



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÇOCUKLARA AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE TERAPÖTİK  
OYUN İLE VERİLEN EĞİTİMİN ÇOCUKLARIN ANKSİYETE  
VE KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Gülbahar AYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

KARABÜK

2019

## TEZ ONAYI

GÜLBAHAR AYAN'ın hazırladığı “Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi” adlı bu çalışma 07/02/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN  
Tez Danışmanı



Doç. Dr. Ayfer EKİM  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN  
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
Enstitü Müdürü V.

## BEYAN FORMU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

07.02.2019

Gülbahar AYAN

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın planlanma aşamasından yazım aşamasına kadar fedakârlığını esirgemeyen, yüksek lisans eğitimim boyunca ve her zaman yanımda olan, gelişimimde en büyük desteği sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'e, değerli görüş ve önerilerini aktararak tezime katkıda bulunan Dr. Öğretim Üyesi Nevin ONAN ve Doç. Dr. Ayfer EKİM'e, eğitim programının planlanma aşamasında önerilerde bulunan değerli hocalarıma, araştırmanın uygulama aşamasının yapıldığı Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yöneticilerine, çalışanlarına ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlerine, hayatım boyunca hep yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tez boyunca gösterdikleri sabır ve hoşgörü için değerli ailem ve sevgili eşime, varlığıyla hayatıma anlam katan oğluma en içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülbahar AYAN

Bu tez, Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından "KBÜ-BAP-16/1-YL-093" numaralı proje ile desteklenmiştir.

**This work was supported by Scientific Research Projects Coordination Unit of Karabuk University. Project Number: KBÜ-BAP-16/1-YL-093.**

## İÇİNDEKİLER

|   | <u>Sayfa</u> |
|---|--------------|
| TEZ ONAY FORMU .....  | ii           |
| BEYAN FORMU .....   | iii          |
| TEŞEKKÜR .....  | iv           |
| İÇİNDEKİLER.....  | v            |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....   | viii         |
| TABLolar DİZİNİ .....   | ix           |
| EKLER DİZİNİ.....   | x            |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....  | xi           |
| ÖZET .....  | xii          |
| ABSTRACT.....   | xiv          |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>  | <b>1</b>     |
| 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....  | 1            |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....  | 4            |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>   | <b>5</b>     |
| 2.1. Hastanede Yatan Çocuk.....   | 5            |
| 2.1.1. Hastanenin Çocuk Üzerine Etkileri .....                                    | 6            |
| 2.1.2. Ameliyatın Çocuk Üzerine Etkileri .....                                    | 8            |
| 2.2. Çocuklarda Anksiyete ve Korku.....   | 10           |
| 2.2.1. Çocuklarda Anksiyete .....   | 11           |
| 2.2.2. Çocuklarda Korku.....  | 12           |
| 2.3. Çocuklarda Anksiyete ve Korkunun Azaltılmasında Kullanılan<br>Yöntemler..... | 13           |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.1. Terapötik Oyun .....   | 13        |
| 2.3.2. Terapötik Oyunun Hemşirelikte Önemi .....  | 16        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....  | 18        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....  | 18        |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....  | 18        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....   | 20        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....   | 21        |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....   | 28        |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....   | 29        |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar .....   | 29        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>  | <b>30</b> |
| 4.1. Çocuk ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özellikler .....   | 31        |
| 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tıbbi İşlemler Korku<br>Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....                                       | 34        |
| 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar İçin Anksiyete<br>Duyarlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....                         | 42        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>   | <b>49</b> |
| 5.1. Çocuk ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması .....  | 49        |
| 5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tıbbi İşlemler Korku<br>Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının<br>Tartışılması .....                | 50        |
| 5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar İçin Anksiyete<br>Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının<br>Tartışılması ..... | 52        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>  | <b>55</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....   | 55        |
| 6.2. Öneriler.....  | 58        |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>   | <b>59</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>  | <b>68</b> |
| EK-1 Etik Kurul İzni .....  | 68        |
| EK-2 Kurum İzni .....   | 69        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>EK-3 Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği</b> .....                                 | <b>70</b> |
| <b>EK-4 Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği</b> .....                  | <b>72</b> |
| <b>EK-5 Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeğinin Kullanım İzni</b> ..... | <b>73</b> |
| <b>EK-6 Katılımcı Onam Formu</b> .....  | <b>74</b> |
| <b>EK-7 Katılımcı Bilgi Formu</b> .....                                       | <b>78</b> |
| <b>EK-8 Oyun Terapisi Eğitimi Sertifikası</b> .....                           | <b>79</b> |
| <b>EK-9 Çalışmada Kullanılan Oyuncak Resimleri</b> .....                      | <b>80</b> |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....  | <b>84</b> |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 1.** Güç (Power) Değerlerine Göre Örnek Sayıları

**Şekil 2.** Araştırmanın Uygulama Akış Şeması

**Şekil 3.** Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 4.** İşlemsel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 5.** Çevresel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 6.** Kişisel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 7.** Kişilerarası Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 8.** Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 9.** Sosyal Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 10.** Bilişsel Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması

**Şekil 11.** Fiziksel Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması



## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi 1

**Tablo 2.** Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi 2

**Tablo 3.** Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri

**Tablo 4.** Çocukların Aile Yapısına Ait Özellikler

**Tablo 5.** Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 6.** Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

## **EKLER DİZİNİ**

**EK-1** Etik Kurul İzni

**EK-2** Kurum İzni

**EK-3** Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği

**EK-4** Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

**EK-5** Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Kullanım İzni

**EK-6** Katılımcı Onam Formu

**EK-7** Katılımcı Bilgi Formu

**EK-8** Oyun Terapisi Eğitimi Sertifikası

**EK-9** Çalışmada Kullanılan Oyuncak Resimleri

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

ÇADİ : Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

BEÜ : Bülent Ecevit Üniversitesi

İYE : İdrar Yolu Enfeksiyonu



## ÖZET

### **Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi**

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne sünnet ameliyatı olmak için başvuran 8-12 yaş grubu çocuklara yoğun anksiyete ve korku yaşadıkları ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete ve korku düzeylerine etkisini saptamak amacıyla deneysel ve randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışmada, deney (terapötik oyun oynanan) ve kontrol grubu olmak üzere iki grup belirlendi ve çalışma toplamda 60 çocuk ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Katılımcı Bilgi Formu", "Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI)" ve "Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği" kullanıldı. Örneklem grubu (deney=30, kontrol=30) randomize olarak belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki çocuklara ameliyattan bir gün önce (ön test) "Katılımcı Bilgi Formu", "ÇADI" ve "Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği", ameliyata girmeden yarım saat önce (son test) ve taburcu olmadan önce (tekrar test) "ÇADI" ve "Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği" uygulandı. Deney grubundaki çocuklara ameliyata girmeden iki saat önce terapötik oyun temelli eğitim programı uygulanarak araştırmacı tarafından hazırlanan terapötik oyun araçları ile ameliyat hazırlığı hakkında eğitim verilip çocukların oyuncaklar ile oynamasına fırsat verildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Araştırmada kontrol ve deney grubundaki çocukların yaş, daha önce hastane deneyimi ve nedeni, daha önce ameliyat deneyimi ve sayısı gibi özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Çalışmaya katılan grupların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği ve ÇADI ön test puanları arasında anlamlı fark yokken, program sonrasında deney grubunda ikinci (son test) ve üçüncü (tekrar test) ölçümde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $p=0.000<0.05$ ). Deney grubundaki çocukların korku ve anksiyete puanlarının kontrol grubundaki çocukların korku ve anksiyete puanlarına göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlendi. Çalışmada, sünnet ameliyatı öncesi

uygulanan terapötik oyunun işleme bağı gelişen korku ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varıldı. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, terapötik oyun yönteminin çocuklarda sünnet ameliyatı öncesi ve sonrası gelişen korku ve anksiyeteyi azaltmak amacı ile kullanılabileceğı önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat, anksiyete, çocuk, korku, terapötik oyun.



## **ABSTRACT**

### **The Effect of Education Given to Children through Therapeutic Games During the Preoperative Period on Their Anxiety and Fear Levels**

The study was conducted as an experimental and randomized controlled study to determine the effectiveness of the education given to children in 8-12 age group, who applied to Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center, through therapeutic games during the preoperative period, in which they experience intense anxiety and fear, on anxiety and fear levels. Two groups, namely experimental (the one with which therapeutic games were played) and control groups, were determined and the study was carried out with a total of 60 children. “Participant Information Form”, “Anxiety Sensitivity Index for Children” and “Medical Procedures Fear Scale” were used for data collection. Sample group (experimental=30, control=30) was randomly selected. The day before the surgery (pre-test) “Participant Information Form”, “Anxiety Sensitivity Index for Children” and “Medical Procedures Fear Scale”; half an hour before the surgery (post-test) and before being discharged (re-test) “Anxiety Sensitivity Index for Children” and “Medical Procedures Fear Scale” were administered to the children in experimental and control groups. Two hours before the surgery, the children in the experimental group were given an education about preparing for the surgery using the therapeutic game tools prepared by the researcher applying the therapeutic game based education program, and the children were given opportunity to play with toys. Number, percentage, mean, standard deviation, and Kolmogorov-Smirnov test was used for data analysis. In the study, it was found that the difference between the children in control and experimental groups in terms of age, previous hospital experiences and their number, and previous surgery experiences and their number were not statistically significant. While there were not a significant difference between the pre-test “Anxiety Sensitivity Index for Children” and “Medical Procedures Fear Scale” scores of the groups in the study, a statistically significant difference ( $p=0.000<0.05$ ) was spotted between the average scores of the

experimental group's second (post-test) and third (re-test) measurement after the program. It was found that the fear and anxiety levels of children in the experimental group were lower than those in the control group. In the study, it was found that therapeutic game administered before circumcision operation is effective in reducing fear and anxiety developed because of the procedure. In line with the results obtained from the study, it is suggested that the therapeutic game method can be used to reduce fear and anxiety that develops before and after circumcision in children.

**Keywords:** Surgery, anxiety, child, fear, therapeutic game.



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Hastanede yatmak bütün hastalarda stres yaratmakla birlikte, yatarak tedavi gören çocuk ise çocuk ve ailesi için hem kötü bir deneyim olmakta hem de çocuk ve ailede daha fazla stres yaratmaktadır (Ghabeli et al. 2014, Coyne 2006, Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Jolley and Shields 2009). Hastalık ve hastanede yatma bütün yaşlardaki çocukların hayatlarında olumsuzluklara ve çocuklarda farklı tepkiler gelişmesine neden olur (Gönener ve Görak 2009, Jolley et al. 2009, Beytut vd. 2009). Çocukların hastaneye ve hastalığa karşı geliştirdiği bu tepkiler ev, aile ve arkadaş ortamından uzak kalması, hastanede tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağrı verici girişimler ile yakından ilgilidir (Tüfekçi ve Erci 2007).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar bedenine zarar verileceği, cerrahi operasyon geçirecek olma ve ayrılık kaygısı gibi kaygıları nedeniyle çeşitli derecede stres yaşayabilirler (İnal ve Akgün 2003). Çocukların yaşadıkları yaralanma ve tıbbi işlemlere karşı olan korkuları, çocukların tıbbi uygulamalara katılımlarını, hemşire ve doktorlar ile işbirliğini azaltarak, hastalık halinde tıbbi hizmet almasını engellemekte ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (Maraşuna ve Eroğlu 2013). Yapılan araştırmalarda, çocuklarda artan yaş ve hastane deneyimine rağmen hastalık ve hastaneye ilişkin korkularının her zaman var olduğu saptanmıştır (Coyne 2006, Kain et al 2006, Foster and Park 2012). Çocuklar gelişim yaşlarına göre kullanılan tıbbi terimleri anlamayabilirler. Bu onların sağlık ekibiyle iletişimlerini, yapılan işlemlere uyum göstermelerini ve sonraki yaşayacakları deneyimlerini etkileyebilmektedir (İşler vd. 2006).

Cerrahi girişimler büyük, küçük, acil ya da planmış ne şekilde olursa olsun hasta ve aile üyelerinde kötü bir deneyim olmaktadır (Çiftçi vd. 2016).



Ameliyat öncesi dönemde çocuklar genellikle korku, anksiyete, kızgınlık ve suçluluk duyguları yaşarlar (Justus et al. 2006). Cerrahi girişim geçirecek olan çocukların en fazla yoğun anksiyete yaşadıkları dönemler; hastaneye kabul, ameliyattan önceki gece, premedikasyon enjeksiyonu ve ameliyattan önceki son dakikalardır (Altay 2008, Justus et al. 2006, Li et al. 2014, Koç 2011, Kar et al. 2015) Aşırı anksiyete ve stres, çocukların fiziksel ve zihinsel refahını etkileyebilir, ameliyatla baş edebilme yeteneklerini ve postoperatif iyileşmeyi engelleyebilir (Li et al. 2014, Mahdali 2015). Bu dönemde daha fazla anksiyete yaşayan çocuklarda postoperatif anksiyete, ayrılma kaygısı, uyku bozuklukları, saldırganlık ve yeme bozuklukları gibi olumsuz davranış değişikliklerinin görülme olasılığının üç kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Ahmed et al. 2011, Chow et al. 2016, Kain et al. 2006).

Hastanede yatan çocuklarda korku ve anksiyete en sık görülen tepkilerdir (Kain et al. 2006). Özellikle preoperatif dönemde çocukların %60'ı anksiyete yaşamaktadır (Vaezzadiah 2011, Mahdali 2015, Maclaren et al. 2009). Ameliyat öncesi dönemdeki korku ise çocukların %40-60'ını etkiler. Çocuklarda bu dönemde ortaya çıkan korku ve anksiyetenin nedeni genel olarak yapılacak işlemleri bilmemeleri, ağrı duymaları ve anestezi alacak olmalarından kaynaklanmaktadır (Litke et al. 2012). Çocuğun hangi yaşta olduğu, hastalığın derecesi, hastanede kalma süresi ve yapılacak ameliyat çocuğun anksiyete düzeyini belirleyen diğer durumlardır (Altay 2008).

Çocukların yaşına uygun şekilde ve yeteri kadar ameliyat hazırlığı yapılmamış olması, çocuğun korku ve endişelerini attırır, uyku ve iştah sorunları, güven duygusunda azalma, tedaviyi reddetme gibi problemler yaşamasına yol açar. Ayrıca bu deneyim ileride yaşayacağı hastane deneyimlerine çocuğun olumsuz tepkiler vermesine neden olabilir (Altay 2008, Messina et al. 2014). Çocuklarda ameliyat öncesi dönemdeki anksiyete ve korkunun azaltılması için kullanılan yöntemler stresin şiddetini azaltmaktadır (Litke et al. 2012). Bu nedenle hastanede yatarak tedavi gören çocuklar, bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp değerlendirilmelidir (Üstün vd. 2014).

Çocukların stresle baş edebilmesinde en önemli araçlardan biri oyundur (Atay vd. 2011, Campos et al. 2010). Oyun, çocukların kendisini tanıyabilmesi,

keşfedebilmesi, duygularını dışarıya aktarabilmesi ve zihinsel olarak rahatlatmada araç olmasından dolayı bireyi tanımada ve hastanelerde tedavinin bir parçası olarak da kullanılabilir (Campbell and Knoetze 2010). Bütün çocuklar yaşamlarının bir evresinde çeşitli derecelerde hastalık yaşantılarına maruz kalırlar. Hasta çocuk ister evde, ister hastanede, isterse okulda olsun oyun bir tedavi aracıdır. Özellikle hastanelerde hasta çocukların oyun gereksinimlerine duyarlılık gösterilmelidir, çünkü oyun çocuğun hastanedeki yaşantısını kolaylaştırmaktadır (Kargı 2007). Bu amaçla kullanılabilir en uygun araçlardan biri ise terapötik oyundur (Çavuşoğlu 2011, Francischinelli et al. 2012).

Terapötik oyun çocuklarda hastalığın yarattığı travmayı azaltan, çocukların tedaviye katılım ile ilgili düşüncelerini öğrenmemiz için fırsat veren, çocukların hastaneye ve tedaviye uyum göstermesini sağlayan oyun tekniğidir (Chen et al. 2014). Terapötik oyun sürecinde çocuklar duygularını özgürce ifade edebilirler. Oyun oynarken çocuk farklı durumlarla nasıl başa çıkabileceğini öğrenir, mantıklı düşünme ve problem çözme yeteneğini geliştirme fırsatı bulur (Ghabeli et al. 2014, Durualp ve Aral 2010).

Oyun, hastanede çocuğa yapılan bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çocuk servislerinde yer alan oyun alanı, her çeşit oyuncaklar, televizyon ve video filmlerle beraber evden getirilen oyuncaklar ile düzenlenen oda, çocuk için samimi bir hastane ortamı sağlar (Teksöz ve Ocakçı 2014). Çocuğun hastaneye yatışa hazırlanmasından itibaren hastaneden ayrılacağı zamana kadar her aşamada terapötik oyun kullanılabilir (Koukourikos et al. 2015). Literatürde çocuğun ameliyat öncesi hazırlığında anksiyetesini azaltmak için gelişimine göre yararlanılabilecek oyun ve oyuncaklar önerilmiştir (Rassin et al. 2004, Vaezzadiah 2011).

Çeşitli araştırmalarda yatarak tedavi gören çocuklarda hastalık sürecinin getirdiği stresle baş etmede terapötik oyunun faydaları belirtilmektedir (Li et al. 2011, Francischinelli et al. 2012). Bu konuda yapılan literatür taramasında ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat öncesi anksiyetelerinde ve ameliyat sonrası ağrı düzeylerinde belirgin derecede bir azalma olduğu saptanmıştır (Tural 2012, Patel et al. 2006, Weber 2010). Yapılan diğer

araştırmalarda da ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun yöntemi ile tıbbi cihazlar hakkında bilgi verilen çocuklarda tıbbi işlem korkularının azaldığı, sağlık profesyonelleri ile daha fazla işbirliği yaptıkları ve çocuklarda ameliyattan sonra kusma, baş ağrısı, enürezis gibi bozuklukların daha az görüldüğü bildirilmiştir (Gorayeb et al. 2009, Bloch and Toker 2008, Hsu 2004, Brewer et al. 2006).

Hastanede yatan çocuğun oyun oynayabilmesini sağlamak hemşirenin görevlerinden biridir (Orhan 2014). Hemşireler, çocuğun ve ailenin oyun etkinlikleri yoluyla hastaneye kaldırılma ile etkili bir şekilde baş edebilmesine yardımcı olarak kritik bir rol oynamaktadır (Kinjal et al. 2014). Oyun çocukların duygularını iletebilmesi için araçtır ve aynı zamanda çocuğun aile ve hemşire ile iletişim kurmasına, kendini ifade etmesine fırsat tanır (Koukourikos et al. 2015). Özellikle pediatri hemşireleri oyunun önemi hakkında bilgi sahibi olmalı, araştırmalar yapmalı, hastanede yatan çocuğun bakımında oyunu kullanabilmelidir (Orhan 2014).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Ülkemizde hastanede yatan çocukların ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki korku ve anksiyetelerinin azaltılmasında terapötik oyun yöntemi ile verilen eğitime yönelik yapılmış çalışmalar azdır. Bu nedenle çalışma çocuk cerrahi servisine sünnet operasyonu için başvuran 8-12 yaş aralığındaki çocuklarda terapötik oyun yöntemiyle verilen eğitimin preoperatif ve postoperatif dönemdeki anksiyete ve korkuya etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat öncesi korku düzeylerini etkiler mi?
- Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat sonrası korku düzeylerini etkiler mi?
- Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini etkiler mi?
- Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerini etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hastanede Yatan Çocuk

Çocuk doğduğu andan itibaren çeşitli gereksinimleri olan bir varlıktır. Bu gereksinimler çocuğun yaşı ile beraber zaman geçtikçe değişebilir ve artış gösterir. Çocuğun büyüüp gelişmesi ile beraber değişiklik göstermeyen tek konu, sağlık hizmeti alma ihtiyacıdır. Çocuk dünyaya geldiği andan itibaren sağlık hizmetlerinden düzenli bir şekilde yararlanabilmelidir (Er 2006, Başbakkal vd. 2009, Başbakkal vd.2010). Hastalık, bütün çocukların başına gelebilecek en fazla görülen stres sebeplerinden birisidir (Ünüvar 2011).

Herhangi bir sebeple sağlık problemi yaşayan çocuklar tedavi sürecinde hastanede yatmak zorunda kalabilmektedir (Başbakkal vd. 2009, Başbakkal vd.2010). Hastalık ve hastanede kalma çocuğun anksiyete yaşamasına sebep olmakla beraber, kimlik karmaşası yaşayan ve belirsizliklerle baş etmeye çabalayan çocuk için değişik anlamlar taşımaktadır (Ünüvar 2011, Gültekin ve Baran 2005). Hastaneye yatma çocukların yaşamlarında bir dönüm noktası olarak ifade edilir (Wilson et al. 2010). Çocuk için hasta olma ve hastanede yatarak tedavi görme çocuğun korku yaşamasına sebep olan bir durumdur. Çocuk hastaneye yatırılmak zorunda kaldığında düzenli gelişme süreci kesintiye uğramakta, bazı zaman çocuk için travma yaratan bir tecrübeye dönüşebilmektedir. Hastanede kaldığı sürede, çocuğun hastaneye uyum sağlaması sağlık personelleri ve ailesi ile iletişimine bağlı olarak değişebilmektedir (Durualp vd. 2012, Üstün vd. 2014, Das et al. 2010, Beytut vd. 2009).

Çocuk alışkın olduğu ev ortamından yabancı bir ortama girmektedir (Ünüvar 2011). Geldiği yer bilinmeyenlerle dolu ve çocuk için korku verici bir ortamdır. Ağrılı ve acı verici girişimler, tanımadığı sağlık personeli ile yabancı bir ortamda, alışık olmadığı işlemlerle karşılaşılırlar (Başbakkal vd. 2010). Hastane ortamı,

personeller, kullanılan tıbbi malzemeler ve uygulanacak girişimler hastanede yatarak tedavi gören her yaştaki çocuk için belirsizlik durumu olup; çocuğun hastane ve tedaviye uyum sağlamasını, kaygı düzeyini, sağlık personeliyle iletişimini ve sonraki hastane deneyimini etkileyebilmektedir (Kain et al. 2007, Potasz 2013, Ayaz ve Varlıklı 2012).

### **2.1.1. Hastanenin Çocuk Üzerine Etkileri**

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde yarattığı olumsuz etkiler bulunmaktadır (Üstün vd. 2014). Hastaneye yatma, çocukta huzursuzluk yaratabilen bir durumdur. Hastaneye yatan çocuk alışık olduğu yaşantısından ve ailesinden ayrılmış, kendini güven içinde hissettiği ortamdan uzaklaşmıştır. Sağlığını kaybetmiş, ailesi, evi, yatağı, oyuncakları, okulu, arkadaşlarından ayrılmıştır. Yabancılarla ilişki kurmak durumundadır ve ağrı verici işlemlerle karşılaşır. Psikolojik bir yıkım içindeki çocuk, içinde bulunduğu bu durumu hareketleriyle dışarı yansıtmaya çabalar (Başbakkal vd. 2010).

Çocuğun hasta olması alışkın olduğu aile ortamında da birtakım değişikliklere neden olmaktadır (Er 2006). Aile üyelerinden birisi ile ilgili bir sıkıntı, bütün aile bireylerini etkileyebilmektedir. Bundan dolayı ailede bir çocuğun hastanede kalması, ailedeki bütün bireylerin yaşam şeklinde de birtakım değişiklikler meydana getirir ve bu durum, ailedeki bütün bireylerin stres ve kriz yaşamasına sebep olur (Çelebi vd. 2015, Sarajarvi et al. 2006). Aile içinde yaşananlarla birlikte hastanede farklı bir ortamda bulunma, çocukların yabancı tıbbi malzemelerle karşı karşıya kalmaları ve çocuğun bakımındaki rollerin diğer aile üyelerine geçmesi ebeveynlerin de endişe duymalarına sebep olmaktadır (Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Dağlı vd. 2016). Ebeveynlerin anksiyete yaşaması çocukların yaşadığı anksiyeteyi daha da artırmaktadır. Çocukların bu durum ile baş etmek zorunda kalmaları ise iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Akıncı vd. 2005).

Çocuğun hastaneye yatması çocuğun davranışlarında farklılıklara neden olmakta, büyüme ve gelişimini kötü yönde etkilemektedir (Başbakkal vd. 2010). Çocuk kaygı, uyku sorunları, yeme alışkanlığında değişiklik, regresyon ve aileyi protesto etmek gibi kendisinden beklenilmeyen olumsuz tepkiler gösterebilir (Ataman 2006, Ahmed et al. 2011). Hastanede yabancı olduğu bir ortamda bulunma, tanımadığı sağlık personelleri ile iletişime geçmek zorunda kalma, yüksek sesle çalışan ve daha önce karşılaşmadığı farklı aletler, yapılan tıbbi müdahaleler ve işlemler sırasında ağrı ve acı duyma, yanında aile bireylerinin olmaması, özgürlüğünün kısıtlanması, daha önce yaşadığı hastane deneyimleri çocuğu en çok etkileyen etmenler arasındadır (Üstün vd. 2014, Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Çelebi vd. 2015, Er 2006). Çocuğun hastalık ve hastanede kalmaya verdiği tepkiyi birden fazla etken belirler.

#### **Çocuğun hastanede yatmaya tepkisini etkileyen etkenler:**

- Yaşı ve bilişsel gelişim düzeyi
- Çocuğun mizacı
- Daha önceki hastalık ve hastane deneyimleri
- Hastalığı ve hastanede yatmayı algılayışı
- Hastaneye yatırılma durumuna hazırlanması
- Tanının ciddiyeti ( hastalığın süresi- tipi, ağrı ve hareket kısıtlılığının derecesi)
- Tanı ve tedavi amacıyla yapılan işlemlerin tipi ve sıklığı
- Ebeveynlerin hastalığı algılayışı ve stres düzeyleri
- Ailenin tutumu, kültürel özellikleri
- Önceki stresörler
- Hastalığın akut ya da kronik olması
- Çocuk ve ailenin sahip olduğu destek sistemleri etkilemektedir

(Tural 2012, Başbakkal vd. 2010, Çelebi vd. 2015, Emiroğlu ve Akay 2008).

### 2.1.2. Ameliyatın Çocuk Üzerine Etkileri

Cerrahi işlemler çocuk ve ebeveynlerin korku yaşamalarına ve çocukların yapılacak işlemlerden kaçınma davranışları göstermelerine sebep olur. Özellikle, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları ayırt etmekte zorluk çeken çocuklar, hastanede kalmak zorunda olmayı ve cerrahi müdahaleyi travmatik bulabilirler ve kayıp duygusu yaşayabilirler (Nagataa et al. 2008). Hastanede kalmak zorunda olmakla birlikte cerrahi bir müdahale geçirecek olması, çocuğun yaşadığı stresi artırmakta; çocuğu psikolojik ve fizyolojik olarak daha fazla etkilemektedir (Kain et al. 2007, Potasz 2013, Çöp vd. 2015).

Ameliyatın çocuk üzerinde sebep olduğu stres yaratan durumlar şunlardır:

- Beden bütünlüğünün bozulması sonucunda çocuğun ağrı ve acı duyması, kendisini rahatsız hissetmesi
- Aile bireylerinden, sevgi ve güven duyduğu kişilerden ayrı kalması, yabancı bireylerle birlikte kalmak zorunda olması
- Bilinmezlik korkusu
- Hareketlerini kontrol etme zorunluluğu
- Kendisi hakkında karar verme özgürlüğünün kısıtlanması
- Aile üyelerinin çocuğa olumsuz yaklaşımı (aşırı koruyucu davranma, eleştiri, empati ve çocukta yeterli kontrolü sağlayamamak) (Ünver ve Yıldırım 2013, Sadhasivam et al. 2009).

Çocuğun ameliyat tarihinin belirlenmesinden ameliyat sonrası döneme kadar geçen zaman diliminde çocuğun ailesi ile güven duygusunun sürdürülmesi, bu süreçte karşılaşılabilecek olumsuzlukları engellemektedir (Altay 2008). Çocuğun cerrahi hazırlığının yeterli yapılması, çocukla yeterli iletişim kurulabilmesi ve ihtiyacı olan duygusal desteğin karşılanması; ameliyat sonrası dönemde hızlı iyileşmeye katkı sağlayacak, aile üyelerinin de bu hazırlıkta yer alması aile yapısı hakkında bilgi sahibi olunmasına yardımcı olacaktır (Chorney et al. 2010). Çocukların ameliyata hazırlanma süreci, gelişimsel yaş dönemlerine göre farklılık gösterir (Altay 2008).

Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde, cerrahi operasyon nedeniyle ebeveynlerinden ayrı kalmak, alışkın olmadığı, kendilerini ailelerinden ayıran, maske takan bireylerin olduğu ortamda bulunmak çocuklarda korku yaratır. Bu sebeple hazırlık evresinde çocukların aileleri ya da bakım verici birey ile birlikte olmaları sağlanmalıdır. Ameliyathane ortamında karşılaşacağı sağlık ekibi üyelerinin, yumuşak bir ses tonu ile çocukla iletişime geçmeleri, onlarla güven verici şekilde temas halinde olmaları, bu dönemdeki çocuğun ameliyat öncesi hazırlığında önem taşımaktadır (Justus et al. 2006).

Oyun dönemi ve okul öncesi dönemdeki çocuklarda soyut düşünme yeteneği gelişmemiştir. Ameliyatın kendisini bir cezalandırma yöntemi olarak seçildiğine inanabilir. Çocuğa yapılan sözel açıklamaların etkinliğini sağlamak için ameliyatla ilgili bilgiler oyuncak bebek, peluşlar veya renkli resim kartları ile açıklanabilir. Çocuğa bilgi verirken anlayabilecekleri terimler seçilmelidir. Varsa çocukların oyuncak bebeklerine cerrahi önlükler giydirilebilir. Çocuğun somut düşünce yetisi geliştiği için ameliyathane ortamındaki tıbbi malzemeler, lambalar ve anestezi sırasında kullanılan maskeler gösterilebilir (Wright et al. 2007).

Okul döneminde, çocuğun hastaneye ilişkin korkuları arasında, vücuda bazı aletler kullanılarak yapılan işlemlerin vücuduna zarar vermesi, vücut fonksiyonlarının kaybı, ameliyat olma ve ölüm korkuları yer alır. Ayrıca mahremiyete özen gösterilmemesi, ağrı, yaralanma, arkadaşlarından ve ebeveynlerinden ayrılma da çocuklarda anksiyeteye neden olur (Çavuşoğlu 2011). Bu yaş dönemi çocuklar için arkadaşları, okulu, ders başarıları ve fiziksel yeterlilikleri çok önemlidir. Çocuklar bu dönemde girişken, çalışkan ve hareketlidir. Olumlu benlik saygısının gelişmesi için ebeveynlerinin ve aynı cinsiyetten akran gruplarının onayına gereksinim duyarlar (Gönener ve Pek 2009). Okul çağındaki çocuklar hastanede kaldığı sürede sosyal çevresini özler, aile üyeleriyle birlikte olmayı ister fakat bağımlı görünmekten çekindiği için bunu dile getirmek istemez (Beytut vd. 2009). Tıbbi işlem korkuları okul çağı çocuklarında en sık görülen korkulardan biridir (Gültekin ve Baran 2005, Maraşuna ve Eroğlu 2013). Bu yaş dönemindeki çocuklar hastanede yapılan girişimlerin vücuduna zarar vereceğini



düşünürler. Hastalığının, yanlış yaptığı bir davranışının sonucu olduğuna inanırlar (Gönener ve Görak 2009).

Okul çağı çocukları araştırmaya karşı merak içinde olduklarından, özellikle ameliyatın yapılma nedeni ve nasıl yapılacağı, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ne görecekleri, sonuçlarının ne olduğu hakkında bilgi almak isterler (Vakili et al. 2015). Çocuğun merakını giderebilmek için hastaneye yatışta hastalığı ve seyri, kendisine hangi işlemler yapılacağı, tedavi ve bakımı hakkında afişler ve broşürlerden yararlanarak bilgi verilmelidir. Vücudunun işleyişini gösteren, hızlı iyileşmeye yardımcı hikâye kitapları ve boyama kitapları kullanılabilir (Gültekin ve Baran 2009). Bu yaş grubu çocuklar hastalıkları ile ilgili daha fazla bilgi verebilir, hastalıkları hakkında anlatılanları anlayabilir ve tedavilerine aktif katılım sağlayabilirler. Hastalıklarını somut bir şekilde dile getirebilirler (Yetiş ve Küçükeşmen 2013). Hemşireler bu dönemdeki çocuklar ile samimi ilişkiler kurarak çocukla arasındaki güven duygusunu geliştirir. Böylece çocukların tedaviye uyum sağlamaları daha da kolaylaşmaktadır (Candan ve Kaymakçı 2005).

## **2.2. Çocuklarda Anksiyete ve Korku**

Anksiyete ve korkunun, hastaneye yatışta en sık verilen psikososyal tepkiler olduğu ve yetişkinlere oranla çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Foster and Park 2012).

Çocuklarda uygulanan cerrahi işlemlerin, çocukların anksiyete düzeylerini ve yaşam kalitesini etkilediği çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir (Lam et al. 2008, Shivananda et al. 2008). Hastanede yatma süreci ve yapılan tedaviler, ameliyatlara ne sebeple olursa olsun çocuklarda anksiyete, korku ve depresyon gibi farklı tepkilere neden olmaktadır (Hsieh et al. 2012). Yapılan araştırmalarda çocukların %65'inden fazlasının, ameliyattan önceki süreçte özellikle de anestezi verilmesi sırasında anksiyete ve korku yaşadığı bildirilmiştir (Sadhasivam et al 2009). Anksiyete ve korku, hastaneye yatışa en sık verilen duygusal tepkidir. Aynı zamanda ağrı ve iyileşme sürecinde uzama, sakinleştirici gereksiniminde artma, çocuklarda

enfeksiyon duyarlılığında artma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Foster and Park 2012, Kain et al. 2006).

### 2.2.1. Çocuklarda Anksiyete

Anksiyete Latince “tıkanma, boğulma” anlamındaki “angere” kökünden gelmektedir. İstenmeyen farklı bedensel duygularla birlikte görülen, çoğu kez belirsiz bir kaygı duygusudur (Pıçakçıefe 2010, Kaya vd. 2007, Aykent vd. 2007). Yaygın, hoş gitmeyen, belirsizlik duygusuyla kendini gösteren ve genellikle otonom belirtilerle birlikte görülen anksiyete, herkeste bazı zamanlarda görülebilen bir duygudur. Bununla birlikte kaygı, kişiyi tehlikeden haberdar eden ve bu tehlike ile baş etmek için önlem almaya iten bir sinyaldir (Çetinkaya ve Karabulut 2010).

Hastanede birtakım olumsuzluklarla karşı karşıya kalan çocuklar, fiziksel hastalıkların yanı sıra psikolojik sıkıntıları da birlikte yaşamaktadır. Bu durumu duygu ve davranışlarına yansıtarak ortaya koyarlar (Üstün vd. 2014). Yapılan birçok çalışmada çocuklarda hastalık, hastaneye yatma ve cerrahi girişimlere karşı görülen tepkilerin en önemlileri anksiyete ve depresyondur (Legg 2011, Fındık ve Topçu 2012). Özellikle preoperatif dönemde çocukların %60’ı anksiyete yaşamaktadır (Vaezzadiah 2011, Mahdali 2015, Maclaren et al. 2009).

Çocuk hastalıklarının tedavi ve bakımında olumlu gelişmeler olmasına rağmen tedavide uygulanan tıbbi işlemlerin büyük çoğunluğu çocuk için ağrı ve acı verici olabilmekte, çocukta anksiyete ve korku yaratabilmektedir. Çocuklarda ağrı ve acıya neden olan işlemlerden önce çocuğun yaşına uygun bir şekilde bilgilendirilmesi çocuktaki stresi azaltmakta, çocuğun dikkatini başka yöne çekerek, ağrı ve anksiyetesini azaltmaktadır (Tuna 2014, Litke et al. 2012).

Çocuklarda anksiyeteyi artıran bir diğer etmen de ebeveynlerin anksiyetesinin yüksek olmasıdır. Anksiyetesi fazla olan ebeveynlerin çocuklarının heyecan, korku ve yapılacak girişim sonrası görülebilecek ağrı konusunda daha fazla endişeli oldukları; tam tersi anksiyetesi daha az olan ailelerin çocuklarının ise anksiyete yaratan durumlarla aktif baş etme yöntemleri geliştirmekte daha başarılı oldukları

bildirilmektedir (Drager and Tremback 2006). Ailedeki herhangi birinin yaşadığı anksiyeteyi çocuklara da yansıtması; çocuğun daha fazla kaygı yaşamasına ve tıbbi müdahaleler sonrası çocukta görülecek ağrıya karşı daha fazla tepki göstermesine ve çocukta tedaviye karşı direnç oluşmasına sebep olabilmektedir (Çiftçi vd. 2016).

### **2.2.2. Çocuklarda Korku**

Korku, bilinen bir tehlikeye karşı oluşan tepkidir (Bayrak vd. 2010). Korku; gerçek veya gerçek olmayan herhangi bir durum ve tehlike ile karşılaşıldığında oluşan ani, istenmeyen bir davranış ve duygusal bir tepkidir (Maraşuna ve Eroğlu 2013).

Hastalık ve hastaneye yatış, çocuklarda gerilemeye (regresyona) neden olur. Çocuğun özerkliği kontrol altına alınmış olur ve yaşadığı çaresizlik duygusu, korku vericidir. Hastalığın tedavisine ilişkin yapılan girişimler acı vericidir. Bu da tüm dikkatin beden üzerinde yoğunlaşmasına ve gerçek dışı korkulara neden olur (Kargı 2007). Çocuklar yaş dönemlerine göre farklı korkular yaşarlar. Bebeklik döneminde korku çocuğun dış çevreden kaynaklı tehlikelere karşı gösterdiği tepki iken, yaşının ilerlemesiyle çocuğun hissettiği korkunun alanı da gelişir (Gündüz vd. 2016).

Çocuklara uygulanan cerrahi işlemler çocuklarda stres oluşturmakla birlikte, bu stres çocuklarda anksiyete, korku veya sinirlilik şeklinde görülür (Sadhasivam et al. 2009, Dağlı vd. 2016). Çocukların daha önceki deneyimleri de korkularını etkilemektedir. Çocukların bu deneyimleri bedenine zarar gelmesi, hastalıklar, ağrı ve acı verici işlemler, cerrahi müdahalelerdir. Çocuklar bu durumlarda yaşadıkları korkuların üstesinden gelmek için önceden geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Sorunla başa çıkamazlarsa kendilerini yetersiz hissederler (Ataman 2006).

Çocukların cinsiyetlerine bakıldığında cerrahi operasyon geçirecek olma, ağrı ve acı verici işlemler, ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulacağı korkusu iki cinsiyette de en fazla görülen korkular arasındadır. Kız çocuklarında doğaüstü güç korkusu, erkek çocuklarında ise kan görme korkusunun olduğu bildirilmiştir (Candan

ve Kaymakçı 2005). Okul çağındaki çocuklarda ise sağlık personeline olan korku, hastanede kalma, ilaç içme, tıbbi müdahaleler, aileden ayrı kalma ve ölüm korkusu, vücut fonksiyonlarından herhangi birini kaybetme korkusu, kan aldırma gibi korkular görülmektedir (Maraşuna ve Eroğlu 2013).

### **2.3. Çocuklarda Anksiyete ve Korkunun Azaltılmasında Kullanılan Yöntemler**

Li and Lam (2003) sünnet ameliyatı öncesi çocuklarda yüksek kaygının ameliyat üzerindeki etkisini incelemiş; sonuç olarak yüksek kaygısı olan çocukların, anestezi verilmesi sırasında işbirliği içinde bulunmadıklarını bildirmişlerdir. Bulgulara dayalı olarak çocuklarda ameliyatla ilgili kaygıyı azaltmada bir çeşit hazırlık programının gerekli olduğunu öne sürmüşlerdir.

Çocuklarda ameliyat öncesi dönemde görülen anksiyete ve korkularının azaltılmasında farmakolojik ve davranışsal yöntemler kullanılır. Farmakolojik yöntemler, ameliyat öncesi premedikasyon uygulamasıdır. Davranışsal yöntemler ise anestezi uygulaması sırasında anne ya da babanın çocuğun yanında bulunması, ameliyathane ziyaretleri, terapötik oyun yöntemi, hikâye kitaplarının okunması ve resim çizdirme gibi teknikleri içerir (Ashley et al. 2010, Altay 2008).

#### **2.3.1. Terapötik Oyun**

Oyun, yaşama beraber başlayan, zamanla gelişen ve farklılaşan, farklı ilgi ve gereksinimlerin en doyurucu kaynaklarından biri olan, çocukların dünyayı anlamlandırmalarını, duygularını kontrol ve ifade edebilmelerini, diğer çocuklarla iletişim kurabilmelerini ve yeteneklerini geliştirebilmelerini sağlayan bir araçtır (Koçyiğit ve Baydilek 2015, Ulutaş 2011). Oyun, çocukların kendini ifade etme, duygularını keşfetme, kendisini rahatlatma aracı olmasından dolayı çocuğu tanımada ve hastanelerde tedavi yöntemlerinin bir parçası olarak da kullanılmaktadır (Koçyiğit vd. 2007, Campbell and Knoetze 2010).

Hastanede oyun, çocuğun duygularını (öfke, kızgınlık, güvensizlik, korku ve kaygı vb) dışa aktarması ve sağlık personeli hakkındaki düşüncelerini yansıtması açısından önemlidir (Kıran vd. 2013). Hastanede yatan çocuklara yönelik oyun olanağının sağlanabilmesi için oyun alanı ve oyun materyallerinin iyi düzenlenmesi gerekmektedir. Çocuklar için hastaneye yatma ve ameliyata hazırlıkta kullanılacak materyaller arasında görsel sunumlar en kullanılabilir olanlarıdır. Bununla birlikte video filmler, resimli ve yazılı materyaller, tıbbi oyuncaklar ve evden getirilebilecek çocuğa ait oyuncaklar da kullanılabilir (Leroy et al. 2003).

Oyunun çocukların stresle baş edebilmesinde ve herhangi bir konuda bilgilendirilmesinde en önemli yol olduğu bilinmektedir (Atay vd. 2011, Altay 2008, Campos et al. 2010, İnal ve Akgün 2003). Stresle başetmede oyundan yararlanılmasından sonra gelişmiş ülkelerde çocuklardaki hastane stresini azaltmak, hastanedeki uygulamalara uyumlarını sağlamak ve çocukların gelişimlerini desteklemek amacıyla terapötik oyun uygulamaları başlatılmıştır (Atay vd. 2011).

Terapötik oyun hastalığın ve farklı bir ortamda bulunmanın yarattığı stresi azaltan, çocuğun hastalığının tedavisi ile ilgili düşüncelerini ve uygulamalar hakkındaki yanlış bilgilerini düzeltmeye yardımcı olan ve çocuğun travma yaşamasına neden olan olaylarla baş etmesini sağlayan bir oyun tekniğidir (Çavuşoğlu 2011, Çelebi vd. 2015, Chen et al. 2014).

Çocuklarla oynanan oyuna “terapötik oyun” diyebilmek için,

- Duygularını dile getirmesi için cesaretlendirmesi (Örneğin oyuncak bebeği ile oynarken deneyimlerini yeniden yaşaması),
- Çocukların hastane tecrübeleriyle ilgili eğitim sağlaması,
- Fiziksel olarak çocuğa yararlı olacak bir oyun olması (Örneğin akciğer işlevlerinin düzelmesi için balon şişirtmek) özelliklerinden en az birisini içermelidir (Atay vd. 2011).

Çocuğun hastanede yatışa hazırlanmasından başlayarak taburcu olacağı süreye kadar her aşamada terapötik oyun uygulamalarından yararlanılabilir (Koukourikos et al. 2015). Terapötik oyun çocuğu ameliyata hazırlamakta kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden tamamlayıcı alternatif bir yöntem olarak da kullanılır (Patel et al. 2006). Terapötik oyun yöntemi sayesinde çocuk, hastanede neden yatmak zorunda olduğunun ve yapılacak müdahalenin nedenini anlayabilir. Ayrıca hastalık sonucunda oluşan psikolojik stresle etkili baş etmeyi öğrenebilir. Literatürlerde çocuğun ameliyat öncesi hazırlığında anksiyetesini azaltmak için gelişimine uygun kullanabilecek bazı terapötik oyun ve oyuncaklar önerilmiştir (Rassin et al. 2004, Vaezzadiah 2011). Bu amaçla, maske, eldiven, bone, cerrahi önlükler gibi tıbbi oyuncaklar ve oyuncak bebekler, kuklalar, hayvanlar kullanılabilir (Çelebi vd. 2015, Altay 2008, Chen et al. 2014).

Bunlarla birlikte ameliyathane ziyaretleri, anestezi ya da ameliyat hakkında kısa filmler izletme, oyunlar oynama, hastaneye yatıştan eve gidene kadar yapılacak işlemlerin resimleri kullanılarak basit bir şekilde hazırlanan kitaplar, kukla gösterileri, gerçek medikal araçlarla oynanan oyunlar, çocukların hoşlandığı popüler çocuk kitapları kullanarak hikâyelendirme, tahta üzerinde oynanan oyuncaklar, çocuğa resim yaptırma, dramatizasyon, hastane palyaçoları gibi yöntemler de kullanılabilir (Justus et al. 2006, Patel et al. 2006, Rice et al. 2008, Sorensen and Card 2009).

Bekmezci ve Özkan (2015) yaptıkları çalışmalarında çocuklara oyuncak temin edilmesinin ve tıbbi işlemler ile ilgili aileye bilgi verilmesinin, tedavi sürecinde çocuklardaki anksiyeteyi azaltmada ve annenin memnuniyet derecesini artırmada etkili olduğunu bildirmektedirler. Benzer çalışmalarda da ameliyat öncesi dönemde oyunculardan yararlanmanın çocuklarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Ghabeli et al. 2014, Golden et al. 2006, Weber 2010). Li ve Lopez (2008) 7-12 yaşındaki çocuklar ve ebeveynleri ile terapötik oyunun cerrahi girişimlerde kullanımının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, kontrol grubundaki 106 çocuk ve ebeveynlerine ameliyat sürecinde yapılacak müdahaleler ile ilgili bilgilendirme toplantısı yapılmış ve müdahalelerin videosu izletilmiş, deney grubundakilere ise aynı uygulamalar terapötik oyun ile anlatılmıştır. Sonuç olarak

deney grubundaki çocuk ve ebeveynlerinde ameliyattan önceki ve sonraki durumluk kaygı puanlarının kontrol grubundakilere göre azaldığı, çalışma grubundaki ebeveynlerin ameliyattan sonra memnuniyet puanlarının arttığı bildirilmiştir. Çalışmalarda da belirtildiği gibi terapötik oyun yöntemi ile ameliyata hazırlanan çocukların anksiyetelerinin düştüğü belirlenmiştir (Vaezzadiah 2011, Li et al. 2007, Tural 2012).

Aile ve çocuğun kaygı ve korkularını anlamak, azaltmak için girişimler planlamak ve uygulamaktan sorumlu birincil kişi hemşiredir. Hemşire, aile ve çocuğun kişisel özelliklerine göre ameliyattan önce hazırlık programının planını yapar ve uygular (Bartık 2015).

### **2.3.2. Terapötik Oyunun Hemşirelikte Önemi**

Ameliyat öncesi dönemde yapılan eğitimin önemi uzun zamandır bilinmekte ve ameliyat öncesi hazırlıkta önemli yer tutmaktadır. Bu dönemde, hasta ve aileye bilgi verilmesi, eğitim ve danışmanlık yapılması hemşirenin sorumluluklarından birisidir (Doğu 2013).

Çocuğun hastanede bulunduğu süre içerisinde oyun faaliyetlerinin devam ettirilmesi çocuğun normal rutinlerini devam ettirmek açısından önemlidir. Oyun çocukların duygularını iletebilmesi için bir araçtır ve aynı zamanda çocuğun aile ve hemşire ile iletişim kurmasına ve kendini ifade etmesine fırsat verir (Koukourikos et al. 2015). Hemşirenin bakım verdiği çocuğun duygularını oyun yolu ile anlamasını sağladığı için hastanede bakımın önemli bir parçasıdır (Arslan 2000). Hemşireler, hastanede yatan çocuklar için oyunu; günlük rutin uygulamalarda, çocuğu ameliyata hazırlarken ve çocukları invaziv, ağrı verici tedavi girişimlerine hazırlarken bir bakım stratejisi olarak 3 alanda kullanabilirler. Hemşire hastanede yatan çocuğun yaşadığı deneyimlere bağlı olarak gelişen anksiyeteyi azaltmaya çalışabilmeli ve çocuğu sonraki tedavi işlemleri sırasında oluşabilecek korku ve anksiyeteye karşı hazırlayabilmelidir (Maia et al. 2011).

Preoperatif dönemde oyuncakların kullanımının preoperatif kaygıyı etkili bir şekilde azalttığı bildirilmiştir (Ghabeli et al. 2014). Çocuk servislerinde yer alan oyun odası, çeşitli oyuncaklar, televizyon ve video filmlerle hazırlanan oda samimi bir ortam sağlar (Teksöz ve Ocakçı 2014, Bekmezci ve Özkan 2015). Cerrahi gibi invaziv işlemlere çocukların hazırlanması ve sağlık personeli ile işbirliği içinde olması hemşireler için önemlidir (Kuğuoğlu ve Tanır 2006). Bu amaçlarla kullanılacak en uygun araç ise terapötik oyundur.

Hastanede yattığı sürede ekip içinde aile ve çocukla en fazla iletişim halinde olan hemşireler, bakım verdikleri çocuğu bütünüyle ele almalı ve terapötik oyun yöntemlerini kullanabilmelidir (Üstün vd. 2014, Altay 2008, Gönener ve Görak 2009). Oyun, hemşirenin çocuğun duygularını anlamasında bir anahtardır. Çocuk, yapılan müdahaleler hakkındaki düşüncelerini terapötik oyun sayesinde davranışlarıyla dile getirebilir. Hemşire terapötik oyun ile edindiği verilerle bakımı planlar ve oyunla birleştirir (Kıran vd. 2013).

Hastanede de olsa çocuğun dünyası oyundur. Hastanede çocuğun oyun oynayabilmesini sağlamak hemşirelerin en önemli görevlerinden biridir. Özellikle pediatri hemşireleri oyunun önemi hakkında bilgi sahibi olmalı, araştırmalar yapmalı, hastanede yatan çocuğun bakımında oyunu her alanda kullanabilmelidir (Orhan 2014). Hasta ve ailesini terapötik yaklaşım ile ameliyata hazırlamak, hemşire, çocuk ve primer bakım vericisi arasında güven ilişkisi kurulmasını sağlayarak, çocuğun baş etme becerilerini geliştirebilecek ve ailenin hastanın evdeki bakımını üstlenmesine yardımcı olacaktır (Boztepe ve Çavuşoğlu 2009).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, deneysel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisinde 1 Ağustos 2016-31 Ocak 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 1 Ağustos 2016-31 Ocak 2017 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahi Servisi'ne başvuran ve genel anestezi alarak sünnet operasyonu planlanan 8-12 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmuştur.

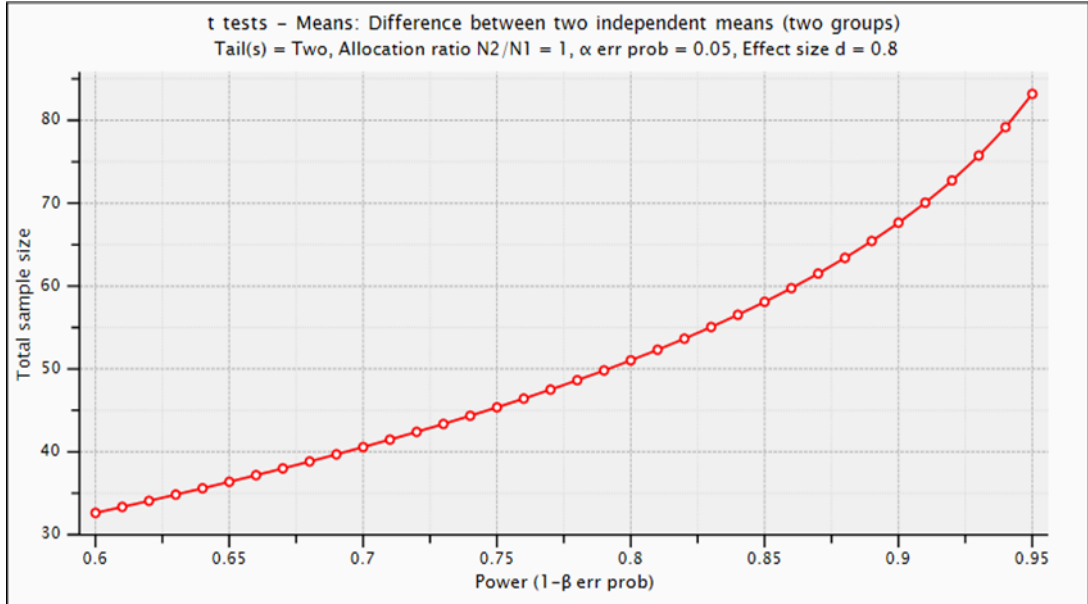
#### *Çalışmanın Örneklem Grubu;*

Çocuklara uygulanan cerrahi girişimler içinde sünnet en sık olanıdır (Sivaslı vd. 2003). Çocuklarda sünnetin her yaşta yapılabileceği belirtilmesine rağmen, cinsel kimliğin keşfedildiği 3-6 yaş dönemindeki çocuklarda cinsel organını kaybetme (kastasyon) korkusu nedeniyle sünnet önerilmemektedir (Yılmaz vd. 2008). Sünnetin toplumda olumlu algılanması, çocukların bu algı ile büyütülerek operasyon öncesi bilgi verilmesi ve hazırlık programları ile işleme hazırlanması çocuklarda görülen anksiyeteyi azaltmaktadır (Yavuz vd. 2012).

Çalışmamız terapötik oyun yönteminin ameliyat öncesi ve sonrasında gelişen anksiyete ve korkuya etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır

Çalışmaya başlarken bütün ameliyatların çalışmaya dahil edilmesi planlanmış fakat farklı operasyonların çocukların anksiyete ve korku puanlarını etkilememesi ve diğer ameliyat sayılarının yetersiz olması nedeni ile çalışma sünnet operasyonu ile sınırlandırılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü merkezde de özellikle sünnetin 6 yaşından sonra yapılması ve çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanılabilirliği açısından 8-12 yaş grubu çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Sünnet operasyonu çocuklara aynı çocuk cerrahı tarafından ve genel anestezi ile yapılmıştır.

Araştırmada iki grupta çalışılacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G\*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün %80 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,80 etki düzeyinde; gruplarda minimum 26 kişi olmak üzere toplam 52 kişiye ulaşılması gerekmektedir ( $t=2.009$ ; Effect size  $d=0,80$ ). Vaka kayıpları olabileceği, anksiyete ve korkuyu etkileyen değişkenler yönünden grupların homojenliğini bozabilecek vakalar olursa çalışma gruplarından çıkarılabileceği göz önüne alınarak, toplamda 60 (deney grubu/terapötik oyun uygulanan:30 kişi, kontrol grubu/herhangi bir müdahale uygulanmayan: 30 kişi) çocuk örneklem grubuna alınmıştır.



Şekil 1. Güç (Power) Değerlerine Göre Örnek Sayıları

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında;

- Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (Ek 3)
- Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (Ek 4)
- Katılımcı Bilgi Formu (Ek 7) kullanılmıştır.

#### Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği

Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından (1985) geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve müdahalelere olan korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir. Ölçek 29 sorudan ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; işlemsel, çevresel, kişisel, kişiler arası soruları içeren gruplardan oluşmaktadır. Türkiye’deki geçerlilik güvenilirlik çalışması Alak (1993) tarafından yapılan ölçekten en az 29, en fazla 87 puan alınmaktadır. Ölçek “hiç korkmam” (1), “biraz korkarım” (2), “çok korkarım” (3) şeklinde puanlanır. Ölçekte puanların artması korkunun artması anlamına gelmektedir. Alak’ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmasında, güvenilirlik analizleri sonucu Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin güvenilirliği; tutarlılık katsayısı tüm test için Cronbach  $\alpha=0.93$ , ölçeğin geçerliliği 0.78 bulunmuştur. (Alak 1993).

Araştırmamızda Tıbbi İşlemler Korku ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alpha=0.95 olarak bulunmuştur.

#### Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI)

Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi Silverman ve arkadaşları tarafından (1991)’de geliştirilmiş, çocukların anksiyete ile oluşan bedensel duyumlarından korkularının şiddetini ölçmeye yönelik bir ölçektir. Ölçek okul yaş grubu çocuklarla yapılan çalışmalarda kullanılabilir, 18 sorudan ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; sosyal, bilişsel, fiziksel soruları içeren gruplardan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Kılıç (2015) tarafından 8-15 yaş grubundaki 328 çocuk ile çalışılarak

yapılmıştır. ÇADİ, küçük yaş grubu çocukların bile anlayabileceği hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde puanlanır. Ölçekten en az 18, en fazla 54 puan alınmaktadır. Ölçekte puanların artması anksiyetenin artması anlamına gelir. ÇADİ ile yapılan çalışmalar da Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı hem klinik hem de klinik olmayan grupta 0.87 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Kılıç 2015).

Araştırmamızda ÇADİ ölçeğinin güvenilirliği Crombach Alpha=0.88 olarak bulunmuştur.

### **Katılımcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Katılımcı bilgi formu; çocuğun doğum tarihi, daha önceki ameliyat ve hastane deneyimi ile ailenin sosyodemografik bilgileri, sosyal güvencesi, gelir durumu, aile üyelerinin daha önceki hastane ve ameliyat deneyimlerini içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Formda yer alan 19 sorunun 13'ü çoktan seçmeli, 6'sı açık uçlu sorudur. Çoktan seçmeli sorulardan 2'si verilen cevabın evet olması durumunda açıklama bilgisi içermektedir.

### **3.5. Verilerin toplanması**

Araştırmada veriler üç aşamada toplanmıştır.

### **Girişim Öncesi Aşama**

Sünnet operasyonu planlanan çocuklar anestezi işlemleri için, bir gün önce aileleri ile birlikte polikliniğe başvurmuştur. Araştırmacı tarafından sünnet ameliyatı yapılacak çocukların listesi öğrenilerek, bir gün önce çocuklar ve ebeveynleri poliklinikte karşılanmış, araştırmanın nedeni ve nasıl yapılacağı, araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları ve riskleri hakkında tüm bilgiler verilmiş, gönüllülük esasına dayalı olarak katılmayı kabul eden ailelerin onamları alınmıştır. Ailelere çocukları hakkında alınan kimlik bilgilerinin tamamen gizli tutulacağı, bilgilerin sadece bilimsel araştırmada kullanılmak amacıyla

toplandığı hakkında açıklama yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden aileler ve çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Diğer dahil edilme kriterleri ise;

- Çocuğun Türkçe konuşabilmesi ve Türkçe okuryazarlığı olması,
- 8-12 yaş aralığında olması,
- Sünnet operasyonu için hastanede yatıyor olması,
- Çocuğun sorulan sorulara cevap verebilecek zihinsel gelişim düzeyinde olmasıdır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre çalışmaya alınan çocuklar ve ebeveynlerine ameliyattan bir gün önce polikliniğe geldikleri sırada (ön test) “Katılımcı Bilgi Formu”, “Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi” ve “Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği” araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu ve Ölçeklerin uygulanmasında; çocuk ve ailelere formların verilerek doldurulması ve araştırmacı tarafından soruların okunarak cevapların işaretlenmesi şeklinde iki yöntem kullanılmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan çocukların deney mi yoksa kontrol grubunda mı yer alması gerektiğine karar vermek için, bilgisayar programı (<http://www1.assumption.edu/users/avadum/applets/RandAssin/Groupgen.html>) ile oluşturulan randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, daha önce hastaneye yatma ve cerrahi işlem geçirme durumu gibi değişkenler açısından deney ve kontrol gruplarının homojen olması sağlanmıştır ( $p>0.05$ ).

### **Girişim Aşaması**

Bu aşamada, deney grubuna alınan çocuklara sünnet işlemine alınmadan iki saat önce “Terapötik Oyun Temelli Eğitim Programı” uygulanmıştır. Uygulanan terapötik oyun yöntemi için, araştırmacılardan biri terapötik oyun kurs programına katılmış olup terapötik oyun sertifikası (Ek 8) almıştır. Sertifika programı sonrasında araştırmacı tarafından eğitim programı hazırlanmış ve bu alanla ilgili üç uzman kişinin görüşü alındıktan sonra uzmanların önerileri doğrultusunda programda bazı değişiklikler yapılmıştır. Program içerisinde kullanılan oyuncaklar ise yine bu

araştırmacı tarafından planlanmış ve maket profilleri araştırma için özel yaptırılmıştır. Bazı oyuncaklar ise proje bütçesi ile satın alınmıştır. Çalışmada kullanılan oyuncaklar, her oyun etkinliği öncesi temizliği sağlanmış şekilde hazır tutulmuştur. Her bir çocuğun oyun etkinliği sonrasında, oynanan oyuncakların temizlenebilmesi için oyuncakların yapımında temizlenebilir malzemeler (sunta mobilya, kumaş parçalar) kullanılmıştır.

Terapötik Oyun Temelli Eğitim Programı, çalışmanın yapılacağı serviste bulunan çocuk oyun odasında gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki çocuklar oyun etkinliğine tek tek ve yalnız alınmıştır. Bazı çocukların odada daha fazla zaman geçirmek istediği araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Çıkmak istemeyen çocukların bir süre daha odada kalmasına izin verilmiştir. Girişim yapılmayan kontrol grubundaki çocuklara ise sünnet işleminde Terapötik Oyun Temelli Eğitim Programı ya da başka bir girişim uygulanmamıştır. Servisin rutininde olan bilgilendirme servis hemşireleri tarafından yapılmıştır.

### **Terapötik Oyun Temelli Eğitim Programı**

**Toplam Süre:** 30 dk

**Program Yürütücüsü:** Gülbahar AYAN

**Öğrenme-Öğretme Strateji ve Yöntemi:** Sunuş Yoluyla Öğretme, Buluş Yoluyla Öğretme

**Öğrenme-Öğretme Teknikleri:** Oyun Tekniği, Demonstrasyon, Anlatım, Soru-Cevap Yöntemi

### **Araç-Gereçler:**

- Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgeç Dede ve Bilgi Ağacı
- Araştırmacı tarafından hazırlanan Gözlem Bebek
- Araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Odası Maket Profili
- Araştırmacı tarafından hazırlanan Ameliyathane Odası Maket Profili
- İnsan Vücudu Bilim ve Oyun Seti
- Tıbbi Malzeme Oyun Seti
- Resim kâğıtları ve boyalar

- Oyun hamuru
- Boyama kitapları
- Çocuğun ilgisini çekebilecek kitaplar

## **Terapötik Oyun Temelli Eğitim Programı Uygulama Aşamaları**

### **Aşama 1:**

**Isınma oyunu:** İlk 5 dk araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgeç Dede ve Bilgi Ağacı ile çocukla tanışma amaçlı ısınma oyunu oynanmıştır.

Bilgi Ağacının bir tarafında; elma şekillerinin içinde sağlık mesleklerinin (hemşire, doktor, anestezi teknikeri vb.) resimlerini gösteren kartlar, diğer tarafında ise yaprak şekillerinin içinde hastanede kullanılan tıbbi malzemelerin (monitör, sedye, oksijen maskesi, tansiyon aleti, steteskop, ateş ölçer vb.) resimlerini gösteren kartlar bulunmaktadır. Bilgeç Dedenin ceplerinde; Bilgi Ağacında yer alan resimli kartların, açıklamasını içeren cevap kartları bulunmaktadır.

Program yürütücüsü, çocuktan Bilgeç Deden bir kart seçmesini ve kart üzerinde yazan açıklamaların Bilgi Ağacındaki kartlardan hangisine ait olduğunu bulmasını istemiştir.

### **Aşama 2:**

Sonraki 15 dk araştırmacı tarafından hazırlanan Gözlem Bebek üzerinde monitörizasyon anlatılmış, Ameliyathane Odası ve Hasta Odası maket profili tanıtımı yapılmış, çocuğa maket oda profilleri, insan vücudu bilim ve oyun seti, tıbbi malzeme seti ve Gözlem Bebek ile oynaması için vakit verilmiştir. Aşama 2'deki program hedefleri aşağıda belirtilmiştir.

**Hedef 1:** Çocuğun hasta odası hakkında bilgi sahibi olması.

**Girişim 1:** Araştırmacı tarafından yapılan hasta odası maket profili çocuğa tanıtılmıştır.

**Girişim 2:** Hasta odası maket profili ile çocuğun oynaması için çocuğa izin verilmiştir.

**Hedef 2:** Çocuğun ameliyata hazırlanırken kullanılan malzemeler (ameliyat önlüğü, bone, maske) hakkında bilgi sahibi olması.

**Girişim 1:** Araştırmacı kıyafetleri önce kendisi giymiştir

**Girişim 2:** Çocuk için alımı yapılan ameliyat önlüğü ve araştırmacı tarafından hazırlanan maske ve boneyi çocuğun giymesine yardım edilmiştir (Araştırmacılar tarafından çocuklar için maske ve boneler tasarlanmıştır).

**Hedef 3:** Çocuğun ameliyathane odası hakkında bilgi sahibi olması

**Girişim 1:** Araştırmacı tarafından yapılan ameliyathane odası maket profili çocuğa tanıtılmıştır

**Girişim 2:** Ameliyathane odası maket profili ile çocuğun oynaması için çocuğa izin verilmiştir

**Hedef 4:** Çocuğun ameliyathane ve ayılma ünitesinde yapılacak monitörizasyon hakkında bilgi sahibi olması

**Girişim 1:** Araştırmacı tarafından yapılan ismi Gözlem Bebek olan ve araştırmacı tarafından yapılan monitör üzerinde monitörizasyon gösterilmiştir

**Girişim 2:** Çocuğun Gözlem Bebekle oynamasına izin verilmiştir

**Hedef 5:** Çocuğun vücudu hakkında bilgi sahibi olması

**Girişim 1:** Çocuğun insan vücudu bilim ve oyun seti ile oynamasına izin verilmiştir

**Hedef 6:** Çocuğun kullanılacak tıbbi malzemeler hakkında bilgi sahibi olması

**Girişim 1:** Çocuğun tıbbi malzeme seti ile oynamasına izin verilmiştir

### **Aşama 3:**

#### **Kapanış Etkinliği:**

Çocuğun isteği doğrultusunda diğer oyuncaklar ile oynaması için 10 dk zaman verilmiştir.

- Boyama kitapları
- Oyun hamuru
- Oyuncak bebekler
- İlgi çekici kitaplar
- Resim kâğıtları ve boyalar
- Aşama 2’de kullanılan oyuncak tıbbi malzemeler

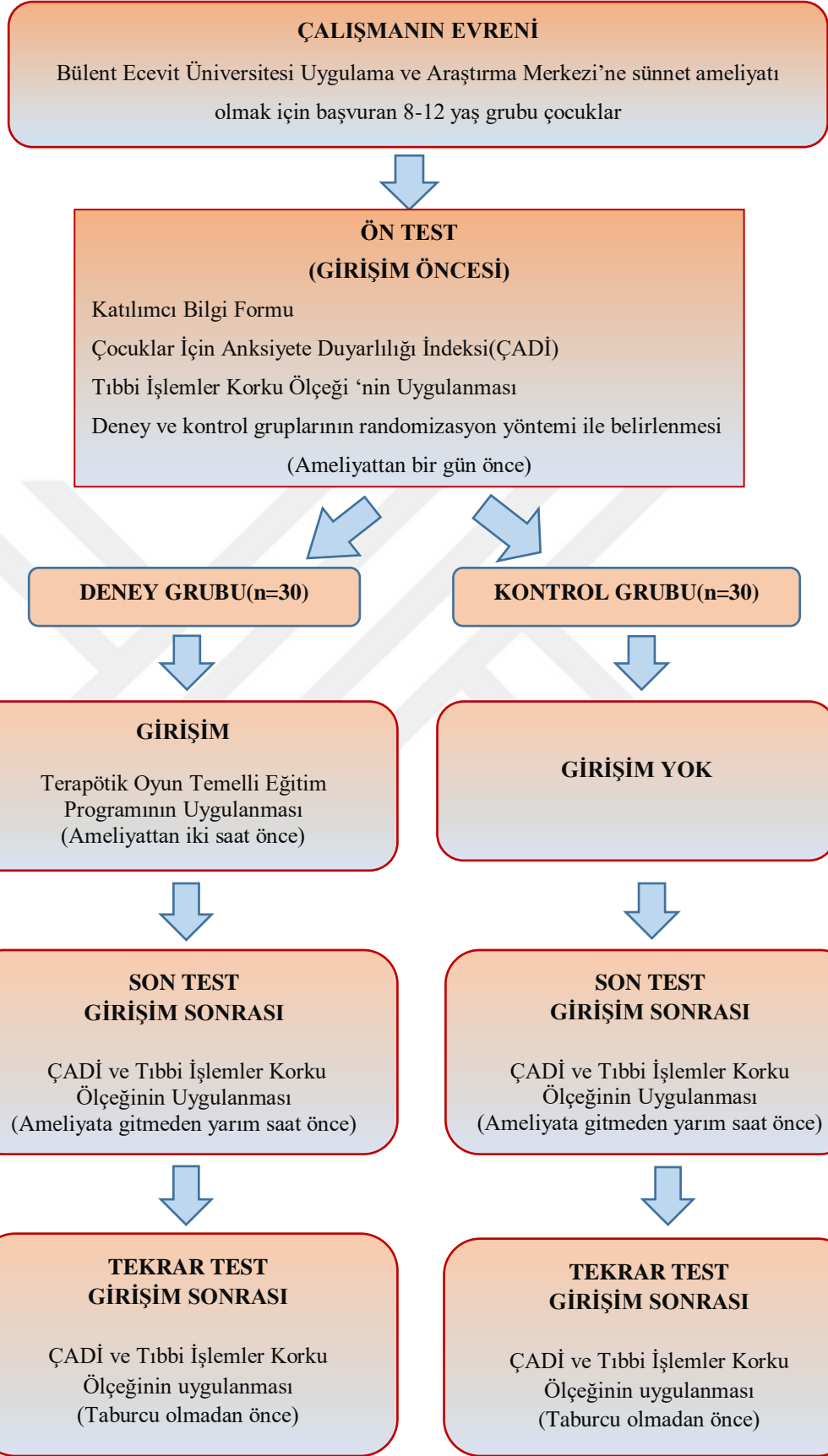


## **Girişim Sonrası Aşama**

Bu aşamada, deney ve kontrol grubuna ameliyata gitmeden yarım saat önce (son test) Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra taburcu olmadan önce (tekrar test) ÇADI ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın Uygulama Akış Şeması aşağıda Şekil:2 de gösterilmiştir.





**Şekil 2: Araştırmanın Uygulama Akış Şeması**

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım test sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi 1**

|                       | Ön Test              |      | Son Test             |      | Tekrar Test          |      |
|-----------------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|
|                       | Kolmogorov-Smirnov Z | p    | Kolmogorov-Smirnov Z | p    | Kolmogorov-Smirnov Z | p    |
| <b>Tıbbi İşlemler</b> | ,615                 | ,843 | 1,026                | ,243 | ,782                 | ,574 |
| <b>Korku Ölçeği</b>   |                      |      |                      |      |                      |      |
| İşlemsel Korku        | 1,101                | ,177 | 1,536                | ,088 | ,903                 | ,388 |
| Çevresel Korku        | ,730                 | ,660 | ,797                 | ,550 | ,947                 | ,331 |
| Kişisel Korku         | 1,223                | ,100 | 1,394                | ,091 | 1,528                | ,069 |
| Kişilerarası Korku    | 1,289                | ,072 | ,807                 | ,532 | ,770                 | ,593 |

**Tablo 2. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi 2**

|                                | Ön Test                |             | Son Test               |             | Tekrar Test            |             |
|--------------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
|                                | Kolmogorov - Smirnov Z | p           | Kolmogorov - Smirnov Z | p           | Kolmogorov - Smirnov Z | p           |
| <b>Anksiyete</b>               | <b>1,013</b>           | <b>,256</b> | <b>,707</b>            | <b>,700</b> | <b>1,255</b>           | <b>,086</b> |
| <b>Duyarlılığı Ölçeği</b>      |                        |             |                        |             |                        |             |
| Sosyal Anksiyete Duyarlılığı   | 1,278                  | ,076        | 1,161                  | ,135        | 1,004                  | ,265        |
| Bilişsel Anksiyete Duyarlılığı | 1,100                  | ,178        | 1,306                  | ,066        | 1,351                  | ,052        |
| Fiziksel Anksiyete Duyarlılığı | ,759                   | ,612        | ,856                   | ,456        | ,660                   | ,777        |

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemlerden yararlanılmıştır. Grupların korku ve anksiyete puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi uygulanmıştır. Grup içerisinde bir gün önce, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku ve anksiyete puanlarına ilişkin ölçümler arasındaki farklar eşleşmiş grup t-testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacı ile Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış ve 2015-68-07/07 protokol no'lu gerekli izin alınmıştır (Ek 1).

Araştırmanın Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yürütülebilmesi için 39633678/663.08 sayılı gerekli kurum izni alınmıştır (Ek 2).

Araştırmada kullanılan “Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi”nin kullanım izni Dr. Savaş Yılmaz'dan e-posta yoluyla, “Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği”nin kullanım izni ise Uzman Hemşire Vezire Alak 'tan sözel olarak alınmıştır (Ek 5).

Araştırma öncesi çocuk ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 6).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar**

Çocukların ameliyat öncesi dönemdeki korku ve anksiyetelerinin azaltılmasına yönelik ülkemizde yapılmış çok az sayıda çalışma olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırma, BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk cerrahi servisine sünnet ameliyatı için başvuran 8-12 yaş grubu çocuklar ile sınırlandırılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, 8-12 yaş aralığındaki sünnet ameliyatı olan çocuklarda terapötik oyun yönteminin etkisini araştırmak amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları;

1. Çocuk ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özellikler,
2. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması,
3. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması, başlıkları altında incelenmiştir.

#### 4.1. Çocuk ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde, gruplarda yer alan çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular incelenmiştir.

**Tablo 3. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri (n=60)**

| Özellikler                                 | Kontrol Grubu<br>(n=30) |      | Deney Grubu<br>(n=30) |      | Toplam<br>(n=60) |      | Test<br>Değerleri*<br>x <sup>2</sup> ;p |
|--|-------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|---|
|  | n                       | %    | N                     | %    | n                | %    |   |
| <b>Çocuğun Yaşı</b>                        |                         |      |                       |      |                  |      |   |
| 8  | 15                      | 50.0 | 14                    | 46.7 | 29               | 48.3 | 1.127;0.771                             |
| 9  | 8                       | 26.7 | 7                     | 23.3 | 15               | 25.0 |   |
| 10   | 5                       | 16.7 | 8                     | 26.7 | 13               | 21.7 |   |
| 11   | 2                       | 6.7  | 1                     | 3.3  | 3                | 5.0  |   |
| <b>Çocuğun Daha Önce Ameliyat Deneyimi</b> |                         |      |                       |      |                  |      |   |
| Evet                                       | 9                       | 30.0 | 10                    | 33.3 | 19               | 31.7 | 0.077;0.500                             |
| Hayır                                      | 21                      | 70.0 | 20                    | 66.7 | 41               | 68.3 |   |
| <b>Ameliyat Deneyimi Sayısı</b>            |                         |      |                       |      |                  |      |   |
| Deneyim Yok                                | 21                      | 70.0 | 20                    | 66.7 | 41               | 68.3 | 0.077;0.500                             |
| 1-3  | 9                       | 30.0 | 10                    | 33.3 | 19               | 31.7 |   |
| <b>Çocuğun Daha Önce Hastane Deneyimi</b>  |                         |      |                       |      |                  |      |   |
| Evet                                       | 14                      | 46.7 | 16                    | 53.3 | 30               | 50.0 | 0.267;0.398                             |
| Hayır                                      | 16                      | 53.3 | 14                    | 46.7 | 30               | 50.0 |   |
| <b>Hastane Deneyimi Nedeni</b>             |                         |      |                       |      |                  |      |   |
| Deneyim Yok                                | 16                      | 53.3 | 14                    | 46.7 | 30               | 5.0  | 1.200;0.878                             |
| Yüksek Ateş                                | 2                       | 6.7  | 3                     | 10.0 | 5                | 8.3  |   |
| Karın Ağrısı                               | 2                       | 6.7  | 4                     | 13.3 | 6                | 10.0 |   |
| Bronşit                                    | 7                       | 23.3 | 7                     | 23.3 | 14               | 23.4 |   |
| İYE  | 3                       | 10.0 | 2                     | 6.7  | 5                | 8.3  |   |
|  |                         |      |                       |      |                  |      |   |

\* : ki-kare analizleri sonrası Yates düzeltmesi yapılmıştır

Araştırmaya katılan çocuklar yaşa göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların %46.7'sinin (n=14), kontrol grubundaki çocukların ise %50.0'sinin (n=15) 8 yaşında olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.771).

Çocuklar daha önceki ameliyat deneyimlerine göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların %33.3'ünün (n=10), kontrol grubundaki çocukların ise %30.0'unun (n=9) daha önce ameliyat deneyimi olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında önceki ameliyat deneyimleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.500).

Çocuklar ameliyat deneyimi sayısına göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların %33.3'ünün (n=10), kontrol grubundaki çocukların ise %30.0'unun (n=9) 1,2 ya da 3 kez ameliyat deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında ameliyat deneyimleri sayısı açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.500).

Çocuklar daha önceki hastane deneyimlerine göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların %53.3'ünün (n=16), kontrol grubundaki çocukların ise %46.7'sinin (n=14) daha önce hastane deneyimi olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında hastane deneyimleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.398).

Çocuklar hastane deneyimi nedenlerine göre değerlendirildiğinde; deney ve kontrol grubundaki çocukların %23.3'ünün (n=7) bronşit nedeni ile hastanede yattığı belirlenmiştir. Gruplar arasında hastane deneyimi nedenleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.878).

**Tablo 4. Çocukların Aile Yapısına Ait Özellikler (n=60)**

| Özellikler                       | Kontrol Grubu (n=30) |      | Deney Grubu (n=30) |      | Toplam (n=60) |      | Test Değerleri<br>x <sup>2</sup> ;p |
|----------------------------------|----------------------|------|--------------------|------|---------------|------|-------------------------------------|
|                                  | n                    | %    | n                  | %    | n             | %    |                                     |
| <b>Aile Tipi</b>                 |                      |      |                    |      |               |      |                                     |
| Çekirdek Aile                    | 19                   | 63.3 | 22                 | 73.3 | 41            | 68.3 | 0.693;0.290                         |
| Geniş Aile                       | 11                   | 36.7 | 8                  | 26.7 | 19            | 31.7 |                                     |
| <b>Ailenin Hastane Deneyimi</b>  |                      |      |                    |      |               |      |                                     |
| Evet                             | 12                   | 40.0 | 10                 | 33.3 | 22            | 36.7 | 0.287;0.395                         |
| Hayır                            | 18                   | 60.0 | 20                 | 66.7 | 38            | 63.3 |                                     |
| <b>Ailenin Ameliyat Deneyimi</b> |                      |      |                    |      |               |      |                                     |
| Evet                             | 7                    | 23.3 | 9                  | 30.0 | 16            | 26.7 | 0.341;0.386                         |
| Hayır                            | 23                   | 76.7 | 21                 | 70.0 | 44            | 73.3 |                                     |

Çocuklar aile tipine göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların ailelerinin %73.3'ünün (n=23), kontrol grubundaki çocukların ailelerinin ise %63.3'ünün (n=19) çekirdek aile tipinden oluştuğu saptanmıştır. Gruplar arasında aile tipi açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.290).

Çocuklar ailelerinin hastane deneyimlerine göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların ailelerinin %66.7'sinin (n=20), kontrol grubundaki çocukların ailelerinin ise %60.0'ının (n=18) hastane deneyiminin olmadığı saptanmıştır. Gruplar arasında ailelerinin hastane deneyimi açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.395).

Çocuklar ailelerinin ameliyat deneyimlerine göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki çocukların ailelerinin %70.0'inin (n=21), kontrol grubundaki çocukların ailelerinin ise %76.7'sinin (n=23) ameliyat deneyiminin olmadığı saptanmıştır. Gruplar arasında ailelerinin ameliyat deneyimi açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.386).



## 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, deney grubundaki çocuklara ameliyat öncesi dönemde uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programının çocukların korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla, grupların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği puanları ön test, son test ve tekrar testten elde edilen veriler doğrultusunda karşılaştırılarak incelenmiştir.

**Tablo 5. Çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Grup Puanları |               | Ön Test(1)<br>Ort±Ss |       | Son Test(2)<br>Ort±Ss |              | Tekrar Test(3)<br>Ort±Ss |              | F      | P     |
|---|---------------|----------------------|-------|-----------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------|-------|
| <b>Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği</b>        | Deney grubu   | 62.000±2.505         |       | 51.633±6.825          |              | 45.300±4.170             |              | 4.500  | 0.041 |
|   | Kontrol grubu | 60.833±3.761         |       | 61.400±4.980          |              | 57.167±5.547             |              | 2.615  | 0.115 |
|   | t             | 0.140                | 0.816 | 6.331                 | <b>0.000</b> | 9.366                    | <b>0.000</b> |        |       |
|   | p             |                      |       |                       |              |                          |              |        |       |
| <b>İşlemsel</b>                           | Deney grubu   | 20.867±1.548         |       | 15.333±2.845          |              | 12.700±1.643             |              | 7.426  | 0.010 |
|   | Kontrol grubu | 18.067±1.741         |       | 18.333±2.454          |              | 16.400±2.143             |              | 3.337  | 0.077 |
|   | t             | 0.584                | 0.302 | 4.374                 | <b>0.000</b> | 7.504                    | <b>0.000</b> |        |       |
|   | p             |                      |       |                       |              |                          |              |        |       |
| <b>Çevresel</b>                           | Deney grubu   | 17.000±1.640         |       | 13.267±2.728          |              | 11.933±1.721             |              | 10.034 | 0.003 |
|   | Kontrol grubu | 16.267±1.780         |       | 16.700±1.896          |              | 15.833±2.069             |              | 2.336  | 0.136 |
|   | t             | -1.660               | 0.102 | 5.660                 | <b>0.000</b> | 7.937                    | <b>0.000</b> |        |       |
|   | p             |                      |       |                       |              |                          |              |        |       |
| <b>Kişisel</b>                            | Deney grubu   | 9.067±1.143          |       | 6.267±1.202           |              | 5.233±0.817              |              | 8.601  | 0.006 |
|   | Kontrol grubu | 8.100±1.155          |       | 7.400±1.133           |              | 7.000±1.414              |              | 4.775  | 0.036 |
|   | t             | -0.121               | 0.904 | 3.759                 | <b>0.000</b> | 5.924                    | <b>0.000</b> |        |       |
|   | p             |                      |       |                       |              |                          |              |        |       |
| <b>Kişiler arası</b>                      | Deney grubu   | 19.067±1.484         |       | 16.767±1.960          |              | 15.433±2.417             |              | 9.714  | 0.004 |
|   | Kontrol grubu | 17.400±1.850         |       | 18.967±2.266          |              | 17.933±1.721             |              | 2.000  | 0.166 |
|   | t             | -1.400               | 0.163 | 4.022                 | <b>0.000</b> | 4.616                    | <b>0.000</b> |        |       |
|   | p             |                      |       |                       |              |                          |              |        |       |

Araştırmaya katılan çocukların tıbbi işlemler korku ölçeği genel ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (t=0.140; p=0.816>0.05). Ölçek genel son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki

fark anlamlı bulunmuştur ( $t=6.331$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=51.633$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=61.400$ ) düşük olduğu görülmüştür. Ölçek genel tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=9.366$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=45.300$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=57.167$ ) düşük olduğu görülmüştür.

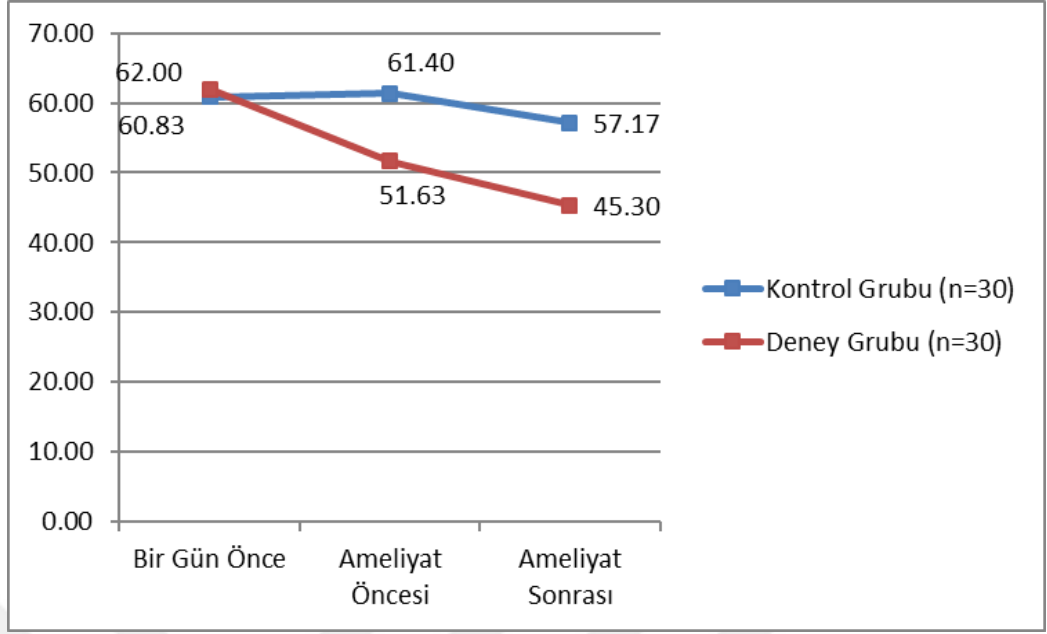
Araştırmaya katılan çocukların işlemsel alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=0.584$ ;  $p=0.302>0.05$ ). İşlemsel alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=4.374$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=15.333$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=18.333$ ) düşük olduğu görülmüştür. İşlemsel alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=7.504$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=12.700$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=16.400$ ) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların çevresel alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=-1.660$ ;  $p=0.102>0.05$ ). Çevresel alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=5.660$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=13.267$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=16.700$ ) düşük olduğu görülmüştür. Çevresel alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=7.937$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=11.933$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=15.833$ ) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların kişisel alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=-0.121$ ;  $p=0.904>0.05$ ). Kişisel alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=3.759$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=6.267$ ), kontrol grubunun son test puanlarından ( $x=7.400$ ) düşük olduğu görülmüştür. Kişisel alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar

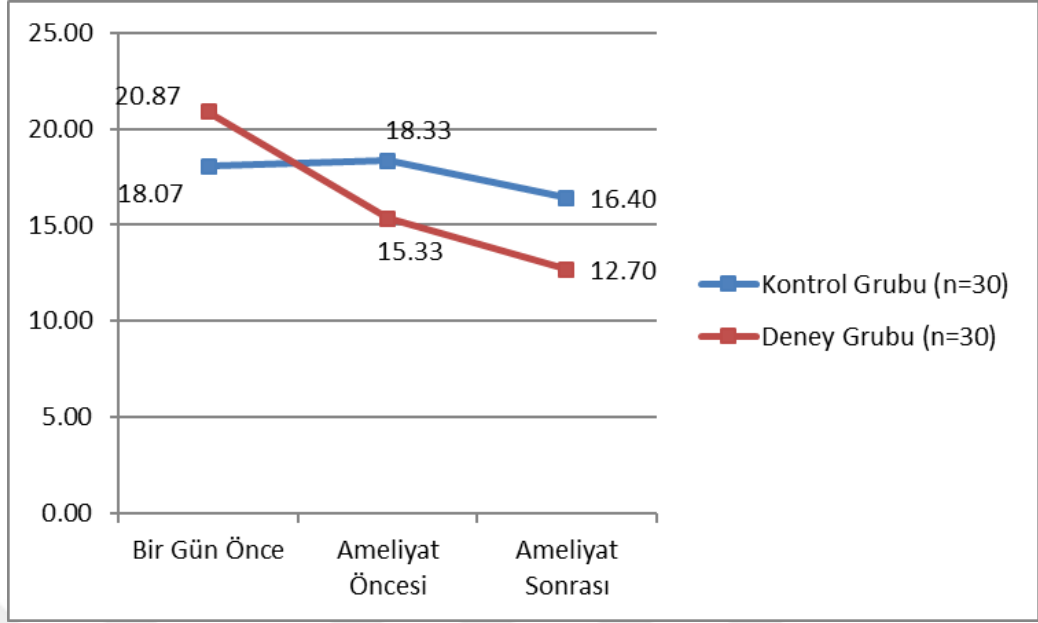
arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=5.924$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=5.233$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=7.000$ ) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların kişilerarası alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=-1.400$ ;  $p=0.163>0.05$ ). Kişilerarası alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=4.022$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=16.767$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=18.967$ ) düşük olduğu görülmüştür. Kişilerarası alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=4.616$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=15.433$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $17.933$ ) düşük olduğu görülmüştür.



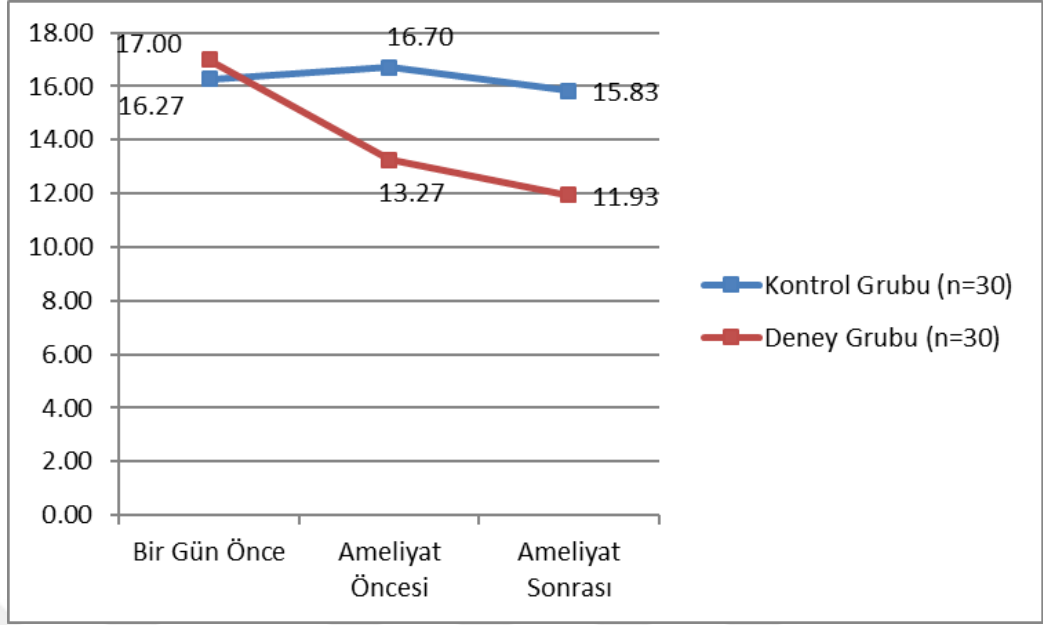
**Şekil 3. Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Tıbbi işlemler korku ölçeği genel puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön teste göre son test puan ortalamalarında meydana gelen artışta istatistiksel açıdan farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.091>0.05$ ). Ön teste göre tekrar test ( $p=0.019<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.



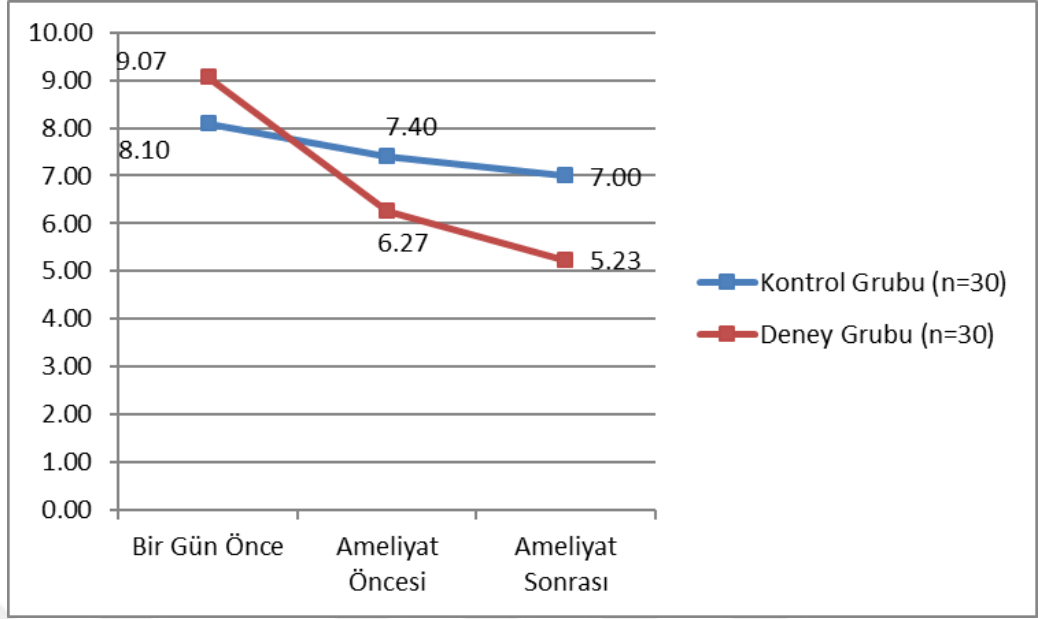
**Şekil 4. İşlemsel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

İşlemsel korku alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön teste göre son test puan ortalamalarında meydana gelen artışta istatistiksel açıdan farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.492>0.05$ ). Ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.



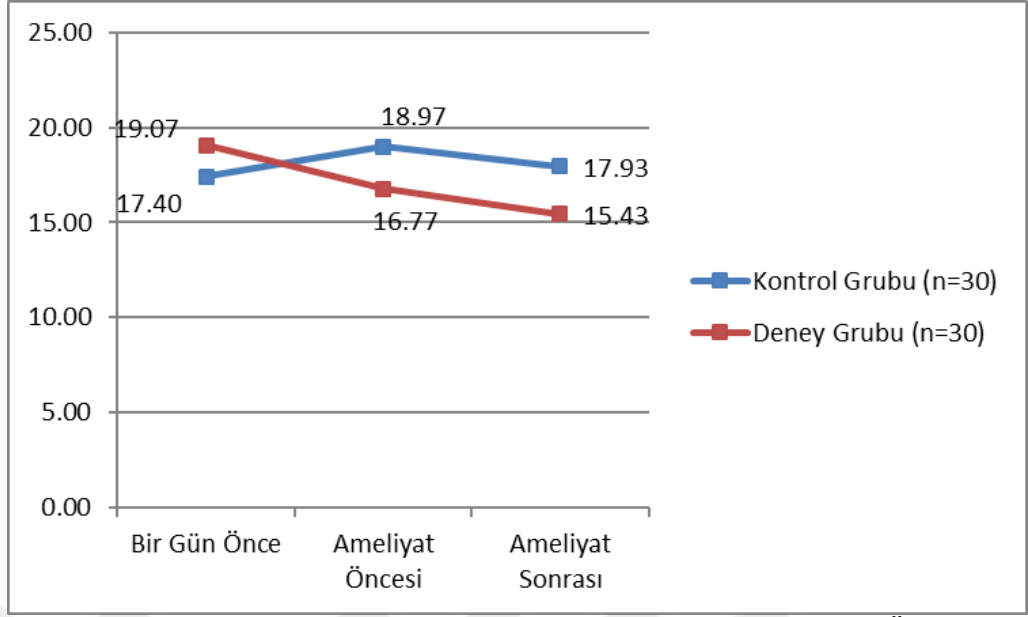
**Şekil 5. Çevresel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Çevresel korku alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.002<0.05$ ) puan ortalamalarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.342>0.05$ ) puan ortalamalarındaki artışta, ön teste göre tekrar test ( $p=0.356>0.05$ ) puan ortalamalarındaki düşmede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Son teste göre tekrar test ( $p=0.005<0.05$ ) puan ortalamalarındaki düşüş istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.



**Şekil 6. Kişisel Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Kişisel korku alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.025<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.008<0.05$ ) puan ortalamalarındaki düşüş istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çocukların son teste göre tekrar test puan ortalamalarındaki düşmede anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.250>0.05$ ).



**Şekil 7. Kişilerarası Korku Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Kişilerarası korku alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.004<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.001<0.05$ ) puan ortalamalarındaki artış, son test değerine göre tekrar test ( $p=0.020<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Çocukların ön teste göre tekrar test puan ortalamalarında meydana gelen artışta anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.234>0.05$ ).



### **4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Bu bölümde, deney grubundaki çocuklara ameliyat öncesi dönemde uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programının çocukların anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla, grupların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği puanları ön test, son test ve tekrar testten elde edilen veriler doğrultusunda karşılaştırılarak incelenmiştir.



**Tablo 6. Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı**

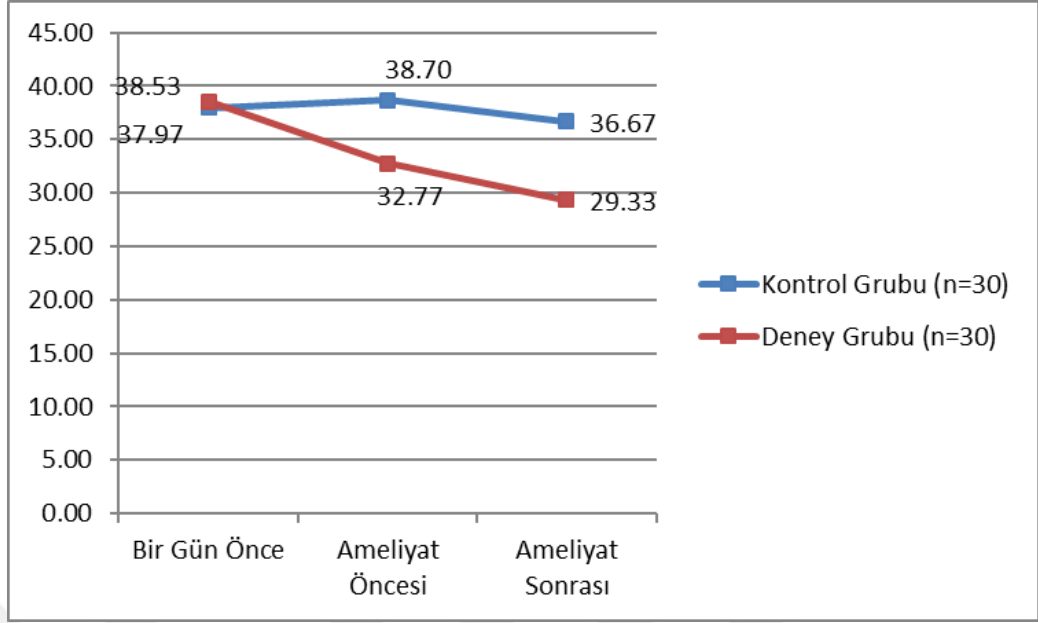
| Çocuklar İçin                              |               | Ön Test(1)   |       | Son Test(2)  |              | Tekrar         |              | F     | P     |
|--|---------------|--------------|-------|--------------|--------------|----------------|--------------|-------|-------|
| Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği               |               | Ort±Ss       |       | Ort±Ss       |              | Test(3) Ort±Ss |              |       |       |
| Grup Puanları                              |               |              |       |              |              |                |              |       |       |
| Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği | Deney grubu   | 38.533±1.943 |       | 32.767±3.510 |              | 29.333±2.523   |              | 7.689 | 0.009 |
|  | Kontrol grubu | 37.967±2.697 |       | 38.700±3.687 |              | 36.667±3.827   |              | 3.732 | 0.062 |
|  | t p           | 0.912        | 0.112 | 6.383        | <b>0.000</b> | 8.763          | <b>0.000</b> |       |       |
| <i>Sosyal</i>                              | Deney grubu   | 6.867±1.592  |       | 6.833±1.464  |              | 6.667±1.583    |              | 3.232 | 0.081 |
|  | Kontrol grubu | 5.767±1.478  |       | 6.533±1.502  |              | 6.533±1.613    |              | 2.473 | 0.125 |
|  | t p           | -0.438       | 0.666 | -0.783       | 0.437        | -0.323         | 0.748        |       |       |
| <i>Bilişsel</i>                            | Deney grubu   | 5.733±1.172  |       | 5.133±1.383  |              | 4.667±1.184    |              | 6.074 | 0.019 |
|  | Kontrol grubu | 5.700±1.088  |       | 5.167±1.299  |              | 5.300±1.149    |              | 4.310 | 0.046 |
|  | t p           | -0,114       | 0.910 | 2.481        | <b>0.032</b> | 2.102          | <b>0.040</b> |       |       |
| <i>Fiziksel</i>                            | Deney grubu   | 26.933±1.461 |       | 20.800±3.478 |              | 18.000±2.665   |              | 6.538 | 0.015 |
|  | Kontrol grubu | 26.500±2.543 |       | 27.200±3.178 |              | 24.833±3.364   |              | 3.013 | 0.092 |
|  | t p           | -0.809       | 0.422 | 7.441        | <b>0.000</b> | 8.721          | <b>0.000</b> |       |       |

Araştırmaya katılan çocukların Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği genel ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=0.912$ ;  $p=0.112>0.05$ ). Ölçek genel son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=6.383$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=32.767$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=38.700$ ) düşük olduğu görülmüştür. Ölçek genel tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=8.763$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=29.333$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=36.667$ ) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların sosyal alt boyutu ön test, son test ve tekrar test puanları incelendiğinde; deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ön test ( $t=-0.438$ ;  $p=0.666>0.05$ ), son test ( $t=-0.783$ ;  $p=0.437>0.05$ ) ve tekrar test ( $t=-0.323$ ;  $p=0.748>0.05$ ) puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

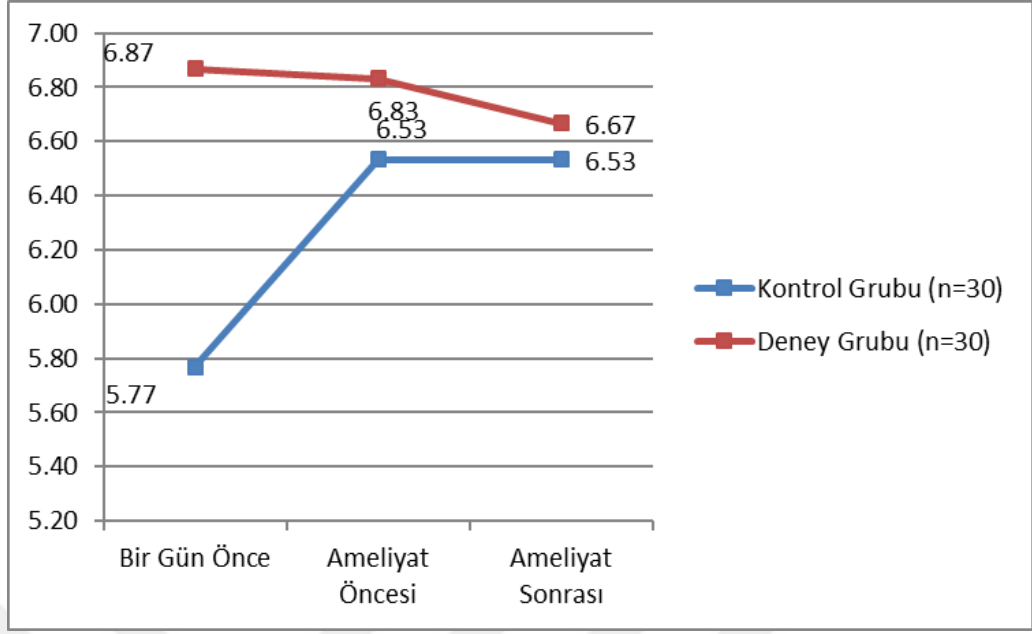
Araştırmaya katılan çocukların bilişsel alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=-0.114$ ;  $p=0.910>0.05$ ). Bilişsel alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=2.481$ ;  $p=0.032<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=5.133$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=5.167$ ) düşük olduğu görülmüştür. Bilişsel alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=2.102$ ;  $p=0.040<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=4.667$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=5.300$ ) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların fiziksel alt boyutu ön test puanları incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $t=-0.809$ ;  $p=0.422>0.05$ ). Fiziksel alt boyutu son test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=7.441$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun son test puanlarının ( $x=20.800$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=27.200$ ) düşük olduğu görülmüştür. Fiziksel alt boyutu tekrar test puanları incelendiğinde ise; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=8.721$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Deney grubunun tekrar test puanlarının ( $x=18.000$ ), kontrol grubunun puanlarından ( $x=24.833$ ) düşük olduğu görülmüştür.



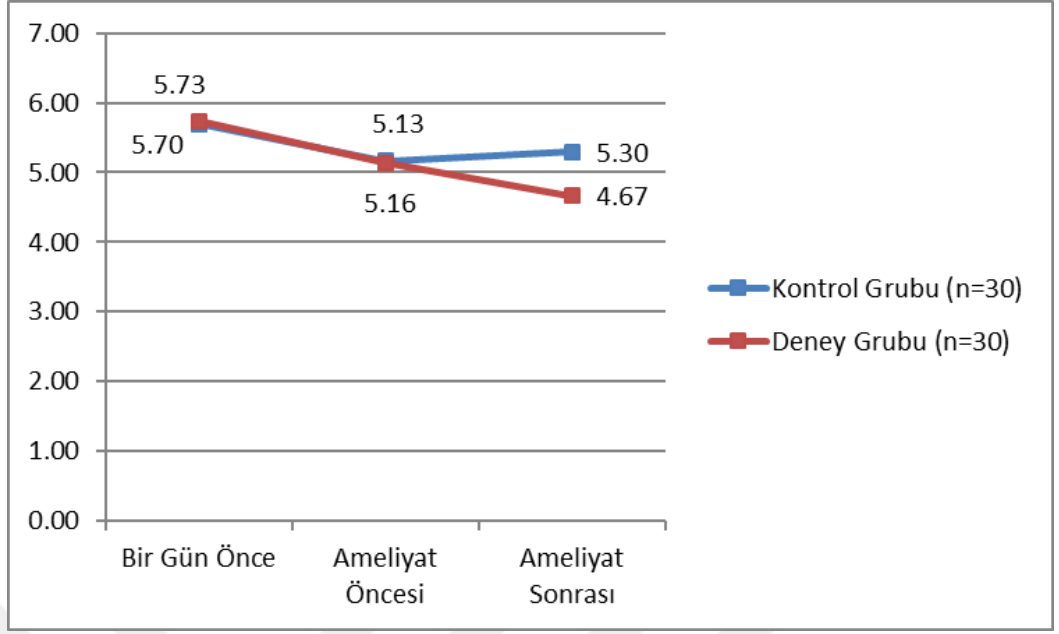
**Şekil 8. Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

ÇADI genel puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.159>0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen artışta istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çocukların ön teste göre tekrar test ( $p=0.028<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.001<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.



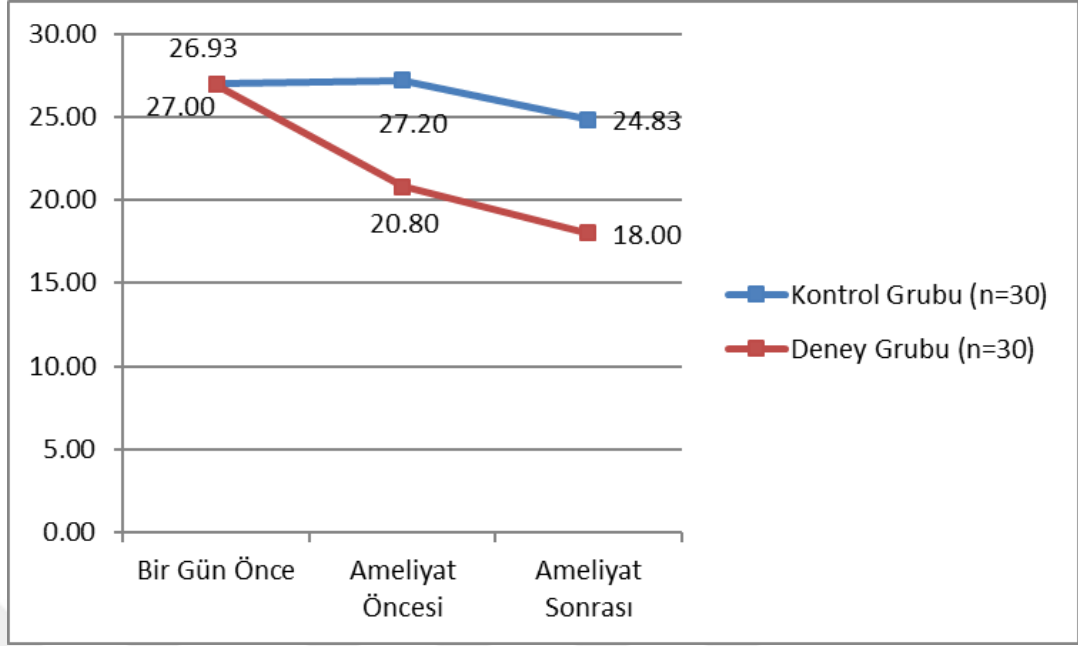
**Şekil 9. Sosyal Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Sosyal anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.879>0.05$ ), ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.423>0.05$ ), son test değerine göre tekrar test ( $p=0.524>0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşmede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.034<0.05$ ), ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.031<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen artış anlamlı bulunmuştur. Çocukların son test değerine göre tekrar test değerinde meydana gelen düşmede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p=1.000>0.05$ ).



**Şekil 10. Bilişsel Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Bilişsel anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.053>0.05$ ), son test değerine göre tekrar test ( $p=0.138>0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşmede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.008<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Çocukların ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.083>0.05$ ) değerindeki düşmede, son test değerine göre tekrar test ( $p=0.202>0.05$ ) değerindeki artışta istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.



**Şekil 11. Fiziksel Anksiyete Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Ölçümler Arası Karşılaştırılması**

Fiziksel anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının ölçümler arası anlamlılığına bakıldığında; Deney grubundaki çocukların ön test değerine göre son test ( $p=0.000<0.05$ ), son test değerine göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.186>0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen artışta istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çocukların ön test değerine göre tekrar test ( $p=0.004<0.05$ ), son test değerine göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), puan ortalamalarında meydana gelen düşme anlamlı bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, 8-12 yaş aralığındaki sünnet ameliyatı olan çocuklarda terapötik oyun yönteminin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çocuklarda görülen anksiyete ve korku düzeylerine etkisinin araştırıldığı deneysel çalışmanın sonuçları literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma üç bölümden oluşmaktadır.

- Çocuk ve ailelerine ait tanımlayıcı özelliklerin tartışılması,
- Deney ve kontrol grubundaki çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması,
- Deney ve kontrol grubundaki çocukların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması.

### 5.1. Çocuk ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması

Hastalık ve hastaneye yatış bütün çocukları olumsuz şekilde etkilemektedir. Ancak bu durumdan etkilenme derecesi yaş, bilişsel gelişim, hastaneye yatış nedeni, hastalığın süresi, tipi, şiddeti, çocuğun daha önceki hastane deneyimleri ve ailenin hastane deneyimi gibi çeşitli tanımlayıcı özelliklerden etkilenmektedir (Yayan ve Zengin 2018, Çelebi ve ark 2015, Tural 2012, Başbakkal ve ark 2010). Bu nedenle araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney gruplarında olan tüm çocuklar tanımlayıcı özellikler yönünden incelenmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Böylece çocukların anksiyete ve korkularını etkileyebileceği düşünülen yaş, çocukların daha önceki hastane ve ameliyat deneyimleri, ailenin hastane ve ameliyat deneyimleri gibi sosyodemografik özelliklerin gruplarda homojen dağılması sağlanmış ve terapötik oyun uygulamasının etkinliği değerlendirilirken bu özelliklerden etkilenme olasılığı ortadan kaldırılmıştır (Tablo 3, Tablo 4).



## 5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çocukların %40-60 gibi büyük çoğunluğunda ameliyat öncesi dönemde yapılacak olan müdahalenin bilinmemesinden kaynaklı korku görülebilmektedir (Little et al 2012). Çocukların bu hastane korkularını azaltmada sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım sürecinde çocuk ve aileyle güven verici iletişim kurmalarının, pediatri hemşirelerinin kıyafetlerinde değişiklik yapmanın, muayene esnasında çeşitli oyuncaklar bulundurmanın kullanılabileceği belirtilmektedir (Hsu 2004, Brewer et al 2006). Oyun çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde etkili olmasının yanında çocukla iletişim sağlamada çok önemli bir yere sahiptir (Yayan ve Zengin 2018). Birçok çalışmada oyunun hastanede tedavi gören çocuklarda anksiyetelerini ve olumsuz duygularını azaltmada etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği bildirilmiştir (Li et al 2016, Tural 2012, Çavuşoğlu 2011, Francischinelli et al 2012, Chen et al 2014).

Çalışmamız deney (terapötik oyun temelli eğitim programı uygulanan) ve kontrol grubu olmak üzere toplam 60 (deney grubu: 30 kişi, kontrol grubu: 30 kişi) çocuk ile gerçekleştirilmiş, terapötik oyun yönteminin sünnet olan çocuklardaki anksiyete ve korku üzerindeki etkinliği araştırılmıştır. Literatür taramasında terapötik oyun yönteminin ameliyat korkusu ve anksiyetesi üzerine etkisini araştıran uluslararası çalışmaya daha fazla rastlanırken ülkemizde terapötik oyun yönteminin etkinliğini değerlendiren çalışma sayısının az olması nedeniyle çalışmamızın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5), deney ve kontrol grubu için ön test puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark yokken, son test ve tekrar test puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki çocukların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği ön test toplam puanları  $62.000 \pm 2.505$  iken, son test  $51.633 \pm 6.825$  ve tekrar test puanları  $45.300 \pm 4.170$  olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ön test toplam puanları  $60.833 \pm 3.761$  iken, son test  $61.400 \pm 4.980$  ve tekrar test puanları  $57.167 \pm 5.547$  olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki çocukların ön teste göre son

test ( $p=0.000<0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000<0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın planlanma aşamasında belirlenen “Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat öncesi korku düzeylerini etkiler mi?” ve “Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat sonrası korku düzeylerini etkiler mi?” sorularına yanıt bulunmuştur. Çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programının çocukların ameliyat korkularını anlamlı derecede azalttığı sonucuna varılmıştır.

Ataman (2006) aynı tıbbi işlemler korku ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada; okul yaş grubu çocukların eğitimden önceki puanları  $42.06\pm 9.46$  iken, eğitim sonrası  $39.40\pm 9.65$  olduğu belirtilmiştir. Ayrıca eğitim öncesi–sonrası toplam korku puan ortalamaları arasındaki farkın ( $p=0.000$ ) anlamlı olduğu bildirilmiştir. Bloch ve Toker (2008) anaokullarındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada; hastaneye yatmadan önce tıbbi oyuncaklarla çevreyi tanıtmının, çocukların hastane ile ilgili anksiyete ve korkularını azalttığı bildirilmiştir. Büyük ve Bolşık (2015) okul yaş grubu çocuklarda terapötik oyunun ve verilen eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmada, deney grubundaki çocukların anksiyete ve korku düzeylerinin kontrol grubuna göre işlem sonrası anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir. Gorayeb vd. (2009) 2- 6 yaş grubundaki çocuklarda, ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme ve terapötik oyunun etkinliğini inceledikleri çalışmada; ameliyat sonrasında kontrol grubundaki çocukların korkularında artış görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda terapötik oyun yönteminin çocuklarda ameliyat korkusunu anlamlı derecede azalttığı sonucunun literatürü desteklediği ve bu sonucun yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ölçeğin bütün alt boyutları incelendiğinde deney grubundaki çocukların puan ortalamalarında özellikle oyun terapisi eğitimi uygulandıktan sonra düşüş görülmesi beklendik bir sonuç olarak yorumlanırken, çocukların taburcu olmadan önceki korku puan ortalamalarında bile bu düşüşün hala devam ettiği görülmüştür. Bu düşüş olumlu ve istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir. Kontrol grubundaki çocuklarda ise kişisel alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlarda ameliyattan

bir gün önceye göre ameliyattan hemen önceki korku puan ortalamalarının yükselmeye devam ettiği görülmüştür. Ancak taburcu olmadan önceki korku puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu sonuç oyun terapisi uygulanmayan çocuklarda ameliyattan önce korkunun arttığını ameliyattan sonra ise ameliyatın geçmiş olmasına bağlı olarak korku puanlarında azalma olabileceğini bize düşündürmektedir.

### **5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çocukların ameliyat öncesi dönemde yoğun anksiyete yaşadıkları yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (Koç 2011, Justus et al 2006, Nagataa et al 2008, Kain et al. 2007, Potasz 2013, Çöp ve ark 2015). Terapötik oyun yönteminin kliniklerde uygulanmaya başlanmasıyla birlikte, etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan bilimsel çalışmalar da yürütülmüştür. Yapılan birçok çalışmada preoperatif dönemde anksiyeteyi azaltmada ve hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda hastalığın ortaya çıkardığı stresle başa çıkmada terapötik oyunun faydaları belirtilmektedir (Li et al 2011, Koukourikos et al 2015, Rassin et al 2004, Vaezzadiah 2011, Maia et al 2011).

Çalışmamızda Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6), deney ve kontrol grubu için ön test puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark yokken, son test ve tekrar test puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki çocukların Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği ön test toplam puanları  $38.533 \pm 1.943$  iken, son test  $32.767 \pm 3.510$  ve tekrar test puanları  $29.333 \pm 2.523$  olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ön test toplam puanları  $37.967 \pm 2.697$  iken, son test  $38.700 \pm 3.687$  ve tekrar test puanları  $36.667 \pm 3.827$  olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki çocukların ön teste göre son test ( $p=0.000 < 0.05$ ), ön teste göre tekrar test ( $p=0.000 < 0.05$ ), son teste göre tekrar test ( $p=0.000 < 0.05$ ) puan ortalamalarında meydana gelen düşme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın planlanma aşamasında belirlenen “Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini etkiler mi?” ve

“Ameliyat öncesi dönemde çocuklara uygulanan terapötik oyun temelli eğitim programı çocukların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerini etkiler mi?” sorusuna yanıt bulunmuştur. Terapötik oyun temelli eğitim programı ile ameliyata hazırlanan çocukların anksiyete puanlarında anlamlı derecede azalma olduğu sonucuna varılmıştır.

Li vd. (2007) preoperatif dönemde yapılan terapötik oyun etkinliğinin postoperatif anksiyete ve ağrıya etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney grubundaki çocukların ameliyat sonrası anksiyete puan ortalamalarının, kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (  $p < 0.005$ ). Weber (2010) preoperatif dönemdeki oyun etkinliğinin postoperatif dönemdeki anksiyeteye etkisini araştırdığı çalışmada; deney grubundaki çocukların anksiyete düzeyinin kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmiştir. Vaezzadiah (2011) okul yaş grubu çocuklarda terapötik oyunun etkinliğini araştırdığı çalışmada; ameliyat öncesinde ve sonrasında gruplar arasında anksiyete puanlarını karşılaştırmış ve terapötik oyun yöntemi ile ameliyata hazırlanan çocuklarda anksiyetenin azaldığını bildirmiştir.

He vd. (2015) 6-14 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmalarında deney grubundaki çocuklarla bir saat terapötik oyun oynanmıştır. Terapötik oyun uygulanan çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre anksiyete puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Li ve Lopez (2008) yapmış olduğu bir çalışmada da benzer şekilde, 7-12 yaş aralığındaki çocuklara cerrahi operasyon öncesi terapötik oyun ile verilen eğitimin operasyon sonrası kaygı puanlarını düşürdüğü bildirilmiştir. Mahmoudi-gharaei vd. (2008) 5-12 yaş grubunda oyun etkinliklerinin ameliyat sonrası dönemde çocukların anksiyete ve stresleri üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında; deney grubundaki çocukların anksiyete düzeylerinde ameliyat sonrasında belirgin bir azalma olduğu bildirilmiştir. Li vd. (2007) 7-12 yaş grubu çocuklarla yaptığı çalışmada terapötik oyun yöntemi uygulanan deney grubundaki çocuklarla kontrol grubundaki çocukların anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Diğer benzer çalışmalarda da hastanelerde çocukların anksiyetesini azaltmada terapötik oyun yönteminin etkili olduğu belirtilmiştir (Hatawa 2000, Bumin et al 2017, Bartık 2015, Chen et al 2014,

Li et al 2016, Lemos et al 2016). Çalışmamızda terapötik oyun yönteminin çocuklarda anksiyeteyi anlamlı derecede azalttığı sonucunun literatürü desteklediği ve bu sonucun yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ölçeğin bütün alt boyutları incelendiğinde deney grubundaki çocukların puan ortalamalarında özellikle oyun terapisi eğitimi uygulandıktan sonra düşüş görülmesi beklendik bir sonuç olarak yorumlanırken, çocukların taburcu olmadan önceki anksiyete puan ortalamalarında bile bu düşüşün hala devam ettiği görülmüştür. Bu düşüş olumlu ve istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir. Kontrol grubundaki çocuklarda ise bilişsel alt boyut hariç sosyal ve fiziksel alt boyutlarda ameliyattan bir gün önceye göre ameliyattan yarım saat önce anksiyete puanlarının arttığı görülmüştür. Bu sonuç herhangi bir terapötik oyun oynamayan çocuklarda ameliyat saati yaklaştıkça anksiyete yoğunluğunun artması ile açıklanabilir. Ayrıca özellikle sosyal ve fiziksel alt boyutlarda bu artışın görülmesinin nedeni; çocuğa herhangi bir terapötik uygulama yapılmayıp hastane ortamının çocuk tarafından olumsuz algılanması ve anksiyetesini daha çok artırması ile açıklanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, sünnet ameliyatı olan 8-12 yaş grubundaki çocuklara terapötik oyun yöntemi ile verilen eğitimin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmada deney ve kontrol grubundaki çocuklar yaş, daha önce ameliyat deneyimi ve sayısı, daha önce hastane deneyimi ve nedeni gibi sosyodemografik özellikler yönünden incelenmiş ve homojen dağılım gösterdikleri belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).
- Çalışmada deney ve kontrol grubundaki çocuklar ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları incelendiğinde; aile tipi, ailenin gelir durumu, ailenin hastane ve ameliyat deneyimleri değişkenlerinin gruplara göre dağılımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Deney grubundaki çocukların tıbbi işlemler korku genel son test puanlarının ( $x=51.633$ ), kontrol grubundaki çocukların tıbbi işlemler korku genel son test puanlarından ( $x=61.400$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=6.331$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deney grubundaki çocukların tıbbi işlemler korku genel tekrar test puanlarının ( $x=45.300$ ), kontrol grubundaki çocukların tıbbi işlemler korku genel tekrar test puanlarından ( $x=57.167$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=9.366$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deney grubundaki çocukların işlemsel korku son test puanlarının ( $x=15.333$ ), kontrol grubundaki çocukların işlemsel korku son test puanlarından ( $x=18.333$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=4.374$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

- Deneý grubundaki çocukların işlemsel korku tekrar test puanlarının ( $x=12.700$ ), kontrol grubundaki çocukların işlemsel korku tekrar test puanlarından ( $x=16.400$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=7.504$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların çevresel korku son test puanlarının ( $x=13.267$ ), kontrol grubundaki çocukların çevresel korku son test puanlarından ( $x=16.700$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=5.660$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların çevresel korku tekrar test puanlarının ( $x=11.933$ ), kontrol grubundaki çocukların çevresel korku tekrar test puanlarından ( $x=15.833$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=7.937$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların kişisel korku son test puanlarının ( $x=6.267$ ), kontrol grubundaki çocukların kişisel korku son test puanlarından ( $x=7.400$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=3.759$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların kişisel korku tekrar test puanlarının ( $x=5.233$ ), kontrol grubundaki çocukların kişisel korku tekrar test puanlarından ( $x=7.000$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=5.924$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların kişilerarası korku son test puanlarının ( $x=16.767$ ), kontrol grubundaki çocukların kişilerarası korku son test puanlarından ( $x=18.967$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=4.022$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların kişilerarası korku tekrar test puanlarının ( $x=15.433$ ), kontrol grubundaki çocukların kişilerarası korku tekrar test puanlarından ( $17.933$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=4.616$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların anksiyete duyarlılığı son test puanlarının ( $x=32.767$ ), kontrol grubundaki çocukların anksiyete duyarlılığı son test puanlarından ( $x=38.700$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=6.383$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneý grubundaki çocukların anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarının ( $x=29.333$ ), kontrol grubundaki çocukların anksiyete duyarlılığı tekrar test

puanlarından ( $x=36.667$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=8.763$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

- Araştırmaya katılan çocukların sosyal anksiyete duyarlılığı son test puanlarının anlamlılığına bakmak için yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $t=-0.783$ ;  $p=0.437>0.05$ ).
- Araştırmaya katılan çocukların sosyal anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarının anlamlılığına bakmak için yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $t=-0.323$ ;  $p=0.748>0.05$ ).
- Deneysel gruptaki çocukların bilişsel anksiyete duyarlılığı son test puanlarının ( $x=5.133$ ), kontrol grubundaki çocukların bilişsel anksiyete duyarlılığı son test puanlarından ( $x=5.167$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=2.481$ ;  $p=0.032<0.05$ ).
- Deneysel gruptaki çocukların bilişsel anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarının ( $x=4.667$ ), kontrol grubundaki çocukların bilişsel anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarından ( $x=5.300$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=2.102$ ;  $p=0.040<0.05$ ).
- Deneysel gruptaki çocukların fiziksel anksiyete duyarlılığı son test puanlarının ( $x=20.800$ ), kontrol grubundaki çocukların fiziksel anksiyete duyarlılığı son test puanlarından ( $x=27.200$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=7.441$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Deneysel gruptaki çocukların fiziksel anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarının ( $x=18.000$ ), kontrol grubundaki çocukların fiziksel anksiyete duyarlılığı tekrar test puanlarından ( $x=24.833$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $t=8.721$ ;  $p=0.000<0.05$ ).



## 6.2. Öneriler

Araştırmamızda, sünnet ameliyatı olmak için başvuran 8-12 yaş grubundaki çocuklara terapötik oyun yöntemi ile verilen eğitimin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi araştırılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Kliniklerde sağlık profesyonelleri tarafından terapötik oyun yöntemlerinin kullanılmasına olanak sağlanması,
- Pediatri kliniklerinde oyun odalarının açılması,
- Pediatri birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocukların tıbbi işlemlere hazırlanması ve terapötik oyun yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi, bu konularda sağlık çalışanlarına eğitim ve sertifika verilmesi,
- Özellikle çocuk cerrahi kliniklerinde çocukların ameliyathanede karşılaştıkları aletler hakkında bilgi verilerek, kullanılacak tıbbi malzemeler hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması,
- Ameliyat öncesi hazırlık programlarının planlanması ve uygulanması,
- Hastanelerde çocukların bekleme salonlarına kitap, oyuncak tıbbi malzemeler, oyuncak bebekler ve kukla gibi ilgilerini çekebilecek materyallerin konulması,
- Araştırmada kullanılan oyuncakların kliniklerde kullanılması,
- Terapötik oyun yöntemi ile verilen eğitimin kullanılabilirliğinin farklı tıbbi girişimlerde, farklı ameliyatlarda ve farklı yaş gruplarında kanıta dayalı başka çalışmalarla da desteklenmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Ahmed MI, Farrell MA, Parrish K, Karla A. (2011). Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. *M.e.j. Anesth*, 21(2):153-170.
- Akıncı SB, Sarıcaoğlu F, Dal D, Aypar Ü. (2005). Preoperatif anestetik değerlendirme. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36(2):91-97.
- Alak V. (1993). Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları Ve Hemşirelik Uygulamaları, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Zeynep Conk)
- Altay NC. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2):68-76.
- Arslan F. (2000). 1-3 Yaş dönemindeki çocuğun oyun ve oyuncak özelliklerinin gelişim kuramları ile açıklanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):40-43.
- Ashley MF, Arlene J, Shirley T, Weatherford C. (2010). Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Pediatric Nursing Journal*, 36 (1):41-47.
- Ataman ZK. (2006). Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Candan Öztürk).
- Atay G, Eras Z, Ertem İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1):1-4.
- Ayaz AB, Varlıklı O. (2012). Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(4):312-320.
- Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 5:7-13.
- Bartık K. (2015). Günübirlik Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner).
- Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay F. (2009). 3-6 Yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4):59-65.

- Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1):456-468.
- Bayrak Ş, Tunç EŞ, Eğilmez T, Tüloğlu N. (2010). Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.*, 20(3):181-188.
- Bekmezci H, Özkan H. (2015). Oyun ve oyuncuğun çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 5(2):81-87.
- Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):35-44.
- Bloch YH, Toker A. (2008). Doctor, is my Teddy Bear Okay? The “Teddy Bear Hospital” as a method to reduce children’s fear of hospitalization. *Israel Medical Association Journal*, 10(9):597-599.
- Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. (2006). Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *J Pediatr Nurs*, 21(1):13-22.
- Boztepe H, Çavuşoğlu H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.
- Bumin Aydın G, Yüksel S, Ergil J, Polat R, Akelma FK, Ekici M, Odabaş Ö. (2017). The effect of play distraction on anxiety before premedication administration: A randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 36:27-31.
- Büyük ET, Bolışık B. (2015). The effect of preoperative training and therapeutic play on children’s anxiety, fear and pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 4(2):78-85.
- Campbell MM, Knoetze JJ. (2010). Repetitive symbolic play as a therapeutic process in child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 19(4):222-234.
- Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. (2010). Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. *Einstein*, 8(1):10-17.
- Candan Y, Kaymakçı Ş. (2005). Çocuklarda intravenöz girişimlerden önce lokal anestetik etkili krem emla uygulanması ile eğitim verilerek yapılan hazırlığın ağrı üzerine etkilerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1):1-11.
- Chen H, Hsu Y, Hu YF, Chung YY. (2014). Therapeutic play promoting children health management- preschool children aerosol therapy completion rates. *International Journal of Research in Management & Business Studies*, 1(1):88-92.
- Chorney JM, Kain ZN. (2010). Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology*, 112(3):751-755.
- Chow CHT, Van Lieshoud RJ, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. (2016). Systematic review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2):182-203.

- Coyne I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4):326-336.
- Çavuşoğlu H. (2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği.10. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s51-67.
- Çelebi A, Aytekin A, Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 5(3):156-160.
- Çetinkaya F, Karabulut N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2):20-26.
- Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. (2016). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *J Pediatr Res*, 3(1):23-29.
- Çöp E, Şenses Dinç G, Çengel Kültür E. (2015). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde baş etme becerilerinin psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi: bir ön çalışma. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 3:170-176.
- Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, Kol N, Şahin E, Uyanık E, Camkıran Fırat A, Araz C. (2016). Gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. *Anestezi Dergisi*, 24(1):13-17.
- Das S, Mukherjee A, Lodha R, Vatsa M. (2010). Quality of life and psychosocial functioning of hiv infected children. *Indian Journal of Pediatrics*, 77:633-637.
- Doğu Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3):10-13.
- Dreger VA, Tremback TF. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *Aorn Journal*, 84(5):777-804.
- Durualp E, Aral N. (2010). Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39:160-172.
- Durualp E, Çiçenoğlu S, Mümüneoğlu S, Kalkanlı G, Altuntaş Z. (2012). Hastanede yatmış olan okul öncesi dönem çocuklarının yaptıkları resimlerin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1(3):249-260.
- Emiroğlu Nİ, Akay AP. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2):99-105.
- Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2):155-168.
- Fındık ÜY, Topçu SY. (2012). Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 22-33.

- Foster RL, Park J. (2012). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 13(2):94-106.
- Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. (2012). Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*, 25(1):18-23.
- Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. (2014). 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.
- Golden L, Pagala M, Sukhavasi S, Nagpal D, Ahmad A, Mahanta A. (2006). Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg*, 102:1070-2.
- Gorayeb RP, Petean EBL, Oliveira PF, Pileggi FDO, Tazima MFGS, Vicente YA, Gorayeb R. (2009). Importance of psychological intervention for the recovery of children submitted to elective surgery. *Journal Pediatric Surgery*, 44(7):1390-1395.
- Gönener D, Görak G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1):41-48.
- Gönener D, Pek H. (2009). Okul yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlerin hastalık ve hastaneye yatma durumunda "ebeveynlerin endişe kaynakları ölçeği"nin geliştirilmesi ve çocukların endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1):31-40.
- Gültekin G, Baran G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8(2):61-68.
- Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4):161-168.
- Hatawa P, Olsson G, Lagerkranser M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ent operations; a comparison of two methods. *Pediatric Anesthesia*, 10(5): 477- 486.
- He HG, Zhu L, Chan SWC, Klainin-Yobas P, Wang W. (2015). The effectiveness of therapeutic play intervention in reducing perioperative anxiety, negative behaviors, and postoperative pain in children undergoing elective surgery: A systematic review. *Pain Management Nursing*, 16(3):425-439.
- Hsieh YC, Liu HT, Cho YH. (2012). Reducing fear in preschool children receiving intravenous injections. *Hu Li Za Zhi*, 59(3):79-86.
- Hsu HM. (2004). Reducing fear in preschool children during clinical examinations. *Hu Li Za Zhi*, 51(1):52-57.
- İnal S, Akgün M. (2003). Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):67-76.

- İşler A, Esenay FI, Başbakkal Z. (2006). Çocukların gelişimsel yaş dönemlerine göre tıbbi terimleri algılayışları. *Türk Ped Arş*, 41(2):100-111.
- Jolley J, Shields L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*, 24(2):164-170.
- Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim- Sulit N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*, 32(1):35-43.
- Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118:651-658.
- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, Blount RL. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. *Anesthesiology*, 106(1):65-74.
- Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. (2015). Preoperative anxiety in pediatric population: anesthesiologist's nightmare. *Translational Biomedicine*, 6(4):1-9.
- Kargı E. (2007). Oyun: çocuklar için hastalıkla baş etme sürecinde güçlü bir psiko-sosyal destek aracı. *Toplum ve Hekim*, 22(5):364-367.
- Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Gültaş S. (2007). Nörsürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile baş etme durumuna etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 15(59):75-81.
- Kinjal P, Suresh V, Ravindra HN. (2014). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *Journal of Nursing and Health Science*, 3(5):17-23.
- Kıran B, Çalık C, Esenay FI. (2013). Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3):1-10.
- Koç S. (2011). Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3):26-31.
- Koçyiğit S, Tuğluk MN, Kök M. (2007). Çocuğun gelişimsürecinde eğitsel bir etkinlik olarakoyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16:324-342.
- Koçyiğit S, Başara Baydilek N. (2015). Okul öncesi dönem çocuklarının oyun algılarının incelenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1):1-26.
- Koukourikos K, Tzaha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed*, 27(6):438-441.
- Kuğuoğlu S, Kürtüncü Tanır M. (2006). Gelişim dönemlerine göre oyunun terapötik kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1):293-304.

- Lam MWC, Klassen AF, Montgomery CJ, LeBlanc JG, Skarsgard ED. (2008). Quality-of-life outcomes after surgical correction of pectus excavatum: a comparison of the ravitch and nuss procedures. *J Pediatr Surg*, 43(5):819-825.
- Legg MJ. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28:61-67.
- Lemos ICS, Silva LG, Delmondes GA, Brasil AX, Santos PLF, Gomes E, Kerntop MR. (2016). Therapeutic play use in children under the venipuncture: A strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research*, 4(1):1-5.
- Leroy S, Elixson EM, O'Brien P, Tong E, Turpin S, Uzark K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *American Heart Association*, 108:2550-2564.
- Li WHC, Lam HYA. (2003). Paediatric day surgery: impact on hong kong chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12:882-887.
- Li WHC, Lopez V, Lee TLI. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30:320-332.
- Li WHC, Lopez V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *JSPN*, 13(2):63-73.
- Li WHC, Chung JO, Ho EKY. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20:2135-2143.
- Li WHC, Chan SSC, Wong EML, Kwok MC, Lee ITL. (2014). Effect of therapeutic play on pre- and postoperative anxiety and emotional responses in hong kong chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*, 20(6):36-39.
- Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 36.
- Litke J, Pikulska A, Wegner T. (2012). Management of perioperative stress in children and parents. part 1-The preoperative period. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 44(3):165-169.
- Maclaren JE, Thompson C, Weinberg M, Fortier MA, Morrison DE, Perret D, Kain ZN. (2009). Prediction of preoperative anxiety in children: Who is most accurate. *Anesth Analg*, 108(6):1777-1782.
- Mahdali GAA. (2015). Interventions for preoperative children's anxiety. *J Anesth Crit Care Open Access*, 2(1):1-5.
- Mahmoudi-gharaei J, Moharari F, Shahrivar Z, Ashjaei B, Alirezaei N, Parizad J. (2008). Effect of Preoperative Play Interventions on Post Surgery Anxiety, *Iranian J Psychiatry*, 3(4):20-24.
- Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. (2011). Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4):837-44.

- Maraşuna OA, Eroğlu K. (2013). Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri Dergisi*, 11(3):13-22.
- Messina M, Molinaro F, Meucci D, Angotti R, Giuntini L, Cerchia E, Bulotta AL, Brandigi E. (2014). Preoperative distraction in children: hand-held videogames vs clown therapy. *Ped. Med. Chir. (Med. Surg. Ped.)*, 36:204-206.
- Nagataa S, Funakosib S, Amaec S, Yoshidac S, Ambod H, Kudoe A, Yokotaf A, Uenod T, Matsuokaa H, Hayashic Y. (2008). Posttraumatic stress disorder in mothers of children who have undergone surgery for congenital disease at a pediatric surgery department. *Journal of Pediatric Surgery*, 43(8):1480-1486.
- Orhan E. (2014). Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).
- Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran MCJ, Schoenberg C, Delphin E, Bennett H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 16(10):1019-1027.
- Pıçakçıefe M. (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Prev Med Bull*, 9 (4):367-374.
- Potasz C, Varela MJVD, Carvalho LCD, Prado LFD, Prado GFD. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1):71-79.
- Rassin M, Gutman Y, Silner D. (2004). Developing a computer game to prepare children for surgery. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 80(6):1095- 1102.
- Rice M, Glaspel A, Keeton D, Sparg P. (2008). The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: An observational study. *Pediatr Anaesth*, 18(5):426-430.
- Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging P, Wang Y, Nick TG, Gunter J. (2009). Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesth Analg*, 108(3):822-6.
- Sarajarvi A, Haapamaki ML, Paavilainen E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*, 53:205-210.
- Shivananda M, Bhaduri A, Jain AG, Kumar V, Sethi S. (2008). Experiences of mothers of pediatric surgery children-A qualitative analysis. *J Pediatr Nurs*, 23(6):479-489.
- Sivaslı E, Bozkurt Aİ, Ceylan H, Coşkun Y. (2003). Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2):114-118.
- Sorensen HL, Card CA. (2009). Using a collaborative child life approach for continuous surgical preparation. *Association of Perioperative Registered Nurses*, 90(4):557-566.
- Teksöz E, Ocakçı AF. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *DEUHYO ED*, 7(2):119-123.



- Tuna PT. (2014). Çocuklarda Periferik Kanül Uygulaması Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. O.G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayfer Açıkgöz).
- Tural E. (2012). Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim Ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahire Bolışık).
- Tüfekçi FG, Erci B. (2007). Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2):30-40.
- Ulutaş A. (2011). Okul öncesi dönemde drama ve oyunun önemi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(6):232-242.
- Ünür P.(2011). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(35):31-44.
- Ünver S, Yıldırım M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri Dergisi*, 11:128-133.
- Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36:25-33.
- Vaezzadeh N, Douki ZE, Hadipour A, Osia S, Shahmohammadi S, Sadeghi R. (2011). The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iran J Pediatr*, 21(4):461-466.
- Vakili R, Abbasi MA, Hashemi SAG, Khademi G, Saeidi M. (2015). Preparation a child for surgery and hospitalization. *Int J Pediatr*, 3(17):593-599.
- Watson AT, Visram A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr Anaesth*, 13: 188-204.
- Weber FS. (2010). The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *Jornal de Pediatria*, 86(3):209-214.
- Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carlson KL. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care*, 24(2):95-102.
- Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. *Behavior Modification*, 31(1):52-79.
- Yavuz M, Demir T, Doğangün B. (2012). Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 63-70.
- Yayan EH, Zengin M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):226-233.

Yetiş CÇ, Kùçùkeřmen Ç. (2013). Çocuk hastalarda “dental kaygı ve davranış idaresi problemlerinin” görùlme sıklığı ve etiyolojik faktörleri. *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 2(1):62-68.

Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M. (2008). Annelerin sùnnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2):93-101.

Yılmaz S, Kılıç EZ. (2015). Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi 'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3):1-7.



## 8. EKLER

### EK-1 Etik Kurul İzni



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

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2015  
TOPLANTI NO : 2015/08

**KARARLAR :**

- 6- Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2015-68-07/07 Protokol no'lu "Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ  
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## EK-2 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/12/2015-19084



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Genel Sekreterlik

Sayı : 39633678/663.08/  
Konu : Araştırma İzni

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 17/11/2015 tarihli ve 217491 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez Çalışması Dersi kapsamında öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Gülbahar ARSLAN'ın "Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi" konulu anket çalışmasının Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr.M.Haluk GÜVEN  
Rektör V.

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.beun.edu.tr/enVision/Dogruls/UMV5V3>

Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü, 67100 Zonguldak

Tel : (0372) 257 41 30

E-Posta : [gensek@beun.edu.tr](mailto:gensek@beun.edu.tr)

Faks : (0372) 257 21 40

Elektronik ağı : <http://w3.beun.edu.tr/>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: R.Görses



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

## EK-3 Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği

Adınız – Soyadınız:

Yaşınız:

### TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

#### İŞLEMSEL MADDELER

- 1-İğne yapılmasından korkmam  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 2-Parmağımdan kan alınmasından korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 3-Doktor veya Hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 4-Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 5-Doktor veya Hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 6-Derece ile ateşime bakılmasından korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 7-İlaç içmekten korkarım  
a) Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 8-Doktorun ağızıma dil basacağı koymasından korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 9-Hastaneye gidersen ameliyat olmak zorundakalabileceğimden korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

#### ÇEVRESEL MADDELER

- 1-Doktor muayenehanesine gitmekten korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 2-Hastaneye gitmekten korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 3-Muayene masasına yutmaktan korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 4-Hastaneye gidersen uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım
- 5-Hastaneye gidersen ölebileceğimden korkarım  
a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

- 6-Hastaneye gidersem bol miktarda kan gtmekten korkarım)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım7-Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

**KİŞİSEL MADDELER**1- İncinmekten (yuzalanmaktan) korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

2-Parmağımdan kan alındığıı görmekten korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

3-Kusmaktan korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

4-Canım yanınca ağlamaktan korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

**KİŞİLER ARASI MADDELER**

1-Doktorun bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

2-Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

3-Hasta olunca okula gidememekten korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

4-Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

5-Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

6-Hemşirenin bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

7-Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

8-Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım)Hiç Korkmam b)Biraz

- Korkarım c)Çok Korkarım9-Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım

- a)Hiç Korkmam b)Biraz Korkarım c)Çok Korkarım

## EK-4 Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

### ÇADI

Adınız – Soyadınız:

Yaşınız:

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var. Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlelerin karşısındaki kutulardan size uygun olanı ( X ) işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşünüyorsanız ilkinizi karalayarak doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin.

|    |  |                      |                  |                |
|----|--|----------------------|------------------|----------------|
| 1  | Korktuğuma başkaları fark etmisi istemem.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 2  | Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırtıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim. | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 3  | Titredigimi hissettiğim zaman korkarım.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 4  | Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 5  | Duygulanımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 6  | Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 7  | Karnımın guruldaması beni utanıtır.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 8  | Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 9  | Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.                    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 10 | Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 11 | Karnım ağrıdığımda gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 12 | Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 13 | Başka çocuklar titredigimi fark ederler.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 14 | Vücudumda ateşli olmamış bir şeyler hissetmek beni korkutur.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 15 | Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 16 | Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 17 | Duygulanımı belli etmeden hoşlanmam.   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 18 | Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |

## EK-5 Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Kullanım İzni

Ara

Yanıtla | Sil | Arşivle | Taşı | Kategorilere Ayır

RE: Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Date: Thu, 28 May 2015 13:42:11 +0300  
Subject: Re: Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Kullanım İzni Hakkında  
From: drsavash@gmail.com  
To: bahar.alsan@hotmail.com

Merhaba Bahar hanım,  
ölçeği kullanabilirsiniz, aşağıda geçerlik güvenirlik çalışması ile beraber ölçeği gönderiyorum  
Saygılarımla

Savaş Yılmaz  
05053304997

28 Mayıs 2015 13:06 tarihinde bahar alsan <bahar.alsan@hotmail.com> yazdı:

Savaş Bey merhaba, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde "Çocuk Cerrahi Hastalarına Terapötik Oyun Yöntemiyle Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı çalışmamda sizin geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz "Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeğini" izniniz olursa ve çalışmama uygunsuzsa kullanmak istiyoruz. Ölçeği gönderebilirsiniz ve ölçeğin kaç yaş aralığındaki çocuklarda uygulandığı hakkında bilgi verebilirsiniz çok sevinirim. İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla...



## EK-6 Katılımcı Onam Formu

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>T.C. Sağlık Bakanlığı</p> | <b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ<br/>GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> | Doküman Adı: KADB-F.23-R.00 |
|  |   | Yayın Tarihi: 18.04.2013    |
|  |   | Sayfa No: 1/4               |
|  |   | Onaylayan: Daire Başkanı    |

Sayın .....

Sizi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yürütülen "*Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi*" başlıklı araştırmayı davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olan faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmensiz gerekmemektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılmasını büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklanmıştır için size verilecektir.

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

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücöleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÖRK

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>TC Sağlık Bakanlığı<br/>Sağlık Bilimleri ve Araştırma Genel Müdürlüğü</p> | <b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ<br/>GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> | Doküman Adı: KADB-F.23-R.00 |
|  |   | Yayın Tarihi: 18.04.2013    |
|  |   | Sayfa No: 2/4               |
|  |   | Onaylayan: Daire Başkanı    |

**Araştırmanın Amacı:**

Çalışma, ameliyat olmak için başvuran 8-12 yaş grubu çocuklara yoğun anksiyete ve korku yaşadıkları ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun yöntemi ile verilecek eğitimin çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkinliğini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

**İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:**

Çocukların strele baş edebilmesinde oyun önemli bir araçtır. Terapotik oyun yöntemiyle çocuk hastaneye yatmasının ve ameliyat olmasının nedenini daha iyi anlayabilir ve bunların neden olduğu strele daha etkili baş etmeyi öğrenebilir.

Ameliyat öncesi dönemde çocukların korkularına terapötik oyun ile verilen eğitimin etkililiğini araştırmayı amaçladığımız çalışmamızda çocuklar iki grup olarak çalışmaya dahil edilecektir. Birinci gruba dahil edilecek çocuklara ameliyata alınmadan önce terapötik oyun yöntemi ve araçları (bone, maske, önlük, oyuncak bebek, boyama kitabı) ile ameliyathane hazırlığı hakkında eğitim verilecektir. İkinci gruba dahil edilecek çocuklara ise servisin rutinlerinde belirlenen ameliyat öncesi hazırlıkla ilgili bilgilendirme yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 30 çocuk birinci gruba, 30 çocuk ikinci gruba alınacaktır.

Her iki gruba da sizin ve çocuğunuzun izni ile katılımcı bilgi formu ve çocuğunuzun hastanede yapılan tıbbi işlemlere yönelik korkusunu sorgulayan soruların yer aldığı iki ölçek doldurulacaktır. Katılımcı Bilgi Formunda size ve çocuğunuza ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Ölçekler çocuğunuza ameliyata alınmadan bir gün önce, ameliyata alınmadan yarım saat önce ve çocuğunuz ameliyattan döndükten 4 saat sonra uygulanacaktır.

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Araştırmanın Süresi:** 1 Yıl

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 60 Kişi

**Size Getirebileceği Olası Faydalar:**

Ameliyat öncesi dönemde tanındığı uygulamalar, cerrahi aletler ve hastane işlemleri çocukların korkularını artırmaktadır. Terapötik oyun yöntemi çocukların cerrahi işlemlere hazırlanmasında kullanılan bir yöntemdir. Terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>TC Sağlık Bakanlığı<br/>Sağlık Bakanlığı</p> | <b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ<br/>GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> | Doküman Adı: KADB-F.23-R.00 |
|   |   | Yayın Tarihi: 18.04.2013    |
|   |   | Sayfa No: 3/4               |
|   |   | Onaylayan: Daire Başkanı    |

ameliyat öncesi anksiyetelerinde azalma olduğu belirlenmiştir ve yapılan bu araştırmada da çocuğunuzun ameliyat korkusunun azaltılması amaçlanmaktadır.

**Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:**

Çalışmanın size ve çocuğunuza getirebileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır.

**Çalışmaya Katılan Araştırmacıları:**

Özlem ÖZTÜRK, Gülbahar AYAN

**İletişim Kurulacak Kişi(ler):**

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günüün 24 saatinde 0505 626 9255 nolu telefondan Humaira Gülbahar AYAN 'a ulaşabilirsiniz.

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

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşagıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı, Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırmaya dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavinin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasımın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <br>TC Sağlık Bakanlığı<br>Yatırım ve Araştırma Genel Müdürlüğü | <b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ<br/>GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> | Doküman Adı: KADH-F.23-R.00 |
|  |   | Yayın Tarihi: 18.04.2013    |
|  |   | Sayfa No: 4/4               |
|  |   | Onaylayan: Daire Başkanı    |

- Çalışmada elde edilen bilgilerin (Aimlik bilgilerin gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

|  |
|--|
| Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)<br>Adı-Soyadı:<br>İmzası:<br>Adresi:<br>(varsa Telefon No, Faks No):<br>Tarih (gün/ay/yıl): .../.../... |
|--|

|   |
|---|
| Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin<br>Veli veya Vasininin (kendi el yazısı ile)<br>Adı Soyadı:<br>İmzası:<br>Adresi:<br>Varsa Telefon No, Faks No:<br>Tarih (gün/ay/yıl): .../.../... |
|---|

|  |
|--|
| Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin<br>Adı-Soyadı:<br>İmzası:<br>Görevi:<br>Tarih (gün/ay/yıl):.../.../... |
|--|

|  |
|--|
| Açıklamaları Yapan Kişinin<br>Adı-Soyadı:<br>İmzası:<br>Tarih (gün/ay/yıl):.../.../... |
|--|

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## EK-7 Katılımcı Bilgi Formu

ANKET NO:

### KATILIMCI BİLGİ FORMU

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

Kontrol grubu ( )

Deney grubu ( )

#### Çocuğunuz:

1. Doğum Tarihi: ...../...../.....
2. Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )
3. Yapılacak operasyon: .....
4. Çocuğunuzun daha önce ameliyat deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
5. Yanıt evet ise kaç kez:.....
6. Çocuğunuzun daha önce hastane deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
7. Evet ise nedeni:.....

#### Annenin:

8. Doğum Tarihi: ...../...../.....
9. Eğitim düzeyi: Okuryazar değil ( ) Sadece okuryazar ( ) İlköğretim ( )  
Lise ( ) Üniversite ( )
10. Mesleği: Ev Hanımı ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Diğer ( )

#### Babanın:

11. Doğum Tarihi: ...../...../.....
12. Eğitim düzeyi: Okuryazar değil ( ) Sadece okuryazar ( ) İlköğretim ( )  
Lise ( ) Üniversite ( )
13. Mesleği: Çalışmıyor ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Diğer ( )

#### Ailenin:

14. Yaşadığı Yer: İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )
15. Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile ( )
16. Sosyal güvence: Var ( ) Yok ( )
17. Gelir durumu:  
Gelir giderden az ( ) Gelir – gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( )
18. Aile üyelerinin daha önce hastane deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
19. Aile üyelerinin daha önce ameliyat deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )

## EK-8 Oyun Terapisi Eğitimi Sertifikası



## EK-9 Çalışmada Kullanılan Oyuncak Resimleri



## Ameliyathane Odası Maket Profili





## Hasta Odası Maket Profili





## 9. ÖZGEÇMİŞ

Gülbahar AYAN 1987’de Karabük’te doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Karabük Cumhuriyet Lisesinden mezun olduktan sonra 2009’da Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2009-2010 yılında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yaptı. 2010-2018 yılları arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yaptı. 2018 Temmuz ayında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine atandı ve görevine devam etmektedir. Halen; 2014 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı’nda başlamış olduğu Yüksek Lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.

### **ADRES BİLGİLERİ**

Adres : Emek mahallesi Aydın sokak İpek Park Evler Sitesi 19-B Blok

Kat:3 Daire:5 Safranbolu/KARABÜK

Tel : (0505) 6269255

E-posta : bahar.alsan@hotmail.com