesi gösterir.

4 Puan: Çocuk kaşlarını indirme ve ağzını büzme ile birlikte endişeli bir yüz ifadesi gösterir.

5 Puan: Belirginleşmiş yanaklarla birlikte buruşuk veya çarpık yüz ifadesi gösterir.

Seslendirme

- 1 Puan: Çocukta işlem boyunca ağlama veya inleme görülmez.
- 2 Puan: Çocuğun gözü yaşlı ancak inlemez ve gözyaşı dökmez.
- 3 Puan: Çocuk mızırdanır veya inlemesi duyulur veya hıçkırır.
- 4 Puan: Çocuk ağlar ve çoğu zaman ağlamaklı bir yüz ifadesi gösterir.
- 5 Puan: Çocuk gözyaşları içinde şiddetli ağlama gösterir veya durmaksızın çılgılık atar.

Hareket

- 1 Puan: Çocuk sessizce yatar ve gereksiz herhangi bir bedensel hareket yapmaz.
- 2 Puan: Çocuk hafifçe kıvranır, yüzünde veya bedeninde bir gerginlik ifade eder.
- 3 Puan: Çocuk ara sıra kıvranır, ileri geri hareket eder.
- 4 Puan: Çocuk ileri geri veya sağa sola sürekli hareket eder.
- 5 Puan: Çocuk, işlem için zapt edilmesini veya tutulmasını gerektirecek kadar güçlü hareket gösterir.

Etkileşim

- 1 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde ve herhangi bir sözel itiraz göstermez.
- 2 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde değil fakat talimatlara cevap verir.
- 3 Puan: Çocuk, talimatlara cevap vermez veya konuşan kişiye arkasını dönme gibi davranışlarla etkileşimden kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, etkileşimden kaçınır ve sözel olarak itiraz eder.
- 5 Puan: Çocuk, şiddetli sözel itirazda bulunur veya yakınır.

İş birliği Seviyesi

- 1 Puan: Çocuk, işleme yardımcı tam bir işbirliği gösterir ve aktif katılım sağlar.
- 2 Puan: Çocuk, talimatlara uyar veya pasif olarak katılım sergiler.
- 3 Puan: Çocuk, hafif bir direnç gösterir veya işlemde kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, işleme aşırı direnç gösterir veya bakım verenlerden şiddetle kurtulmaya çalışır.
- 5 Puan: Çocuk, işlemleri engelleyen davranışlar gösterir.

Değerlendirme

Ölçek puanlaması, her kategorideki davranış açıklamalarını gözden geçirerek ve gözlemlenen davranışı en çok temsil eden sayısal değer seçilerek yapılır. Her bir kategori 1'den 5'e kadar puanlanır. Her kategori için elde edilen puanlar toplanarak sayısal değer 5-25 arasında olacak şekilde toplam puanlama yapılır. Daha yüksek ölçek puanı daha fazla negatif duygusal davranışların görünümüne işaret eder. Ölçeğin her bir kategorisinde bulunan gözlemlenebilir davranışlar, bu skalayı kullanacak olan gözlemcilerin düzgün ve objektif bir şekilde değerlendirme yapabilmesi için kullanma kılavuzuyla detaylı bir şekilde açıklanmıştır.



Ek-8. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanım İzni

Zeynep İşler

20 Nisan Sal 17:27 (7 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı:

Selver Hanım merhaba, Ben Zeynep İŞLER. Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde Çocuk Cerrahisi hemşiresiyim. Aynı zamanda Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitim almaktayım. Tez çalışmamda, 538008 tez numaralı Yüksek Lisans Tez çalışmasında geliştirmiş olduğunuz "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği" nizi kullanmak için izin istiyorum. İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

SELVER METE İZCİ

20 Nisan Sal 17:52 (7 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ↕

Sayın Zeynep İŞLER

Uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği"ni" çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin, "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanım Kılavuzu" ile birlikte kullanılması gerekmektedir. Ölçek ve kullanım kılavuzu ektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim. Kolay gelsin.

Selver METE İZCİ



Ek-9. Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı Kullanım İzni

Zeynep Isler

11 Şubat Per 16:35 ☆ ↶ ⋮

Alıcı:

Eda Hanım merhaba, Ben Zeynep İŞLER. Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde Çocuk Cerrahisi hemşiresiyim. Aynı zamanda Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitim almaktayım. 3-12 yaş grubu çocuklarda damar yolu girişimi öncesi dikkat dağıtma teknikleri kapsamında planladığım tez çalışmamda, 361533 tez numaralı Yüksek Lisans Tez çalışmasında uygulamış olduğunuz "Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı" nızı kullanmak için izin istiyorum. İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

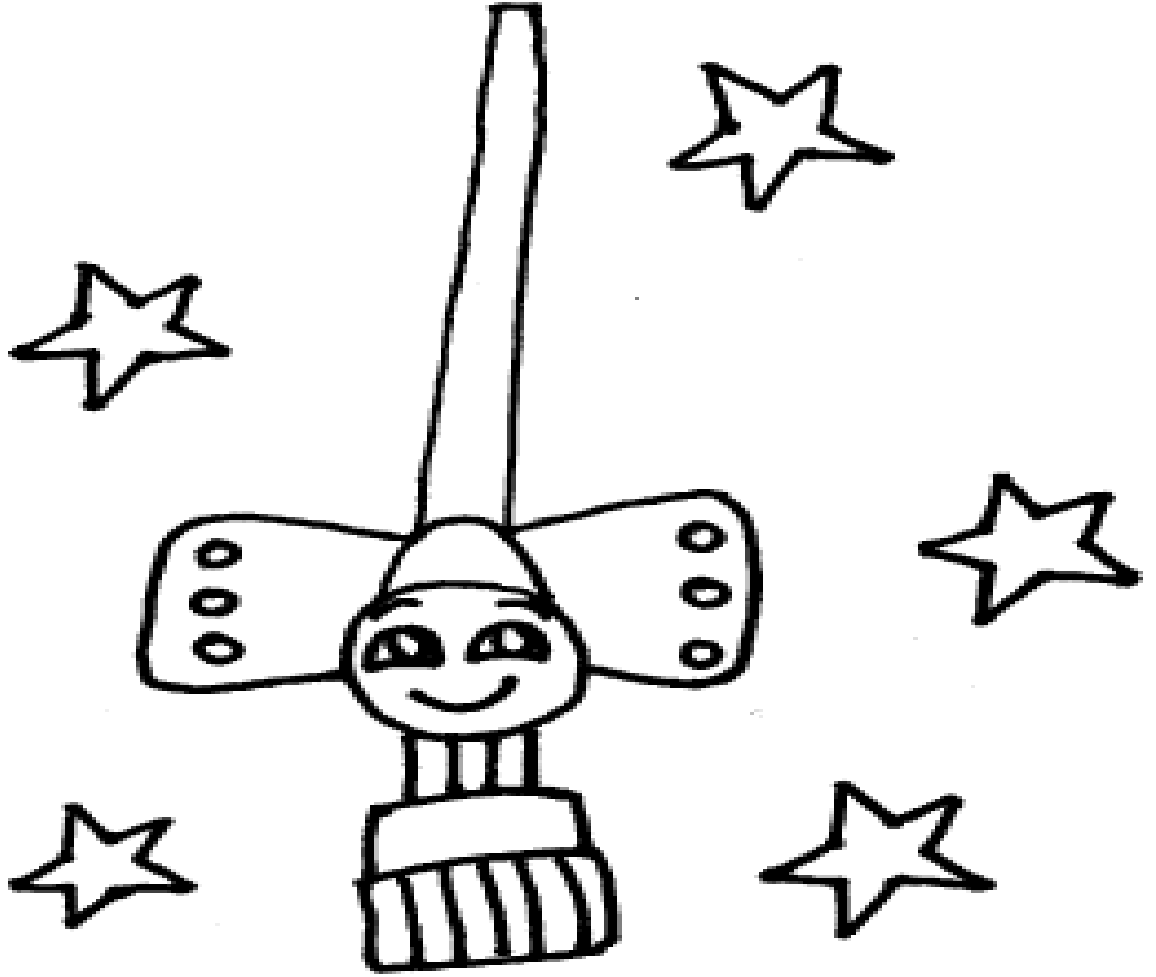
eda orhan

12 Şubat Cum 09:44 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Zeynep Hanım merhaba,
Yüksek Lisans tez çalışmanızda 'Damar Yolu Eğitim ve Boyama Kitabı' nı kullanabilirsiniz. Araştırmanızda başarılar dilerim.
İyi çalışmalar,
Eda Orhan.

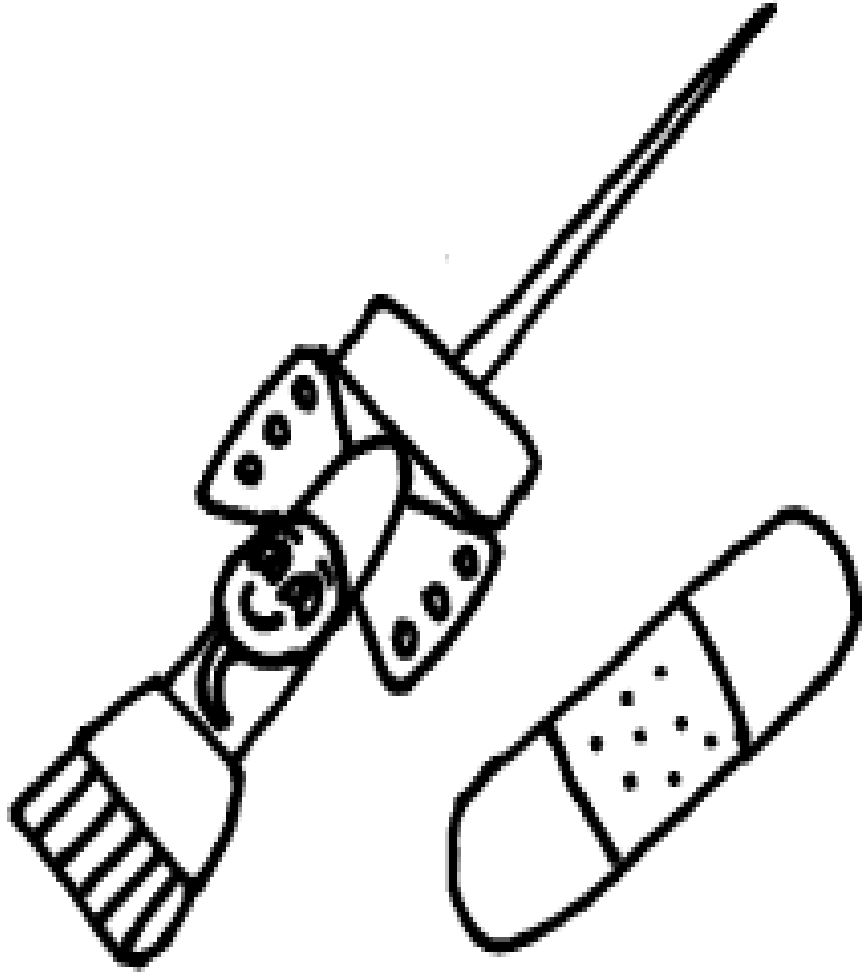
Damar Yolu Eğitim Ve Boyama Kitabı



Zeynep İŞLER

Damar yolu nedir?

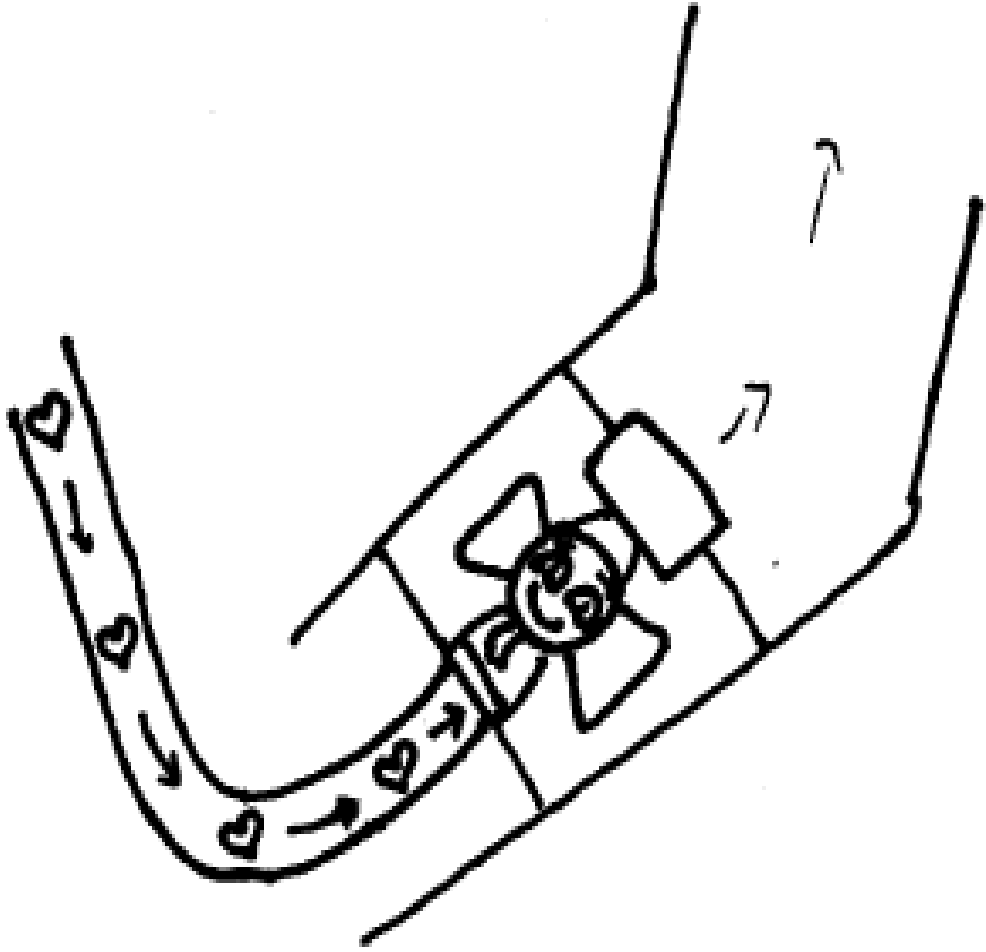
Damar yolu, ilaçların vücuduna ulaşması için kullanılan kelebeğe benzer plastik kanalı olan bir araçtır.



Hastanede ilaçları sana uygulamak için damar yolu kullanılacaktır.

Damar yolu nasıl takılır?

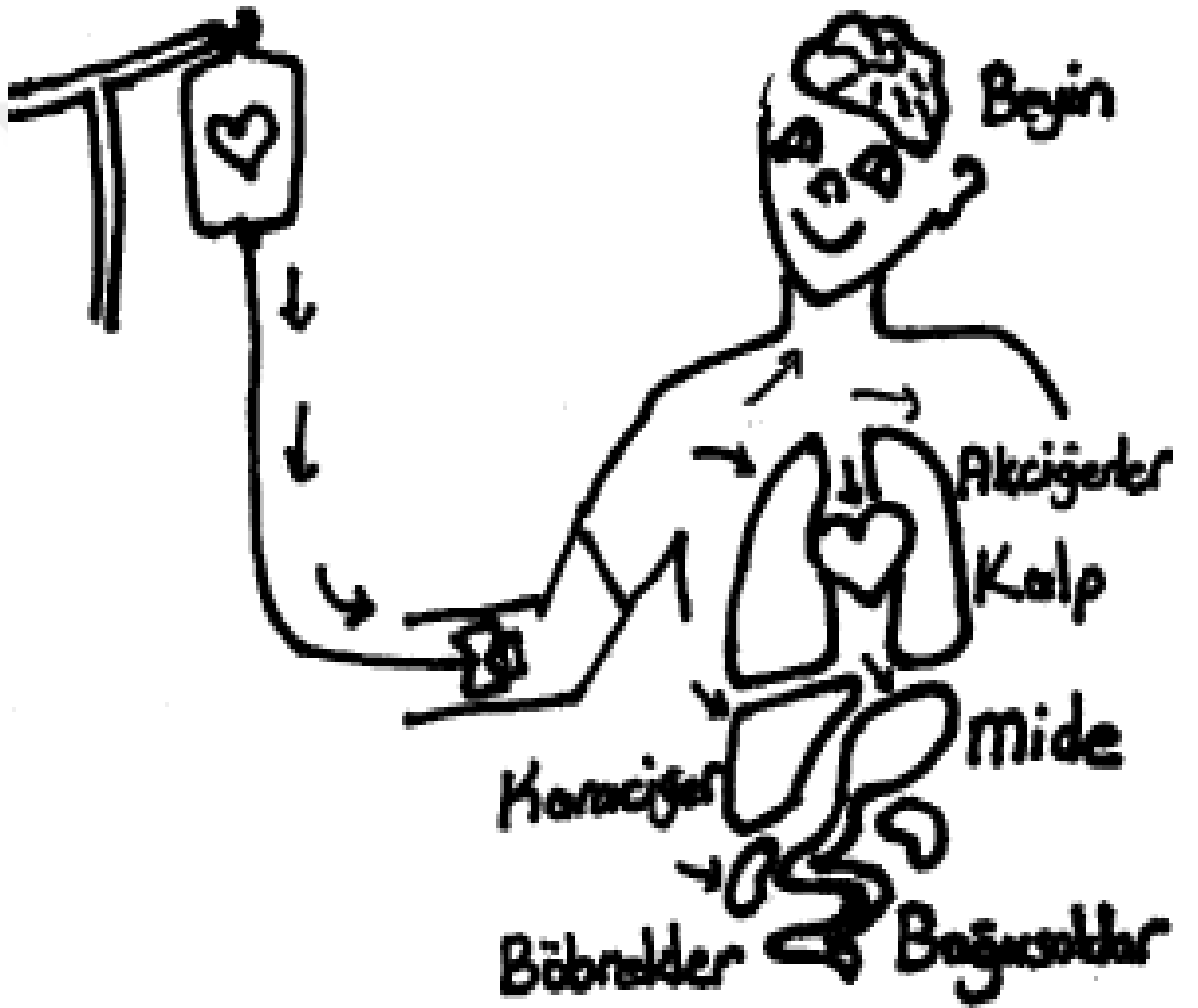
Hemşireler cildinin üzerinde uygun bir damar belirleyecek ve cildinin altına küçük bir iğne ile damar yolunu yerleştirecek. Sonra da hemen iğneyi çıkarıp atacaklar.



Damar yolunu bantlarla cildinin üzerine sabitleştirecekler.

Damar yolu nasıl çalışır?

Damar yolunda bulunan plastik kanal ile vücuduna, organlarına ilaçların gelmesi sağlanacak. Böylece daha çabuk iyileşeceksin.



Damar yolu plastik bir kanal olduğu için kolaylıkla bükülebilir ve sen de rahatça hareket edebilirsin.



Hastanede kaldığın sürece rahatça oyun oynayabilir, kitap okuyabilir ve boyama yapabilirsin.

Hastaneden çıkarken damar yolun nazikçe çıkarılacak ve mutlu bir şekilde hastaneden ayrılacaksın.



Ek-11. Amigurumi Oyuncak Bebekler

Oğuz ve Ece Bebek



Ek-12. Pulse Oksimetre Cihazı

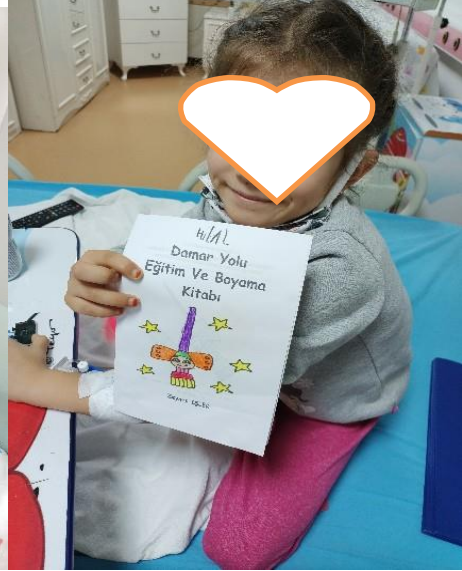


Ek-13. Oyun Terapi Eğitim Sertifikası

	T.C. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ VAKFI	
Sertifika		
OYUN TERAPİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI		
<i>Sayın : Zeynep İŞLER</i>		
14 TEMMUZ - 15 EKİM 2020 tarihleri arasında düzenlenen 100 saatlik “ Oyun Terapi Eğitimi Sertifika Programı ”nı başarı ile tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır		
T.C. Kimlik No :		
Sertifika No :		İlknur KAYAR ADVAK Müdürü

Ek-14. Fotoğraflar







9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Zeynep İŞLER

Eğitim durumu

2001-2007 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Amasya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

2020-2022 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Mesleki deneyim

2006-2007, Özel Sivas Tıp Merkezi Poliklinik Hizmetleri

2007-2010, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi

-Nöroloji-Fizik Tedavi -Çocuk Sağlığı ve Çocuk Yoğun Bakım Servisi

2012- Halen, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

-Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Sağlığı Servisi, Çocuk Cerrahisi Servisi

Bilimsel çalışmalar

İşler Z, Ayyıldız T. (2021) **“Farklı Gelişen Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi: Sistematik Derleme”** II. Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu, bildiri sunumu

İşler Z,Ayyıldız T. (2022) **"Periferik Damar Yolu Açma Girişiminin Çocukların Anksiyetesi Üzerine Etkisi"** 2. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi – (2nd. International Graduate Studies Congress - IGSCONG'22) bildiri sunumu

Özçınar Orhan S, Karaarslan Y, Akman N, İşler Z, Duman E, Uzun K, Bilgili YD, Tatlı Uçarcı D, Güvenç N, Güvenç BH. (2021) **“Görsel Bilgi Teknolojisi Kullanımının Altı Yaşından Küçük Çocukların Annelerinde Gelişen Perioperatif Anksiyete Üzerine Etkisi”** 38. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi sözlü sunum 26.11.2021.