

**T.C**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİR MİZAH GİRİŞİMİNİN ÇOCUK VE EBEVEYNİNİN**  
**AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI ANKSİYETESİNİ**  
**AZALTMAYA ETKİSİ: HASTANE PALYAÇOLUĞU**

**Eda ÇİFTÇİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL**

**ZONGULDAK**

**2019**

**T.C**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİR MİZAH GİRİŞİMİNİN ÇOCUK VE EBEVEYNİNİN**  
**AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI ANKSİYETESİNİ**  
**AZALTMAYA ETKİSİ: HASTANE PALYAÇOLUĞU**

**Eda ÇİFTÇİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL**

**ZONGULDAK**

**2019**

## TEZ KABUL ve ONAY:

“Bir Mizah Girişiminin Çocuk Ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu” bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN



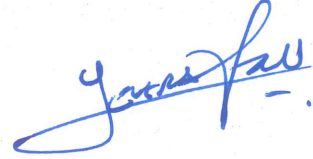
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ



## ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih: 12.07.2019



Doç. Dr. Zehra Safi ÖZ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışma sürecimde bilgi birikimi ve deneyimlerini büyük bir özveri ile paylaşıp, bana sadece hocalığıyla değil insanlığıyla da yürek açan, emek veren, mentorum, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e, lisans ve yüksek lisans öğrenim sürecim boyunca katkı ve desteklerinden dolayı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN'a, çalışmada kullanılan ölçek ve formları kullanma izni verdikleri için Haydee CORTES'e, Laura VAGNOLÍ'ye ve Gülçin ÖZALP GERÇEKER'e, istatistiksel analizler aşamasında çok büyük emekleri olan çok değerli hocalarım Emire BOR'a ve Gülşen GÜNAY'a, uzman görüşlerinde öneri ve değerlendirmeleri ile katkı veren saygıdeğer hocalarıma ve gözlemci hemşire olarak destek veren Arş. Gör. Aylin KURT'a gönülden teşekkür ederim.

Son olarak her durumda yanımda olan, benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, yol arkadaşım, nişanım Emin Efe AKSOY'a, hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni nice emeklerle büyütüp okutan, varlıklarını ve güvenlerini daima üzerimde hissettiğim, çocukları olmaktan gurur duyduğum annem Satı ÇİFTÇİ ve babam Ali ÇİFTÇİ'ye, bir anne kadar üzerimde emeği olan ablam Sevda ÇİFTÇİ SÜSOY'a ve büyük ablam Sevinç TAKMAZ'a teşekkür ederim. Bu çalışmayı emeklerinin karşılığı olarak beni bugünlere getiren anne ve babama ithaf ediyorum.

Eda ÇİFTÇİ

Haziran 2019, Zonguldak

## ÖZET

**Eda ÇİFTÇİ, Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.**

Hastane palyaçoları, hastanede yatan çocukların tedavisinde farmakolojik olmayan bir müdahale aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu araştırma, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun (YMPAÖÇF) Türkçe uyarlamasını yapmak ve çocukların ve ebeveynlerinin preoperatif anksiyetelerinin azaltılmasında bir mizahi girişim olan hastane palyaçoluğunun etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

İlk aşamada, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında YMPAÖÇF Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada 10, ölçeğin uygulanmasında 40 çocuk ile çalışılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.911 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği sağlanmıştır.

İkinci aşamada, gününbirlik cerrahi müdahale geçirecek olan bir çocuğun ve ebeveyninin ameliyat öncesi ve sonrasında anksiyetesini azaltabilmek için girişimde bulunulmuştur. Bu aşama aynı hastanelerde Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında 105 çocuk ve ebeveynleri ile yapılmıştır. Çocuk ve ebeveynler; kontrol (rutin ameliyat öncesi ve sonrası tedavi süreci), deney 1 (hemşirenin oyuncak bebek üzerinde ameliyat öncesi bilgi verdiği) ve deney 2 (hastane palyaçosunun terapötik oyun uyguladığı) grubuna randomize atanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda deney 2 grubundaki çocuklardaki anksiyete artışı, kontrol grubu ve deney 1 grubu anksiyete artışlarından daha düşük olduğu görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bu bulgular, hastane palyaçoluğunun ameliyat öncesi ve sonrasında çocuk ve ebeveyninin anksiyetesini azaltmada etkili olduğu sonucunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk cerrahi, Preoperatif anksiyete, Hastane palyaçoları, Terapötik palyaço, Terapötik oyun, Mizah

## ABSTRACT

**Eda ÇİFTÇİ, The Effect of An Humor Intervention on Reducing Pre-Operative and Post-Operative Anxiety of Child and Parent: Hospital Clown. Zonguldak Bulent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Master's Theises, Zonguldak, 2019.**

Hospital clowns are generally used as an instrument of non-pharmacological intervention for the treatment of hospitalized children. The study was made to analyze the effect of hospital clowns, which is a humorous attempt to decrease preoperative anxiety of children and their parents besides study Turkish adapiton of Short Version of the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale in Young Children.

In the first step, the reliability and validity study of mYPAS-SF in young children was conducted Zonguldak Women's Obstetrics and Gynecology Hospital and Bulent Ecevit University Health Application and Research Center between September 2017-September 2018. 10 children for pre-application and 40 children for the appliacion of the scale were included in the study. The Cronbach's alpha value was found 0.911, and the reliability and validity of the YMPAOCF was established.

In the second step, an attempt was made to reduce the anxiety of children and their parents who will undergo day-to-day surgery preoperative and postoperative. This step was conducted with 105 children and their parents who underwent surgery between September 2017-September 2018 in the same hospitals. Children assigned to control (routine care), experiment 1 (the nurse gave preoperative information on the doll) and experiment 2 (hospital clown's playing therapeutic play) groups as randomize. As a result of this research the children's anxiety increase in group 1 was evaluated lower than the children's anxiety in the experimental control group and the experimental group 2 ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). These findings show that hospital clowns are influential in decreasing the anxiety of child and his/her parent preoperative and postoperative.

**Key Words:** Child surgery, Preoperative anxiety, Hospital clowns, Therapeutic clown, Therapeutic play, Humor

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

KABUL ve ONAY .....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
TABLO DİZİNİ .....	xi
ŞEKİL DİZİNİ .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Gülme ve mizah kavramları .....	2
2.1.1. Mizah teorileri.....	3
2.1.2. Olumlu mizah, gülme ve gülmenin etkileri .....	4
2.2. Hastane palyaçosu – Terapötik palyaço.....	5
2.2.1. Hastane palyaçoluğunun temel kuralları.....	6
2.2.2. Hastane palyaçolarıyla sirk ve parti palyaçoları arasındaki fark nedir? ....	7
2.3. Sağlık hizmetlerinde terapötik mizah ve terapötik palyaçonun yeri ve önemi .	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	11
3.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi .....	11
3.1.1. Araştırmanın amacı .....	11
3.1.2. Araştırmanın tipi .....	11
3.1.3. Araştırma hipotezleri.....	11
3.1.4. Araştırmanın yeri ve zamanı .....	11
3.1.5. Örneklem belirleme.....	11
3.1.6. Etik yaklaşım.....	12
3.1.7. Veri toplama araçları.....	12
3.1.8. Dil ve kapsam geçerliliği .....	13
3.1.9. Güvenirlik ve yapı geçerliği çalışmaları .....	13
3.1.10. Ön uygulama .....	14
3.1.11. Ölçeğin uygulanması.....	14
3.1.12. Verilerin analizi.....	14

3.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Gereç ve Yöntemi.....	15
3.2.1. Araştırmanın amacı .....	15
3.2.2. Araştırmanın tipi .....	15
3.2.3. Araştırma hipotezleri.....	15
3.2.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman .....	16
3.2.5. Örneklem belirleme.....	16
3.2.6. Etik yaklaşım.....	16
3.2.7. Veri toplama araçları.....	17
3.2.8. Verilerin toplanması.....	19
3.2.9. Verilerin analizi.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Bulguları.....	23
4.1.1. YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular .....	23
4.1.2. Ön uygulamaya ilişkin bulgular .....	26
4.1.3. Çocuklara ilişkin sosyodemografik bulgular .....	27
4.1.4. YMPAÖÇF'nin geçerlik güvenirliliğine ilişkin bulgular .....	28
4.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Bulguları ...	30
4.2.1. Araştırma kapsamına alınan çocukların sosyodemografik yapısına ilişkin bulgular .....	30
4.2.2. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular .....	31
4.2.3. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerden edinilen çocuk hastalığı hakkındaki bilgilere ilişkin bulgular .....	33
4.2.4. Araştırma kapsamına alınan çocukların YMPAÖÇF'ye ilişkin bulguları	34
4.2.5. Araştırma kapsamına alınan çocukların ÇKÖ'ye ilişkin bulguları .....	35
4.2.6. Araştırma kapsamına alınan deney 2 grubundaki çocukların PEÖDF'ye ilişkin bulguları .....	37
4.2.7. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası STAI 1'e ilişkin bulguları .....	38
5. TARTIŞMA .....	40



5.1. YMPAÖÇF'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Tartışması .....	40
5.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Tartışması .	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	52
6.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler .....	52
6.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler .....	54
7. KAYNAKLAR .....	60
8. EKLER .....	70
EK 1: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale - Short Form) Kullanım İzni .....	70
EK 2: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni .....	71
EK 3: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tez Çalışması İzni .....	72
EK 4: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tez Çalışması İzni .....	75
EK 5: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı .....	76
EK 6: Çocuk Korku Ölçeği .....	77
EK 7. Modified Yale Preoperative Anxiety Scale - Short Form.....	78
EK 8: Görüşü Alınan Uzmanlar* .....	79
EK 9: Basit Rastgele Sayılar Tablosu .....	80
EK 10: Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu'nun (Clown Effectiveness Self-Evaluation Form) Kullanım İzni.....	81
EK 11: Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk) .....	82
EK 12: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonrasındaki Son Hali .....	83
EK 13: Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu (Clown Effectiveness Self- Evaluation Form) .....	84
EK 14: Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn).....	85
EK 15: Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği .....	86

EK 16: Selçuk Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Oyun Terapisi Eğitim Sertifikası (Araştırmacı) .....	87
EK 17: Acıbadem Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi'nden Hastane Palyaçoluğu Eğitimi Belgesi (Tez Danışmanı) .....	88
EK 18: Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasından Fotoğraflar .....	89
EK 19: Eğitim ve Terapötik Oyunlar Esnasında Kullanılan Metin ve Oyunlar ....	91
9. ÖZGEÇMİŞ .....	93



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Anova</b>	: Tek Yönlü Varyans Analizi
<b>Bkz</b>	: Bakınız
<b>CV</b>	: Ölçek bazında kabul edilebilirlik katsayısı
<b>CVR</b>	: Madde bazında kabul edilebilirlik katsayısı
<b>ÇKÖ</b>	: Çocuk Korku Ölçeği
<b>K<sub>w</sub></b>	: Ağırlıklandırılmış Kappa katsayısı
<b>mYPAÖ</b>	: Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği
<b>PEÖDF</b>	: Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu
<b>STAI 1</b>	: Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği
<b>YMPAÖÇF</b>	: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu
<b><math>\alpha</math></b>	: Chronbach's alfa katsayısı

## TABLO DİZİNİ

Sayfa

1. Uzman görüşleri doğrultusunda YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliliği tablosu .....	24
2. Ön uygulamadaki araştırmacı ve hemşire gözlemci uyumunun incelenmesi .....	26
3. Ön uygulamadaki araştırmacı ve hemşire gözlemci uyumunun zaman noktalarına göre uyumunun incelenmesi.....	26
4. Örneklem grubundaki çocukların sosyodemografik özellikleri.....	27
5. YMPAÖÇF'nin zaman noktaları içindeki uyum düzeylerinin incelenmesi.....	28
6. YMPAÖÇF'nin iç tutarlılık değerlendirmesi .....	29
7. YMPAÖÇF'nin uygulama değerlendirme noktaları arasındaki etki büyüklüğü ....	30
8. Çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .....	31
9. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	32
10. Ebeveynlerden edinilen çocuk hastalığı hakkındaki bilgilerin dağılımları.....	33
11. Gruplar arasındaki YMPAÖÇF sonuçlarının karşılaştırılması .....	34
12. Gruplar arasındaki ÇKÖ sonuçlarının karşılaştırılması .....	35
13. Deney 2 grubundaki çocukların PEÖDF sonuçları .....	37
14. Gruplar arasındaki STAI 1 sonuçlarının karşılaştırılması.....	38
15. Panelist/hakem/uzman sayısına göre ölçekte kalması uygun olacak maddelerin sahip olması gereken minimum CVR değerlerini gösteren tablo.....	42
16. ICC Yorumlama .....	43

## ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa

1. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Akış Planı . 21



## 1. GİRİŞ

Preoperatif dönem hem çocuk hem de ebeveyn için travmatik bir dönemdir. Bu dönemde çocuk ve ebeveyn korku, anksiyete, pişmanlık, kızgınlık, panik gibi duyguları çok yoğun şekilde yaşarlar (1). Hastaneye yatmanın çocuk üzerinde anksiyete yaratıcı yönleri; çocuğun kendini hiç tanımadığı bireylerin olduğu yabancı bir ortamda bulması, bedenine yapılacak işlemler hakkında doğru ya da yanlış bilgilere sahip olması, beden bütünlüğünün bozulması ya da bozulma riski, ebeveyninden belirli bir süre ayrılma gerekliliği, rutin yaşam aktivitelerinin değişmesi, ağrılı ve acılı işlemler, ağrı, kontrol kaybı ve iletişim yetersizliğidir (2, 3, 4). Hastaneye yatmanın ebeveyn üzerinde anksiyete yaratıcı yönleri ise; tanı süreci, sağlık personelinin yaklaşımı, yabancı çevre, bakıma ihtiyacı olan diğer aile bireylerinin varlığı, ağrılı ve acılı işlemlerin çocuğa uygulanması, çocuğun acısına engel olamama, pişmanlık duygusu, yetersiz destek kaynağı, ekonomik güçlük, baş etmede yetersizlik, kontrol kaybı, bilgi edinememe, karar verme sürecine dahil olamamadır (4, 5).

Preoperatif ve postoperatif dönemde hastaneye yatış çocuklar için fizyolojik, duygusal ve davranışsal sorunlarla birlikte travmaya neden olmaktadır. Bu dönemde sağlık personelinin çocuk ve ebeveyninin yaşamış olduğu anksiyete ve korkuyla baş etmesinde yeri oldukça önemlidir. Terapötik oyun çocukların hastaneye yatış sürecine uyum sağlama, ağrı ve anksiyete yönetimi ve dikkat dağıtma stratejisi gibi çeşitli alanlarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır (6, 7). Terapötik oyun ve mizah duygusu, bir hastalıkla uğraşırken ya da günlük hayatın baskılarına karşı sorumluluklarımızla başa çıkmada bir araç olarak kullanılabilir ve hayata bakış açımızı değiştirerek hayat kalitemizi olumlu etkileyebilir (8).

Bu araştırma ile, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kisaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun (YMPAÖÇF) Türkçe uyarlamasını yapmak ve çocukların ve onların ebeveynlerinin preoperatif anksiyetelerinin azaltılmasında bir mizahi girişim olan hastane palyaçoğunun etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gülme ve mizah kavramları

Mizah, abartılı, saçma hatta sıra dışı olması sebebiyle eğlendirici ve gülünç olanı ya da kendi içinde tutarsız bulunanı fark etme, yorumlama ve ifade etme kabiliyetidir. Çoğunlukla, komik bir dürtüyle başlar, gülme ya da gülümseme gibi genelde hoşnutluk veren bir deneyim ile sonlanır (9).

Arapça kökenli olan mizah kelimesi şaka, latife yapma anlamı taşımaktadır (10). TDK' nın Türkçe Sözlüğü ise mizahı, "gülmece" olarak; gülmeceyi de güldürme, eğlendirme ve incitmeden bireyin davranışına takılma amacı taşıyan ince alay, mizah, humour (11) şeklinde tanımlamıştır. Batı dillerinde mizahın karşılığı olarak kullanılan "humour", Latince sıvı ya da akışkan anlamı taşıyan "umor" kelimesinden türetilmiştir (12). Mizah kelimesinin temel dayanağı şakacı, oyunbazlık ruhudur. Oyunbazlık ruhuna ise aptalca davranılarak ulaşılabilir. Türkçe'de aptal anlamına gelen "silly" kelimesi "seely" ve "saelig" kelimelerinden türetilmiştir. Bu her iki kelimedede mutlu, neşeli ve kutsal anlamlarını içerir (13). Öyleyse mizah, gülmeyi yaratmada bir araç olarak kullanılmaktadır denilebilir.

Mizah ve gülme arasındaki ilişkiyi kavrayabilmek için Beattie'nin ve Moreall'in gülme çeşitlerinin sınıflandırılması konusundaki açıklamalarını incelemek daha kolay olacaktır. Beattie gülmeyi hayvansal gülme ve duygusal gülme olarak, Moreall ise gülmeyi mizahi gülme ve mizah dışı gülme olarak sınıflandırmıştır. Beattie hayvansal gülmeyi dünyadaki hiçbir şeyi kavrayamayan bebeklerin gülmesi olarak tanımlamış, Moreall ise mizahî olmayan gülme durumları başlığı altında gıdıklanma, bir etkinlikte başarılı olma gibi örneklerle genişletmiştir (14). Duygusal gülme ve mizahî olan gülme örneklendirmelerinde araştırmacılar kültürel arka planı olan durumlardan bahsetmektedir. Bu bağlamda gülme, insanın yaratılışından gelen ve gerçekleşmesiyle insana haz veren bir refleks, mizah ise haz veren bu refleksi ortaya çıkarma amacıyla yaratılmış, zamanla geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilen bir kültür unsuru olarak değerlendirilebilir (16). Sonuç olarak mizah kaliteli bir şekilde yaratıldığında gülme ile sonuçlanır diyebiliriz.

### 2.1.1. Mizah teorileri

Literatürde mizah ile ilgili yoğunlukla rastlanan ve büyük oranda kabul edilen kuramlar uyuşmazlık, üstünlük kuramları ve rahatlama teorileridir ve kavramların odak noktasında mizahın değişik biçimlerde vücut bulduğu anlayışı yer almaktadır (17):

#### • Üstünlük Kuramı

Üstünlük kavramı mutluluğunu artırma veya sağlamlaştırma ve kendini çok beğenme anlamlarına denk gelmektedir. Üstünlük kuramı, insanların başkalarından kendilerini üstün hissedebilmek, karşısındakinden bir adım öteye geçmek amacıyla diğer kimselerin aptalca hareketleri ile dalga geçme, alay etme ve gülme temeline dayalı bir mizah kuramıdır (16, 18). Birey sahip olduğu üstünlük ile muhatabının zihinsel ve fiziksel kusurlarını kıyaslar. Üstünlük kuramına göre mizah, diğerlerinin şanssızlığı neticesinde meydana gelen üstün oluşumuzun oluşturduğu memnuniyet ve bize gülmelerine sebep olan üstünlüklerini ele almaktadır (19).

Üstünlük kuramının destekleyicilerinden Gruner'e göre mizah şakacı bir karşı atak gibi görülebilir. Hakiki bir saldırı olmayıp karşındakine zarar vermeyi hedeflemez, fiziksel bir teması içermez; bunun yerine bir çocukla veya yavru hayvanlarla olan oyunu merkeze koyan bir şeydir. Bu sebepten ötürü Gruner mizahın oynamanın başka bir yolu olduğunu iddia etmektedir. Adı geçen oyun içinde rekabeti, kazananı ve de kaybedeni kapsar. Gruner'in anlayışı dikkate alındığında mizahın verdiği keyif hissi, zor bir oyunda rakibe karşı galibiyet kazandıktan sonra birden vuku bulan kazanma duygusuna benzemektedir (20). Kültürlere göre üstünlük kuramının kabul edilirliliği tartışılrsa da belirli bir kişi veya gruba gülmek, genel olarak başkalarının kusurlarına gülmek, kendi kendine gülmek tedavi edici niteliktedir.

#### • Rahatlama (Uyarılma) Kuramı

Rahatlama kuramı mizahın psikolojik yönünden çok fizyolojik kısmına odaklanarak gülme eylemini sinirsel enerjinin ortaya çıkışı olarak ifade etmektedir (14). Bu kurama göre kahkahanın sinirsel enerjinin boşalma mekanizmasıdır. Ancak gülme eylemi duygu enerjisinin normal boşalma yöntemlerine benzemektedir. Gülme eyleminin başlarında oluşan kas hareketleri, farklı kimi duygulanımların ilk evrelerinde oluşan kas hareketlerinden farklıdır. Şiddete odaklı olan sinirsel enerji fiziksel saldırıya dönüşebilir. Ama gülme eylemiyle meydana gelen kas hareketleri başka bir şeye dönüşemezler. Çünkü gülme eylemi olumsuz eylemlere



yönelmekte ise olumsuz olan duygu ve davranışlarından alıkoymayı hedefler. Özetle adı geçen teoriye göre gülme, ruhsal enerjinin mekanik enerjiye evrilmesidir (15).

- **Uyuşmazlık Kuramı**

Uyuşmazlık kuramı, mizahın bilişsel yönüne odaklanan en kabul görmüş mizah kuramıdır. Uyuşmazlık kuramı, bireyin ummadığı şekilde negatif ve uyumsuz bir durum yaşaması ancak bu uyumsuzluk durumunun bir başka mantık bağlamında uyumlu görülmesi ya da kişinin yaşadığı durumların belli şablonları temel alarak oluşturduğu dünyasına aykırı olması neticesinde güldüğünü farz eder (21). Örneğin hastane palyaçosunun beklenmedik, sıra dışı oyunbaz bir davranışı öncelikle bir şaşkın uyandırır sonrasında zihin bu uyumsuzluğu çözümleyerek gülme ile sonuçlanır.

### **2.1.2. Olumlu mizah, gülme ve gülmenin etkileri**

Mizah, insan doğasının önemli bir parçası olan karmaşık bir kavramdır. Çağlar boyunca antropologlar espriden anlamayan kültür ya da toplum bulamamıştır. Biz insanlar yaşamın birkaç ayında gülüp kaha atmaya başlarız. Bir çocuğun ilk konuştuğu dil gülümseyişidir ve ebeveynler bebeklerinin ilk 6 haftasında genellikle bununla ödülleniirler. Çocuğun gülümseyişi dikkat çeker, etkileşime davet eder ve anlayışı ifade eder. Bir çocuğun gülümseyişi yetiškini meşgul eden manyetik bir çekiciliğe sahiptir denebilir. Gülen bir bebeğın ya da çocuğun olduğı ortamlarda yetiškınlere baktığınızda yetiškının garip sesler ve davranışlarda bulunarak mizahı kullandığını ve gülümsediğini görürsünüz. Bu bağlamda mizah ve gülme sosyal karşılıklı ilişkiyi destekler, bireyleri yakınlaştırır, pozitif düşüncelere ve tutuma sevk eder, destekleyici bir ilişkinin devam etmesine zemin hazırlar ve güven hissini güçlendirir (9, 13).

Gülerek hayattaki en kötü durumların üstesinden gelinebilir. Korku, güvensizlik, ümitsiz duygularını gülümsemek yok eder. Hayatın zorlu yokuşlarını tırmanırken gülen insanlar kendilerini güçlenmiş ve cesaret kazanmış hissederler. Charlie Chaplin sosyoekonomik düzeyi düşük ve aile ilişkilerinin bozuk olduğı bir ortamda büyümüş ve zorlu yaşam koşullarını komedi filmlerine dönüştürerek mizahı iyileştirici bir güç olarak kullanmıştır. Bu bağlamda mizah zorluklarla mücadelede etkili bir biçimde düşünmeyi ve dikkatin üzüntüden uzaklaştırılmasını sağlar (22).

Vücutun dengesini yitirmesi zihinsel ve fizyolojik hastalıklara neden olabilir. Örneğin ağır stresler bazı hastalıkların sebebi olabilmektedir. Depresif ve intihara meyilli kişiler aynı zamanda dengelerini ve perspektiflerini yitirmiş kişilerdir. Kendi içlerine kapanırlar ve hayatı çok ciddiye alırlar. Sorunlarına öyle gömülmüşlerdir ki çıkış yolu bulamazlar. İşte bu noktaya gelmeden önce mizah bu koca kaostan çıkış yoludur (23, 24).

Gülme ve mizah endokrin sistem kardiyovasküler sistem, bunun yanında merkezi sinir sistemi, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, iskelet ve kas sistemi, bağışıklık sistemi üzerinde pozitif etkiler yaratmaktadır (9, 13, 25). Bunlar:

**Solunum sistemi:** Solunum hızı ve derinliği artar. Sekresyon atılımını kolaylaştırır.

**Kalp damar sistemi:** Gülme ile artan kan basıncı ve kalp hızı sonrasında normal düzeye gelir ve kol, bacak ve el gibi uç organlara kan akımı artmış olur (51).

**Kas ve iskelet sistemi:** Kasların kasılması ve gevşeme ile dokuların ihtiyaç duyduğu kanlanmayı harekete geçirir, ağrıya tolerans artar (52).

**Sindirim sistemi:** Serotonin salgısının salınımı artar, sindirim kolaylaşır.

**Merkezi sinir sistemi:** Anksiyete, öfke, stres algısı azalır. Ağrıya tolerans artar. Özbenlik saygısı artar, pozitif ruh hali ortaya çıkar.

**Hormonal sistem:** Steroid ve endorfin hormonlarının salınmasına yol açarak direncimizi hücre düzeyinde arttırır. Direnci yükselen hücrenin dayanıklı oluşu, vücudun savunma mekanizmasına da yardımcı olur.

**Bağışıklık sistemi:** IgM, IgG ve IgA konsantrasyonları yükselir, B-lenfosit sayısında artış gözlenir. Böylece enfeksiyon gelişimi ve kanserli hücrelerin oluşumuna karşı direnç artar (53, 54).

## 2.2. Hastane palyaçosu – Terapötik palyaço

Terapötik palyaço hastalara, hasta yakınlarına, hastane çalışanlarına buluşmuş oldukları stresli, yoğun, karmaşık ortamda mutluluk, kahkaha ortamı yaratmak için çaba gösteren terapötik oyun arkadaşıdır (13).

Terapötik mizah uygulaması olarak literatürde yer alan hastane palyaçoluğunun tarihi 1968’li yıllara dayanmaktadır (9). Palyaço tarihçisi John Townsen (1976), palyaçonun seyircide üstünlük duyguları uyandırma becerisinin, tüm palyaçoluk türlerinde gizli bir rol oynadığını belirtmektedir (26). Hoyle (1989),

palyaçoları “yaşam saçan” şeklinde tanımlamıştır (27). Henderson (2005), palyaçoları “umutsuzluk karşısında umudun cisimleşmiş hali ve imkansızlığın karşısında imkânın cisimleşmiş hali” şeklinde adlandırmıştır (28). Cline (1983) ise palyaçolar için “bizi ağlatabilecek gerçeklere gülmemizi sağlayan şifacı” demiştir (29).

Terapötik palyaçoluğun gelişip yaygınlaşması 1980’li yıllardan sonra gerçekleşmiştir (9, 13). 1979 yılında Norman Cousins’in “Anatomy of an Illness” adlı kitabını yayınlamasıyla Amerika’da ve pek çok ülkede terapötik mizah bilinci ve uygulaması artmıştır (30). 1980’li yılların başında Amerika’da hastane palyaçolarının hastane içerisinde bulunmasına eğitimlerinin yetersizliği ve hastaların tepkilerinin ölçülebilir belirsizliğinden dolayı izin verilmemekteydi. Daha sonraki yıllarda terapötik palyaçoluğa yönelik eğitimlerin artması ve yapılan uygulamaların sonuçlarının da görülmesiyle birlikte pek çok ülkede yaygınlaşmaya başladı (9, 13, 31). Richard Snowberg’in 1980’li yıllarda palyaçoların becerilerini geliştirmesi için düzenlemiş olduğu eğitimler ile palyaçoluk profesyonelleşmeye başlamıştır (13, 30). Hastane palyaçoluğunun pek çok ülkede yaygınlaşmasının dönüm noktası ise 1986 yılında Michael Christensen’in Presbiteryen Bebek Hastanesi’nde iki palyaçoyla yapmış olduğu pilot çalışma ile olmuştur (9, 32). 1999’da California’da hastane palyaçoluğu yapan Shobhana Schwebke ve hemşirelik mesleğinin yanı sıra aynı zamanda hastane palyaçosu olan Patty Wooten hastane palyaçoluğunun teknikleri, öykü ve sahneler, palyaçoların genel özellikleri, hastane palyaçolarının hastane hakkında bilmesi gerekenler üzerine bir eğitim klavuzu hazırlamıştır (9). Türkiye’de ise 1993 yılında İsviçre’de kurulan Theodora Vakfı 1998 yılından beri sevgi doktorları adı altında pek çok hastanede gönüllülük esasıyla hizmet vermektedir.

### **2.2.1. Hastane palyaçoluğunun temel kuralları**

- Hastane palyaçosu rolüne ve ismine uygun temiz, renkli, kendi bedenine uygun, hastane odasının işlevselliğini bozmayacak şekilde kişiye özel hazırlanmış kostüm edinmesi gereklidir. Geniş, bol kıyafetler hastane ekipmanlarına oyun sırasında zarar verebilir. Bu nedenle kişinin bedenine uygun ve özenli kostüm hazırlanması gereklidir.

- Hastane palyaçosunun makyajı kendi ten rengini gösterecek şekilde hafif ancak palyaço olduğunuzu da gösterecek belirgin özelliklere sahip (hafif kırmızı yanak, çiller gibi) bir makyaj yapmalıdır. Saçları dağınık olmamalı, peruk takmamalıdır.
- Hastane palyaçosu hasta odasına girmeden önce hemşireden hastayla ilgili kısa bilgi edinmelidir.
- Hastane palyaçosu hasta odasına girmeden önce ve hasta odasından çıktıktan sonra ellerini mutlaka yıkamalıdır.
- Hastane palyaçosu hasta odasına girerken hastadan veya hasta yakınından izin almalıdır.
- Hastane palyaçosu bulunmuş olduğu kurumun kurallarına uygun davranmalıdır. Ne zaman hasta ziyareti yapacağını, hastalara hediye verebilirliğini, kullanıldığı sahne malzemesinin kuruma uygun olup olmadığı hususlarında bilgi sahibi olmalıdır.
- Hastane palyaçosunun terapötik oyunu kendiliğinden ve doğaçlama gelişir. Bunun için hastanın ihtiyaçları göz önünde bulundurularak oyunbazlığını kullanmalıdır.
- Hastane palyaçosu terapötik oyun uygulaması sırasında kullanabileceği çeşitli araç ve sahne malzemelerini (kukla, oyuncak gibi) yanında getirmeli, hangi malzemeyi ne zaman kullanması gerektiğini belirleme yeteneğine sahip olmalı ve standart malzemelerden performans çıkarabilme stratejileri geliştirmelidir.
- Hastane palyaçosu dürüst ve destekleyici olmalıdır.
- Hastane palyaçosu kostümü üzerindeyken yürüyüşü, rol yapma yeteneği, ses tonuna dikkat etmeli bireysel kişiliğine bürünmemelidir.
- Hastane palyaçosu hastane içerisinde ve hastane çevresinde kostümlüken uygunsuz davranışlarda (sigara içmek, argo kelimeler kullanmak gibi) bulunmamalıdır.
- Hastane palyaçosu hastaya yiyecek ve içecek vermemelidir.
- Hastane palyaçosu hasta mahremiyetine özen gösterip saygı duymalıdır.

### **2.2.2. Hastane palyaçolarıyla sirk ve parti palyaçoları arasındaki fark nedir?**

Hastane palyaçoluğu sirk ve parti palyaçoluğunun temellerinden yola çıkılarak geliştirilmiştir. Hem hastane palyaçoluğunda hem de sirk ve parti palyaçoluğunun temelinde insanı mutlu etme, dikkati başka yöne çekme var olsa da farklılıkları mevcuttur. Hastane palyaçosunun odak noktası hasta ve hasta yakınıdır.

Hasta ve hasta yakını ile gönülden bağ kurmak esastır. Sirk ve parti palyaçoları insanları yönlendirerek gösteri yaparken hastane palyaçoları hasta ve hasta yakınının ihtiyacını belirleyerek insanları dinler ve buna göre davranır (9, 13).

### **2.3. Sağlık hizmetlerinde terapötik mizah ve terapötik palyaçonun yeri ve önemi**

Son 20 yıl içerisinde pek çok ülkede hastane palyaçoları sağlık hizmetleri bağlamında çeşitli hasta gruplarıyla çalışmaya başlamıştır (12, 34, 35). Sağlık hizmetlerinde hastane palyaçolarının sayısındaki bu artış, çeşitli seviyelerde profesyonellikle ve çeşitli faydalarının sağlandığı görülerek sonuçlanmıştır (36, 37). Bunlar:

- Hastane palyaçoları kahkaha dolu, sevecen, saygılı bir ortam oluşturur.
- Hastanın beklentilerine saygı, anlayışla yaklaşır.
- Duygusal ortamı oyunbazlıkla süsler.
- Sağlık personellerini oyunbazlığı ile etkileyerek neşeli bir çalışma ortamı yaratır.
- Sağlık personeli ve hasta yakınları arasında pozitif bir işbirliği kurulmasına yardımcı olur.
- Hastanın anksiyete, korku, hastalık belirtileri ile başa çıkmasına yardım eder.
- Hasta ve hasta yakınlarına hastane ortamında bulduklarını unutturur.
- Terapötik oyun sırasında hastayı da oyuna katarak hastanın karar verme yetisini destekler.
- Hasta ve hasta yakınlarının kendilerini değerli hissetmesini sağlar.

Duffin (2009), Big Apple Circus ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki palyaço programlarını ele alıp, palyaçolar ve çocuklar arasında oluşturulan duygusal ilişkinin sağlık personeli üyelerinin duygu ve duyarlılığını arttırmakta etkili olduğunu göstermiştir. Sağlık hizmetleri açısından Duffin (2009) sağlık personeli ve çocuk hastalar arasındaki etkileşimleri arttırmak için yeni yaklaşımlar bulmanın farklı yollarını açıklamıştır. Sağlık personellerini eğitimlerine hastane palyaçolarının dahil edilmesinin hastane ortamında rahatlık ve sevinç hissi yaratacağını bununda hasta çocuklara etkisinin pozitif yönde yansıtacağını belirtir. Sağlık personellerinin eğitiminde hastane palyaçolarının da katılım sağlamasıyla personel çeşitli duygusal konularda daha bilinçli olup hasta çocukların sorunlarıyla daha eğlenceli şekilde başa çıkmalarına yardım edecektir (33). Bu bağlamda Duffin sağlık personeli ve hasta

çocuk arasındaki köprüde hastane palyaçosunun kullanılmasının önemini vurgulamıştır.

Gryski (2003), hoşgörü yetişkinlerin olduğu huzurlu bir toplumun, mutlu aile ortamının, umut ve yeterlilik pekiştirici oyun ortamının hasta çocuk üzerinde iyileşmeyi olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (34). Klein (2003), hastane palyaçolarının oyun aktivitelerinin, çocukların yaratıcı düşünce ve sosyal becerilerinin gelişiminde teşvik edici role sahip olduğunu vurgulamıştır (39, 40).

Hastane palyaçoları sağlık ekibinin ayrılmaz üyeleri olarak tamamlayıcı bakım sağlayıcıları olarak görülürler. Ancak sadece gönüllülük esasına dayanarak az eğitim almış, terapötik palyaçonun rolleri ve potansiyeli hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmayan palyaçolar için aynı şeyleri ifade etmek zordur (37).

Pediyatrik ortamlardaki terapötik palyaçolar, hastanede yattıkları süre içinde çocuklara duygusal ifade, kontrol ve sosyal etkileşim yöntemi sağlamak için oyun ve kahkahayı kullanırlar. Terapötik palyaçonun amacı da hastaneye yatış ve tedavi sırasında hasta ve aileleri için stresi en aza indirmektir (41). Hastane koridorlarında yürüyen bir palyaço uygunsuz ve ilgi çekicidir. Hastane palyaçosu hastalık sürecinde ailesi ve sevdiklerinden uzak kalan ve hastalığıyla başa çıkmaya çalışan bir çocuğun iç dünyasına ışık saçar. Çocuk terapötik palyaçodan oyun ortamında anlamsız, sıra dışı, aptal davranışlar yapmasını isteyebilir. Çocuk bu oyunda kuralları kendinin koyduğunu hissederek üstünlük yaşar. Böylece keyifli ve anlaşılmaz görünecek kurallar ile başa çıkması gereken hastalığa sahip çocuk için artık roller değişmiş olur (37).

Terapötik palyaço bir sağlık görevlisi olmasına rağmen, ailenin de algıladığı gibi tıbbi tedavi sürecine katılan biri gibi değil masal ve hikâye dünyasına aitmiş gibi algılanır (42). Sağlık ekibinin bir üyesi olarak terapötik palyaço, diğer sağlık personellerinin ve çocuğun ihtiyaçlarının bilincindedir. Uygun olduğunda sağlık ekibi üyesi ile iş birliği yaparak çocuğun dikkatini başka bir yöne çekerek de tedaviye kolaylık sağlayabilir (43, 44). Çocuklarda anksiyete ve ilgili davranışsal yanıtların yönetimi, ağrı, yanık ve yara tedavilerinde çeşitli dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılmaktadır. Terapötik palyaço modeli yanık bakımında, yara pansumanında sağlık personeline eşlik ederek çocuğun odak noktasının değiştirilmesi amacıyla kullanılmıştır (55, 56).

Hangi kültürden olursa olsun çocuk için oyunun evrenselliği, iyileştiriciliği tartışılmaz bir öneme sahiptir. Yetişkin bir birey sorumluluğu yüklenmek zorunda bırakılmış çocuklarda dahi yapılan işi oyun temelli bir iş noktasına getirildiği bilinmektedir. Oyun yoluyla çocuklar sosyal rollerle başa çıkmayı öğrenirler. Bu nedenle oyun çocuğun hayatla ilişki kurduğu en temel ihtiyaçlarından (45, 46, 47). Peditride, araştırmalar psikososyal bakımı, çocuk sağlık hizmetlerinin bir parçası haline getirmenin değerlerinden bahsedilmektedir (48). Terapötik oyun gerileyen davranışlar, duygusal içe çekilmede koruyucu bir faktör olduğundan hastane oyun programları pediatrik psikososyal bakımın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Hastane palyaçolarının içinde bulunduğu bu programlar hastanede yatan çocuklara terapötik ilişkiler kurma fırsatları tanır (49, 50).

Patty Wooten, mizahın hemşireler tarafından uygulanması ile hemşirelik mesleğinde tükenmişlik duygusunu ortadan kaldırmayı amaçlamıştır. Yaptığı çalışmalar sonucunda olumlu mizah kullanan hemşirelerin, güç ve kontrol duygularının arttığını, mesleki tükenmişlik duygularının ortadan kalktığını, iş streslerinin azaldığını, stresle baş etmede daha etkin rol aldıklarını deneyimlemiştir (31).

Mizahın gülmenin tedavi edici kullanımlarından biri olan hastane palyaçolarının, hasta ve yakınlarını ziyaretinden sonra hastaların ağrı kesici kullanımında azalma görüldüğü, çocukların tedavide daha iş birlikçi bir tutum sergilediği, anne babaların çocuğun deneyiminden memnun ve stressiz oldukları görülmüştür (9).

Yakın geçmişte hemşirelerin hasta bakımında mesafeli, otoriter ve ciddi bir tutum ile hastalara yaklaşımları istendiği ve bu anlayışın eğitimlerinde de öğretildiği göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Hemşirelerin işlerine mizah ve gülmeyi katmaları ve gülmenin olumlu etkilerini kabullenmeleri de zaman almıştır. Hemşirelikte mizahın kullanılması son dönemlerdeki bilimsel çalışmalarda yer bulmaktadır ve mizah etkili bir hemşirelik girişimi olarak nitelendirilmektedir. Çocukların ve ebeveynlerinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde anksiyetelerinin azaltılmasına yönelik ülkemizde yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır (57). Bu nedenle çocuk ve ebeveynine yönelik terapötik mizah ve terapötik palyaçoluk ile ilgili çalışmalar çocuk sağlığına yönelik hemşirelikte büyük önem taşımaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi**

##### **3.1.1. Araştırmanın amacı**

Bu çalışma, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmıştır.

##### **3.1.2. Araştırmanın tipi**

Bu araştırma metodolojik incelemedir.

##### **3.1.3. Araştırma hipotezleri**

**H<sub>0</sub>:** Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

**H<sub>1</sub>:** Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.

**H<sub>2</sub>:** Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.

##### **3.1.4. Araştırmanın yeri ve zamanı**

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

##### **3.1.5. Örneklem belirleme**

Bu araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ameliyat



olan çocuklar ve ebeveynleriyle yapılmıştır. Ön uygulama için 10-15 kişiden elde edilen verilerin yeterli olduğu bildirilmektedir (58). Bu araştırmada da ön uygulama için 10 çocuk ile çalışılmıştır. Ölçek çalışmaları yapılırken örneklem sayısı belirlemek için kullanılan her ölçek maddesi için 5-10 kat ilkesi geçerlidir. Bu sebepten ötürü 4 maddeden oluşan kısaltılmış haliyle Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu geçerlik ve güvenirlik çalışması için madde sayısının on katına tekabül eden 40 çocuk örneklem dahilindedir. Araştırmaya alınan çocukların yaşları ölçeğin orijinal çalışmasındaki tarama kapsamı nedeniyle 5-12 arasındadır.

### **3.1.6. Etik yaklaşım**

Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için, orijinal ölçeğin yazarlarından Haydee CORTES'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz EK 1). Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından 9 Ağustos 2017 tarihinde onaylanarak (Protokol No:2017-81-09/08) kabul edilmiştir (Bkz EK 2). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden 20 Şubat 2018 tarihinde onay alınmıştır (Bkz EK 3). Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde uygulama için Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 22 Mart 2018 tarihinde onay alınmıştır (Bkz EK 4). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 5 Eylül 2017 tarihli 2017/29 toplantı numaralı yönetim kurulu kararı da (Bkz EK 5) ekte mevcuttur. Araştırmaya katılan hemşireler ve çocukların ebeveynlerine çalışmanın hedefi ve uygulama yöntemi hakkında bilgilendirme yapılmış ve onlardan yazılı onay alınmıştır.

### **3.1.7. Veri toplama araçları**

**Sosyodemografik Özellikler Formu:** Çocuğun cinsiyeti, yaşı ve olduğu ameliyat türünü içeren üç sorudan oluşmaktadır.

**Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form):** Kain ve ark tarafından operasyon öncesi çocuğun anksiyetesini ölçmeye yardımcı olmak amacıyla 1995 yılında geliştirilen bu ölçek 1997 yılında modifiye edilerek yayınlanmıştır (59). Ölçeğin 1997 yılında yayınlanan orijinal halinde ebeveynlere ilişkin 5 soru maddesi

bulunmaktadır. Ancak 2014 yılında Jenkins ve ark niteliksel analiz uygulaması sonrasında “ebeveyn kullanımı” maddesi içeriğinin diğer maddelerle örtüşmesi sebebiyle bu maddeleri ölçekten çıkararak kısaltılmış haliyle yayın yapmıştır. Ölçek orijinalinde operasyon öncesi bekleme zamanı (T1), ameliyathaneye yürürken (T2), ameliyathaneye girerken (T3) ve anestezi maskesi gösterildiğinde (T4) şeklinde 4 zaman diliminde uygulanmış olup 2014 yılında yayınlanan orijinal çalışması sonucunda sadece T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulamanın yeterli olacağı sonucuna varılmıştır. 4 zaman diliminde uygulanan ölçeğin puanları hesaplanırken, her bir maddenin derecelendirmesi alınabilecek en yüksek derecelendirmeye bölünür, sonrasında bu şekilde elde edilen tüm değerler toplanır, 4’e bölünür ve ardından 100’le çarpılır. Bu hesaplama ile 22.92-100 arasında puanlar elde edilebilir. Yüksek puanlar yüksek kaygıya işaret eder (60). Ayrıca Türkiye’de birçok çalışmada ölçeğin 1997 ve 2014 yılında yayınlanmış olan hali kullanılmıştır. Fakat Türkiye’de kullanılan çalışmalarda ölçeğin kullanımında İngilizce orijinaline sadık kalınarak çeviri yapılmadan kullanılmış olup ölçeğin yazarlarından izin alınarak Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasına dair herhangi bir Türkçe yayına ulaşılamamıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı ölçeğin 2014 versiyonunun Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ilk kez yapılacaktır (Bkz EK 7).

### **3.1.8. Dil ve kapsam geçerliliği**

Çalışmada ölçeğin İngilizce dilinden Türkçe’ye ve Türkçe dilinden İngilizce’ye ve geri çevirisi uzman iki kişi tarafından yapılmış, orijinal İngilizce ifadelerin korunmasına dikkat edilerek ifadelerin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 10 kişinin uzman (Bkz EK 8) mail yoluyla başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için, bu çalışmada “Hiç uygun değil, çok düzeltilmesi gerekir, az düzeltme var, çok uygun” olmak üzere dört katmanlı bir derecelendirme ölçütü kullanılmıştır. Bu bağlamda uzmanlar isimlerden değerlendirmelerini yapmaları ve görüşlerini bildirmeleri istenmiştir.

### **3.1.9. Güvenirlik ve yapı geçerliği çalışmaları**

YMPAÖÇF’nin güvenirliliği belirlemek için bağımsız gözlemciler arası uyum güvenirliliği, iç tutarlılık ilkesi için Chronbach alfa kat sayısı, değerlendirme noktaları

arasındaki etki büyüklükleri, ağırlıklandırılmış kapp (Kw) uyum düzey hesaplanması kullanılmıştır.

### **3.1.10. Ön uygulama**

Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çocuk cerrahisinde çalışan hemşireler ve araştırmayı yapan kişi tarafından aynı serviste ameliyat olmak için yatış yapan çocuk ve ebeveynlerinin anksiyetelerini değerlendirmek amacıyla YMPAÖÇF Türkçe form uygulanmıştır. Sonrasında soruların ve anket formunun anlaşılabilirliği, etkinliği değerlendirilmiştir. Pilot uygulama için 10 tane çocuk ile çalışılmıştır. Pilot uygulamadan elde edilen veriler, çalışmanın verilerine dahil edilmemiştir.

### **3.1.11. Ölçeğin uygulanması**

Gerekli tüm izinler kurumlardan alındıktan sonra çocuk cerrahisi servisinde ameliyat olmak amacıyla bulunan çocuklar ve ebeveynler ile görüşülerek, araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için onam istenmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerle preoperatif dönemde ölçek uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanma sürecinde her gözlemci (hemşireler ve araştırmacı) çocukların yüzünü ve vücudunu net bir şekilde görebilecekleri yerde aynı anda her bir zaman noktası süresi için ayrı 5 dakika içinde ölçek değerlendirmesini yapmıştır.

### **3.1.12. Verilerin analizi**

Araştırmada ulaşılan bulgular ele alınırken, istatistiki analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programları ile çalışıldı.

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiki yöntemler (medyan, yüzde, frekans, maksimum, minimum, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Uzman görüşlerinin değerlendirmelerinde Kapsam geçerliliği Strict ve Relaxed yöntemle CVR değerleri hesaplandı. Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği sorularının araştırmacı ve hemşire uyumlarının

değerlendirmelerinde Ağırlıklandırılmış Kappa (Kw) uyum düzeyi kullanıldı. Güvenirlik düzeyi Cronbach Alpha ile değerlendirildi. Geçerlik çalışmaları kapsamında uygulama Değerlendirme Noktaları Arasındaki Etki Büyüklükleri incelendi.

## **3.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Gereç ve Yöntemi**

### **3.2.1. Araştırmanın amacı**

Bu araştırmada, çocukların ve onların ebeveynlerinin preoperatif anksiyetelerinin azaltılmasında bir mizahi girişim olan hastane palyaçoluğunun etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **3.2.2. Araştırmanın tipi**

Bu çalışma randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

### **3.2.3. Araştırma hipotezleri**

**H<sub>0</sub>:** Çocuklarda ve onların ebeveynlerinde preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkili değildir.

**H<sub>1</sub>:** Çocuklarda preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.

**H<sub>2</sub>:** Ebeveynlerde preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.

**H<sub>3</sub>:** Çocuklarda postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.

**H<sub>4</sub>:** Ebeveynlerde postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.

**H<sub>5</sub>:** Klinik hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitim ile hastane palyaçosunun ameliyat öncesi verdiği eğitim ve oyun aktivitelerinin preoperatif anksiyeteyi azaltma üzerindeki etkisi farklıdır.

### 3.2.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 3.2.5. Örneklem belirleme

İki deney bir kontrol grubu ile çalışılan deneysel araştırmanın örneklem ve güç hesaplaması G Power 3.1 programı kullanılarak Tip I hata ( $\alpha$ )= (0.05), Güç %95 ve orta düzey Eta kare değeri 0.20 için her grupta en az 30'ar vakanın yeterli olduğu görülmüştür. Ancak çocukların ve ebeveynlerinin araştırmadan ayrılmak isteme ihtimali olduğundan her gruba 5 yedek eklenerek 35'şer vaka ile çalışmaya karar verildi. Çocuklar hastaneye yatış sıralarına göre numaralandırılarak ve bu numaraların basit rastgele sayılar tablosuna (Bkz EK 9) göre seçilmesiyle kontrol ve deney gruplarına randomize olarak yerleştirilmiştir (58).

Örneklem kapsamına,

- Ameliyat olma kararı ile kliniğe yatışı yapılan çocuklar
- 7-10 yaş arası çocuklar
- Daha önce hastane palyaçoğuna benzer rahatlama eğitimi almamış çocuklar
- Yüz ifadesini bozacak skarı olmayan çocuklar
- Görme, işitme ve algılama problemi olmayan çocuk ve ebeveynler
- Çalışmaya istekli olması ebeveynler ve çocuklar
- Yazılı ve sözlü onam veren ebeveynler dahil edildi.

### 3.2.6. Etik yaklaşım

Bu araştırmanın etik izinleri diğer çalışma ile beraber alınmıştır (EK 1, EK 2, EK3, EK 4, EK 5) (Bkz. 3.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi). Ek olarak Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu'nun (Clown Effectiveness Self-Evaluation Form) Türkçe'ye çevirilerek

kullanılması için Laura VAGNOLÍ'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz EK 10). Çocuk Korku Ölçeği'nin kullanımı için tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL ölçeğin yazarlarından Gülçin ÖZALP GERÇEKER'den elektronik posta yoluyla izin almıştır.

### 3.2.7. Veri toplama araçları

**Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk):** Araştırmacı tarafından hazırlanan çocuğun sosyodemografik özellikleri, günde kaç saat oyun oynadığı, ameliyat öncesi bilgi durumu, palyaço gösterisi izleme durumu ve hastane palyaçosu görme durumunu içeren yedi sorudan oluşan bir formdur (Bkz EK 11).

**Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form):** Ünlü araştırmacı Kain ve arkadaşları tarafından operasyon öncesi çocuğun anksiyetesini ölçmeye yardımcı olmak amacıyla 1995 yılında geliştirilen bu ölçek 1997 yılında modifiye edilerek yayınlanmıştır (59). Ölçeğin 1997 yılında yayınlanan orijinal halinde ebeveynlere ilişkin 5 soru maddesi bulunmaktadır. Ancak 2014 yılında Jenkins ve arkadaşları niteliksel analiz uygulaması sonrasında “ebeveyn kullanımı” maddesi içeriğinin diğer maddelerle örtüşmesi sebebiyle bu maddeleri ölçekten çıkararak kısaltılmış haliyle yayın yapmıştır. Ölçek orijinalinde operasyon öncesi bekleme zamanı (T1), ameliyathaneye yürürken (T2), ameliyathaneye girerken (T3) ve anestezi maskesi gösterildiğinde (T4) şeklinde 4 zaman diliminde uygulanmış olup 2014 yılında yayınlanan orijinal çalışması sonucunda sadece T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulamanın yeterli olacağı sonucuna varılmıştır (60). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda da T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. 3.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç & Yöntemi). Bu nedenle ölçek bu aşamada T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulanmıştır. Ölçeğin puanları hesaplanırken, her bir maddenin derecelendirmesi alınabilecek en yüksek derecelendirmeye bölünür, sonrasında bu şekilde elde edilen tüm değerler toplanır, 4'e bölünür ve ardından 100'le çarpılır. Bu hesaplama ile 22.92-100 arasında puanlar elde edilebilir. Yüksek puanlar yüksek kaygıya işaret eder (60) (Bkz EK 12).

**Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ):** Çocukta gözlemlenen anksiyete seviyesini anlamak amacıyla 4-10 yaş arasındaki çocuklar için Özalp Gerçekler ve arkadaşları tarafından (2018) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış görsel, kullanım açısından oldukça kolay bir ölçektir. Ölçekte 0 ve 4 puanları arasında değerlendirilen korkunun farklı derecelerini 5 görsel üzerinden değerlendirmektedir (61) (Bkz EK 6).

**Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu (PEÖDF):** Vagnoli ve arkadaşlarının 2005 yılında yapmış oldukları çalışmada hazırlayarak kullanmış oldukları formdur. Bu form, palyaçoların çocukla ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasındaki üç ayrı zaman dilimindeki (ameliyat öncesinde servisteyken, preoperatif bekleme salonundayken ve anestezi indüksiyonu sırasında, ameliyat sonrasında preoperatif bekleme salonunda çocuk uyandığında, servise giderken ve servisteyken) etkileşimleri ile ilgili olup araştırmacının (palyaço hemşiresinin) kendisi tarafından doldurulacaktır. Form, çocukların palyaçoların aktivitelerine katılım düzeyiyle ilgili 4 madde içermektedir: ilgili görünmek, katılmak, olumlu tepki vermek ve gülümsemek. Formdan alınan puanların değerlendirme aralıkları 1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Yeterli), 4 (Oldukça Fazla) ve 5 (Çok Fazla) üzerinden incelenmektedir (62) (Bkz EK 13).

**Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn):** Araştırmacı tarafından hazırlanan ebeveynin sosyodemografik özellikleri, çocuğun hastalık tanısı, çocuğun hastalık süresi, çocuğun yıl içinde hastaneye yatış sayısı, ebeveynin çocukla hastanede bulunmadığı süreç içinde günde kaç saat oyun oynadığı, ebeveynin çocukla hastanede bulunduğu süreç içinde günde kaç saat oyun oynadığı, çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu ve ameliyat öncesinde bilgi alma durumuna yönelik hazırlanmış soruların sorgulandığı formdur (Bkz EK 14).

**Spielberger Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI 1 ve STAI 2):** Bu ölçek, anlık ve devam eden kaygı hissi (anksiyete) seviyelerini ayrı bir şekilde ölçmek için Spielberg ve meslektaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş ve 1985 yılında Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek totalde kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği kapsamaktadır. Bu çalışmada ebeveynler için Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Durumluk Anksiyete Ölçeği, kişinin bir zamanda, belli şartlarda nasıl hissettiğini tarif etmesini, bulunduğu durum hakkındaki duygularını göz önünde bulundurarak cevap vermesini gerekli kılmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği için değerlendirme aralıkları; 1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamıyla) şeklindedir.

Ölçekteki doğrudan ifadeler olumsuz duyguları tersine dönmüş ifadeler de olumlu duyguları göstermektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler tersine dönmüş maddelerdir. Ölçekten derlenen puanlar kavramsal bağlamda 20 ile 80 arasında değişkenlik göstermektedir. Düşük puan ise düşük anksiyete düzeyine yüksek puan yüksek anksiyete düzeyine işaret etmektedir. (Bkz EK 15).

### **3.2.8. Verilerin toplanması**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı Selçuk Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Oyun Terapisi Eğitimi ve Sertifika Programı eğitimi almıştır (Bkz EK 16). Aynı zamanda tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Müge Seval Acıbadem Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi'nden Hastane Palyaçoluğu Eğitimi almıştır (Bkz EK 17).

Birinci deney grubunda çalışmaya yönelik veriler toplanmadan önce ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Ameliyat öncesinde ebeveynler Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk), Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn) ve Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni doldurmuş, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu ve Çocuk Korku Ölçeği'ni ise T1 ve T2 zaman noktalarında araştırmacı doldurmuştur. Birinci deney grubunda araştırmacı hemşire kıyafeti içerisinde Elmo isimli peluş kukla üzerinde maske kullanarak anestezi işlemini 2-3 dakika sürecek şekilde çocuğa anlatmıştır (Şekil 1, Bkz EK 19).

İkinci deney grubunda çalışmaya yönelik veriler toplanmadan önce ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Ameliyat öncesinde ebeveynler Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk), Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn) ve Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni doldurmuş, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu, Çocuk Korku Ölçeği ve Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu ise T1 ve T2 zaman noktalarında araştırmacı doldurmuştur. Ameliyat sonrasında ebeveynler Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni doldurmuş, Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu ise araştırmacı tarafından doldurulmuştur. İkinci deney grubunda araştırmacı Browni isimli hastane palyaçosu olarak çocuk ve ebeveynin karşısına çıkmıştır. Ameliyat öncesinde Browni hastane palyaçosu ismine özel olarak



hazırlanmış kıyafeti ve oyun arkadaşı Elmo isimli peluş kukla ile çeşitli oyun aksesuarları kullanarak 20-30 dakikalık bir süre içerisinde sihirli oyunlar, doğaçlama dans ve oyunlar, drama oyunları oynamıştır (Bkz EK 18). Elmo isimli peluş kukla üzerinde maske kullanarak anestezi işlemini 2-3 dakika sürecek şekilde çocuğa bir ritm eşliğinde dans ederek anlatmıştır. Çocuk ameliyathaneye hastane palyaçosu Browni ve Elmo isimli peluş kukla eşliğinde gitmiş ve çeşitli oyun aksesuarları kullanılarak (doğum günü düdüğü, kırmızı palyaço burnu, köpük baloncuk oyuncu gibi) sihirli oyunlar, doğaçlama dans, şarkı ve oyunlar, drama oyunları oynatılmıştır. Çocuğa ameliyat öncesi bekleme odasında ve ameliyathane girip anestezi işlemi uygulanana kadar hastane palyaçosu Browni ve Elmo isimli peluş kuklası daima çocuğun yanında bulunmuş ve sohbet eşliğinde çeşitli oyun aksesuarları kullanılarak (doğum günü düdüğü, kırmızı palyaço burnu, düdük gibi) oyunlar oynatılmıştır. Bekleme odasındaki sağlık personeline şakalar yapılmış ve çocuğun gülmesine, ortama alışmasına yardımcı olunmuştur. Çocuk ameliyathaneye girdiğinde ameliyat masasının sterilizasyonunu bozmayacak mesafede hastane palyaçosu çocuğun elini tutarak, çocuğun varsa sorularını yanıtlayarak, ona şarkı söyleyip, peluş kuklası ile şakalaşarak ve sağlık personeline de kırmızı burun takarak çocuğun ortama alışmasına yardımcı olunmuştur. Çocuk anestezi alana kadar yanında bulunulmuştur. Çocuk ameliyat sonrasında hastane palyaçosu Browni eşliğinde servise ebeveyninin yanına alınmıştır. Çocuk anestezi etkisini atlattıktan sonra (1-2 saat) palyaçosu Browni ve Elmo isimli peluş kukla ile 5-10 dakika sosis balon şekillendirme oyunu oynatılmıştır. Ardından çocuğa hastane palyaçosu Browni amigurumi tekniği ile hazırlanmış olduğu palyaço burunlu cesaret broşu ve kırmızı palyaço burnu hediye ederek teşekkür edip vedalaşmıştır (Şekil 1, Bkz EK 19).

Kontrol grubunda çalışmaya yönelik veriler toplanmadan önce ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Ameliyat öncesinde ebeveynler Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk), Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn) ve Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği'ni doldurmuş, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu ve Çocuk Korku Ölçeği'ni ise T1 ve T2 zaman noktalarında araştırmacı doldurmuştur (Şekil 1).

**Şekil 1. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Akış Planı**



### 3.2.9. Verilerin analizi

Örnekleme büyüklüğünün saptanmasında G-power 3.1 programından yararlanılmıştır. İstatistik incelemeleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı ile çalışıldı. Veriler ele alınırken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (medyan, standart sapma, yüzde, minimum, frekans, ortalama, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları ise Shapiro-Wilk testi ve grafiklere dayanan analizler kullanılarak test edildi. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların mukayeselerinde Oneway Anova Test ve ikili kıyaslamalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların mukayeselerinde ise Kruskal Wallis testi ve ikili kıyaslamasında Bonferroni-Dunn test ile çalışıldı. Normal dağılıma sahip değişkenlerin grup içi kıyaslamalarında Paired Sample t test, normal dağılım özellikleri taşımayan değişkenlerin grup içi mukayeselerinde ise Wilcoxon Signed Ranks test ile çalışıldı Normal dağılımı olmayan değişkenlerin incelenmesi ve değerlendirilmesinde ise Friedman test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test ile çalışıldı. İstatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyi ise  $p < 0,05$  olarak alındı.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Bulguları**

Araştırmanın bu kısmında çocukların sosyodemografik özellikleri ve Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun geçerlik ve güvenirliliği ile ilgili bulgular incelendi.

#### **4.1.1. YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular**

Bu çalışmada YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliliği için on uzmanın görüşü alınmıştır. Maddelerin geçerliliğinin onaylanabilmesi için, toplamda 10 değerlendirici bulunduğu göz önüne alınarak tüm soruların CVR düzeylerinin 0.62 düzeyinin üzerinde olduğu, ölçeğin kapsam geçerliliği düzeyinin de (CVI) 1.00 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Strict yöntemde bir maddenin essential olarak kabul edilebilmesi için değerlendiricilerin maddenin “çok uygun” olduğunu belirtmesi gerekirken, relaxed yöntemde “çok uygun” ya da “az düzeltme var” demesi yeterlidir.

CVR değerleri madde bazında, CVI ise ölçek bazında kabul edilebilirlik katsayısıdır.

**Tablo 1. Uzman görüşleri doğrultusunda YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliliği tablosu**

PARAMETRE	BULGULAR	Hiç uygun değil	Çok düzeltilmesi gerekir	Az düzeltme var	Çok uygun	CVR <sub>strict</sub>	CVR <sub>relaxed</sub>
A. Aktivite	Etrafına bakar, meraklıdır, oyuncaklarla oynar, okur (veya yaşına uygun başka davranışlar sergiler); oyuncaklara ulaşmak veya ebeveyninin yanına gitmek için kaldığı odada/tedavi odasında hareket eder; ameliyathane ekipmanına doğru hareket edebilir.	0	0	0	10	1.00	1.00
	Etrafı keşfetmez veya oyun oynamaz, önüne bakabilir, ellerini durmadan kımıldatabilir veya başparmağını (battaniyeyi) emebilir; beklerken ebeveynine yakın oturabilir veya oyun oynarken belirgin şekilde heyecanlıdır.	0	0	3	7	0.40	1.00
	Odaklanmamış bir halde oyuncaktan ebeveyne yönelir, aktivitelerle ilişkili olmayan (amaçsız) hareketler sergiler; taşkın hareketler veya oyunlar sergiler; kıvrırır, masanın üstünde hareket eder, maskeyi ittirebilir veya ebeveyne yapışma davranışı gösterebilir.	0	0	3	7	0.40	1.00
	Aktif biçimde kaçmaya çalışır, ayaklarıyla ve kollarıyla ittirir, tüm vücudunu oynatabilir; bekleme odasında amaçsızca koşar, oyuncaklara bakmaz veya ebeveyninden ayrılmayı reddeder, ümitsizce ebeveyne yapışır.	0	0	3	7	0.40	1.00

**Tablo 1. (devamı)**

<b>B. Vokalizasyonlar (Seslendirmeler)</b>	Okur (aktiviteye uygun olarak sessiz biçimde), sorular sorar, yorumlar yapar, babıldar, güler, sorulara rahatlıkla yanıt verir ama genel anlamda sessiz olabilir; çocuk sosyal konuşma için çok küçük olabilir veya yanıt veremeyecek kadar oyuna dalmış olabilir.	0	0	4	6	0.20	1.00
	Yetişkinlere yanıt verir ama fısıldar, bebek gibi konuşur, sadece başını sallar.	0	0	0	10	1.00	1.00
	Sessizdir, yetişkinlere sesle veya konuşarak tepki vermez.	0	0	2	8	0.60	1.00
	Sızlanır, homurdanır, inler, sessizce ağlar.	0	0	1	9	0.80	1.00
	Ağlar veya “hayır” diye çığlık atar.	0	0	0	10	1.00	1.00
	Devamlı ağlar, yüksek sesle bağırır (maskenin altından duyulacak biçimde).	0	0	3	7	0.40	1.00
<b>C. Duyguları İfade Etme</b>	Açıkça mutludur, gülümser veya oyuna konsantre olur.	0	0	1	9	0.80	1.00
	Nötrdür, yüzde herhangi bir ifade yoktur.	0	0	2	8	0.60	1.00
	Kaygılıdır (üzgün) veya korku içindedir, üzgündür, endişelidir veya ağlamaktadır.	0	0	3	7	0.40	1.00
	Sıkıntılıdır, ağlar, son derece üzgündür, gözleri faltaşı gibi açılmış olabilir.	0	0	0	10	1.00	1.00
<b>D. Uyanıklık Durumu</b>	Uyanık, ara sıra etrafına bakar, anesteziistin kendisine yaptıklarını farkeder veya seyrederek (rahat olabilir).	0	0	1	9	0.80	1.00
	İçine çekilmiş, çocuk hareket etmeden sessizce oturur, başparmağını emiyor olabilir veya yüzünü bir yetiškine çevirmiş olabilir.	0	0	4	6	0.20	1.00
	Tetikte, hızlıca her tarafa bakar, seslerden irkilebilir, gözleri faltaşı gibi açık olabilir, beden gergindir.	0	0	3	7	0.40	1.00
	Panikle sızlanır, ağlayabilir veya diğer insanları ittirebilir, başka tarafa dönebilir.	0	0	4	6	0.20	1.00
	<b>CVI</b>	0	0	0	10	<b>0.62</b>	<b>1.00</b>

#### 4.1.2. Ön uygulamaya ilişkin bulgular

Araştırmanın ön uygulaması, asıl uygulamanın veri toplama planı doğrultusunda araştırmacı ve hemşire gözlemciler ile 10 çocuk üzerindeki gözlemleri sonucunda yapılmıştır. T1, T2, T3 ve T4 zamanları için araştırmacı ve hemşire uyumunun birebir aynı olduğu, tam bir uyum içerisinde olduğu görülmektedir. Bu durumun istatistiki bağlamda anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Ön uygulamadaki araştırmacı ve hemşire gözlemci uyumunun incelenmesi**

		Araştırmacı	Hemşire	ICC	<i>p</i>
<b>T1</b>	<i>Min-Mak</i>	52.08-95.83 (69.8)	52.08-95.83 (69.8)	1.000	<b>0.001**</b>
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	68.33±12.53	68.33±12.53		
<b>T2</b>	<i>Min-Mak</i>	45.83-95.83 (72.9)	45.83-95.83 (72.9)		
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	74.38±16.08	74.38±16.08		
<b>T3</b>	<i>Min-Mak</i>	72.92-100 (92.7)	72.92-100 (92.7)		
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	89.37±9.03	89.37±9.03		
<b>T4</b>	<i>Min-Mak</i>	72.92-100 (92.7)	72.92-100 (92.7)		
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	88.12±8.73	88.12±8.73		

ICC: Intraclass Correlation Coefficient

\*\* $p<0.01$

**Tablo 3. Ön uygulamadaki araştırmacı ve hemşire gözlemci uyumunun zaman noktalarına göre uyumunun incelenmesi**

	Araştırmacı - Hemşire		
	Uyum yüzdesi	$K_w$ (%95 GA)	<i>p</i>
<b>T1 – Aktivite</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T1 – Vokalizasyon</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T1 – Duygu</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T1 – Uyanıklık</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T2 – Aktivite</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T2 – Vokalizasyon</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T2 – Duygu</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T2 – Uyanıklık</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T3 – Aktivite</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T3 – Vokalizasyon</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T3 – Duygu</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T3 – Uyanıklık</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T4 – Aktivite</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T4 – Vokalizasyon</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T4 – Duygu</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001
<b>T4 – Uyanıklık</b>	100	1.000 (1.000-1.000)	<0.001

Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği için 10 olgu üzerinde ön uygulama yapılmış olup, araştırmacının ve hemşirelerin T1, T2, T3 ve T4 zamanlarında soru bazlı uyumları incelenmiştir. Tüm sorularda araştırmacı ve hemşire birebir aynı cevapları vermiş olup uyum düzeyleri tam 1.00 olarak saptanmıştır. Bu durumun istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Tablo 3).

#### 4.1.3. Çocuklara ilişkin sosyodemografik bulgular

Araştırmada yer alan çocukların sosyodemografik yapısına dair bulgular Tablo 4’ de yer almaktadır.

**Tablo 4. Örneklem grubundaki çocukların sosyodemografik özellikleri**

		n (%)
<b>Yaş (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	5-10 (7)
	<i>Ort±Ss</i>	7.10±1.94
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	10 (25.0)
	<b>Erkek</b>	30 (75.0)
<b>Ameliyat türü</b>	<b>Sünnet</b>	18 (45.0)
	<b>Apendektomi</b>	13 (32.5)
	<b>Kriptorşidizm</b>	4 (10.0)
	<b>Epidermal kist eksizyonu</b>	3 (7.5)
	<b>İnvajinasyon</b>	1 (2.5)
	<b>İnguinal herni eksizyonu</b>	1 (2.5)

Çocukların %25.0’i (n=10) kız, %75.0’i (n=30) erkekti. Çocukların yaşları 5 ve 10 arasında değişiklik göstermekte olup, ortalaması 7.10±1.94 yıldır. Çocukların 18’i (%45.0) sünnet, 13’ü (%32.5) apendektomi, 4’ü (%10.0) kriptorşidizm, 3’ü (%7.5) epidermal kist eksizyonu, 1’i (%2.5) invajinasyon, 1’i (%2.5) inguinal herni eksizyonu ameliyatı olmuştu (Tablo 4).



#### 4.1.4. YMPAÖÇF'nin geçerlik güvenirliğine ilişkin bulgular

**Tablo 5. YMPAÖÇF'nin zaman noktaları içindeki uyum düzeylerinin incelenmesi**

		Uyum yüzdesi	K <sub>w</sub> (%95 GA)	p
<b>Aktivite</b>	<b>T1 – T2</b>	60	0.412 (-0.093- 0.916)	0.098
	<b>T1 – T3</b>	10	0.039 (-0.063- 0.14)	0.413
	<b>T1 – T4</b>	20	-0.111 (-0.37- 0.148)	0.357
	<b>T2 – T3</b>	40	0.167 (-0.117- 0.45)	0.216
	<b>T2 – T4</b>	40	-0.071 (-0.669- 0.526)	0.793
	<b>T3 – T4</b>	60	0.286 (-0.176- 0.747)	0.195
<b>Vokalizasyonlar</b>	<b>T1 – T2</b>	50	0.375 (-0.015- 0.765)	0.058
	<b>T1 – T3</b>	10	0.044 (-0.06- 0.148)	0.361
	<b>T1 – T4</b>	20	0.044 (-0.064- 0.153)	0.382
	<b>T2 – T3</b>	10	-0.078 (-0.405- 0.248)	0.600
	<b>T2 – T4</b>	40	0.118 (-0.113- 0.348)	0.279
	<b>T3 – T4</b>	40	0 (-0.527- 0.527)	1.000
<b>Duyguları ifade etme</b>	<b>T1 – T2</b>	70	0.318 (-0.267- 0.904)	0.250
	<b>T1 – T3</b>	40	0.091 (-0.142- 0.324)	0.401
	<b>T1 – T4</b>	20	0.024 (-0.056- 0.105)	0.512
	<b>T2 – T3</b>	30	-0.029 (-0.507- 0.448)	0.892
	<b>T2 – T4</b>	40	0.079 (-0.128- 0.285)	0.409
	<b>T3 – T4</b>	60	-0.177 (-0.521- 0.168)	0.276
<b>Uyanıklık durumu</b>	<b>T1 – T2</b>	50	0.333 (-0.163- 0.83)	0.163
	<b>T1 – T3</b>	30	0.082 (-0.114- 0.277)	0.370
	<b>T1 – T4</b>	10	-0.122 (-0.409- 0.165)	0.360
	<b>T2 – T3</b>	20	0.043 (-0.301- 0.387)	0.786
	<b>T2 – T4</b>	30	0.043 (-0.306- 0.391)	0.789
	<b>T3 – T4</b>	60	0.167 (-0.585- 0.918)	0.628

*K<sub>w</sub>: Ağırlıklarındırılmış kappa uyum düzeyi*

*GA: güven aralığı*

*p: anlamlılık düzeyi*

Aktivite, vokalizasyonlar, duyguları ifade etme ve uyanıklık durumu bölümlerine zamanlara göre verilen cevaplar arasındaki uyumu göstermek amacı ile yapılan değerlendirmede; takipler arasındaki uyum düzeyleri Tabloda görülmemekte olup takipler arasındaki uyum düzeyleri istatistik değerlendirmeleri temel alındığında anlamlı görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Aktivitede en yüksek uyum T1 ve T2 ( $K_w:0.412$ ) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür (Tablo 5).

Vokalizasyonlarda en yüksek uyum düzeyi T1 ve T2 ( $K_w:0.375$ ) arasında saptanmış bunu daha sonra T2 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür (Tablo 5).

Duyguları ifade etmede en yüksek uyum T1 ve T2 ( $K_w:0,318$ ) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür (Tablo 5).

Uyanıklık durumunda da en yüksek uyum T1 ve T2 ( $K_w:0,333$ ) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür (Tablo 5).

**Tablo 6. YMPAÖÇF'nin iç tutarlılık değerlendirilmesi**

	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
<b>T1</b>	22.92-95.83 (66.67)	66.15±16.52	0.926
<b>T2</b>	39.58-95.83 (72.92)	71.61±16.65	0.940
<b>T3</b>	52.08-100 (89.58)	85.16±12.68	0.911
<b>T4</b>	52.08-100 (95.83)	89.58±13.03	0.943

Aktivite için verilen puan 4'e, vokalizasyon için verilen puan 6'ya, duygu için verilen puan 4'e ve uyanıklık için verilen puan 4'e bölünerek toplamları elde edilmiştir. Bu puan da 4'e bölünüp 100 ile çarpılarak YMPAÖÇF'nin puanı elde edilmiştir (Tablo 6).

Ölçeğin tutarlılığını açıklayan Cronbach's alfa değerleri analiz edildiğinde; T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanı için 0.926, T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanı için 0.940, T3 (ameliyathaneye girerken) zamanı için 0.911 ve T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanı için 0.943'dür. Buna göre YMPAÖÇF yüksek derecede güvenilirdir (Tablo 6).

YMPAÖÇF zaman noktalarına göre puanları incelendiğinde;

T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanına ilişkin ölçek puanları 22.92 ile 95.83 arasında değişmektedir ve ortalaması 66.15±16.52'dir. T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanına ilişkin ölçek puanları 39.58 ile 95.83 arasında değişmektedir ve ortalama değeri 71.61±16.65'dir. T3 (ameliyathaneye girerken) zamanına ilişkin ölçek puanları 52.08 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 85.16±12.68'dir. T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanına ilişkin ölçek puanları 52.08 ve 100 arasında değişmektedir ve ortalaması 89.58±13.03 olarak hesaplanmıştır. (Tablo 6).

**Tablo 7. YMPAÖÇF'nin uygulama değerlendirme noktaları arasındaki etki büyüklüğü**

	Ortalama fark	S1	S2	r	p	Etki büyüklüğü
T1 – T2	5.468	16.517	<b>16.651</b>	<b>0.880</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>0.672</b>
T1 – T3	19.010	16.517	<b>12.678</b>	<b>0.687</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>1.574</b>
T1 – T4	23.437	16.517	<b>13.032</b>	<b>0.600</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>1.726</b>
T2 – T3	13.542	16.651	<b>12.678</b>	<b>0.696</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>1.128</b>
T2 – T4	17.969	16.651	<b>13.032</b>	<b>0.601</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>1.316</b>
T3 – T4	4.427	12.678	<b>13.032</b>	<b>0.848</b>	<b>&lt;0.001**</b>	<b>0.624</b>

Etki büyüklükleri  $\frac{|m1 - m2|}{\sqrt{s_1^2 + s_2^2 - (2rs_1s_2)}}$  formülü ile hesaplanmıştır. S:Standart sapma

Uygulama değerlendirme noktaları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde en yüksek 0.848 en düşük ise 0.601 olarak saptanmış olup hepsi iyi düzeyde korelasyon göstermektedir. Effect size ölçümleri incelendiğinde en düşük etki büyüklüğü olan T3-T4 için 0.624 olarak hesaplanan effect size göre power %81.5 olarak saptanmıştır. Tüm effect size değerleri incelendiğinde büyük etki büyüklüğüne sahip oldukları görülmektedir (Tablo 7).

## **4.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Bulguları**

### **4.2.1. Araştırma kapsamına alınan çocukların sosyodemografik yapısına ilişkin bulgular**

Çalışmada yer alan çocukların sosyodemografik yapısına dair ulaşılan bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı**

		n (%)
<b>Yaş (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	7-10 (8)
	<i>Ort±Ss</i>	7.82±0.99
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	39 (37.1)
	<b>Erkek</b>	66 (62.9)
<b>Sınıf</b>	<b>1. sınıf</b>	42 (40.0)
	<b>2. sınıf</b>	40 (38.1)
	<b>3. sınıf</b>	15 (14.3)
	<b>4. sınıf</b>	5 (4.7)
	<b>5. sınıf</b>	3 (2.9)
<b>Günlük oyun oynama süresi</b>	<b>0-1 saat</b>	82 (78.1)
	<b>1-2 saat</b>	23 (21.9)
<b>Ameliyat öncesinde bilgi alma durumu</b>	<b>Evet</b>	29 (27.6)
	<b>Hayır</b>	76 (72.4)
<b>Daha önce palyaço izleme durumu</b>	<b>Evet</b>	8 (7.6)
	<b>Hayır</b>	97 (92.4)
<b>Daha önce hastane palyaçosu görme durumu</b>	<b>Evet</b>	0
	<b>Hayır</b>	100 (100.0)

Çalışma, %37.1'i (n=39) kız ve %62.9'u (n=66) erkek olmak üzere 105 hasta çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Çocukların yaşları 7 ila 10 arasında değişmektedir ve ortalaması 7.82±0.99 yıldır. Çocukların %40.0'ı (n=42) 1.sınıf, %38.1'i (n=40) 2.sınıf, %14.3'ü (n=15) 3.sınıf, %4.7'si (n=5) 4.sınıf ve %2.9'u (n=3) 5.sınıf öğrencisidir. Günlük oyun oynama süreleri incelendiğinde; %78.1'inin (n=82) 0-1 saat, %21.9'unun (n=23) 1-2 saat oyun oynadığı gözlenmiştir. Çocukların %27.6'sına (n=29) ameliyat öncesinde bilgi verilmiştir; %7.6'sı (n=8) daha önce palyaço izlemiştir. Çalışmaya katılan çocukların tamamı daha önce hastane palyaçosu görmediklerini belirtmişlerdir.

#### **4.2.2. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular**

Çalışmada yer alan ebeveynlerin sosyodemografik yapısı hakkındaki bulgular Tablo 9'da gösterildi.

**Tablo 9. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı**

		n (%)
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	89 (84.8)
	<b>Erkek</b>	16 (15.2)
<b>Çocuk sayısı</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-4 (2)
	<i>Ort±Ss</i>	2.02±0.77
	<b>1 çocuk</b>	26 (24.8)
	<b>2 çocuk</b>	55 (52.3)
	<b>≥ 3 çocuk</b>	24 (22.9)
<b>Anne yaşı (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	24-42 (30)
	<i>Ort±Ss</i>	30.79±3.91
<b>Anne eğitim durumu</b>	<b>İlkokul</b>	29 (27.6)
	<b>Ortaokul</b>	3 (2.9)
	<b>Lise</b>	46 (43.8)
	<b>Üniversite</b>	25 (23.8)
	<b>Lisansüstü</b>	2 (1.9)
<b>Anne çalışma durumu</b>	<b>Evet</b>	47 (44.8)
	<b>Hayır</b>	58 (55.2)
<b>Baba yaşı (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	27-48 (32)
	<i>Ort±Ss</i>	32.83±4.62
<b>Baba eğitim durumu</b>	<b>İlkokul</b>	25 (23.8)
	<b>Ortaokul</b>	2 (1.9)
	<b>Lise</b>	53 (50.5)
	<b>Üniversite</b>	21 (20.0)
	<b>Lisansüstü</b>	4 (3.8)
<b>Baba çalışma durumu</b>	<b>Evet</b>	105 (100.0)
<b>Aile gelir düzeyi</b>	<b>2000-3000 TL</b>	63 (60.0)
	<b>≥ 3000 TL</b>	42 (40.0)
<b>Hastane dışında çocukla günlük oyun oynama süresi</b>	<b>0-1 saat</b>	82 (78.1)
	<b>1-2 saat</b>	23 (21.9)
<b>Hastanede kaldığı süre içerisinde çocukla günlük oyun oynama süresi</b>	<b>0-1 saat</b>	103 (98.1)
	<b>1-2 saat</b>	2 (1.9)
<b>Ameliyat öncesi bilgi alma durumu</b>	<b>Evet</b>	53 (50.5)
	<b>Hayır</b>	52 (49.5)

Ebeveynlerin %84.8'i (n=89) kadın, %15.2'si (n=16) erkektir; %24.8'inin (n=26) 1 çocuğu, %52.3'ünün (n=55) 2 çocuğu, %22.9'unun (n=24) 3 ve daha çok çocuğu vardır.

Anne yaşları 24 ile 42 arasında değişiklik gösterip ortalaması ise 30.79±3.91 yıldır. Annelerin %27.6'sı (n=29) ilkokul mezunu, %2.9'u (n=3) ortaokul mezunu, %43.8'i (n=46) lise mezunu, %23.8'i (n=25) üniversite mezunu ve %1.9'u (n=2) lisansüstü mezunudur. Çalışan anne oranı ise %44.8 (n=47) saptanmıştır.

Baba yaşları 27 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 32.83±4.62 yıldır. Babaların %23.8'i (n=25) ilkokul mezunu, %1.9'u (n=2) ortaokul mezunu, %50.5'i

(n=53) lise mezunu, %20.0'si (n=21) üniversite mezunu ve %3.8'i (n=4) lisansüstü mezundur. Babaların tümü (n=105) çalışmaktadır.

Aile gelir düzeyi değerlendirildiğinde; %60.0'ının (n=63) 2000-3000 TL, %40.0'ının (n=42) 3000 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu gözlenmiştir.

Ebeveynlerin %78.1'i (n=82) hastane dışında gün içerisinde çocuğuyla 0-1 saat, %21.9'u (n=23) 1-2 saat oyun oynamaktadır.

Ebeveynlerin %98.1'i (n=103) hastanede kaldığı süre boyunca gün içerisinde çocuğuyla 0-1 saat, %1.9'u (n=2) 1-2 saat oyun oynamaktadır.

Ameliyat öncesi bilgi alan ebeveyn oranı %50.5 (n=53) saptanmıştır.

#### **4.2.3. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerden edinilen çocuk hastalığı hakkındaki bilgilere ilişkin bulgular**

Araştırmaya katılan ebeveynlerden edinilen çocuk hastalığı hakkındaki bilgilerin dağılımları Tablo 10'da gösterildi.

**Tablo 10. Ebeveynlerden edinilen çocuk hastalığı hakkındaki bilgilerin dağılımları**

		n (%)
<b>Hastalık tanısı</b>	<b>Sünnet</b>	47 (44,7)
	<b>Apendektomi</b>	40 (38,0)
	<b>İnvajinasyon</b>	11 (10,5)
	<b>Kriptorşidizm</b>	5 (4,8)
	<b>Epidermal kist eksizyonu</b>	1 (1,0)
	<b>Yabancı cisim aspirasyonu</b>	1 (1,0)
<b>Hastalık süresi</b>	<b>0-6 ay</b>	105 (100)
<b>Hastanede yatış süresi</b>	<b>0-6 ay</b>	105 (100)
<b>Yıllık hastaneye yatış süresi</b>	<b>1-2 defa</b>	105 (100)
<b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>	<b>Evet</b>	26 (24,8)
	<b>Hayır</b>	79 (75,2)
	<b>Pnomoni</b>	15
	<b>Sünnet</b>	10
	<b>Apendektomi</b>	2

Çocukların hastalık tanıları incelendiğinde; %44.7 (n=47) sünnet, %38.0 (n=40) apendektomi, %10.5 (n=11) invajinasyon, %4.8 (n=5) kriporşidizm, %1.0 (n=1) epidermal kist eksizyonu, %1.0 (n=1) yabancı cisim aspirasyonu saptanmıştır.

Tüm çocukların (n=105) hastalık süresi 0-6 aydır; tümü 0-6 aydır hastanede yatmaktadır ve yılda 1-2 kez hastaneye yatış yapmıştır.

Daha önce hastaneye yatış yapan çocuk oranı %24,8 (n=26) saptanmıştır. Yatış sebepleri incelendiğinde; 15'inin pnömoni, 10'unun sünnet ve 2'sinin apendektomi durumundan yatış yaptığı gözlenmiştir.

#### 4.2.4. Araştırma kapsamına alınan çocukların YMPAÖÇF'ye ilişkin bulguları

**Tablo 11. Gruplar arasındaki YMPAÖÇF sonuçlarının karşılaştırılması**

Çocuk anksiyete skoru		Kontrol (n=35)	Deney 1 (n=35)	Deney 2 (n=35)	<sup>a</sup> p
<b>Operasyon öncesi bekleme (T1)</b>	<i>Min-Mak</i>	22.9-95.8	22.9-95.8	22.9-45.8	<b>0.001**</b>
	<i>(Medyan)</i>	(72.9)	(68.8)	(22.9)	
	<i>Ort±SS</i>	69.17±18.01	66.67±19.81	26.01±6.40	
<b>Anestezi maskesi gösterildiğinde (T4)</b>	<i>Min-Mak</i>	45.8-100	45.8-100	22.9-50	<b>0.001**</b>
	<i>(Medyan)</i>	(95.8)	(72.9)	(22.9)	
	<i>Ort±SS</i>	87.20±14.79	75.49±15.63	27.92±8.34	
<sup>b</sup> p		<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.118</b>	
<b>Fark (T4-T1)</b>	<i>Min/Mak</i>	-6.3/45.8	-16.7/29.2	-16.7/16.7	<b>0.001**</b>
	<i>(Medyan)</i>	(22.9)	(6.3)	(0)	
	<i>Ort±SS</i>	18.04±13.25	9.50±11.49	1.90±7.24	
		<sup>a</sup> Kruskal Wallis Test	<sup>b</sup> Wilcoxon Signed Ranks		**p<0.01

Gruplar temel alınarak incelendiğinde, çocukların T1 anksiyete skorları içinde istatistiki bağlamda anlamlı görülebilecek bir farklılığa ulaşılmıştır. (p=0.001; p<0.01). Bunun nereden doğduğunu bulmak için ikili analizler yapılmıştır ve sonrasında; Deney 2 grubunun skorları, kontrol (p=0.001) ve deney 1 (p=0.001) gruplarından düşük olarak görülmüştür (p<0.01). Kontrol ve Deney 1 grubu skorları arasında istatistiki bağlamda anlam taşıyan bir seviyede olan bir farklılık saptanmamıştır. (p>0.05) (Tablo 11).

Gruplar dikkate alındığında, çocukların T2 anksiyete skorları arasında istatistiki bakımdan anlamlı bir farklılık görülmüştür. (p=0.001; p<0.01). Bunun kaynağını belirlemek için uygulanan ikili mukayeseler sonucu; Deney 2 grubunun

skorları, kontrol (p=0.001) ve deney 1 (p=0.001) gruplarından daha düşük olarak görülmüştür (p<0.01). Kontrol ve Deney 1 grubu skorları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 11).

Kontrol grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorundaki yükselmenin istatistik değeri bakımından anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.001; p<0.01) (Tablo 11).

Deney 1 grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorundaki artış istatistiki bakımdan anlamlı olarak saptanmıştır (p=0.001; p<0.01) (Tablo 11).

Deney 2 grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorlarında gözlemlenen değişimin istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu gözlemlenmemiştir (p=0.118; p>0.05) (Tablo 11).

Çocuk anksiyete skorlarındaki değişimlere bakıldığında her grup arasında istatistiksel bağlamda anlam taşıyan bir farklılık bulunmuştur. (p=0.001; p<0.01). Söz konusu farklılığın kaynaklandığı grubu anlamak amacıyla ikili kıyaslamalar yapılmıştır, sonucu; kontrol grubundaki değişim miktarının, Deney 1 (p=0.043) ve Deney 2 (p=0.001) gruplarından yüksek olduğu gözlemlenmiştir. (p<0.05). Deney 1 grubunda değişim miktarı Deney 2 grubundan yüksek olduğu görülmüştür. (p=0.012; p<0.05). Palyaço uygulaması yapılan çocuklardaki anksiyete artışı, kontrol grubu ve hemşire grubu artışlarından düşüktür (Tablo 11).

#### 4.2.5. Araştırma kapsamına alınan çocukların ÇKÖ'ye ilişkin bulguları

**Tablo 12. Gruplar arasındaki ÇKÖ sonuçlarının karşılaştırılması**

Çocuk korku skoru		Kontrol (n=35)	Deney 1 (n=35)	Deney 2 (n=35)	<sup>a</sup> p
Operasyon öncesi bekleme (T1)	Min-Mak (Medyan)	0-4 (3)	0-4 (3)	0-2 (0)	<b>0.001**</b>
	Ort±Ss	2.91±0.95	2.54±1.17	0.29±0.52	
Anestezi maskesi gösterildiğinde (T4)	Min-Mak (Medyan)	1-4 (4)	1-4 (3)	0-2 (0)	<b>0.001**</b>
	Ort±Ss	3.66±0.64	3.00±1.00	0.40±0.60	
<sup>b</sup> p		<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.285</b>	
Fark (T4-T1)	Min/Mak (Medyan)	0-2 (1)	-1-2 (0)	-1-1 (0)	<b>0.001**</b>
	Ort±Ss	0.74±0.66	0.46±0.70	0.11±0.63	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test

<sup>b</sup>Wilcoxon Signed Ranks

\*\*p<0.01



Çocukların gruplar temelinde T1 zaman noktasındaki korku skorları arasında istatistiki bağlamda anlamlı olan bir farklılık görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Anlamlı farklılığın nereden doğduğunu belirlemek amacıyla ele alınan ikili kıyaslar sonucu; Deney 2 grubunun skorlarının, kontrol ( $p=0.001$ ) ve deney 1 ( $p=0.001$ ) gruplarından düşük olduğu gözlemlenmiştir ( $p<0.01$ ). Kontrol grubu ve Deney 1 grubu skorları içinde istatistiki değer bağlamında anlamlı olan bir değer gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

Çocukların gruplara göre T4 zaman noktasındaki korku skorları ele alındığında istatistiksel bağlamda anlamlı görülebilecek bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Görülen farklılığın kaynağını anlamak amacıyla için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır ve analizlerin sonucu olarak; Deney 2 grubunun skorları, kontrol ( $p=0.001$ ) ve deney 1 ( $p=0.001$ ) gruplarından düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Kontrol ve Deney 1 grubu skorlarında istatistiki olarak anlam taşıyabilecek bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

Kontrol grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda yükselme istatistiki bakımdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ) (Tablo 12).

Deney 1 grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda yükselme görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ) (Tablo 12).

Deney 2 grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda değişim istatistiksel bakımdan anlamlı görülmemiştir ( $p=0.285$ ;  $p>0.05$ ) (Tablo 12).

Çocuk korku skorlarındaki değişimler baz alındığında gruplar arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ), bunun nereden geldiğini bulmak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır bunun sonucu; kontrol grubundaki değişim miktarının Deney 2 grubundan yüksek olduğu görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Yapılan diğer kıyaslamalarda ise istatistik değerleri bakımından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ). Palyaço uygulaması yapılan çocuklardaki korku artışı, kontrol grubundaki artıştan düşüktür (Tablo 12).

#### 4.2.6. Araştırma kapsamına alınan deney 2 grubundaki çocukların PEÖDF'ye ilişkin bulguları

**Tablo 13. Deney 2 grubundaki çocukların PEÖDF sonuçları**

Deney grubu (n=35)		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
İlgili görünmek	T1	2-5 (4)	3.91±0.78
	T2	2-5 (4)	3.80±0.83
	Ameliyat sonrası	3-5 (4)	4.34±0.64
	<sup>c</sup> p		<b>0.001**</b>
Katılmak	T1	2-5 (4)	3.83±0.79
	T2	2-5 (4)	3.80±0.83
	Ameliyat sonrası	3-5 (4)	4.37±0.65
	<sup>c</sup> p		<b>0.001**</b>
Olumlu tepki vermek	T1	2-5 (4)	3.89±0.76
	T2	2-5 (4)	3.80±0.83
	Ameliyat sonrası	4-5 (5)	4.71±0.46
	<sup>c</sup> p		<b>0.001**</b>
Gülümsemek	T1	2-5 (4)	3.89±0.76
	T2	2-5 (4)	3.80±0.83
	Ameliyat sonrası	3-5 (5)	4.63±0.60
	<sup>c</sup> p		<b>0.001**</b>

<sup>c</sup>Friedman Test

\*\*p<0.01

Deney 2 grubundaki çocukların PEÖDF'ye ilişkin bulguları Tablo 13'de verilmiştir.

İlgili görünme skorlarında zaman içerisinde ortaya çıkan değişimin önemli olabileceği gözlemlenmiştir (p=0.001; p<0.01). Bulgunun nereden doğduğunu görmek için ortaya konan ikili mukayeseler sonucu; T4 zaman noktasındaki skorlara göre T1 zaman noktasındaki skorlardaki yükseliş anlamlı görülmüştür (p=0.021; p<0.05). Diğer kıyaslamalarda istatistiksel bakımdan önemli herhangi bir farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Katılma skorlarında zaman içerisinde gözlenen farklılığın anlam taşıdığı gözlemlenmiştir (p=0.001; p<0.01). Bu saptamanın nedenini anlamak amacıyla yapılan mukayeseler sonucunda; T1 (p=0.018) ve T4 (p=0.015) zaman noktalarındaki skorlara kıyasla ameliyat sonrası skorlardaki artış anlamlı olarak

kaydedilmiştir ( $p<0.05$ ). T1 ve T4 skorlarında istatistiki bakımdan önemli bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

Olumlu tepki verme skorlarında zaman içerisinde gözlenen değişim anlamlı bulunmuştur ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun kaynağını saptamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır, sonucunda; T1 ( $p=0.001$ ) ve T4 zaman noktalarındaki ( $p=0.001$ ) skorlara nazaran ameliyat sonrası skorlardaki artış anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ). T1 ve T4 anındaki olumlu tepki verme skorları arasında istatistiksel değerler bakımından anlamlı farklılık olmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gülümseme skorlarında süreç içinde yaşanan değişim anlamlı görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun kaynağını anlamak amacıyla yapılan karşılaştırmalar sonucu; T1 ( $p=0.007$ ) ve T4 zaman noktasındaki ( $p=0.002$ ) skorlara nazaran ameliyatın ardından gözlemlenen skorlardaki artış anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ). T1 ve T4 anındaki gülümseme skorları arasında önemli bir farklılık gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

#### 4.2.7. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası STAI 1'e ilişkin bulguları

**Tablo 14. Gruplar arasındaki STAI 1 sonuçlarının karşılaştırılması**

Ebeveyn durumluk anksiyete skoru		Kontrol (n=35)	Deney 1 (n=35)	Deney 2 (n=35)	<sup>d</sup> p
Ameliyat öncesi	Min-Mak	41-51 (48)	30-47 (36)	26-41 (33)	<b>0.001**</b>
	(Medyan)				
	Ort±Ss	47.71±2.48	36.86±4.57	33.83±3.63	
Ameliyat sonrası	Min-Mak	-	-	48-52 (49)	
	(Medyan)				
	Ort±Ss	-	-	49.03±0.98	
<sup>e</sup> p		-	-	<b>0.003**</b>	

<sup>d</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>e</sup>Paired Samples t Test

\*\* $p<0.01$

Ebeveynlerin operasyon öncesi durumluk anksiyete skorları içinde, gruplara göre istatistiki bakımdan anlam taşıyan bir farklılık gözlemlenmiştir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ), bunun kaynağını anlamak için ikili kıyaslamalar yapılmıştır; bunun sonucunda, deney 2 skorlarının, deney 1 ( $p=0.009$ ) ve kontrol ( $p=0.001$ ) gruplarına nazaran daha düşük seviyede seyrettiği fark edilmiştir ( $p<0.01$ ) (Tablo 14).

Deney 2 grubunda; operasyon öncesi sürece göre operasyonun ardından geçen zamanda ebeveyn durumluk anksiyete skorlarındaki artış istatistiki bakımdan anlamlı görülmüştür ( $p=0,003$ ;  $p<0.01$ ) (Tablo 14).



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. YMPAÖÇF'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Tartışması

Preoperatif anksiyete anestezi ve ameliyat geçirmekle ilişkilidir ve sık sık çocuklar tarafından yaşanır. Ameliyat öncesinde sınırlı zaman süresi, ameliyathane içerisinde çocuğun bulunduğu alan kısıtlılığı, sağlık sağlayıcıları için preoparetif anksiyetenin ölçülmesinin ek bir yük olarak değerlendirilmesi ve küçük çocukların kendilerini ifade etme yeteneklerinin yeterli olmadığından dolayı preoperatif anksiyetenin ölçülmesi oldukça güçtür. Bu nedenle preoperatif anksiyetenin doğru zamanda, doğru yaş grubunda, doğru ölçüm aracını kullanarak uygun şartlar altında değerlendirilmesi önemli ve gereklidir (63).

Operasyon öncesi çocuğun anksiyetesini ölçmeye yardımcı olmak amacıyla 1995 yılında Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği (mYPAÖ) geliştirilmiş, 1997 yılında ise modifiye edilmiştir (59). Ölçeğin 1997 yılında yayınlanan orijinal halinde ebeveynlere ilişkin 5 soru maddesi bulunmaktadır. Ancak 2014 yılında Jenkins ve arkadaşları niteliksel analiz uygulaması sonrasında “ebeveyn kullanımı” maddesi içeriğinin diğer maddelerle örtüşmesi sebebiyle bu maddeleri ölçekten çıkararak kısaltılmış haliyle yayın yapmıştır (60). Ölçek orijinalinde operasyon öncesi bekleme zamanı (T1), ameliyathaneye yürürken (T2), ameliyathaneye girerken (T3) ve anestezi maskesi gösterildiğinde (T4) şeklinde 4 zaman diliminde uygulanmış olup 2014 yılında yayınlanan orijinal çalışması sonucunda sadece T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulamanın yeterli olacağı sonucuna varılmıştır.

#### Uygulanma Zamanlaması

Bu ölçek Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında;

**T1:** Operasyon öncesi bekleme

**T2:** Ameliyathaneye yürürken

**T3:** Ameliyathaneye girerken (çocuk ameliyathaneye girmiş ancak henüz anestezi maskesini görmemiştir)

**T4:** Anestezi maskesi gösterildiğinde olmak üzere 4 farklı zamanda uygulanmıştır.

Jenkins ve ark. (2014) ölçeğin orijinal çalışmasında örneklem grubunu son 15 yıl içerisinde mYPAÖ ölçeğini kullanarak yapılan çalışmaları nitel yöntemler, temel bileşen analizleri, Cronbach değerlerine bakarak zaman noktalarının indirgenmesini

sağlamış ve ölçeğin kısaltılarak mYPAÖ-Kısaltılmış Form ismiyle yayınlamışlardır (60). Ölçeğin kullanım yaş aralığı için çocukların 5-12 yaş aralığına sahip olması gerektiği belirtilmiştir (59, 60). Bu çalışmada çocukların %25.0'i (n=10) kız, %75.0'i (n=30) erkekti. Çocukların yaşları 5 ve 10 arasında değişiklik göstermekte olup, ortalaması 7.10±1.94 yıldır. Çocukların 18'i (%45.0) sünnet, 13'ü (%32.5) apendektomi, 4'ü (%10.0) kriptorşidizm, 3'ü (%7.5) epidermal kist eksizyonu, 1'i (%2.5) invajinasyon, 1'i (%2.5) inguinal herni eksizyonu ameliyatı olmuştu (Tablo 4). Çalışmanın yapıldığı dönemin yaz olması nedeniyle ameliyat olan çocukların çoğunun sünnet olması örneklem grubunun cinsiyet ve ameliyat türü oranlarını etkilemiştir.

Bir ölçeğin dil geçerliğinin sağlanmasında en sık kullanılan yöntem çeviri geri çeviri yöntemidir (58). Türkiye'de hemşirelik alanında Türkçe'ye ölçek uyarlama çalışmalarında da sıklıkla kullanılmaktadır (59, 64). Bu çalışmada ölçeğin dil geçerliğinin sağlanması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin dilimizden İngilizce'ye ve İngilizce'den dilimize ve de geri çevirisi iki uzman tarafından yapılmış, orijinal İngilizce ifadelerin korunmasına dikkat edilerek ifadelerin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 10 kişinin uzman (Bkz EK 8) mail yoluyla başvurulmuştur. Çeviri geri çeviri yönteminden ve uzmanların görüşleri dahilinde ölçek araştırmacı tarafından tek metin haline getirilmiştir. İngilizce ölçek maddeleri ile çeviri-geri çevirisi yapılan Türkçe ölçek maddeleri kıyaslanmış ve maddelerin belirttiklerinde herhangi bir anlam farkına rastlanmamıştır.

Geliştirilen ölçeklerin örneklem grubuna yakın özelliklere sahip bir grup ile veri toplama şekline sadık kalınarak ön uygulama yapılması gerekmektedir. Ön uygulama ile ölçeğin amacına hizmet edip etmediği, ne kadar sürede uygulandığı, ölçek sorularının anlaşılabilirliği sınırlanmaktadır. Ön uygulama için 10-15 kişiden elde edilen verilerin yeterli olduğu bildirilmektedir (58). Maddelerin geçerliliğinin onaylanabilmesi için, toplamda 10 değerlendirici bulunduğu göz önüne alınarak, CVR değerlerinin 0.62 değerinin altında olmaması gerekmektedir. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin onay alması için ulaşılan CVI değerinin 0.80 değerinin altında olmaması gerekmektedir (Tablo 15). Tüm soruların CVR düzeylerinin 0.62 düzeyinin üzerinde olduğu, ölçeğin kapsam geçerliliği düzeyinin de (CVI) 1.00 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır.

Bu çalışmada YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliği için on uzmanın görüşü alınmıştır. Maddelerin geçerliliğinin onaylanabilmesi için, toplamda 10 değerlendirici bulunduğu göz önüne alınarak tüm soruların CVR düzeylerinin 0.62 düzeyinin üzerinde olduğu, ölçeğin kapsam geçerliliği düzeyinin de (CVI) 1.00 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 15. Panelist/hakem/uzman sayısına göre ölçekte kalması uygun olacak maddelerin sahip olması gereken minimum CVR değerlerini gösteren tablo**

Panelist sayısı	Gerekli minimum CVR değeri
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.78
9	0.75
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40	0.29

Bu çalışmada T1, T2, T3 ve T4 zamanları için araştırmacı ve hemşire uyumunun birebir aynı olduğu, tam bir uyum içerisinde olduğu Intraclass Correlation Coefficient (ICC) testi ile sağlanmıştır (Tablo 16) (65).

**Tablo 16. ICC Yorumlama**

ICC	Yorum
< 0.40	Poor
0.40 — 0.59	Fair
0.60 — 0.74	Good
0.75 — 1.00	Excellent

“**H<sub>1</sub>**: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3).

Chronbach’s alfa katsayısı, ölçekteki maddelerin iç tutarlılığını değerlendirmek adına bir kriterdir. Güvenirliği test edilen ölçeğin Chronbach’s alfa katsayısı yüksek oldukça ölçekte yer alan maddelerin de o ölçüde birbirleriyle uyumlu, tüm maddelerin aynı özelliği ölçmek için o derece birlikte çalıştığı söylenmektedir. Test edilen ölçeğin güvenilirliğinin Chronbach’s alfa katsayısı ( $\alpha$ ) baz alınarak değerlendirilmesinde;  $0.80 < \alpha < 1.00$  ise “ölçek yüksek güvenilirliğe sahip”,  $0.60 < \alpha < 0.79$  ise “ölçek oldukça güvenilir”,  $0.40 < \alpha < 0.59$  ise “ölçeğin güvenilirliği düşük”,  $0.00 < \alpha < 0.39$  ise “ölçek güvenilir değil” şeklinde yorum yapılmaktadır (66, 67).

Ölçeğin orijinal halinin genel cronbach’s alfa katsayısı 0.92 olmakla birlikte ölçeğin iç tutarlılığını ölçen Cronbach’s alfa değerleri analiz edildiğinde; T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanı için 0.92, T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanı için 0.94, T3 (ameliyathaneye girerken) zamanı için 0.94 ve T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanı için 0.95’dir (60).

Bu çalışmada YMPAÖÇF’nin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach’s alfa katsayısından yararlanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçen Cronbach’s alfa değerleri analiz edildiğinde; T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanı için 0.926, T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanı için 0.940, T3 (ameliyathaneye girerken) zamanı için 0.911 ve T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanı için 0.943’dür. Ölçeğin genel Cronbach’s alfa değeri ise 0.911’dir (Tablo 6). Bu bakımdan, YMPAÖÇF önemli bir oranda güvenilirirdir.

Etki büyüklüğü bu çalışma açısından önemli bir kavramdır. Son zamanlarda, eğitim sahasındaki çalışmalarda da önem atfedilen bir kavramdır etki büyüklüğü. APA’ya göre, çalışmalarda p ile mutlaka etki büyüklüğünün de hesaplanması ve rapor edilmesi zorunluluğu vurgulanmaktadır. Etki büyüklüğü, örneklemden ulaşılan



bulguların yokluk hipotezinde belirtilen beklentilerden sapma seviyesini anlatan istatistiki bir değerdir. Etki büyüklüğü, alternatif hipotezler ile yokluk hipotezleri arasındaki farkın büyüklüğü olarak açıklanmaktadır. Bu da, çalışmanın bulgularının anlamlılığının bir işareti olarak görülmektedir (68, 69, 70).

Bu çalışmada uygulama değerlendirme noktaları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde en yüksek 0.848 en düşük ise 0.601 olarak saptanmış olup hepsi iyi düzeyde korelasyon göstermektedir. Effect size ölçümleri incelendiğinde en düşük etki büyüklüğü olan T3-T4 için 0.624 olarak hesaplanan effect size göre power %81.5 olarak saptanmıştır. Tüm effect size değerleri incelendiğinde büyük etki büyüklüğüne sahip oldukları görülmektedir (Tablo 7).

“**H<sub>2</sub>**: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7).

Kappa istatistiğinin bir diğer türü Ağırlıklandırılmış Kappa yöntemidir. Araştırmacının Kappa yerine ağırlıklandırılmış kapa yöntemini kullanmaya karar vermesi verilerin kategorik veya sıralı olmasına bağlıdır. Cohen Kappa değerinde uyumsuzluğun sağlandığı dereceli ölçümlerde ağırlıklandırılmış kapa kullanılır. Ağırlıklı Kappa, kategoriler arasında nispi farklılıkları gösteren ağırlıkların kullanılması ile hesaplanan basit Kappa'nın genelleştirilmiş bir şeklidir (58).

Bu çalışmada YMPAÖÇF'nin zaman noktaları içindeki uyum düzeylerinin incelendiğinde T1, T2, T3 ve T4 zaman noktaları arasındaki uyumun düşük olduğu görülmektedir (Tablo 5). Ölçeğin orijinalinde kullanım kolaylığı ve T2, T3 zaman noktalarında bir anksiyete yükselişi ya da azalışı olsa dahi bunun T4 zaman noktasına yansıtacağı düşünülerek ve T2, T3 zaman noktalarında çocukların anksiyetelerindeki artıştan dolayı iletişi kurmanın ve ölçeğin değerlendirilmesinin zor olduğundan T1 ve T4 zaman noktasında kullanımının yeterli olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada da çalışmanın verileri toplanırken yaşanan zorluk da düşünülerek ölçeğin orijinal halindeki yazarının da belirtmiş olduğu sonuçlar değerlendirilerek T1 ve T4 zaman noktasında kullanmanın yeterli olacağı sonucuna varılmış ve çalışmanın ikinci aşamasında bu nedenle T1 ve T4 zaman noktalarında uygulanarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda da T1 ve T4 zaman dilimlerinde uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. 3.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi). Ölçeğin puanları hesaplanırken, her bir maddenin derecelendirmesi alınabilecek en yüksek derecelendirmeye bölünür, sonrasında bu şekilde elde edilen tüm değerler toplanır, 4'e bölünür ve ardından 100'le çarpılır. Bu hesaplama ile 22.92-100 arasında puanlar elde edilebilir. Yüksek puanlar yüksek kaygıya işaret eder (60) (Bkz EK 12).

## **5.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasının Tartışması**

Cerrahi operasyon (ameliyat) olmadan önceki sürecin hem çocuklar için hem de ebeveynleri için oldukça stresli bir sürece denk geldiği bilinmektedir. (71). Çocuğun gelişim seviyesi ve yaşı ne olursa olsun, tüm çocukların ve ebeveynlerinin ameliyat öncesinde duygusal, bilişsel ve bedensel olarak ameliyata hazırlanmaya ve desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Bundan ötürü, çocuk ve ebeveyninin, yoğun anksiyete yaşadıkları dönemlerde anksiyete açısından mutlaka desteklenmelidir (72, 73, 74). Alan yazın incelendiğinde, ameliyat olmadan yaşanan hazırlık uygulaması uygulanan çocukların, ameliyatın ardından gelen süreçte çok daha az anksiyeteye maruz kaldıkları, daha kısa zamanda günlük yaşamlarına döndükleri ve uygulama alan çocuklarda uyku sorunları, yeme sorunları, regresif davranışlar ve ayrılık anksiyetesi gibi postoperatif sıkıntıların daha az olduğu gözlemlenmiştir. (75, 76).

Çocuğun hastaneye yatışı ebeveynler için de yoğun oranda anksiyeteye yol açan bir husustur. Ameliyat öncesinde ebeveynin anksiyetesinin giderilmesi önemlidir çünkü ebeveyn anksiyetesi çocuğun anksiyetesini de etkilemektedir. Ebeveynler ne kadar stresli ise çocuk da bir o kadar stresli bir preoperatif dönem yaşamaktadırlar (77).

### ***Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuk ve Ebeveynin Yoğun Anksiyete Yaşadıkları Dönemler (2);***

- Sağlık kurumuna yatış
- Operasyon öncesi tetkikler
- Operasyondan önceki gün
- Premedikasyon enjeksiyonu
- Ameliyathaneye girmeden önceki saatler

Son on yıldır hastane palyaçoluğu pediatri alanında çeşitli çalışmalarda yer edinmeye başlamıştır (37, 78). Hastane palyaçoları terapötik mizahı kullanarak çocuğun dikkatini başka yöne çekme, çocuğun hastalığıyla başa çıkma, ağrı ve anksiyetesini düşürmek için kullanılan farmakolojik olmayan destekleyici katılımcı olarak kabul edilmiştir (23, 25, 37, 79). Sridharan ve Sivaramakrishnan (2016) yapmış olduğu çalışmada hastane palyaçolarının çocuğun yaşadığı anksiyeteyi düşürdüğü ancak ağrı üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (80). Bunun yanı sıra Kristensen ve ark. (2018) terapötik palyaço katılımının, yedi ile on beş yaş arası çocuklarda akut ağrının önemli ölçüde azalmasını sağladığını belirlemiştir (81).

Gönüllü terapötik palyaçoların hastalara sosyal etkileşim yoluyla yaklaşımı ile stres en aza indirgenir. Hastaneye yatış ve özellikle yabancı çevre, ebeveynlerde ayrılma hissine ve invaziv veya ağırlı prosedürler çocuklarda anksiyete, stres, korku ve psikolojik travmaya neden olur. Hastanede anksiyete azaltıcı terapötik iletişim yöntemleri kitaplar, neşelendirmeye katkıda bulunan videolar, kuklalar, palyaçolar ve diğer materyallerdir (22, 82, 83). Yurt dışında pek çok ülkede hastane palyaçoluğu uygulaması pediatrik hastalara yardımcı olmak, bilinmeyen korku ve kaygıyı azaltmak, ağırlı uyaranlarla başa çıkmak ve hastane korkusunun üstesinden gelmek için bir model haline getirilmiş (84, 85, 86, 87). Hatta hastanelerde eğitilmiş, deneyimli hastane palyaçoluğu kardoları dahi mevcuttur Ancak ülkemizde henüz hastane palyaçoluğu sadece birkaç proje ve birkaç çalışmada yer almaktan öteye gidememiştir (88).

Linge (2012) terapötik palyaçolar ve hasta çocuklar arasındaki terapötik ilişkiyi çocuğun perspektifine odaklanan teorik bir anlayış olduğu (89), Koller ve Gryski (2008) derlemelerinde terapötik palyaçonun tamamlayıcı sağlık modeli olduğunu ifade etmiştir (37). Bunun yanı sıra hastane palyaçolarının tıbbi tedavi ve bakım bağlamında kullanımına dair alan yazında örnekler yer almamaktadır. Çünkü terapötik palyaçoluğun tedaviyi gerçekleştirme hastane palyaçoluğunun kurallarına aykırıdır. Bu nedenle, hastane palyaçoluğunun mevcut amacı karakterize edilen palyaço ve hasta çocuk arasındaki etkileşim ve bu etkileşimin çocuğu nasıl etkilediğidir (89).

Dionigi ve ark. (2014) çalışmasında palyaço doktor müdahalesinin ameliyat için hastaneye yatırılan çocuklarda ve ebeveynlerinde preoperatif kaygıyı azaltabileceğini araştırmıştır. 77 çocuk ve 119 ebeveyn ile randomize kontrollü bir

deneme yapılmıştır. Palyaço grubu, ebeveynlerinin de eşlik ettiği 52 çocuk ve iki palyaçodan oluşurken, karşılaştırma grubu sadece ebeveynlerin eşlik ettiği çocuklardan oluşuyordu. Palyaço müdahalesi çocukların preoperatif anksiyetesini önemli ölçüde azaltmış, çocuklar palyaçonun varlığından faydalanmış ve karşılaştırma grubundaki çocuklara göre daha iyi uyum göstermiştir. Karşılaştırma grubundaki annelerin ise palyaço grubundaki annelere göre kaygısı daha yüksek saptanmıştır (79).

Golan ve ark. (2009) çalışmasında 3-8 yaş arası genel anestezi altında ameliyat olacak 65 çocuk hiçbir müdahale yapılmayan bir kontrol grubu, analjezik ajan ile müdahale yapılan 1. deney grubu ve palyaço ile müdahale yapılan 2. deney grubu olarak 3 gruba ayrılmış ve preoperatif anksiyete seviyeleri değerlendirilerek palyaço ile müdahale yapılan gruptaki çocukların preoperatif dönemde deneyimledikleri anksiyete diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (75).

Vagnoli ve ark. (2005) çalışmasında 5-12 yaş arası ameliyat olacak 40 çocuk ile yaptığı randomize kontrollü deney çalışmasında palyaço doktorların bulunduğu gruba göre kontrol grubundaki çocukların anksiyetelerinin daha düşük olduğu, anksiyetenin ameliyata girmeden önce bekleme odasında kontrol grubunda artış olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra çalışma kapsamı dışında yer alan sağlık personelinin tutumlarının çalışmayı etkilediği ve ebeveynlerinde palyaço aktivilerinde etkin rol sahibi olduğu, palyaço doktorların preoperatif dönemde ebeveyninde anksiyetesini düşürdüğü sonucuna varılmıştır (62).

Raviv (2012a, 2012b) evlerinin ve okullarının çevresine savaş roketleri atılan ve yaşadıkları travma sonrası şoka giren çocukların hastanenin acil servisinde ilk yardım müdahalesi sonrasında yaşadıkları korku ve anksiyetede hastane palyaçolarının mizah ve kahkaha yöntemlerini kullanmasıyla anksiyetelerinde düşük olduğunu çalışmalarında belirtmiştir (90, 91).

Türkiye’de Koç (2011) özel hastanede acil yatışı olmayan 7-14 yaş arası 64 çocuk hasta ve ebeveynleri üzerinde hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocukların ve ebeveynlerin kaygı düzeylerine etkisini için preoperatif dönemde ebeveyn ve çocuklara eğitilmiş palyaço hemşireler tarafından 5 dakika palyaço ziyareti yaptırmış ve ziyaret öncesinde ve sonrasında çocuk ve ebeveynlerinin durumluluk anksiyete düzeylerini değerlendirmiştir. Çocukların ve ebeveynlerin palyaço öncesi ve sonrasında kaygı ölçeğinden aldıkları puan

ortalamalarını istatistiki bağlamda anlamlı bulmuş, preoperatif dönemde bilgi verilen ebeveynlerin anksiyete düzeylerinde düşüş olduğunu ancak çocuklarda anlamlı fark olmadığını belirlemiştir (57).

Viggiano ve ark. (2015) çalışmalarında 4-11 yaş arası manyetik rezonans görüntüleme (MRG) işlemi yapılacak 105 çocuk hiçbir müdahale yapılmayan bir kontrol grubu ve üç farklı etkinliğin yapıldığı bir deney grubuna ayrılmıştır. Deney grubuna yapılacak olan üç farklı etkinlikten rastgele biri seçilerek uygulanmıştır. Bu etkinlikler ise palyaço etkinliği (iki profesyonel palyaço çocuklara şakalar veya komik hikayeler anlatması), hayvan destekli etkinlik (çocukların bir köpeğe profesyonel bir eğitmen gözetimi altında bir çerez vermesi) ve canlı müzik (profesyonel bir müzisyenin çocuğa bir enstrüman çalması ve oynatması) etkinliğidir. Çalışmanın sonucunda faaliyetlere katılımın yüksek olduğu, yapılan etkinliklerin anksiyete düzeyini azaltmada etkin olduğu ve bu etkinliklerin sedasyon ihtiyacını azalttığı görülmüştür (92).

Meiri ve ark. (2017) 2-6 yaş arasındaki çocukların çocuk acil servisteki fizik muayene sırasında anksiyetelerini düşürmek için iki hastane palyaçosu ile terapötik mizahı kullanarak çocukları muayene etmiştir. Çalışmanın sonunda çocukların anksiyetelerinin uygulanan palyaço etkinliği ile düştüğü sonucuna varılmıştır (93).

Hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri preoperatif dönemdeki çocuklar ve ebeveynleri üzerindeki etkisi ile ilgili literatür bilgisine bakıldığında hastane palyaçosunun çocuk ve ebeveyn anksiyetesi üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda deney iki grubundaki çocuk ve ebeveynlerinin deney bir ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerine göre daha az anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 11, Tablo 12, Tablo 14). Çocukların hastane palyaçosunun yapmış olduğu etkinliklere olan ilgileri incelendiğinde T4 zaman noktasına göre T1 zaman noktasında aktivitelere olan ilgilerinin daha fazla olduğu, çocukların hastane palyaçosunun oyun aktivitelerine katılımlarının ameliyat öncesine göre ameliyat sonrasında daha aktif, fazla olduğu ve daha çok gülmüş oldukları görülmüştür (Tablo 13). Böylece literatür bilgisine benzer bir sonuç elde edildiği ve **H<sub>1</sub>**, **H<sub>2</sub>** ve **H<sub>5</sub>** hipotezlerinin doğrulandığı söylenebilir.

“**H<sub>1</sub>**: Çocuklarda preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 11, Tablo 12).

“**H<sub>2</sub>**: Ebeveynlerde preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 14).

“**H<sub>5</sub>**: Klinik hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitim ile hastane palyaçosunun ameliyat öncesi verdiği eğitim ve oyun aktivitelerinin preoperatif anksiyeteyi azaltma üzerindeki etkisi farklıdır.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 11, Tablo 12).

Alparslan ve Bozkurt (2018) Türkiye’de 7-13 yaş arasında hastanede yatışı olan 90 çocuk ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyonları üzerinde hastane palyaçoluğunun etkisi üzerine gerçekleştirmiş oldukları çalışmada; çocukların hastane palyaçolarından keyif aldıklarını, palyaçoların eğlenceli olduğunu, palyaçoların korku ve heyecanlarını azalttığını, palyaçoların onları tekrar ziyaret etmesini diledikleri sonuçlarına ulaşmıştır. Bunun yanı sıra hastane palyaçolarının varlığı çocuğun anksiyete ve depresyonunu yönetmek için yararlı olsa da ebeveynleri için anlamlı bir sonuca ulaşamadıklarını bildirmişlerdir (94).

Çocukların preoperatif ve postoperatif anksiyete yönetiminde ebeveynler büyük önem taşımaktadır. Çocuklarda preoperatif ve postoperatif dönemde anksiyeteyi etkileyen en önemli faktörlerden biri ebeveyn anksiyetesidir. Her ebeveyn çocuğunun rahatı ve güvenliği için endişe duyabilmektedir. Ancak özellikle hastane ortamında bulunmak ebeveynlerin endişesini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar çocukların anksiyetesini ile ebeveynlerinin anksiyetesini arasında paralel bir ilişki olduğu ve hatta ebeveynlerin çocuklardan daha yoğun şekilde anksiyete yaşadıkları görülmektedir (95, 96).

Farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olan ve hastanelerde sıklıkla kullanılması önerilen hastane palyaçoluğunun ve terapötik oyunun preoperatif dönemdeki çocuklar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Ford ve ark. (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada hastane palyaçoları çocuklara neşe ve enerji sağladığı (97), Yun ve ark. (2015) çalışmasında palyaço hemşireler tarafından ameliyat öncesi ve sonrası süreçleri anlatan bir eğitim verildikten sonra çocuklarda postoperatif dönemde daha az anksiyete ve ağrı yaşadıklarını (55), Ridd (2009), palyaçoların sedanter çocukların daha aktif ve sessiz olanlara daha iletişimsel olmalarına yardımcı olduğunu ve ağrı hakkındaki şikayetlerini azalttığını, daha iyi yemek yediklerini ve ilaçlarını daha düzenli olarak aldıklarını (98), Kingsnorth ve

ark. (2011) palyaço hemşirelerin çocukların fizyolojisi, duyguları ve davranışları üzerindeki olumlu etkilerini belirtmiştir (25).

Kim ve ark. (2015) çalışmalarında çocuklarda postoperatif dönem anksiyete üzerinde dikkati başka yöne çekme tekniği ve ebeveyn etkisini araştırmak için 2-7 yaş arasındaki 117 çocuğu randomize olarak üç gruba ayırmıştır. Birinci gruptaki çocuklara video izletilmiş, ikinci gruptaki çocuklar ebeveynler eşliğinde ameliyata gönderilmiş, üçüncü gruptaki çocuklara hem video izletilmiş hem de çocuklar ebeveyn eşliğinde ameliyata gönderilmiştir. Çalışma sonucunda ameliyata girişte video izletilen gruptaki çocukların daha az anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (99).

Ghabeli ve ark. (2014) 3-8 yaş arasında 60 çocuk ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada, çocuğun kendi seçtiği bir oyuncak ile ameliyata gönderilen gruptaki çocuk ve ebeveynleri kontrol grubundakilere kıyasla anksiyetesi azalmış, müdahale grubundaki ebeveynlerin ise memnuniyeti daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (100).

Rancourt ve ark. (2015) çalışmasında anne ve babaların postoperatif dönemde erken zamanda çocuklarının yanlarında bulunmak, onlara dokunarak ve onları kucaklayarak kendilerini yanlarında hissettirmek için istekli olduklarını belirtmektedir. Ayrıca kucaklamanın çocukların postoperatif stresi azalttığı vurgulanmaktadır (40).

Hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktivitelerinin postoperatif dönemdeki çocuklar üzerindeki etkisi ile ilgili literatür bilgisine bakıldığında hastane palyaçosunun çocuk üzerinde olumlu etkiler ile sonuçlandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra hastane palyaçoluğunun ya da diğer dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ebeveyn anksiyetesi üzerindeki etkisi ile ilgili literatür bilgisine bakıldığında etkili olduğu sonucuna ulaşılan literatür kadar etkinliği saptanamamış çalışmalarda mevcuttur. Bu çalışmanın sonucunda çocuklarda postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması çocuğun ameliyat öncesine göre az anksiyete yaşamasına, ameliyat sonrası hastane palyaçosunun oyun aktivitelerine katılımının daha fazla olmasına neden olmuştur (Tablo 13). Çocuğun ameliyat sonrasında servise hastane palyaçosu ile alınması çocuğun ameliyat öncesinde hastane palyaçosuna karşı hissettiği güven duygusunun zedelenmemesine, tanıdığı birinin varlığının çocuğun rahat hissetmesine ve daha çabuk duruma oryante olmasına neden olmuştur. Bu durum aynı zamanda çocuğun ameliyat sonrasında hastane palyaçosuyla arasındaki iletişimi

kuvvetlendirerek oyun aktivitelerine katılımı olumlu yönde etkilemiştir. Ancak ebeveynlerin postoperatif dönemde preoperatif döneme göre anksiyetelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14). Bunun nedenleri olarak ebeveynin çocuğunun ameliyatan çıkışını bekleme süresinde hastane palyaçosuyla vakit geçirememesi, ebeveynin ameliyat süreci boyunca destek kaynaklarının yetersiz oluşu, ameliyat sonrası çocuğun ağrı şikayetinin olması, ameliyat süresinin uzaması, ameliyat kontrendikasyonlarının gelişebileceği konusunda endişe hissi düşünülebilir. Böylece literatür bilgisine benzer sonuçlar elde edildiği ve **H3** hipotezlerinin doğrulandığı ancak **H4** hipotezinin doğrulanmadığı söylenebilir.

“**H4:** Ebeveynlerde postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilemez (Tablo 14).

“**H3:** Çocuklarda postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir (Tablo 13).

Hastane palyaçoları sadece çocuklar üzerinde değil, aynı zamanda aile üyeleri ve hastane personeli üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (40, 97). Ancak farmakolojik olmayan yöntemler uygulaması kolay ve ucuz olmasına rağmen hemşireler ve ebeveynler tarafından kullanımı azdır (101). Ancak çocuklar, özellikle postoperatif dönemde hemşirelerin ve ebeveynlerinin kendilerine duygusal açıdan da destek olabilmeleri için farmakolojik olmayan yöntemlerden dikkati başka yöne çekme tekniklerini uygulamalarını istemektedir (102).

Hemşirelerin kullandığı farmakolojik olmayan yöntemler birkaç yöntem ile kısıtlı kalmaktadır. Çocuğun sözel cesaretlendirilmesi, pozisyonunun değiştirilmesi, dokunma, emosyonel destek, odanın havalandırılması ve ziyaretçi kısıtlaması hemşirelerin kullandıkları yöntemler olarak gösterilmektedir (103). Hemşireler, farmakolojik olmayan yöntemleri daha akla uygun ve yararlı olduğunu düşünmelerine rağmen yoğunluk, iş yükü fazlalığı, personel eksikliği, klinik şartlar yetersizliği, hastane yönetimi ve sağlık personeli desteklememesi gibi bazı nedenlerden dolayı uygulamada sıkıntı yaşadıkları ifade etmektedir (104).

Dünyanın diğer bölgelerindeki hastane palyaçoları da benzer teknik ve araçları kullanarak hasta sağlığının iyileştirilmesine olumlu katkılar sağlamıştır (40, 89).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler

Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu'nun güvenilirliğini ve geçerliliğini test etmek için yapılan bu çalışma ön uygulama (10 çocuk) ve asıl çalışma (40 çocuk) için olmak üzere 50 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- YMPAÖÇF'nin kapsam geçerliği için on uzmanın görüşü alınmıştır. Maddelerin geçerliliğinin onaylanabilmesi için, toplamda 10 değerlendirici bulunduğu göz önüne alınarak tüm soruların CVR düzeylerinin 0.62 düzeyinin üzerinde olduğu, ölçeğin kapsam geçerliliği düzeyinin de (CVI) 1.00 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır.
- Araştırmanın ön uygulaması, asıl uygulamanın veri toplama planı doğrultusunda araştırmacı ve hemşire gözlemciler ile 10 çocuk üzerindeki gözlemleri sonucunda yapılmıştır. T1, T2, T3 ve T4 zamanları için araştırmacı ve hemşire uyumunun birebir aynı olduğu, tam bir uyum içinde olduğu anlaşılmıştır. Bu durum istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ).
- Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği için 10 olgu üzerinde ön uygulama yapılmış olup, araştırmacının ve hemşirelerin T1, T2, T3 ve T4 zamanlarında soru bazlı uyumları incelenmiştir. Tüm sorularda araştırmacı ve hemşire birebir aynı cevapları vermiş olup uyum düzeyleri tam 1,00 olarak saptanmıştır. Bu durum istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).
- Çocukların %25.0'i (n=10) kız, %75.0'i (n=30) erkekti. Çocukların yaşları 5 ile 10 arasında değişmektedir ve ortalaması  $7.10\pm 1.94$  yıldır. Çocukların 18'i (%45.0) sünnet, 13'ü (%32.5) apendektomi, 4'ü (%10.0) kriptorşidizm, 3'ü (%7.5) epidermal kist eksizyonu, 1'i (%2.5) invajinasyon, 1'i (%2.5) inguinal herni eksizyonu ameliyatı olmuştur.
- Aktivite, vokalizasyonlar, duyguları ifade etme ve uyanıklık durumu bölümlerine zamanlara göre verilen cevaplar arasındaki uyumu göstermek amacı ile yapılan

değerlendirmede; takipler arasındaki uyum düzeyleri Tabloda görülmemekte olup takipler arasındaki uyum düzeyleri istatistiksel bakımdan anlamlılık saptanmamıştır. ( $p>0.05$ ). Aktivitede en fazla uyum T1 ve T2 (Kw:0.412) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür. Vokalizasyonlarda en yüksek uyum düzeyi T1 ve T2 (Kw:0.375) arasında saptanmış bunu daha sonra T2 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür. Duyguları ifade etmede en yüksek uyum T1 ve T2 (Kw:0.318) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür. Uyanıklık durumunda da en yüksek uyum T1 ve T2 (Kw:0.333) arasında saptanmış bunu daha sonra T3 ve T4 uyumu takip etmiştir. Diğer zamanlardaki uyumlar oldukça düşüktür.

- YMPAÖÇF'nin geri çeviri yöntemleri ile dil geçerliliğinin sağlanmıştır.
- Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri ele alındığında; T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanı için 0.926, T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanı için 0.940, T3 (ameliyathaneye girerken) zamanı için 0.911 ve T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanı için 0.943'dür. Buna göre YMPAÖÇF yüksek derecede güvenilirdir.
- YMPAÖÇF zaman noktalarına göre puanları incelendiğinde; T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanına ilişkin ölçek puanları 22.92 ile 95.83 arasında değişiklik göstermektedir ve ortalaması  $66.15\pm 16.52$ 'dir. T2 (ameliyathaneye yürürken) zamanına ilişkin ölçek puanları 39.58 ile 95.83 arasında değişiklik göstermektedir, ortalama değeri ise  $71.61\pm 16.65$ 'dir. T3 (ameliyathaneye girerken) zamanına ilişkin ölçek puanları 52.08 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama  $85.16\pm 12.68$ 'dir. T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanına ilişkin ölçek puanları 52.08 ile 100 arasında değişmektedir ve ortalaması  $89.58\pm 13.03$ 'dir.
- YMPAÖÇF'nin genel güvenilirliği (Cronbach alfa değeri) 0.911 olduğu tespit edilmiştir.
- YMPAÖÇF'nin T1 ve T4 zaman noktalarında kullanılması yeterli görülmüştür.
- “**H1**: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

- “H<sub>2</sub>: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği (Kısaltılmış Versiyonu) Çocuk Formu Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

## **6.2. Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler**

Çocuklarda ve ebeveynlerinde preoperatif anksiyetelerinin azaltılmasında bir mizahi girişim olan hastane palyaçoluğunun etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma 105 çocuk ve ebeveyninin randomize olarak atandığı kontrol ve iki deney grubu olmak üzere deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

- Çalışma, %37.1'i (n=39) kız ve %62.9'u (n=66) erkek olmak üzere 105 hasta çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Çocukların yaşları 7 ile 10 arasında değişiklik göstermektedir ve ortalama olarak 7.82±0.99 yıldır. Çocukların %40.0'ı (n=42) 1.sınıf, %38.1'i (n=40) 2.sınıf, %14.3'ü (n=15) 3.sınıf, %4.7'si (n=5) 4.sınıf ve %2.9'u (n=3) 5.sınıf öğrencisidir. Günlük oyun oynama süreleri incelendiğinde; %78.1'inin (n=82) 0-1 saat, %21.9'unun (n=23) 1-2 saat oyun oynadığı gözlenmiştir. Çocukların %27.6'sına (n=29) ameliyat öncesinde bilgi verilmiştir; %7.6'sı (n=8) daha önce palyaço izlemiştir. Çalışmaya katılan çocukların tamamı daha önce hastane palyaçosu görmediklerini belirtmişlerdir.
- Ebeveynlerin %84.8'i (n=89) kadın, %15.2'si (n=16) erkektir; %24.8'inin (n=26) 1 çocuğu, %52.3'ünün (n=55) 2 çocuğu, %22.9'unun (n=24) 3 ve daha çok çocuğa sahiptir.
- Anne yaşları 24 ile 42 arasındadır, ortalaması ise 30.79±3.91 yıldır. Annelerin %27.6'sı (n=29) ilkokul mezunu, %2.9'u (n=3) ortaokul mezunu, %43.8'i (n=46) lise mezunu, %23.8'i (n=25) üniversite mezunu ve %1.9'u (n=2) lisansüstü mezundur. Çalışan anne oranı %44.8 (n=47) saptanmıştır.
- Baba yaşları 27 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 32.83±4.62 yıldır. Babaların %23.8'i (n=25) ilkokul mezunu, %1.9'u (n=2) ortaokul mezunu, %50.5'i (n=53) lise mezunu, %20.0'si (n=21) üniversite mezunu ve %3.8'i (n=4) lisansüstü mezundur. Babaların tümü (n=105) çalışmaktadır.

- Aile gelir düzeyi değerlendirildiğinde; %60.0'nın (n=63) 2000-3000 TL, %40.0'nın (n=42) 3000 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu gözlenmiştir.
- Ebeveynlerin %78.1'i (n=82) hastane dışında gün içerisinde çocuğuyla 0-1 saat, %21.9'u (n=23) 1-2 saat oyun oynamaktadır.
- Ebeveynlerin %98.1'i (n=103) hastanede kaldığı süre boyunca gün içerisinde çocuğuyla 0-1 saat, %1.9'u (n=2) 1-2 saat oyun oynamaktadır.
- Ameliyat öncesi bilgi alan ebeveyn oranı %50.5 (n=53) saptanmıştır.
- Çocukların hastalık tanıları incelendiğinde; %44.7 (n=47) sünnet, %38.0 (n=40) apendektomi, %10.5 (n=11) invajinasyon, %4.8 (n=5) kriptorşidizm, %1.0 (n=1) epidermal kist eksizyonu, %1.0 (n=1) yabancı cisim aspirasyonu saptanmıştır.
- Tüm çocukların (n=105) hastalık süresi 0-6 aydır; tümü 0-6 aydır hastanede yatmaktadır ve yılda 1-2 kez hastaneye yatış yapmıştır.
- Daha önce hastaneye yatış yapan çocuk oranı %24.8 (n=26) saptanmıştır. Yatış sebepleri incelendiğinde; 15'inin pnömoni, 10'unun sünnet ve 2'sinin apendektomi durumundan yatış yaptığı gözlenmiştir.
- Gruplara göre çocukların T1 anksiyete skorları arasında istatistiki bakımdan anlam taşıyacak oranda farklılık kaydedilmiştir (p=0.001; p<0.01). Bunun kaynağını anlamak amacıyla mukayeseler yapılmıştır ve sonucu; Deney 2 grubunun skorlarının, kontrol (p=0.001) ve deney 1 (p=0.001) gruplarına kıyasla daha düşük olduğu anlaşılmıştır. (p<0.01). Kontrol ve Deney 1 grubu skorları içinde istatistiki bağlamda anlam taşıyan bir farklılık yoktur (p>0.05) (“**H<sub>1</sub>**: Çocuklarda preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.” ve “**H<sub>5</sub>**: Klinik hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitim ile hastane palyaçosunun ameliyat öncesi verdiği eğitim ve oyun aktivitelerinin preoperatif anksiyeteyi azaltma üzerindeki etkisi farklıdır.” hipotezleri doğrulanmıştır denilebilir.).
- Gruplara göre çocukların T2 anksiyete skorları arasında istatistiki bağlamda anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. (p=0.001; p<0.01). Bu farklılığın kaynağını saptamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır, bunun sonucunda ise; Deney 2 grubunun skorları, kontrol (p=0.001) ve deney 1 (p=0.001) gruplarından düşük bulunmuştur (p<0.01). Kontrol ve Deney 1 grubu skorları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (“**H<sub>1</sub>**: Çocuklarda preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve

uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.” ve “**H<sub>5</sub>**: Klinik hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitim ile hastane palyaçosunun ameliyat öncesi verdiği eğitim ve oyun aktivitelerinin preoperatif anksiyeteyi azaltma üzerindeki etkisi farklıdır.” hipotezleri doğrulanmıştır denilebilir.).

- Kontrol grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorundaki artış istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmüştür. (p=0.001; p<0.01).
- Deney 1 grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorundaki artış istatistiksel bağlamda anlamlı olarak saptanmış olduğu söylenebilir (p=0.001; p<0.01).
- Deney 2 grubunda; T1 zaman noktasındaki anksiyeteye göre T4 zaman noktasındaki anksiyete skorlarında görülen değişim istatistiksel bağlamda anlamlı olarak saptanmamıştır (p=0.118; p>0.05).
- Çocuk anksiyete skorlarındaki değişimlere bakıldığında gruplar arasında istatistiki bakımdan anlam taşıyan bir farklılık görülmüştür (p=0.001; p<0.01), bunun kaynağını anlamak için ikili kıyaslar yapılmıştır, bunun neticesinde; kontrol grubundaki değişim miktarının, Deney 1(p=0.043) ve Deney 2 (p=0.001) gruplarına nazaran daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Deney 1 grubunda değişim miktarı Deney 2 grubundan yüksek bir değere sahiptir (p=0.012; p<0.05). Palyaço uygulaması yapılan çocuklarda gözlemlenen anksiyete artışı, kontrol grubu ve hemşire grubu artışlarından daha düşüktür.
- Gruplara göre çocukların T1 zaman noktasındaki korku skorlarında istatistiksel bağlamda anlamlı görülecek bir farklılık bulunmuştur. (p=0.001; p<0.01). Bunun hangi gruptan geldiğini tespit etmek amacıyla yapılmış olan ikili mukayeseler sonucu; Deney 2 grubunun skorları, kontrol (p=0.001) ve deney 1 (p=0.001) gruplarından daha düşük bulunmuştur. (p<0.01). Kontrol ve Deney 1 grubu skorları içinde istatistik değerleri bakımından anlamlı denebilecek bir farklılık gözlenmemiştir (p>0.05) (“**H<sub>3</sub>**: Çocuklarda postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.).
- Gruplara göre çocukların T4 zaman noktasındaki korku skorları arasında istatistiki bağlamda anlam teşkil edecek türden bir farklılık gözlemlenmiştir. (p=0.001; p<0.01). Bunun kaynaklandığı grubu bulmak için mukayeseler yapılmıştır;

sonucu; Deney 2 grubunun skorlarının, kontrol ( $p=0.001$ ) ve deney 1 ( $p=0.001$ ) gruplarından daha düşük bir seviyede olduğu görülmüştür. ( $p<0.01$ ). Kontrol ve Deney 1 grubu skorlarında istatistik değer bakımından anlamlı bir fark görülemedi ( $p>0.05$ ) (“**H<sub>3</sub>**: Çocuklarda postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.).

- Kontrol grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda artış istatistiksel bağlamda anlamlı olarak görülmüştür. ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ).
- Deney 1 grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda artış istatistiki bakımdan anlamlı görülmüştür. ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ).
- Deney 2 grubunda; T1 zaman noktasındaki korku skoruna göre T4 zaman noktasındaki çocuk korku skorunda yer alan farklılık istatistiksel bakımdan anlamlı görülmemiştir ( $p=0.285$ ;  $p>0.05$ ).
- Çocuk korku skorlarındaki değişimler bakımından her iki grup arasında istatistiki bakımdan anlamlı görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun nereden kaynaklandığını görmek amacıyla mukayeseler yapılmıştır; sonucu; kontrol grubundaki değişim miktarı Deney 2 grubundan fazla olarak kaydedilmiştir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Farklı ikili kıyaslamada istatistiki olarak önemli bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Palyaço uygulaması yapılan çocuklardaki korku artışı, kontrol grubundaki artıştan düşüktür.
- PEÖDF ilgili görünme skorlarında zaman içerisinde gözlenen değişimin anlam taşıdığı görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun nereden geldiğini anlamak amacıyla ikili mukayeseler yapılmıştır; sonucu; T4 zaman noktasındaki skorlara göre T1 zaman noktasındaki skorlardaki artışta anlam saptanmıştır ( $p=0.021$ ;  $p<0.05$ ). Farklı ikili mukayeselerde istatistiki bazda anlamlı bir fark olmamıştır ( $p>0.05$ ).
- PEÖDF katılma skorlarında zaman içerisinde gözlemlenen değişimin anlam taşıdığı görülmüştür. ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun kaynağını görmek amacıyla ele alınan ikili kıyaslar sonucu; T1 ( $p=0.018$ ) ve T4 ( $p=0.015$ ) zaman noktalarındaki skorlara göre ameliyat sonrası döneme ait skorlardaki artış anlamlı olarak

saptanmıştır ( $p<0.05$ ). T1 ve T4 skorları arasında istatistik değerleri bakımından anlamı olan herhangi bir farklılık görülmemiştir. ( $p>0.05$ ).

- PEÖDF olumlu tepki verme skorlarında zamanla gözlemlenen değişimin anlam taşıdığı görülmüştür ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bu bulgunun kaynağını bulmak amacıyla kıyaslamalar yapılmıştır; sonucu; T1 ( $p=0.001$ ) ve T4 zaman noktalarındaki ( $p=0.001$ ) skorlara göre ameliyat sonrası dönemdeki skorlardaki artış anlamlı olarak görülmüştür ( $p<0.01$ ). T1 ve T4 anındaki olumlu tepki verme skorlarında istatistiksel anlamda önemli bir farklılık saptanmış değildir ( $p>0.05$ ).
- PEÖDF gülümseme skorlarında zaman içerisinde gözlemlenmiş olan değişim anlamlı olarak değerlendirilmiştir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bu bulgunun nereden kaynaklandığını görmek amacıyla ikili kıyaslar yapılmıştır; T1 ( $p=0.007$ ) ve T4 zaman noktasındaki ( $p=0.002$ ) skorlara göre ameliyat sonrası döneme ait skorlardaki artış anlamlı olarak saptanmıştır ( $p<0.01$ ). T1 ve T4 anındaki gülümseme skorlarında istatistik değerler bağlamında anlamlı bir fark saptanmış değildir ( $p>0.05$ ).
- Ebeveynlerin ameliyat olmadan önceki dönemdeki durumluk anksiyete skorlarında istatistik değerleri dikkate alındığında önemli bir farklılık taşıdığı görülmüştür. ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Bunun nedenini ve kaynağını tespit etmek için yapılan mukayeseler sonucu; deney 2 skorlarının, deney 1 ( $p=0.009$ ) ve kontrol ( $p=0.001$ ) gruplarından daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ) (“**H<sub>2</sub>**: Ebeveynlerde preoperatif anksiyetenin giderilmesinde hastane palyaçosunun verdiği eğitimler ve uyguladığı oyun aktiviteleri etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.).
- Deney 2 grubunda; ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası ebeveyn durumluk anksiyete skorlarındaki artışın, istatistiksel bakımdan bir anlam taşıdığı görülmüştür. ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ) (“**H<sub>4</sub>**: Ebeveynlerde postoperatif anksiyetenin giderilmesinde çocuğun hastane palyaçosu ile servise alınması etkilidir.” hipotezi doğrulanmamıştır denilebilir).

Bu bulgular, bir mizah girişimi olan hastane palyaçoluğunun ameliyat öncesi ve sonrasında ocuk ve ebeveyninin anksiyetesini azaltmada etkili olduğu sonucunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hastane palyaçoluğunun;

- Farklı sağlık disiplinleri tarafından da uygulanması,
- Yalnız cerrahi girişimlerde değil başka sağlık durumlarında da, özellikle uzun süren hastalıklar ve hastaneye yatışta etkinliğinin incelenmesi
- Farklı yaş gruplarında kullanılması ve en etkili yaş gruplarının kıyaslanması önerilebilir.





## 7. KAYNAKLAR

1. Çelebi A, Aytekin A, Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hastanede yatan çocuk ve oyun. İzmir Doktor. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 5(3):156-160, 2015.
2. Cihangir Altay N. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi s:68–76, 2008.
3. Derleyen Taşkın B. Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2018.
4. Cimete G, Kuşuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. s:130-137, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
5. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 49:155-168, 2006.
6. Li W. H. C, Chung J. O. K, Ho K. Y, Kwok B. M. C. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics 16(1):36, 2016.
7. Lerwick J. L. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. Seminars in Pediatric Surgery 22(3):129–133, 2013.
8. Perктаş E, Özmert E. Çocukların hastane kaygılarının azaltılması üzerine bir değerlendirme: Hastane palyaço projesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 60:83-87, 2017.
9. Koç S, Wooten P, Yazgaç R. İyileşme ve İyileştirmede Gülümsemenin Gücü Hastane Palyaçoları. Akademisyen Yayınevi Kitapevi, 2015.
10. Devellioğlu F. Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lûgat. Aydın Kitapevi, Ankara, 2010.

11. Türk Dil Kurumu (2019). Erişim Adresi: <http://sozluk.gov.tr/>
12. Özünlü Ü. Gülmecenin Dilleri. Doruk Yayınları, Ankara, 1999.
13. Wooten P, R.N. Compassionate laughter. Jest Press, Santa Cruz, Second Edition, 2002.
14. Morreall J. Gülmeyi Ciddiye Almak. (Çev: Soyer Ş, Aysevener K), İstanbul, 1997.
15. Öngören F. Türk Mizahı ve Hicvi. İş Bankası Yayınları, Ankara, 1983.
16. Keith Spiegel P. Early conceptions of humor: Varieties and issues. The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues, s:4-39, 1972.
17. Susa A. Humor Type, Organizational Climate And Outcomes; The Shortest Distance Between An Organizations Environment And The BottomLine is Laughter, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Nebraska, UMI Dissertation Information Service, 2002.
18. Çakıroğlu Ü, Erdoğan F. Öğrenme sürecinde mizahın kullanımı ile ilgili çalışmalarda eğilimler. Conference paper, 2016.
19. Yardımcı İ. Mizah kavramı ve sanattaki yeri. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 3/2, 1-41, 2010.
20. Martin R. A. The Psychology Of Humor: An Integrative Approach. Elsevier books, 2008.
21. Usta Ç. Mizah Dilinin Gizemi. Akçağ Yayınları, Ankara, 2005.
22. Armfield N. R, Bradford N, Spitzer P, & Smith A. C. Brief communication humor and sans frontiers: The feasibility of providing clown care at a distance. Telemedicine and e-Health 17:316–318, 2011.
23. Barkmann C, Siem A. K, Wessolowski V, Schulte-Markwort M. Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. BMC Pediatrics 13, 166, 2013.

24. Klein A, Mizahın İyileştirici Gücü. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 1989.
25. Kingsnorth S, Blain S, McKeever P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2011.
26. Towsen J. Clowns. New York: Hawthorn Books, 1976.
27. Hoyle G. The Fool Show [program notes]. Bayview Playhouse, Toronto, 1989.
28. Henderson J. Philosophy Of Clown, 2005.
29. Cline P. Fools, Clowns and Jesters. La Jolla: Green Tiger Press 1983.
30. Cousins N. Anatomy of an Illness, Newyork: Norton, 1979.
31. Wooten P. Makeing humor work: result of the jns humor study, journal of nursing jocolarity. New York, 1993.
32. Flangini R. La terapia del sorriso. Fondamenti teorici e implicazioni operative. Ed: In G. F. Ricci, D. Resico & L. Pino, Il clown professionale nei servizi alla persona. pp. 32-40. Milano: Franco Angeli, 2010.
33. Duffin C. Send in the clowns. Nursing Management 16(3):2224, 2009.
34. Linge L. Sjukhusclowner: i kommunikation med sjuka barn. Socialmedicinsk Tidskrift, 84(3):181-192, 2007.
35. Gibson L. Send in the clowns. Urologic Nursing 24(2):128, 2004.
36. Koç S. İyileşme ve İyileştirmede Gülümsemenin Gücü. s:50-54, Sistem Yayıncılık, 2009.
37. Koller D, Gyski C. The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 5(1)17–25, 2008.
38. Gyski C. Stepping over thresholds: A personal meditation on the work and play of the therapeutic clown. Poiesis: A Journal of the Arts and Communication 5:9499, 2003.

39. Klein A. J. *Humor in children's lives: A guidebook for practitioners*. Westport, CT: Praeger, 2003.
40. Linge L. Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. Citation: *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 6:5899, 2011.
41. Gyski C. *Creating the magic circle: the child and the clown in the pediatric healthcare setting* [master's research paper]. Ontario Institute for Studies in Education/University of Toronto. Unpublished, 2002.
42. Disher M. W. *Clowns and Pantomimes*. London: Constable, 1925.
43. Cribb A, Bignold S, Ball SJ. Linking the parts: an exemplar of philosophical and practice issues in holistic nursing. *J Adv Nurs* 20:233–8, 1994.
44. Sourkes B. *Armfuls of Time: The Psychological Experience of the Child with a Life-Threatening Illness*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1995.
45. Schwartzman H. *Transformations: The Anthropology of Children's Play*. New York: Plenum Press, 1978.
46. İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(2), 2003.
47. Kıran B, Çalık C, Işık Esenay F. Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1-2-3):1-10, 2013.
48. Oremland EK, Oremland JD. *Protecting the Emotional Development of the Ill Child. The Essence of the Child Life Profession*. Madison (CT): Psychosocial Press, 2000.
49. Pederson C. Effect of imagery on children's pain and anxiety during cardiac catheterization. *J Pediatr Nurs: Nurs Care Children Families* 10:365–75, 1995.
50. Vessey J, Carlson KL, McGill J. Use of distraction with children during an acute pain experience. *Nurs Res* 43:369–81, 1994.
51. Sultanoff S. *Levity defies gravity: Using humor in crisis situations*. AATH, 2001.

52. Berk R. Research critiques incite words of mass destruction. AATH, 2000.
53. Astedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing* 35( 3):452-458, 2001.
54. Olsson H, Backe H, Sörensen, S, Kock, M. The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management* 10(1):21-26, 2002.
55. Yun O. B, Kim S. J, Jung D. Effects of a clown-nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in South Korea. *J Pediatr Nurs* 30(6):89–99, 2015.
56. Moore E. R, Bennett K. L, Dietrich M. S, Wells N. The effect of directed medical play on young children’s pain and distress during burn wound care. *J Pediatr Health Care* 29(3):265–73, 2015.
57. Koç S. Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemflirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 8(3):26-31, 2011.
58. Karataş N. Araştırmada Yöntem (Ed:Erefe İ) *Hemşirelikte Araştırma. İlke, Süreç ve Yöntemleri*. 4.Baskı, s:125-138, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012.
59. Kain Z. N, Mayes L. C, Cicchetti D. V, Bagnall A. L, Finley J. D, Hofstadter M. B. The yale preoperative anxiety scale: how does it compare with a “gold standard”. *Anesth Analg* 85:783–8, 1997.
60. Jenkins B. N, Fortier M. A, Kaplan S. H, Mayes L. C, Kain Z. N. Development of a short version of the modified yale preoperative anxiety scale. *International Anesthesia Research Society*, 2014.
61. Özalp Gerçeker G, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M. Çocuk anksiyete skalası- durumluluk ve çocuk korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *DEUHFED* 11(1):9-13, 2018.

62. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 116, 2005.
63. Kain Z. N, Mayes L. C, Caldwell Andrews A. A, Karas D. E, McClain B. C. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 8:118-651, 2006.
64. Karaca A, Yildirim N, Ankarali H, Açıkgöz F. Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 16(2):29-40, 2014.
65. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment* 6(4):284–290, 1994.
66. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik-SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. 4.Güncellenmiş Baskı, s:502-621, Detay Yayıncılık, Ankara, 2016.
67. Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik. 1.baskı, s:698, 2014.
68. Beins B. C, McCarthy M. A. *Research Methods and Statistics*. New Jersey: Pearson Education, Inc p.149-71, 2012.
69. Özsoy S, Özsoy G. Eğitim araştırmalarında etki büyüklüğü raporlanması. *İlköğretim Online* 12(2):334-46, 2013.
70. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17:4, 2014.
71. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing* 32(1): 35-43, 2006.
72. Carpenter K. H. Developing a pediatric patient/parent hospital preparation program. *AORN Journal* 67(5):1042–1045, 1998.

73. Macarthur A. J, Macarthur C, Bevan J. C. Determinants of pediatric day surgery cancellation. *Journal Clinical Epidemiology* 48(4):485–489, 1995.
74. Raviv A. The clown's carnival in the hospital: a semiotic analysis of the medical clown's performance. *Social Semiotics* 24(5):599–607, 2014.
75. Connevon S.O. Preparing children for surgery and integrative research review. *AORN Journal* 71(2); 334-343, 2000.
76. Kain Z. N. Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia* 8: 508-514, 1996.
77. Kain Z. N, Mayes L. C, Weisman S. J, Hofstadter M. B. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anesth* 12:549–554, 2000.
78. Van Venrooij L. T, Barnhoorn P. C. Hospital clowning: a pediatrician's view. *Eur J Pediatric* 176: 191–197, 2017.
79. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology* 19:369–380, 2013.
80. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pediatrics* 175(10):1353–1360, 2016.
81. Kristensen H. N, Lundbye-Christensen S, Haslund Thomsen H, Graven Nielsen T, Elgaard Sorensen E. Acute procedural pain in children: Intervention with the hospital clown. *The Clinical Journal of Pain* 34(11):1032–1038, 2018.
82. Aydın, A. Nursing and humor. *Cumhuriyet University. Journal of Nursing School* 9:1–5, 2005.
83. Caires S, Esteves H. C, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF, Bragança Paulista* 19(3):377-386, 2014.

84. Finlay F, Baverstock A, Lenton S. Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 1–10, 2013.
85. Apel L. Clowning around. *EP Magazine* 8: 24–26, 2003.
86. Tener D, Lev Wiesel R, Franco N. L, Ofir S. Laughing through this pain: Medical clowning during examination of sexually abused children: An innovative approach. *Journal of Child Sexual Abuse* 19, 128–140, 2010.
87. Agostini F, Monti F, Neri E, Dellabartola S, de Pascalis L, Bozicevic L Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *Journal of Health Psychology* 19:587–601, 2014.
88. Bertini M, Isola G. P, Curcio G. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence Based Complement Alternative Med* 7, 2011.
89. Linge L. Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 7, 2012.
90. Raviv A. Still the best medicine, even in a war zone my work as a medical clown. *The Drama Review* 56 (2): 169–177, 2012a.
91. Raviv A. The clown doctor in emergency: theory and practice. In *The Importance of Not Being Serious: Collection of Multi-disciplinary Articles in Humour Research* 318–330, 2012b.
92. Viggiano M. P, Giganti F, Rossi A, Feo D. D, Vagnoli L, Calcagno G, Defilippi C. Impact of psychological interventions on reducing anxiety, fear and the need for sedation in children undergoing magnetic resonance imaging. *Pediatric Reports* 7:5682, 2015.
93. Meiri N, Ankri A, Ziadan F, Nahmias I, Konopnicki M, Schnapp Z, Sagi O. I, Saied M. H, Pillar G. Assistance of medical clowns improves the physical examinations of children aged 2–6 years. *IMAJ* 19, 2017.



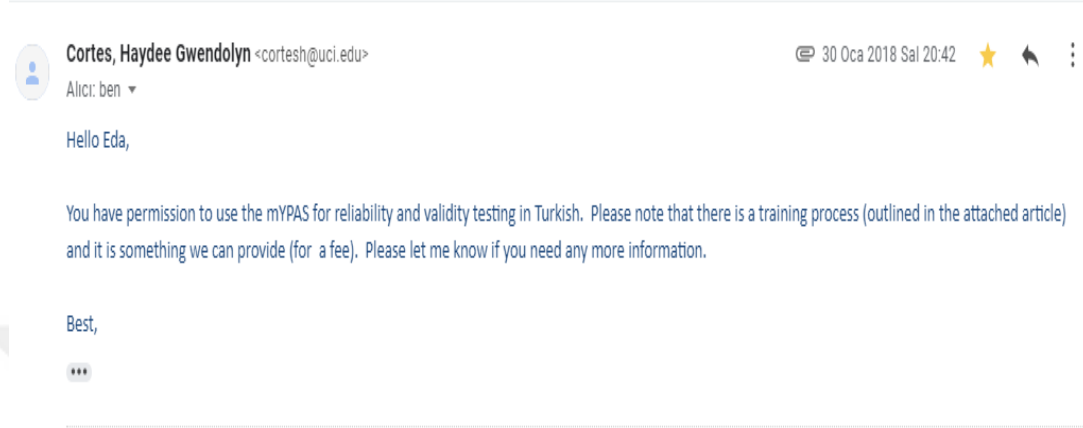
94. Alparslan Ö, Bozkurt G. The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers. *Arts & Health* 10(2):138–150, 2018.
95. Scalford D, Flynn-roth R, Howard D, Phillips E, Ryan E, Davis K F, Ely B. Pain management of children aged 5 to 10 years after adenotonsillectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 28(6):353–360, 2013.
96. MacLaren J, Kain Z N. A comparison of preoperative anxiety in female patients with mothers of children undergoing surgery. *Anesth. Analg* 106(3): 810–813, 2008.
97. Ford K, Courtney Pratt H, Tesch L, Johnson C. More than just clowns – Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18, 286–296, 2014.
98. Ridd B. A. K. There ought to be clowns: Child life therapy through the medium of a clown. *The Canadian Association of Therapeutic Clowns*, 2009.
99. Kim H, Jung S M, Yu H, Park S. Video distraction and parental presence for the management of preoperative anxiety and postoperative behavioral disturbance in children: a randomized controlled trial. *Society for Pediatric Anesthesia* 121(3):778–784, 2015.
100. Ghabeli F, Moheb N, Davoud S, Nasab H. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences* 3(1):21–28, 2014.
101. He H, Pölkki T, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K. Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Nord Coll Caring Sci* 20:2–9, 2006.
102. Sng Q. W, Taylor B, Liam J L, Klainin-Yobas P, Wang W, He H-G. Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. *J Clin Nurs* 22:958–68, 2013.

- 103.Çelebioğlu A, Küçükoğlu S, Odabaşoğlu E. Turkish nurses' use of nonpharmacological methods for relieving children's postoperative pain. *Alternative Therapies* 21(5):30–35, 2015.
- 104.Gabriela A, Francischinelli B, Almeida F D A. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm* 25(1):18–23, 2012.

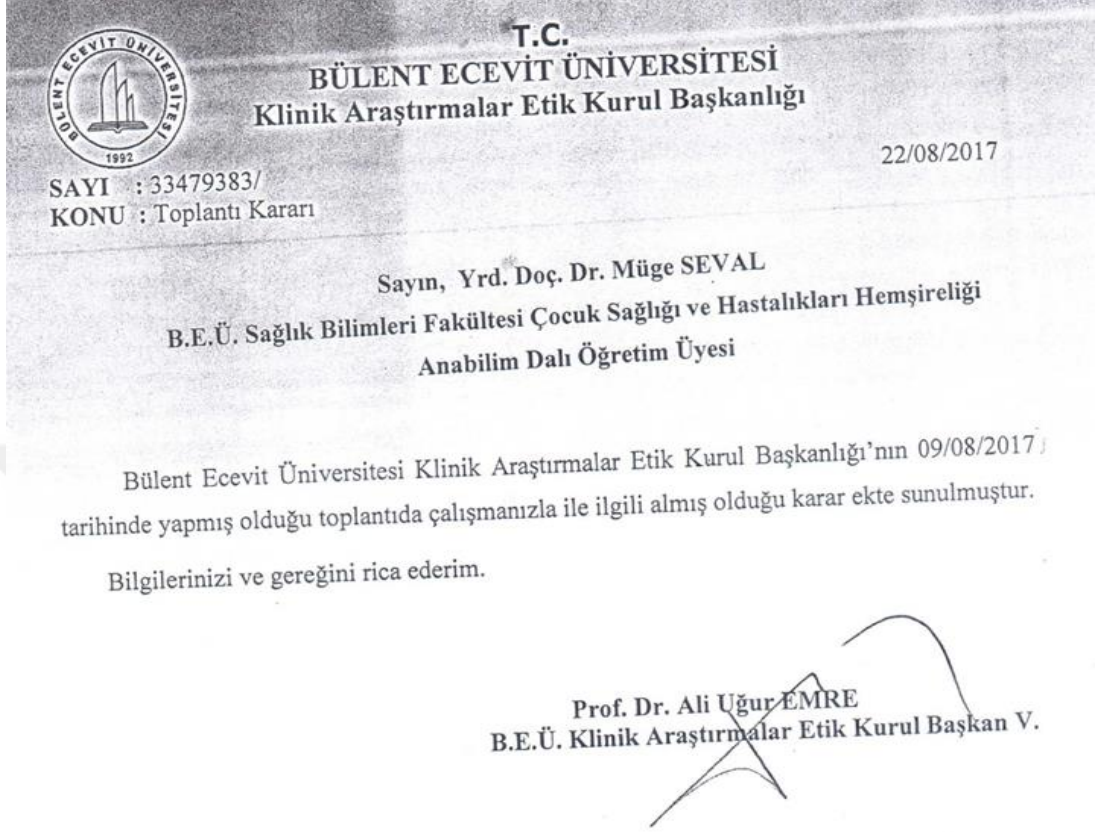


## 8. EKLER

### EK 1: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale - Short Form) Kullanım İzni



**EK 2: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni**



Ek: Karar 1 adet

**EK 2: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni (Devamı)**



**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 09/08/2017  
TOPLANTI NO : 2017/13

**KARARLAR :**

- 17- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2017-81-09/08 Protokol no'lu "Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Prof. Dr. Ali Uğur EMRE**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkan V.**

## EK 3: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tez Çalışması İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/03/2018-16161



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :36771699/302.08.01/  
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Eda ÇİFTÇİYE ait Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün 26.03.2018 tarih, 16106 sayılı ve "Bilimsel Eğitim ve Amaçlı Hk." konulu yazıları yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK  
Enstitü Müdürü

EK :  
Yazı

---

BÜE Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Kampüsü, 67600      Ayrıntılı bilgi için lütfen: N.Kayabap  
Koculu, Zonguldak  
Tel : (0372) 261 32 42      Faks: (0372) 261 02 10  
E-Posta :      Elektronik sağ: <http://web.bun.edu.tr/sabe/>  
sagbilimleri@beus.edu.tr

---

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

---

## EK 3: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tez Çalışması İzni (Devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/03/2018-16106



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı :16734702/622.03/  
Konu :Bilimsel Eğitim ve Amaçlı Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 20/03/2018 Tarihli, 36771699- 302.08.01- 15111 sayılı yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Eda ÇİFTÇİNİN "Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoğuluğu" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzadır**  
Doç. Dr. Bekir Hakan BAKKAL  
Başhekim

BÜE Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Tez İzni ve - Ayretli bilgi için İrtibat: NAZKA KÖKDEMİR  
Evrak Şefliği) Kızılköy/Zonguldak  
Tel : (0372) 261 20 06 Faks: (0372) 261 27 66  
E-Posta : ozalkalem@beun.edu.tr Elektronik ağhttp://hastane.beun.edu.tr/v.2/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 4: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tez Çalışması İzni



T.C.  
ZONGULDAK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 39330677-799  
Konu : Araştırma İzni Hk. ( Eda ÇİFTÇİ)

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Müdürlüğümüz evrak kaydına giren 15.03.2018 tarih ve 3797 sayılı yazı gereği, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Eda ÇİFTÇİ tarafından, " Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetisini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu " konulu araştırmaya ilişkin anketin Müdürlüğümüze bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tespiti, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER  
İl Sağlık Müdürü

EK:  
1- Yazı Örneği (40 Sayfa)

Fikri SOYLU  
Müdür  
GÜVENLİ ELEKTRONİK  
İMZA ASLI İLE AYNISIDIR  
TARİH: 22.07.2018

Yığılma Mh. Ömer Karahan SK. No:6 Zonguldak

Faks No:

e-Posta: burhan.bostanci@sağlık.gov.tr İht. Adresi: B.BOSTANCI Tel: 0372 253 46 07

Dahili: 1040

Evrakın elektronik iletilmesi halinde <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 16446ca5-eb05-4ccf-a50c-435d97c7847 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Burhan BOSTANCI

Unvan: SAĞLIK MEMURU

Telefon No:



**EK 5: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı**



**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI**

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
05.09.2017	2017/29

**MADDE 01**

Tez Konusu  
Eda ÇİFTÇİ

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.08.2017 tarih 18 sayılı yazısı ekindeki Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu (Form-10) okundu.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve BEÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Eda ÇİFTÇİ'nin tez konusunun, "BEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereği, "Bir Mizah Gelişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu" olmasına oybirliği ile karar verildi.



## EK 6: Çocuk Korku Ölçeği

0

1

2

3

4

Cut/fold on Dotted Line



## EK 7. Modified Yale Preoperative Anxiety Scale - Short Form

PARAMETER	FINDING	POINTS
<b>A. Activity</b>	Looking around, curious, playing with toys, reading (or other age-appropriate behavior); moves around holding area/treatment room to get toys or go to parent; may move toward OR equipment.	1
	Not exploring or playing, may look down, may fidget with hands or suck thumb (blanket); may sit close to parent while waiting, or play has a definite manic quality.	2
	Moving from toy to parent in unfocused manner, nonactivity-derived movements; frenetic/frenzied movement or play; squirming, moving on table, may push mask away, or clinging to parent.	3
	Actively trying to get away, pushes with feet and arms, may move whole body; in waiting room, running around unfocused, not looking at toys or will not separate from parent, desperate clinging.	4
<b>B. Vocalizations</b>	Reading (nonvocalizing appropriate to activity), asking questions, making comments, babbling, laughing, readily answers questions but may be generally quiet; child too young to talk in social situations or too engrossed in play to respond.	1
	Responding to adults but whispers, "baby talk," only head nodding.	2
	Quiet, no sounds or responses to adults.	3
	Whimpering, moaning, groaning, silently crying.	4
	Crying or may be screaming "no."	5
	Crying, screaming loudly, sustained (audible through mask)	6
<b>C. Emotional Expressivity</b>	Manifestly happy, smiling, or concentrating on play.	1
	Neutral, no visible expression on face.	2
	Worried (sad) to frightened, sad, worried, or tearful eyes.	3
	Distressed, crying, extremely upset, may have wide eyes.	4
<b>D. State Of Apparent Arousal</b>	Alert, looks around occasionally, notices or watches what anesthesiologist does with him/her (could be relaxed).	1
	Withdrawn, child sitting still and quiet, may be sucking on thumb or face turned into adult.	2
	Vigilant, looking quickly all around, may startle to sounds, eyes wide, body tensed.	3
	Panicked whimpering, may be crying or pushing others away, turns away.	4

## EK 8: Görüşü Alınan Uzmanlar\*

UZMANLAR	KURUMLARI
Dr. Öğr. Üyesi Aysel Topan	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Karakoç	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kuzu	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül Yavuz	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Konuk Şener	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Eda Aktaş	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Emel Sezici	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi Fadime Üstüner Top	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Funda Veren	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Tülay Kuzlu Ayyıldız	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*Uzmanlar isimlere göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

## EK 9: Basit Rastgele Sayılar Tablosu

	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40
1	23 15	75 48	59 01	83 72	59 93	76 24	97 08	53 62	23 03	67 44
2	05 54	55 50	43 10	53 74	35 08	90 61	18 37	44 10	96 22	13 43
3	14 87	16 03	50 32	40 43	62 23	50 05	10 03	22 11	54 38	08 34
4	38 97	67 49	51 94	05 17	58 53	73 80	59 01	94 32	42 87	16 95
5	97 31	26 17	18 99	75 53	08 70	94 25	12 58	41 54	88 21	05 13
6	11 74	26 93	81 44	33 93	08 72	32 79	73 31	18 22	64 70	68 50
7	43 36	12 88	59 11	01 64	56 23	93 00	90 04	99 43	64 07	40 36
8	93 80	62 04	78 38	26 80	44 91	55 75	11 89	32 58	47 55	25 71
9	49 54	01 31	81 08	42 98	41 87	69 53	82 96	61 77	73 80	95 27
10	36 76	87 26	33 37	94 82	15 69	41 95	96 86	70 45	27 48	38 80
11	07 09	25 23	92 24	62 71	26 07	06 55	84 53	44 67	33 84	53 20
12	43 31	00 10	81 44	86 38	03 07	52 55	51 61	48 89	74 29	46 47
13	61 57	00 63	60 06	17 36	37 75	63 14	89 51	23 35	01 74	69 93
14	31 35	28 37	99 10	77 91	89 41	31 57	97 64	48 62	58 48	69 19
15	57 04	88 65	26 27	79 59	36 82	90 52	95 65	46 35	06 53	22 54
16	09 24	34 42	00 68	72 10	71 37	30 72	97 57	56 09	29 82	76 50
17	97 95	53 50	18 40	89 48	83 29	52 23	08 25	21 22	53 26	15 87
18	93 73	25 95	70 43	78 19	88 85	56 67	16 68	26 95	99 64	45 69
19	72 62	11 12	25 00	92 26	82 64	35 66	65 94	34 71	68 75	18 67
20	61 02	07 44	18 45	37 12	07 94	95 91	73 78	66 99	53 61	93 78
21	97 83	98 54	74 33	05 59	17 18	45 47	35 41	44 22	03 42	30 00
22	89 16	09 71	92 22	23 29	06 37	35 05	54 54	89 88	43 81	63 61
23	25 96	68 82	20 62	87 17	92 65	02 82	35 28	62 84	91 95	48 83
24	81 44	33 17	19 05	04 95	48 06	74 69	00 75	67 65	01 71	65 45
25	11 32	25 49	31 42	36 23	43 86	08 62	49 76	67 42	24 52	32 45

## EK 10: Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu'nun (Clown Effectiveness Self-Evaluation Form) Kullanım İzni

---

### Clown Effectiveness Self-Evaluation Form

Eda Çiftçi <edaciftci333@gmail.com>  
Alıcı: lauravagnoli@virgilio.it

20 Şubat 2018 00:02

Dear Laura

I am a master's student at Bulent Ecevit University Institute of Health in Turkey. My department is child health nursing. My teacher, Mrs. Müge Seval, is an assistant professor at the same university and department. I and my teacher are interested in working of 'Clown Effectiveness Self-Evaluation Form' in our country. We would like to translate your form in Turkish and use it. I would be grateful if you give us permission to use your form.

[Alınan metin gizlendi]

---

 1.pdf  
243K

---

### Clown Effectiveness Self-Evaluation Form

lauravagnoli@virgilio.it <lauravagnoli@virgilio.it>  
Alıcı: Eda Çiftçi <edaciftci333@gmail.com>

21 Şubat 2018 21:52

Dear Eda,

thank you for your interest on my work.

Of course, it's a pleasure for me if you want to use and translate it.

You can find the form in the article.

Please let me know if I can help you.

best

laura

[Alınan metin gizlendi]

**EK 11: Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Çocuk)**

Yaşınız					
Cinsiyetiniz	Kadın <input type="radio"/>			Erkek <input type="radio"/>	
Sınıfınız	1. Sınıf <input type="radio"/>	2. Sınıf <input type="radio"/>	3. Sınıf <input type="radio"/>	4. Sınıf <input type="radio"/>	5. Sınıf <input type="radio"/>
Günde kaç saat oyun oynarsınız?	0-1 saat <input type="radio"/>		1-2 saat <input type="radio"/>		3 ve daha fazla <input type="radio"/>
Ameliyat öncesinde bilgi aldınız mı?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>		
Daha önce palyaço gösterisi izlediniz mi?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>		
Daha önce hiç hastane palyaçosu gördünüz mü?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>		

**EK 12: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonrasındaki Son Hali**

PARAMETRE	BULGULAR	PUANLAMA
<b>A. Aktivite</b>	Etrafına bakar, meraklıdır, oyuncaklarla oynar, bir şeyler okur (veya yaşına uygun başka davranışlar sergiler); oyuncaklara ulaşmak veya ebeveyninin yanına gitmek için kaldığı odada/tedavi odasında hareket eder; ameliyathane ekipmanına doğru hareket edebilir.	1
	Etrafı keşfetmeye çalışmaz veya oyun oynamaz, başını öne eğebilir, durmadan elleri/parmaklarını oynayabilir veya başparmağını (battaniyeyi) emebilir; beklerken ebeveynine yakın oturabilir veya çocuğun oynadığı oyun belirgin bir şekilde taşkın özelliktedir.	2
	Odaklanmamış bir halde oyuncaktan ebeveyne yönelir, aktivitelerle ilişkili olmayan (amaçsız) hareketler sergiler; çılgınca hareketler veya oyunlar sergiler; kıvrır, masanın üstünde hareket eder, maskeyi ittirebilir veya ebeveynine sıkıca sarılır.	3
	Aktif olarak kaçmaya çalışır, ayakları ve kollarıyla iter, tüm vücudunu hareket ettirir; bekleme odasında amaçsızca koşar, oyuncaklara bakmaz veya ebeveyninden ayrılmayı reddeder, çaresizce ebeveynine sarılır.	4
<b>B. Seslendirmeler</b>	Okur (aktiviteye uygun olarak sessiz biçimde), sorular sorar, yorumlar yapar, mırıldanır, güler, sorulara rahatlıkla yanıtlar ama genellikle sessiz olabilir; Çocuk sosyal durumlarda konuşamayacak kadar küçük ya da yanıt veremeyecek kadar oyuna dalmış olabilir.	1
	Yetişkinlere yanıt verir ama fısıldar, bebek gibi konuşur, sadece başını sallar.	2
	Sessizdir, yetişkinlere sesle veya konuşarak tepki vermez.	3
	Mızırdanır, sızlanır, inilder, sessizce ağlar.	4
	Ağlar veya "hayır" diye çığlık atar.	5
	Devamlı ağlar, yüksek sesle bağırır (maskenin altından duyulacak biçimde).	6
<b>C. Duyguları İfade Etme</b>	Mutlu olduğu açıkça belirgindir, gülümser veya oyuna konsantre olur.	1
	Nötrdür, yüzde gözle görülür bir ifade yoktur.	2
	Korktuğu için kaygılıdır, üzgündür, endişelidir veya ağlamaktadır.	3
	Sıkıntılıdır, ağlar, son derece üzgündür, gözleri faltaşı gibi açılmış olabilir.	4
<b>D. Uyanıklık Durumu</b>	Uyanık, ara sıra etrafına bakar, anestezi uzmanının kendisine yaptıklarını fark eder veya seyrederek.	1
	İçine kapanır, çocuk durgun ve sessizce oturur, başparmağını emebilir veya yüzünü bir yetişkine çevirebilir.	2
	Her an tetikte, hızlı hızlı etrafa bakar, sesler ürkütebilir/korkutabilir, gözler faltaşı gibi açılabilir, vücudu gergindir.	3
	Panikle sızlanır, ağlayabilir veya diğer insanları ittirebilir, başka tarafa dönebilir.	4



**EK 13: Palyaço Etkililiği Öz-Değerlendirme Formu (Clown Effectiveness Self-Evaluation Form)**

	1	2	3	4	5
İlgili Görünmek					
Katılmak					
Olumlu Tepki Vermek					
Gülümsemek					



## EK 14: Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ebeveyn)

### SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER FORMU (EBEVEYN)

Cinsiyetiniz	Kadın <input type="radio"/>		Erkek <input type="radio"/>			
Kaç çocuğunuz var?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 ve üstü <input type="radio"/>
Çocuğun annesi kaç yaşında?	..... (Yazınız)					
Çocuğun babası kaç yaşında?	..... (Yazınız)					
Çocuğun annesinin eğitim durumu	İlkokul <input type="radio"/>		Ortaokul <input type="radio"/>			
	Lise <input type="radio"/>		Üniversite/Yüksekokul <input type="radio"/>			
	Lisansüstü <input type="radio"/>					
Çocuğun babasının eğitim durumu	İlkokul <input type="radio"/>		Ortaokul <input type="radio"/>			
	Lise <input type="radio"/>		Üniversite <input type="radio"/>			
	Lisansüstü <input type="radio"/>					
Çocuğun annesi çalışıyor mu?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>			
Çocuğun babası çalışıyor mu?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>			
Ailenizin gelir düzeyi	0-1000 TL <input type="radio"/>	1000-2000 TL <input type="radio"/>	2000-3000TL <input type="radio"/>	3000 TL ve fazlası <input type="radio"/>		
Çocuğunuzun hastalığının tanısı nedir?	..... (Yazınız)					
Çocuğunuz ne kadar süredir hasta?	0-6 ay <input type="radio"/>	7-12 ay <input type="radio"/>		1-3 yıl <input type="radio"/>		
Çocuğunuz ne kadar süredir hastanede yatıyor?	0-6 ay <input type="radio"/>	7-12 ay <input type="radio"/>		1-3 yıl <input type="radio"/>		
Çocuğunuz yılda kaç defa hastaneye yatıyor?	1-2 defa <input type="radio"/>	3-4 defa <input type="radio"/>		4 ve daha fazla <input type="radio"/>		
Hastanede olmadığınız süreçte çocuğunuzla günde kaç saat oyun oynarsınız?	0-1 saat <input type="radio"/>	1-2 saat <input type="radio"/>		3 ve daha fazla <input type="radio"/>		
Hastanede kaldığınız süre içerisinde çocuğunuzla gün içerisinde kaç saat oyun oynarsınız?	0-1 saat <input type="radio"/>	1-2 saat <input type="radio"/>		3 ve daha fazla <input type="radio"/>		
Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı? Evet ise nedenini açıklayınız.	Evet <input type="radio"/> .....(Yazınız)		Hayır <input type="radio"/>			
Ameliyat öncesinde bilgi aldınız mı?	Evet <input type="radio"/>		Hayır <input type="radio"/>			

### EK 15: Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI 1)

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

**EK 16: Selçuk Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Oyun Terapisi Eğitim Sertifikası (Araştırmacı)**



**EK 17: Acıbadem Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi'nden Hastane Palyaçoluğu Eğitimi Belgesi (Tez Danışmanı)**



**EK 18: Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveyninin Ameliyat Öncesi ve Sonrasi Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu Çalışmasından Fotoğraflar**





## EK 19: Eğitim ve Terapötik Oyunlar Esnasında Kullanılan Metin ve Oyunlar

**Deney 1 Grubu:** Merhaba Ben Eda Hemşire. Bugün arkadaşım Elmo ile birlikte seninle biraz sohbet edeceğiz. Elmo geçen hafta hasta olup hastaneye yatırılmıştı. İyileşmesi için doktor ve hemşireler ona yardım etmeliydi. Bu nedenle sana gelip geçen hafta nasıl iyileştiğini anlatmak istedi. Elmonun da iyileşmesi için ameliyat olması gerekiyordu ve bunun içinde uyuması gerekiyordu. Elmoya uyuması için bir maskeyi taktılar. Sonra Elmo doktor ve hemşirelerle sohbet ederken uyudu. Uyandığında birazcık uykulu hissediyordu birazcık da ağrısı vardı ama bu ağrı geçiciydi artık sevdikleri yanındaydı ve iyileşmişti.

**Deney 2 Grubu:** Hastane palyaçosu Browni çocuğun odasına gitmeden hemşireden kısa bilgi edinir. Browni içeri girmeden kapının yarısından ya da odanın penceresinden görünecek şekilde önce kuklası Elmo'yu seslendirdiği ses tonuyla anlamsız komik sesler çıkararak oynatır ancak kendisini göstermez. Daha sonra Elmo içeri girmek için “hey tanışalım mı? Birlikte oyun oynamaya ne dersin ama ama tek değilim Browni de benimle birlikte izin verirsen geliriz” diye izin alır. “Gel gel demezsen gelmem bak. Duyamadım ki? Ne dedin ki? Olleey yippa yippa” diye sevinerek Browni ile içeri girer. Browni kapıdan içeri girerken kapıya kırmızı burnunu çarparak şaşal hareket ve ses efektleri kullanarak içeri girer. Bir yandan Browni ve Elmo sürekli birbirleriyle konuşarak ve birbirlerine sataşarak çocuğu bu konuşmanın içerisine almaya çalışır.

Hastane palyaçoluğu çocuğun o anki ruh hali, davranışı, oyun isteğine göre doğaçlama üzerine oyun ve davranışlar geliştirmelidir. Bu nedenle eğer çocuk oyun konusunda yetkiyi hastane palyaçosuna vermek ve ona katılmak istiyorsa palyaço doğaçlama ya da planladığı oyunlara çocuğu katarak devam eder. Planlanan çeşitli oyunlar ve aktiviteler ise;

- Çocuğun ismini unuttum şarkısıyla bütünleştirip doğaçlama ritimli bir şekilde kukla Elmo ile birlikte söylenir. Unuttum şarkısı: “Dıp dıp tıs dıp dıp tıs şöyle güzel bir şarkı vardı, ilk girişi şöyleydi sanki imm ben nasılsa bulurum gerisini şimdi nasılda unuttum, nerden bulurum nasıldı bunun gerisi, kuşlar bir şarkı söylerdi cik cik, bütün kuşlar bunu söylerdi, haydi kuşlar hep birlikte söyleyin cik cik, ay neydi gerisi hoş bir melodiydi sanki gerisi, senin adında sanki cik cik gibi bir şeydi...”
- Senin göremediğini görüyorum oyunu: Ben senin göremediğin bir şey görüyorum diye başlayarak tahminler ve sorularla (rengi sarı mı, yuvarlak mı gibi) ne olduğunu bulmaya yönelik oyun oynamak,
- Kırmızı ışık – yeşil ışık oyunu: kırmızı ışık ve yeşil ışık diyerek çocuğun palyaçonun doğaçlama hareketlerine yön vermesi ve palyaçonun şaşal hareketler yapması,
- Kırmızı burunla köpük balon yakalama oyunu oynamak,
- Sosis balonla çeşitli hayvan ve figürler yapmak,
- Elmo ile sihirbazlık gösterisi yapmak bunlardan bir kaçıdır.

Çocuğa anestezi işlemini Browni ve Elmo, bir ritim eşliğinde dans edip maske kullanarak anlatmıştır.



*Bana dediler ki azcık hasta olmuşsun  
Hasta olmuştum ama gerek yok korkmaya  
Çünkü biraz uyuyumam ve iyileşmem gerekiyordu  
Elmo bana baktı ve şunları söyledi  
Dedi vapa vapa vapa vapa vu vu vuuu  
Biz üçümüz birlikte gideriz vu vu vu  
Odada birkaç komiklik yapmaya  
Burnuma taktılar bir maske aman o da ne tatlı  
Elmo bana baktı ve şunları söyledi dedi  
Dedi vapa vapa vapa vapa vu vu vuuu  
Bana vapa vapa dedi bende katıldım  
Bir de baktım uyukaldım  
Açtım gözlerimi bir de ne göreyim  
Herkes yanı başımda  
Birazcık ağrım var ama hepsi geçecek  
Artık çok iyi olacağım vu vu vu*

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Eda ÇİFTÇİ. 1992 yılında Mersin’de doğdu. İlkokulu Barbaros İlköğretim Okulu’nda, ortaokulu Bahçelievler İlköğretim Okulu’nda ve liseyi Tefik Sırrı Gür Anadolu Lisesi’nde okudu. 2016 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2016 yılında mezun olduktan sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’na başladı. 2017 yılında Zonguldak Valiliği ve Zonguldak Kozlu Aile Sağlığı Merkezi’nde görev yaptı. 2018 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servis biriminde hemşirelik yapmaya başladı. Halen aynı hastane ve aynı birimde görevine devam etmektedir (2018- ...). 2019 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’nı başarıyla tamamladı.