



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

**SÜNNET OLAN ÇOCUKLARA İŞLEM SIRASINDA  
UYGULANAN KUKLA GÖSTERİSİNİN ÇOCUKLARIN KAYGI  
VE AĞRI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Özge KARAKAYA SUZAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Özer BARAN

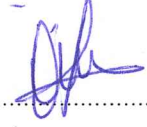
KARABÜK

2018

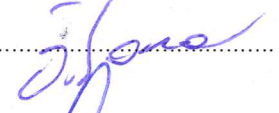
## TEZ ONAYI

**ÖZGE KARAKAYA SUZAN**'in hazırladığı “**Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi**” adlı bu çalışma 12/10/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi **Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**  
**Tez Danışmanı**



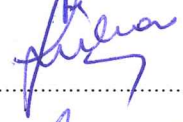
Dr. Öğr. Üyesi **Özer BARAN**  
**İkinci Tez Danışmanı**



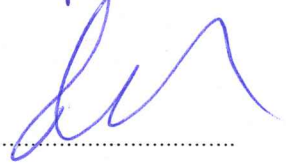
Prof. Dr. **Melih SUNAY**  
**Üye**



Dr. Öğr. Üyesi **Gülcan ŞEN**  
**Üye**



Doç. Dr. **Tülay AYYILDIZ**  
**Üye**



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi 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.

7.09.2018

Özge KARAKAYA SUZAN

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleri ile beni destekleyen ve her zaman varlığını yanımda hissettiğim değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Özlem ÖZTÜRK'e, değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Özer Baran'a, değerli hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesinde çalışmamıza destek sağlayan değerli meslektaşlarıma, hayatımın her anında maddi ve manevi varlığını hissettiğim eşim Tuncer SUZAN'a, yaşama sevincim kızım İnci SUZAN'a, varlıklarına şükrettiğim aileme teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY FORMU .....	ii
BEYAN FORMU.....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT .....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Araştırma Konusu ve Önemi .....	1
1.2. Araştırma Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hasta ve Hastanede Yatan Çocuk .....	5
2.1.1. Hasta Çocuk .....	5
2.1.2. Hastanede Yatan Çocuk .....	5
2.1.3. Hastalık ve Hastanede Yatmanın Çocuk Üzerine Etkisi.....	7
2.2. Ağrı.....	8
2.2.1. Ağrı Tanımı .....	8
2.2.2. Ağrının Fizyolojisi.....	9
2.2.3. Çocuklarda Ağrı.....	9
2.2.4. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi.....	11
2.2.5. Çocuklarda Ağrının Yönetimi .....	13
2.2.5.1. Farmakolojik yöntemler.....	14
2.2.5.2. Non-farmakolojik yöntemler .....	14
2.2.5.3. Çocuklarda dikkati başka yöne çekme teknikleri.....	15
2.3. Kaygı .....	16
2.3.1. Kaygının Tanımı .....	16

2.3.2. Çocuklarda Kaygı .....	17
2.3.3. Çocuklarda Kaygının Değerlendirilmesi .....	18
2.3.4. Çocuklarda Kaygının Yönetimi.....	19
2.4. Ağrı ve Kaygıda Hemşirenin Rolü.....	19
2.4.1. Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	19
2.4.2. Kaygı Yönetiminde Hemşirenin Rolü .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. Araştırmanın Tipi .....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	21
3.3. Evren ve örnekleme .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	24
3.5.1. Girişim Öncesi Aşama .....	24
3.5.2. Girişim Aşaması .....	25
3.5.3. Girişim Sonrası Aşama.....	26
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....	28
3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar .....	29
4. BULGULAR .....	30
4.1. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler .....	30
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
4.3. Çocuklarda İşlem Öncesi, İşlem Sırası ve İşlem Sonrası Saturasyon, Nabız ve Solunum Değerlerindeki Değişiklikler .....	34
5. TARTIŞMA .....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuçlar .....	47
6.2. Öneriler .....	51
7. KAYNAKLAR .....	52
8. EKLER.....	58
9. ÖZGEÇMİŞ.....	72

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği .....	2222
Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi .....	27
Şekil 3. Zamana Göre Ağrı Düzeyleri .....	32
Şekil 4. Zamana Göre Kaygı Puanları .....	34
Şekil 5. Zamana Göre Saturasyon Değeri.....	35
Şekil 6. Zamana Göre Nabız Değeri .....	36
Şekil 7. Zamana Göre Solunum Değeri .....	38



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Güvenirlik Analizi.....	233
<b>Tablo 2.</b> Kaygı Ölçeği İle Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	23
<b>Tablo 3.</b> Normal Dağılım İncelemesi .....	29
<b>Tablo 4.</b> Çocukların Tanımlayıcı Özellikler Dağılımı .....	31
<b>Tablo 5.</b> Ağrı Düzeyleri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi .....	31
<b>Tablo 6.</b> Kaygı Puanları Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi.....	
<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> <a href="#">3</a>	
<b>Tablo 7.</b> Saturasyon Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi .....	344
<b>Tablo 8.</b> Nabız Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi .....	355
<b>Tablo 9.</b> Solunum Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi .....	37



## **EKLER DİZİNİ**

<b>EK-1:</b> Etik Kurul İzni .....	58
<b>EK-2:</b> Kurum İzni.....	60
<b>EK-3:</b> Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği İzni .....	61
<b>EK-4:</b> Katılımcı Onam Formu.....	62
<b>EK-5:</b> Katılımcı Bilgi Formu .....	67
<b>EK-6:</b> Wong Baker Ağrı Skalası .....	68
<b>EK-7:</b> Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri.....	69
<b>EK-8:</b> Gösteriden Resimler .....	70

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

IASP	: International Association for the Study of Pain
FLACC	: Face Lakes Activity Cry Consolability
PIPP	: Premature Infant Pain Profile
NIPS	: Neonatal Infant Pain Scale
CHEOPS	: Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
FACES	: Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği
NCCPC	: İletişim Kurulamayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi
SPO <sup>2</sup>	: Saturasyon

## ÖZET

### **Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi**

Araştırma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine sünnet olmak için başvuran 7-11 yaş arası çocuklarda, sünnet işlemi sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grup belirlendi. Çalışma toplamda 81 çocuk ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında “Katılımcı Bilgi Formu” , “Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği”, ‘Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri’ ve kuklalar kullanılmıştır. Yapılan lokal anestezi sonrası 1 dakika beklenip, ortalama 10 dakika kukla gösterisi yapılmıştır. Ameliyattan 1 saat önce ebeveynlere “Katılımcı Bilgi Formu”, çocuklara “Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri”, “Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği” uygulanmış, çocukların nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi yaşam bulgularına bakılmıştır. Ameliyat sürecinin ilk 10 dakika sonrası ve ameliyattan 4 saat sonra her iki gruba da”Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği”, “Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri” uygulanmış, her iki gruptaki çocukların nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi yaşam bulguları monitöre izlenerek kaydedilmiştir. Verilerin analizinde ki kare, Mann Whitney U testi, Wilcoxon testi, Fridman testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan gruplarda, ağrı ve kaygı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin ağrı ve kaygı düzeyi medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan gruplarda, saturasyon, nabız, solunum değerleri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin saturasyon değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksek, nabız ve solunum değerleri medyanı kontrol

grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin işlem sırasında işleme bağlı gelişen ağrı ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kukla gösterisinin sünnet işlem sırasında ve sonrasında ağrıyı ve kaygıyı azaltması amacıyla kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk, Hemşire, Kukla, Sünnet



## **ABSTRACT**

### **Effect of Puppet Show Applied to Circumcised Children During Operation on Children's Anxiety and Pain Levels**

The study was carried out experimentally in children between the ages of 7-11 who applied for circumcision to Karabük University Training and Research Hospital Urology Polyclinic to determine the effect of puppet show performed during the circumcision operation on children's anxiety and pain level. In the study, two groups consisting of experimental group and control group were determined. The study was carried out with a total of 81 children. The "Participant Information Form", the "Wong Baker Pain Scale", the 'State Anxiety Inventory for Children', and puppets were used to collect data. After the local anesthesia, it was waited for 1 minute, and puppet show was performed for an average of 10 minutes. 1 hour before the operation, the "Participant Information Form" was applied to parents, and the "State Anxiety Inventory for Children" and the "Wong Baker Pain Scale" were applied to children and vital signs, such as pulse, respiration and oxygen saturation, was taken of the children. After the first 10 minutes during operation and 4 hours after the operation, the "State Anxiety Inventory for Children", "Wong Baker Pain Scale" were applied to children both groups, vital signs, such as pulse, respiration and oxygen saturation, of the children in both groups were recorded on the monitor. Chi square, Mann Whitney U test, Wilcoxon test and Friedman test were used in the analysis of data. In the groups participating in the study, there is a statistically significant difference between the times with respect to pain level and anxiety score median ( $p < 0.05$ ). Accordingly, the pain level and anxiety score median of those in the experimental group was found to be statistically lower during and after the operation compared to those in the control group. In the groups participating in the study, there is no statistically significant difference between the times with respect to saturation, heart rate, respiratory values median ( $p > 0.05$ ). Accordingly, it was observed that the saturation value median of the experimental group was statistically

higher compared to the control group and that the pulse and respiratory values median was statistically lower compared to those in the control group. It was concluded that the puppet show performed during circumcision operation was influential in reducing the pain and anxiety due to operation during the operation. In line with the results obtained from the study, it is recommended to use puppet show to reduce pain and anxiety during and after the circumcision operation.

**Keywords:** Child, Nurse, Puppet, Circumcision



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Araştırma Konusu ve Önemi

Hastalık ve hastaneye yatma süreci, çocuk ve ebeveynler tarafından stres, korku ve kaygı yaşamasına sebep olan bir durumdur. Hastalıkların meydana geliş şekli ve zamanı; çocuklarda hastalığa verilen tepkilerin farklı olmasına ve tedavi sürecine uyumda da farklılıklar oluşmasına sebep olacaktır (Chorney et al. 2011). Çocuklar gelişim dönemleri boyunca çeşitli hastalıklar nedeni ile kendilerini, daha önce deneyimlemedikleri, ağırlı işlemlerin yer aldığı bir ortamda bulabilirler ve hastalıkları nedeniyle hastanede yatabilirler. Hastaneye yatma ve hastalık süreci çocuğu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir tecrübedir (Üstün vd. 2014). Çocuğun hastalık ve hastane süreci aile bireylerinin hayatını da önemli ölçüde etkilemektedir (Taşçıoğlu vd. 2017).

Çocukların hastaneye yatışlarının bir bölümünü cerrahi işlemler oluşturmaktadır. Bu işlemler çocuklar ve aileleri için endişe ve kaygı yaşamasına sebep olan durumlardır. Çocukların çocukluk döneminde yaşayabileceği cerrahi işlemlerden biri de sünnettir. Sünnet bazı toplumlarda dini boyutlara dayandırılır ve genel olarak sağlıkla doğrudan ilişkili bir girişimdir. Çocuklar üzerinde olabilecek psikolojik problemlerin oluşmaması için sünnet işleminin yapılma yaşı oldukça önemlidir (Chornet et al. 2011). Çocuklar 3-6 yaş aralığında cinsel benliğini keşfeder ve cinsel organlarını tanımaya başlarlar. Dolayısı ile bu yas döneminde sünnet olmak cinsel organlarına zarar gelme düşüncesi çocuklarda, cinsel kimliği zedeleyici ve korkutucu bir etki bırakır. Kastrasyon korkusu diye adlandırılan bu durum, 3-6 yaş dönemi çocuklarda zedeleyici psikolojik sorunlara sebep olabileceğinden sünnet operasyonu bu yaş aralığında yapılmamalıdır (Yavuz 2012).

Hastane ortamında kan alma, damar yolu açma, aşılama, cerrahi işlemler gibi iğne ile ilgili uygulamalar ve sünnet gibi cerrahi işlemler çocuklarda önemli ve en yaygın görülen ağrı, korku ve kaygı nedenleridir (Uman et al. 2008). Çocuklarda

gelişen ağrı ve kaygının ortadan kaldırılmasında ya da azaltılmasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Conk vd. 2013, Mutlu 2012). Farmakolojik yöntemlerin çocuklar üzerinde, gerek analjeziklerin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanılması, gerekse sedasyon tedavisinin fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi, önemli sonuçlara neden olabildiği gibi özellikle narkotiklerin ajanların kullanımında dozların arttırılması nedeniyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkileri vardır. Son yıllarda çocuklarda ilaç kullanımının azaltılması nedeniyle gerek sedasyonu sağlayabilecek gerekse ağrı, kaygı ve anksiyete kontrolü ile başetmede yardımcı olabilecek non-farmakolojik uygulamalar önem taşımaktadır (Cohen 2008). Ağrının azaltılması ya da giderilmesinde; pozisyon değiştirme, kanguru bakımı, aromaterapi, refleksoloji, masaj, terapötik dokunma, anne sütü, sıcak ve soğuk uygulama, müzik, meditasyon, oyun, dikkati başka yöne çekme, terapötik oyun gibi bir çok nonfarmakolojik yöntem kullanılmaktadır (Derebent ve Yiğit 2006). Son yıllarda, ağrı ve kaygı tedavisi için analjezik kullanılan çocuklar için terapötik oyun yöntemleri geliştirilmektedir (Farhat et al. 2013).

‘Terapötik’ kelime anlamı; terapi amaçlı kullanılan, iyileştirici ve tedaviye ait olarak tanımlanır (Atay vd. 2011). Terapötik oyun, çocuğun kendini tehdit altında hissetmeden hastalık ve hastaneye yatmanın yol açtığı olumsuz etkilere karşı kendini rahatça ifade edebildiği, destekleyici ve geliştirici oyun yöntemidir. (Çelebi vd. 2015). Önerilen terapötik oyun ve oyuncaklar ise palyaçolar, çocuklara resim çizdirme, hastane ortamlarına yapılan ziyaretler, resimli hikaye kitapları, evcil hayvanlar, relaksasyon, gerçek tıbbi araçlar ile oynama ve kuklalar yer almaktadır (Altay 2008). Terapötik oyunların ağrı ve kaygı yönetiminde yer aldığı bildirilmektedir (Farhat et al. 2013).

Ağrı ve kaygı yönetiminde, sağlık ekibinin bütün üyelerine önemli roller düşmektedir. Bu ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, hastaları detaylı değerlendirme, gözlem yapma imkanına sahiptir. Bu sebeple ağrılı hasta takibi ve bakımı konusunda önemli rollere sahiptir. (Özveren 2011). Hemşirelerin ağrının azaltılması için ağrı hakkında yeterli bilgilerinin olması, ağrıya karşı duyarlı olmaları, hastalarla uygun şekilde iletişim kurabilmeleri ve empati yeteneklerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Aygin ve Var 2012). Hemşire, çocuk ve ailenin



endişeleri ve korkularını anlama ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumludur. Çeşitli cerrahi işlemler için çocuklar hastaneye yatmadan önce ve hastanede yatarken uygulanan hemşirelik girişimlerinin, çocuğun endişe ve korkularının azalmasında yarar sağladığı bildirilmiştir (Gönener ve Görak 2009).

Çocuklarda yapılan cerrahi işlemlerin optimum başarı düzeyine sahip olması için; cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrasında bakım gereksinimlerinin en üst düzeyde verilmesi gerekmektedir (Ünver ve Yıldırım 2013). Yapılan literatür incelemelerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yapılan terapötik oyun çalışmaları mevcutken, ameliyat sırasında yapılan herhangi bir çalışma yer almamaktadır. Ayrıca terapötik oyun çeşitlerinden olan kukla gösterisi ile ilgili yapılan çalışma da mevcut değildir.

## **1.2. Araştırma Amacı**

Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine sünnet olmak için başvuran 7-11 yaş arası çocuklarda, sünnet işlemi sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeyine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltmada etkili midir?
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltmada etkili midir?
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden ağrıyı azaltmada etkili midir?
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden kaygıyı azaltmada etkili midir?
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, oksijen saturasyonu değerinde etkili midir?
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, nabız değerinde etkili midir?

- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, solunum değerinde etkili midir?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Hasta ve Hastanede Yatan Çocuk**

#### **2.1.1. Hasta Çocuk**

Hastalıkların meydana geliş şekli ve zamanı; çocuklarda hastalığa verilen tepkilerin farklı olmasına ve tedavi sürecine uyumda da farklılıklar oluşmasına sebep olacaktır (Chorney et al. 2011). Doğuştan gelen hastalıklar ve doğum sonrası oluşan hastalıklar olmak üzere çocuk hastalıkları ikiye ayrılır (Kuo et al. 2016).

Doğuştan gelen hastalıklarda doğum sonrası hastalık semptomları belirginleşir ve çocuk bu hastalığı taşımaktadır. Hastalık taşıyan çocukların gelişimi ile sağlıklı çocukların gelişimi mevcut hastalığın tipine ve seviyesine göre değişmektedir. Örneğin bazı çocuklar günlük yaşam aktivitelerinden bazılarını yerine getiremezken, bazı çocuklar bu aktiviteleri yerine getirebilir, ancak yaşamlarının devamlılığı için sürekli ilaç kullanma, belirli aralıklarla tedavi alma gibi özel tıbbi gereksinimleri vardır (Atay vd. 2011). Çocuklar gelişim dönemleri boyunca çeşitli hastalıklar nedeni ile kendilerini, daha önce deneyimlemedikleri, ağırlı işlemlerin yer aldığı bir ortamda bulabilirler. Bu çocuklardan bir kısmı kaza ve hastalık öncesi dönemlerindeki sağlık durumlarına kavuşamayabilirler (Çavuşoğlu 1994).

#### **2.1.2. Hastanede Yatan Çocuk**

Çocuklar yaşamlarındaki gelişim süreçlerini tamamlarken, çeşitli kazalar veya hastalıklar nedeniyle hastanede yatarlar. Hastaneye yatma ve hastalık süreci çocuğu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir tecrübedir (Üstün vd. 2014). Çocuğun hastalık ve hastane süreci aile bireylerinin hayatınıda önemli ölçüde etkilemektedir (Taşçıoğlu vd. 2017).

Çocuklar, hastanede kaldığı süre boyunca aile bireylerinden biri kendisine refakat edebilecek mi?, sevdiği kişileri istediği sıklıkta görebilecek mi?, hastalıklarının tedavi edilmesi için neler yapılacak?, tedavi için uygulanacak işlemler sonucunda canları acıyacak mı?, ev, okul ve sosyal yaşantısını bu süreçte nasıl sürdürecektir? gibi kafalarındaki sorulara cevap bulmak isterler (Atay vd. 2011). Yapılan bir çalışmada, çocuğa yapılacak psikolojik ve duygusal hazırlık eğitimlerinin hastanede kalış sürecinde ve yapılacak operasyonlar sonucunda meydana gelebilecek davranış değişikliği ve kaygı düzeyini azalttığını kanıtlamıştır (İnanç ve Yerlikaya 2017).

Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, operasyon geçirme, ebeveynlerinden, arkadaşlarından ayrı kalma, bilinmeyen yeni yerler ve tanımadığı kişiler ve hoş olmayan girişimler sebebi ile değişik derecelerde anksiyete yaşarlar. Meydana gelen bu kaygı, çocuğun gelişme düzeyi, davranışsal farklılıkları, somatik şikayetleri ve uzayan hastanede kalış süresi tarafından etkilenir (Çavuşoğlu 1994). Aşırı kaygının iyileşme süresini uzattığı, kaygıyı azaltmak için yapılan girişimlerin ise hastanede kalma süresini kısalttığı bilinmektedir (Baykara vd. 1999).

Çocukların olayları anlama ve ilişkilendirme düzeyi yaş dönemlerine göre farklılaşmaktadır. Hastalık nedenlerinin anlaşılması bilişsel olgunlaşma arttıkça artar. J. Piaget'in kuramına göre 7-11 yaş arası somut kavramlar algılar ve çocuk hastalığa neden olan etmenleri kavramaya başlar. Yapılan bir çalışmada çocukların büyük bir kısmının hastaneye yatış sürecinde önceden bilgi verilmeden yatırıldığı, edinilen bilgilerin ise internetten ya da yaşadıkları tecrübeleri vasıtası ile bilgilendikleri bildirilmiştir (Çavuşoğlu 1992,2001). Dünyada her 5 çocuktan 4'ünün 5 yaşına kadar bir hastane deneyimi geçirdiği bildirilmektedir. Çocukların ameliyat öncesi dönemde yapılan işlemlere bağlı olarak anksiyete ve korku belirtileri gösterdikleri bilinmektedir (Çavuşoğlu 1994). Bu kapsamda literatürdeki çoğu çalışma, hastaneye yatış ve cerrahi girişim öncesi çocuğa yapılacak psikolojik ve duygusal hazırlık programlarının çocuklar üzerinde meydana gelebilecek davranış değişikliği ve yaşanan kaygıyı azalttığını kanıtlamıştır (Atay vd. 2011). Hastanede yatma sonucu oluşabilecek stres, duyarlı bir bakım ekibi ile azaltılabilir. Hastalık sürecinde yer alan kişilerin daha pozitif deneyimler yaşamaları sağlanabilir (Başbakkal vd. 2010).

### 2.1.3. Hastalık ve Hastanede Yatmanın Çocuk Üzerine Etkisi

Hastalık ve hastaneye yatma çocuk için kıymetli olan özgürlüğünü arkadaşlarıyla olan ilişkilerini ve okul faaliyetlerini engeller. Özellikle okul çağı dönemindeki çocuk hastane dışındaki sosyal aktivitelerini yapmak ister ve aile bireylerinin de bu süreçte yanında kalmasını ister fakat bağımlı görünmekten kaçındığı için bu isteğini rahatça ifade edemez (Mueller et al. 2010). Bu durum çocuklar üzerinde içe dönüklük, öğrenme, anımsamada güçlük, saldırgan davranışlara neden olabilir (Kuo et al. 2016, Mueller et al. 2010). Arkadaşlarından ayrı kalma kaygısı, idrar kaçırma, uyku düzeninde değişiklik gibi problemler meydana gelebilmektedir. En fazla görülen regresif davranışlar (parmak emme, enürezis gibi), anksiyete, kaygının psikososyal belirtileri (hiperventilasyon, diare, taşikardi) ve yıkıcı davranışlardır (Çavuşoğlu 1994).

Hastane ortamında kan alma, damar yolu açma, aşılama, cerrahi işlemler gibi iğne ile ilgili uygulamalar çocuklarda önemli ve en yaygın görülen ağrı, korku ve kaygı nedenleridir (Uman et al. 2008). Çocuklar duygularını yetişkinlere göre daha kolay ifade ederler. Hastaneye yatan çocukta yaşanan anksiyete sonucunda, kaçma, saldırganlık, ağlama, kaçınma, kayıtsızlık, geri çekilme, kusma, mide ağrılarından yakınma, korkuyu saklamaya çalışma gibi davranışlar görülebilir (Atay vd. 2011).

Çocukların özelliklerinin yaş dönemlerine göre değişmesi sebebi ile, olayları algılama ve kavrama düzeylerine göre ilişki kurulmalıdır. Okul çocuğu ve adölesan dönem çocuklar, hastalık sürecini ve hastaneye yatış ihtiyacını algılayabilir ve durumu kabul edebilir (Livesley and Long 2013). Çünkü bu dönemlerdeki çocuklar bedenlerinde gelişen reaksiyonları ve hastalıklarını somut şikayetler ile daha iyi ifade edebilirler (Wilson vd. 2010). Ancak hala hastalığın, kendilerine verilen bir ceza olduğunu düşünebilirler ve hastalıktan, yapılan tedaviden ve hastalığın kendi bedenine zarar vereceğinden endişe duyarlar (Wilson vd. 2010).

Çocuk ve ebeveynler üzerinde anestezi ve cerrahi işlemler psikolojik açıdan karmaşık duygular yaratır. Ameliyat öncesi eğitime hem aileler hem de çocuklar

beraber alınmalıdır (Kuo et al. 2016). Hastalığın boyutu, hastanede kalınacak süre, yapılacak operasyon ve sonrasındaki süreçte neler yaşayacağı çocuğun anlama kapasitesine göre anlatılarak endişe duymaması sağlanmalıdır. Yapılacak ameliyatın çocuk ve ebeveynlere basit çizimlerle açıklanması etkili olabilir. Genel olarak, hastane içindeki acı/ağrı deneyiminin bir cezalandırma olmadığını, bu deneyimin az da olsa mutlaka olacağı çocuğa önceden açıkça anlatılmalıdır (Wilson vd. 2010).

## 2.2. Ağrı

### 2.2.1. Ağrı Tanımı

Ağrı; bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, kültürel değer, eğitim düzeyi ve deneyim gibi birçok davranışsal faktörün etkisiyle şekillenen, bireyler arası algılamada değişiklik gösterebilen ve tanınması oldukça zor olan karmaşık bir durumdur (Dikmen vd. 2012). Tanımı güç bir kavram olan ağrı; herhangi bir vücut kısmından köken alan, organizmayı tehdit eden fizyolojik ve ortamsal ya da olası tehlikeleri haber veren, bireyde kaygı duygusuna ve ağrıyı durdurmayı hedefleyen tepkilere yol açan, kişinin önceki deneyimleri ile etkilenebilen hoş olmayan bir algılama şekli olarak tanımlanabilir (Akın ve Uyar 2014).

Ağrı kelimesinin kökeni Yunanca'da ceza anlamına gelen "pain" kelimesinden gelmektedir (Dikmen vd. 2012). Ağrı İngiliz dilinde "pain" kelimesi ile karşılık bulmuş, Latince'de ise *poena* (ceza, intikam, işkence) kelimesinden türetilmiştir (Uman 2013). Ağrı, özellikle tıbbi ortamlarda etkili iletişimin büyük önem taşıdığı, özel ve subjektif bir deneyimdir (Conk vd. 2013) International Association for the Study of Pain- Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP)'ne göre ağrı; var olan veya olası doku hasarı ile ilgili veya bu hasar ile tanımlanabilen hoş gitmeyen duysal ve emosyonel hoş olmayan bir deneyimdir (Akın ve Uyar 2014).

Ağrı, bireylerin sağlık merkezlerine başvurmasına en çok neden olan ve kişilerin hayatın da geniş etkilere sebep olan bir durumdur. Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ağrıyı tıbbi bakımda takip edilmesi gereken "beşinci yaşam bulgusu" olarak belirtmiştir. Ağrının, organizmaya zarar verme ihtimali olan

her türlü durumun sinyallerini önceden haber verdiği, dikkate alınması gerektiği ve kişinin önceki tecrübelerinden etkilenebildiği bildirmiştir (Brand and Court 2010).

### **2.2.2. Ağrının Fizyolojisi**

Her bireye özgü olan ağrı deneyiminin fizyopatolojisini açıklamaya yönelik bir takım ağrı teorileri geliştirilmiştir. Spesifik teori; ağrının serbest sinir uçlarından değil, ağrı iletimine özel reseptörlerden kaynaklandığını ileri sürmektedir (Weber and Kelley 2010). Patern teorisine göre; ağrı impulsları spinal korda ulaştıktan sonra ağrı duyusu için uyarının beyinde birikerek belirli bir düzeye gelmesi gerekir (Köknel 2007). İntensivite teorisi, yeterli yoğunluktaki herhangi bir duyuşal uyarının ağrı olarak yorumlandığını söyler. Endorfinler teorilerine göre beyin tarafından ağrılı uyarana tepki olarak üretilen endojen opioidler olan endorfinler, ağrı impulslarının spinal korda ve beyinde baskılanmasına yardım ederler. Psikolojik teori ağrının her bireye özgü olan bir duygu olduğu için bireyin kendini algılama biçiminin ağrıyı etkilediğini savunur (Brand and Court 2010).

Ağrı, nosisepsiyon içinde bir algılanma olayıdır ve diğer algılar gibi nörosensoryal aktivite ve organik, psikolojik faktörler arasındaki etkileşim tarafından belirlenmektedir. Talamus ve korteks ağrının algılanmasında görev almaktadır. (Köknel 2007). Talamusun rolü, ağrılı uyarının kortekse aktarılmasını sağlamaktır. Organizma ağrıya otonomik (fizyolojik), psikolojik ve kas iskelet sisteminde oluşan değişimlerle sürekli anlamsız hareket etme, elini, kolunu hareket ettirme, yüzünü buruşturma şeklinde (davranışsal) tepki vermektedir (Badır ve Aslan 2005).

### **2.2.3. Çocuklarda Ağrı**

Çocuklar için travma, hastalık veya bir takım tıbbi işlemlere bağlı olarak ortaya çıkan ağrı, istenmeyen olumsuz deneyimlerden biridir. Ağrı, anksiyetenin artmasına, bazı somatik semptomlara, muayene ve diğer işlemlerin zor yapılmasına, çocuğun ve ebeveynlerin stresinin artmasına sebep olur (Miller et al. 2011). Ağrı kardiyovasküler sistem, solunum, metabolik, renal ve immun sistem üzerinde değişiklikler meydana getirir (Farhat et al. 2013).

Çocuklarda ağrı çok boyutludur ve cinsiyet, genetik farklılıklar, duygusal durum, gelişimsel düzey, kültür, geçmiş ağrı deneyimleri, ebeveynlerin tepkileri ve ağrının tipi ve süresi gibi faktörlerden etkilenir (Brand and Court 2010). Çocuklardaki ağrı ve kaygıların tedavisi, çocuk ve aileler için gelecek tıbbi deneyimler üzerinde kalıcı bir etkiye sahiptir (Farhat et al. 2013).

Çocuklar yaş dönemlerine göre ağrılı uyarılara farklı tepkiler gösterebilmektedir (Baykara vd. 1999). 0-3 ay arası gelişim gösteren bebeklerde ağrı; duygu olarak bilinçaltında depolanır. Ağrılı girişimlere tüm bedenleri ve refleksleri ile yanıt verirler (Törüner ve Büyükgönenç 2011). Ağrılı durumlarda ağlama, ayaklarını karnına çekme, yüzünü buruşturma gibi tepkiler verirler. 3-6 ay arası gelişim gösteren bebekler de ağrılı uyarılara üzüntü, kızgınlık ve öfke yanıtı verirken, 6-18 ay arası gelişim gösteren bebeklerde ağrı veren uyarılara karşı korku gelişir, ağrının lokalizasyonunu yapabilirler. Ağrıya tepki olarak uyku düzeninde bozulma, irritabilite ve huzursuzluk görülür (Duff 2003). 18-24 ay arası gelişim gösteren bebekler ağrıyı tanımlamak için acıma sözcüğünü kullanırlar. Bilişsel olmayan baş etme becerilerini kullanmaya başlarlar. 24-36 ay arası gelişim gösteren bebekler ağrıyı tanımlar ve ağrıya neden olan dış etkenleri açıklamaya başlayabilirler. Ağrı yaşanan durumlarda “ah, oh” gibi ortak kelimeler kullanırlar (Conk vd. 2013). Yaşanan ağrıya yanıt olarak; bağırma, ağlama, kendini kasma, stresli davranışlar, uyku örüntüsünde bozulma olabilir. 3-6 yaş döneminde beden imajına yönelik endişeleri vardır. Duyusal düzeyde ağrıyı ifade edebilecek dil becerileri vardır. Çocuğun yaşı ilerledikçe ağrıyı detaylı olarak tanımlayabilir. Ağrı duygusunu hastalıkla değil yaralanma ile bağdaştırır. Genellikle ağrının kendilerine verilen bir ceza olduğuna inanırlar (Duff 2003). 7-12 yaş arasında beden imgesine yönelik kaygıları vardır. Bazıları ağrıyı ceza olarak algılayabilirler. Ağrı ve hastalık arasındaki ilişkiyi kavramaya başlarlar. Ağrıya tepki olarak pasif direnç vardır. Yumruklarını sıkar, bütün vücudunu kasabilir. Cesur görünebilmek kaygısız gibi davranabilirler. Ağrı; hüznün ve öfke duyguları ile beraber olabilir (Törüner ve Büyükgönenç 2011). 13-18 yaş arasında ağrının tedavi edilebileceğini bilirler. Fiziksel ve mental ağrının karmaşık sebeplerini anlayabilme yetileri vardır. Ağrıya karşı sözel cevaplarda azalma, davranışsal tepki de azalma, “ağrıyor” gibi sözel



ifadede artma vardır. Davranışlarda kontrollü tepkiler hakimdir (Brand and Court 2010).

#### **2.2.4. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi**

Ağrıya karşı verilen tepkiler, ifade edilişi ve tanılanması kişiler arası farklılık gösterebilir. Ağrı değerlendirilmesinde çocuklardan alınan ayrıntılı anamnez ve gözlem oldukça önem taşımaktadır (Çöçelli vd. 2008). Hastanın kendi ağrı ifadesi ağrıyı değerlendirmede en güvenilir göstergedir fakat kendini ifade edemeyen, ağrısını tanımlayamayan hastalarda unutulmamalıdır (Emir ve Cin 2004). Çocukları değerlendirirken değerlendirme basamaklarında holistik yaklaşımın ağrının düzeyine etkili olduğu fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler de değerlendirmede unutulmamalıdır (Çöçelli vd. 2008).

Çocuklarda ağrı değerlendirmesinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Öncelikle ayrıntılı anamnez alınmalı ve uygun ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmalıdır (Törüner ve Büyükgönenç 2011). Ağrının tanılanması ve şiddetinin belirlenmesinde bazı görsel, sözel, analog veya sayısal değerlendirme skalaları kullanılmaktadır (Brand and Court 2010).

**Sayısal Ağrı Ölçeği (Numerical Analogue Score):** Öz bildirim değerlendirmesi yönteminde kullanılabilecek ölçeklerden biridir. Çocuk sayı saymaya ve sayıların anlam ve değerlerini anlamaya başladıktan sonra yani 8 yaşından sonra kullanılabilir (Güdücü vd. 2009). Çocuğa çizgi üzerinde '0' rakamının 'ağrı yok', '10' sayısının ise 'olabilecek en şiddetli ağrı'yı gösterdiği açıklanmalıdır (Brand and Court 2010)

Davranışsal ölçüm araçları da konuşmayı henüz öğrenememiş veya konuşamayan çocuklarda kullanmak için uygundur. FLACC (Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği), PIPP (Prematüre Bebek Ağrı Profili), NIPS (Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği), CHEOPS ağrı ölçeği bu tip ölçeklere birer örnektir (Güdücü vd. 2009).

**NCCPC (İletişim Kurulamayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi):** Çeşitli bilişsel yetersizliği ve nörolojik bozukluğu olan çocuklar için geliştirilmiştir (Güdücü vd. 2009). Çocuğun çıkardığı sesler (inleme, ağlama gibi dört madde), sosyalizasyonu (mutsuz, etkileşimde azalma gibi dört madde), yüz ifadesi (kaşların çatılması, çenenin titremesi gibi beş madde), aktivite düzeyi (hareket etmeme, sıçrama/ajitasyonu içeren iki madde), vücut ve ekstremitelerinin durumu (spastik, koruyucu gibi altı madde) durumu ve fizyolojik durum (titreme, solukluk, terleme gibi altı madde) altı alt grup olacak şekilde toplam 27 madde ile değerlendirilmektedir (Brand and Court 2010).

**FLACC (Face Lakes Activity Cry Consolability-Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği):** Ağrısını ifade edemeyen ve iletişim kurulamayan 2 ay-7 yaş arası çocuklarda, postoperatif dönemde akut ağrıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğe 0-10 arası puan verilir. Puanın artması ağrının şiddetinin de arttığını göstermektedir. Bu yöntemi doktor ve hemşirelerin kolaylıkla kullanabilecekleri ve ağrı şiddetini standart olarak değerlendirebilecekleri gösterilmiştir (Brand and Court 2010).

**Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği (FACES):** Öz bildirim değerlendirmede kullanılabilen ölçeklere bir örnektir. Bu ölçek ile üç ölçüm yapılabilir: yüz ifadesi, sayısal ölçüm ve ağrı şiddetini ifade eden sözcükler vardır. Ölçekte 0 ile 5 arasında puanlanmış altı adet yüz ifadesi yer almaktadır. Gülen yüz ağrının olmadığını, ağlayan yüz dayanılmaz ağrıyı ifade eder. Puan arttıkça ağrının şiddeti de artar. Çocuğa yüz ifadelerinin anlamı açıklandıktan sonra kendi ağrısını en iyi ifade eden yüzü göstermesi istenir (Güdücü vd. 2009).

**Yenidoğan Ağrı Ölçeği (Neonatal Infant Pain Scale: NIPS):** 1993 yılında Lawrence ve arkadaşları tarafından geliştirilip 1999 yılında Akdovan ve Çiğdem tarafından Türkçeye uyarlanan NIPS skalası, preterm ve term yenidoğanlarda işleme bağlı akut ağrıyı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Akdovan ve Yıldırım 1999). Bu skala yüz ifadesi, solunum şekli, ağlama, kol-bacak hareketleri, uyanıklık durumu gibi davranışsal belirtileri değerlendirmektedir. En düşük “0” ağrı yokluğunu ifade ederken “7” en yüksek ağrı şiddetini göstermektedir (Derebent ve Yiğit 2006).

**PIPP (Prematurite Infant Pain Profile) Skalası:** Stevens ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen Derebent (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirliğini yapılan bu skala 28–36 haftalık prematüre bebeklerde ağrı tanılması için geliştirilmiştir. Yenidoğanlarda girişimsel ağrıda ve ameliyat sonrası dönemde kullanılır (Derebent ve Yiğit 2006). Gebelik yaşı, davranışsal durum, kalp atım hızı, O2 doygunluğu, alın kırıştırma, göz sıkma nazolabial oluğun belirginleşmesi gibi durumlar değerlendirilerek kullanılmaktadır (Derebent 2007).

### 2.2.5. Çocuklarda Ağrının Yönetimi

Çocuklarda ağrı yönetiminde istenilen şekilde başarı elde edilebilmesi için multidisipliner ekip yaklaşımı gerekmektedir (Aslan ve Badır 2005, Mutlu 2012). Pediatrik ağrı yönetiminde hedef, ağrının davranışsal ve fizyolojik nedenlerini, yoğunluğunu ve süresini minimuma indirerek çocukta riski azaltıp, çocuğa maksimum yarar sunmaktır. Ağrıyı ortadan kaldırmak bazen mümkün olmayabilir. Önemli olan çocuğun ağrısının azaldığını ifade etmesini sağlamaktır (Derebent 2007). Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olabilmesi çok önemlidir. Hastaneye yatma veya hastanede yapılan ağrılı işlemlerde çocukların primer destek vericileri ebeveynleridir (Conk vd. 2013).

Ağrı tedavisi planlanırken ağrının yeri, tipi, şiddeti, hastanın yaşı, neden olan hastalığın özellikleri ve tıbbi olanaklar göz önüne alınarak çeşitli yöntemlerden biri tercih edilmelidir. Bütün çocuklar emosyonel açıdan desteklenmeli, çocuğu ailesinden ayırmaktan kaçınılmalı ve çocuğun yaşına uygun yaklaşımda bulunulmalıdır (Emir ve Cin 2004).

Ağrıya neden olan işlemlerden önce çocuğa işlemle ilgili ön bilgi verilmesi, gevşeme, solunum yöntemleri ve düşünme gibi davranışsal ve bilişsel yöntemlerin kullanılması, çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesine; ağrıyı, korkuyu ve kaygıyı azaltmaktadır (Conk vd. 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2011). Hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde önemli gelişmeler yaşanmakla birlikte hastalıkların getirdiği sağlık sorunlarına bazen çözüm bulunamamakta ya da bu çözümler yetersiz kalmaktadır.

Bu nedenle farmakolojik yöntemlerle birlikte nonfarmakolojik tamamlayıcı tedaviler bir arada kullanılabilir (Mutlu 2012).

Ağrının ölçümüne yönelik standart yöntemler geliştirilmemesi, ağrı tedavisi konusunda tıbbi eğitimin eksikliği, ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili personel azlığı ve yeni teknolojilerin masraflı oluşu çocuklarda ağrı tedavisinin istenilen düzeye olmasını engellemektedir (Conk vd. 2013). Ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Mutlu 2012).

### **2.2.5.1. Farmakolojik yöntemler**

Farmakolojik yöntem olarak günümüzde ağrı kontrolünde, ilaçlar kullanılmaktadır. Kişilerin ağrı tedavisinde, kısa sürede etki göstermesi ve uygulanmasının zor olmaması sebebi ile en fazla başvurduğu yöntem analjezik tedavisidir. (Göl ve Özsoy 2017). Bu tedavinin çeşitli olumsuz yönleri vardır. Bunlar kişiler tarafından kontrolsüz kullanım ve ekonomiye getirilen yük, fizyolojik yan etkileri, kişilerin artan analjezik dozlara karşı gösterdiği tolerans gibi etkilerdir. (Özveren 2011).

Farmakolojik yöntemlerin, nonfarmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılmadığında istenilen etkiyi göstermediği de bildirilmiştir (Çağlayan ve Balcı 2014). Farmakolojik tedavi yöntemleri, ağrının azaltılmasında etkili bir teknik olmasına karşılık ilaçların yan etkileri sebebiyle bebek ve çocuklarda nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (Göl ve Özsoy 2017).

### **2.2.5.2. Non-farmakolojik yöntemler**

Ağrı yönetimi için ilaçsız yapılan tüm uygulamalar, nonfarmakolojik yöntemler olarak ifade edilmektedir (Motta and Cunha 2015). Bu yöntemleri kullanmadaki temel hedef hastanın ağrısını yok etmek veya en az seviyeye indirerek yaşam kalitesini arttırmaktır. (Özveren 2011). Ağrı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin son zamanlarda güvenilirliğini ve etkinliğinin incelenmesi, etkinliğinin

bilimsel olarak da kanıtlanması, düşük risk ile düşük işletme maliyetleri nonfarmakolojik yöntemleri oldukça popüler hale getirmiştir (Motta and Cunha 2015). Çocuklarda ağrı algısını azaltmak amacıyla kullanılacak yöntemin belirlenmesi önemli ölçüde yaşa bağlıdır (Cohen 2008).

Bireyler tarafından kolay uygulanabilir olmaması, ekonomik yükün fazla olması invaziv tedavilere karşı memnuniyetsizlik nedeni ile ağrının kontrolünde farmakolojik yöntemlere ek olarak nonfarmakolojik yöntemlerden de yararlanılmaktadır. Ağrının azaltılması ya da giderilmesinde; pozisyon değiştirme, kanguru bakımı, aromaterapi, refleksoloji, masaj, terapötik dokunma, anne sütü, sıcak ve soğuk uygulama, müzik, meditasyon, oyun, dikkati başka yöne çekme gibi bir çok nonfarmakolojik yöntem kullanılmaktadır (Derebent ve Yiğit 2006). Son yıllarda, ağrı ve kaygı tedavisi için analjezik kullanılan çocuklar için terapötik oyun yöntemleri geliştirilmektedir (Farhat et al. 2013).

### **2.2.5.3. Çocuklarda dikkati başka yöne çekme teknikleri**

Hastaneye yatan çocuklar hastalıklarından ağrı duydukları kadar, cerrahi işlemler, ağrılı ve stresli işlemlere karşı da ağrıyı deneyimlerler. Nonfarmakolojik ağrı yöntemlerinden biri olan dikkati başka yöne çekme teknikleri, sağlık profesyonelleri ve ebeveynler tarafından ağrı ve stresi azaltmak için kullanılır (Oakes 2011).

Dikkati başka yöne çekme yöntemleri aktif ve pasif yöntemler olarak ikiye ayrılır. Aktif yöntemler; interaktif oyuncaklar (elektronik ve video oyunlar), sanal gerçeklik (virtual reality), kontrollü nefes alma, benzetmelere ve gevşemeye yönlendirme gibi tekniklerdir (İnal ve Kelleci 2012). Pasif yöntemler ise; işitsel avutma-müzik, işitsel ve görsel avutma-televizyondur. Dikkati dağıtma yöntemleri içerisinde önerilen terapötik oyun ve oyuncaklar ise hastane ve ameliyathane ziyaretleri, ameliyat ve anestezi ile ilgili filmler, hikaye kitapları, bebekler, evcil hayvanlar, relaksasyon, baş etme egzersizleri, hastane palyoçaları, resim yaptırma, gerçek tıbbi araçlar ile oynama ve kuklalar yer almaktadır (Altay 2008).

Uman ve arkadaşlarının iğne ile ilgili ağırlı işlemlerde bilişsel-davranışçı ve bilişsel girişimlerin etkisini inceledikleri çalışmada, dikkati başka yöne çekme yönteminin özellikle etkili olduğu belirtilmiştir (Uman et al. 2008). Wang vd.'nin (2008) okul yaş grubundaki çocuklarda kan alma işlemi sırasında yaptıkları çalışmada işitsel-görsel dikkati başka yöne çekme yönteminin ve psikolojik girişimlerin uygulandığı çocukların daha az ağırı deneyimlediği saptanmıştır. Müzik ise tıbbi işlemlerde stres ve kaygıyı hafifletme, ağrıyı azaltma amacıyla kullanılır (Oakes 2011).

Wallace vd.'nin (2010), yaptığı bir çalışmada dikkati başka yöne çekme tekniği olan 'öksürük oyunu'nun çocukların ağrısının azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Farklı bir yöntemin kullanıldığı; Vagnoli vd. (2015), venöz girişim esnasında 7-12 yaş grubu çocuklarda hayvan destekli iletişim yöntemini uygulamışlardır. İşlem esnasında bir köpeğin de destek olarak yaptıkları bu uygulamada deney grubunun anksiyete oranını kontrol grubundan düşük bulmuşlardır.

## **2.3. Kaygı**

### **2.3.1. Kaygının Tanımı**

Kaygı kavramı çalışmaları 1940'lı yıllarda başlamıştır. Ancak 1960'lı yıllara kadar kaygı kavramının tanımı hakkında fikir birliğine varılamamıştır. Kaygı, genel olarak tehdit edici bir uyarana karşısında kişinin hissettiği huzursuzluk ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır (Güngör 2016). Goleman'a göre (2011), ise kaygı hayatın baskılarından kaynaklanır. Kuramsal temelleri ile ele alındığında kaygıyı, Freud, id, ego ve süper ego alanları arasındaki bir çatışmanın ifadesi (Geçtan 1993); Adler, aşağılık duygusu ve üstünlük kompleksi bağlamında var olma cabasının bir sonucu (İnanç ve Yerlikaya 2017).

Kaygı yaşamın doğal bir unsuru ve devamlılığı için gereklidir. Uyanıklarla karşılaştığında kişinin bedensel, zihinsel ve duygusal değişimlerle uyarılmasıdır. Ortalama bir kaygı düzeyi yaşamı algılama, hayatı sürdürebilme, amaç doğrultusunda motive olma, arzu duyma, karar alma ve uygulama için gereklidir.

Ancak kaygı düzeyinin fazla olması enerjinin verimli kullanılmasını engeller ve odaklanmayı zorlaştırır (Eker 2016).

Kaygı, kişilerde iki farklı biçimde oluşabilmektedir. Bunlar; sürekli ve durumluk kaygılardır. Durumluk-sürekli kaygı anlayışı, ilk kez Cattel ve Scheier' tarafından öne sürülmüş daha sonra Speilberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (İnanç 1997). Durumluk kaygı, bireyin belli bir anda ve belli koşullarda kendisinde hissettiği subjektif bir korkudur. Bireylerde bazı fiziksel değişmeler meydana gelir. Bunlar; terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi kaygı ve endişe duygularının varlığını gösterir. Bu tür duygu durumunun yoğun olduğu zamanlar durumluk-kaygı seviyesinde artış görülmektedir (Güngör 2016). Sürekli kaygı, bireyin kaygı durumlarına olan eğilimidir. Bu kişiler yaşadıkları durumları sıklıkla stresli olarak algılama eğilimine sahiptir. Birey tarafından, tehdit edici bir unsur algılandığında oluşan stres durumudur. Başlıca görülen belirtilerde bireylerin, kolaylıkla kırılabilirlikleri ve karamsar oldukları görülmektedir. Sürekli kaygı yaşayan kişiler, durumluk kaygıyı da oldukça sık yaşamaktadırlar (Alisinanoğlu ve Ulutaş 2003).

### **2.3.2. Çocuklarda Kaygı**

Çocuğun gelişimsel sağlığı ve psikolojik iyi olma hali çeşitli faktörlerden etkilenir. Bu faktörlerden birinin kaygı olduğu söylenebilir (Güngör 2016). Kaygı; çocukların yaşadıkları dünyaya uyum sağlamalarına, bu süreçte çocukların sosyalleşmelerine, sosyal, akademik ve kültürel beklentilere uygun davranış göstermelerine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda birçok kuramda da, sağlıklı bir kişilik için kaygının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Özdal 2005).

Kaygı, her yaş düzeyi için normal bir duygu durumudur. Çocuğun yapısına uymayan, hazır olmadığı ve güvenliğini tehdit edici her şey kaygıya neden olabilmektedir (Foxman 2004). Bazı durumlarda ve bazı yaş dönemlerinde benzer kaygılar gözlemlenebilmektedir.

0 - 6 ay gürültülü ortamlar kaygı sebebi iken, 7-12 ay civarında tanınmayan insanlar, ani hareketler, gerçekte var olmayan nesnelere kaygıya neden olabilir. 1-2

yaş civarı için ayrılık, tuvalet, yabancılar, karanlık, hayvanlar, gürültü, büyük nesnelere, ev değişikliği gibi etmenler, 3-4 yaş için ise kaybetme, ayrılma, ürkütücü sesler kaygı unsuru olabilmektedir. 5 yaş döneminde sevdiklerinden uzak kalma, hayvanlar, bedenine gelebilecek bir zarar, 6 yaş civarında ise doğa olaylarının sesleri, ayrılık, gerçekte olmayan nesnelere, yalnız kalma, bedenine gelebilecek fiziksel bir yaralanma korkusu kaygı sebebi olarak görülebilir (Özgürler 2017).

### 2.3.3. Çocuklarda Kaygının Değerlendirilmesi

Kaygı iki şekilde gözlemlenebilir. Bunlar sürekli ve durumluk kaygıdır. Sürekli kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumları genel olarak stresli olarak algılama ve anlamlandırma eğilimi sonucu oluşur, durumluk kaygı ise, özel durumlarda ve geçicidir (Özusta 1993). Örnek olarak, Zeynep çok kaygılı birisidir denildiğinde bu sürekli kaygıdır. Zeynep çok kaygılı değildir ancak özel bir durumu kaygılandırmaktadır ifadesinde ise durumluk kaygıdan bahsedilmektedir (İnanç 1997).

Spielberger (1970) bu çerçevede kaygıyı değerlendirmek için bir ölçek geliştirmiştir : Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Bkz. EK-7). Spielberger'e göre durumluk kaygı duruma bağlıdır, durum bittiğinde ya da ortadan kalktığında kaygı geçer. Sürekli kaygı ise genel anlamda kişinin her durumda kaygılanabilecek olmasıdır. Kaygının süreklilik kazanması kişinin benliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş 2003).

Kaygı sonucunda çocuklar fizyolojik açıdan değerlendirildiklerinde,

- Terleme
- Kalp atışlarının hızlanması
- Avuçların terlemesi
- El ve ayak parmaklarında soğukluk
- Mide ağrısı
- Baş ağrısı
- İştah kaybı
- Uyku düzeninde değişimler görülebilmektedir (İnanç 1997).



### **2.3.4. Çocuklarda Kaygının Yönetimi**

Çocuklar gelişim dönemleri boyunca çeşitli hastalıklar nedeni ile kendilerini, daha önce deneyimlemedikleri, ağırlı işlemlerin yer aldığı bir ortamda bulabilirler ve hastalıkları nedeniyle hastanede yatabilirler. Hastane ortamında yapılan invaziv işlemler, tedavilerin yan etkileri, sosyal ortamlardan ayrılma çocuklarda sıklıkla görülen kaygı ve ağrı nedenleridir (Blount ve Loiselle 2009).

Çocukta yaşanan kaygı sonucunda, bağırma, ağlama, içe kapanma, miğde bulantısı, korkuyu bastırmaya çalışma gibi farklı davranışsal tepkiler görülebilir. Bu durum karşısında bozulan dengenin onarılması, aile bireylerine ve çocuğa bakım veren kişilere bağlıdır. Çocuklara düzenli eğitim vererek oluşabilecek kaygının azaltılması ve sağlığın optimum seviyeye ulaşması sağlanmalıdır. Ayrıca yapılan işlemler hakkında aileye ve çocuğa bilgi verilmeli, iletişimini açık tutulmalı ve çocuk bir birey olarak görülmelidir (Başbakkal vd. 2010, Atay vd. 2011).

## **2.4. Ağrı ve Kaygıda Hemşirenin Rolü**

### **2.4.1. Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Ağrı yönetiminde, sağlık ekibinin bütün üyelerine önemli roller düşmektedir. Bu ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, hastaları detaylı değerlendirme, gözlem yapma imkanına sahiptir. Bu sebeple ağırlı hasta takibi ve bakımı konusunda önemli rollere sahiptir. (Özveren ve Uçar 2009). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA; North Amerikan Nursing Diagnosis Association), hemşirelik hedefleri içerisinde ağrının giderilmesine de yer vermiştir. Hemşirelerin ağrının azaltılması için ağrı hakkında yeterli bilgilerinin olması, ağrıya karşı duyarlı olmaları, hastalarla uygun şekilde iletişim kurabilmeleri ve empati yeteneklerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Aygin ve Var 2012).

Ağrının değerlendirilmesinde hemşire ile çocuk arasındaki iletişim çok önemlidir. Kendini ifade edebilen çocuklarda hastanın ağrısı olduğunu ifade etmesi dikkat edilmesi gereken en önemli noktadır. Bu nedenle hemşire çocukla konuşmalı, onu dinlemeli ve çocuğa yeterince zaman ayırmalıdır (Törüner 2011). Hemşire

çocuğun ağrısını değerlendirdikten sonra farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri birlikte kullanarak ağrıyı kontrol altına almalıdır. (Conk vd. 2013, İnan 2017).

Hemşireler çocukların ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanmaktadır (Törüner 2011). Bu yöntemler arasında video izleme, kitap okuma, ebeveyn desteğinin sağlanması, dokunma, pozisyon verme, masaj, deri uyarısı, sıcak ve soğuk uygulama, gevşeme, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemleri sayılabilir (Uman et al. 2013). Literatürde nonfarmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltma üzerine etkisini inceleyen çalışmalar da mevcuttur (Dovney et al. 2012, Canbulat vd. 2014).

#### **2.4.2. Kaygı Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Çocukların hastalık ve hastaneye ilişkin yaşadığı kaygılar, iyileşme süresinin uzamasına, ağrı ve sakinleştirici ilaç gereksiniminin artması gibi olumsuz sonuçların gelişmesine neden olmaktadır (Foster and Park 2012). Yaralanma ve tıbbi işlemler karşısındaki korkuları ve kaygı durumları ise, tedavi sürecine uyumu azaltmakta ve tedavinin geciktirilmesine ya da ertelenmesine neden olabilir (Gönener ve Görak 2009). Ayrıca çocuğun hastalık ya da hastaneye ilişkili travmatik bir deneyimi olmasının, sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapma istekliliğini azalttığı bildirilmiştir (Mahoney et al. 2010).

Hemşireler çocuğun hastanedeki yatış süreci boyunca kendisi ve ailesi ile en fazla iletişim kuran sağlık profesyonelleridir. Hemşire, çocuk ve ailenin endişeleri ve korkularını anlama ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumludur. Hastaneye yatmadan önce ve hastanede yatarken çocuğa uygulanan hemşirelik girişimlerinin, çocuğun endişe ve korkularının azalmasında yarar sağladığı bildirilmiştir (Gönener ve Görak 2009). Literatürde nonfarmakolojik yöntemlerin kaygıyı azaltma üzerine etkisini inceleyen çalışmalar da mevcuttur (İnal ve Kelleci 2012, Blount ve Loiselle 2009). Hemşire ve ebeveynlerin davranışları da çocukların tepkileri üzerinde etkilidir. Yapılan bir çalışmada hemşire davranışlarının çocuğun başa çıkması ve ebeveyn davranışlarının da çocuğun stresi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Mahoney et al. 2010).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, deneysel randomize kontrollü bir çalışmadır.

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

Araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 1 Haziran - 30 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 1 Haziran -30 Ağustos 2017 tarihleri arasında üroloji polikliniğine sünnet olmak için başvuran 7-11 yaş arası çocuklar oluşturmuştur.

Araştırmada iki grupta çalışılacak çocuk sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G\*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın gücü %89.695 olarak bulunmuştur. Grup başına alınması gereken minimum hasta sayısı 30'ar kişidir. Vaka kayıpları olabileceği, ağrıyı ve kaygıyı etkileyen değişkenler yönünden grupların homojenliğini bozabilecek vakalar olursa çalışma gruplarından çıkarılabileceği göz önüne alınarak, toplamda 81 (deney grubu: 40 kişi, kontrol grubu: 41 kişi) çocuk örneklem grubuna alınmıştır.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu" (Ek 5) (Çavuşoğlu 2001), çocuklarda ağrıyı değerlendirmek üzere kullanılan "Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği " (Ek 6), çocuklarda kaygıyı değerlendirmek üzere kullanılan 'Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri'(Ek 7) ve kuklalar kullanılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu; örnekleme seçilen çocuklar ve ebeveynleri hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmış bir formdur. Araştırmacı tarafından hazırlanan formda çocuğun doğum tarihi, daha önce bir operasyon geçirip geçirmediği, daha önce hastane deneyimi olup olmadığı bilgileri, ebeveynlerine ise eğitim durumu, gelir durumu, daha önce ameliyat ve hastane deneyimi olup olmadığını sorgulayan 7'si açık uçlu toplam, 22 soru bulunmaktadır (Çavuşoğlu 2001).

Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği, Donna Wong ve Connie Morain Baker (1981) tarafından geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Bu ölçek 3-18 yaş arası çocuklarda ağrı tanılmasında kullanılmaktadır. Sıfır ile beş arası puanlama sistemi olan ve 1'şer puan artan, düşük puandan başlayarak her puanın karşısına denk gelen ağrı yok, hafif ağrı var, orta şiddette ağrı var, çok ağrı var, şiddetli ağrı var ve çok şiddetli ağrı var ifadeleriyle hastanın yüz ifadesine yakın görüntü belirlenir ve bu belirlenen görüntüye göre puanlama yapılır. (Tüfekçi ve Erci 2007).



Şekil 1. Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği

Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri, Spielberg'in (1966) çocuklar için geliştirdiği bu kaygı ölçeği 20 soruluk bölümden oluşmaktadır. Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve en uygun maddeleri işaretlemeleri istenmiştir. Çalışmada, kaygı düzeyini değerlendirmek için 20 maddenin her biri için, belirtinin varlığına ve şiddetine göre 1, 2 ya da 3 olarak puanlanan seçeneklerden birisi işaretlenmiştir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması, Şeniz Özusta (1993) tarafından yapılmıştır. Çocuklar için sürekli kaygı ölçeği kaygı yatıklığında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Durumluk kaygı ölçeğinde çocuklardan içinde buldukları 'o anda' kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili 3 seçenekten birini işaretlemeleri

istenmiştir. Yirmi maddeden oluşan ölçek, gerginlik, sınırlılık, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygı ile ilişkili duyguların değerlendirilmesini amaçlar. Bu duyguların varlığı çocuk tarafından ‘çok’ olarak bildirildiği durumda en yüksek puan olan 3, olmadığının bildirildiğinde ise en düşük puan olan 1 verilir. Durumluk sürekli kaygı ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20’dir.

**Tablo 1. Güvenirlilik Analizi**

	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
İşlem Öncesi Kaygı Ölçeği	20	0,967
İşlem Sırasında Kaygı Ölçeği	20	0,971
İşlem Sonrası Kaygı Ölçeği	20	0,959

Özusta (1993), Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeğinin Cronbach alfa değerini 0.82 olarak tespit etmiştir. Araştırmamızda ise Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeğinin işlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrasındaki Kaygı Ölçeği için Cronbach’s Alpha değeri hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70’ten (Nunnally 1978) yüksektir.

**Tablo 2. Kaygı Ölçeği İle Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	Kontrol grubu		Deney grubu (Kukla Gösterisi)		Genel	
	r	p	r	p	r	p
İşlem sırası	0,736	<b>0,000*</b>	0,573	<b>0,000*</b>	0,849	<b>0,000*</b>
İşlem sonrası	0,639	<b>0,000*</b>	0,414	<b>0,000*</b>	0,665	<b>0,000*</b>

\*:  $p < 0,05$

Korelasyon katsayıları, -1 ile +1 arasında değişmektedir. Elde edilen değer -1’e yaklaştıkça negatif kuvvette (ters orantılı) bir ilişki; +1’e yaklaştıkça pozitif kuvvette (doğru orantılı) bir ilişki; 0’a yaklaştıkça zayıf bir ilişkiden söz edilebilir. Yaygın bir anlayışla .00 ile .30 arasındaki korelasyonlar “düşük”, .31 ile .71 arasındaki korelasyonlar “orta”, .72 ve üzeri korelasyonlar “yüksek” ilişkinin bir göstergesi olarak yorumlanır (Çokluk, Şekercioğlu ve Şimşek 2014).

İşlem sırasında, kontrol grubu ve genelde kaygı ölçeği ile ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, deney grubunda ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

İşlem sonrasında, kontrol grubu, deney grubu ve genelde kaygı ölçeği ile ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Araştırmada, çocuğun sünnet işlemi sırasında dikkatini başka yöne çekmek için kuklalar kullanılmıştır. Bu amaçla 2 kukla kız, 2 kukla erkek görünümünde hazırlanarak 4 adet karakter yapılmıştır (Ek- 8). Kuklalar araştırmacı tarafından renkli çorap, karton, ip ve keçeli kalem kullanılarak dikilmiştir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

#### **3.5.1. Girişim Öncesi Aşama**

Araştırmanın girişim öncesi aşamasında, Üroloji Polikliniğine sünnet olmak için gelen 7-11 yaş çocukların ebeveynleri karşılanmış, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağı, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları hakkında tüm bilgiler verilmiş olup, gönüllülük esasına dayalı kabul eden ailelerin onamları alınmıştır. Ailelere çocukları hakkında alınan kimlik bilgilerinin tamamen gizli tutulacağı, bilgilerin bilimsel araştırmada kullanılmak amacıyla toplandığı açıklanmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında sünnet olmak için başvuruda bulunan, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun ( $n=91$ ) çocuk bulunmaktadır. On çocuğun katılımı ile pilot uygulama yapılmış olup bu çocuklar örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini 81 çocuk oluşturmuştur. Bu çocukların klinik yatışların yapılmasından hemen sonra ebeveynlerine “Katılımcı Bilgi Formu”, çocukların kendilerine “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” ve “Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır. Örnekleme dahil edilen 81 çocuğun ağrı değerlendirme ölçeğinden 0 puan olarak ağrısının olmadığı belirlenmiş olup araştırmanın tamamı 81 çocuk ile tamamlanmıştır.

Sünnet olacak çocukların ameliyat günü sabahı kliniğe yatışları aynı zamanda yapılmaktadır. Yatışları yapılan çocuklara sırayla ölçekler uygulanmış olup, ölçek sonrasında çocukların nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi yaşam bulguları

alınmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan bireylerin 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, daha önceden hastaneye yatma ve ameliyat olma gibi değişkenler açısından deney ve kontrol gruplarının homojen olması sağlanmıştır ( $p>0.05$ ). Toplamda 81 (deney grubu: 40 kişi, kontrol grubu: 41 kişi) çocuk örneklem grubuna alınmıştır. Belirlenen deney grubundaki çocuklar, ameliyathane de bekleme odasına alındıktan sonra 4 adet kukla çocuklara gösterilmiş içlerinden 1 tanesini seçmesi istenmiştir. İşlem sırasında çocuğun seçtiği kukla kullanılmıştır. İşlem öncesi için; ”Merhaba, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne hoş geldin. Şimdi hemşire birkaç işlem yapacak. Biz seninle bu arada görmüş olduğun bu kuklalardan bir tanesini seçelim” ifadeleri, kullanılmıştır.

Sünnet olmak için hastaneye başvuru alan çocukların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Ebeveyn ve çocukların araştırmaya katılmayı kabul etmesi, yazılı ve sözlü onam vermesi
- Türkçe konuşabilmesi ve Türkçe okur yazarlığı olması
- Çocuğun 7-11 yaş aralığında olması
- Çocuğun oyuncak seçimine cevap verebilecek zihinsel gelişim düzeyinde olması
- Sünnetin lokal anestezi ile yapılmaya uygun olması
- Çocukta konjenital bir anomali olmaması
- İşlem öncesi Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeğinden 0 puan almasıdır.

### **3.5.2. Girişim Aşaması**

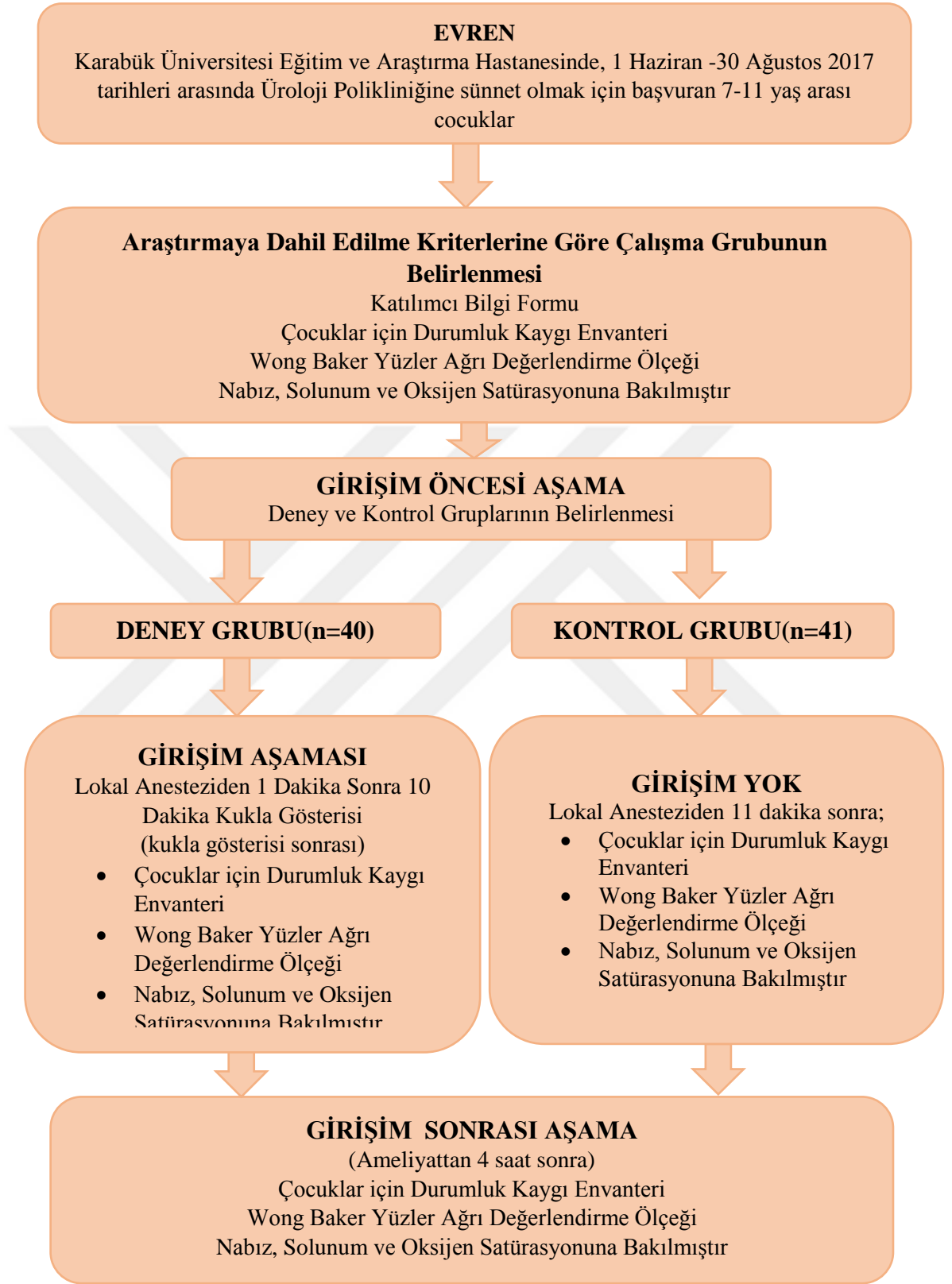
Bu gösterinin yapılması için araştırmacı terapötik oyun kurs programına katılmış olup terapötik oyun sertifikası almıştır. Deney grubundaki çocuklarda, Yapılan lokal anestezi sonrası 1 dakika beklenip, ortalama 10 dakika kukla gösterisi yapılmıştır. İşlem sırasında; çocuklara “aile bireylerinin isimleri, gittikleri okul, gün içerisinde neler yaptıkları” sorulmuştur. Yapılan ameliyat süresi (çocuğun ameliyathane

girmesi ve ameliyathaneden çıkması) ortalama 15 dakika sürmüştür. Kontrol grubuna ameliyat sırasında kukla ya da başka herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Ameliyat süresinde 10 dakika kukla gösterisinin hemen sonrasında deney grubuna, ameliyatın 11 dakikası kontrol grubuna, “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” ve “Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır ve ameliyat esnasında her iki gruptaki çocukların nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi yaşam bulguları monitöre izlenerek kaydedilmiş, gösteri sonrasında not alınmıştır. Çocuklarda ameliyata bağlı gelişebilecek kaygı ve ağrının, ameliyatı yapan cerrahın el beceresinden etkilenebileceği dikkate alındığında, bütün ameliyatlara araştırmacılar tarafından biri tarafından ve dorsal split yöntemi ile yapılmıştır.

### **3.5.3. Girişim Sonrası Aşama**

Ameliyattan 4 saat sonra serviste “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” ve “Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği” tekrar uygulanmıştır ve her iki gruptaki çocukların nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi yaşam bulguları alınmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması bittikten sonra araştırma verilerini etkilememesi nedeni ile kontrol grubundaki çocuklara da etik açıdan yattıkları kliniklerde kukla gösterisi yapılmıştır.





Şekil 2. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış ve 77192459-050.99\ 407660 sayılı gerekli izin alınmıştır (Ek 1).

Araştırmanın Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için Karabük Kamu Hastaneler Birliği'nden 88919140/604.01.02 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya dahil edilen çocukların kaygısını değerlendirmek amacıyla kullanılan Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri'nin kullanım izni Şeniz Özusta' dan e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 3).

Araştırma öncesi çocukların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı isteyenlerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 4).

İşlem sırasında etik ilkeler doğrultusunda hareket edilmiştir. Bu nedenle deney ve kontrol grubundaki çocuklar aynı zamanda ameliyathaneye alınmamış kontrol grubunun kukla işleminden etkilenmemesi sağlanmıştır.

Çalışmanın veri toplama aşaması bittikten sonra araştırma verilerini etkilememesi nedeni ile kontrol grubundaki çocuklara da etik açıdan yattıkları kliniklerde kukla gösterisi yapılmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Çalışma 81 çocuğa ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS programına aktararak tamamlanmıştır. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum sv.) verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare testinden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına Mann Whitney U testi ile, ölçek

güvenirliklerine Cronbach's Alpha ile, iki sayısal değişken arasında ilişki olup olmadığına Spearman Rho korelasyon katsayısı ile, iki bağımlı sayısal değişken arasında fark olup olmadığına Wilcoxon testi ile, ikiden fazla bağımlı sayısal değişken arasında fark olup olmadığına Fridman testi ile bakılmıştır ve sonuçlar tablolar ile sunulmuştur.

**Tablo 3. Normal Dağılım İncelemesi**

	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
	p	P
Çocuğun yaşı	0,000*	0,000*
İşlem sırası ağrı	0,000*	0,000*
İşlem sonrası aırı	0,000*	0,000*
İşlem öncesi kaygı	0,000*	0,000*
İşlem sırası kaygı	0,000*	0,000*
İşlem sonrası kaygı	0,000*	0,000*
İşlem öncesi spo <sup>2</sup>	0,000*	0,000*
İşlem sırası spo <sup>2</sup>	0,000*	0,000*
İşlem sonrası spo <sup>2</sup>	0,000*	0,000*
İşlem öncesi nabız	0,000*	0,024*
İşlem sırası nabız	0,000*	0,003*
İşlem sonrası nabız	0,000*	0,003*
İşlem öncesi solunum	0,000*	0,003*
İşlem sırası solunum	0,000*	0,000*
İşlem sonrası solunum	0,000*	0,000*

\*:  $p < 0,05$

Toplam çocuk sayısının 50'nin üzerinde olması nedeniyle normal dağılım incelenmesinde kullanılacak olan kolmogorov-simirnov testi sonucunda sayısal değerlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

### 3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmanın sınırlılıklarını araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturmaktadır. Bu kriterler arasında en çok 7 yaşından küçük çocukların sünnet olmak için başvurması çocukları araştırma dışı bırakmamıza sebep olmuştur. Araştırmada karşılaşılan olumlu durumlar araştırmanın yürütüldüğü ameliyathane biriminde görev yapan sağlık ekibi üyeleri ile olumlu işbirliği sağlanarak sürdürülmüş ve ebeveynlerin çalışmaya istekli ve gönüllü katılımlarının olması çalışmanın sürdürülmesini kolaylaştırmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde sünnet olan çocuklara işlem sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları;

- Çocuklara ait tanımlayıcı özellikler,
- Deney ve kontrol grubundaki çocukların Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Çocuklarda işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında saturasyon, nabız ve solunum değerlerindeki gibi yaşam bulguları değişkenlerinin incelenmesi başlıklar altında incelenmiştir.

### 4.1. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda olan tüm çocukların yaşı, ameliyathane deneyimi, hastane deneyimi ve sünnet olmuş erkek kardeş varlığı gibi tanımlayıcı özelliklerine ait bulguları incelenmiştir.

**Tablo 4. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı**

Değişkenler	Kontrol Grubu (n=40)		Deney Grubu (n=41)		p
	n	%	n	%	
<b>Çocuk yaşı</b> (medyan-min,maks)	8 (8-10)		8 (8-10)		0,399*
<b>Çocuğun hastane deneyimi</b>					
Evet	21	51,2	17	42,5	0,432**
Hayır	20	48,8	23	57,5	
<b>Ameliyat deneyimi</b>					
Evet	14	34,1	10	25,0	0,367**
Hayır	27	65,9	30	75,0	
<b>Sünnet olan kardeş varlığı</b>					
Evet	8	19,5	7	17,5	0,816**
Hayır	33	80,5	33	82,5	

\* Mann Whitney-U testi

\*\* Ki-kare

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, çocuk yaşı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Uygulanan ki kare testi sonucunda, gruplar ile ameliyat deneyimi, çocuğun hastane deneyimi, sünnet olan kardeş varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

#### **4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda olan tüm çocukların Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları incelenmiştir.

**Tablo 5. Ağrı Düzeyleri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi**

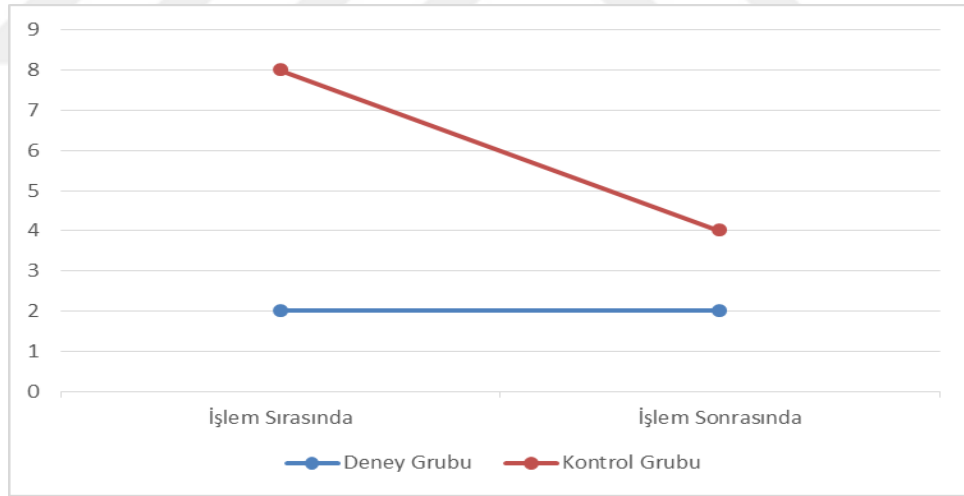
	İşlem Sırasında medyan (min-maks)	İşlem Sonrasında medyan (min-maks)	Wilcoxon	p
Deney Grubu	2 (0-6)	2 (0-4)	-4,491	<b>0,000*</b>
Kontrol Grubu	8 (0-10)	4 (0-6)	-5,211	<b>0,000*</b>
MW	-6,608	-5,610		
P	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>		

\*:  $p<0,05$

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, ağrı düzeyleri medyanı bakımından, işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin ağrı düzeyi medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür.

Uygulanan Wilcoxon testi sonucunda, deney grubunda, ağrı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda ağrı düzeyi zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.

Uygulanan Wilcoxon testi sonucunda, kontrol grubunda, ağrı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda ağrı düzeyi zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.



Şekil 3. Zamana Göre Ağrı Düzeyleri

**Tablo 6. Kaygı Puanları Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi**

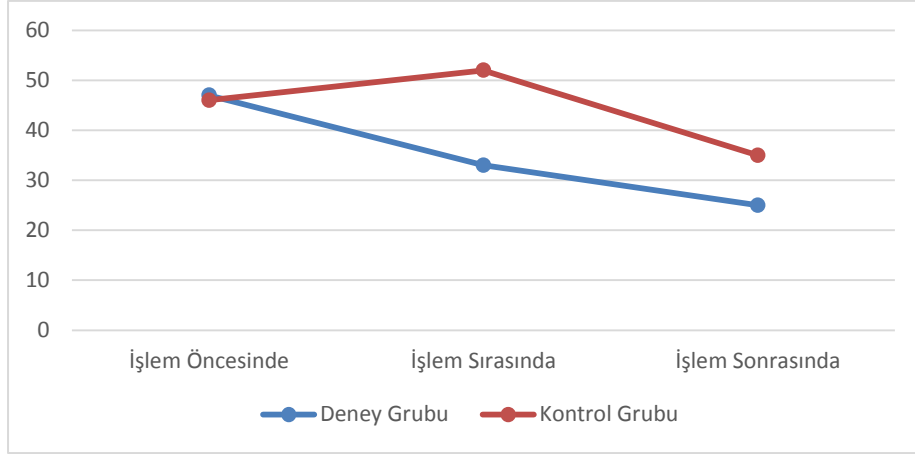
	İşlem Öncesinde medyan (min- maks)	İşlem Sırasında medyan (min- maks)	İşlem Sonrasında medyan (min- maks)	Fried man	p	Fark
Deney Grubu	47 (25-59)	33 (21-56)	25 (21-55)	59,569	<b>0,000*</b>	1>2,3 2>3
Kontrol Grubu	46 (25-59)	52 (30-60)	35 (25-59)	33,113	<b>0,000*</b>	2>1,3 1>3
MW	-0,161	-5,831	-3,887			
P	0,872	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>			

\*:  $p < 0,05$

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, kaygı puan medyanı bakımından, işlem öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok iken, işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin kaygı puan medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, deney grubunda, kaygı puan medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sırasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, işlem sonrasındaki kaygı düzeyi işlem sırasındakine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, kontrol grubunda, kaygı puan medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükselik gösterirken, işlem sonrasındaki kaygı düzeyi işlem sırasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.



Şekil 4. Zamana Göre Kaygı Puanları

### 4.3. Çocuklarda İşlem Öncesi, İşlem Sırası ve İşlem Sonrası Saturasyon, Nabız ve Solunum Değerlerindeki Değişiklikler

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda olan tüm çocukların işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası saturasyon, nabız ve solunum değerlerindeki değişiklikler incelenmiştir.

Tablo 2. Saturasyon Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi

	İşlem Öncesinde medyan (min- maks)	İşlem Sırasında medyan (min- maks)	İşlem Sonrasında medyan (min- maks)	Fried man	p	Fark
Deney Grubu	100 (95-100)	100 (96-100)	99 (95-100)	<b>1,703</b>	0,427	-
Kontrol Grubu	99 (95-100)	97 (90-100)	99 (95-100)	<b>36,013</b>	<b>0,000*</b>	2<1,3
MU	-1,686	-5,288	-1,356			
P	0,092	<b>0,000*</b>	0,175			

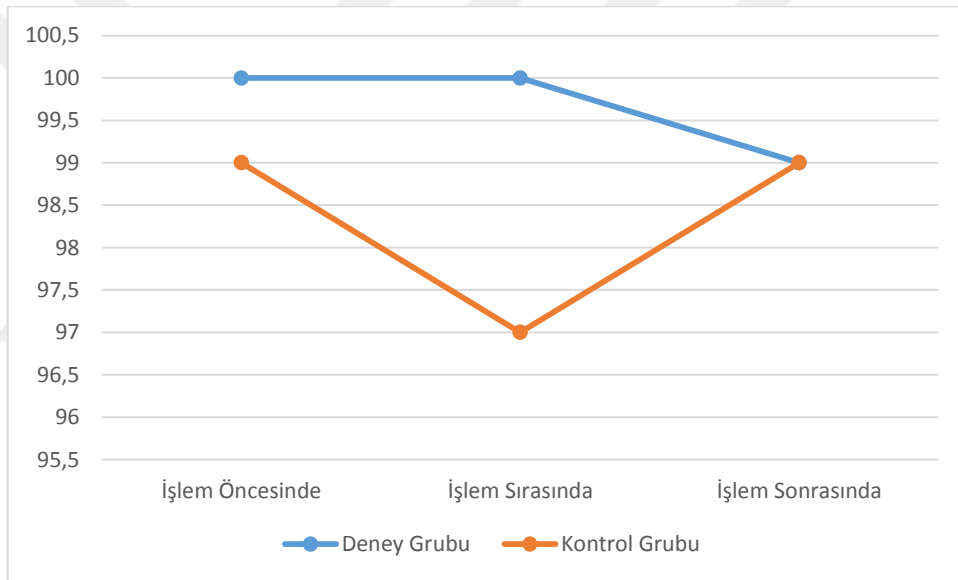
\*:  $p < 0,05$

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, saturasyon değeri medyanı bakımından, işlem öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken, işlem sırasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin işlem sırasında saturasyon değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir.



Uygulanan Fridman testi sonucunda, deney grubunda, saturasyon değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Uygulanan Fridman testi sonucunda, kontrol grubunda, saturasyon değeri medyanı bakımından işlem sırası ile işlem öncesi ve işlem sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki saturasyon değeri işlem öncesi ve işlem sonrasındaki saturasyon değerine göre anlamlı bir düşüş gösterirken, işlem öncesi göre saturasyon değeri işlem sonrasında aynı kalmıştır.



Şekil 5. Zamana Göre Saturasyon Değeri

Tablo 3. Nabız Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi

	İşlem Öncesinde medyan (min-maks)	İşlem Sırasında medyan (min-maks)	İşlem Sonrasında medyan (min- maks)	Fried man	p	Fark
Deney Grubu	110 (81-130)	107 (86-127)	104 (91-122)	10,428	<b>0,005</b> *	2>3
Kontrol Grubu	106 (87-127)	138 (106-167)	105 (96-122)	51,561	<b>0,000</b> *	2>1,3
MU	-0,653	-6,987	-0,267			
p	0,514	<b>0,000*</b>	0,790			

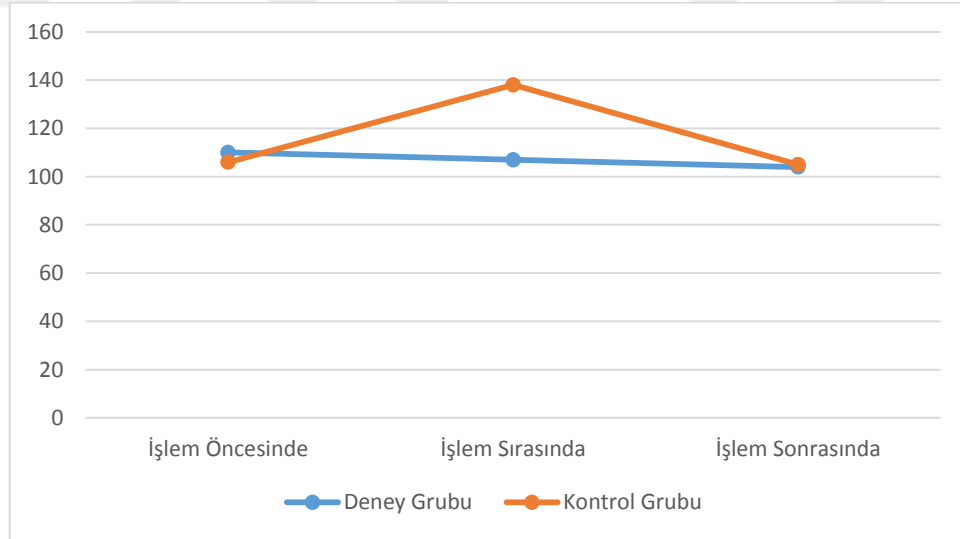
\*:  $p<0,05$

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, nabız değeri medyanı bakımından işlem öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken,

işlem sırasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin nabız değeri medyanı işlem sırasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, deney grubunda, nabız değeri medyanı bakımından işlem sırası ve işlem sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sonrasındaki nabız değeri medyanı işlem sırasındaki nabız değeri medyanına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, kontrol grubunda, nabız değeri medyanı bakımından işlem sırası ile işlem öncesi ve işlem sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki nabız değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sonrasındaki nabız değeri medyanına göre anlamlı derecede daha yüksektir.



Şekil 6. Zamana Göre Nabız Değeri

**Tablo 4. Solunum Değeri Bakımından Grup ve Zamana Göre Farklılığın İncelenmesi**

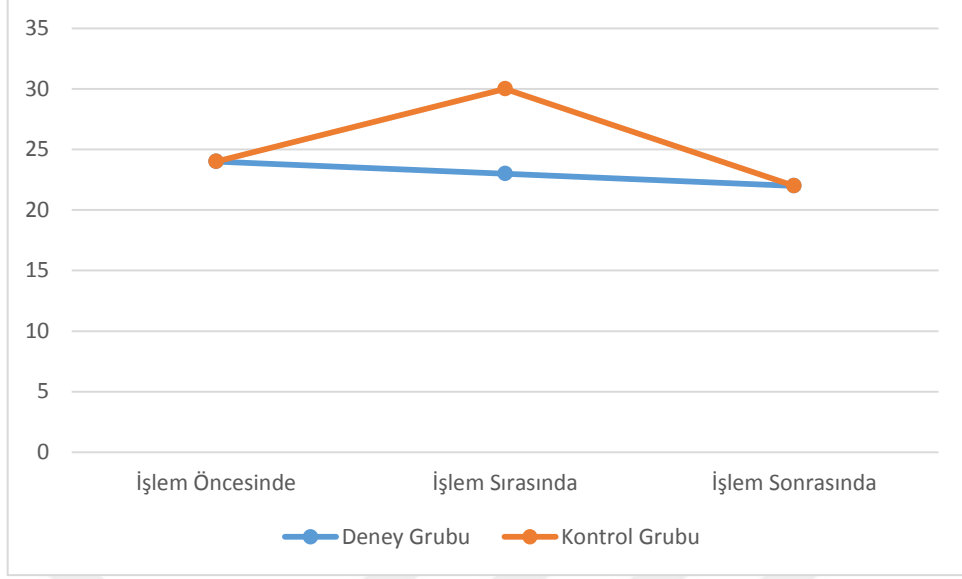
	İşlem Öncesinde (medyan (min- maks))	İşlem Sırasında (medyan (min- maks))	İşlem Sonrasında (medyan (min- maks))	Fried man	p	Fark
Deney Grubu	24 (15-30)	23 (20-28)	22 (18-22)	16,595	<b>0,000*</b>	3<1,2
Kontrol Grubu	24 (18-30)	30 (17-50)	22 (19-22)	35,925	<b>0,000*</b>	2>1,3
MU	-0,916	-4,973	-2,275			
p	0,360	<b>0,000*</b>	<b>0,023*</b>			

\*:  $p < 0,05$

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, solunum değeri medyanı bakımından işlem öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken, işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin solunum değeri medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, deney grubunda, solunum değeri medyanı bakımından işlem sonrası ile işlem öncesi ve işlem sırası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sonrasındaki solunum değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sırasındaki solunum değeri medyanına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan Fridman testi sonucunda, kontrol grubunda, solunum değeri medyanı bakımından işlem sırası ile işlem öncesi ve işlem sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki solunum değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sonrasındaki solunum değeri medyanına göre anlamlı derecede daha yüksektir.



**Şekil 7. Zamana Göre Solunum Değeri**

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, sünnet olan çocuklara işlem sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin incelendiği deneysel çalışmanın sonuçları literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma 4 bölümden oluşmaktadır;

- Çocuklara ait tanımlayıcı özellikler,
- Yapılan kukla gösterisinin Wong Baker Yüzler Ağrı Skalası puan ortalamalarına etkisi,
- Yapılan kukla gösterisinin Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına etkisi,
- Çocuklarda yapılan kukla gösterisinin, işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası saturasyon, nabız ve solunum gibi yaşam bulgularına etkisinin tartışılması

### 5.1. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması

Ağrılı uyarana karşı çocuğun verdiği tepkileri cinsiyet, genel sağlık durumu, hastalığının şiddeti, geçmiş deneyimler, bireysel farklılıklar, başetme yeteneği, uyanıklık durumu, ağrılı uyarınların tipi ve süresi etkilemektedir (Çağlayan ve Balcı 2014). Bu nedenle araştırma kapsamında kontrol ve deney gruplarında olan tüm çocuklar tanımlayıcı özellikler yönünden incelenmiş ve işlem öncesi gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Böylece sünnete bağlı gelişen ağrıyı etkileyebileceği düşünülen yaş, ameliyat deneyimi, hastane deneyimi, sünnet olmuş kardeşi gibi özelliklerin deney ve kontrol gruplarında homojen dağılması sağlanmış ve yapılan uygulamanın etkinliği değerlendirilirken bu özelliklerden etkilenme olasılığı ortadan kaldırılmıştır (Tablo 4).

## 5.2. Yapılan Kukla Gösterisinin Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya alınan 7- 12 yaş arasındaki çocukların işlem sırası ve sonrasındaki ağrı düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Literatürde, ağrının azaltılmasında en etkili yöntemin farmakolojik tedavi olduğu bildirilmiş ancak ağrıyı azaltmak için tekrar ağrılı bir girişim gerektiğinden istenilen etkiler sağlanamamıştır. Ayrıca ilaçların yan etkileri nedeniyle özellikle bebeklerde ve çocuklarda nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin kullanılması önerilmiştir (Emir ve Cin 2004). Terapötik oyun yöntemlerinden olan dikkati başka yöne çekme nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinden olup (Derebent ve Yiğit 2006) bu çalışmada da çocuklarda sünete bağlı oluşan ağrıyı azaltmada bu yöntemin etkinliği araştırılmıştır.

Çalışmamız deney grubu (kukla uygulaması yapılan) ve kontrol grubu olmak üzere toplamda 81 (deney grubu: 40 kişi, kontrol grubu: 41 kişi) çocuk ile yürütülmüş, kukla gösterisinin sünet işlemine bağlı gelişen ağrıyı azaltmadaki etkinliği araştırılmıştır. Literatür taramasında, ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme teknikleri birçok çalışmada kullanıldığı belirlenmiştir (Kaheni et al. 2016, Uman et al. 2008, Crevatin et al. 2016). Fakat cerrahi bir işlem esnasında terapötik oyun yöntemlerinden olan kukla gösterisi yapılmış bu tür bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu alanda yapılan ilk araştırma özelliği taşıması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5), gruplar arasında işlem sırası ve sonrasında fark olduğu bulunmuştur. Kukla gösterisi yapılan deney grubundaki çocukların işlem sırası ve sonrasındaki ağrı puan medyanlarının kontrol grubundaki çocukların ağrı puan medyanlarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Deney grubunda ağrı düzeyi medyana işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Kontrol grubunda işlem sırasına göre ağrı düzeyi işlem sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Çalışmamızın planlanma aşamasında oluşturulan " Sünet işlemi sırasında yapılan

kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltmada etkili midir?" ve "Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden ağrıyı azaltmada etkili midir?" sorusuna yanıt bulunmuştur. Yapılan kukla gösterisinin ağrıyı anlamlı derecede azalttığı sonucuna varılmıştır.

Thompson (1994)'ın çalışmasında; venöz girişim gereken 6-12 yaş arası çocuklara yapılan işlemin kuklalar üzerinde gösterilerek açıklanmasının ağrıyı azaltmada etkili olduğu göstermiştir. Crevatin vd.'nin (2016) üçüncü basamak bir çocuk hastanesinin kan alma merkezinde yaptıkları çalışmada; 200 çocuğun yarısına tek elle oynanan Angry Bird oyunu, diğer yarısına ise eğitilmiş bir hemşire tarafından kukla oynatma, balon patlatma ve kitap okuma yöntemleriyle dikkati başka yöne çekme tekniği uygulanmıştır. Video oyunu oynayan çocukların ağrı düzeyini diğer çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda ağırlı işlemler sırasında farklı yaş grubu çocuklara yönelik uygulanan farklı dikkati başka yöne çekme tekniklerinin etkili olduğu görülmüştür (Kaheni vd. 2016, Aydın 2018, Caprilli et al. 2012, Canbulat vd. 2014). Çalışma sonuçları, bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Landolt ve ark. (2002) tarafından 4-12 yaş grubu yanıklı çocuklara pansuman değişimi sırasında çizgi film izlemenin çocuklar tarafından algılanan ağrı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını tespit etmişlerdir. Çalışma sonuçları literatür ile farklılık göstermektedir. Terapötik oyun özellikle yanıklı hastalarda ağrının azaltılmasında kullanılan bir yöntem olarak da kabul edilmektedir (Moore 2015). Bu nedenle yoğun ağrı hissedilen işlemlerde aktif dikkati dağıtma tekniklerinden biri olan terapötik oyun kullanımının daha etkin olacağı düşünülmektedir.

### 5.3. Yapılan Kukla Gösterisinin Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Tartışılması

Hastane ortamında yapılan birçok girişim özellikle çocuklarda yoğun kaygıya neden olabilir (Uman et al. 2008). Yapılan çalışmalarda da deney ve kontrol grubundaki çocukların girişim öncesi kaygı yaşadığı ve gruplar arasındaki işlem öncesi kaygı düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar çocukların işlem öncesinde kaygı yaşadıklarını göstermektedir (Sinha et al. 2006).

Araştırmamızda kontrol ve deney gruplarında olan tüm çocukların Durumluk Kaygı Ölçeğinin puan ortalamasına olan etkisi incelendiğinde (Tablo 6); işlem öncesi gruplar arasında fark yokken, işlem sırası ve sonrasında fark olduğu bulunmuştur. Kukla gösterisi yapılan deney grubundaki çocukların işlem sırası ve sonrasında kaygı puan medyanının kontrol grubundaki çocukların kaygı puan medyanından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Deney grubunda kaygı düzeyi zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, kontrol grubundaki kaygı düzeyi zamanla önce istatistiksel olarak anlamlı bir yükselik göstermiş daha sonra istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Çalışmamızın planlanma aşamasında oluşturulan "Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltmada etkili midir?" ve "Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden kaygıyı azaltmada etkili midir?" sorusuna yanıt bulunmuştur. Yapılan kukla gösterisinin kaygıyı anlamlı derecede azalttığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada her iki gruptaki çocukların işlem öncesi yaşadığı kaygı düzeylerinin benzer olması, kaygılarının işlem sonrasındaki ağrı düzeylerini de aynı şekilde etkileyebileceği sonucunu ortaya çıkarabilir. Bu yapılan girişimlerin etkinliğini göstermesi açısından da önemlidir.

Hatem vd. (2006), tarafından pediatrik kardiyak cerrahi müdahale geçirmiş olan çocuklara 30 dakika boyunca dinletilen klasik müziğin hastaların ağrısını ve anksiyete seviyesini azalttığını saptamışlardır. Caprilli vd.'i (2012) dikkati başka yöne çekmek amacıyla balon köpüğü üfletilen çocukların kaygı puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu saptamışlardır. Sinha vd. (2006), 6-18 yaş grubu 240 çocukta yara bakımı esnasında



müzik, video oyunu, çizgi film, köpük yapma yöntemlerini kullanarak çocukların üzerindeki ağrı, stres ve anksiyetelerini kıyaslamıştır. Deneysel gruba ile kontrol grubu arasında ağrı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, 10 yaş altı çocukların stres puanları gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. Bu bulgulara paralel olarak, 10 yaşından büyük çocukların kaygı puanları da gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. Çalışmamızda kukla gösterisi yaparak çocukların dikkatini başka yöne çekme yönteminin kaygıyı anlamlı derecede azalttığı sonucunun literatürü desteklediği ve bu sonucun yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Hatem et al. 2006, Caprilli et al. 2012, Sinha et al. 2006). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada kukla gösterisi yapılan deney grubundaki çocukların daha az kaygı yaşadıkları görüldüğünden, bu sonuç istenilen ve beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

#### **5.4. Çocuklarda İşlem Öncesi, İşlem Sırası ve İşlem Sonrası Yapılan Kukla Gösterisinin Saturasyon, Nabız ve Solunum Değerlerindeki Değişikliklere Etkisinin Tartışılması**

Çalışmamızda oksijen saturasyonu, nabız ve solunum ölçülmüştür. Çocuklarda kan basıncı ölçümü anksiyeyi arttırıp fizyolojik parametrelerde değişikliklere neden olabileceğinden kan basıncı ölçümü çalışmamızda alınmamıştır.

Yaşam bulgularından oksijen saturasyonu; gruplar arasında işlem sırasında puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 7-Şekil 5). Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde ise; deney grubunda, saturasyon değeri zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaz iken, kontrol grubunda, saturasyon değerinde zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki saturasyon değeri işlem öncesi ve işlem sonrasındaki saturasyon değerine göre anlamlı derecede daha düşüktür. Saturasyon değeri işlem sırasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmıştır. Buna göre, deney grubundakilerin saturasyon değeri kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Çalışmamızın planlanma aşamasında oluşturulan “Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, oksijen saturasyonu değerinde etkili midir?” sorusuna yanıt bulunmuştur. Ancak

araştırmada çocukların işlem sonrasındaki saturasyon değerinde gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir. Bu duruma yapılan işlemin kısa süreli olması neden olmuş olabilir. Çünkü kısa süren ağrılı işlemlerde otonomik uyarılmayı gösteren değişiklikleri tespit etmenin zor olduğu, işlem kısa sürdüğü için değişikliklerin hızla normale dönerek, fizyolojik adaptasyon ve uyumun çabuk geliştiği bildirilmektedir (Movahedi et al. 2006, Oakes 2011).

Araç (2012), yılında yapmış olduğu araştırmada hastaların müzik terapi öncesi düşük olan oksijen saturasyon değerinde müzik terapi sonrası yükselme olduğunu saptamıştır. Çalışma sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda ağrılı işlemler sırasında çocuklardaki yaşam bulgularındaki değişiklerle ilgili farklı sonuçlara rastlanmıştır (Erbay 2016, Han 2010).

Bizim araştırmamızın aksine, Erbay (2016) 2-7 yaş arası çocuklarda periferik damar yolu açma sırasında çizgi film izletmenin hissedilen ağrıya etkisini değerlendirdiği çalışmasında işlem öncesi ve sonrası oksijen saturasyonu ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır. Han vd. (2010), yoğun bakımda yatmakta olan yetişkin hastalarda yapmış oldukları çalışmada müziğin saturasyon değeri üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışma sonuçları bu çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Benzer çalışmalarda saturasyon değerinin anlamlı çıkmaması, yaş gruplarının farklı olması, bizim çalışmamızdaki gibi işlem sırasındaki değerlerin ölçülmemesi, örneklem sayısı ve yöntem farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya dahil edilen çocukların, günübirlik cerrahi uygulama geçirmeleri ameliyat sırasında/(kukla gösterisi yapılmayan) oksijen saturasyonu değerinde değişikliğe yol açmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklara sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin çocukların saturasyon sayısı üzerine olumlu etki ettiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşam bulgularından nabız; gruplar arasında işlem sırasında puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 8- Şekil 6). Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde ise; deney grubunda, nabız değeri zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, deney grubunda

işlem sonrasındaki nabız değeri işlem sırasındaki nabız değeri göre anlamlı derecede daha düşüktür. Kontrol grubunda ise, nabız değeri zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki nabız değeri işlem öncesi ve işlem sonrasındaki nabız değeri medyanına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, deney grubundakilerin nabız değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Çalışmamızın planlanma aşamasında oluşturulan “Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, nabız değerinde etkili midir?” sorusuna yanıt bulunmuştur.

Aydın (2006), yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan pretermlere klasik müzik dinleterek müziğin, bebeklerin stres belirtileri, büyümesi, oksijen saturasyon düzeyi ve hastanede kalış süresine etkisini incelemek amacıyla yürütmüş olduğu çalışmada dinletilen klasik müziğin preterm bebeklerin nabız değerlerinin normal sınırlar içinde kalmasında etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Hatem vd. (2006), pediatrik kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan çocuklara müziğin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmaya 1 – 16 yaş arası kardiyak cerrahi müdahale geçirmiş 84 çocuk dahil edilmiştir. Ameliyattan 24 saat sonra çocuklara 30 dakika müzik dinletilmiştir. Kontrol grubunun başlangıçtaki nabız ve sistolik kan basıncı değerleri çalışma grubuna göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. 30 dakika sonra kontrol grubunun nabız değerinde artış görülürken, çalışma grubunun nabız değerinde azalma görülmüştür. Gruplar arası değişim istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Göksu (2017), kan alma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile yapılan dikkati dağıtma tekniğinin çocuğun ağrısını azaltmaya yönelik etkisini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasının ölçüm sonuçlarında nabız değerinde işlem öncesi ve sonrasında kontrol grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre çocuklara sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin çocukların nabız sayısı üzerine olumlu etkisi vardır. Bu bağlamda kukla gösterisinin nabız değerinin düşürülmesinde kullanılacak bağımsız hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir.

Movahedi vd. (2006), 6-12 yaş arasındaki çocuklara venöz yol açılırken oluşan ağrıyı gidermek amacıyla lokal soğutma uyguladıkları çalışmada nabız ve kan basıncı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamışlardır. Çalışma sonuçları bu çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Yaşam bulgularından solunum; işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 9- Şekil 7). Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde; deney grubunda, solunum değerinde zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, deney grubunda işlem sonrasındaki solunum değeri işlem öncesi ve işlem sırasındaki solunum değerine göre anlamlı derecede daha düşüktür. Kontrol grubunda ise, solunum değeri zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki solunum değeri işlem öncesi ve işlem sonrasındaki solunum değerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, deney grubundakilerin solunum değeri kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Çalışmamızın planlanma aşamasında oluşturulan “Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, solunum değerinde etkili midir?” sorusuna yanıt bulunmuştur.

Nguyen vd. (2010), lomber ponksiyon yapılacak 7-12 yaş arası 40 lösemi hastasını 20’si müzik 20’si kontrol grubu olmak üzere 2 gruba ayırdıkları randomize kontrollü çalışmalarında, müzik grubunun ağrı skorlarının anlamlı şekilde düşük olduğunu, bunun yanı sıra nabız ve solunum sayılarının da hem uygulama sırasında hem de sonrasında anlamlı şekilde daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Literatürde benzer çalışmalar da bulunmaktadır (Cepeda et al. 2006, Klassen et al. 2008). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre çocuklara sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin çocukların solunum sayısı üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, sünnet olan çocuklara işlem sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisi, işlem sonrasında devam eden kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmaya katılan gruptaki çocukların yaş ortalamasının 8, (min.-max. 8-10) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0.399>0.05$ ).
- Çalışmada kontrol grubundaki çocukların %34.1'inin ( $n=14$ ), kukla gösterisi yapılan çocukların %25'inin ( $n=10$ ) ameliyat deneyimi olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında ameliyat deneyimi açısından fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0.367>0.05$ ).
- Çalışmada kontrol grubundaki çocukların %51.2'inin ( $n=21$ ), kukla gösterisi yapılan çocukların %42.5'inin ( $n=17$ ) çocuğun hastane deneyimi olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çocuğun hastane deneyimi açısından fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0.432>0.05$ ).
- Çalışmada kontrol grubundaki çocukların %19.5'inin ( $n=8$ ), kukla gösterisi yapılan çocukların %17.5'inin ( $n=7$ ) çocuğun sünnet olmuş kardeşi olduğu

belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çocuğun sünnet olmuş kardeşi açısından fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0.816>0.05$ ).

- Çalışmaya katılan grupların gösteri sonrası Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $MW=-0.550$ ;  $p=0.000<0.05$ ).
- Çalışmada deney grubundaki çocukların, ağrı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sırasındaki ağrı düzeyi işlem sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.
- Çalışmada kontrol grubundaki çocukların, ağrı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasına göre ağrı düzeyi işlem sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.
- Çalışmada ağrı düzeyleri medyanı bakımından işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $MW=-6.608$ ;  $MW=-5.610$   $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin ağrı düzeyi medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Bu bulgu doğrultusunda, sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin işleme bağlı gelişen ağrıyı hem işlem sırasında hem de işlem sonrasında azalttığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışmaya katılan grupların gösteri öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında fark yokken, uygulama yapıldıktan sonra gruplar arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $MW=-0.161$ ;  $p=0.583>0.05$   $p=0.000<0.05$ ).
- Çalışmada deney grubundaki çocukların, kaygı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sırasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, işlem sonrasındaki kaygı düzeyi işlem sırasındakine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.

- Çalışmada kontrol grubundaki çocukların, kaygı düzeyi medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükselik gösterirken, işlem sonrasındaki kaygı düzeyi işlem sırasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.
- Çalışmada kaygı düzeyleri medyanı bakımından işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $MW=-5.831$ ;  $MW=-3.887$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin kaygı düzeyi medyanı işlem sırasında ve işlem sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Bu bulgu doğrultusunda, sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin işleme bağlı gelişen kaygıyı hem işlem sırasında hem de işlem sonrasında azalttığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışmada İşlem sırasında, kontrol grubu ve genelde kaygı ölçeği ile ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, deney grubunda ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ).
- Çalışmada İşlem sonrasında, kontrol grubu ve genelde kaygı ölçeği ile ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, deney grubunda ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ).
- Çalışmada deney grubundaki çocuklarda, saturasyon değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p=0,427>0,05$ ).
- Çalışmada kontrol grubundaki çocuklarda, saturasyon değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki saturasyon değeri işlem öncesi ve işlem sonrasındaki saturasyon değerine göre anlamlı bir düşüş gösterirken, işlem öncesi göre saturasyon değeri işlem sonrasında aynı kalmıştır ( $MW=-1.686$ ;  $MW=-1.356$   $p=0.000<0,05$ ).

- Çalışmada saturasyon değeri medyanı bakımından işlem sırasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin işlem sırasında saturasyon değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir ( $MW=-5.288$   $p=0.000<0,05$ ).
- Çalışmada deney grubundaki çocukların, nabız değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sonrasındaki nabız değeri medyanı işlem sırasındaki nabız değeri medyanına göre anlamlı derecede daha düşüktür.
- Çalışmada kontrol grubundaki çocuklarda, nabız değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki nabız değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sonrasındaki nabız değeri medyanına göre anlamlı derecede daha yüksektir.
- Çalışmada nabız değeri medyanı bakımından işlem sırasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin nabız değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür ( $MW=-6.987$   $p=0.000<0,05$ ).
- Çalışmada deney grubundaki çocuklarda, solunum değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, deney grubunda işlem sonrasındaki solunum değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sırasındaki solunum değeri medyanına göre anlamlı derecede daha düşüktür.
- Çalışmada kontrol grubundaki çocuklarda, solunum değeri medyanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, kontrol grubunda işlem sırasındaki solunum değeri medyanı işlem öncesi ve işlem sonrasındaki solunum değeri medyanına göre anlamlı derecede daha yüksektir.
- Çalışmada solunum değeri medyanı bakımından işlem sırasında ve işlem sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, deney grubundakilerin solunum



değeri medyanı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür (MW=-4.973; MW=-2.275 p=0.000<0,05).

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada, sünnet olan çocuklara işlem sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi araştırılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Ağrılı tıbbi işlemler sırasında terapötik oyun ve oyuncak yöntemlerinden kukla gösterisinin işlem sırasında ve sonrasında ağrıyı ve kaygıyı azaltması amacıyla kullanılabilceğı,
- Sağlık profesyonellerinin çocuklara yönelik gereksiz ağrılı işlemlerden mümkün olduğunca kaçınmaları ve ağrıyı azaltmaya yönelik önlemler almaları,
- Hemşirelerin kanıta dayalı araştırmalar yoluyla yeni nonfarmakolojik yöntemleri güncel olarak takip etmeleri ve uygulamaya geçirmeleri,
- Çocuklarla ilgili birimlerde çalışan hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin ağrıyı azaltmanın önemi ve kolay uygulanabilen, maliyeti olmayan kukla gösterisinin etkinliğı ve kullanılması konusunda hizmet içi eğitimler ile bilgilendirilmesi,
- Ebeveynlerin çocukların ağrı kontrolünde etkili olan kukla gösterisi gibi nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgilendirilmesi,
- Cerrahi işlem sırasında ağrıyı azaltmak amacıyla yapılan terapötik oyun çeşitlerinin birbirine olan üstünlüğünü araştıran başka deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Akın KE, Uyar M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: *Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):9-14.
- Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128):65.
- Altay NC. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2):068-076.
- Araç B. (2012). Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Malatya, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Seyhan Çıtlık Sarıtaş).
- Aslan FE, Badır A. (2005). Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *The journal of The Turkish Society of Algology*, 17(2):44-51.
- Atay G, Eras Z, Ertem İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1):1-4.
- Aydın A. (2018). Çocuklarda Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Kan Alma İşlemi Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmaya Etkisi. Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Bursa, (Danışman: Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu).
- Aydın D. (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Pretermilere Dinletilen Klasik Müziğin, Bebeklerin Stres Belirtileri, Büyümesi, Oksijen Saturasyon Düzeyi Ve Hastanede Kalış Süresine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).
- Aygin D, Var G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sakarya Medical Journal*, 2(2):61-70.
- 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.
- Baykara A, Güvenir T, Miral S. (1999). Hastalık ve Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerinde Etkisi, Eds: A. Ekşi, Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.374-377.
- Blount LR, Loiselle AK. (2009). Behavioural assessment of pediatric pain. *Pain Research and Management*, 14(1):47-52.
- Brand K, Court C. (2010). Pain assessment in children. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 11(6):214-216.
- Canbulat N, Inal S, Sönmezer H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian nursing research*, 8(1):23-28.
- Caprilli S, Laura V, Carolina B, Andrea M. (2012). Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study. *Italian Journal of Pediatric Nursing Science*, 4(1):15-18.

- Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database Systematic Reviews*: 19;(2):CD004843.
- Chorney JM, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. (2011). Children's behavior in the postanesthesia care unit: The development of the Child Behavior Coding System-PACU (CBCS-P). *Journal of pediatric psychology*, 37(3):338-347.
- Cohen LL. (2008). Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics*, 122 (Suppl 3): p.134-S139.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem Akademi, Ankara.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal-Yılmaz H, Bolışık B. (2013). Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş., Ankara.
- Crevatin F, Cozzi G, Braidò E, Bertossa G, Rizzitelli P, Lionetti D, ... Barbi E. (2016). Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. *Acta Paediatrica*, 105(8):930-934.
- Çavuşoğlu H. (1992). Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları İle Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Hürbilek Mat, Ankara, s.15-38.
- Çavuşoğlu H. (1994). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. I. Basım, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, s.47-67.
- Çavuşoğlu H. (2001). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 1. Bizim Büro Basımevi. Ankara, s.67-87.
- Çağlayan N, Balcı S. (2014). Preterm yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: Cenin pozisyonu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1):63-68.
- Çelebi A, Aytakin A, Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(3):156-160.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2):53-58.
- Derebent E, Yiğit R. (2006). Pain in newborn: assessment and management. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 10(2):41-48.
- Dikmen DY, Usta YY, İnce Y, Gel TK, Kaya M. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2:162-72.
- Duff AJA. (2003). Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives of Disease in Childhood*, 88:931-937.
- Emir S, Cin Ş. (2004). Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3):153-160.
- Erbay E. (2016). Çocuklarda Periferik Damar Yolu Açma Girişimi Sırasında Yapılan Dikkati Dağıtma Tekniğinin Ağrıyı Azaltmaya Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Tülay Kuzlu Ayyıldız).
- Farhat A, Kouzegaran S, Sabertanha A, Mohammadzadeh A, Madani Sani F. (2013). Assessment of pain management in pediatric emergency department in Mashhad-Iran. *International Journal of Pediatrics*, 1(2):25-29.

- Foster RL, Park J. (2012). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety of fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2):94-106.
- Foxman P. (2004). The worried child: Recognizing anxiety in children and helping them heal. Alameda, CA: Hunter House.
- Geçtan, E. (1993). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Goleman D. (2011). Duygusal Zeka: Neden Q'dan Daha Önemlidir? Çeviren: Yüksel BS., Varlık Yayınları, İstanbul.
- Göksu F. (2017). Çocuklarda Venöz Kan Alımı Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Hissedilen Ağrı Üzerine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Tülay Kuzlu Ayyıldız).
- Göl İ, Özsoy SA. (2017). Aşı Enjeksiyonlarında Ağrının Azaltılmasına Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Turkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1):39-45.
- Gönener D, Görak G. (2009). The interaction between the informing situation of the school age group children about the hospital and their illness, and their anxiety reasons. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1):41-48.
- Güdücü Tüfekçi F, Çelebioğlu A, Küçükkoğlu S. (2009). Turkish children loved distraction: using kaleidoscope to reduce perceived pain during venipuncture. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15):2180-2186.
- Güngör H, Buluş M. (2016). Ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin 5-6 yaş okul öncesi dönem çocuklarının algılanan kaygı düzeyini öngörmedeki rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39):147-159.
- Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. (2010). Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7- 8):978-987.
- Hatem TP, Lira PI, Mattos SS. (2006). The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *Journal of Pediatrics*, 82(3):186-92.
- İnal S, Kelleci M. (2012). Distracting children during blood draw: looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2):210-219.
- İnan G. (2017). Kan Alma İşlemi Sırasında Uygulanan Üç Farklı Dikkati Başka Yöne Çekme Yönteminin Çocukların Ağrı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Sevil İnal).
- İnanç B. (1997). Kaygı ve stres. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(16):9-14.
- İnanç BY, Yerlikaya EE. (2017). Kişilik kuramları. Pegem Atıf İndeksi, Ankara, s.1-339.
- Kaheni S, Sadegh Rezai M, Bagheri NM, Goudarzian AH. (2016). The effect of Distraction Technique on the pain of Dressing change among 3-6 year-old children. *International Journal of Pediatrics*, 4(4):1603-1610.
- Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics*; 8:117-28.

- Köknel Talu G. (2007). Ağrılı hastanın değerlendirilmesi. 3.baskı. Çeviren: Erdine S., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.61-69.
- Kuo HC, Pan HH, Creedy DK, Tsao Y. (2016) Distraction-based interventions for children undergoing venipuncture procedures: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, s.1-16.
- Landolt M, Marti D, Widmer J, Meuli M. (2002). Does cartoon movie distraction decrease burned children's pain behavior? *Journal of Burn Care and Research*, 23(1):61-65.
- Mahoney L, Ayers S, Seddon P. (2010). The association between parent's and healthcare professional's behavior and children's coping and distress during venepuncture. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(9):985-995.
- McGraw T. (1994). Preparing children for the operating room: psychological issues. *Canadian Journal of Anesthesia*, 41:1094-103.
- Miller E, Jacob E, Hockenberry MJ. (2011). Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *In Oncology Nursing Forum*, 38(5):14.
- Moore ER, Dietrich MS, Wells N. (2015). The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3):265-273.
- Motta GDCPD, Cunha MLC. (2015). Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1):131-135.
- Movahedi AF, Rostami S, Salsali M, Keikhaee B, Moradi A. (2006). Effect of local refrigeration prior to venipuncture on pain related responses in school age children. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2):51-55.
- Mueller SC, Maheu FS, Dozier M, Peloso E, Mandell D, Leibenluft E, Pine DS, Ernst M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 48(10):3037-3044.
- Mutlu F. (2012). Çocuklarda Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Balon Şişirme ve Öksürme Yöntemlerinin Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Serap Balcı).
- Neyzi O, Ertuğrul T. (2002). *Pediatric Cilt 1*, 3. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.615-618.
- Nguyen TN, Nilsson S, Hellstrom AL, Bengtson A. (2010). Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27:146-155.
- Nunnally J. (1978). "Psychometric methods.", p.245-6.
- Oakes LL. (2011). *Infant and Child Pain Management*. New York: Springer Publishing Company.
- Özdal F. (2005). Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6,2: 255-26.
- Özgürler G. (2017). Annenin Öğretmen Olup Olmamasının Anne Mükemmeliyetçiliği, Çocuk Mükemmeliyetçiliği ve Çocuk Kaygı Düzeyi Üzerindeki Rolü. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mücella Uluğ).

- Özusta Ş. (1993). Çocuklar İçin Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanterinin Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ferhunde Öktem).
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (1):083-092.
- Sinha M, Christopher NC, Fenn R, Reeves L. (2006). Evaluation of nonpharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the pediatric emergency department. *Pediatrics*, 117(4):1162 -1168.
- Taşçıoğlu G, Beyazıt U, Ayhan Bütün, A. (2017). Hastanede Tedavi Gören Çocukların Ebeveynlerinde Bakım Verme Yükünün İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):10-19.
- Thompson V. (1994). An IV therapy teaching tool for children. *Pediatric Nursing*, 20(4):351-355.
- Törüner EK, Büyükgöneç L. (2011). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.146-171.
- 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.
- Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10: Cd005179
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane review. *Journal of pediatric psychology*, 33(8):842-854.
- Ünver S, Yıldırım M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(2):128-133.
- Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. (2014). Evaluation of the psychosocial symptoms by several variables in the hospitalized children. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36:25-33.
- Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, Zagni S, Mugnai F, Messeri A. (2015). Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture?. *Pain Management Nursing*, 16(2):89-95.
- Wallace DP, Allen KD, Lacroix AE, Pitner SL. (2010). The "cough trick:" a brief strategy to manage pediatric pain from immunization injections. *Pediatrics*, 125(2):367-373.
- Wang ZX, Sun LH, Chen AP. (2008). The efficacy of non-pharmacological methods of pain management in school-age children receiving venepuncture in a paediatric department: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and routine psychological intervention. *Swiss Medical Weekly*, 138(39-40):579-584.
- Weber J, Kelley J. (2010). Health Assessment in Nursing. (4th ed.). Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, s.105.
- Yavuz M, Demir T, Doğançün B. (2012). Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 63-70.

İnternet: <http://www.iasppain.org/Taxonomy?navItemNumber=576#Pain> IASP Taxonomy  
(Son Güncelleme: 22.05.2012). Definition of the term of 'pain', Erişim Adresi: (Erişim  
Tarihi:7.09.2018).



## 8. EKLER

### EK-1 Etik Kurul İzni



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99 / 407660  
Konu : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Kararları

10.04.2017

**Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK**

29.03.2017 tarihinde Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL başkanlığında Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı yapılmış olup yazımız ekinde gönderilen kararlar alınmıştır.

Gereğini rica ederim.

E-İmzalıdır  
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL  
Kurul Başkanı

**Ek:**  
1 - Etik Kurul Kararı (1 sayfa)

Bu Belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5.Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Doğrulama Adresi: <http://edys.karabuk.edu.tr/belgedogrula?id=407660&kod=DADAF55E>



Adres: Demir Çelik Kampüsü 100.Yıl / KARABÜK  
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Bilg. İşl. İrfan SENCAR  
Web: -

Tel: -  
E-Posta:-

Faks: -

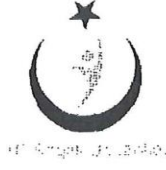
Terazide, Güzel Ahlaktan Daha Ağır Gelen Hiç Bir Şey Yoktur.

1/1



<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	Karabük Üniversitesi			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	Üniversite			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSLARARASI</b> <input type="checkbox"/>

## EK-2 Kurum İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - KARABÜK İLİ KHİBGS İDARI  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
13/06/2017 16:38 - 88919140 - 604.01.02 - E 3346



Sayı : 88919140/604.01.02  
Konu : Tez Çalışması (Özge KARAKAYA  
SUZAN)

### KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/06/2017 tarihli ve 32469041-302.14.04/428394 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK' ün danışmanlığında Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özge KARAKAYA SUZAN' ın "*Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi*" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesinde yapabileme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İsmail KARA  
Genel Sekreter

Genel Sekreter  
Elif TAŞKIRAN AKBIYIK  
14.06.2017  
14.06.2017

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. 31. Sok. No:2 KARABÜK

Faks No:0370 4155077

->Posta:E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb78.ib@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75a0adfe-986a-4ee9-993e-0bf90c2cd8c4 kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için:Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0370 4155070-1118

## EK-3 Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği İzni

ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x



Seniz OZUSTA

16:04 (2 saat önce) ☆



Alıcı: bana

Sayın Özge Karakaya Suzan

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. Şu an hafta sonu olduğu için ölçeğe ihtiyacınız varsa yazarsanız pazartesi size ölçeği gönderirim. Referansları aşağıda yazılmıştır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (İnternet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - [0312 425 67](https://doi.org/10.1501/42567) Değişmiş olabilir, yeni adrese taşındı, numarayla internette kontrol edin- ilgili sayıya nasıl ulaşacağımızı öğrenebilirsiniz)



[Yanıtlamak](#) veya [Yönlendirmek](#) için burayı tıklayın

2,73 GB alan kullanılıyor  
[Yönet](#)

[Program Politikaları](#)  
Google™ tarafından geliştirilmiştir

Son hesap etkinliği: 28 dakika önce  
[Ayrıntılı](#)

## EK-4 Katılımcı Onam Formu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 2/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

yatış yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklara “Katılımcı Bilgi Formu”, “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” (kaygısını değerlendirme ölçeği) ve “Wong Baker Yüz İfadelerini Değerlendirme Skalası”(ağrısını değerlendirme ölçeği) uygulanacaktır. Toplanan veriler, bilgisayar paket programına aktarılıp, randomizasyon (rastgele) yöntemi ile deney( sünnet işlemi sırasında kukla gösterisi yapılacak çocuk) ve kontrol grupları (sünnet işlemi sırasında kukla gösterisi yapılmayacak çocuk) belirlenecektir. Ayrıca, yaş, daha önceden hastaneye yatma ve ameliyat olma gibi değişkenler açısından deney ve kontrol gruplarının benzer olması sağlanacaktır( $p>0.05$ )

### 2) Girişim Aşaması:

Ölçek puanları benzer olan çocuklar ,randomizasyon yöntemi kullanılarak deney ve kontrol grubuna alınacaktır. Elde edilen sonuçlara göre deney grubundaki çocuklara sünnet işleminden bir gün önce yapılan kuklalarından bir tanesini seçmesi istenecek ve işlem sırasında çocuğun seçtiği kukla kullanılacaktır. İşlem sırasında etik ilkeler doğrultusunda hareket edilecektir. Bu nedenle deney ve kontrol grubundaki çocuklar aynı zamanda ameliyathaneye alınmayacak, kontrol grubunun kukla işleminden etkilenmemesi sağlanacaktır. Belirlenen deney grubuna lokal anestezi ile birlikte başlayarak ortalama 10 dk kukla gösterisi yapılacaktır. Bu gösterinin yapılması için araştırmacı terapötik oyun kurs programına katılmış olup terapötik oyun sertifikası almıştır. Kontrol grubuna kukla ya da başka herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. Ameliyat sırasında her iki gruba da ( deney ve kontrol) “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” ve “Wong Baker Yüz İfadelerini Değerlendirme Skalası” uygulanacak ve iki gruptaki çocukların nabız, kan basıncı, solunum ve oksijen satürasyonu gibi yaşam bulguları izlenecektir.

### 3) Girişim Sonrası Aşama:

Ameliyattan 4 saat sonra ve çocuk taburcu olmadan 30dk önce, her iki gruba “Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri” ve “Wong Baker Yüz İfadelerini Değerlendirme Skalası” tekrar uygulanacaktır. Ölçeklerin hepsi uygulandıktan sonra, çocuk sağlığını olumlu etkileyen terapötik oyun yöntemlerinden kontrol grubunda ki çocukların mahrum kalmaması için odalarında aynı kukla gösterisi kendilerine yapılacaktır. Araştırmada çocuk hakkında alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 1/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

Sayın .....

Sizi Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülen "Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı Ve Ağrı Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarımız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

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

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

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

Araştırma Sorumlusu  
Yrd.Doç.Dr.Özlem ÖZTÜRK  
İMZA

**Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırma, cerrahi bir girişim olan sünnet operasyonu geçirecek çocuklara ameliyat esnasında verilen terapötik oyun temelli bir kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır

**İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:**

**Araştırmanın Uygulama Aşamaları**

**1) Girişim Öncesi Aşama**

Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek, çocukların ve ebeveynlerin sözlü ve yazılı onamları alınacaktır. Araştırmanın girişim aşamasından bir gün önce ,servise



 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 3/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
**Araştırmanın Süresi:** 5 AY  
**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 60 ÇOCUK

**Size Getirebileceği Olası Faydalar:**

Hastaneye yatan çocuklarda kaygı ve ağrıya en çok neden olan işlemlerin başında cerrahi işlemler gelir. Cerrahi işlemler, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Anksiyete ve korkunun, hastaneye yatışta en sık verilen duygusal yanıt olduğu bilinmektedir. Çocukların çocukluk döneminde yaşayabileceği cerrahi işlemlerden biri de sünnettir. Son yıllarda hemşirelik araştırmaları çocuklarda işlemel ağrının azaltılmasında ilaç dışı yöntemlerin kullanılmasına odaklanmıştır. Ağrının azaltılması ya da giderilmesinde oyun etkili nonfarmakolojik bir yöntemdir. Terapötik oyun; çocuklarda hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerin getirdiği stresi azaltmak, deneyimlere uyumlarını arttırmak ve bu süreçte onların normal gelişimlerini desteklemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Terapötik oyun yöntemiyle çocuk, hastaneye yatmasının ve ameliyat olmasının nedenini daha iyi anlayabilir ve bunların neden olduğu strese daha etkili baş etmeyi öğrenebilir. Bu oyunlardan kuklalar dikkati başka yöne çekmek için kullanılan etkili bir oyun aracı olarak kullanılabilir. Yapılan kukla gösterisi ile sünnet esnasında çocuğun kaygı ve ağrısını azaltmayı hedeflemekteyiz. Kukla gösterisi için araştırmacı gerekli oyun terapisi kursuna katılmış olup sertifikasını almıştır.

**Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:**

Terapötik Oyun Yönteminin Çocuk İçin Hiçbir Riski Ve Rahatsızlığı

**Masraflar:**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Gerekirse yol giderlerinin vizi başına .....kısımlı destekleyici tarafından karşılanacaktır

**Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:**

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar ..... tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil ) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 4/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

**Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:**

-  
Yrd.Doç.Dr.Özlem ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Özer BARAN, Arş.Gör.Özge KARAKAYA  
SUZAN

**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 günün 24 saatinde 05548037580 nolu telefondan Arş.Gör. Özge KARAKAYA SUZAN 'a ulaşabilirsiniz.  
Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

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

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

Bu koşullarda;

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

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);  
(Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 5/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

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

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

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

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı-Soyadı: İmzası: 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-5 Katılımcı Bilgi Formu

### KATILIMCI BİLGİ FORMU

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

Kontrol grubu ( )

Deney grubu ( )

#### Çocuğun:

1. Doğum Tarihi: ...../...../.....
2. Yapılacak operasyon: .....
3. Çocuğunuzun daha önce ameliyat deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
4. Yanıt evet ise kaç kez:.....
5. Çocuğunuzun daha önce hastane deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
6. Evet ise nedeni:.....
- 7.Çocuğunuzun daha önce sünnet olmuş bir erkek kardeşi var mı:  
Evet ( )  
Hayır ( )
- 8.Yanıt evet ise bu işlem nerede ve kim tarafından gerçekleştirildi:  
Hastanede doktor tarafından ( )  
Evde sağlık personeli dışındaki bir insan tarafından ( )

#### Annenin:

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

#### Babanın:

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

#### Ailenin:

15. Yaşadığı Yer: İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )
16. Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile ( )
17. Sosyal güvence: Var ( ) Yok ( )

18. Gelir durumu:  
Gelir giderden az ( ) Gelir – gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( )
19. Aile üyelerinin daha önce hastane deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
20. Cevabınız evet ise sayısı:.....
21. Aile üyelerinin daha önce ameliyat deneyimi: Evet ( ) Hayır ( )
22. Cevabınız evet ise sayısı:.....

## EK-6 Wong Baker Ağrı Skalası



## EK-7 Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri

### Nasıl Hissediyorum Anketi

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

Kendimi	1 çok sakın hissediyorum	2 sakın hissediyorum	3 sakın hissetmiyorum
Kendimi	3 çok öfkeli hissediyorum	2 öfkeli hissediyorum	1 öfkeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok huzurlu hissediyorum	2 huzurlu hissediyorum	3 huzurlu hissetmiyorum
Kendimi	3 çok sınırlı hissediyorum	2 sınırlı hissediyorum	1 sınırlı hissetmiyorum
Kendimi	3 çok huzursuz hissediyorum	2 huzursuz hissediyorum	1 huzursuz hissetmiyorum
Kendimi	1 çok dinlenmiş hissediyorum	2 dinlenmiş hissediyorum	3 dinlenmiş hissetmiyorum
Kendimi	3 çok ürkmüş hissediyorum	2 ürkmüş hissediyorum	1 ürkmüş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok rahatlamış hissediyorum	2 rahatlamış hissediyorum	3 rahatlamış hissetmiyorum
Kendimi	3 çok endişeli hissediyorum	2 endişeli hissediyorum	1 endişeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok hoşnut hissediyorum	2 Hoşnut hissediyorum	3 hoşnut hissetmiyorum
Kendimi	3 çok korkmuş hissediyorum	2 Korkmuş hissediyorum	1 korkmuş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok mutlu hissediyorum	2 mutlu hissediyorum	3 mutlu hissetmiyorum
Kendimden	1 çok eminim	2 eminim	3 emin değilim
Kendimi	1 çok iyi hissediyorum	2 iyi hissediyorum	3 iyi hissetmiyorum
Kendimi	3 çok başım derste hissediyorum	2 başım derste hissediyorum	1 başım derste hissetmiyorum
Bir şeylerin beni	3 çok rahatsız ettiğini hissediyorum	2 rahatsız ettiğini hissediyorum	1 rahatsız ettiğini hissetmiyorum
Kendimi	1 çok keyifli hissediyorum	2 keyifli hissediyorum	3 keyifli hissetmiyorum
Kendimi	3 çok dehşete kapılmış hissediyorum	2 dehşete kapılmış hissediyorum	1 dehşete kapılmış hissetmiyorum
Kafamda	3 her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	2 her şeyi karmakarışık hissediyorum	1 her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
Kendimi	1 çok neşeli hissediyorum	2 neşeli hissediyorum	3 neşeli hissetmiyorum

## EK- 8 Gösteriden Resimler





## **9. ÖZGEÇMİŞ**

Özge KARAKAYA SUZAN 1992'de Karabük'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı Şehirde tamamladı. Karabük 75.Yıl Anadolu Lisesinden mezun olduktan sonra 2015'te Balıkesir Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2015-2016 Yılı Karabük Özel Medika Hastanesinde görev yaptı. 2017 Mart ayında Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne Araştırma Görevlisi olarak atandı. Halen; 2015 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: Kemalpaşa mahallesi, 130 nolu sokak, suhube 1 sitesi, A blok A giriş daire

No: 4 Serdivan/SAKARYA

Tel: (0554) 8037580

E-posta: ozgekarakayasuzan@sakarya.edu.tr