



**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİ SIRASINDA KULLANILAN  
FARKLI OYUN ARAÇLARININ, İŞLEME BAĞLI KORKU VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**ŞENAY ( ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN**

**HAZİRAN 2017**

**TRABZON**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİ SIRASINDA KULLANILAN FARKLI OYUN  
ARAÇLARININ, İŞLEME BAĞLI KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

**ŞENAY ( ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde  
"YÜKSEK LİSANS"  
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 03/04/2017**

**Tezin Savunma Tarihi : 05/06/2017**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR (AÜ)**

**Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK (OMÜ)**

**TRABZON 2017**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans çerçevesinde ve **Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR** ve **Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Şenay (ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN** tarafından hazırlanan "**Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Kullanılan Farklı Oyun Araçlarının, İşleme Bağlı Korku Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi**" başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 04/05/2017 gün ve 8 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

İmza

Yrd.Doç.Dr. Osman YILDIZLAR  
ÜYE

İmza

Yrd.Doc.Dr.İlknur KAHRİMAN  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren danışman hocalarım; Avrasya Üniversitesi Öğretim Üyesi sayın Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR'a

OMÜ Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi sayın Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK'e,

Avrasya üniversitesi öğretim üyesi sayın Prof. Dr.Yavuz ÖZORAN ve KTÜ Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

OMÜ Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne, OMÜ Çocuk Kan Alma Ünitesi ekibine,

Çalışmam boyunca manevi desteklerini esirgemeyen OMÜ Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Fatma ÇAVDAR KOLA ve çalışma arkadaşlarıma,

Bu yola başladığımızdan beri beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım Ayfer AKSUOĞLU, Özlem OĞURLU, Ayten YILMAZ 'a,

Çalışmam süresince maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,

Ve değerli eşim Uygur ÇOŞĞUN'a

Gönülden Teşekkür Ederim.

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Kullanılan Farklı Oyun Araçlarının, İşleme Bağlı Korku Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi*” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanlarım **Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR**, **Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK** ‘ün sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.03./04./2017

Şenay( ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
ÖNSÖZ .....	ii
TEZ BEYANNAMESİ .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vi
TABLolar DİZİNİ .....	vii
SİMGE VE KISALTMALAR .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Korku .....	3
2.2. Ağrı .....	6
2.3. Anksiyete .....	7
2.3.1. Durumluluk Anksiyete .....	9
2.3.2. Süreklilik Anksiyete .....	9
2.3.3. Anksiyeteyi Etkileyen Etmenler .....	9
2.1.4. Anksiyetenin Belirtileri .....	11
2.2.2. Korku ve Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri .....	11
2.4. Çocukta Hastaneye Yatmaya Bağlı Oluşacak Tepkiler .....	13
2.5. Tıbbi İşlemler Sırasında Çocuğun Korku ve Anksiyetesini Azaltmak İçin Faaliyetler .....	14
2.5.1. TerapotikOyun .....	14
2.5.2. Resim Çizdirme .....	18
2.5.3. Hikâye Kitapları Okunması .....	18
2.5.4. Dikkat Dağıtma .....	18

2.5.5. Balon Şişirme, Öksürme.....	19
2.5.6. Müzik Dinletme.....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Amaç ve Yöntemi .....	22
3.2. Araştırmanın Kriterleri .....	22
3.3. Araştırmanın Tipi.....	22
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	22
3.5. Araştırmanın Evreni .....	22
3.6. Araştırmanın Örneklemi .....	23
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması .....	23
3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	23
3.7.2. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği.....	23
3.7.3. Çocuklar İçin Durumluk Anksiyete Ölçeği .....	26
3.8. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	29
3.10. Araştırma Hipotezleri .....	29
3.11. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi .....	29
3.12. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri .....	30
3.13. Araştırmanın Etiği.....	30
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
4.1. Sosyo Demografik Özelliklere Ait Bulgular .....	32
4.2. Tıbbi İşlem Korku ve Durumluluk Anksiyete Ölçeklerine Ait Bulgular .....	36
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>50</b>
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>52</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ</b>	
<b>9. EKLER</b>	

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No.</b>
Şekil 1. 1. Terapotik Oyun .....	16
Şekil 1. 2: Araştırma Akış Şeması.....	28
Şekil 1. 3. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların İşlemsel Maddeler Alt Boyut Puanı	39
Şekil 1. 4. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Çevresel Maddeler Alt Boyut Puanı	40
Şekil 1. 5. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Kişisel Maddeler Alt Boyut Puanı ..	41
Şekil 1. 6. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Kişilerarası Maddeler Alt Boyut Puanı .....	41
Şekil 1. 7. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Toplam Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanı .....	42
Şekil 1. 8. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Durumluk Anksiyete Ölçeği Puanı .	43



## TABLolar DİZİNİ

Sayfa No.

Tablo 1. 1. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri.....	10
Tablo 1. 2. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı .....	32
Tablo 1. 3. Çocukların Kan Alma İşlemine Ait Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı ....	33
Tablo 1.4.Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı .....	34
Tablo 1. 5. Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı (Tablo 1.3. Devamı).....	35
Tablo 1. 6. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sırasında Yaşanılan Tıbbi İşlem Korku ve Durumluluk Anksiyete Ölçek Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması ...	36

## SİMGE VE KISALTMALAR

**TİKÖ:** Tıbbi İşlemler Öncesi Korku Ölçeği

**DAÖ:** Durumluluk Anksiyete Ölçeği

## Yüksek Lisans Tezi

### ÖZET

# ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİ SIRASINDA KULLANILAN FARKLI OYUN ARAÇLARININ, İŞLEME BAĞLI KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Şenay (ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Osman YILDIZLAR

Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

2017, 58 (Tez Sayfa), 7 (Ek Sayfalar)

Bu araştırma çocuklarda kan alma işlemi sırasında kullanılan farklı oyun araçlarının, işleme bağlı korku ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz- Eylül 2015 tarihleri arasında kan alma ünitesine kan aldırma amacıyla başvuran 200 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmada "Tıbbi İşlem Korku Ölçeği", "Durumluluk- Anksiyete Envanteri" kullanıldı. Tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanı değişiminin; tüm gruplardaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). İşlem öncesi müzik grubu puan ortalaması ( $51,62\pm 10,76$ ) iken işlem sırasında müzik grubunun puan ortalamasının ( $43,78\pm 9,53$ ) olduğu görüldü. Aynı şekilde işlem öncesi video grubunun puan ortalaması ( $50,06\pm 10,06$ ) iken işlem sırasında video grubunun puan ortalamasının ( $43,88\pm 8,07$ ). Durumluluk Anksiyete ölçeği puanı Müzik ve Video grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Müzik grubu ( $46,14\pm 2,91$ ) ve Video grubu ( $46,76\pm 2,62$ ) ortalaması kontrol grubuna ( $49,96\pm 3,07$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği belirlendi. İşlem sırasında müzik grubunun tıbbi korku ölçeği puan ortalaması ( $43,78\pm 9,53$ ) Video grubu puan ortalaması ( $43,88\pm 8,07$ ) dir. İşlem sırasında müzik grubunun Durumluluk ölçeği puan ortalaması ( $46,14\pm 2,91$ ), video grubu puan ortalaması ( $46,76\pm 2,62$ )dir. Kan alma işlemi sırasında müzik dinleyenlerle video oyun izleyen çocukların korku ve anksiyete puan ortalamaları birbirine oldukça yakındır.

**Anahtar Kelimeler;**Korku, Anksiyete, Tıbbi İşlemler

**Master Thesis**

## ABSTRACT

### USED DURING DIFFERENT BLOOD IN CHILDREN GAME TOOLS, PROCEDURE-RELATED FEAR AND ANXIETY LEVELS EFFECT

Şenay ÇELİKKOL (ÇOŞĞUN)

Avrasya University

Institute of Medical Sciences

Department Of Nursing

Supervisor: Yrd. Doç.Dr.Osman YILDIZLAR

Yrd.Doç.Dr. Esra TURAL BÜYÜK

2017,66 ..Pages, Appendix...6..(Ifavailable)

This research in children's blood is used during the import process depending on the process the different game tools, levels of fear and anxiety impact was made in order to determine. Research, maternity and children's hospital obstetrics and Gynecology Service in May-August, 2015, include blood collection unit of blood in order to ignore the applicant 100 children. The scale of the "Fear," "medical Operation Research Durumluluk-Anxiety inventory" was used. The scale of the change in total score fear Medical process; all the groups were statistically significant change ( $p < 0,05$ ). The average band score before the procedure ( $51,62 \pm 10,76$ ) while the average band score in the process ( $43,78 \pm 9,53$ ). In the same way as before the procedure video group average score ( $50,06 \pm 10,06$ ) while the average score of the Group during the operation video ( $43,88 \pm 8,07$ ). Trait Anxiety scale score Music and Video group were statistically significant change ( $p < 0,05$ ). Music Group ( $46,14 \pm 2,91$ ) and Video Group ( $5,50 \pm 2,62$ ) a mean of control group ( $49,96 \pm 3,07$ ) were much larger and significantly changed. During the operation of the medical horror scale score ( $43,78 \pm 9,53$ ) Video group average score ( $43,88 \pm 8,07$ ). During the operation of the Durumluluk scale point average video game music listening during subsequent children's fear and anxiety is very close to each other, their average score.

**KeyWords;** Fear, Anxiety, Medical Operation

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ağrının dindirilmesi/hafifletilmesi bir insan hakkıdır. Anksiyete ve korkunun ağrı algısında önemli bir rolü olduğu, anksiyete ve korkunun ağrı ile doğrudan ilişkili olduğu ve birbirlerinin etkisini arttırdıkları bilinmektedir. Hemşireler hastaların hastalıkları ile ilgili yaşadıkları ağrının yanı sıra hastaya yapılacak tüm girişimlerden kaynaklanabilecek ağrıları engellemek ve bu girişimler sırasında hastanın konforunu sağlamak durumundadır [1]. Ağrı, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal sağlığını etkileyen, karmaşık çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle kontrolü multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Ağrı tıbbi yardım isteyen hastalar arasında en çok karşılaşılan durumların başında gelir. Ağrının giderilmesinde farmakolojik yöntemlerin etkilerinin yetersiz olması ve istenmeyen yan etkilerle karşılaşılması durumunda doktorlar, hemşireler tarafından ek olarak nonfarmakolojik girişimler kullanılmaktadır [2]. Dikkati başka yöne çekme tekniği, dikkatin ağrıdan uzaklaştırılarak ilgi çekici başka bir uyaranda yoğunlaştırılması ile ağrı duyarlılığını ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla kullanılır. Dikkati başka yöne çekmek amacıyla kullanılan yöntemler arasında oyunlar, balon üfleme, kaleideskop, şarkı söyleme, sayma, kulaklıkla hikâye veya müzik dinleme, kitap okuma, televizyon izleme, büyük çocuklar ve adölesanlar için interaktif bilgisayar ve video oyunları sayılabilir. Dikkati başka yöne çekme teknikleri arasında yer alan müzik, tıbbi işlemlerde anksiyeteyi azaltma, rahatlatma ve ağrıyı hafifletme amacıyla kullanılır. Denman ve arkadaşlarının (2007), 3- 9 yaş arası 80 çocuk ile yaptığı çalışmada, çocukların anestezi öncesinde video oyunu oynaması sağlanmıştır. Araştırma sonunda video izleyerek uyutulan çocukların anestezi sırasında daha az nitrikoksit gazına ihtiyaç duyduğu görülmüştür [3]. Kuşuoğlu ve Tanır (2006)'ın yaptıkları çalışmada, çocukların hastaneye kabulünde ve cerrahi işlem öncesi terapötik oyunun kullanıldığı grupta, çocukların müdahale sırasında daha az anksiyete yaşadıkları görülmüştür[4]. Setoodeh ve arkadaşlarının (2010) yılında 9-12 yaş arası ameliyat olacak çocuklarla yaptıkları çalışmalarında ameliyat sabahı 20 dakikalık video gösterisi izletilen çocukların anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüşün olduğu görülmektedir [5]. Güner ve arkadaşlarının (2006) yılında okul çağında ameliyat olacak çocuklarla yaptıkları çalışmada katılımcıların hastane düzeni ile beklentileri araştırılmış ve büyük bir çoğunluğunun serviste oyun odası, odalarında oyuncak ve televizyonun olmasını istedikleri görülmüştür [6].

Araştırma kan alma işlemi sırasında çocukların yoğun korku ve anksiyete yaşadığını göz önünde bulundurarak oluşan korku ve anksiyeteyi azaltmada kullanılan farklı oyun materyallerinin etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda işlem esnasında deney grubundaki çocukların, kendisinin seçtiği oyun araçları (müzik dinleme ve video oyun izleme) ile meşgul olması sağlanmıştır. Çocuğun meşgul olduğu ve dikkatinin başka yönde olduğu anda kan alma işlemi uygulanmış, korku ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Müzik dinleme ve video oyun izleme nonfarmakolojik yöntemler arasındadır. Ağrılı uygulamalar esnasında nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı hemşirenin bağımsız rolleri arasındadır. Araştırma sonuçları, çocuklarda kan alma işlemi sırasında oluşan korku ve anksiyeteyi azaltmak için ucuz, basit, uygulanması kolay ve oldukça etkili olan bu yöntemlerin kullanılması hususunda hemşirelere rehber olacaktır. Bu yöntemlerin kullanılması ağrılı olan uygulamaların (kan alma gibi.) çocuk, ailesi ve sağlık çalışanları açısından yarattığı sorunların azaltılmasında da etkili olacağı öngörülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde korku, ağrı ve anksiyete kavramları, anksiyete türleri ve tıbbi işlemler sırasında çocuğun korku ve anksiyetesini azaltmaya yönelik faaliyetler anlatılmaktadır.

### 2.1. Korku

Korkmak doğal bir davranıştır ve yaşamın devam edebilmesi için gereklidir. İnsanlar bilmediği, anlayamadığı ya da açıklayamadığı şeylerden korkar. Çok kompleks bir doğaya sahip olması nedeniyle korkuya ilişkin farklı tanımlar mevcuttur. Örneğin Young korkuyu “ içinde bulunulan durumun algılanmasıyla kendini gösteren iç organları harekete geçiren vücutta, davranışta ve bilinçte kendini gösteren duygusal bir süreç” olarak tanımlamıştır [7].

Freud, gerçekçi bir tehlike kaynağından korkmayı "*nesnel kaygı*" yani "*korku*"; gerçek bir tehlike bulunmadığında ise korkmayı "*nörotik kaygı*" yani "*kaygı*" olarak tanımlamıştır. Yaşadığımız birçok korkunun temeli çocukluk yıllarımıza dayanmaktadır. Yetişkinlerde yapılan bir araştırmaya göre çocukluk yıllarında yaşanan korkuların % 40'dan fazlasının yaşamın ileriki döneminde de devam ettiği saptanmıştır. Korku; çocuklarda yaşamın zorluklarıyla mücadele etme yerine, yeteneklerini kısıtlayan bir etken olabilir ve onların kaynaklarını harekete geçirmenin aksine onları hareketsiz yapabilir. Bu korku da çocuğun özgürlüğünü elinden almakla kalmaz, omuzlarına bir yük olur [8].

Korku, belli gerçek yada gerçek olmayan bir durum ve tehlikeye karşı meydana gelen, emosyonel, istenmeyen bir davranış ve duygusal bir tepkidir [9]. Korku, temel, doğal ve doğuştan var olan bir duygu olarak açıklanmaktadır. Korku duygusu, sadece insanlar için değil aynı zamanda hayvanlar için de karakteristik kabul edilmektedir. Bütün insanların ve hayvanların bu korku duygusunu yaşadıkları varsayılmakta, korkuya karşı oluşan tepkinin, tehlikeden korunmak amacıyla evrimce biçimlendirilmiş bir uyarı niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Korku duygusunda, sempatik sistemin asıl etken olduğu belirtilmektedir [10].

Korkunun beraberinde, fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkilerin görüldüğü ve bu tepkilerin, insanlara huzursuzluk hissi verdiği belirtilmektedir. Korkuya



yönelik fizyolojik tepkiler; uyarılmışlık, terleme, çarpıntı, titreme, kaslarda gerginlik, ağız ve boğaz kuruluğu, midede rahatsızlık duyma, bulantı, nefes almada artma, nefes almada zorluk, kalbin hızlı atması, kaslarda kan akışının hızlı olması, kan basıncının artması, idrar yapma gereksinimi, bayılma, düşme hissi, el ve ayaklarda güçsüzlük hissi, gözbebeklerinde büyüme, deri renginin soluklaşması gibi bedensel tepkilerdir [11].

Korkuya yönelik davranışsal tepkiler ise; korkuya sebep olan uyarana, teması en aza indirmeye yöneliktir. Kaçma, kaçınma, gergin vücut duruşu, uzaklaşma vb. tepkiler, davranışsal tepkilerdendir [12]. Korkuya neden olan bilişsel tepkiler; sıkıntıyla ilgili öznel duyguları barındırabilir ve korku oluşturan nesne veya durumdan uzak durma ile ilgili, olumsuz düşüncelerle bağlantılıdır. Gerçekten uzaklaşıp, mantıktan uzak düşünceler yaratma, tehlike ile bağlantılı risk düzeyi ve zarar görme derecesinin aşırı algılanması, korkuyla baş edebilmede yetersizlik hissi, bilişsel saptırmalar (felaketleştirme, genelleme vb.), denetim odağının dışa bağlı olması, kadercilik duygusu, kontrolü kaybetme hissi gibi tepkiler, bilişsel olan tepkilerdir [12]. Çocukların gelişimsel dönemlerine göre korkular farklı şekiller alabilir. Bebeklik döneminde korku dış etkenlerin etkisiyle ortaya çıkan yakın tehlikelere karşı verilen tepkiler iken, korkunun kapsamı çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça gelişir. Çocukların korkularını daha önceki deneyimleri de etkilemektedir [13]. Bu korku deneyimlerinin başında "vücudun yaralanması, düşme, herhangi bir hastalık geçirme, ameliyat olma, ağrı" gibi vücuda zarar veren nedenler gelmektedir. Çocuklar bu tehlikeler karşısında yaşadıkları korkuların üstesinden gelmek için daha önce deneyimledikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Eğer sorunu çözemezler ise kendilerini güçsüz hissederler ve bu hayatları boyunca devam edebilir [14].

Çocukluk yıllarında korku ve anksiyete arasındaki farkı ayırt etmek gerekir. Çocuğun büyümesi esnasında oluşan korkuları onun kendine olan güveni ele alınarak önlenmeye çalışılmalıdır. Bazı korkular geçici, bazıları kalıcıdır. Korkuların yaklaşık %5'i kalıcıdır. Gelişim dönemlerine göre korkular ve korkulardaki değişikliklerin farkedilmesi, çocuklara bu hususta destek olmada oldukça önem arz eder [15].

## Yaş Dönemlerine Göre Korkular

**0-1,5 Yaş Arası:**Korkuya neden olan asıl uyaran sesdir. Uçurum görüntüsüne karşı korku tepkisi 6. aydan itibaren oluşur. Çünkü çocuklarda görme yeteneğinin derinliği 6. aydan sonra algılanabilmektedir. Yabancı korkusu 7. ve 8. aylarda başlar. Bu aylara kadar çocuklarda yabancı insanları ayırt edebilecek zihinsel kapasite gelişmemiştir. Çocuğun zihnini boş temiz beyaz bir sayfaya benzetebiliriz. Beyaz temiz sayfa zamanla yazılarla dolmaktadır. Bu beyaz sayfada kayıtlı olmayan her ne varsa bunlar çocuk için korkuya neden olabilir [16].

**1.5- 3 Yaş Arası:**Bazı hayvanlar, gök gürültüsü, ani ses, tek yatma, sifon sesi, elektrik süpürgesi sesi korkuya sebep olabilmektedir [16].

**3-4 Yaş Arası:** Çocuğun önce zihinsel olarak bulunduğu durumu anlayabilecek kapasitede olması gerekir ki, yabancı bir durum yada obje ile karşılaştığını bilsin. Yabancı olan her ne ise, tanıdık hale geldikçe korkular azalmaya başlar. İlk zamanlar korku duyması normal bir durumdur. Bu dönemde karanlık, dilenci, öcü, hırsız korkuları gibi korkuları mevcuttur. Bu dönemde çocuklar tuvalet alışkanlığı kazandıktan sonra vücudundan bir parça koptuğunu düşünerek korkabilir. Karanlıktan korkma bebeklikten itibaren en sık karşılaşılan korkular arasındadır. Ünlü kuramcı Jung, bu korkunun ilk insanlardan itibaren genetik kodlarımıza işlendiğini vurgulamaktadır. Çünkü vahşi hayvanlara karşı ilkel insan karanlıkta tamamen savunmasız bir şekilde kalmaktaydı. Karanlık korkusu ebeveyn tarafından pekiştirilen de bir korkudur. Çocuk ebeveynin karanlık korkusunun farkına varıp ‘Bu sanırım korkulacak bir şey’ diye düşünür, eğer bu korku pekiştirilmezse kaybolur. Çocuklara güven vermek ve yalnız olmadıkları hissini vermek oldukça önemlidir [16].

**4-5 Yaş Arası:**4 yaşından sonra korkuların azalması beklenir. 5 yaşında düşmekten, bir yerinin kanamasından, acımasından, köpekten korkma gibi daha somut korkular görülebilir [16].

**6-8 Yaş:**Bu yaş grubunda korkularda artma olur. Sesle alakalı korkular, hayalet, hortlak, cadı, şimşek gibi korkular olabilir. Bu yaşta çocuklar yatağın altında birinin

olduğunu düşündüklerinden dolayı tek başlarına yatmaktan korkabilirler. Seyrettikleri film ya da videoların etkisinde kalarak korku geliştirebilirler. Çocukların korkularını önlemek için film seyrederken onların yanında olmak, film ile ilgili konuşmak faydalı olacaktır. En çok korku yaşayan 2-6 yaş arası çocuklardır. Çünkü devamlı tanımlamaları gereken, yeni uyaranlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Onlar için bilinmez olan bu hayatta tek güvenebilecekleri olan anne-babadan ayrılma korkusunu da fazlaca yaşamaktadırlar [16].

**7 yaş:** Görsel, uzamsal ve bireysel korkular çok fazladır. Karanlıktan, gölge görmekten, kiler gibi kapalı yerlerden oldukça korkarlar. Dolapta yada yatağın altında hayali olarak insanların olduğunu düşünürler. Canavar yada doğaüstü yaratıklardan korkmaya devam ederler. Ebeveynlerinden ayrılmaktan korkarlar[15].

Sekizinci yaştan sonra korkularda azalma başlarken, endişede artış olmaktadır. Çocuk korkularının bir nedeni olduğunu düşünür. Görsel olan korkuları bu yaştan itibaren azalmıştır. Yüksekten ve doğal afetlerden korkarken; karanlıktan korkma, köpek ve tek kalmaktan korkmada azalma olmaktadır. Sosyal ve kişilik korkuları önem teşkil eder. Okula geç kalma, okulda başarısız olma, arkadaşları ile oynayamama korkusu bu dönemde önemlidir. Bu yaştaki çocuklarda ölüm korkusu oluşmaya başlar [9].

## 2.2. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne göre; Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, olası ya da gerçek bir korku hasarı ile birlikte olan, insanın geçmiş deneyimleri ile ilgili hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel bir tutum ve davranış tipidir [17]. Karmaşık ve bireysel bir olgu olan ağrı insanlığın başlangıcından itibaren ilgi odağıdır. Ağrının geçmişi antik çağdaki Babiller'in kil tabletleri kadar eskiye dayanmaktadır. Ağrıyı Aristoteles de moral bozucu bir duygu durumu olarak açıklamıştır. Orta çağlarda ise ağrının dini çağrıştırdığı ve ağrının günahlar için tanrının bir cezası olduğuna inanılmaktaydı. Kişinin kötü ruhların etkisinde olduğunun bir kanıtı olduğuna inanılmaktaydı. İlk defa 1664 yılında Descartes tarafından tanımlanmış olan zararlı uyarının doğrudan sensoryal nörona etki ederek ağrı oluşumuna sebep olduğunu savunmuştur. Çok yakın zamana kadar bu görüş doğrultusunda araştırmalara devam edilmiş ve 1965'de Melzack ve Wall'un Kapı Kontrol

Teorisinden sonra literatürde ağrının daha kapsamlı bir yaklaşımla ele alındığı çalışmalar yer almaya başlamıştır [18].

Doku zedelenmesi ve fizyopatolojik değişiklik olmadan da birçok insan ağrı yaşadığını belirtmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak denilebilir ki ağrı, bir duyum ve hoşlanılmayan bir durum olduğundan her daim öznelidir [19].

Hastanın davranış ve düşüncelerini olumsuz etkileyen ağrı, acil dikkat gerektiren, hastayı bunaltan, bir taraftanda ağrıyı sonlandırmayı amaçlayan aktivitelerin yapılmasına yönelten, davranışlarda tepkilere ve otomatik değişikliklere sebep olan kompleks bir durumdur. Ağrıyla ilgili mekanizmaları kavrayabilmek için ağrı, nosisepsiyon içinde bir algılanma durumudur ve diğer algılar gibi nörosensoryal aktivite ve organik, psikolojik etkenler arasındaki etkileşim tarafından belirlenmektedir [20].

Ağrı yoğun bakım ünitelerinde yoğun olarak yaşanan bir durumdur. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların %44-69 arasında ağrı yaşadığı ve hastaların %14,9'unun da ağrılarının azaltılması için yapılan yönetimden memnun olmadıkları belirlenmiştir [21].

### **2.3. Anksiyete**

Hoşa gitmeyen çeşitli bedensel duyularla birlikte görülen yaygın ve çoğu zaman belli olmayan bir kaygı duygusudur. Anksiyetevele korkunun daha önce eş anlamlı kullanıldığı olmuştur. Anksiyete ve korku arasında benzerlikler olmasına karşın aralarındaki temel fark anksiyetede nedenin belirlenmemesi, korkuda ise nedenin belli olmasıdır [22]. Anksiyete, bireyin kendisini fiziksel ya da fizyolojik bir tehdit altında hissettiği zaman gösterdiği, yaşam içindeki stres yaratan nedenlere karşı verilen normal bir tepkidir [23]. Anksiyete deneyimi ikiye ayrılır. Bunlar; Fizyolojik duyuların farkındalığı (palpitasyon gibi), ürkmüş, korkmuş olmanın farkındalığıdır. Anksiyete devamlı mutsuzluk hali, korkunun belirsizliği, daha çok baş ağrısı, terleme, göğüste sıkıntı, palpitasyon, sıkışma ve midede rahatsızlık gibi otonom sinir sistemine ait semptomlar ile karakterize bir durumdur. Anksiyete ile birlikte bireyde kan basıncı, nabız ve solunum sayısında artma, keskin prekordiyal ağrı gibi fizyolojik göstergeler olmaktadır [24]. Anksiyete somatik belirtilerle beraber olan, sebepsiz bir endişe

normal dışı korku hali olarak açıklanabilir. Korku ise dış ortamdaki gelebilecek geldiği yer belli var olan bir tehlikeye karşı bedensel ve ruhsal olarak verilen bir tepki durumudur [25].

Bu şekilde gerçek bir tehlike ile karşı karşıya gelen birey aşırı bir korku duygusuyla beraber fiziksel olan tepkiler de verebilir. Anksiyete durumunda bireyde sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir düşünce, sebebi belli olmayan bir kaygı vardır. Anksiyete, sebebinin tam anlamıyla bilinmediği içten gelen bir tehdit yada tehlikeye karşı gösterilen psikolojik bir tepki olmasına karşın, aynı korkuda olduğu gibi bedene ait belirtilerde görülmektedir. Bu çok az bir endişe ve gerginlik duygusundan panik durumuna kadar farklı derecelerde olabilmektedir. Normal anksiyetenin motive edici, koruyucu ve organizmayı uyarıcı, özellikleri mevcuttur. Bireyin zorluklarla baş edebilmesine yardımcı olmaktadır. Anksiyetenin patolojik olup olmadığını anlayabilmek için, uyarının şiddeti ile oluşan anksiyetenin orantılı olmaması, zamana bağlı olarak azalmak yerine şiddetinin değişmemesi ya da daha da şiddetlenmesi, klinik tablonun dışında anksiyeteye sebep olan fiziksel belirtilerin olması, anksiyetenin katlanılmaz bir hal alması ve etkinliğinin bozulması gerekir. Bu durumda anksiyete bireyin ailevi ve mesleki yaşantısını etkiler, kişilerarası iletişimde sorunlara neden olur, gün içinde sık sık ortaya çıkarak günün önemli bir kısmını kaplar ve birey bu durum ile baş edemez hale gelir. Bunların yanında huzursuzluk, sıkıntı, çabuk yorulma, gergin olmak, tedirgin olmak, daralma, odaklanmada güçlük, kolay irkilme ve tetikte olma da gözlenir [26].

Anksiyete subjektif bir duygudur. Otonom sinir sistemini aktive eden veya duyarlılığının artmasına neden olan deneyimle kazanılmış, korku, gerginlik, endişe etme, sinirlilik halidir. Anksiyete (kaygı), endişe, korku, gerginlik, huzursuzluk ve stres halidir. Korku nesnel bir tehlike durumunda koruyucu bir uyarılıştır, anksiyete ise bilinç dışı olarak kendini gösteren ve nesnesi birey tarafından bilinmeyen, içsel tehditlere yönelik oluşan bir tepki durumudur. Diğer bir tanımda ise anksiyete dıştan gelen bir tehlike varlığı ya da olasılığına karşın bireyin yaşadığı duygu durumudur [27].

Anksiyete bireyde duruma bağlı yada sürekli olmaktadır. Duruma bağlı anksiyete, her hangi bir olayın tetiklenmesine tepki olarak aralıklı olarak kendisini göstermektedir. Sürekli anksiyete ise, uzun süre devam eden, belki ömür boyu, hayatın bütün değişimlerini aşırı bir

anksiyete ile karşılama ile karakterizedir. Çoğunlukla da anksiyeteye kaynaklı kişilik bozukluğuyla bağlantılı olmaktadır. Sıkıntı ve üzüntü hissi olarak tanımlanan anksiyetenin tam mekanizması bilinmemektedir. Fakat anksiyete nöbetlerini fiziksel ve çevresel sebepler etkilemektedir [28].

### **2.3.1. Durumluluk Anksiyete**

Kişinin içinde bulunduğu stresli (baskılı) durumdan ötürü hissettiği subjektif bir korkudur. Durumluluk anksiyete fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde olan bir uyarılma sonrasında kızarma, sararma, terleme ve titreme gibi değişimler, kişinin yaşadığı gerilim ve huzursuzluk duygularının bir göstergeleridir. Stresin fazla olduğu anlarda durumluluk anksiyete seviyesinde artış stresin ortadan kalktığı anlarda ise azalma olur [29]. Kişinin benliğine ve çıkarlarına karşı gerçek bir tehlike veya tehdit olduğu çevresel etkenler karşısında ortaya çıkan tedirginlik, mutsuzluk, gerginlik, korku ve kişinin kompleks coşkusal tepkilerinin olduğu durumdur. Çoğu zaman bu anksiyete normal, hatta mücadele etme gücü vermesi için faydalıdır. Durumluluk anksiyetenin süresi ve şiddeti algılanan tehdidin çokluğu ve bireyin içinde olduğu durumu yorumlaması ile ilgilidir. Tehlike anında bireyin güvenlik duygusu artar. Durumluluk anksiyetede, kişide endişe ve gerginliğe sebep olan o anki durum ortadan kalktığında negatif duygularda yok olmaktadır. Örneğin; ameliyat olma gibi geçici stres durumlarında meydana gelen anksiyete durumluluk anksiyetedir [30].

### **2.3.2. Süreklilik Anksiyete**

Bireyin çevresel etkenlerden bağımsız olarak endişe duyma, huzursuz olma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık gösterme ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesi durumudur [30]. Bireyin stres yaşantısına olan yatkınlığı ve kişilerin içinde bulunduğu durumları genel olarak stresli olarak algılama ya da yorumlama halide denilebilir [31].

### **2.3.3. Anksiyeteyi Etkileyen Etmenler**

Anksiyete genelde fikir, düşünce ve duyguların kişinin benlik bütünlüğünü tehdit ettiği anlarda meydana gelen duygusal ve ruhsal ikilimlere bağlı olarak ortaya çıkar. Aynı zamanda bireyin biyolojik yada sosyal çevresindeki herhangi bir durumun benlik

bütünlüğünü tehdit etmesi de anksiyetenin kaynağını oluşturabilir [31]. Anksiyetenin tıbbi ve nörolojik birçok nedeni vardır [32]. Bu nedenler Tablo1,1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1. 1. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri**

<b>Nörolojik Bozukluklar</b>	<b>Eksiklik Durumlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serebral travma ve postkonfüzyonel sendromlar</li> <li>• Serebral neoplazmalar</li> <li>• Serebrovasküler hastalık</li> <li>• Serebralsifiliz,</li> <li>• Multipl Subaraknoid kanama, Migren, Ensefalit, skleroz</li> <li>• Wilson hastalığı, Huntington hastalığı</li> <li>• Epilepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pellegra</li> <li>• B12 vitamin eksikliği</li> </ul> <p><b>Çeşitli Durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karsinoid sendrom, Hipoglisemi,</li> <li>• Sistemik malign ve Premenstrüel durumlar</li> <li>• Porfiri, Enfeksiyöz mononükleoz</li> <li>• Posthepatit sendrom,</li> <li>• Üremi Ateşli hastalıklar ve kronik hastalıklar</li> </ul>
<p><b>Sistemik durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalp damar hastalığı</li> <li>• Anemi</li> <li>• Akciğer yetmezliği</li> <li>• Hipoksi</li> </ul>	<p><b>Toksik Durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amfetaminler, Sempatomimetik ajanlar</li> <li>• Alkol ve drog yoksunluğu</li> <li>• Kafein ve kafein yoksunluğu</li> <li>• Penisilin, Sulfonamidler</li> <li>• Esrar, Civa, Vazopressör ajanlar</li> <li>• Arsenik, Fosfor</li> <li>• Organofosfatlar, Karbondisülfid</li> <li>• Benzen, Aspirin intoleransı</li> </ul>
<p><b>Endokrin Bozukluklar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiroid işlev bozukluğu</li> <li>• Hipofiz işlev bozukluğu</li> <li>• Kadınlarda virilizan bozukluklar</li> <li>• Paratiroid işlev bozukluğu</li> <li>• Adrenal işlev bozukluğu</li> <li>• Feokromasitoma</li> </ul>	
<p><b>Enflamatuvar Hastalıklar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliarteritis nodoza, Temporal arterit</li> <li>• Lupus eritematozus, Romatoid artrit</li> </ul>	

**Kaynak:** Kocabaşoğlu Neşe, Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62, 2008

## **Anksiyeteyi etkileyen etmenler**

- **Cinsiyet:**Duygusal bir yapıya sahip olmalarından dolayı kızlar erkeklere göre daha fazla kaygı yaşarlar. Anne ve Baba Tutumları; Fazla koruyucu, küçük düşürücü, tehdit edici, alaycı, tutarsız davranışlar çocuğun anksiyete yaşamasına sebep olabilir.
- **Yaş:** Gelişim özellikleri her yaşta farklı özellik gösterir ve bununla bağlantılı olarak çocuğun yaşadığı anksiyetede farklılık göstermektedir.
- **Kardeş Sayısı:** Kardeşler arası kıskançlık, ebeveynlerin kardeşler arasında ayırım yapması, eşit olmayan kardeş tutumları ve davranışlar, paylaşamama duygusu çocukta anksiyeteye neden olabilir.
- **Çocuğun Başarı Durumu:** Çocuk üzerinde akademik başarı ile alakalı aşırı baskıcı tutumlar ve davranışlar anksiyete yaratabilir.
- **Desteğin Çekilmesi:**Çocuklarda alışılmış çevrenin ortadan kalktığı durumlar anksiyeteye neden olabilir [33].

### **2.1.4. Anksiyetenin Belirtileri**

Anksiyetede negatif duygu durum, kötü bir şeyin olacağını önceden hissetme ve gerilimin somatik ifadeleri (örneğin; terleme, solunum güçlüğü gibi) belirgindir. Anksiyete belirtileri ani başlangıçlı ya da zamanla sıklığı ve yoğunluğu artan tarzda olabilir. Birey kendisinde meydana gelen belirtileri genelde gerçekçi bir şekilde yorumlayabilir. Belirtiler ego distonik niteliktedir. Anksiyetenin belirtileri hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar artabilen yoğunlukta ve şiddette olabilir [31].

### **2.2.2. Korku ve Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik girişimlerinin;bağımsız hemşirelik girişimi, bağımlı hemşirelik girişimi, yan bağımlı hemşirelik girişimleri olmak üzere üç tipi mevcuttur.

#### **Bağımsız Hemşirelik Girişimi;**

Denetimcinin yada herhangi bir sağlık bakım profesyonelinin talebi olmadan hemşirenin kendi kararıyla uyguladığı girişimlerdir. Bağımsız girişimleri hemşirenin güvenli bir biçimde yapabilmesi için yeterli seviyede bilgi ve beceriye sahip olması gerekir.



Mesela, meme muayenesini nasıl yapacağını hastaya öğretmek bağımsız hemşirelik girişimi için bir örnektir [34].

### **Bağımlı Hemşirelik Girişimi;**

İstem yazılmasını ya da başka bir sağlık profesyonelinin (ki bu çoğunlukla hekimdir) denetiminde yapılmasını gerektirir. Bu aktiviteler kısmi hemşirelik bilgi ve becerisi gerektirir ama açık bir istem olmadan yapılamazlar. İlaç uygulamaları bağımlı hemşirelik girişimlerine örnek verilebilir. Birçok ilaç uygulaması bir hekim tarafından istem yapılmasına karşın, bunların nasıl uygulanacağını bilmek ve yan etkilerini gözlemlemek hemşirenin sorumluluğudur [34].

### **Yarı Bağımlı Hemşirelik Girişimi;**

Aktiviteleri gerçekleştirilmeden önce başka bir sağlık bakım profesyonelinin danışmanlığı yada ortak yapılan faaliyetlerdir. Hekim tarafından protokolü yazılmış olan istemin hemşire tarafından uygulanması bu aktivitelere örnektir. Protokoller, tedavinin mümkün olduğu kadar iyi sonuç vermesi için hemşireye uygulamanın hangi durum ve koşullarda uygulanması gerektiğini belirtir [34].

Anksiyete bozukluğu olan hastalarla çalışırken Hemşireler olumsuz duyguları en aza indirmek için, profesyonel bir yaklaşımla, iyimser ve olumlu davranışta bulunmaya çalışmalıdır. Hemşirenin hastayı anksiyete yönünden değerlendirebilmesi ve hemşirelik tanımlarını tespit edebilmesi için hasta ile iletişime geçmesi gerekir [35].

Stresli olay ya da durumların neden olduğu duygusal gerilimi azaltmada ya da bu gerilime dayanmada bas etme becerileri geliştirmek önemlidir. Basa çıkma yolları sorunlara odaklanan başa çıkma yolları, duygulara odaklanan baş etme yolları şeklinde adlandırılmaktadır. Soruna yönelik baş etme yolları; mevcut durumu değiştirmek amacıyla aktif, mantıklı, serinkanlı, bilinçli çabaları kapsarken, odak noktası duygular olan baş etme yolları; genel olarak kendini kontrol altına alma, kabullenme, uzaklaşma, sosyal destek arama gibi davranışları kapsamaktadır. Anksiyete ve stres yaratan durum ya da olayları gerçekçi bir şekilde değerlendirmek, hastayı bu olay ya da durumlarla basa çıkmada yapılabilecek bir şeyler olduğuna inandırmak var olan çevresel destek kaynaklarından yardım almasını sağlamak hemşirelerin önemli görevlerindedir [36].

Aşağıdaki anksiyete düşürücü stratejilerle hastaya yol gösterilebilir.

1. Progresif relaksasyon (bastan ayağa tüm kasları kasıp gevşetme), strese bağlı gelişen kas gerilimini ve anksiyetenin fizyolojik etkilerini azaltır.

2. Yavaş ve derin nefes alma egzersizleri anksiyeteyi azaltır.

3. Odadaki bir kişiye yada tek bir objeye odaklanma, diğer tüm görsel uyaranlardan uzaklaşmayı ve böylece relaksasyon ve kontrol sağlamayı geliştirir.

4. Dinlendirici özellikte olan müzik ve relaksasyon kasetleri dinlemek rahat bir ortam sağlayarak anksiyeteyi azaltır.

5. Uyaran ve olayların açık hale getirilmesi hastanın dış kaynaklı anksiyete yaratacak durumlarla karşılaşmamasında yardımcı olur.

6. Hemşirenin hastaya kaynağı olan veya olmayan anksiyeteyi ayırt edebilmeyi öğretmesi gerekir. Tanımlanabilen stres kaynaklarından dolayı anksiyete semptomları göstermesi hususunda bilgilendirilen hasta anksiyetesini daha iyi kontrol eder.

7. Anksiyeteyi azaltmak amacıyla hastaya nikotin, kafein ve diğer uyarıcılardan uzak durmanın önemi anlatılmalıdır.

8. Hastaya yaşadığı anksiyeteleri tolere edebilmeyi dikkatini düşüncelerini yapıcı tavır ve aktivitelere kanalize edebilmeyi öğretmek gerekmektedir.

9. Daha sonraki dönemlerde meydana gelebilecek anksiyete ve artabilecek semptomları önlemek için reçete edilmiş tıbbi ve psikososyal tedavi planlarını izlemeye ve desteklemeye devam edilmelidir [31].

#### **2.4. Çocukta Hastaneye Yatmaya Bağlı Oluşacak Tepkiler**

Hastaneye gelme ve kan aldırma çocuk ve ebeveynin endişe, korku ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Anksiyete (bunaltı, kaygı), otonom sinir sisteminin aktif bir durumda olduğunu gösteren, somatik bulguların eşlik ettiği bir endişe hissidir. Korku ise; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlikeye karşı ansızın kendini gösteren emosyonel istenmeyen bir davranış, duygusal bir tepkidir. Çoğu zaman anksiyeteve korku, birbiri ile karıştırılır. Korkunun kaynağı dıştandır. Belli bir tehlike anında hissedilen bireyi kendini savunmaya iterek olabilecek tehlikelere karşı koruyan, birtakım ruhsal ve bedensel belirtileri olan kompleks bir duygu durumudur. Bir birey, olay veya obje korkunun başlamasına neden olur. Anksiyete ise dıştan gelen belli nedene bağlanamayan, sebebi tam

olarak açıklanamayan, kişinin kendisini nasıl savunacağını bilemediği bir duygu durumudur [9].

Korkuyu etkileyen etmenler; çocuğun cinsiyeti, yaşı, duygusal olarak hazır olması, daha önceki tecrübeleri, kan alma ve hastane ile ilgili bilgisi, sağlık profesyonellerinin tutumları, hastanenin genel koşulları, çocuğun karakteristik özellikleri, eğitim durumu, ebeveynlerin tutumu, ailenin sosyo- ekonomik durumu, çocuğun başarı durumu, kardeş sayısı, din ve sosyal destekler [37]. Bu korkuları en aza indirmek içinde işlem öncesi anksiyeteli görünen çocuğa endişelerini anlatmasını sağlamak için açık uçlu sorular sorulmalı, dürüst ve tatmin edici yanıtlar vermeli, kan alma işleminin yaklaşık olarak süresi belirtilmeli, çocuğa övgüde bulunma, çocuğun ve ailenin işleme katılmasını sağlama gibi nonfarmakolojik yöntemlerle ağrısı önlenmelidir [38].

Çocuğun yaşı ve gelişim evresi göz önünde bulundurularak yapılacak olan tıbbi girişim mutlaka anlayacağı bir dilde ifade edilmeli, göstereceği tepkilere karşı, sevecen ve anlayışlı bir tutum sergilenmelidir [39].

Ameliyat olmadan önceki dönemlerde iyi bir hazırlık yapılmaz ise ameliyat sonrası dönemde çocuklarda uykusuzluk, iştahsızlık, okul ile ilgili problemleri daha çok karşılaştığı görülmüştür. Justus ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesinde hazırlık programı yapılan çocukların ameliyat öncesi hazırlık programı yapılmayan çocuklara göre, iyileşmelerinin daha hızlı olduğu, ayrılığa bağlı anksiyete ve uykusuzluk gibi sorunları daha az yaşadıkları görülmüştür [40].

## **2.5. Tıbbi İşlemler Sırasında Çocuğun Korku ve Anksiyetesini Azaltmak İçin Faaliyetler**

Tıbbi işlemler sırasında çocuğun korku ve anksiyetesini azaltmak için terapotik oyun, resim çizdirme ve hikâye kitapları okunması, Balon şişirme, öksürme ve dikkat dağıtma gibi faaliyetler uygulanmaktadır. Bu faaliyetler aşağıda anlatılmaktadır.

### **2.5.1. TerapotikOyun**

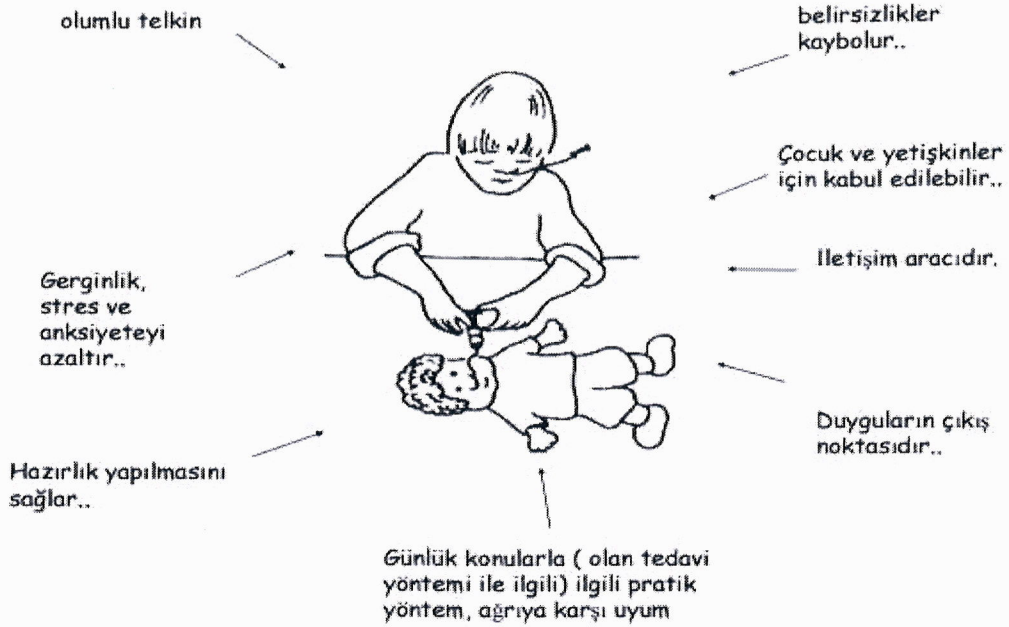
Oyun aracılığıyla çocuğun yapılacak işlemler hakkında ne bildiği belirlenir ve yanlış anlamaları düzeltilir. Yapılacak işlem sırasında tam anlamıyla ne yapılacağı ve kendini nasıl

hissedeceği açıklanır [41]. Oyun, çocuğun tıbbi işlemleri kabul etmesinde, psikososyal fonksiyonlarının belirlenmede, ağrının derecesini belirlemede ve tanısal işlemlere hazırlanmasında çok fazla tercih edilen bir araçtır.

Terapötik oyun; çocuğun hastalık ve buna bağlı hastaneye yatmaya bağlı travmasını azaltmak, çocuğun tedavi veya maruz kaldığı işlemlere yönelik duygularını ve yanlış anlamalarını değerlendirmek, strese neden olan olay öncesinde, olay sırasında ve sonunda çocuğun olumlu yönde başa çıkma tekniklerini geliştirmesi için kullanılan bir oyun yöntemidir. Terapötik oyunlar çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine katkı sağlamaktadır ve çocukların streslerinden kurtulmasını sağlamaktadır. Eğer oyun, yapılan tedavi ve işlemlerle birleştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesine yardımcı olmaktadır [42].

Hasta çocuk ister evde, ister hastanede, isterse okulda olsun oyun bir tedavi aracı olmaktadır. Oyun aracılığıyla yapılan işlemler hakkında ne bildiği belirlenir ve yanlış anlamaları düzeltilir. Yapılacak işlemler sırasında tam anlamıyla neler olacağı ve kendini nasıl hissedeceği açıklanır. Çocuğun hayatında önemli işlevselliğe sahip olan oyun, özellikle çocuğun hareketliliğinin kısıtlandığı ve stres verici bir yaşantı olan hastalık, ameliyat olma, hastaneye yatma ve tedavi sürecinde bir kat daha önem kazanmaktadır [3].

Terapötik oyunda amaç; duygusal olarak çocuğun kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Bu yöntemle çocuğun normal fonksiyonlarını gerçekleştirmesini mani olan davranışsal duygusal ve psikolojik sorunları ortadan kaldırır. Büyümeye başlayacak olan ufak bir problemin önüne geçilebilir [41]. İnvazif işlemlere ( kan alma) çocukların hazırlanmasında, oyunun bileşenlerini tanımlama ve eğitimle ilgili diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yapmak hemşireler için önem teşkil eder [4]. Hemşireler çocukların içinde buldukları gelişim düzeyine uygun olarak kendi bakımlarına dâhil edilmesini ve hastanedeki tıbbi uygulamalarını sağlayabilir. Bazı tıbbi girişimler çocuk için acı ve ağrı vericidir. Hemşirelerin bu işlemleri çocukların duygu, düşünce ve hayal güçlerine dayanılarak hazırlanmış bir ortamda ve uygun materyalle uygulamalı olarak anlattıkça çocukların bu korkularının azaldığı belirtilmiştir. Şekil 1.1'de terapötik oyunun faydaları verilmektedir.



Şekil 1. 1. Terapotik Oyun

**Kaynak:** [www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/43/docs/pediatric-hastalara-terapotik-oyun-yontemi.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/43/docs/pediatric-hastalara-terapotik-oyun-yontemi.pdf) adresinden alındı [43].

Teropotik oyun çalışmalarında hemşirenin uyması gereken sekiz temel prensip bulunmaktadır. Bunlar;

- Çocukla sıcak, içten, samimi, dostlu derecesinde bir ilişki kurmalı,
- Çocuğu olduğu gibi kabul etmeli,
- Çocuğa hislerini rahat bir şekilde dile getirebileceği bir ortam yaratmalı,
- Çocuğun dışavurduğu duygu ve davranışların farkına varabilmeli ve bu duyguları çocuğa davranışları ile ilgili içgörü kazandıracak biçimde geri yansıtmalı,
- Çocuğa sorunlarını çözebilmesi konusunda fırsat tanınmalı ve onun bu yeteneğine saygı gösterilmeli,
- Çocuğa seçimlerini yapabilmesi konusunda sorunluluk verilmeli,
- Çocuğun konuşmalarını ve yaptıklarını hiçbir şekilde yönlendirmemeli,
- Oyun aceleye getirmemelidir. [43]

## **Dramatik Oyun**

Bu oyun tipinde, çocuğun hastane ortamında kendisi için önemli olan olaylarda duygularını göstermesi sağlanır. Oyun sırasında stetoskop, iğnesiz enjektör, maske gibi çocuğun hastanede yaşadığı deneyimlerdeki gerçek ve zararsız araçları kullanabilmesi, stres, anksiyetenin azaltılmasında ve çocuğun duygularını ifade etmesinde daha etkili olabilir [44].

## **Çocukların Fiziksel Gelişiminin Amaçlandığı Oyunlar**

Çocuklara zarar vermeyecek, hareket kabiliyetini kısıtlamayacak gerçek materyallerden yapılmış olan oyuncaklarla oynanan oyundur. Çocuğun yumuşak bir yastığa yumruk atarak öfkesini kontrol etmesi, onun sakinleşmesine neden olacaktır. Oyun aktiviteleri çocuktan çocuğa ve değişik yaş grupları arasında değişiklikler gösterir. Çocuğun yaşına emosyonel ve fiziksel durumuna göre oyunun süresi ve oyuncakların tipi değişebilir. Bu nedenle hastane de çocuğa terapötik oyun planlanırken gelişim dönemlerine dikkat edilmelidir [42].

## **Çocuğun Enerji Harcamasını Sağlayan Oyun**

Çocuklar öfke anksiyetelerini, ve agresif duygularını vurarak, koşarak, bağırarak veya da yumruklayarak gösterirler. Hastane içinde çocuğa bu duygularını ifade edebileceği uygun materyalin verilmesi ya da uygun alanın oluşturulması çocuğun anksiyete, öfke ve agresif duygularının azaltılmasına yardım eder. Bir-üç yaş grubu çocuğunun plastik çekiçle tahta çiviye vurması bu oyuna örnek olarak verilebilir [45].

## **Eğitici Oyunlar**

Eğitici oyunlar eğitimin oyunla planlanması amacını güden oyunlardır. Eğitici oyun da maket üzerinden çocuğa yapılacak işlemlerin anlatılması çocuğun işlem esnasında daha az stres ve anksiyete yaşamasını sağlamaktadır [42]. Zahr, okul öncesi dönemdeki çocuklarla yaptığı çalışmada, terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların hazırlanmayan oranla daha az anksiyete yaşadıklarını ve daha fazla işbirliği içinde olduklarını görmüştür. Bebekler en çok kullanılan tıbbi oyuncaklardır. İnsan vücudunun üç boyutlu olarak görülmesini neden olur. Hemşireler oyuncak bebekler vasıtasıyla çocuğa tedavinin nasıl olacağını gösterebilir. Oyun çocuğu ve okul öncesi çocuk henüz iç organların yapısına

yönelik bilgileri olmadığı için oyuncak bebeğin yapısını anlamakta oldukça zorlanırlar. Bu sebeple bu bebeklerin 6 yaşın üzerindeki çocuklarda kullanılması önerilmektedir [40].

### **2.5.2. Resim Çizdirme**

Ameliyat öncesi dönemde çocuğun çizdiği resimler onların duygusal değişikliklerini yansıtması yönünden oldukça önem arz eder. Bu çizimler yapılan çocuğun evrensel dilidir. Çocuğun duygularını rahat bir şekilde ifade etmesine yardım eder. Resimler çocukla sözel olmayan bir iletişim olmasına olanak verir. Çocuklar bir resim çizmeleri istendiğinde, genellikle kendileri için önem teşkil eden olayları, durumları ve bu durumu nasıl algıladıklarının çizimini yaparlar. Çocukların yaptıkları çizimler bizlere onları korkuları, algıları, fantezileri ve yanlış algılamaları hususunda bilgi verir. Ameliyat öncesi dönemdeki çocukların çizdiği resimlerde, çoğunlukla sakat kalma ya da vücut bütünlüğünün bozulmasına yönelik korkuları açıkça görülebilir. Hatta bu durum resimde ameliyat olacağı organı çizme, organı büyük çizme ya da organa ilaveler yapma şeklinde olabilir [40].

### **2.5.3. Hikâye Kitapları Okunması**

Çocuklara yönelik hastaneye yatma ve hasta olma gibi genel konularda hazırlanmış olan hikâye kitapları, çocuğa bilgi verilmesinde, hastalık ve sağlık kavramlarının anlatılmasına fazlasıyla katkı sağlayacaktır. 2 yaşın üstündeki çocuklarda hikâye kitapları önerilmektedir. Yapılan bir çalışmada, günü birlik cerrahi uygulanan 30 çocuktan sekizinin ebeveyninin hastaneye gelmeden önce çocuklarına hastaneye gitmeyle ilgili hikâye kitapları okuyarak ameliyata hazırladıkları ve bu çocuklarla yapılan işlemler esnasında çok daha kolay işbirliği sağlandığı belirlenmiştir. Büyük resimli olan kitaplar 2-5 yaş arası çocuklara, küçük resimli ve kısa anlatımlı kitaplar ise okul çocuğu için tercih edilmelidir [40].

### **2.5.4. Dikkat Dağıtma**

Dikkat dağıtma yöntemi, stres anında hastanın dayanma gücünü arttırmada yararlanılan etkili ve basit bir davranış yönlendirme tekniğidir. Bu yöntemde amaç hoş gitmeyen algıların azaltılması ve olumsuz ya da kaçınan davranışların ortadan kaldırılmasıdır. Buna yönelik olarak; stresli bir işlem sırasında kısa bir ara verilmesi etkin bir dikkat dağıtma metoduna örnek olarak gösterilebilir [46]. Dikkati başka yöne çekme tekniğinin etkin olabilmesi için çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve ilgisine, görme işitme,

dokunma ve hareket gibi duyuları uyaracak nitelikte olmalıdır. Bu yöntemin etkili olması seçilen yöntemin interaktif ve çeşitli olmasına bağlıdır. Dikkati başka yöne çekmek için kullanılan yöntemler arasında oyunlar, sayma, balon üfleme, kaleideskop, kulaklıkla hikâye veya müzik dinleme, şarkı söyleme, kitap okuma, televizyon izleme, büyük çocuklar ve adolesanlar için interaktif bilgisayar ve video oyunları örnek verilebilir [47]. Uman ve arkadaşlarının iğne ile ilgili ağrılı işlemlerde bilişsel-davranışçı ve bilişsel girişimlerin etkililiğinin incelendiği bir cochrane inceleme yazısında dikkati başka yöne çekme yönteminin özellikle etkili olduğu belirtilmiştir [48].

### **2.5.5. Balon Şişirme, Öksürme**

Balon şişirme ve öksürmenin fizyolojik etkilerinin yanı sıra ağrılı uygulama sırasında çocukların dikkatini başka yöne çekmede de etkili olduğu belirtilmektedir. Balon şişirmenin venöz dönüşü azaltarak intratorasik basıncı arttırdığı, bu basınç artışının göğüs damarlarının kasılmasıyla baroreseptörleri harekete geçirdiği ve bu durumun da antinosisepsiyona neden olarak ağrıyı geçirmede fizyolojik olarak etkili olduğu belirtilmektedir. Öksürme ise intratorasik basınçta artışa ve otonom sinir sisteminin uyarımı ile kalp hızı, kan basıncı ve subaraknoid alanda basınç artışına ve baroreseptör aktivasyonuna sebep olmaktadır. Subaraknoid alandaki basınç artışının segmental ağrı inhibitör yollarını aktive ettiği, kan basıncında artmanın ve baroreseptör aktivasyonunun ağrı algısını azaltmada faydası olduğu bildirilmektedir [47].

### **2.5.6. Müzik Dinletme**

Müziğin hastane ortamında kullanılmaya başlaması 20. Yüzyılın ilk yarısına dayanır. 1877'de Thomas Edison fonografi bulmuştur. 1886'da ise disk kayıt cihazını geliştirmesi ile müziğin etkisi hastalar üzerinde araştırılmaya başlanmıştır. Müzik terapi uygulamaları hastanelerde çoğunlukla anestezi ve analjezi ile beraber olmuştur. Araştırmacılar 20. yılın ortalarında müziğin etkilerinin nörolojik temelleri olduğu ile ilgili teoriler ortaya atmaya başlamışlardır. Müziğin fizyolojik parametrelere olan etkilerini deneysel olarak araştırmışlardır [49].

Hastane ortamında müziğin terapi aracı olarak kullanılmasının dışında koruyucu olarak da insanlara büyük katkılar sağlayabileceği, özellikle şehir hayatındaki stresi önlemek



için seçilecek olan uygun müzik çeşitlerinin olabilecek psikiyatrik birtakım sorunların oluşmasına engel olabileceği düşünülmektedir. Müzik günümüzde, hayatımızın önemli bir bölümü olarak görülmekte aynı zamanda zihinsel ve fiziksel olarak bizi etkilediği düşünülmektedir. Müzik ile beyin dalgaları hızlandırılıp, yavaşlatılabilmektedir. Ayrıca kas hareketleri ve gerilimini koordine etmeye katkı sağlayarak anksiyolitik bir etki yapmaktadır. Yıllardır bilinen bir gerçek vardır ki, gündelik yaşamımız sırasında beyinde 14-20 frekans arasında titreşimli beta dalgaları oluşturulur. Çevremizde olup bitenleri bilinçli olarak algıladığımız ve huzurlu olduğumuz vakit 8-13 frekans arasında titreşimli alpha dalgaları üretilir. Meditasyon, yoğun yaratıcılık ve uykudayken 4-7 frekans arasında titreşimli theta dalgaları üretilmektedir. Huzur duygusu beyin dalgaları yavaşladıkça artmaktadır. İnsanın kalp atışları da aynı beyin gibi ses ve müziğe karşı oldukça duyarlıdır. Ses frekansının temposu ve volümü, müzik, kalp atışlarının değişmesine neden olmaktadır. Kalp atışları müziğin temposuna bağlı olarak artar, müziğin temposu azaldıkça nefes alışlarında olduğu gibi kalp atışları da yavaşlamaktadır [50].

Günümüzde müzik hastanelerde; terapötik olarak palyatif bakımda, psikiyatri yoğun bakımda, cerrahi operasyonlarda, onkoloji, koroner bakımda, pediatri ve kadın doğum ünitelerinde, radyoterapi, kemoterapi tedavisinde, tıbbi prosedürlerin uygulandığı zamanlarda, anksiyete ve ağrının semptom tedavilerinde, immün fonksiyonlar aktif olduğunda, yaşam kalitesinin, vücut direncinin arttırılmasında ve manevi olan iyileşmede kullanılan bir yöntemdir. Müzik terapinin anksiyete üzerine etkisi klinisyenlerce sıklıkla çalışılmış ve çalışılmakta olan bir konudur. Araştırmalar, müziğin anksiyeteyi azalttığı ve gevşemeyi sağladığı durumları; dental tedavi, doğum, bronkoskopi, medikal ve mekanik ventilasyon desteğinde kalan hastalar, kolonoskopi, sigmodioskopi gibi endoskopik girişimler olarak tanımlamıştır [51].

Müzik, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak dinleyen insanlarda cevaplara neden olan eşsiz uyarandır. Müzik basit harmonik hareket olarak bilinir. Müzik terapi fizyolojik ve psikolojik etkiler yönünden fazlasıyla zengindir. İşitsel bir uyarı olduğunda bir seri halinde hareket ediyormuş gibi algı hissi vermektedir. Hava moleküllerinin dış kulak kanalında sıkıştırılması ile başlar, timpanik membrana ulaştıktan sonra kokleadan geçip somatosensoriel bölgedeki sinirlere kadar ulaşır. Müzik uyarıları bu izlediği yol içinde

psiko-biyolojik ilerlemelere sebep olmaktadır. Müzik dinleyen kişide bu yol fazlaca etki yaratır. Müzik terapinin otonom sinir sistemi üzerine etki ederek, releksasyona neden olduğu kabul edilmektedir [52].

Müzik, sağlık bakım ortamlarında geçmişten günümüze kadar çeşitli sebeplerle kullanılan bir yöntemdir. Psikiyatrik bozukluğu mevcut hastalarda (zeka geriliği olan çocuklarda, otistik çocuklarda, madde kullanım bozukluğu olanlarda,nevrotik hastalarda), terminal dönem ve onkoloji hastalarında anksiyeteye sebebiyet verebilecek herhangi bir tıbbi ve cerrahi işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında, doğumhane ve yoğun bakım servislerinde (kardiyak bakım, yeni doğan bakım üniteleri gibi), ana çocuk sağlığı alanlarında (doğumhane, pediatri, kadın hastalıkları, kreş gibi) ve ameliyathanelerde kullanılan bir yöntemdir. Müzik tedavisinin fizyolojik etkileri; psikolojik, fizyolojik stres, anksiyete ve ağrı izolasyonun azaltılmasıyla davranışta değişiklik yaratma ve duygu durumunu değiştirme arasında değişir.

Yapılan birçok çalışma göstermiştir ki, müziğin ağrı ve anksiyete üzerinde pozitif yönde etkileri vardır. Müziğin hasta ve sağlıklı kişilerin yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. Müzik kan basıncını, vücut ısısını, kalp hızını ve solunum hızını azaltan, gevşemeye neden olan, hastanın ağrıyı algılamasını etkileyen, dikkatinin farklı yöne çekilmesine neden olan kemoterapi kaynaklı bulantının azalmasına neden olan, özellikle terminal dönemdeki hastaların yaşam kalitesinin artmasına olanak sağlayan önemli bir araçtır. Müzik, derin düzeyde relaksasyon oluşturur ayrıca uykusuzluğun hafiflemesine neden olduğu bilinir [53].

Müzik, beyinde işitme merkezimiz temporal lob tarafından algılanır, medulla, hipotalamus, talamus, orta beyin ve ponsta uyarı oluşturur. Beynin sağ hemisferi üzerine etki ederek, limbik sistem depsiiko-fizyolojik yanıt oluşturur. Sonra endorfin ve enkefalin salınımına neden olup ağrının şiddetinin azalmasını sağlamaktadır. Müzik ile beyin dalgaları yavaşlatılıp hızlandırılabilir. Yine kas hareketleri ve kas gerilimini koordine etmeye yardımcı olup, anksiyolitik etkiye neden olmaktadır. Merkezde nörotransmitter maddelere baskının artmasıyla ruh halinin değişimi sağlanıp, Medulla Oblongata'daki sinirlerin ıslahıyla anksiyete azalmaktadır [51]. Müzikten, tıbbi işlemlerde anksiyeteyi azaltma, rahatlatma ve ağrıyı hafifletme amacıyla yararlanılmaktadır [47].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amaç ve Yöntemi**

Araştırma kan alma işlemi sırasında çocukların yoğun korku ve anksiyete yaşadığı göz önünde bulundurularak; çocuklarda kan örneği alırken oluşan korku ve anksiyeteyi azaltmada, kullanılan farklı oyun materyallerinin etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi.

#### **3.2. Araştırmanın Kriterleri**

Çalışmaya kan alma ünitesine kan verme amacıyla gelen 8-12 yaş grubunda olan, okuma-yazma bilen, mental problemi olmayan, kolay iletişim kurabilen, kendisi ve ailesi tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar çalışmaya alınmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kan alma işlemi sırasında uygulanan müzik dinletme ve video oyun izletme yöntemlerinin çocuğun Tıbbi İşlem Korku ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla, pretest ve posttest kontrol gruplu olarak deneysel olarak uygulandı.

#### **3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırmanın Samsun ilindeki Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Çocuk Kan Alma Ünitesinde Temmuz - Eylül 2015 tarihleri arasında uygulanması planlanmıştır. Çocuk kan alma ünitesine 0- 18 yaş arası çocuklar kabul edilmektedir. Kan alma 1 ve kan alma 2 olmak üzere iki odadan oluşmaktadır. Rutin kan alma işlemi gerçekleştirilmektedir.

#### **3.5. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Temmuz 2015 - Eylül 2015 tarihleri arasında Samsun İli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Çocuk Kan Alma Ünitesine başvuran çocuklar oluşturmaktadır. 2015 yılında kan aldırın çocuk sayısı 30.394'dir. Bunlardan 9.373 çocuk 8-12 yaşındadır. Çalışma yapılan ünite de 3 aylık dönemde, 8-12 yaşında kan aldırın çocuk sayısı 2.373'tir.

### 3.6. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmamızın örneklemini, Temmuz - Eylül 2015 tarihleri arasında Samsun İli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Çocuk Kan Alma Ünitesine başvuran, vaka seçim kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini hesaplanırken doğrudan örneklem seçimine gidilmemiş, üniteye kayıtlı hasta sayılarına ve daha önce yapılan araştırma sonuçlarına göre örneklem hesabı yapılmıştır. Mutlu'nun 2012'de yaptığı çalışmanın sonuçları baz alınıp, 8 -12 yaş arası, kız-erkek cinsiyette, power analizinde  $\alpha$ : 0.05 ve % 95 güven aralığında, %5 hata payı ile %40 'lık durumluk anksiyete ölçeğine göre örneklem büyüklüğü her bir grup için 91 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda toplam 200 hasta üzerinde çalışılmıştır.

### 3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen soru formu, Tıbbi İşlem Korku Ölçeği, Çocuklar için Durumluluk Kaygı Ölçeği ile toplandı.

#### 3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan soru formu çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini içeren (çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi, yaşanılan yer, ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu) sorulardan oluşmaktadır (**EK 3**).

#### 3.7.2. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği

Tıbbi işlem korku ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir. Tıbbi korkular 29 soru içerisinde ele alınmıştır. Ölçek dört alt faktörden oluşmaktadır. Bu ölçeğin maddeleri;

- İşlemsel
- Çevresel
- Kişisel
- Kişiler arası soruları içeren gruplardan meydana gelmiştir.

Tıbbi işlem korku ölçeğinin güvenilirliği; tutarlık katsayısı tüm test için Cronbach  $\alpha$ : 0.93 bulunmuştur. Alt ölçek güvenilirliği dört alt faktörün yüksek korelasyonda olması

nedeniyle hesaplanmamıştır. Alt ölçeklerin biriyle korelasyonu hepsinde  $r = 0.69$  'dur. Değişmezlik / süreklilik katsayısı; rastgele seçilen 22 çocuk Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ilk testinden iki hafta sonra tekrar değerlendirilmiştir. Ölçeğin zaman üzerine kararlılığını hesaplamak için Pearson Product Moment katsayısı kullanılmıştır. Bu çocukların kişisel puanlarının her maddede aynı anda korele edilmesiyle sağlanmıştır. Test – Retest güvenilirlik katsayısı  $r = 0.84$  'tür. Bu da yüksek derecede kararlılığa işaret etmektedir. Geçerlilik; kanıtı çocukların araştırma fazında sorulara verdiği cevapların belgelenmesiyle sağlanmıştır. Üçü çocuk sağlığıyla ilgili olmak üzere toplam altı uzmandan görüş alınmıştır. Bu uzmanlar tarafından öğelerin; ilgisiz, biraz ilgili, ilgili ve çok ilgili olarak derecelendirilmesi istenmiştir. İçerik geçerlilik indeksi (İGİ), maddelerin oranlandırılmasıyla tanımlanmıştır. Böylece içerik geçerlilik indeksi Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinde 0.78 bulunmuştur. İçerik geçerlilik İndeksi göreceli olarak düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin skalaları derecelendiren kişilerin meslekleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür. Ölçeğin Türkiye 'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Alak (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek iyi İngilizce bilen üçü Tıp Fakültesi Öğretim üyesi, toplam beş kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği Split- Half güvenilirlik ölçütü ve Spearman Brown Tekniği kullanılarak saptanmıştır. Alak'ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmada, güvenilirlik analizlerinde Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur [54] (EK 4).

### **İşlemsel maddeler**

- 1-İğne yapılmasından korkarım
- 2-Parmağımdan kan akmasından korkarım
- 3-Doktor ve hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım
- 4-Doktor veya Hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım
- 5-Doktor veya hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım
- 6-Dereceyle ateşime bakılmasından korkarım
- 7-İlaç içmekten korkarım
- 8-Doktor 'un ağızıma abesland koymasından korkarım
- 9-Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım

## **Çevresel Maddeler**

- 1-Doktor muayenesine gitmekten korkarım
- 2-Hastaneye gitmekten korkarım
- 3-Muayene masasına yatmaktan korkarım
- 4-Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım
- 5-Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım
- 6-Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım

## **Kişisel Maddeler**

- 1-İncinmekten ( yaralanmaktan ) korkarım
- 2-Parmağımdan kan alındığını görünce korkarım
- 3-Kusmaktan korkarım
- 4-Canım yanınca ağlamaktan korkarım

## **Kişiler arası maddeler**

- 1-Doktorun bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım
- 2-Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım
- 3-Hasta olunca okula gidememekten korkarım
- 4-Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım
- 5-Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım
- 6-Hemşirenin bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım
- 7-Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım
- 8-Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım
- 9-Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım [54].

### 3.7.3. Çocuklar İçin Durumluk Anksiyete Ölçeği

Çocuklar için Durumluk- Anksiyete envanteri çocuklarda özel durumların tehdit edici olarak yorumlanması sonucu oluşan Durumluk kaygıyı ölçmek amacıyla Spielberger tarafından 1973 yılında geliştirilmiştir. Çocuklar için Durumluk kaygı envanterinin Türkiye normlarını elde etmek, geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla Şeniz Özusta (1995) tarafından 9-12 yaş grubundaki 615 normal çocuk üzerinde çalışarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmıştır. Durumluk Kaygı ölçeğinde çocuklardan içinde buldukları “o anda ” kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmelerini ve ilgili üç seçenekten birini seçmelerini istenmektedir. 20 maddeden oluşan ölçek gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygı ile ilişkili duyguların değerlendirilmesini amaçlar. Maddelerin yarısı tedirginlik, telaş ve gerginliğin olmaması, diğerleri ise bu durumların varlığını yansıtır. Bu durumların varlığı çocuk tarafından “çok” olarak bildirildiği durumda en yüksek puan 3, olmadığının bildirilmesi durumunda ise en düşük puan olan “1” verilir. Durumluk kaygı ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20’dir. Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanterinin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile Saptanan güvenilirlik katsayısı. 82 olarak bulunmuştur [55] (EK 5)

### 3.8. Veri Toplama Yöntemi

Deney ve kontrol gruplarındaki çocuk ve ebeveynlere kan alma işlemi öncesinde araştırmacı kendisini tanıttıktan sonra, araştırmanın amacı belirtilip gerekli izinler alındı. Deney ve kontrol grubuna kan alma işleminden önce hasta tanıtıcı veri formu, çocuklar için Durumluk- Anksiyete Ölçeği ve Tıbbi İşlem Korku Ölçeği uygulandı. İşlem esnasında deney grubundaki çocuğa müzik dinleme ve video oyun izleme uygulaması yapıldı. Kan alma işlemi sonrasında çocuklar için Durumluk –Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol gruplarına uygulandı.

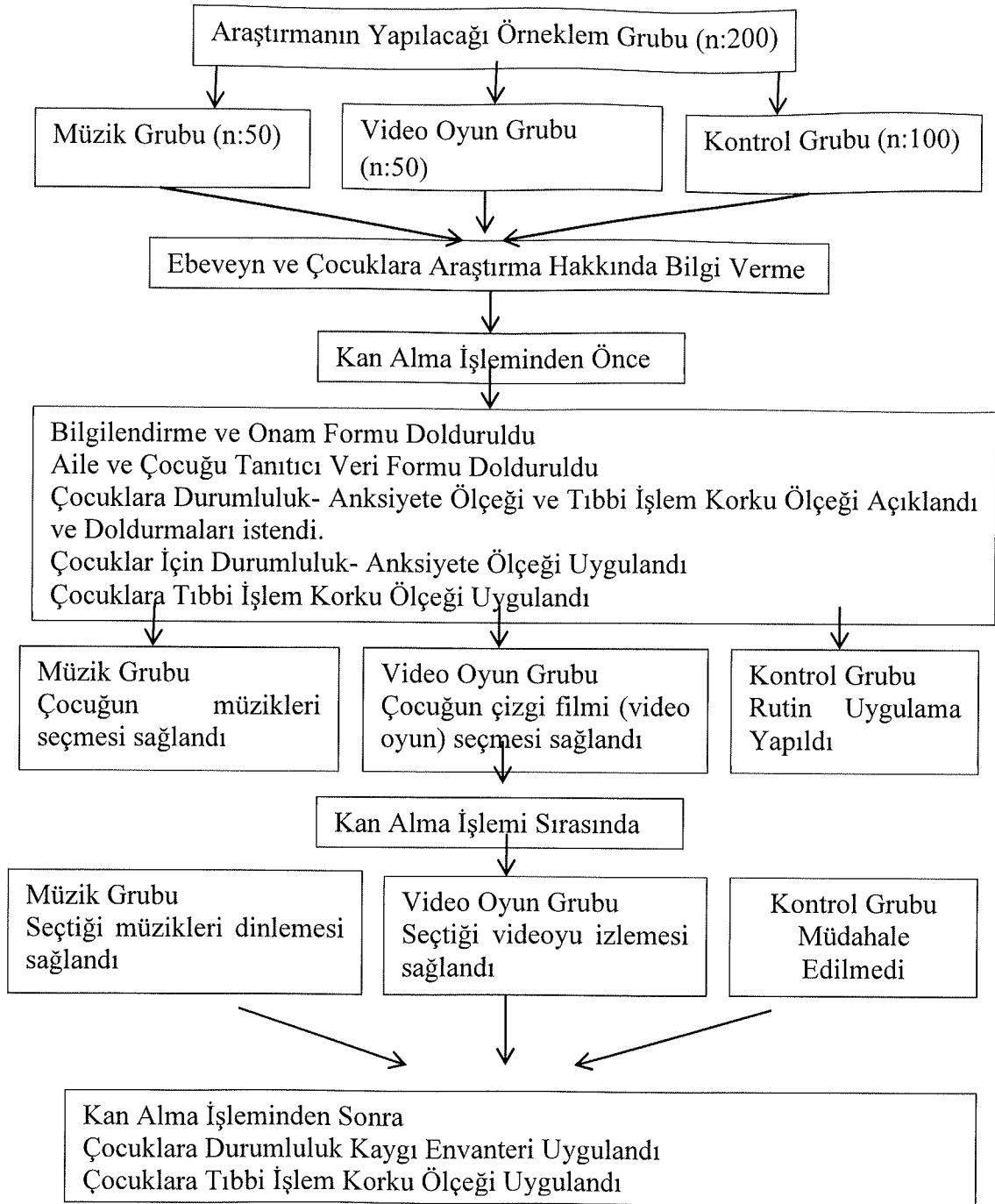
Kontrol grubunda yer alan (sadece kan alma işlemi uygulanan grup); çocuk ve ailesine araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılarak işlem uygulanmıştır. Bu sırada çocuk ve ailesinin sorduğu sorulara gerekli açıklamalar yapılmıştır. Literatür incelendiğinde tıbbi işlem sırasında seçilen müzik türünün hiçbir önemi olmamasına karşın hastaların zevkle dinleyebilmesi için melodik, zengin ritimli müzikler tercih edilmektedir [73,74]. Bu çalışmada çocukların ilgisini çekebileceğini düşündüğümüz üç ayrı hareketli şarkı

seçilmiştir. Böylece deney grubunda müzik dinlemeyi tercih eden çocuklar tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilmiş ve bu üç farklı şarkı arasından tercih ettikleri müzik kulaklık ile dinletilerek çocuğun meşgul olduğu anda kan alma işlemi uygulanmıştır.

Bununla birlikte gelişim dönemlerine uygun olarak seçilen video oyun yöntemleri, çocuklara uygulanan invazif işlemler sırasında çocuğun korku kaynağının belirlenmesinde ve çocuğun uygulanacak işleme hazırlanmasında oldukça önemlidir [42]. Bu çalışmada video oyun grubundaki çocuklara ise (kız ve erkek çocuklarına hitap edecek şekilde üç farklı çizgi film 3D gözlüklü araç ile) video izleme araçlarından hangisiyle oynamayı tercih ettiği sorularak seçtiği araçla video oyun oynamaları sağlanarak çocuğun meşgul olduğu anda kan alma işlemi uygulanmıştır. Araştırmanın deney grubunda kullanılan video oyun aracı, müzik dinleme aracı ve diğer materyaller araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Çocuklara verilen anket formlarının onların seçtiği renkte kalemlele doldurması sağlanmıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 1.2'de gösterilmektedir.





Şekil 1. 2: Araştırma Akış Şeması

### 3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

**Bağımlı değişken:** Deney ve kontrol gruplarında çocuklar için Durumluk – Anksiyete Ölçeği, Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bağımlı değişkenleridir.

**Bağımsız değişken:** Sonuç kriterlerini etkileyebileceği düşünülen çocuğun yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, daha önceki hastane deneyimleri, kan alma işleminin süresi, yapılan işlemde kan alınan materyal sayısı ve aileye ait sosyo- demografik özelliklerdir.

### 3.10. Araştırma Hipotezleri

**H<sub>1</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik ve video oyun izleyen çocukların tıbbi işlem korku ölçeği puan düzeyini etkilemektedir.

**H<sub>2</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik dinleme ve video oyun izleme yöntemleri çocukların durumluk anksiyete düzeylerini olumlu etkilemektedir.

**H<sub>3</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik dinleyen çocukların, video oyun izleyen çocuklara göre korku ve anksiyetesi daha azdır.

### 3.11. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

İstatistiksel çözümlemelere geçilmeden önce Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ve alt boyutlarına (TİKÖ) ve Durumluk anksiyete Ölçeği (DAÖ) puanlarına ilişkin güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada işlemde önce ve işlem sırasında uygulanan tüm ölçeklerin güvenilirliklerine bakılmıştır buna göre kan işlemi almadan önce uygulanan TİKÖ için Cronbach alfa değerleri 0,92 bulunmuştur. Kan almadan önce uygulanan Tıbbi İşlem Korku Ölçeği (TİKÖ) alt boyutlarının iç tutarlığı incelendiğinde Cronbach Alpha değerlerini: İşlemsel maddeler için 0,85; çevresel maddeler için 0,74; Kişisel maddeler için 0,66 ve kişilerarası için 0,91 bulmuşlardır. Kan işleminden önce Durumluk anksiyete Ölçeği (DAÖ) Cronbach Alpha değeri 0,66 saptanmıştır. Kan alma işlemi sırasında uygulanan ölçeklerin güvenilirliği incelendiğin diğer işlemde olduğu gibi buna paralel sonuçlar elde edilmiştir, buna göre TİKÖ için Cronbach alpha değerleri 0,91 bulunmuştur. Kan almadan önce

uygulanan Tıbbi İşlem Korku Ölçeği (TİKÖ) alt boyutlarının iç tutarlılığı incelendiğinde Cronbach alpha değerlerini: İşlemsel maddeler için 0,79; çevresel maddeler için 0,70; Kişisel maddeler için 0,71 ve kişiler arası için 0,92 bulmuşlardır. Kan işleminde ki Durumluk anksiyete Ölçeği (DAÖ) Cronbach alpha değeri 0,64 saptanmıştır. Bu neticelerden sonra veriler güvenilir kabul edilmiş ve çözümlenmelere geçilmiştir.

### **3.12. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırma sonucu elde edilen verilerin elde edilmesi bilgisayar ortamında, SPSS (Statistical Package for Social Science ) paket programında yapılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 20.0 yardımıyla çözümlenmiştir. Araştırmada öncelikle kan alma işlemi uygulanan çocukların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımı gösteren frekans tablolarına yer verilmiştir. Sonra çocuklara ve aile bireylerine yönelik soruların frekans dağılımı gösterilmiştir. Daha sonra gruplara göre ölçeklere ilişkin tanımsal istatistik değerleri verilmiş ve grafik ile gösterilmiştir. Çözümlemeden deney grubuna uygulanan yöntemlerin geçerliliğini kanıtlama önce işlemde önce uygulanan ölçek sonuçlarının işlem sırasındaki ölçek puanları ile karşılaştırılması parametrik testlerden bağımlı t testi ile araştırılmıştır. Gruplar içi puan karşılaştırmalarda parametrik testlerden ANOVA'nın testi kullanılmıştır. Ölçek puanları istatistiksel olarak normal dağıldığı için parametrik testler kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak seçilmiştir.

### **3.13. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılabilmesi için; Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yapılacağı Samsun İlindeki Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek 1). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Başhekimliğinden ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden izin alındı (26.05.2015). Çalışmaya katılmaya istekli olan çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılacak çocuklara ve ebeveynlere araştırmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde

bilgi verildi ve araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verildi. Veri toplamadan önce çocukların ve ebeveynlerin soruları yanıtlanarak, bilgilendirildi (Bilgilendirilmiş Onam Formu) sonra onayları sözlü ve yazılı olarak alındı (**EK 2**).

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde sosyo demografik özelliklere ait ve tıbbi işlem korku ve durumlulukanksiyete ölçeğine ait bulgular verilmektedir.

### 4.1. Sosyo Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Tablo 1 2. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı

Özellikler		GRUPLAR					
		Kontrol Grubu		Müzik		Video	
		N	%	N	%	n	%
Yaş	8	19	19,0	18	36,0	22	44,0
	9	18	18,0	6	12,0	16	32,0
	10	17	17,0	12	24,0	4	8,0
	11	24	24,0	4	8,0	3	6,0
	12	22	22,0	10	20,0	5	10,0
Cinsiyet	Kadın	52	52,0	26	52,0	22	44,0
	Erkek	48	48,0	24	48,0	28	56,0
Hastaneye Geliş Nedeni	Çocuk Gastroloji	9	9,0	11	22,0	14	28,0
	Çocuk Cerrahi	7	7,0	3	6,0	2	4,0
	Çocuk Hematoloji	9	9,0	5	10,0	6	12,0
	Endokrin	23	23,0	13	26,0	11	22,0
	Çocuk Psikiyatri	6	6,0	0	0,0	2	4,0
	Çocuk Enfeksiyon	9	9,0	3	6,0	2	4,0
	Çocuk Nefroloji	19	19,0	9	18,0	4	8,0
	Çocuk Kardiyoloji	7	7,0	3	6,0	4	8,0
	Kulak, Burun, Boğaz	0	0,0	1	2,0	0	0,0
	Ortopedi	1	1,0	1	2,0	1	2,0
	Çocuk Alerji	6	6,0	1	2,0	3	6,0
	Diyetisyen	1	1,0	0	0,0	1	2,0
	Romatoloji	3	3,0	0	0,0	0	0,0
İşlem Süresi	20-40 sn.	49	49,0	10	20,0	7	14,0
	41-61 sn.	20	20,0	10	20,0	9	18,0
	62-82 sn.	19	19,0	17	34,0	23	46,0
	83 sn. ve üzeri	12	12,0	13	26,0	11	22,0
Ağlama Durumu	Var	25	25,0	8	16,0	4	8,0
	Yok	75	75,0	42	84,0	46	92,0

Tablo'da araştırmaya katılan çocukların sosyo demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımı gruplara göre gösterilmektedir. Kontrol grubunun %24,0'ı 11 yaş, Müzik grubunun %36,0'ı 8 yaş, video grubunun % 44,0'ı 8 yaş ile araştırmaya en fazla katılım gösteren yaşlar olduğu belirlendi. Araştırmaya katılım gösteren çocukların cinsiyetlerinin birbirine yakın

olduğu görülürken kontrol ve müzik grubunun %52,0'si ve video grubunun %44,0'ı kız çocuklarından oluşmaktadır. Genel olarak kontrol grubunda yer alan çocukların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %23,0'ü endokrin şikâyeti ile hastaneye geldiğini, %49,0'nın 20-40sn işlem süresine sahip olduğu ve %75,0'nın kan verme işlemi sırasında ağlamadığı tespit edilmiştir. Müzik grubunda yer alan çocuk hastalar incelendiğinde %26,0'nın endokrin şikâyeti ile hastaneye geldiği, %34,0'ünün 62-82 sn işlem süresi geçirdiği ve %84,0'ünün ağlamadığı belirlenmiştir. Video grubu çocukları incelendiğinde %28,0'inin çocuk gastrolojisi şikâyeti ile hastaneye geldiği, %46,0'nın 62-83sn işlem süresinin olduğu ve %92,0'sinin kan verme işlemi sırasında ağlamadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 1. 3. Çocukların Kan Alma İşlemine Ait Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı**

Özellikler		GRUPLAR					
		Kontrol		Müzik		Video	
		N	%	n	%	n	%
Yapılan İşlemden Kan Alınan Materyal Sayısı	1-2	56	56,0	28	56,0	28	56,0
	3-4	37	37,0	20	40,0	18	36,0
	5-6	6	6,0	2	4,0	4	8,0
	7 ve yukarı	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Çocuğun Daha Önce Kan Aldırma Deneyimi	Evet	95	95,0	49	98,0	50	100,0
	Hayır	5	5,0	1	2,0	0	0,0
Çocuğun Daha Önce Kan Aldırma Deneyimi Adet	1-3	20	20,0	15	30,0	12	24,0
	4-6	32	32,0	17	34,0	23	46,0
	7-9	21	21,0	16	32,0	5	10,0
	10 ve Yukarı	22	22,0	1	2,0	10	20,0
	İlk Deneyim	5	5,0	1	2,0	0	0,0
Çocuğun kan alma işlemi sırasında ailesini yanında isteme durumu	Evet	71	71,0	38	76,0	42	84,0
	Hayır	29	29,0	12	24,0	8	16,0
Kan verme sırasında Ailesini yanında isteme nedeni	Destek Olması İçin	58	58,0	27	54,0	37	74,0
	Kendimi İyi	13	13,0	11	22,0	5	10,0
	Ailesini Yanında	29	29,0	12	24,0	8	16,0

Tablo'da araştırmaya katılan kontrol ve deney grubunda yer alan çocuk hastaların kan verme işlemi sırasındaki özelliklerine ilişkin frekans dağılımı gruplara göre verilmektedir. Kontrol grubu hastalarının %56,0'sinin kan alma işlemi yapılırken 1-2 materyal kullanıldığı, %95,0'i çocuğunun daha önce kan aldırma deneyiminin olduğunu, %71,0'inin kan alma işlemi sırasında ailesini yanında istediği, %58,0'nın ise ailesini destek amaçlı yanında istediği saptanmıştır. Deney gruplarından müzik grubunda yer alan çocuk

hastaların %56,0'sının kan alma işlemi yapılırken 1-2 materyal kullanıldığı, %98,0'inin çocuğunun daha önce kan aldırma deneyiminin olduğu, %76,0'sının kan alma işlemi sırasında ailesini yanında istediği, %54,0'nın ailesini destek amaçlı yanında istediği tespit edilmiştir. Video grubunun %56,0'sının kan alma işlemi yapılırken 1-2 materyal kullanıldığı, gruptaki tüm çocukların daha önce kan aldırma deneyiminin olduğu, %84,0'ünün kan alma işlemi sırasında ailesini yanında istediği, %74,0'nın ailesini destek amaçlı yanında istediği belirlendi.

**Tablo 1. 4. Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı**

Özellikler		GRUPLAR					
		Kontrol Grubu		Müzik		Video	
		N	%	n	%	N	%
Ebeveynlerin Yaşları	25-30	12	12,0	15	30,0	16	32,0
	31-36	38	38,0	12	24,0	19	38,0
	37-42	42	42,0	18	36,0	10	20,0
	43 ve Üzeri	8	8,0	5	10,0	5	10,0
Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	16	16,0	14	28,0	10	20,0
	İlköğretim	46	46,0	14	28,0	29	58,0
	Lise	23	23,0	15	30,0	6	12,0
	Üniversite	15	15,0	7	14,0	5	10,0
Ebeveynlerin Mesleği	Ev Hanımı	61	61,0	30	60,0	33	66,0
	Memur	16	16,0	12	24,0	6	12,0
	İşçi	2	2,0	3	6,0	3	8,0
	Diğer	21	21,0	5	10,0	7	14,0

Tablo'da araştırmaya katılan kan veren çocukların ebeveynlerine yönelik sosyo demografik özelliklerinin frekans dağılımı gösterilmektedir. Kontrol grubu çocuk kan vericilerin %42,0'sinin, müzik grubunun %36,0'sının 37-42 yaş arasında, video grubundayer alan çocukların %38,0'inin 31-36 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde kontrol grubunun %46,0'sı, müzik grubunun %28,0'i ve video grubunun %58,0'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Genel olarak tüm grupta yer alan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu görülmüştür. (Kontrol grubu: %61, Müzik grubu %60, Video grubu %66).

**Tablo 1. 5. Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gruplara Yönteme Göre Dağılımı (Tablo 1.4. Devamı)**

		Uygulamalar					
		Kontrol Grubu		Müzik		Video	
		N	%	n	%	N	%
Ailenin Yaşadığı Yer	İl	62	62,0	24	48,0	22	44,0
	İlçe	32	32,0	21	42,0	26	52,0
	Köy	6	6,0	5	10,0	2	4,0
Aile Tipi	Çekirdek	89	89,0	46	92,0	39	78,0
	Ataerkil	11	11,0	4	8,0	11	22,0
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	1-3	89	89,0	42	84,0	45	90,0
	4-6	11	11,0	8	16,0	5	10,0
Ailenin Sosyal Güvencesi	Var	84	84,0	43	86,0	47	94,0
	Yok	16	16,0	7	14,0	3	6,0
Ailenin Durumu Gelir	Gelir giderinden az	32	32,0	15	30,0	14	28,0
	Gelir gidere denk	64	64,0	32	64,0	33	66,0
	Gelir Giderden Fazla	4	4,0	3	6,0	3	6,0
Ailenin Hastane Deneyimi	Evet	95	95,0	48	96,0	48	96,0
	Hayır	5	5,0	2	4,0	2	4,0
Ailenin Hastane Deneyimi adedi	1-2	24	24,0	11	22,0	11	22,0
	3-4	28	28,0	9	18,0	16	32,0
	5-6	30	30,0	16	32,0	13	26,0
	7 ve Yukarı	13	13,0	12	24,0	8	16,0
	Ailenin İlk Deneyimi	5	5,0	2	4,0	2	4,0
Ailenin Daha Önce Kan Aldırma	Evet	98	98,0	50	100,0	49	98,0
	Hayır	2	2,0	0	0,0	1	2,0
Ailenin Daha Önce Kan Aldırma Deneyim adedi	1-2	29	29,0	10	20,0	12	24,0
	3-4	28	28,0	10	20,0	13	26,0
	5-6	29	29,0	18	36,0	15	30,0
	7 ve Yukarısı	12	12,0	12	24,0	9	18,0
	İlk Deneyim	2	2,0	0	0,0	1	2,0
Aile, Çocuğundan kan Alınacağını	Evet	22	22,0%	12	24,0%	14	28,0
	Hayır	78	78,0%	38	76,0%	36	72,0

Araştırmada yer alan çocuk hastalarının ailelerinin yaşadığı yer incelendiğinde kontrol grubunun %62,0'sinin, müzik grubunun %48,0'inin ve video grubunun %44,0'ünün illerde yaşadıkları belirlenmiştir. Her grupta yer alan ailelerin çoğunun sosyal güvenceye, daha önce hastane ve kan aldırma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan ailenin %78,0'i, müzik grubunda yer alan ailenin %76,0'sı ve video grubunda yer alan ailenin %72,0'si çocuğunda kan alınacağını öğrendiğinde endişelenmediğini belirtmiştir.



## 4.2. Tıbbi İşlem Korku ve Durumluluk Anksiyete Ölçeklerine Ait Bulgular

Tabloda görüldüğü gibi, çocuklardan kan alma işleminden önce ve kan alma işlemi sırasında tıbbi işlem korku ölçeği ve alt boyutları ile durumluk anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlar gösterilmektedir.

**Tablo 1. 6. Gruplara Göre Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sırasında Yaşanılan Tıbbi İşlem Korku ve Durumluluk Anksiyete Ölçek Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması**

Gruplar	İşlemden Önce		İşlem Sonrasında (Son Test)		t	P
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
<b>İşlemsel Maddeler</b>						
Kontrol Grubu(a)(n=100)	12,30	4,61	11,47	2,34	<b>2,100</b>	<b>,038</b>
Müzik Grubu (b) (n=50)	15,06	5,92	12,02	3,17	<b>3,723</b>	<b>,001</b>
Video Grubu (c) (n=50)	13,02	3,73	11,42	2,32	<b>4,683</b>	<b>,000</b>
F	<b>5,585</b>		,919			
P	<b>,004</b>		,401			
Anlamlı Fark	a<b,c					
<b>Çevresel Maddeler</b>						
Kontrol Grubu(a)(n=100)	12,79	2,61	12,93	2,45	-1,101	,274
Müzik Grubu (b) (n=50)	14,06	3,20	12,54	2,75	<b>3,545</b>	<b>,001</b>
Video Grubu (c) (n=50)	14,36	2,75	13,16	2,29	<b>4,850</b>	<b>,000</b>
F	<b>6,563</b>		,799			
P	<b>,002</b>		,451			
Anlamlı Fark	a<b,c					
<b>Kişisel Maddeler</b>						
Kontrol Grubu(a) (n=100)	5,59	1,92	6,36	1,95	<b>2,127</b>	<b>,036</b>
Müzik Grubu (b) (n=50)	7,66	1,98	6,22	1,81	<b>6,913</b>	<b>,000</b>
Video Grubu (c) (n=50)	7,88	2,00	6,16	1,65	<b>8,266</b>	<b>,000</b>
F	<b>9,294</b>		,226			
P	<b>,000</b>		,798			
Anlamlı Fark	a<b,c					
<b>Kişilerarası Maddeler</b>						
Kontrol Grubu(a) (n=100)	14,03	4,18	13,62	4,04	1,828	,071
Müzik Grubu (b) (n=50)	15,72	4,76	13,00	3,74	<b>6,132</b>	<b>,000</b>
Video Grubu (c) (n=50)	14,80	4,51	13,14	4,03	<b>3,487</b>	<b>,001</b>
F	2,485		,497			
P	,086		,609			
Anlamlı Fark	a<b,c					
<b>Tıbbi İşlem Korku</b>						
Kontrol Grubu(a) (n=100)	45,42	9,22	44,38	8,52	<b>2,514</b>	<b>,014</b>
Müzik Grubu (b) (n=50)	51,62	10,76	43,78	9,53	<b>7,900</b>	<b>,000</b>
Video Grubu (c) (n=50)	50,06	10,06	43,88	8,07	<b>6,610</b>	<b>,000</b>
F	<b>7,914</b>		,102			
P	<b>,000</b>		,903			
Anlamlı Fark	a<b,c					
<b>Durumluk Anksiyete Ölçeği</b>						
Kontrol Grubu(a) (n=100)	49,72	4,51	49,96	3,07	-,621	,536
Müzik Grubu (b) (n=50)	51,12	4,64	46,14	2,91	<b>5,952</b>	<b>,000</b>
Video Grubu (c) (n=50)	50,24	4,48	46,76	2,62	<b>4,751</b>	<b>,000</b>
F	1,590		<b>36,738</b>			
P	,207		<b>,000</b>			
Anlamlı Fark			a<b,c			

- Bağımlı t testi, Tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) sd1:2 sd2:197

Kan alma işleminden önceki ölçek ve alt faktör puanlarının kan alma işlemi sırasında yapılan uygulamalar sonucunda nasıl değiştiği bağımlı t testi ile araştırılmıştır. Bu puanların üç çalışma grubu arasındaki ağrı puan ortalaması farkı bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Tıbbi işlem korku ölçeği işlemsel maddeler alt faktör puan değişimi incelendiğinde; tüm gruplardaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Bu sonuca göre deney ve kontrol gruplarındaki işlemsel maddeler alt faktör puanının anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Kan alma işleminden önceki işlemsel maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği belirlendi ( $F=5,585$   $p=,004$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $15,06 \pm 5,92$ ) ve video ( $13,02 \pm 3,73$ ) grubunun ortalaması, kontrol grubu ortalamasına ( $12,30 \pm 4,61$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. İşlem sırasında işlemsel maddeler alt faktör puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $F=,919$   $p=0,401$ ).

Tıbbi işlem korku ölçeği çevresel maddeler alt faktör puanı değişimi incelendiğinde; müzik ve video grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Kontrol grubu çevresel maddeler alt faktörü kan alma işleminden önceki puan ortalaması, kan alma işlemi sırasındaki puana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $t=-1,101$ ,  $p=,274$ ). Bu sonuca göre deney gruplarındaki çevresel maddeler alt faktör puanının anlamlı olarak azaldığı söylenebilmektedir. Kan alma işleminden önceki çevresel maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=6,563$   $p=,002$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $14,06 \pm 3,20$ ) ve video grubu ( $14,36 \pm 2,75$ ) ortalamasının kontrol grubuna ( $12,79 \pm 2,61$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. İşlem sırasında çevresel maddeler alt faktör puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmektedir ( $F=,799$   $p=0,451$ ).

Tıbbi işlem korku ölçeği kişisel maddeler alt faktör puan değişimi incelendiğinde; tüm gruplardaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Bu sonuca göre deney gruplarındaki kişisel maddeler alt faktör puanlarının anlamlı olarak azaldığı, kontrol grubunda ise arttığı görülmektedir. Kan alma işleminden önceki kişisel

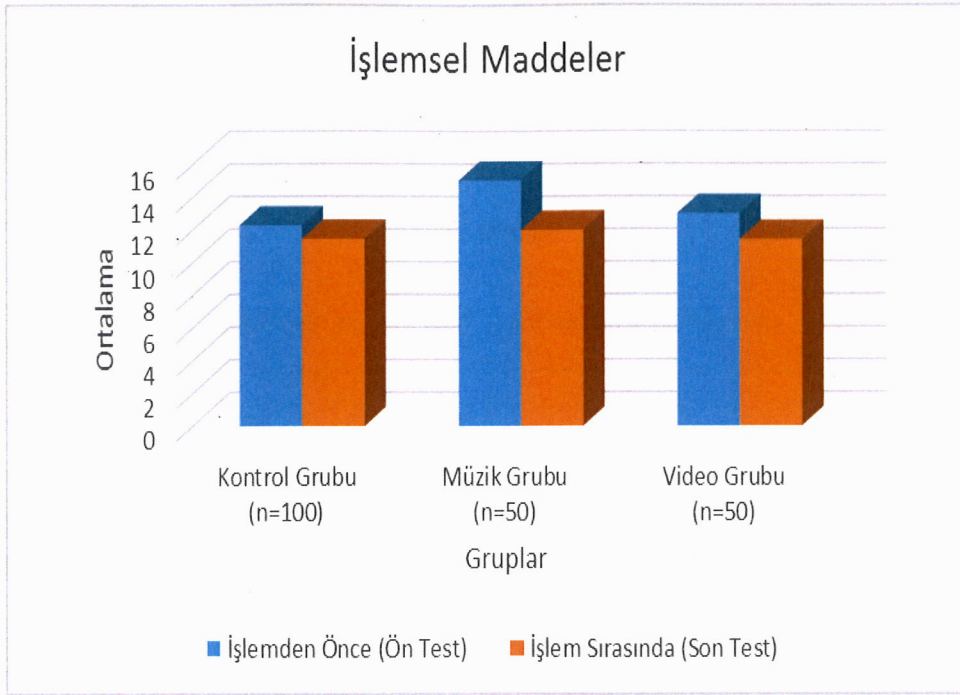
maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=9,294$   $p=,000$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $7,66\pm1,98$ ) ve video ( $7,88\pm2,00$ ) grubu ortalaması, kontrol grubuna ( $5,59\pm1,92$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. İşlem sırasında kişisel maddeler alt faktör puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmaktadır ( $F=,226$ ,  $p=0,798$ )

Tıbbi işlem korku ölçeği kişilerarası maddeler alt faktör puanı değişimi incelendiğinde; müzik ve video grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Kontrol grubu kişilerarası maddeler alt faktörü kan alma işleminden önceki puan ortalamasının, kan alma işlemi sırasındaki puana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmaktadır ( $t=1,828$ ,  $p=,071$ ). Bu sonuca göre deney gruplarındaki kişilerarası maddeler faktörü puanının anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Diğer yandan kan alma işleminden önceki ve işlem sırasında kişilerarası maddeler alt faktör puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu duruma göre işlemden önceki ve işlem sırasındaki puanlarının kontrol ve deney grubuna göre değişmediği görülmektedir.

Tıbbi işlem korku ölçeği toplam puan değişimi incelendiğinde; tüm gruplardaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu sonuca göre deney ve kontrol gruplarındaki tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanının anlamlı olarak azaldığı söylenebilmektedir. Diğer yandan kan alma işleminden önceki toplam tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanının gruplara göre anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=7,914$   $p=,000$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $51,62\pm10,76$ ) ve video ( $50,06\pm10,06$ ) grubu ortalamasının, kontrol grubu ortalamasına ( $45,42\pm9,22$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. İşlem sırasında toplam puanın gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmaktadır ( $F=,102$ ,  $p=0,903$ ).

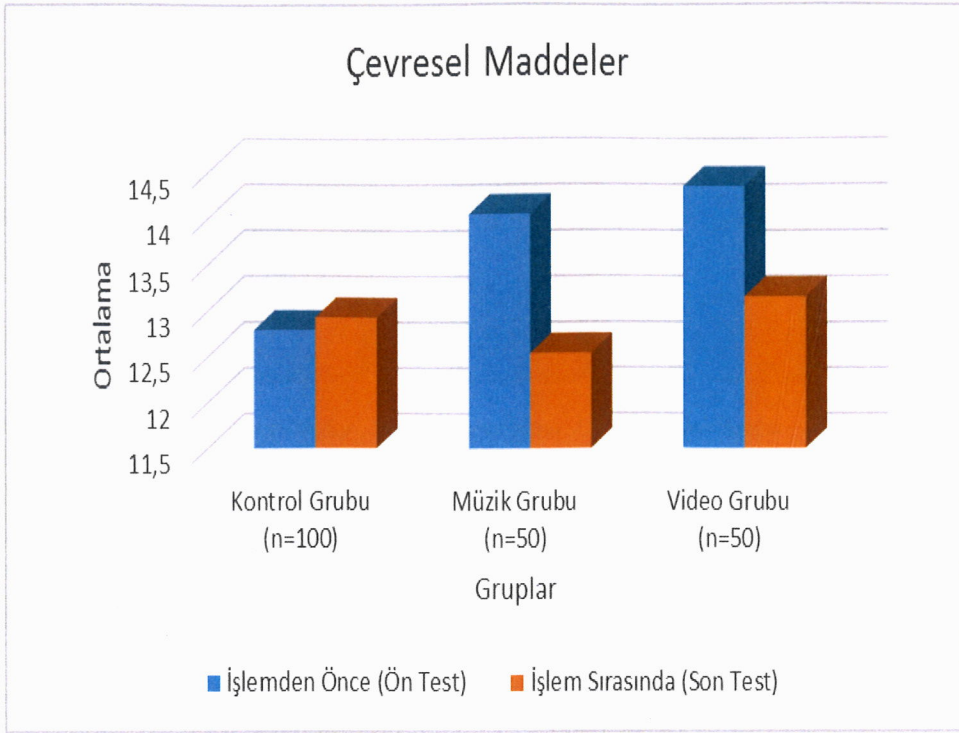
Durumluk anksiyete ölçeği puanının değişimi incelendiğinde; müzik ve video grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubu durumluk anksiyete ölçeği kan alma işleminden önceki puan ortalamasının, kan alma işlemi sırasındaki puana göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermediği görüldü ( $t=-0,621$ ,  $p=,536$ ). Bu sonuca göre deney gruplarında durumluk anksiyete ölçeği puanının anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Diğer yandan kan alma işlemi sırasında durumluk

anksiyete ölçeği puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=36,738$   $p=,000$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $46,14\pm2,91$ ) ve video grubu ( $46,76\pm2,62$ ) ortalamasının, kontrol grubuna ( $49,96\pm3,07$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. Kan alma işleminden önceki durumluk anksiyete ölçeği puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $F=1,590$   $p=0,287$ ).



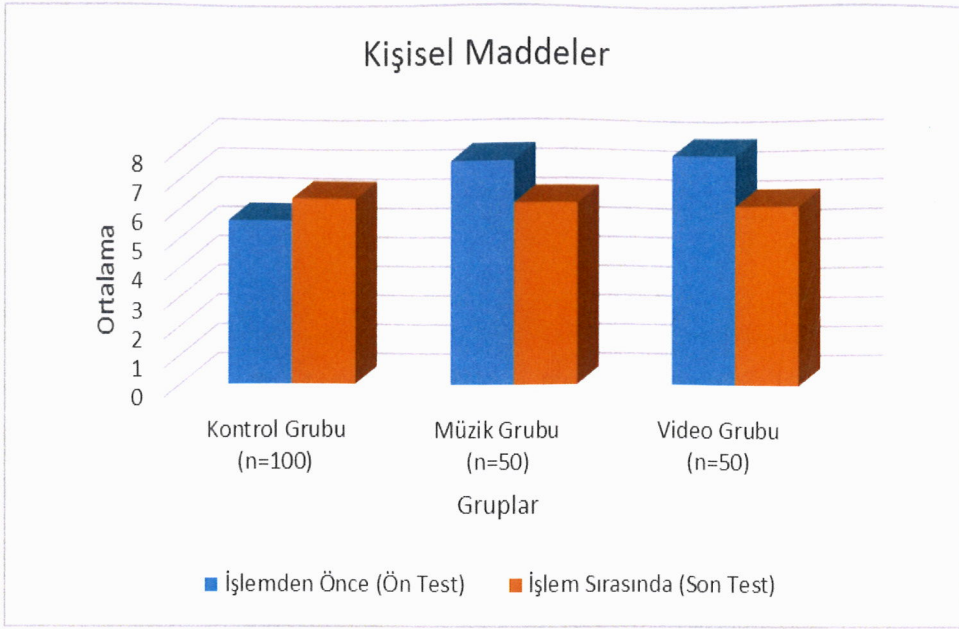
Şekil 1. 3. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların İşlemsel Maddeler Alt Boyut Puanı

Grafikte görüldüğü üzere kontrol grubunda işlem öncesi işlemsel maddeler puan ortalaması işlem sırasındakine göre yüksektir. Müzik ve video gruplarının tamamında işlemsel maddeler puan ortalamasının, işlem sırasındaki puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.



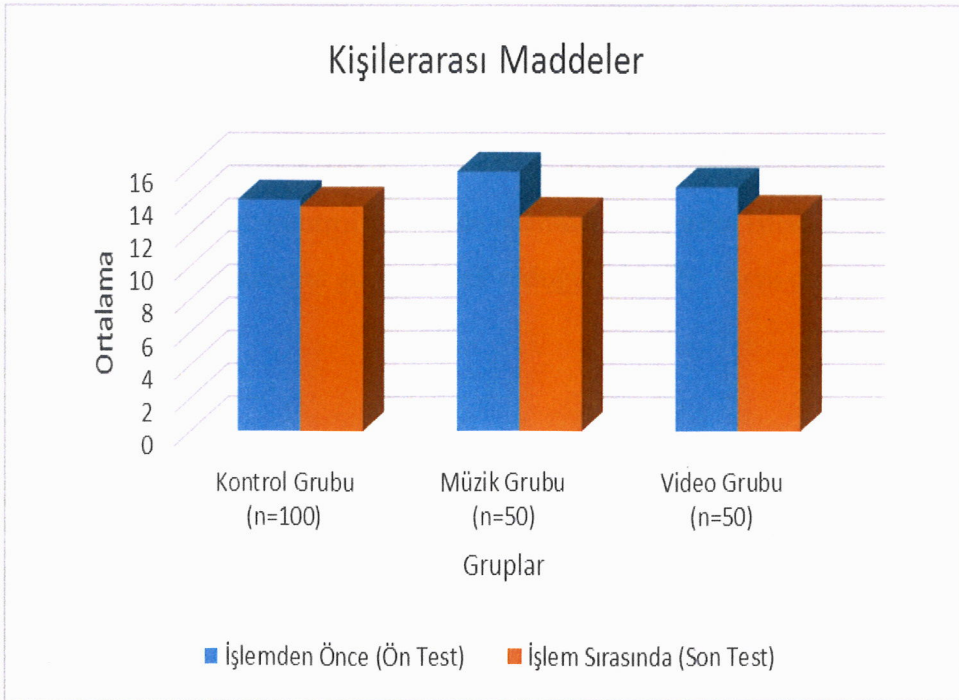
**Şekil 1. 4. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Çevresel Maddeler Alt Boyut Puanı**

Grafikte görüldüğü üzere işlem sırasında kontrol grubunda çevresel maddeler puan ortalamasının işlemden önceki göre yüksek olduğu görülmektedir. Çevresel maddeler puan ortalaması kontrol grubunda artış göstermektedir. Fakat uygulanan yöntemler sonucu kan alma işlemi sırasında çevresel maddeler puan ortalaması işlemden önceki puan ortalamasına göre azalma göstermektedir. Uygulanan yöntemlerin etkili bir şekilde çevresel maddeler puanını azalttığı söylenebilmektedir.



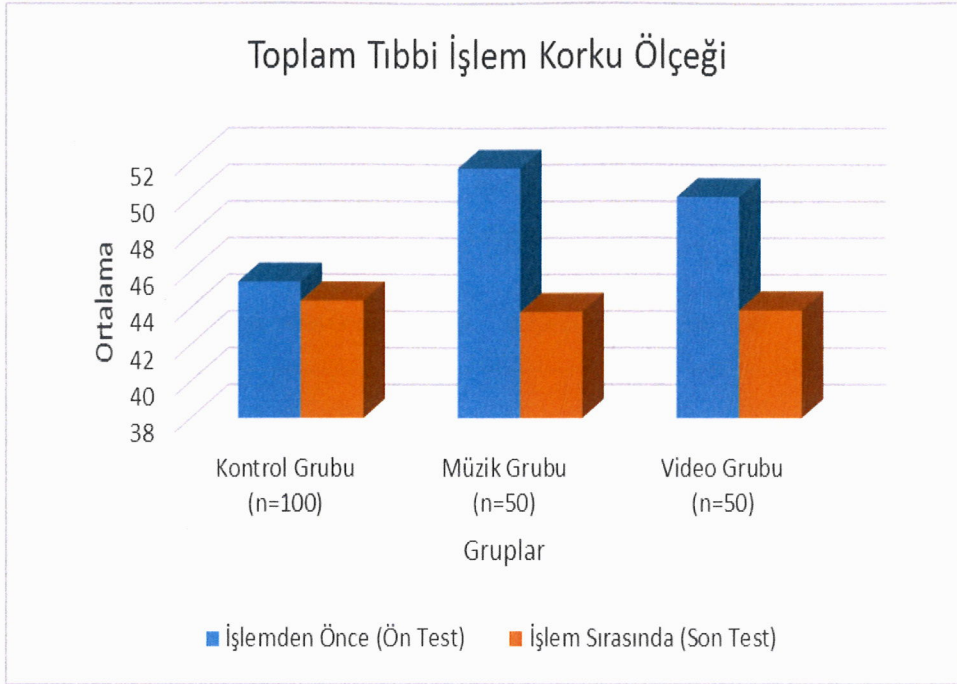
Şekil 1. 5. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Kişisel Maddeler Alt Boyut Puanı

Grafikte görüldüğü üzere işlem sırasında kontrol grubunda kişisel maddeler puan ortalamasının işlemeden önce yüksek olduğu görülmektedir. Diğer gruplarda ise işlemeden önce puan ortalamalarının işlem sırası puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir.



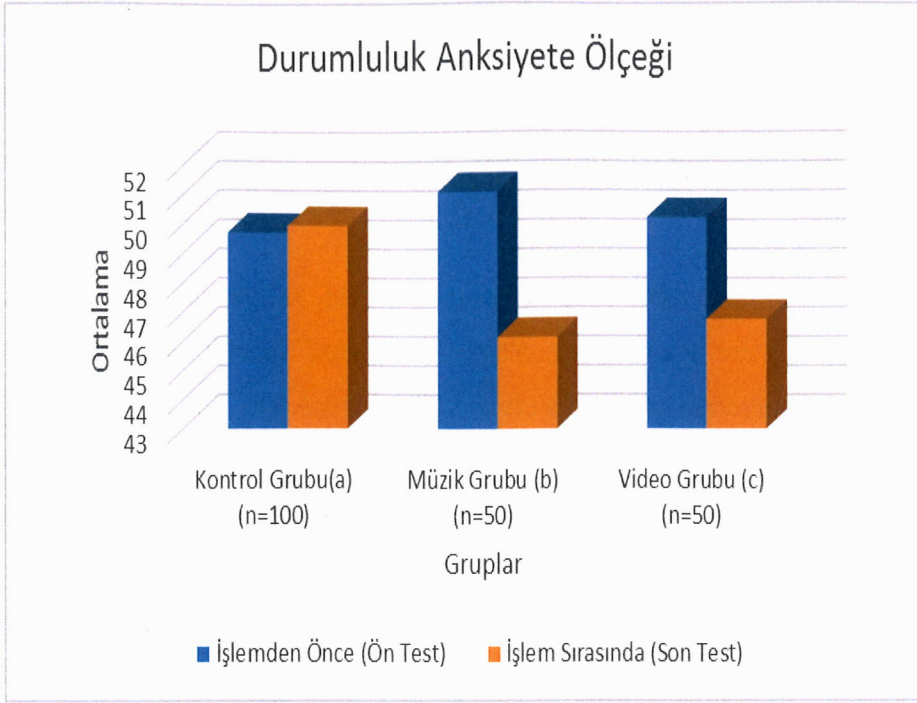
Şekil 1. 6. İşlem Öncesinde Ve Sırasında Çocukların Kişilerarası Maddeler Alt Boyut Puanı

Grafikte görüldüğü üzere işlemden önce kontrol grubunda kişilerarası maddeler puan ortalamasının işlemden öncekine göre yüksek olduğu görüldü. Müzik ve video grubunda da aynı şekilde işlemden önce puan ortalamasının işlem sırasındaki puan ortalamasından yüksek olduğu görüldü.



Şekil 1. 7. İşlem Öncesinde Ve Sırasında Çocukların Toplam Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanı

Grafikte görüldüğü üzere kontrol grubunda işlemden önce tıbbi işlem korku ölçeği toplam puan ortalamasının işlem sırasına göre yüksek olduğu görüldü. Aynı durum müzik ve video grupları içinde geçerlidir.



Şekil 1. 8. İşlem Öncesinde ve Sırasında Çocukların Durumluluk Anksiyete Ölçeği Puanı

Grafikte görüldüğü üzere kontrol grubunda işlem sırasında durumluluk anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması işlemden öncekine göre yüksektir. Müzik grubu ve video grubunda ise işlemden önce durumluluk anksiyete ölçeği toplam puanlarının yüksek olduğu görüldü.



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, çocuklarda kan alma işlemi sırasında kullanılan farklı oyun araçlarının, işleme bağlı korku ve anksiyete seviyelerini aza indirmede olumlu bir etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çocukların bakımında ağrıyı hafifletme veya geçirmek çok önemlidir, çünkü iyi yönetilemeyen ağrı çocukların korku, anksiyete yaşamasına ve uzun süreli olumsuz sonuçlara neden olabilir [61,78]. Ayrıca daha önceki ağrı verici deneyimlerinin, iğne ile ilgili korku ve anksiyetenin yetişkin dönemde de devam ettiği ve bu durumun artan ağrı tepkisi ve tıbbi işlemlerden kaçınmaya sebep olabileceği belirtilmektedir [61,65,78]. Kan aldırma gibi venöz girişimler önemsiz minör bir girişim gibi görünmesine rağmen çocuklar tarafından oldukça ağrılı ve korkutucu bir girişim olarak algılanabilir [59]. Tüm bu nedenlerle çocuklarda ağrının önemli bir kaynağı olan venöz girişimlerin etkili bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir [78]. Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Ağrı Topluluğu damar yolu açma, kan aldırma gibi minör uygulamalarda bile stresin ve ağrının en aza indirilmesini ve hafifletilmesini önermektedir.

Araştırmamızda terapötik oyun uygulaması yoluyla verilen eğitimin çocukların kaygı puanlarına etkisi ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Piira ve ark. (2002) 10 - 14 yaş aralığındaki erkek çocukları, yapılan invazif işlemin oluşturduğu ağrıya kızlara göre daha yüksek tolerans göstermiş, ancak aynı çalışma 7-9 yaş aralığındaki çocuklarda yapıldığında cinsiyete yönelik invazif işleme verilen tepkide anlamlı bir fark bulunmamıştır. Jay ve arkadaşları (1990) da benzer şekilde ağrılı işlemlerde çocuğun stresinin değerlendirildiği çalışmalarında, cinsiyetler arasında fark olmadığını bulmuşlardır.

Araştırmada tüm gruplardaki çocukların kan aldırma deneyimini çok sık yaşadığı ve bunun da kronik sağlık sorunlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hodgins ve Lander'in (1997) çalışması da, kronik hastalığı olan çocukların akut sağlık sorunu olan çocuklardan anlamlı olarak daha fazla kan aldırıldıklarını belirtmeleri bu bilgiyi desteklemektedir [75].

Çalışmamızda ebevyinin çocuğun kan aldıracağını öğrendiğindeki endişelenme durumu değerlendirildiğinde kontrol grubunda %22, müzik grubunda %24, video oyun grubunda

%28 oranında evet olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mahoney ve arkadaşları (2010), 7-16 yaş arasındaki çocuklarda damar yolu açma sırasında ebeveynlerin ve çocukların benzer stres davranışları gösterdiklerini ve aralarında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Ayrıca ağırlı uygulamalarda ebeveynlerin anksiyete düzeyi yüksekse çocuklarında anksiyete düzeyinin artacağı bildirilmektedir. Bu sonuçlar araştırma bulgusuna paralellik göstermemektedir.

Durumluk anksiyete ölçeği puanının değişimi incelendiğinde; müzik ve video grubundaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ) (bu sonuç hipotez 2'yi doğrulamaktadır). Kontrol grubu durumluk anksiyete ölçeği kan alma işleminden önceki puan ortalamasının, kan alma işlemi sırasındaki puana göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermediği görüldü ( $t = -0,621, p = ,536$ ). Bu sonuca göre deney gruplarında durumluk anksiyete ölçeği puanının anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Diğer yandan kan alma işlemi sırasında durumluk anksiyete ölçeği puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edilmektedir ( $F = 36,738, p = ,000$ ). Yapılan Tukey testine göre müzik grubu ( $46,14 \pm 2,91$ ) ve video grubu ( $46,76 \pm 2,62$ ) ortalamasının, kontrol grubuna ( $49,96 \pm 3,07$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. Kan alma işleminden önceki durumluk anksiyete ölçeği puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $F = 1,590, p = 0,287$ ). Hastane ortamında yapılan birçok girişim özellikle çocuklarda yoğun anksiyeteye neden olabilir [78,48]. Yapılan çalışmalarda da deney ve kontrol grubundaki çocukların girişim öncesi anksiyete yaşadığı ve gruplar arasındaki işlem öncesi anksiyete düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir [59,76].

Tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanın değişimi analiz edildiğinde Deney ve kontrol gruplarındaki tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanının anlamlı olarak azaldığı görüldü ( $p < 0,05$ ) (bu sonuç hipotez 1'i desteklemektedir). Kan alma işleminden önceki tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanının gruplara göre anlamlı bir fark gösterdiği tespit edildi ( $p = ,000$ ). Müzik grubu ( $51,62 \pm 10,76$ ) ve video ( $50,06 \pm 10,06$ ) grubu ortalamasının, kontrol grubu ortalamasına ( $45,42 \pm 9,22$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olarak değiştiği görüldü. İşlem sırasında tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanının gruplara göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p = 0,903$ ).

Tüm bu sonuçlar çocukların işlem öncesinde anksiyete ve korku yaşadıklarını göstermektedir. Anksiyete ve korku ağrı algılamasında önemli faktörlerdendir. Kapı kontrol teorisine göre anksiyete ve korku kapıyı açar ve ağrının algılanmasını artırır [77]. Bu nedenle çocukların kaygı düzeylerinin yüksek olmasının daha yüksek ağrı tepkisine sebep olabileceği belirtilmektedir. Araştırmada her üç gruptaki çocukların işlem öncesi yaşadığı anksiyete ve korku düzeylerinin benzerlik göstermesi, anksiyetelerinin ve korkularının işlem sırasındaki ağrı düzeylerini de etkileyebileceği sonucunu ortaya çıkarabilir. Bu yapılan girişimlerin etkinliğini göstermesi açısından da önemlidir.

Çalışmamızda kan alma işlemi sırasında müzik dinleme ve video oyun izleme yöntemlerinin çocukların durumluk anksiyete düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Vizeli (2010), Koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda müzik dinletisinin anksiyete düzeyine etkisini göstermek için yaptığı çalışmada, müziğin anksiyete seviyesini düşürdüğü, müzik dinletisinin anksiyete seviyesi üzerine olumlu etkileri olduğu sonucuna varmıştır [57].

Çalışmamızda tıbbi işlem esnasında müzik dinleme uygulamasının, video oyun izleme uygulamasına göre çocuklarda tıbbi işlem korku ve durumluk anksiyete seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark sağlamadığı görüldü (bu sonuç hipotez 3'ü doğrulamaktadır). Yapılan literatür araştırmasında müzik yönteminin ve video oyun yönteminin tıbbi işleme bağlı korku ve anksiyete düzeyini etkilediğini gösteren bir çok çalışmaya rastlanılmıştır. Çocuklarda kan alma veya damar yolu açma gibi uygulamalar sırasında oluşan ağrı, korku ve anksiyeteyi azaltmada dikkati başka yöne çekmenin etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Caprilli ve arkadaşları (2007) damar yolu açma sırasında müzik dinletilen grupta ağrı ve stres düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu [58], İnal ve Kelleci (2012) kan alma sırasında dikkati başka yöne çekmek amacıyla kart kullanımının çocukların ağrısını azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir [67]. Caprilli ve arkadaşları (2012) dikkati başka yöne çekmek amacıyla balon köpüğü üfletilen çocukların ağrı puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu [58], Bellieni ve arkadaşları (2006) damar yolu açma sırasında dikkati başka yöne çekmek amacıyla televizyon izlettirilen çocukların VAS ağrı puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha düşük olduğunu saptamışlardır.

Kuğuoğlu ve Tanır (2006)'ın yaptıkları bir çalışmada, çocukların hastaneye kabul edilmesinde ve cerrahi işlem yapılmadan önce terapötik oyun yöntemlerinin kullanıldığı grupta, çocukların işlem esnasında daha az anksiyete yaşadıkları ve daha fazla işbirlikçi tutum içerisinde olduklarını tespit etmişlerdir [4]. Leroy ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada belirtildiği gibi, çocuğa uygulanacak olan duygusal ve psikolojik hazırlık programlarının hastaneye yatış anında ve cerrahi girişim esnasında oluşabilecek davranış değişikliği ve de anksiyete seviyesini azalttığı kanıtlanmıştır.

Mutlu'nun (2012) çalışmasında kan aldırma işleminde ise çocuğun gösterdiği olumsuz tepkilerin balon ve öksürme grubunda, kontrol grubuna oranla daha düşük oranda olduğu, yani balon ve öksürme grubundaki çocukların (%88,6) kontrol grubuna oranla (%47,7) sakin olarak işleme izin verdiği, balon şişirme ve öksürmenin çocukların işlem sırasındaki olumsuz tepkilerini azalttığı ve gruplar arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuşlardır [47]. Gupta ve arkadaşları (2006) okul çocuklarında damar yolu açma sırasında girişim gruplarının (balon şişirme ve dikkati başka yöne çekme) kontrol grubuna göre daha düşük ağrı, korku hissettiğini saptamışlardır [59].

Tural'ın çalışmasında ameliyat öncesinde eğitim ile birlikte terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların kontrol grubuna göre daha az durumluk kaygı yaşadıkları görülmüştür. Bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Denman ve arkadaşlarının (2007), 3- 9 yaş arası 80 çocuk ile yaptığı çalışmada anestezi öncesinde video oyunu oynaması sağlanmıştır. Araştırma sonunda video izleyerek uyutulan çocukların anestezi sırasında daha az nitrikoksit gazına ihtiyaç duyduğu görülmüştür [60]. Ataman (2006) 'ın ilköğretimde okuyan sağlıklı 115 çocukla yaptığı çalışmada ise, tıbbi işlemler hakkında bilgilendirmenin çocuklarda korku düzeylerine etkisini incelemiştir. Okulda verilen bu eğitim için bir video kaseti hazırlanmış. Gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra çocukların yaş guruplarına göre hazırlanan senaryo, gerçek olan tıbbi malzemeler kullanılarak, rol oynama tekniği ile grup çalışmaları yapıldıktan sonra sınıf ortamında öğrencilerle oynanmıştır. Bilgilendirme öncesi ve sonrasında kişiler arası korku puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür [9]. Gorayeb ve arkadaşlarının (2009) yılındaki çalışmasında deney grubunda (bilgilendirmenin yanında

çocuk ile oyun oynayarak onun anksiyetesi azaltılmaya çalışılmış) kontrol grubuna göre ameliyattan sonra ağrının daha az görüldüğü saptanmıştır [62].

Vagnoli ve arkadaşlarının( 2005) yaptığı çalışmada çocuklara palyaço tarafından sağlanan yaklaşık 30 dakika süren oyunla ameliyat odasına gitmeleri sağlanmış. Anestezi verilen odada bakılan anksiyete ölçeği puan ortalamaları bakımından ileri derecede anlamlı bir ilişki görülmüştür(  $p < 0.000$ ) [63]. Li ve arkadaşları (2008) 7- 12 yaş arası 203 çocuk ve ailesi ile yaptığı çalışmada, kontrol gurubuna aile ve çocuğa rutin preoperatif hazırlık bilgisi verilmiş, deney gurubuna ise ameliyat öncesi ve ameliyat günü yapılacak girişimleri 5 kişilik çocuk grubu şeklinde terapötik oyun yöntemi ile hazırlamış. Bu gruplar ameliyat odasına geziler düzenlenmiş ve bu odada maketler üzerinde çocuklara yapılacak girişimler, kullanılan malzemeler gösterilmiş. Ayrıca çocukların burada kullanılan bazı tıbbi cihazlara dokunması sağlanmıştır. Araştırmanın sonunda, deney gurubu çocuklarının anksiyete seviyeleri ile kontrol grubundaki çocuk ve ailelerinin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur [64].

Weber'in (2010) 5- 12 yaş ameliyat olacak çocuk ile ilgili çalışmasında, ameliyathaneye ilk geldiklerinde ve 15 dakika geçtikten sonra çocukların anksiyetesi ölçülmüş. Deney grubunda, kontrol grubundan farklı olarak oyun oynanmış. Kontrol grubunda ilk dakika ve 15. Dakikadan sonra ölçülen aksiyete ölçeği puan ortalamalarında düşme yok iken deney grubunda belirgin düşme görülmüştür. Bu çalışma göstermiştir ki ameliyathaneye gitmeden bekleme odasında en az 15 dakika oyun oynaması bile çocukların anksiyetelerini azaltmaktadır [66]. Patel ve ark ( 2006) 4- 12 yaş arası preoperatif dönemde olan çocuklarda (  $n = 112$ ) anksiyeteyi azaltmak için elde taşınabilen video oyunları kullanarak yaptığı çalışmada deney guruplarından bir tanesine midazolomdiğer deney gurubuna da ailenin yanında olması ile birlikte video oyunu oynaması diğer guruba da sadece aile ile birlikte olması sağlanmış. Ve “ Yale Preoperatif Anksiyete Skalası ile postoperatif davranış skalası ile değerlendirmiş. Bu üç yöntemde en az anksiyetesi olan midazolom uygulanan grup olduğu ama video oyunu oynayan çocukların, ailesi yanında olan çocuklara göre daha az anksiyetesinin olduğunu bulmuştur [68].

## Hipotezler;

**H<sub>1</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik ve video oyun izleyen çocukların tıbbi işlem korku ölçeği puan düzeyini etkilemektedir hipotezi kabul edilmektedir.

- Tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanı değişiminin; tüm gruptaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). İşlem öncesi müzik grubu puan ortalaması ( $51,62 \pm 10,76$ ) iken işlem sırasında müzik grubunun puan ortalamasının ( $43,78 \pm 9,53$ ) olduğu görüldü. Aynı şekilde işlem öncesi video grubunun puan ortalaması ( $50,06 \pm 10,06$ ) iken işlem sırasında video grubunun puan ortalamasının ( $43,88 \pm 8,07$ ) olduğu görüldü.

**H<sub>2</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik dinleme ve video oyun izleme yöntemleri çocukların durumluk anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkiler hipotezi kabul edilmektedir.

- Araştırmada Durumluk Anksiyete ölçeği puanı Müzik ve Video grubundaki değişimin istatistiksel yönden anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Müzik grubu ( $46,14 \pm 2,91$ ) ve Video grubu ( $46,76 \pm 2,62$ ) ortalaması kontrol grubuna ( $49,96 \pm 3,07$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği belirlendi.

**H<sub>3</sub>:** Kan alma işlemi sırasında müzik dinleyen çocukların, video oyun izleyen çocuklara göre korku ve anksiyetesi daha azdır hipotezi kabul edilmemektedir.

- İşlem sırasında müzik grubunun tıbbi korku ölçeği puan ortalaması ( $43,78 \pm 9,53$ ) Video grubu puan ortalaması ( $43,88 \pm 8,07$ ) dir. İşlem sırasında müzik grubunun Durumluluk ölçeği puan ortalaması ( $46,14 \pm 2,91$ ), video grubu puan ortalaması ( $46,76 \pm 2,62$ )dir. Kan alma işlemi sırasında müzik dinleyenlerle video oyun izleyen çocukların korku ve anksiyete puan ortalamaları birbirine oldukça yakındır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklardakan alma işlemleri sırasında kullanılan farklı oyun araçlarının, işleme bağlı korku ve anksiyete düzeylerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada yapılan analizler sonucunda;

- Kontrol, müzik ve video gruplardaki tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanındaki değişimin anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Kan alma işleminden önceki tıbbi işlem ölçeği toplam puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ( $p = 0,000$ ). Kan alma işlemi sırasında ise toplam puanın gruplara göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p = 0,903$ ). Kan alma işleminden önce yapılan teste göre müzik grubu ( $51,62 \pm 10,76$ ), video ( $50,06 \pm 10,06$ ) grubu puan ortalamalarının kontrol grubu ( $45,42 \pm 9,22$ ) ortalaması göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği görüldü.
- İşlemsel maddeler alt faktör puanının değişimi incelendiğinde; Kontrol, müzik ve video gruplarındaki değişimin anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Diğer yandan kan alma işleminden önceki işlemsel maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p = 0,004$ ). Müzik grubu ( $15,06 \pm 5,92$ ) ve video ( $13,02 \pm 3,73$ ) grubu ortalaması kontrol grubu ortalamasına ( $12,30 \pm 4,61$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği görüldü. Kan alma işlemi sırasında işlemsel maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p = 0,401$ ).
- Çevresel maddeler alt faktör puanının değişimi incelendiğinde; Müzik ve Video grubundaki değişimin anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Çevresel maddeler alt faktör kontrol grubu kan işlemi almadan önceki puan ortalaması kan işlemi alma sırasındaki puanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p = 0,274$ ). Kan alma işleminden önceki çevresel maddeler alt faktör puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ( $p = 0,002$ ). Müzik grubu ( $14,06 \pm 3,20$ ) ve video grubu ( $14,36 \pm 2,75$ ) ortalaması kontrol grubuna ( $12,79 \pm 2,61$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği görüldü. İşlem sırasında çevresel maddeler alt boyut puanı gruplara göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p = 0,451$ ).
- Kişisel maddeler alt faktör puanının değişimi incelendiğinde; kontrol, müzik ve video gruplarındaki değişimin anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Kan alma işleminden önceki kişisel maddeler alt boyut puanının gruplara göre anlamlı fark

gösterdiği tespit edildi ( $p=,000$ ).Müzik grubu ( $7,66\pm1,98$ ) ve video ( $7,88\pm2,00$ ) grubu ortalaması kontrol grubuna ( $5,59\pm1,92$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği görüldü. İşlem sırasında kişisel maddeler alt boyut puanı gruplara göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p=0,798$ ).

- Kişilerarası maddeler alt faktör puanının değişimi incelendiğinde; Müzik ve Video grubundaki değişimin anlamlı olduğu görülmüştür( $p<0,05$ ). Kontrol grubu kişilerarası maddeler alt faktörü kan alma işlemi olmadan önceki puan ortalaması kan alma işlemi sırasındaki puana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p=,071$ ). Kan alma işleminden önceki ve kan alma işlemi sırasında kişilerarası maddeler alt faktör puanının gruplara göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı( $p>0,05$ ).
- Durumluk Anksiyete ölçeği puanı değişimi incelendiğinde; Müzik ve Video grubundaki değişimin anlamlı olduğu görüldü. ( $p<0,05$ ). Kontrol grubu durumluk anksiyete ölçeği kan alma işleminden önceki puan ortalaması kan alma işlemi sırasındaki puana göre anlamlı değişim göstermediği saptandı ( $p=,536$ ). Kan alma işlem sırasında durumluk anksiyete ölçeği puanının gruplara göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ( $p=,000$ ). Müzik grubu ( $46,14\pm2,91$ ) ve video grubu ( $46,76\pm2,62$ ) ortalaması kontrol grubuna( $49,96\pm3,07$ ) göre daha büyük ve anlamlı olarak değiştiği görüldü ve kan alma işleminden önceki durumluk anksiyete ölçeği puanı gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p=0,287$ ).

## ÖNERİLER

- Kan alma ve damar yolu açma gibi ağrıya, korkuya ve anksiyeteye neden olan işlemler sırasında çocukların ağrısını ve olumsuz tepkilerini azaltmak amacıyla müzik dinletme ve video oyun izletme yöntemlerinin kullanılması gerektiği önerilir.
- Çocuklarla ilgili birimlerde çalışan hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin korku ve anksiyeteyi azaltmanın önemi ve kolay uygulanabilen, maliyeti olmayan müzik dinletme ve video oyun izletme yöntemlerinin etkinliği ve kullanılması konusunda hizmet içi eğitimler ile bilgilendirilmelidir.



- Mzık dinletme ve video oyun izletme gibi nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin farklı korku ve anksiyeteye neden olan uygulamalarda ve farklı yaş gruplarında yapılacak kanıt temelli çalışmalarla desteklenmelidir.
- Ebeveynlerin ocukların korku ve anksiyete kontrolünde etkili olan mzık dinletme ve video oyun izletme gibi nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir.
- Anksiyete ve ağrıya olumlu etkisi olan müziklerin, kulaklık yardımı ile bireysel olarak dinletilmesi için hastane yönetimine öneride bulunulmalıdır.

## 7. KAYNAKÇA

- [1] Çelik N (2012).Kas İçi Enjeksiyonlara Bağlı Ağrının Ve Anksiyetenin Azaltılmasında "Shotblocker"ın Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [2] Sağkal T, Eşer İ, Uyar M(2013). The Effect Of Reiki Touch Therapy On Pain And Anxiety, *Spatul DD.*, Cilt 3, No. 4, Pp. 141-146.
- [3] Büyük T E (2010).Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuğa Verilen Eğitim ve Terapötik Oyun Yönteminin Çocuğun Kaygı, Korku Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, T.C. 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [4] Kuğuoğlu S. Ve Tanır K (2006). Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı,» *Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* , Cilt 22, No. 1, Pp. 293-304.
- [5] Setoodeh G, Sharif F, Faramarzi A.ve Tabatabaee H (2009). Effect Of Pre-Operative Psycho-Educational Interventions On Anxiety And Pain İn Children Undergoing Tonsillectomy İn Shiraz Southern Iran, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Cilt 12, No. 1, Pp. 52- 57.
- [6] Güner İ, Gönener D ve Özdemir N (2006). Okul Yaş Dönemi Ameliyat Olacak Çocukların Ve Ebeveynlerinin Hastane Düzeni İle İlgili Beklentilerinin Belirlenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Cilt 2, No. 2, Pp. 113-117.
- [7] Eren A (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü Ve Şiddet,*Aile Ve Toplum Eğitim Kültür Ve Araştırma Dergisi*, Cilt 7, No. 2, Pp. 20-24.
- [8] Dönmez A (1998). Sosyal Psikoloji, Ankara: İmge Kitabevi.
- [9] Ataman Z ( 2006). Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,İzmir.
- [10] Öhman A (2000). Fear And Anxiety: Evolutionary, Cognitive And Clinical Perspectives, The Guilford Press, New York.
- [11] Murphy D.M (1985) . Fears İn Preschool-Age Children,» *Child Care Quarterly*, Cilt 14, No. 3, Pp. 171-189.

- [12] Elmacı F (2008). Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Korkuları Üzerinde Etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü , Ankara.
- [13] Ekici B (1992). Hastanede Yatan 6- 12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku Ve Endişelerin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması, *III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Sivas.
- [14] Karagöz S (1990). Kronik Olan Hastalarda Ağrının Hafifletilmesinde Psikolojik Yaklaşımlar III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir.
- [15] Kavaklı A (1992). Çocukluk Yaşlarında Büyüme Ve Gelişme, Hilal Matbaacılık, İstanbul.
- [16] Şenkoyuncu Ö (2016). Çocuklarda Korkular Ve Saldırganlık,» [Çevrimiçi]. Available: [Http://www.Genggelisim.Com/V2/Kategoriler/39-Psikoloji/2612-Cocuklarda-Korkular-Ve-Saldirganlik](http://www.Genggelisim.Com/V2/Kategoriler/39-Psikoloji/2612-Cocuklarda-Korkular-Ve-Saldirganlik). [Pdf. 15 01 2016].
- [17] Çöçelli P.L, Bacaksız D.B ve Ovayolu N (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü, *Gaziantep Tıp Dergisi*, Cilt 1, No. 4, Pp. 53-58.
- [18] Topçu S.Y (2008). Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- [19] Uyar M ve Korhan E.A (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi, *www.Journalagent.Com*, Cilt 4, No. 23, Pp. 139-146.,
- [20] Türkoğlu M (1994). Kanser Ağrısı, Yapım Matbaacılık, İzmir.
- [21] Chong C. ve Burchett K (2003). Pain Management İn The Critical Care., *CEPD Rewiews* , Cilt 3, No. 6, P. 183.
- [22] Türe A (2006). Çocuklara Yönelik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- [23] Öz F (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara.
- [24] Salamon E, Kim M, Beaulieu J, Stefano G (2003). Sound Therapyinduced Relaxation: Down Regulating Stress Processes And Pathologies, *Med Sci Monit* , Cilt 9, No. 5, Pp. 100-110.

- [25] Bal U., Çakmak S. ve Uğuz Ş (2013). «Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, Cilt 4, No. 22, Pp. 441-459.
- [26] American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic And Statistic Manual Of Mental Disorders*, Washington: American Psychiatric Association Four Edition.
- [27] Avcıbay B (2009). Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- [28] Mete S (1998). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 2, No. 2, Pp. 1-7.
- [29] Öner N (2015). Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri,» [Çevrimiçi]. Available: Sivasram.Meb.K12.Tr/Meb\_İys\_Dosyalar/.../22125432\_Dursrk1...Doc.[ 20 12 2015 ].
- [30] Yıldız D (2011). Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- [31] Savaş E (2011). Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşanan Anksiyete İle Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- [32] Kocabaşoğlu N (2008). «Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi No:62*, İstanbul.
- [33] [Http://Bt.Bilfen.Com](http://Bt.Bilfen.Com), Kaygı, B.T.. [Http://Bt.Bilfen.Com/Zadaca/Bilfen/Common/Rehberlik/Kaygi.Pdf](http://Bt.Bilfen.Com/Zadaca/Bilfen/Common/Rehberlik/Kaygi.Pdf) . [10 01 2016 ].
- [34] [Http://Www.E-Hemsire.Com](http://Www.E-Hemsire.Com), Hemşirelik Girişimleri: <http://www.e-Hemsire.Com/Blog/Saglikli-Bakim/Hemsirelik-Girisimleri>. [01 01 2016].
- [35] Sertbaş G, Bahar A (2004). Anksiyete Ve Anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Cilt 3, No. 1, Pp. 39-44, 2.
- [36] Tuğrul C (2000). Stres Ve Depresyon, *Psikiyatri Dünyası*, Cilt 4, No. 1, Pp. 12-17.
- [37] Atasever Y (2008). Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat Olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı Ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- [38] Conway A (2003). Developmental And Psychosocial Considerations, Care Currucalum For Pediatric Emergency Nursing.
- [39] Kargı E (2007). Oyun Çocuklar İçin Hastalıkla Baş Etme Sürecinde Güçlü Bir Psikososyal Destek Aracı, *Toplum Ve Hekim Dergisi* , Cilt 2, No. 10.
- [40] Altay N.C (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık,» *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Pp. 68-76.
- [41] Çavuşoğlu H (2008). Hastaneye Yatmanın Çocuk Ve Aileye Etkisi, Ofset Basım , Ankara.
- [42] Kıran B, Çalık C ve Esenay F.I (2013). Terapotik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 2, No. 1, Pp. 1-10.
- [43] Doğu N.A (2016). Pediatrik Hastalara Terapötik Oyun Yöntemi İle Hemşirelik Yaklaşımı :<http://www.Acibademhemsirelik.Com/E-Dergi/43/Docs/Pediatrik-Hastalara-Terapotik-Oyun-Yontemi.Pdf>.[10.01.2016].
- [44] Çavuşoğlu H (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, Eskişehir.
- [45] Çelebi A, AYTEKİN A, KÜÇÜKOĞLU S, ÇELEBİOĞLU A, (2015). Hastanede Yatan Çocuk Ve Oyun, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, Cilt 5, No. 3, Pp. 156-160.
- [46] Uzun C (2011). Çocuklarda Dental Anksiyetinin Nonfarmakolojik Giderilme Yolları. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi , İzmir.
- [47] Mutlu B (2012). Çocuklarda Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Balon Şişirme Ve Öksürme Yöntemlerinin Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [48] Uman L, Chambers C, Mcgrath P, Kisely S (2008). Systematic Review Of Randomized Controlled Trials Examining Psychological Interventions For Needle Related Procedural Pain And Distress İn Children And Adolescents: An Abbreviated Cochrane Review, *Journal Of Pediatric Psychology*, Cilt 8, No. 33, pp. 842-854.
- [49] Ruud E (1997). Music And Quality Of Life, *Nordic Journal Of Music Therapy*, Cilt 6, No. 2, P. 86.
- [50] İlkaya N. K (2009). Muzik, Beyaz Gürültü Ve Ortam Gürültüsünün Spinal Anestezi İle Ameliyat Olan Hastalarda Sedasyon Ve Anksiyete Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi , Samsun.

- [51] Kabul S (2012). Acil Servislerde Yapılan Girişimsel İşlemler Sırasında Dinletilen Müziğin Stres Hormonları, Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi , Gaziantep.
- [52] Salamon E, Bernstein S, Kim S, Kim M, Stefano G (2003). The Effects Of Auditory Perception And Musical Preference On Anxi Ety İn Naive Human Subjects,*Med Sci Monit*, Cilt 9, No. 9.
- [53] Karamızrak N (2014). Ses Ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi, *Koşuyolu Heart Journal*, Cilt 17, No. 1, Pp. 54-57.
- [54] Alak V (1993). Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7- 14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları Ve Hemşirelik Uygulamaları. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [55] Özusta Ş (1995). Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 32, No. 10, P. 44.
- [56] Özcengiz D (2006). Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübürlük Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi. Yüksek Lisans Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- [57] Vizeli M (2010). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik Terapisinin Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [58] Caprilli, S., Anastasi, F., Grotto, R.P., Scollo Abeti, M., Messeri, A. (2007). Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*, 28(5), 399-403.
- [59] Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandom M, Kumar M, Singh R. S ve Singh P. K (2006). An Evaluation Of Efficacy Of Balloon İnflation On Venous Cannulation Pain İn Children: A Prospective, Randomized, Controlled Study,*Anesth Analg*, No. 102, Pp. 1372-1375.
- [60] Denman W, Tuason P, Ahmed M, Brennen L , Cepeda M ve Carr D (2007). The Pedisedate Device, A Novel Approach To Pediatric Sedation That Provides Distraction And İnhaled Nitrous Oxide: Clinical Evaluation İn A Large Case Series,*Pediatric Anaesthesia*, Cilt 17, No. 2, Pp. 162-166.
- [61] DeMore M, Cohen L (2005). Distraction for pediatric immunization pain: A critical review, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12 (4), 281-291.

- [62] Gorayeb R, Petean E, Pileggi O, Tazima M, Vicente Y (2009). Importance Of Psychological Intervention For The Recovery Of Children Submitted To Elective Surgery, *Journal Pediatric Surgery* , Cilt 44, No. 7, Pp. 1390-1395.
- [63] Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A (2005). Clown Doctors As A Treatment For Preoperative Anxiety İn Children: A Randomized, Prospective Study, *Pediatrics*, Cilt 116, No. 4, Pp. 563-567.
- [64] Li H, Lopez P (2008). Effectiveness And Appropriateness Of Therapeutic Play Intervention İn Preparing Children For Surgery: A Randomized Controlled Trial Study, *Journal For Specialists Pediatric Nursing*,, Cilt 13, No. 2, Pp. 63-73.
- [65] Jones T, DeMore M, Cohen L.L, O'Connell C, Jones D (2008). Childhood Healthcare Experience, Healthcare Attitudes and Optimism as Predictors of Adolescents' Healthcare Behavior, *J Clin Psychol Med Settings*, 15, 234-240.
- [66] Weber S (2010). The İnfluence Of Playful Activities On Children's Anxiety Duruing The Preoperati ve Period At The Outpatient Surgical Center, *Jornal De Pediatria*, Cilt 86, No. 3, Pp. 209-214.
- [67] Inal S, Kelleci M (2012). Distracting children during blood draw: looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2):210-219.
- [68] Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran M , Schonberg C, Delphin E, Bennett H (2006). Distraction With A Hand-Held Video Game Reduces Pediatric Preoperative Anxiety, *Pediatric Anesthesia*,, No. 16, Pp. 1019-1027.
- [69] Çapkın N (2011). Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma. Yüksek Lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne.
- [70] Pıçakçıefe Ü, Khorshid L (2005). İnguinal Herni Ameliyatı Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Verilen Eğitimin Durumluluk Anksiyete Düzeyine Olan Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniveristesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 22, No. Özel Sayı, Pp. 83-94.
- [71] Alparslan B, Uçak H, Serttaş M, Akçay P (2011). Lösemili Çocuklar Ve Aileleri İçin Boyama Kitabının. Ebeveyn Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi, *Türkiye Klinikleri*, Cilt 31, No. 6, Pp. 1401-1409.

- [72] Mcewen A, Moorthy C , Quantock C, Rose H (2007). The Effect Of Videotaped Preoperative Information On Parental Anxiety During Anaesthetic Induction For Elective Paediatric Procedures, *Pediatric Anesthesia*, No. 17, Pp. 605- 611.
- [73] Güvenç R (2006). Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihi ve Günümüzdeki Durumu. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1985:s:65.
- [74] Gençel Ö (2006). Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006;14(2): 697–706.
- [75] Hodgins M.J, Lander J (1997). Children's coping with venipuncture. *J Pain Symptom Manage*, 13(5):274-285.
- [76] Mahoney L, Ayers S, Seddon P (2010). The association between parent's and healthcare professional's behavior and children's coping and distress during venepuncture. *J Pediatr Psychol*, 35(9), 985-995.
- [77] Sinha M, Christopher N.C, Fenn R, Reeves L (2006). Evaluation of nonpharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the pediatric emergency department. *Pediatrics*, 117(4), 1162 -1168.
- [78] Sparks L (2001). Taking the "ouch" out of injections for children. Using distraction to decrease pain. *Am J Matern Child Nurs*, 26(2):72-78.
- [79] Kennedy R.M, Luhmann J, Zempsky W.T (2008). Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics*, 122, 130-133.



## ÖZGEÇMİŞ FORMU

<b>Ad:</b>	Şenay
<b>Soyad:</b>	ÇOŞĞUN
<b>Doğum Yeri:</b>	Gürgentepe/ ORDU
<b>Doğum Tarihi:</b>	01.09.1984
<b>Görev Yeri:</b>	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Düzey -2
<b>Yabancı Dil:</b>	İngilizce
<b>E-Posta Adresi</b>	senay5255@hotmail.com

<b>Tarih</b>	<b>Akademik Eğitim</b>
2005-2009	OMÜ Lisans
2014...	Avrasya Üniversitesi Yüksek Lisans
<b>Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.</b>	
2011	Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi II.Yenidoğan Günleri Sempozyumu
2014	8. Ege Pediartri ve 4. Ege Pediartri Hemşireliği Kongresi Bioistatistik Kursu
2014	8. Ege Pediartri ve 4. Ege Pediartri Hemşireliği Kongresi
2014	OMÜ İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu
<b>Akademik Ünvanları</b>	
<b>İş Tecrübesi</b>	
2007-2009	Ordu Hayat Polikliniği
2009-	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Düzey -2
<b>Varsa, Araştırmacı Olarak Katıldığı Klinik Araştırmalar</b>	
2006-2007	Gebelikte ağız hijyeni tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Özgeçmiş Sahibinin Adı ve Soyadı:Şenay ( ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN



## **Ek 2: Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (Deney Grubu)**

Çocuğunuz hangi yaşta olursa olsun, hastane ortamı ona endişe verir. Çocuğunuzun yaşı hastanede geçirilecek süre, kan alma işlemi süresi, onun ve sizin endişe düzeyinizi belirleyen durumlardır. Endişeden kurtulmanın en doğru yolu, yeterince bilgi sahibi olmanızdır. Çocuk bilgi sahibi olduğunda kendisine yapılmak istenen girişimleri daha kolay karşılayabilir. Kan alma gibi tıbbi girişimler çocuk için acı ve ağrı vericidir. Bu işlemleri çocukların duygu, düşünce ve hayal güçlerine dayanılarak hazırlanmış bir odada ve uygun materyalle uygulamalı olarak anlatıldığında çocukların daha az korktukları görülmüştür. Bu çalışma çocukta anksiyete ve korku düzeyinin düşürülmesine yardımcı olacak ve bu amaçla uygulanacak müzik dinleme ve video oyun izlemenin çocuğun anksiyete ve ağrı düzeyi üzerine etkinliğini saptamak amacıyla yapılacaktır. Çocuğa verilecek eğitimin ve uygulanacak müzik dinleme ve video oyun izlemenin çocuğunuzun sağlığı açısından herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşaması dahil, hiçbir aşamada çocuğunuzun ve sizin isminiz ve kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda kan alma işleminde bir aksama olmayacaktır. Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz, talebiniz halinde yapılan açıklamalar yazılı olarak verilecektir. Araştırmacı tarafından şahsıma anlatılan tüm bu bilgiler doğrultusunda çocuğuma uygulanacak video oyun izleme, müzik dinleme ve verilecek eğitim uygulamasını **KABUL EDİYORUM.**

**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Hemşire Şenay (ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN**

**ÇOCUĞUN ADI- SOYADI:**

**EBEVEYN ADI-SOYADI:**

**TANIK: EBEVEYN BİLİNÇLİ OLARAK FORMU İMZALAMIŞTIR.**

**ADI-SOYADI:**

**İMZA:**

## **Ek 2(Devamı) :Hasta Bilgilendirme Onam Formu (Kontrol Grubu)**

Yapılan çalışmalar çocukların tıbbi işlemler öncesinde korku ve anksiyete yaşadıklarını göstermiştir. Bu çalışma çocukta kan alma işlemi öncesinde ve sırasında anksiyete ve tıbbi işleme bağlı korku düzeylerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşaması dâhil, hiçbir aşamada çocuğunuzun ve sizin isminiz ve kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda kan alma işleminde bir aksama olmayacaktır. Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığımız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz, talebiniz halinde yapılan açıklamalar yazılı olarak verilecektir. Araştırmacı tarafından şahsıma anlatılan tüm bu bilgiler doğrultusunda çocuğuma uygulanacak video oyun izleme, müzik dinleme ve verilecek eğitim uygulamasını **KABUL EDİYORUM.**

**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Hemşire Şenay (ÇELİKKOL) ÇOŞĞUN**

**ÇOCUĞUN ADI- SOYADI:**

**EBEVEYN ADI-SOYADI:**

**İMZA: TANIK: EBEVEYN BİLİNÇLİ OLARAK FORMU İMZALAMIŞTIR.**

ADI-SOYADI

İMZA

### EK 3: Aile Ve Çocuğu Tanıtıcı Veri Formu

Kontrol grubu ( ) Deney grubu( )

#### Çocuğun:

1. Yaşı: .....
2. Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )
3. Hastaneye geliş nedeni.....
4. İşlem süresi.....
5. Ağlama Varmı.....Yokmu.....
6. Yapılan işlemde kan alınan materyal sayısı.....
7. Çocuğun daha önce kan aldırma deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )  
Yanıt Evet ise kaç kez.....
8. Çocuğun Kan alma işlemi sırasında ailesini yanında isteme durumu : Evet ( ) Hayır ( )  
Yanıt evet ise neden.....

#### Ebeveynin:

9. Yaşı: .....
10. Eğitim düzeyi: Okuryazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ( )
11. Mesleği: Ev Hanımı ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Diğer ( )

#### Ailenin:

12. Yaşanan Yer: İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )
13. Aile tipi: Çekirdek ( ) Ataerkil ( )
14. Ailenin kaçınıcı çocuğu :
15. Sosyal güvence: Var ( ) Yok ( )
16. Gelir durumu: Gelir giderden az( ) Gelir – gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( )
17. Aile üyelerinin daha önce hastane deneyimi: Evet ( ) Hayır( )  
Yanıt evet ise kaç kez:.....
18. Aile üyelerinin daha önce kan aldırma deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )  
Yanıt evet ise kaç kez:.....
19. Çocuğunuzun kan alacağını öğrendiğiniz zaman endişelendiniz mi?  
Evet ( ) Hayır ( )

#### Ek 4: Tıbbi İşlem Korku Ölçeği

	Hiç korkmam	Biraz korkarım	Çok korkarım
İğne yapılmasından korkarım			
Parmağımdan kan akmasından korkarım			
Doktor veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım			
-Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım			
Doktor veya hemşirenin boğazıma sokmasından korkarım			
Dereceyle ateşime bakılmasından korkarım			
İlaç içmekten korkarım			
Doktor' un ağzıma abesland koymasından korkarım			
Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım			
Doktor muayenesine gitmekten korkarım			
Hastaneye gitmekten korkarım			
Muayene masasına yatmaktan korkarım			
Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım			
Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım			
Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım			
İncinmekten ( yaralanmaktan ) korkarım			
Parmağımdan kan alındığını görünce korkarım			
Kusmaktan korkarım			
Canım yanınca ağlamaktan korkarım			
Doktorun bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım			
Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım			
Hasta olunca, okula gidememekten korkarım			
Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım			
Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım			
Hemşirelerin bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım			
Hemşirelerin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım			
Hemşirelerin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım			
Hemşirelerin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım			
Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım			

## Ek 5: Çocuklar İçin Durumluk- Anksiyete Ölçeği

### Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum