TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ ÇOCUKLARA 3D SANAL BAŞLIK İLE İZLETİLEN AMELİYATHANE TURUNUN ÇOCUKLARDA KORKU VE ANKSİYETEYE ETKİSİ

HAZIRLAYAN: DUYGU KARAARSLAN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. DİLEK ERGİN

MANİSA-2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ ÇOCUKLARA 3D SANAL BAŞLIK İLE İZLETİLEN AMELİYATHANE TURUNUN ÇOCUKLARDA KORKU VE ANKSİYETEYE ETKİSİ

HAZIRLAYAN: DUYGU KARAARSLAN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. DİLEK ERGİN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
PROF. DR. DİLEK ERGİN
PROF. DR. DİDAR ZÜMRÜT BAŞBAKKAL
PROF. DR. HATİCE BAL YILMAZ
DOÇ. DR. AYŞE KAHRAMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NESRİN ŞEN CELASİN

MANİSA-2022

I.BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

04.02.2022

Duygu KARAARSLAN

II. TEŞEKKÜR

Akademik hayatım ve doktora öğrenimim boyunca bana yol gösteren, her türlü bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, doktora tezimin planlanması ve yürütülmesinde katkısını ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Dilek ERGİN' e,

Tezimin şekillenmesinde ve yürütülmesinde önerileriyle katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN' e, doktora tez jürimde yer alan ve beni destekleyen kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL ve Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN'a,

Bu projeye destek vermeleri nedeniyle Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi' ne,

Araştırmanın yürütülmesinde başta Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hafsa Sultan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Aydın ŞENCAN ve meslektaşım olan her zaman desteğini gösteren Çocuk Cerrahisi Kliniği Sorumlusu Uzman Hemşire Nazan KAVAK nezdinde bana her daim yardımcı olan çok değerli klinik çalışanı hemşire arkadaşlarıma, değerli hekimlere ve ekip üyelerine,

Ameliyathane turu video çekimleri için bana uygulama izinleri konusunda destek olan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı' nda bulunan kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Koray ERBÜYÜN' e,

Onlarla çalıştığım için her zaman sonsuz mutluluk duyduğum araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm çocuklara ve onların ailelerine,

Her zaman yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, enerjileriyle beni destekleyen arkadaşlarıma,

Sevgilerini ve desteklerini hep hissettiğim varlıkları ile bana güç veren ve beni yetiştiren aileme, eşime, canım kızım Zeynep KARAARSLAN' a, eğitim hayatıma katkı sağlayıp hemşirelik mesleğine sahip olmamda büyük emeği olan babaanneme ve hayallerime… Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Duygu KARAARSLAN

Manisa/2022

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2020-083 numaralı proje ile desteklenmiştir.

III. KISALTMALAR DİZİNİ

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
3D	Three Dimensional (Üç Boyutlu)
ÇAS-D	Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk
ÇKÖ	Çocuk Korku Ölçeği
ÇDSKE	Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
ÇDKE	Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri
ÇSKE	Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri

IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN i

II. TEŞEKKÜR ii

III. KISALTMALAR DİZİNİ iii

IV. İÇİNDEKİLER iv

V. TABLO DİZİNİ viii

VI. ŞEKİL DİZİNİ ix

1. ÖZET 1

2. ABSTRACT 2

3. GİRİŞ VE AMAÇ 3

4. GENEL BİLGİLER 7

4.1 HASTANEYE YATMA ve AMELİYAT 7

4.1.1 Hastaneye Yatmanın ve Ameliyatın 6-12 Yaş Okul Çocuğu Üzerine Etkisi 8

4.2 AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM 9

4.2.1 Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuk ve Ailenin Hazırlığı 12

4.3 ÇOCUKLARDA KORKU 15

4.3.1 Korku 15

4.3.2 Korku Belirtileri 15

4.3.3 Çocukluk Dönemi Korkuları 16

4.3.4 Çocuklarda Korkunun Değerlendirilmesi 17

4.4 ÇOCUKLARDA ANKSİYETE 18

4.4.1 Anksiyete 18

4.4.2 Anksiyete Düzeyleri ve Belirtileri 19

4.4.3 Çocukluk Döneminde Anksiyete 20

4.4.4 Çocuklarda Anksiyetenin Değerlendirilmesi 21

4.5 KORKU ve ANKSİYETE ARASINDAKİ FARKLAR 21

4.6 EBEVEYN ANKSİYETESİ 22

4.7 SANAL GERÇEKLİK TEKNOLOJİSİ 24

4.7.1 Çocuklarda Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları 25

4.7.2 Çocuklarda Ameliyat Öncesi Dönemde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları 27

5. GEREÇ VE YÖNTEM 29
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ 29
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ 29
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ 29
5.3.1 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri 30
5.3.2 Araştırmanın Dışlanma Kriterleri 30
5.3.3 Uygulama ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi 31
5.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 32
5.5 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ 32
5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 32
5.6.1 Uygulama ve Kontrol Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 33
5.6.2 Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu 33
5.6.3 Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) 33
5.6.3.1 Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) 33
5.6.3.2 Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) 34
5.6.4 Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) 35
5.6.4.1 Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri (ÇDKE) 35
5.6.4.2 Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE) 35
5.6.5 Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği 36
5.6.5.1 Durumluk Anksiyete Ölçeği 36
5.6.5.2 Sürekli Anksiyete Ölçeği 36
5.6.6 3D Sanal Başlık ile Belgesel Film 37
5.6.7 3D Sanal Başlık ile Ameliyathane Turu 37
3.6.8 Cardboard Virtual Reality Headset (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı) 38
5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 38
5.7.1 Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi 41
5.7.2 Süre ve Olanaklar 42
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 43
5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 43
5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 43

6. BULGULAR 45
6.1 Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 45
6.2 Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ ile Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması 50
6.3 Çocukların ÇDSKE ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması 54
7. TARTIŞMA 57
7.1 Çocukların ve Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması 57
7.2 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ Ortalama Puanlarının Tartışılması 58
7.3 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların ÇDKE ve ÇSKE Ortalama Puanlarının Tartışılması 61
7.4 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Ebeveynlerinin Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Tartışılması 63
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 66
9. KAYNAKLAR 68
10. EKLER 83
EK I: Uygulama Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 83
EK II: Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 87
EK III: Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu 89
EK IV: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) 90
EK V: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) 91
EK VI: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği 92
EK VII: Cardboard Vırtual Realıty Headset (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı) 94
EK VIII: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı 95
EK IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni 96
EK X: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Araştırma İzni 97

EK XI: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği İzni 98
EK XII: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri İzni 99
11. ÖZGEÇMİŞ 100
12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU 101

V. TABLO DİZİN

Tablo 1.	Anksiyete ve Korku Arasındaki Temel Farklar	22
Tablo 2.	Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
Tablo 3.	Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
Tablo 4.	Çocukların ve Ebeveynlerin Hastanede Yatma ve Ameliyat Olma ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
Tablo 5.	Uygulama Öncesi Çocukların ÇAS-D Ölçeği ve Çocukların ve Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	50
Tablo 6.	Çocukların ÇAS-D Ölçeği, Çocukların ve Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Tablo 7.	Uygulama Öncesi Çocukların ÇDKE ve ÇSKE Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	54
Tablo 8.	Çocukların ÇDKE Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	55
Tablo 9.	Uygulama Öncesi Ebeveynlerin Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	56

VI. ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1.	Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Avantajları	11
Şekil 2.	Karma Gerçeklik	24
Şekil 3.	Uygulama ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi	31
Şekil 4.	Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi	41
Şekil 5.	Süre ve Olanaklar	42
Şekil 6.	Çocuğun Değerlendirdiği Anksiyete Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması	52
Şekil 7.	Çocuğun Değerlendirdiği Korku Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Korku Puanlarının Karşılaştırılması	52
Şekil 8.	Ebeveynin Değerlendirdiği Korku Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Korku Puanlarının Karşılaştırılması	53
Şekil 9.	Çocuğun Değerlendirdiği Durumluk Anksiyete Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması	55

Tezin Başlığı: Ameliyat Öncesi Çocuklara 3D Sanal Başlık İle İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi

Öğrencinin adı: Duygu KARAARSLAN

Danışman: Prof. Dr. Dilek ERGİN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırma, ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin, Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde ameliyat olan 6-12 yaş arası çocuklar oluşturdu. Araştırma verileri Haziran - Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Bu araştırma, randomize kontrollü ve deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, randomizasyon sonucunda toplam 105 çocuk oluşturdu. Verilerin toplanmasında çocuklar için "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Form", "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)" ve anneler için "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği" kullanıldı. Çalışmaya alınan çocuklar, "3D Sanal Başlık ile Belgesel Film Grubu", "3D Sanal Başlık ile Ameliyathane Tur Grubu" ve "Kontrol Grubu" olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Çocuklara ameliyat öncesi Ameliyathane Turu ve Belgesel Filmi, karton sanal gerçeklik başlığı ile izletildi. Çocuğun ameliyat öncesi korkusu çocuk ve ebeveyni tarafından, çocuğun ameliyat öncesi anksiyetesi kendisi tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada, "3D Sanal Başlıklı Ameliyathane Turu" ve "3D Sanal Başlıklı Belgesel Film" gruplarında korku ve anksiyete puan ortalamalarında azalma gözlendi. Ameliyathane ve Belgesel film turu grubundaki çocukların, "ÇAS-D" ölçeği ile çocukların ve ebeveynlerinin değerlendirdiği "ÇKÖ" grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı.

Sonuçlar: Çocukların ameliyat öncesi hazırlığını anlatan gerçek ameliyathane turunun sanal gerçeklik başlığı ile izletilmesi, ameliyat öncesi korkunun ve anksiyetenin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, korku, anksiyete, ameliyathane turu, sanal gerçeklik.

Title: The Effect of the Operating Room Tour Watched with a 3D Virtual Headset on Children's Fear and Anxiety Before the Surgery

Student Name: Duygu KARAARSLAN
Thesis Advisor: Prof. Dr. Dilek ERGİN
Department: Nursing Department

1. ABSTRACT

Aim: This study was aimed to examine the effect of the operating room tour, which was watched with a 3D virtual headset, on children's fear and anxiety before the surgery.

Material and Method: The population of the study consisted of children aged 6-12 years who had surgery at a university hospital's Pediatric Surgery Clinic.

Data were collected between June - October 2021. This study is a randomized controlled and experimental design. As a result of randomization, the study's sample consisted of 105 children. The research data were collected with “Child and Family Descriptive Data Form”, “Children’s State Anxiety (CSA) and Children’s Fear Scale (CFS)”, “State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)”, which were evaluated by children, and “State-Trait Anxiety Inventory For Adults” were evaluated by mothers. The children included in the study were divided into three groups “Documentary Film Group with 3D Virtual Headset”, “Operating Theater Tour Group with 3D Virtual Headset” and “Control Group”. Before the surgery, the children were watched the Operating Room Tour and Documentary Film with a cardboard virtual reality headset. The preoperative fear of the child was evaluated by the child and her/his parents, and the preoperative anxiety of the child was evaluated by herself/himself.

Results: In the study, there was a decrease the means of fear and anxiety score in the “Operating Theater Tour Group with 3D Virtual Headset” and “Documentary Film Group with 3D Virtual Headset” groups. It was found that there was a significant difference between the “CSA” scale of the children in the Operating Room and Documentary film tour group and the median scores of the “CFS” evaluated by the children and their parents ($p<0.05$), and the post-test median scores were lower than the pre-test median scores.

Conclusion: It was determined that watching the real operating room tour with virtual reality headset, which describes the children's preoperative preparation, was found as an effective method in reducing preoperative fear and anxiety.

Keywords: Child, fear, anxiety, operating room tour, virtual reality.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastanede yatma, tıbbi işlemlere ve cerrahi uygulamalara maruz kalma süreçlerinde çocuklar kendilerini diğer çocuklardan farklı olarak algılayıp, yetersizlik duyguları yaşayarak kendilerini engellenmiş hissederler. Okul çağındaki 6-12 yaş grubu çocuklar için hastaneye yatma anksiyete ve korkuya neden olan endişelerle dolu bir süreç anlamına gelmektedir (Üstün ve ark. 2021). Hastanede yatmanın çocuk üzerinde oluşturduğu en önemli stres nedenleri, ebeveynden ayrılma korkusu, bağımsızlığını kaybetmesi, fiziksel yaralanma ve ağrı duyma endişesidir (Pekyiğit ve ark. 2021). Ayrıca çocuklarda hastane, ameliyat ve anestezi öncesi anksiyetesini tetikleyen risk faktörlerinden birisi de ebeveyn anksiyetesidir (Park ve ark. 2019). Ebeveynlerin anksiyetelerini arttıran durumlar ise; çocuğuna uygulanan tıbbi ve cerrahi girişimler, çocuğun hastalık varlığı ve hastanede yatması, çocuğunu kaybedeceği ya da engelli olabileceği düşüncesi, bilgi eksikliği, ekonomik ve sosyal problemlerin varlığıdır (Kaynak ve Özçelik 2019). Bunun için çocuğun, en yakınları olan ebeveynlerinin desteğine ve güven vermesine gereksinimi vardır (Ocakçı ve Karakoç 2018). Hastanede yatan 7-12 yaş grubu çocuklarda, "hastane" ve "hastalık" hakkındaki duygularının araştırıldığı bir çalışmada, çocukların hastaneyi ağrı ve acı veren işlemlerin en çok yapıldığı, hem kendisinin hem de ebeveynlerinin üzülmesine sebep olduğu bir yer olarak tanımladıkları, hastalığı ise annesinin sözünü dinlemeyince bir ceza olarak algıladıkları görülmüştür (Pekyiğit ve ark. 2021). Hastanede yatan çocukların psikososyal semptomlarının araştırıldığı bir çalışmada, 6-12 yaş grubu hastanede yatan erkek çocuklarının "öfke" ve "saldırganlık" düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu çocukların %58.3' ünün birden fazla hastanede yatma deneyimlediği saptanmıştır (Üstün ve ark. 2021).

Çocuklarda ameliyatın başarılı olması, uygulanan teknik ve becerilerin önemliliğinin yanında ameliyat öncesi dönemde yapılan hazırlığın, çocuk ve ebeveynin bakım gereksinimlerinin karşılanması ile de ilişkilidir. Bu süreç, ameliyatın karar verilmesi ile başlayıp ameliyat sonrası döneme kadar devam eder (Ünver ve Yıldırım 2013). Çocuk hastayı ameliyat öncesi dönemde uygun bir şekilde

hazırlamak, anksiyetenin hem davranışsal hem de fizyolojik belirtilerini yaşamasını engellemektedir (Demir ve Törüner 2020). Ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak etkilenen çocuklarda, ameliyat sonrası dönemde anksiyete, yeme ve uyku bozuklukları, kabuslar, enürezis ve öfke nöbetleri gibi uyumsuz davranış değişiklikleri görülmektedir (Luo ve ark. 2018; Amintojari ve ark. 2020). Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak ve anksiyeteye bağlı davranış değişikliklerini önlemek amacıyla bazı müdahale uygulamaları geliştirilmiştir. Ameliyat öncesi korku ve anksiyeteyi yönetmek için anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn varlığı, dikkat dağıtmak için çeşitli davranışsal hazırlık programları, hastane ve ameliyathane turları kullanılan uygulamalar arasındadır (Park ve ark. 2019).

Günümüzde hemşirelik alanında çocuklara yönelik yapılmış araştırmalarda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ön plandadır. Bu yöntemler arasında kanıta dayalı olarak kullanılanlar; çocuğa çizgi film izletme, balon şişirtme, müzik dinletme, dikkati başka yöne çekme kartlarını gösterme, kaleidoskop kullandırma, sanal gerçeklik gözlüklerini takma yer almaktadır (İnal ve Canbulat 2015). Çünkü geleneksel farmakolojik müdahalelerinin, ameliyat sonrası dönemde bulantı ve kusma, deliryum, ajitasyon ve ağrı gibi yan etkilerinin görülmesi nedeniyle çocukları olumsuz etkilemektedir (Kim ve ark. 2019).

Bilişsel ve davranışsal tekniklerle oluşturulmuş en sık kullanılan yaklaşımlar dikkati başka yöne çekme yaklaşımıdır (Aytekin ve ark. 2016). Çocuklara hangi yaklaşımın uygulanacağına karar verirken; çocuğun yaşı, bilişsel durumu, baş etme mekanizmaları, teknoloji çağını yakalama ve kullanabilme durumları göz önünde bulundurulması gerekir. Çünkü günümüz dijital teknolojisi tüm dünyayı etkilediği gibi çocukların hayatlarını da etkilemekte ve değiştirmektedir (Koo ve ark. 2020). Elde taşınan video oyunları, akıllı telefonlar, sanal gerçeklik gözlükleri gibi en yeni teknolojilerin dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanımına dünya görüşü olarak olumlu bir eğilim vardır (Kim ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada, 4-12 yaş arası çocukların ameliyat öncesi video oyunlarıyla sağladığı bilişsel etkileşimin, midazolam uygulama ve ebeveyn varlığına göre anksiyetelerini azaltmada özellikle olumlu duygular uyandırarak anksiyete giderici etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ameliyat öncesi dönemde, pediatrik hastaların anksiyetelerini azaltmak için izletilen video oyunu düşük maliyetli, taşınabilir ve uygulaması kolay bir yöntemdir (Patel ve ark. 2006).

Son zamanlarda hastaneye yatan ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çocuklarda oluşabilecek korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmaya yönelik çocuklar arasında dikkati dağıtmak için sanal gerçeklik kullanılmaktadır. (Binay Yaz ve Yılmaz 2021). Çocuklarda nonfarmakolojik yöntemlerden olan sanal gerçeklik araştırmalarının enjeksiyon, kan alma, intravenöz katater takma ve yanık pansumanı uygulamalarında, ağrı, korku ve anksiyetinin azaltmasında etkili bir yöntem olduğu ortaya çıkmıştır (Lange 2006; Canbulat ve ark. 2014 Gerçeker ve ark. 2018; Agrawal ve ark. 2019; Binay 2019; Chan 2019; Dehghan ve ark. 2019; Wong ve ark. 2019; Caner 2020; Kaya 2020; Büyük ve ark. 2021; Turgut 2021).

Ülkemizde ameliyat öncesi dönemde yapılan çalışmalarda, çocuklara eğitim verilerek ameliyat sürecine hazırlandıkları görülmüştür (Bartik ve Törüner 2018; Binay 2019; Turgut 2021). Çocuklara verilen bu eğitimler, anksiyete durumlarına göre değişmekle birlikte 30 dakika ya da daha az bir sürede tamamlanması gerekmektedir (Ünver ve Yıldırım 2013). Yapılacak cerrahi uygulamaların planmış ya da acil, küçük veya büyük olması çocuk ve ebeveynleri için her anlamda kötü bir tecrübe yaşamalarına neden olmaktadır (Çiftçi ve ark. 2016). Ameliyat öncesi dönemde, çocuğun psikolojisi hazırlanıp korku ve anksiyetesi giderilirse, ameliyat sırasında daha az anestezi, ameliyat sonrasında daha az analjezik kullanımını sağlayacak, iyileşmesinin hızlanmasına ve erken taburcu olmasına yardımcı olacaktır. Bu durum ayrıca ebeveynlerin de anksiyetelerini azaltacaktır (Bülbül ve Arıkan 2018; Amintojari ve ark. 2020). Çocuğun etrafında sakin kişiler olursa huzurlu ve mutlu olur, ancak anksiyetesi artmış kişiler olursa çocuk anksiyeteli ve huzursuz olmaktadır (Kaynak ve Özçelik 2020). Çocuklar kadar ebeveynlerin de desteğe gereksinim duyacağı gerçeğiyle pediatri hemşiresi ebeveynleri de bakımının merkezinde görmesi gerekmektedir (Suyolcu ve ark. 2021). Özellikle yapılacak aile merkezli hazırlık, hem çocuklar hem de ebeveynler için anksiyeteyi azaltmada etkili bir yoldur (Kim ve ark. 2019). Cerrahi girişimlerin, hem çocuk hem de ebeveyn üzerine olan olumsuz etkilerinin azaltılmasında hemşirelik sürecinin etkisi büyüktür (Demir ve Törüner 2020).

Çocukların ameliyat öncesi dönemde kaldığı odadan ve servisinden itibaren başlanıp ameliyathaneye gidiş sürecini anlatan, 360 derecelik gerçek ameliyathane turunun izletilip bilgilendirme yapılarak korku ve anksiyetelerini azaltmaya yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte, yurtdışında çocuklarda

ameliyat öncesi dönemde gerçek ameliyathane hazırlık turu ile bilgilendirme yapılan araştırma sayısı da oldukça azdır.

Bu araştırmada, ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 HASTANEYE YATMA ve AMELİYAT

Çocuklar, toplumda geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilip eğitilen tüm gereksinimlerinin karşılanması için eldeki olanakları en üst düzeyde kullanılan değerli bireylerdir (Başbakkal ve ark. 2010). Çocuğun bu büyüme ve gelişme sürecindeki değişmeyen en önemli konularından birisi sağlık hizmetlerinden yararlanması ve sağlık alanındaki ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Er 2006). Çocuk için hastalık, hastaneye yatmaya ve cerrahi işlem korku ve anksiyete gibi hoş olmayan hem psikolojik hem de fizyolojik yönden rahatsız edici duyguları içermektedir (Üstün ve ark. 2014; Koukourikos ve ark. 2015; Bülbül ve Arıkan 2018; Şahin ve Topan 2019).

Üstün ve ark. (2014), hastanede yatan 6-12 yaş grubundaki 360 çocuğun psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelendiği çalışmasında, çocukların yarısından fazlasında hastanede yatmaya bağlı olarak "anksiyete" geliştiği, bununla beraber "regresyon", "iletişim güçlüğü", "umutsuzluk" ve" öfke" davranışlarının da görüldüğü saptanmıştır. Hipospadias ameliyatı geçiren Çinli çocuklarda ameliyat sonrası davranış değişikliklerinin incelendiği çalışmada, çocukların beşte üçünün ameliyat sonrası birkaç hafta süren davranış değişiklikleri gösterdiği belirlenmiştir (Luo ve ark. 2019).

Hastaneye yatmanın çocuklarda korku ve anksiyete yaratıcı yanları arasında; alışılmış çevrenin ve günlük yaşam aktivitelerinin değişmesi, gürültülü çalışan çeşitli alet ve monitörlerin varlığı, değişik ve hoş olmayan kokular, uygulanan tıbbi uygulamalar ve bunlara bağlı olarak ağrı ve acı duyma, yanında ebeveynin bulunmaması, hastalık semptomlarının varlığı, kontrol kaybı, beden bütünlüğünde bozulma, aktivite kısıtlılığı, oyun gibi en sevdikleri aktivitelerden uzaklaşmaları, iletişim güçlükleri, karanlık ortam ve ağlayan başka çocukların bulunması yer almaktadır (Üstün ve ark. 2014; Koukourikos ve ark. 2015; Cimete ve ark. 2018; Delvecchio ve ark. 2019). Hastanede yatan çocuklar, hastanede yatmayı kötü

duygularla eşleştirip kötü, korkunç, üzücü ve stres verici bir deneyim olarak ifade etmektedirler. Ailesinden, okulundan, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından uzaklaştıkları ve derslerine giremedikleri için mutsuz olduklarını belirtmektedirler (Pekyiğit ve ark. 2021). Bu durumda olan bir çocuk, yetersizlik duyguları yaşayarak, sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, sağlık hizmeti verilmesini ve sağlık personeli ile işbirliğini engelleyerek tedavisini geciktirir (Üstün ve ark. 2014; Li ve ark. 2016; Şahin ve Topan 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda, pediatri hemşiresinin en değerli yaklaşımları arasında; aileyi çocuğunun hastalığı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirmek, hem ebeveynlerin hem de çocuğun olaylar karşısındaki tepkilerini, deneyimlerini, stres ve anksiyete ile baş etme yaklaşımlarına yer vermek olmalıdır (Cimete ve ark. 2018). Li ve ark. 2019).

4.1.1 Hastaneye Yatmanın ve Ameliyatın 6-12 Yaş Okul Çocuğu Üzerine Etkisi

Hastaneye yatma, tıbbi ya da cerrahi işlem gibi deneyimler özellikle çocuklar ve aileleri için stresli, karışık ve tehdit edici bir süreçtir. Bu nedenle hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat anksiyetesi çocuğun karşılaştığı ilk kriz belirtilerindendir (Ghabeli ve ark. 2014; Vakili ve ark. 2015; El-Moazen ve ark. 2018; Binay Yaz ve Yılmaz 2021). Bunun nedeni, çocuğun çevreye ve tıbbi prosedürlere deneyiminin ve hastaneye yatış nedenlerinin farkında olmamasından kaynaklanmaktadır (Li ve ark. 2016). Çocuklar hastanede kaldıkları süre boyunca ağrılı ve acı veren işlemlere maruz kalırlar. Böylesine hassas bir durumda oldukları için ihtiyaçlarını ifade etmekte, anestezi ve ameliyat sırasında yapılan işlemleri anlamakta zorluk çekebilirler (Nilsson ve ark. 2016).

Çocuklar, bilişsel yeteneklerinin, yaşam deneyimlerinin ve sağlık sistemini anlama düzeylerinin sınırlı olması, öz kontrol eksiklikleri, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve yetişkinlerden daha savunmasız olmaları nedeniyle hastaneye yatmaya ve ameliyat öncesi strese en çok duyarlı olan gruplardandır (Koukourikos ve ark. 2015; Leack 2015; Demir ve Törüner 2020). Çocukların bu streslerle baş edebilmelerinde; yaşları, gelişim düzeyleri, daha önceki stres deneyimleri, geliştirdikleri baş etme yöntemleri, ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri, hastalık özellikleri, hastanede kalış süresi, aile merkezli ve atravmatik yaklaşım uygulanması durumu gibi faktörler yer

almaktadır (Adsız ve Eroğlu 2013; Cimete ve ark. 2018; El-Moazen ve ark. 2018; Şahin ve Topan 2019).

Çocukların hastalık ve hastaneye ilişkin algılarına yönelik verdikleri tepkiler yaşa göre değişmektedir (El-Moazen ve ark. 2018; Şahin ve Topan 2019). Okul çağındaki çocuklar, ebeveynlerinden ayrılmayı, oyun veya okul öncesi çocuklara göre daha iyi tolere ederek hastalık kavramlarını, beden içi ve dışı arasındaki ilişkiyi anlayabilirler (Bülbül ve Arıkan 2018; Cimete ve ark. 2018). 6- 12 yaş dönemindeki çocuklara açıklamalar sırasında basit tıbbi terminolojiler kullanılarak verilen cevaplar için dürüst olunmalıdır. Bu yaş grubundaki çocuk somut düşünebilir ve bakış açısı genişlemiştir (Fernandes ve ark. 2014). Okul çağındaki çocukların hastaneyle ilgili en sık korkuları; aileden uzak kalma, enjeksiyon ve kan testlerinin uygulanması, uzun süre hastanede kalma, çok sayıda gürültülü cihaz ve monitörün varlığı, yapılan girişimsel müdahaleler ve bu müdahaleler sırasında ağrı ve acı hissetme, sağlık personeli korkusu, kontrol kaybı, ameliyat geçirme ve ölümdür (Vakili ve ark. 2015; Şahin ve Topan 2019). Gündüz ve ark. nın (2016) çocukların hastane korkusunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmasında, hastalık varlığı, yapılan müdahaleler ve invaziv işlemler, hastanede yer alan aletler olduğu ortaya çıkmıştır.

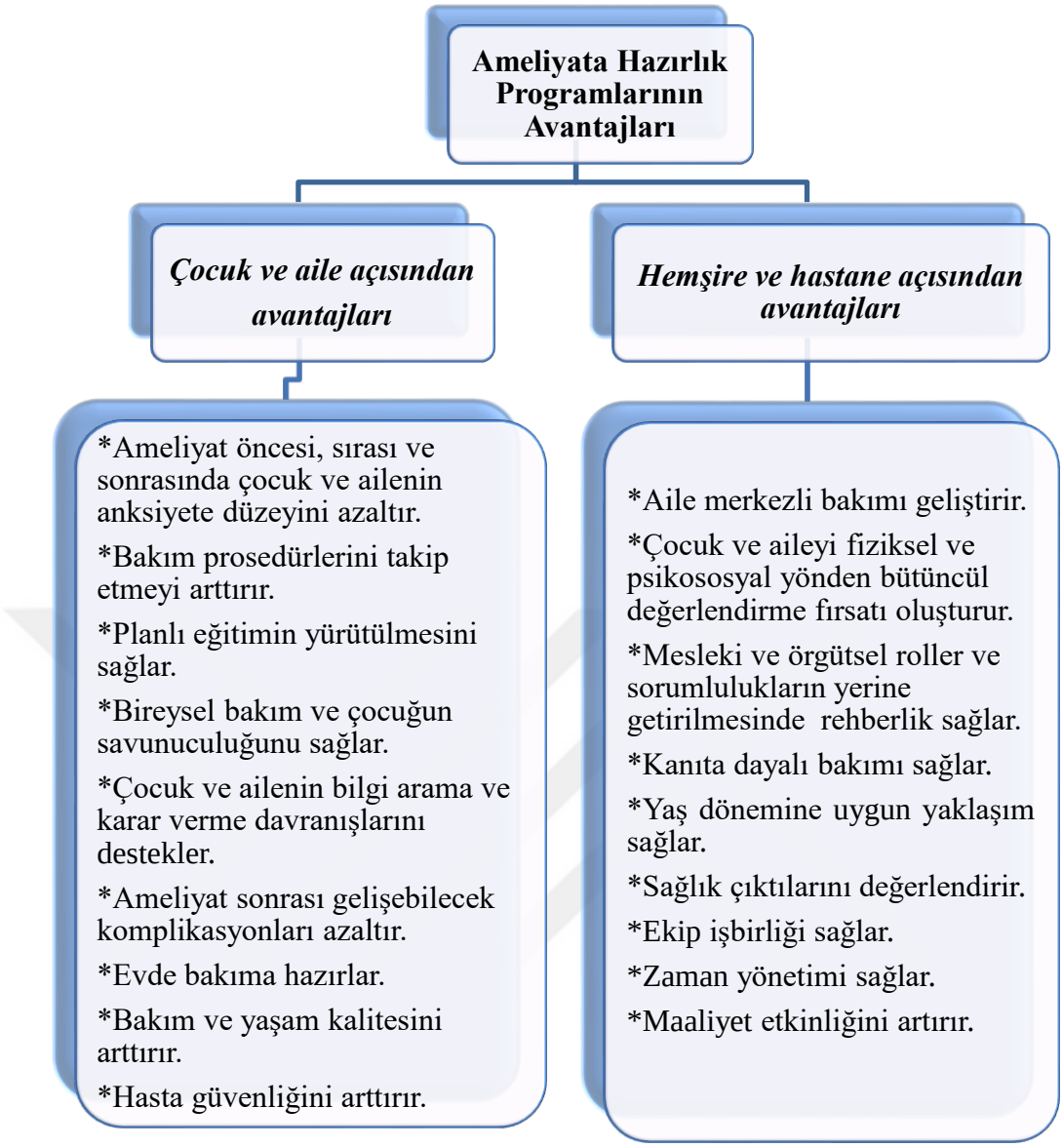
Okul çağındaki bir çocuğun hastanede kalması onu arkadaşlarından ayırarak, çocuğun kendini yalnız ve engellenmiş hissetmesine yol açabilir. Çocuk, hastanede kendine yapılacak müdahalelerin vücuduna zarar verebileceği hissini yaşayabilir (Şahin ve Topan 2019). Yaşanan bu durumlar okul yaş grubundaki çocukları hem fizyolojik hem de psikolojik yönden daha fazla etkilemektedir (Ünver ve Yıldırım 2013; Dehghan ve ark. 2019; Delvecchio ve ark. 2019; Koo ve ark. 2020; Demir ve Törüner 2020). Okul çağı çocukların, ameliyat öncesi korku ve anksiyetesini azaltıp, iyileşmesini hızlandırmak için ameliyattan önce ameliyat ile ilgili süreçler hakkında bilgi veren boyama kitapları ve eğitici teknolojik web tabanlı programlar kullanılabilir veya hastane turları yapılabilir (Fernandes ve ark. 2014).

4.2 AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM

Çocuk cerrahisi, prematüre ve yenidoğan döneminden başlayıp adölesan dönemini kapsayan cerrahinin bir dalıdır (Ünver ve Yıldırım 2013). Bu yaş

dönemindeki çocuklar için cerrahisi süreç, hem kendileri hem de ebeveynleri için hoş olmayan ve zor deneyimlerin yaşanmasına neden olmaktadır (Demir ve Törüner 2020).

Çocuklar ameliyattan önceki dönemde, tanıdık olmayan ortam içinde bulunarak, maskeli tanınmadık yüzler görerek, cihazların alarm seslerini duyarak, yapılan tıbbi işlemlere maruz kalarak, ebeveyn ayrılığı ve ebeveyn anksiyetesi yaşayarak kendilerini tehdit altında hissedebilirler (Alqudimat 2021). Cerrahi işlemler, yaşanan normal bir olay olmadığı için çocuk ve ebeveynleri daha önce deneyimlememiş olabilirler (Leack 2015). Yapılan çalışmalarda, ameliyat olan çocukların % 60'ından fazlasının ameliyat ve anestezi öncesi anksiyete yaşadığı görülmüştür (Eijlers ve ark. 2017; Ryu ve ark. 2018; Hatipoğlu ve ark. 2019; Kim ve ark. 2019; Lin ve ark. 2019). Yaşanan bu durum, çocukların tıbbi tedaviyle başa çıkmadaki etkililiğini engelleyerek sağlık personeline karşı işbirlikçi olmayan davranışlarını ve olumsuz duygularını arttırmaktadır (Li ve ark. 2016). Ayrıca korku ve anksiyete gibi psikolojik tepkilerdeki değişiklikler nedeniyle kan basıncı ve kalp hızının yükselmesine sebep olarak çocuğun sağlığını tehlikeye atan potansiyel bir tehdit yaratır (Dehghan ve ark. 2019). Bu yüzden çocuğun ameliyatına hazırlık süreci içinde ameliyat, ameliyata alınma ve anestezi indüksiyonu öncesi, ayılma süreci ve bakım dönemlerine ilişkin bilgilendirme yaklaşımları önemlidir (Ünver ve Yıldırım 2013). Pediatri hemşiresi, çocuk ve ebeveynin ameliyat öncesi hazırlanmasında, çocuk ve ailenin korku ve anksiyetesini anlayarak azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumlu temel kişidir. Bu doğrultuda hemşire, ebeveyn ve çocuğun bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlayıp uygulamalıdır (Demir ve Törüner 2020). Çocuk ve aileye ameliyat öncesi hazırlık programları içerisinde bilgi sağlayarak ameliyat sürecini tanıtmalı, emosyonel ifadeler ile destekleyerek baş etme stratejilerini öğretmelidir (Leack 2015). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hazırlık programlarının olumlu etkileri çocuk, ebeveynler ve hemşireler açısından Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Avantajları

Kaynak: Demir K, Törüner EK. Çocuklara yönelik günübirlik cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik süreci. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021; 3(1): 11-18.

Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak için çocuğun yaş dönemine uygun olarak ameliyat sürecine hazırlanmasının önemini vurgulanmaktadır. 6-12 yaş arası ameliyat olacak çocuklarda, ameliyat öncesi oryantasyon hakkında eğitici bir çizgi roman hikayesinin bilgi ve anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, çocukların bilgilerini arttırmada ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini azaltmada etkili bir

yöntem olduğu ortaya çıkmıştır (Taha ve ark. 2021). Yapılan başka bir çalışmada, 6-14 yaş arası kalp ameliyatı geçiren çocuklar ve ebeveynleri için ameliyat öncesi terapötik oyun müdahalesinin, ameliyat öncesi çocukların anksiyetelerini azaltmada, çocuğun ve ebeveynlerinin ameliyata hazırlanmasında önemli bir araç olduğu ortaya çıkmıştır (Ayed ve ark. 2021). Bulut ve ark.' nın (2020) çalışmasında, 7-11 yaş arası sünnet olacak olan çocuklarda korku ve anksiyete düzeylerini azaltmada kaleidoskop kullanmanın, el masajı yaptırmanın ve sünnet öncesi müzik dinlemenin etkili yöntemler olduğunu göstermiş, bu yöntemler arasında kaleidoskop kullanımının diğer yöntemlere göre daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların yaş grubuna yönelik çocuğun rahatlığını ve gelişimini destekleyici bir ortam oluşturmak hastalık, hastanede yatış ve cerrahi girişim deneyiminin travmatik etkisinin azalmasına, hastanede yatış süresinin kısalmasına ve ayaktan tedavilerle günübirlik cerrahi uygulamalarının yaygınlaşmasına katkıda bulunur (Üstün ve ark. 2014; Cimete ve ark. 2018).

4.2.1 Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuk ve Ailenin Hazırlığı

"Çocuklar, küçük yetişkinler değildir" ifadesi, çocuğun cerrahi hazırlığını tanımlamak için doğru bir ifadedir (Leack 2015). Çocuklar yetişkinlere göre, duygusal ve davranışsal gelişim düzeylerinden dolayı anksiyeteye karşı daha savunmasız olduklarından ameliyat öncesi dönemde daha şiddetli anksiyete gösterirler (Lee ve ark 2013; Park ve ark. 2020). Cerrahi girişimler, hem çocuklar hem de ebeveynler için duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına yol açan özellikle ameliyat öncesi stresli travmatik bir durumdur (Desmond 2013; Lee ve ark 2013; Fernandes ve ark. 2014; Chara ve ark. 2018; El-Moazen ve ark. 2018; Wingler ve ark. 2021). Ameliyat öncesi dönemde çocuğun hastaneye yatırılacak olması ve hastane ortamını bilmemesi, ebeveyninden ayrılması, kontrol kaybı yaşaması, yetersiz ameliyat öncesi hazırlık yapılması, tıbbi ekipman korkusu ve ağrılı prosedürler gibi nedenler çocuklarda travmatik bir süreç yaşamasına neden olarak anksiyetesini artırmaktadır (El-Moazen ve ark. 2018, Hatipoğlu ve ark. 2019; Lin ve ark. 2019). Çocuğun hasta rolü, maruz kaldığı hastane rutinleri ya da kuralları kontrol gücünü tehdit eder. Bu yüzden pediatri hemşiresi, ameliyat öncesi hazırlık için gerekli bilgi sağlarsa, çocuk ve ebeveynlerin baş etme becerilerinin

güçlenmesine, kararlara katılmalarına, sağlık personeli ile güvenilir ve işbirlikçi yaklaşımların artmasına olanak sağlar (Cimete ve ark. 2018; Lin ve ark. 2019).

Ameliyat öncesi anksiyete, çocuk hastalarda önemli bir konudur (Ryu ve ark. 2017). Çünkü ameliyat sonrası yaşanan anksiyete, ameliyat öncesi dönemde ve anestezi başlangıcında yaşanan anksiyete ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan çocukların, ameliyat sonrası iyileşme döneminde daha fazla komplikasyon yaşadıkları görülmüştür (Koukourikos ve ark. 2015; Dehghan ve ark. 2019). Ayrıca çocukların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları bu anksiyetenin ameliyat sonrası dönemde, hastanelerde daha uzun süre kalmalarına neden olarak sağlık bakım yükünü ve maliyetlerini önemli ölçüde arttırmaktadır (Chow ve ark. 2017). Çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan korku ve anksiyetenin, ameliyat sonrası deliryum, ağrı ve kabuslar, ayrılma anksiyetesi, yeme bozuklukları, gece enürezis, davranış problemleri, duygusal ve bilişsel bozukluklar, uyku bozuklukları, yetersiz beslenme ve yara iyileşmesinde gecikme gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Ghabeli ve ark. 2014; Nilsson ve ark. 2016; Ryu ve ark. 2017; El-Moazen ve ark. 2018; Hatipoğlu ve ark. 2019; Kim ve ark. 2019; Lin ve ark. 2019; Park ve ark. 2020).

Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler, sedatif ajanları (premedikasyon) içerirken, farmakolojik olmayan (davranışsal) yöntemler ebeveynlerin varlığını, ameliyat öncesi hastane odaklı davranışsal hazırlık programlarını, ameliyathane uyum sağlama turlarını, müziği, oyalama tekniklerini ve ameliyat öncesi bilgilendirme programlarını içerir (Desmond 2013; Lee ve ark 2013; Hatipoğlu ve ark. 2019; Demir ve Törüner 2020; Wingler ve ark. 2020). Ameliyat öncesi dönem hazırlık girişimlerinde, klinik tanıtımı ve ameliyathane turu en çok uygulananlar davranışsal yöntemler arasındadır (Leack 2015). Davranışsal yöntemlerin seçimi, çocukların yaşına ve gelişim faktörlerine göre değişiklik gösterir (Gerçeker ve ark. 2018). Yapılan bir araştırmada, 4-10 yaş arası çocukların ameliyat öncesi dönemde tablet ve telefon aracılığı ile dikkat dağınıklığını sağlayarak streslerini, ebeveynlerinin anksiyetelerini ve ameliyat sonrası ortaya çıkan deliryumu azalttığı, anestezi indüksiyonu sırasında sağlık personeli ile işbirliğini arttırdığı görülmüştür (Rodriguez ve ark. 2019). Ameliyat öncesi çocukların anksiyetelerini azaltmak, dikkatlerini dağıtarak daha keyifli bir deneyim yaratmak için eğitici multimedya uygulaması, web tabanlı programlar, görsel ve işitsel teknolojik araçlar

kullanılmaktadır (Fernandes ve ark. 2014; Rodriguez ve ark. 2019; Park ve ark. 2020). Teknolojideki son gelişmeler ile birlikte, canlı, sürükleyici ve sanal gerçeklik sistemleri özellikle çocuk hastaların ameliyat öncesi hazırlık eğitimine dahil edildiği görülmektedir (Ryu ve ark. 2018). Teknolojik çağdaki çocuklar için özellikle de her alanda olduğu gibi sağlık alanında dijital gelişmeleri kullanarak katılımlarını sağlamak, öğrenme ve sosyal olanaklarını arttırmak, görüşlerini ifade etmelerine rehberlik ederek destek sağlamak önemlidir (UNICEF 2017).

Ameliyat öncesi yapılan hazırlık ve hastane ziyaretleri bazen tıbbi bir müdahaleden daha önemlidir (Ghabeli ve ark. 2014). Ameliyat öncesi çocuklar ve ebeveynleri için başa çıkma becerileri olarak; ameliyathane oryantasyon turları, tıbbi ekipman ve anestezi maskeler ile deneyim yaşama, bir oyuncak bebek veya çizgi film videosu kullanılarak cerrahi bir yolculuğa çıkma, simüle edilmiş bir hastanın gösterimi ve eğitim broşürleri psikososyal hazırlık programlarındandır (Chow ve ark. 2017; Kim ve ark. 2019; Lin ve ark. 2019; Park ve ark. 2020). Ameliyat öncesi hazırlık programları; ameliyat öncesi hazırlık, hastaneye yatış, anestezi indüksiyonu, iyileşme ve ameliyat sonrası uyanma bilgilerini içermektedir (Kim ve ark. 2019, Rodriguez ve ark. 2019). Pediatri hemşiresi, bu hazırlık programlarını uygularken, aile merkezli bir yaklaşım benimseyerek çocuğun yaşını, kişisel özelliklerini, hastane deneyimini ve ebeveyn tepkilerini değerlendirmelidir (Fernandes ve ark. 2014).

Cerrahi işlem geçirecek bir çocuk için aile merkezli bir bakım hem çocuğun hem de ailesinin hazırlığını, anksiyete yönetimini, ameliyathane ve ameliyat sonrası uyanma odasında ailenin varlığını içerir (Leack 2015). Ayrıca pediatri hemşiresi, ameliyat öncesi bakıma yönelik olarak, kontrol listelerini doldurmalı, çocuk ve ebeveynleri ile iletişim kurmalı, endişe ve korkularını anlamalı, bunları azaltmak için müdahalelerini planlamalı ve uygulamalı, çocuğa emosyonel destek sağlamalıdır (Leack 2015; Şahin ve Topan 2019). Bu tür uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşımlar, çocukları aktif tutarak dikkatlerini korkutucu ve acı verici işlemlerden uzaklaştırmaya yardımcı olur. Bu yöntemlerin, hastanelerde kolay uygulanabilir olması, yan etkilerinin olmaması, ekonomik yük getirmemesi gibi önemli avantajları vardır (Gerçeker ve ark. 2018).

4.3 ÇOCUKLARDA KORKU

4.3.1 Korku

Korku, "doğal ve evrensel olan tüm insanlığın ortak bir duygu durumudur" (Köknel 1995; Sargın 2012). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde (1970): "güvenlik" en temel gereksinimlerden bir tanesidir. Kişiler, kendilerini güvende hissetmek isterler. Aksi takdirde kendilerine yabancı olan ve bilinmeyen şeylerden korkarlar (Şahin 2019). Korku, "belli gerçek veya gerçek olmayan, o an var olan somut tehlikeye karşı duygusal ve ani bir tepki" olarak tanımlanır (Gündüz ve ark. 2016). Kişinin daha önce kötü bir deneyim yaşamış durumu veya zarar göreceği endişesi var ise tekrar korku duygusu yaşama olasılığı yüksektir (Lewis ve ark. 2008).

4.3.2 Korku Belirtileri

Korku, davranış eğilimi ve kişinin deneyimi gibi birden fazla sistemin aynı anda birleşimidir. Korku yaşayan bir kişi, aynı anda yüz ifadesi, beden dili, ses tonu ve düşünce yapısı ile belirtilerini gösterebilir (Lewis ve ark. 2008). Dışarıdan gelen tehlikeye karşı meydana gelen hızlı kalp atışları ve kaslarda gerginlik gibi fizyolojik belirtiler de gösterebilmektedir (Çam 2014; Taşkın 2018).

6-12 yaş okul çağı çocuklarının daha önce deneyimledikleri iyi ya da kötü hastane deneyimleri, bilişsel ve algısal yetenekleri, sahip oldukları hastalık, yaş ve cinsiyet, hastanede yatış süresi, sosyal destek sistemleri gibi özellikler tıbbi işlem korkularını etkileyen unsurlar olarak ortaya çıkar (Adsız ve Eroğlu 2013). Bu durumlarda korku yaşayan çocuklarda, sık ve düzensiz nefes alış verişlerin olması, sağlık problemlerine tepki olarak gelişen kaçınma, sakınma ve saldırgan davranışlar, endişe, ağlama, işlemleri reddetme, performans, kontrolde azalma ve içe kapanma görülmektedir (Sargın 2012, Ocakçı ve Karakoç 2018). Hastanede en az yedi gün yatan 7-12 yaş arası çocukların hastaneyi algılama durumlarının incelendiği bir çalışmada, çocukların heyecan, panik, utanma, merak ve korku gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir (Taşdemir ve Sarıkaya 2019). Hastanede yatarak tedavi gören 6-12 yaş grubu çocukların psikososyal güçlüklerini araştıran bir çalışmada, psikososyal uyumun bozulması küçük yaş grubunda olma ve uzun süreli hastanede yatma süresi ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca çalışma sonucu, erkek çocuklarının kız

çocuklarına göre regresyon davranışlarını daha fazla sergilediklerini göstermiştir (Kabukçu ve ark. 2020).

4.3.3 Çocukluk Dönemi Korkuları

Korku, insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan ve kontrol altında tutması gereken bir duygudur. Bu yüzden korku, çocuğun gelişiminin normal bir parçasıdır ve potansiyel tehlikeleri dikkate almayı öğrenmesi için olumlu bir güç olabilir (Ocakçı ve Karakoç 2018). Çocukluk dönemi korkuları, çocuğun fizyolojik ve psikolojik durumuna, çevre koşullarına, kültürüne, geçmiş deneyimlerine ve ebeveyn korkularına bağlıdır (Yavuzer 1994). Çocuklar gördüklerini ya da duyduklarını abartarak korkulu sonuçlar çıkarabilirler (Gündüz ve ark. 2016). Çünkü çocuklar tecrübelerinin az, düşünme ve bilişsel yeteneklerinin sınırlı olması nedeniyle gördüklerini ve duygularını gerçek dışı olarak aktarabilirler (Sargın 2012).

Çocuğun doğduğu andan itibaren sağlık ya da hastalık durumu için belirli zamanlarda başvurduğu yerler arasında hastaneler yer almaktadır (Gündüz ve ark. 2016). Hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olma durumu çocuğu evinden ve güvenli ortamından uzaklaştırarak çocuğu ve ailesini daha da hassas bir duruma getirir (Vakili ve ark. 2015). 6-12 yaş arası okul çağı çocuklarının sağlık alanındaki korkuları; muayene olma ve kan aldırma, ilaç içme, hastanede yatma ve ameliyat olma, hemşire ve doktor ile karşılaşma, beden fonksiyonlarını kaybetme, ebeveynlerden ayrılma ve ölüm gibi durumların yer aldığı görülmektedir (Cimete ve ark. 2018). Yapılmış bir araştırmada, hastanede yatan okul çağı çocukları ile yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi sağlanarak, hemşire ve hastane algılarını etkileyen durumlar incelenmiştir. Çocukların büyük kısmı, hemşire ile karşılaşınca "iğne yapma, serum takma ve kan alma" gibi hemşirelik uygulamalarını hatırladıklarını, korku ve heyecan yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu karşılaşılan girişimler, çocukların hastaneye yatma sırasında en çok ve sık karşılaştıkları, korku ve anksiyete duygusunu yaşadıkları uygulamalardandır. Ayrıca çalışmada, çoğu çocuğun ağrılı invaziv girişimlerini, hareket kısıtlılığını, ebeveynlerinden ve yakın çevreden ayrılma durumlarını hastanenin olumsuz yönü olarak belirtmişlerdir (Taşdemir ve Sarıkaya 2019). Yapılmış başka bir nitel çalışmada, hastanede yatan 7-12 yaş grubu çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi kullanılarak hastalık ve hastane kavramına yönelik duygu ve düşünceleri sorulmuştur. Çocukların çoğunluğu, hastanede yaşadıkları en

kötü deneyimler arasında "ağrı verici işlemler" in olduğunu ifade ederken, bu görüşün aksine çocukların bir kısmının, verilen tedavi ve bakımın onları rahatlattığını dile getirmişlerdir. Ama genel olarak çocukların hastalığa ve hastanede yatmaya ilişkin yüklediği anlamlar çoğunlukla olumsuz ve kötü duygularla eşleşmektedir (Pekyiğit ve ark. 2021). Sağlık uygulamaları içinde yer alan "tıbbi işlem" ve "zarar görme" korkuları çocukların bakım ve tedavi sürecine katılımını engellemektedir (Adsız ve Eroğlu 2013). Çünkü hastanedeki ışıklar, sesler, araç ve gereçler, sağlık personelleri çocuklar için yabancıdır (Şahin ve Topan 2019). 6-12 yaş döneminden itibaren karakteristik korkular azalarak yerini bedensel yaralanmalara, okul hayatına, sosyal ilişkilere ve başarısızlığa yönelik korkulara bırakır. Zamanla bu tür korkular kendiliğinden kaybolmazsa yetişkin dönemine yansıyarak yaşam boyu görülebilir (Sargın 2012).

Pediatri hemşiresi, çocuklara uygulanacak girişimler ve onlardan beklenenler konusunda açıklama yapmasını, bağımsızlıklarının desteklenmesini, çocuğun ve ailenin endişe ve korkularını anlayarak bunları azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanmasını ve uygulanmasını sağlamalıdır. Yapılan bu girişimler, çocukların korkularını azaltıp, kontrol duygularını artırır ve baş etme stratejilerini geliştirir (Bülbül ve Arıkan 2018; Cimete ve ark. 2018; Şahin, ve Topan 2019). Bu doğrultuda korkuların azaltılması için çocukları hastanede ilk karşılayan ve en çok zaman geçiren pediatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

4.3.4 Çocuklarda Korkunun Değerlendirilmesi

Çocuklar gerçek durumları değerlendirirken, yaşa özgü yetenekleri zayıf olduğundan korku ve anksiyetelerini var olan durumdan daha fazla ve abartılı bir şekilde aktarırlar. Ayrıca başkalarının da aynı korkuları yaşadıklarına inanıp gerçek olduğunu düşünürler (Gündüz ve ark. 2016). Bu yüzden çocuğun neden ve ne zaman korkacağını belirlemek zor ve güç bir durumdur (Yavuzer 1994). Çocuklarda korku durumunu uygun şekilde değerlendirilebilmek için duygusal ve bilişsel durumlarını göz önünde bulundurularak kendi bildirimleri eşliğinde almak önemlidir (Murtry ve ark. 2011). Piaget'e göre, çocuğun bir konu hakkında öğrenme yetisi, anlama seviyesine ve içinde bulunduğu olaya aktif olarak katılımına bağlıdır. Bu nedenle pediatri hemşireleri, çocukları gelişimsel uygun aktiviteler ile öğrenme olayı içine nasıl dahil edeceklerini bilmeli, çocukların tedavi ile ilişkili korkularının bilişsel

temelini anlamalı ve uygun girişimlerde bulunabilmelidir (Arıkan ve ark. 2018). Bunun sonucunda pediatri hemşiresi, çocuğu tıbbi prosedürlere hazırlayarak aynı zamanda çocuğun gelecekteki korkuları ile başa çıkabilmesine ve tıbbi zorluklara karşı uyum sağlayabilmesine teşvik etmelidir (Vakili ve ark. 2015).

4.4 ÇOCUKLARDA ANKSİYETE

4.4.1 Anksiyete

Anksiyete, *"doğada belirsiz olan yaygın bir endişedir ve belirsizlik, çaresizlik duyguları ile ilgilidir"* (Townsend 2016). Anksiyete, evrensel bir duygu olup, kişinin kendisini güvensiz ve tehdit altında hissettiği, olaylara karşı geliştirip verdiği doğal bir tepkidir. Anksiyete tehdit, belirli ya da özgül olmayıp bilinçli ya da bilinçsiz olarak algılanır. Örneğin, çocuğun anne ve babasından ayrılma durumunda yaşadığı duygu durumu gibidir. (Arabacı ve Arslan 2020).

Kişilerin yaşadıkları anksiyete, içinde bulundukları durumdan, biyolojik ve sosyal faktörlerden, geçmiş deneyimlerinden, gelecekle ilgili düşüncelerinden dolayı anksiyeteye olan hassasiyetlerini farklılaştırabilir (Günay ve ark. 2017). Kişinin belli bir zamanda oluşan kısa süreli tehdit algısı "durumluk anksiyetesi" olarak ifade edilirken, uzun süreli tehdit algısı ise "süreklilik anksiyetesi" olarak adlandırılır (Öner 1985, Ersig 2013). Kişinin anksiyete kaynağı, bilinmeyene yönelik korku ve belirsizlik durumu oluşturarak zamanla artmasına neden olmaktadır (Townsend 2016).

Kişinin yaşamını ve gerekli olan motivasyonunu sağlaması için düşük düzeyde anksiyeteye gereksinimi vardır (Arabacı ve Arslan 2020). Bu düzeyde kişi, rahat ve iyi olduğu duygusu içinde cesaretini, atılganlığını ve odaklanmasını arttırırken, artan anksiyete durumunda odaklanma, karar verme ve algılama becerisini azaltmaktadır (Çiftçi ve ark. 2016; Açıkgöz ve ark. 2017).

Anksiyetenin genel özellikleri şunlardır;

- Anksiyete, *"evrenseldir"*.
- Anksiyete, *"kişinin algı ve düşüncesini etkiler"*.
- Anksiyete, *"benliğin bilinçli yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur"*.

- Anksiyete, *"genellikle tehlike habercisi, tehdide karşı uyarıcı ve koruyucudur".* (Arabacı ve Arslan 2020)

4.4.2 Anksiyete Düzeyleri ve Belirtileri

Kişi sakin bir durumda iken iyi olduğu duygusuna sahip olduğu için rahat ve sakindir. Bu durum, kişinin gelişmesi, değişmesi, öğrenmesi veya enerjisini kullanması için motivasyon eksikliğine yol açabilir. Anksiyetenin her düzeyinde farklı yoğunlukta yaşanan gerilim ise kişinin farkına varma, algılama, konsantrasyon ve mantıklı düşünme yeteneğinde değişikliklere neden olur. Bu durum bilişsel becerilerini, sosyal becerilerini ve davranışsal tepkilerini etkiler. Bu yüzden hemşireler anksiyetenin fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtilerini bilmesi, uygulamada anksiyeteyi tanıyabilmesi ve anksiyeteyi azaltmak için tüm önlemleri alması gerekmektedir.

Hafif anksiyete: Günlük yaşam olaylarına tepki olarak gerçekleşen gerginlik ile ilişkilidir. Duyuları keskinleştirir, verimlilik için motivasyonu ve problem çözme becerilerini arttırır, algısal alanını genişletir ve çevreyi fark etme durumu en üst düzeye çıkartır.

Orta anksiyete: Anksiyetenin seviyesi arttıkça algısal alanın seviyesi azalır. Kişi ihtiyaçlarını giderebilmesine rağmen dikkat süresi ve konsantrasyon yeteneği azalır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız, solunum kalp çarpıntısı, ağız kuruluğu, ellerin terlemesi, hızlı adımlarla yürüme belirgin düzeyde artmıştır.

Şiddetli anksiyete: Şiddetli anksiyeteli kişilerin yalnızca belirli bir ayrıntı üzerine yoğunlaşmaları çok büyük ölçüde azalmıştır ve basit görevleri tanımlamada bile zorluk yaşarlar. Baş ağrısı, çarpıntı, hiperventilayon, taşikardi, uykusuzluk gibi fiziksel belirtiler ve konfüzyon, korku, yaklaşan ölüm hissi gibi duygusal belirtiler ortaya çıkabilir.

Panik anksiyete: Anksiyetenin en yoğun ve üst düzeyidir. Dikkat dağınıklığı ve yanlış algılamalar belirgindir. Sıklıkla kişide nefes alamama, boğulma ve tıkanma hissi, baş dönmesi ve baygınlık hissi, çarpıntı ve göğüs ağrısı gibi şikayetler vardır. Panik düzeyinde anksiyetenin uzaması fiziksel ve duygusal tükenmeye yol açabilir ve yaşamı tehdit edebilir (Townsend 2016; Arabacı ve Arslan 2020).

4.4.3 Çocuk Döneminde Anksiyete

Çocuk sahip olduğu yaş dönemi özellikleri ile birlikte benlik kavramı ve içinde bulunduğu ortam arasında uyumlu bir ilişki kurabilmesi ve sürdürebilmesi çocuğun ruhsal durumunu etkilemektedir. Sakin bir çevre ortamında bulunmayan çocuk kendini güvensiz hissederek, anlaşılması güç duygu ve düşünceler içinde bocalamaya başlar (Ocakçı ve Karakoç 2018). Çocukların gelişimsel dönemleri boyunca anksiyete yaşamaları normal bir süreç olup, yaşları ile birlikte anksiyeteye karşı olan tepkileri de değişmektedir. Çocukta var olan anksiyete şiddetli ya da sürekli olduğunda istenmeyen psikolojik problemlere ve ortamda uyum sorunlarına yol açar. Çocukluk anksiyetesi yaşamını olumsuz etkilerse müdahale edilmesi gerekir. Çünkü çocuk bu anksiyeteyi erişkinlik yaşamına taşır (Özusta 1995). Anksiyetenin bir özelliği de, bir kişiden diğer kişiye yansıyabilmesidir (Kaynak ve Özçelik 2020). Çocukta anksiyetenin var olmasında, bakım veren ebeveynlerin, okulun ve öğretmenlerinin, çocuğun rol model aldığı sosyal çevresindeki insanların önemi büyüktür (Şahin 2019).

Hastaneye yatmak, uygulanan tıbbi ve ağrılı işlemler, cerrahi süreç, bedensel açıdan zarar görme endişesi ve kontrol kaybı hem çocuklar hem de ebeveynleri için stresli hoş olmayan ve zor bir deneyimdir. Bu stresin dışa vurumu genellikle öfke, belirsizlik, çaresizlik, korku ve en sık olarak anksiyeteye neden olmaktadır (Çiftçi ve ark. 2016; Li ve ark. 2016; Garlı ve Çınar 2020; Demir ve Törüner 2020). Çocuğun bu sürecte rahat olması, kendini yalnız hissetmemesi, sevildiğini ve değerli olduğunu hissetmesi gerekir. Bunun için çocukların ve ebeveynlerinin yaşadıkları bu anksiyeteyi en aza indiren, aile merkezli bakım yaklaşımını uygulayan ve gözlemleyebilen pediatri hemşirelerinin desteğine gereksinim vardır (Garlı ve Çınar 2020; Kaynak ve Özçelik 2020). Aile merkezli bakım, ailenin çocuğun yaşamındaki önemli rolünü benimseyen, hemşirelik sürecine aile katılımının dahil olmasını sağlayan, aile ile sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini öngören bir bakım felsefesidir. Aile merkezli bakımın çocuk ve ebeveyn açısından yararlarına bakıldığında, hem çocuğun hem de ebeveynin anksiyetelerini azaltıldığı görülmektedir (Conk ve ark. 2018).

4.4.4 Çocuklarda Anksiyetenin Değerlendirilmesi

Hastalık ve hastaneye yatış nedeniyle çocuklarda sık karşılaşılan "anksiyete", NANDA'nın (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları arasında yer alan ve sık kullanılan önemli bir tanıdır (Cimete ve ark. 2018). Pediatri hemşiresi, çocuğun bulunduğu ortamdan kaynaklanan stres ve anksiyetesini azaltmak için değerlendirme yapılabilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, çocuğun anksiyete ve korkusunu değerlendirebilmek ve tıbbi yanıtını görebilmek için bazı ölçekler geliştirilmiştir (Gerçeker ve ark. 2018). Bu ölçekler kullanılarak çocuğun o andaki durumluluk anksiyetesi belirlenirse, klinik ortamlarda anksiyetesini azaltmak için girişimler geliştirilecek, pediatri hemşiresinin bireyselleştirilmiş bakım sağlamasına yardımcı olacak ve yüksek anksiyete düzeyine sahip çocukların belirlenmesini kolaylaştıracaktır (Ersig ve ark. 2013). Çocuklarda anksiyete belirtilerinin sadece gözlem yolu ile ölçümü oldukça güç bir durumdur. Bu yüzden en kapsamlı anksiyete değerlendirmenin yapılabilmesi için, çocuğu hem davranışsal hemde fizyolojik yönden kendi değerlendirme yöntemi kullanılarak yapılabilmesi daha objektif bir sonuç verecektir (Ersig ve ark. 2013; Gerçeker ve ark. 2018).

4.5 KORKU ve ANKSİYETE ARASINDAKİ FARKLAR

İnsanın fizyolojik ve psikolojik olarak varlığı tehlikede olduğunda, yaşadığı huzursuzluk sonucu korku ve anksiyete ortaya çıkar (Şahin 2019). "Anksiyete" kavramı sıklıkla "korku" kavramı ile karıştırılmaktadır. İki kavramın birbirine benzer yönleri olduğu kadar birbirinden farklı noktaları da vardır (Arabacı ve Arslan 2020). Korku, kişinin yaşadığı yakın bir tehdide karşı gerçek ya da hissettiği duygusal bir cevapken, anksiyete gelecekte yaşayacağı tehdidin beklentisidir (APA 2013). Anksiyeteyi ortaya çıkaran uyaran, korkudaki kadar net değildir. Korku, somut bir tehdide karşı organizmanın cevabıdır. Korku sırasında kişi yaşadığı tehdidi ortadan kaldırmak için bedensel ve zihinsel güçlerini kendine uygun bir biçimde kullanır. Bu nedenle korkuya karşı verilen tepki normaldir. Anksiyete daha çok "kronik", korku ise "akut" bir durumdur (Arabacı ve Arslan 2020).

Korkuda "şu an ki" zamana, anksiyete de ise "beklenen" zamana odaklanılmaktadır (Şahin 2019). Korku ile anksiyete arasında bazı temel farklar vardır.

Tablo 1. Anksiyete ve Korku Arasındaki Temel Farklar

Anksiyete	Korku
• Kaynağı (nesnesi) belli değildir. • Kişinin daha önceki yaşantılarından kaynaklanmaktadır. • Bilinmeyene karşı, belirsiz ve kökeni ruhsal çatışmalara dayalı içten gelen bir tepkidir. • Daha uzun süreli bir duygudur. İçsel tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkar. • Kişi korku karşısında kendini savunmak için bilinçdışı savunma mekanizmalarını kullanır.	• Kaynağı (nesnesi) bellidir. • Kişinin o anki yaşantısında var olan tehlikedir. • Belirli bir tehdide karşı mantıklı bir reaksiyondur. • Kısa süreli, ancak daha şiddetli bir duygudur. • Dış tehlike ortadan kalktığında kaybolur. • Korku sırasında verilen duygusal tepkinin şiddeti tehditle orantılıdır ve tehdidin var olduğu süreyle sınırlıdır. • Kişi korku karşısında kendini savunmak için bilinçli olarak bazı önlemler alır.

Kaynak: Arabacı Baysan L, Arslan Büyükbayram A. Anksiyete Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Arabacı Baysan L (eds.) Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı. 1. basım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara; 2020, 140-150.

4.6 EBEVEYN ANKSİYETESİ

Ebeveynler için yaşamın anlamı, neslin devamı ve geleceğin güvencesi olan çocuklarının hasta ve cerrahi girişim geçirecek olması, ailenin yaşamında ani değişimlere sebep olan önemli bir korku ve anksiyete kaynağıdır (Koukourikos ve ark. 2015; Aytekin ve ark. 2016; Çiftçi ve ark. 2016; Andsoy ve Alsawi 2017; Günay ve ark. 2017; Bartik ve Törüner 2018; Charana ve ark. 2018; Conk ve ark. 2018; Gerçeker ve ark. 2021). Çünkü çocuklarının yanında ayrılmaz bir parça olarak bulunan ebeveynler, çocukları kadar kendileri de yaşanan olaylardan etkilenmektedir (Açıkgöz ve ark. 2019). Ameliyat olacak olan çocukların ebeveynlerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı tanımlayıcı ve kesitsel desende yapılan bir çalışmada, ebeveynlerinin anksiyetelerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan ve Dikeç 2019). Bu duruma paralel olarak ebeveynlerinin anksiyetesini gözlemleyen çocukların bu durumdan etkilendiği ve anksiyete

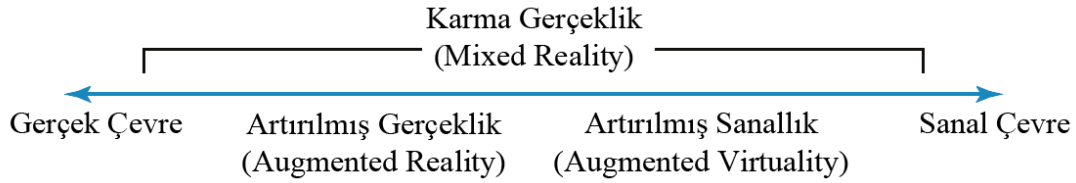
belirtileri yaşadığı görülmüştür (Andsoy ve Alsawi 2017). Bu süreç çocuğunun tedavisi sırasında büyük ölçüde hissedilip gözlemlenir ve hastaneden taburcu olduktan sonra bile devam edebilir (Ghabeli ve ark. 2014). Ebeveynlerin anksiyetesi çocuklara yansıdığında, çocuğun anksiyetesini ve ağrıya karşı olan tepkisini arttırabilir. Ayrıca bakım ve tedavi girişimlerine direnç göstermesine ya da reddetmesine, ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesine, kabuslara, ayrılma kaygısına, yeme bozukluklarına, alt ıslatma gibi regresyon davranışlarına neden olabilir (Demir ve Törüner 2020). Yapılan bir çalışmada, hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları anksiyetenin çocuklarının anksiyete düzeyini doğrudan etkilediği ortaya çıkmıştır (Kaynak ve Özçelik 2020). Başka bir çalışmada, ebeveyn anksiyetesi ile çocuğun hastaneye yatış süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çiftçi ark. 2016). Pediatri hemşiresi, rollerinin farkında olarak bu konuda ebeveynlere destek sağlamalıdır. Çünkü ebeveynlere verdiği destek sayesinde ebeveyn ile çocuğun etkileşimini olumlu yönde etkileyerek hem ebeveynin hem de çocuğun stresini azaltır. Buna alanda yapılmış Gerçeker ve ark.' nın (2021) çalışmasında, akut veya kronik hastalık nedeniyle çocuk kliniklerinde üç günden uzun süredir yatarak izlenen çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin stresini azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşire-ebeveyn destek ölçeğinin, bilgi ve kaliteli bakım verme, duygusal destek, iletişim ve saygı alt boyut puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Garlı ve Çınar' ın (2020) araştırmasında, aile merkezli bakım doğrultusunda çocuğun bakımına ve hastalığı hakkında karar verme aşamasına katılan ebeveynlerin daha az korku ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Bu sebeple, bir çocuk için güvenli bir ebeveyn iyi bir destek kaynağı demektir (Nilsson ve ark. 2016).

Ameliyat öncesi dönemde, çocuğu uygun bir şekilde hazırlamak, anksiyetenin farkına varıp nedenlerini ortadan kaldırma ve koruyucu önlemleri alma hem çocuk hem de ebeveyninin fizyolojik sağlığı için oldukça önemlidir (Demir ve Törüner 2020; Suyolcu ve ark. 2021). Çünkü ebeveynlerin anksiyete yaşamaları, çocuklarının hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarına ve yorumlamalarına, uygun kararlar vermelerine, çocuklarının bakımlarına katılmalarına ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarına engel olacaktır (Çiftçi ve ark. 2016). Pediatri hemşiresi, aile merkezli yaklaşımı benimseyerek çocuğu ameliyat olacak ebeveynlerin stresini azaltmak için özel durumlar ve baş etme stratejileri tanımlamalı, bakım verici rolüyle cesaretlendirmeli, çocuğun bakım uygulamalarına katılmaları için destek

sağlamalıdır (Ghabeli ve ark. 2014; Leack 2015; Ryu ve ark. 2017; Suyolcu ve ark. 2021). Ebeveynin stresini azaltmayı amaçlayan her hemşirelik girişimi, çocuğun ameliyat deneyimi süresince bakım planında yer almalıdır (Leack 2015; Çiftçi ve ark. 2016). Günübirlik çocuk cerrahisinde, çocuk ve ailesine yönelik ameliyat hazırlık programlarının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, ailelerin kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Bartik ve Törüner 2018). Bu yüzden ebeveyn anksiyetesini azaltan her yaklaşım, çocukların anksiyetesinin de ortadan kalkmasına neden olur (Ghabeli ve ark. 2014; Çiftçi ve ark. 2016). Ebeveynin ameliyat öncesi anksiyetesi, çocuğun baş etmesini ve ameliyat deneyimine olan cevabını doğrudan etkiler. Literatür doğrultusunda, yapılan çalışmalarda, çocuğuna cerrahi girişim uygulanan ebeveynlerin, ameliyat öncesi dönemde anksiyete durumlarına ilişkin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Çiftçi ve ark. 2016; Andsoy ve Alsawi 2017; Gürol ve Binici 2017; Bartik ve Törüner 2018; Charana ve ark. 2018).

4.7 SANAL GERÇEKLİK TEKNOLOJİSİ

Sanal gerçeklik, “Virtual Reality (VR)”, kişinin başına takılan sabit bir ekran aracılığıyla 360 derecelik sanal bir dünyanın içinde olmasını sağlayan kullanıcıların, çok yönlü duyusal (görsel, işitsel ve dokunsal) deneyim yoluyla "sanal bir dünyaya" tamamen dahil olmalarına fırsat sağlayan yenilikçi ve teknolojik bir araçtır (Gold ve Mahrer 2018; Agrawal ve ark. 2019; Chan ve ark. 2019; Badke ve ark.2019; Koo ve ark. 2020).



Şekil 2. Karma Gerçeklik

Kaynak: Milgram P, Kishino FA Taxonomy of mixed reality visual displays. The Institute Electronics, Information and Comunication Engineers. 1994;77:1321–1329.

Bilgisayar tabanlı ve simüle edilmiş, 3D (three dimensional- üç boyutlu) ve etkileşimli grafiklerin çeşitli ekran teknolojileri ile birleştirilerek kullanan kişiye, gerçek olmayan bir ortamda yaşama ve keşfetme duygusunu kazandırır (Pazar ve İyigün 2016; Öztürk ve Sondaş 2020; Binay Yaz ve Yılmaz 2021). Ayrıca kullanan kişi, gerçek hayatta kontrol edilmesi zor olan durumlarla sanal gerçeklik teknolojileriyle oluşturulan çevrede gerçekten yaşıyormuş gibi karşı karşıya kalarak kendini değerlendirebilmektedir (Demirci 2018). Telefon ekranları sayesinde internet üzerinden ulaşılabilen sanal gerçeklik görüntüleri, kişiye 3D olarak 360 derecelik açıyla aktarılmaktadır. Kişi başını hangi tarafa çevirirse görüntü de o tarafa doğru döner. Kişinin sadece dönmesi yeterlidir. Bunun için yazılımlar, tasarlanmış kamera sistemleri ve çekilmiş 360 derecelik bir görüntü içeriği gerekmektedir (Ferhat 2016).

Sanal gerçeklik teknolojileri endüstriler yoluyla günümüzde popüler hale gelmesine rağmen, simüle edilmiş ve uzaktan cerrahi tekniklerin kullanıldığı rehabilitasyon ve sağlık alanlarında da görmek mümkündür (Lange ve ark. 2006). Çünkü bu teknolojiler, ekstra insan gücü gerektirmeden klinik ortamlarda her zaman ve her yerde kullanılabilir (Wong ve ark. 2019).

4.7.1 Çocuklarda Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları

Teknolojiler, insan yaşamını kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanacak kişilerin sağlıklı olma durumunu devam ettirmek, hastalıkları engellemek ve sağlık sorunlarını çözümlemek için kullanılmaktadır (National Center for Health Statistics 2010, Öztürk ve Sondaş 2020). Gelecekte sağlık hizmetlerinde önemli ve popüler olan teknolojik uygulamalar arasında; tıbbın kişileştirilmesi, mobil sağlık teknolojileri, nanoteknoloji, 3 boyutlu yazıcılar, yapay zeka ve sanal gerçeklik uygulamaları yer almaktadır (Demirci 2018). Bu teknolojik sistemler, klinik uygulamalarla bütünlecek bir şekilde uyarlanıp hastalarda kolayca kullanılabilir hale gelecektir (Castellano ve Cencerrado 2019). Bu teknolojilerden sık kullanılanlar arasında, web destekli eğitim, video konferans, telefon danışmanlığı ve sanal gerçeklik yer almaktadır (Pazar ve İyigün 2016). Kullanılan bu teknolojiler, çocukların da içinde olduğu bir gelişme olarak öne çıkıp sağlık personelinin verdiği hizmetin kalitesini ve verimini arttırırken daha az hata yapmasına, bu hizmeti alan

çocukların iyileşme sürelerini kısaltmasına katkı sağlar (Demirci 2018; UNICEF 2017; Gold ve Mahrer 2018).

Sanal gerçeklik uygulamaları, çocuklarda akut ağrı, korku ve anksiyete yönetimi için dikkat dağıtıcı bir yöntem olarak eğlenceli, sakinleştirici, güvenli, erişilebilir, etkili ve kabul edilebilir bir müdahaledir (Jlala ve ark. 2010; Arane 2017; Gold ve Mahrer 2018; Badke ve ark. 2019; Koo ve ark. 2020). Bunun nedeni, çocukların görsel, işitsel ve içerik tarafından büyülenebilmesinden kaynaklanmaktadır (Alqudimat 2021). Çünkü bu durum, çocuklarda kullanılan yaygın dikkat dağıtma yöntemlerinden olan kitaplar, oyuncaklar, televizyon veya film seyretme uygulamalarına göre elde tutulup oynanan iki boyutlu bir video oyunu ya da oyun konsolu oynamaktan daha farklıdır (Gold ve Mahrer 2018).

Hastanede girişim öncesinde, çocukların yaşlarına uygun dikkat dağıtma yöntemlerini uygulayarak aynı zamanda prosedür bilgilerini aktarmak zor ve güç bir durumdur (Wong ve ark. 2019). Sanal gerçeklik teknolojisi, çocuklar için klinik ortamlarda herhangi bir zamanda ve yerde ekstra insan gücü gerektirmeden bu gibi durumlarda kullanılabilir (Castellano ve Cencerrado 2019). Sanal gerçeklik, gelecekte sağlık ve tıp alanlarında önemli bir pazar payında yer alacağı ve keşfedilmeyi bekleyen yenilikçi bir alan olması nedeniyle, sağlık alanında yapılan çalışmaların sayılarında da son zamanlarda artış görülmektedir (Öztürk ve Sondaş 2020). Sanal gerçeklik, çocuk hastalarda akut yanık yaralanmasında (Lange ve ark. 2006), serebral palsili çocuklar için nörorehabilitasyon tedavisinde (Won ve ark. 2017), minimal yan etkileri olan kemoterapi uygulamasında (Chan ve ark. 2019), ve orak hücreli anemisi olan çocuklarda ağrıyı azaltmada (Agrawal ve ark. 2017) fayda sağladığını ve tekrar tekrar kullanılmasıyla olumlu etkilerin sürdüğü belirtilmiştir. Sözel iletişim ve fiziksel aktivite güçlüğü yaşayan çocuklar, sanal gerçeklik uygulamasını kullanıp günlük yaşamlarında karşılaşabilecekleri sorunlarını ve gerçek hayatta yapamayacaklarını bu ortamlar yoluyla deneyim kazanarak gerçekleştirebilirler (Pazar ve İyigün 2016). Ayrıca yükseklik ve uçma korkusu gibi belirli fobileri olan çocuklarda da etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Rothbaum ve Hodges 1999). Sanal gerçeklik kullanımı ayrıca çocuğun dikkatini çevreye odaklamasıyla, ağrı sinyallerinin uyarılmasının azalması sonucunda ağrı daha az algılanır ve ağrıya karşı toleransı artar. Ayrıca endorfin ve serotonin salınımının artması sonucunda, çocuğun kas gerginliğini azalarak rahatlamasına neden olur (Scates ve ark. 2018).

4.7.2 Çocuklarda Ameliyat Öncesi Dönemde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları

Sanal gerçeklik, çocuk hastalar için dikkati dağıtan terapötik bir müdahale olarak etkili bir yönetim biçimi olma potansiyeline sahiptir (Lange ve ark. 2006; Chan ve ark. 2019). Cerrahi girişimler ve anestezi uygulamaları, çocuk hastalar için potansiyel bir stres kaynağı oluşturarak, ameliyat öncesi korku ve anksiyeteye yol açmaktadır (Koo ve ark. 2020). Sanal gerçeklik teknolojisi, çocukları ve ebeveynlerini, hastane ortamlarında ameliyathane ve derlenme alanı gibi deneyimlemedikleri fiziksel çevreyi, önceden yaşamalarını sağlayan bir teknolojidir (Alqudimat 2021). Anestezi öncesi, ameliyathanede çocuklara izletilen sanal gerçeklik turu, çocuklar için gerçekçi, canlı, sürükleyici ve ucuz bir deneyim sağlar (Ryu ve ark. 2017). Sanal gerçekliğin, anksiyete üzerindeki etkisini açıklayan iki mekanizma ise "kişinin ortama maruz kalması" ve "dikkatin dağıtılması" durumu olarak açıklanır (Koo ve ark. 2020). Son araştırmalar, sürükleyici teknoloji olan sanal gerçekliğin, çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir (Eijlers ve ark. 2019; Ioannou ve ark. 2020, Koo ve ark. 2020). Sanal gerçeklik, farklı yaş grubundaki çocukların bir hastanenin ameliyathanesini gerçekçi bir sanal ortamda deneyimleme imkânı sunar (Eijlers ve ark. 2017). Çocukların korkulu ve stres verici durumları yaşamasını sağlayarak, hayali korkularının gerçek olmadığını anlamasını sağlar (De Carvalho ve ark. 2010; Koo ve ark. 2020). Çocuklar sadece ameliyathane ortamına değil, aynı zamanda anestezi ile ilgili prosedürlere de sanal gerçeklik sayesinde alışabilirler (Rothbaum ve Hodges 1999). Sanal gerçeklik uygulaması sırasında, çocuğun kulaklık takıp hastane seslerinin algılaması engellenir ve rahatlatıcı sesler dinletilir (Lange ve ark. 2006).

Yapılan çalışmalar, sanal gerçeklik teknolojisinin çocuklarda ameliyat öncesi anksiyetesini azaltmak için umut verici bir müdahale olduğunu göstermiştir. Genel anestezi uygulanan pediatri hastalarına, anesteziyle ilişkili prosedürlere ve ameliyathane ortamına alışabilecekleri gerçekçi bir sanal ameliyathane deneyimi sağlayarak, çocukların ameliyat öncesi anksiyetesini azalttığı ortaya çıkmıştır (Ryu ve ark. 2018). Çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini tespit etmek için yapılmış randomanize kontrol çalışmalarda, sanal gerçeklik teknolojisi kullanılan çocuklarda anksiyete düzeyi, kullanılmayan çocuklara göre anlamlı olarak daha

düşük olduğu saptanmıştır (Dehghan ve ark. 2019, Hashimoto ve ark. 2020, Jung ve ark. 2021).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüş randomize kontrollü ve deneysel bir araştırmadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde gerçekleştirildi. Araştırma verileri Haziran - Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı.

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Haziran 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde ameliyat olan (herni, inmemiş testis, hipospadias, sünnet, sistoskopi gibi) 6-12 yaş arası çocuklar oluşturdu.

Çalışmada örneklem büyüklüğünün yeterliliği uzman bir istatistik eğitmeni tarafından, "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak hesaplandı. İki uygulama bir kontrol grubu ile çalışılan deneysel araştırmanın örneklem ve güç hesaplaması için yapılan power analizinde, p= 0,05 düzeyinde, %80 evreni temsil gücünde ve % 95 güven aralığında literatürde benzer çalışmadan (Binay 2019) elde edilen standardize etki büyüklüğü ile her bir grup için en az 35 çocuk ile çalışmaya karar verildi. Böylece, araştırmanın örneklemini, ameliyat olacak çocukların seçim kriterlerine uyan çalışmayı kabul eden, power analizi sonucunda karar verilen toplam 105 çocuk oluşturdu. Çocukların gruplara alınma işleminde, cinsiyet ve yaş değişkenleri yönünden tabakalandırma yapılarak bilgisayar ortamında randomizasyon sağlandı

(https://www.randomizer.org/). Araştırma kriterlerine uyan çocuklar araştırmaya dahil edilip denk geldikleri gruba göre araştırmaya alındı.

Örneklemi, Şekil 3'deki akış diyagramında gösterildiği gibi çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 126 çocuk oluşturdu.

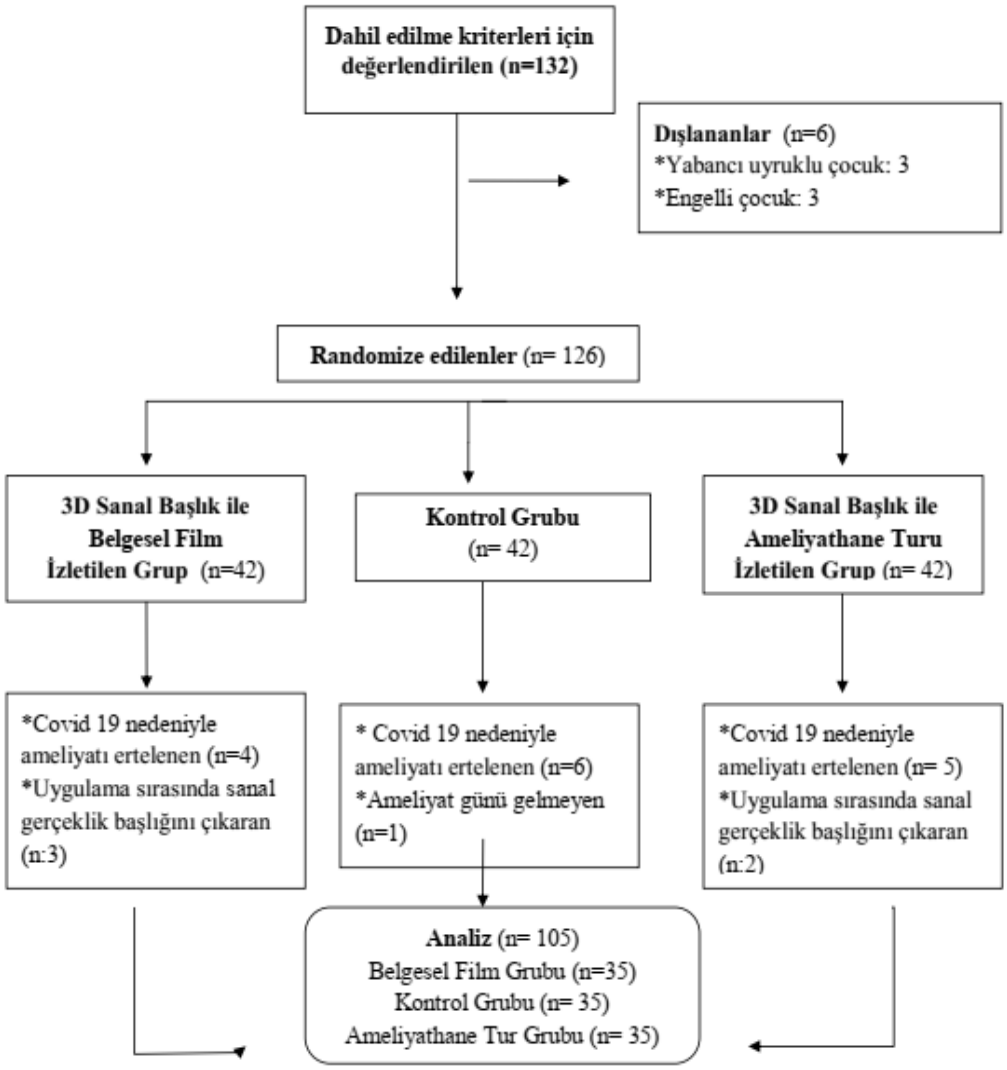
5.3.1 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Araştırmaya, Haziran - Ekim 2021 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne ameliyat olmak üzere başvuran ve cerrahi girişim için hastanede yatıyor olan, iletişim problemi (görme, işitme, mental) olmayan, ebeveyni ve kendisi araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ebeveyni yazılı ve sözlü olarak onam veren, 6-12 yaş arasında olan çocuklar dahil edildi.

5.3.2 Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan çocuklar çalışma kapsamı dışında tutuldu.

5.3.3 Uygulama ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi



Şekil 3. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

Kaynak: Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) Checklist 2010. (Erişim tarihi:10.06.2021).

Erişim Adresi: http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram

5.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_1: Ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisi vardır.

H_2: Ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen belgesel filminin çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisi vardır.

5.5 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Araştırma da yer alan uygulama grupları ve kontrol grubundaki çocukların ameliyat öncesi dönemdeki korku ve anksiyetelerini değerlendirmek için "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)" den aldıkları puanlar ile ebeveynlere uygulanan "Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği" puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Araştırma da yer alan ve sonuç kriterlerini etkileyebileceği düşünülen, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, daha önce hastanede yatma ve ameliyat olma durumu ile ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler, aileden birinin hastaneye yatma ve ameliyat olma durumu, karton sanal gerçeklik başlığı ile belgesel film ve ameliyathane tur uygulaması araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

- Uygulama Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK I)
- Kontrol Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK II)
- Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu (EK III)
- Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (EK IV)
- Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) (EK V)
- Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (EK VI)

- Cardboard Virtual Reality Headset (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı) (EK VII)

5.6.1 Uygulama ve Kontrol Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın amacı ve önemi, araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynlerine anlatılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu uygulama grupları için Ek I'de, kontrol grubu için Ek II'de sunuldu.

5.6.2 Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Üstün ve ark. 2014; Çiftçi ve ark. 2016; Gürol 2017; Gerçeker ve ark. 2018; Açıkgöz 2019) bilgisi doğrultusunda toplam 23 soru hazırlandı. Çocukla ilgili veri formunda 7 soru çocuğun tanısı, hastanede yatış süresi, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, daha önce hastanede yatıp yatmadığı ve ameliyat geçirip geçirmediği; ebeveyn ile ilgili veri formunda ise 16 soru ebeveynlerin çocuk sayısı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi, oturdukları yer, aileden birinin hastaneye yatıp yatmadığı ve ameliyat geçirip geçirmediği sorgulandı. Formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu (Ek III).

5.6.3 Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

5.6.3.1 Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D)

Bu ölçek, 4-10 yaş grubu çocukların anksiyete düzeyini ölçmek için Ersig ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş, Gerçeker ve ark. (2018) tarafından Türk diline kazandırılmıştır.

Ölçekte, çocuklara yönelik olarak şu talimatlar verilir: "şu anda ne hissettiğinin sorulduğu bu ölçekte, tüm endişeli ya da gergin duygularınızın termometrenin ampul ya da üst kısmında olduğunu düşünün (ölçekte parmakla gösterin), az da olsa endişe duyuyorsanız ya da sinirliyseniz, duygular biraz artabilir (parmağınızı ölçekte yukarı

ilerletin) çok, çok endişeli ya da gerginseniz, duygular çizgilerin en üst kısmına kadar ilerleyebilir (parmağınızı en üste doğru hareket ettirin), ne kadar endişeli ya da gergin hissettiğinizi anlamamızı sağlayan bir çizgi koyun".

ÇAS-D görsel ölçeği, en alt kısmında bir ampul olduğu ve üst tarafa doğru ilerleyen on adet yatay çizginin bulunduğu bir termometreye benzemektedir. Çocuğun anksiyetesini derecelendirmesinin ardından, ½ puanlık artışların işaretlenmiş olduğu şeffaf bir metre yerleştirilerek ½ puan artışı en yakın sayıya yuvarlanıp çocuğun puanı elde edilir. ÇAS-D puanı "0 – 10 puan" arasında değişebilir. Bu ölçekte çocuğa, işaretleme yaptırmadan önce çocuğun sıralama becerisi gözlemlenerek 10'a kadar sayı sayması ya da "yedi mi dört mü büyük?" şeklinde soruya cevap vermesi istenir. Bu beceriyi başarıyla tamamlayamayan ya da talimatları uygulayamayan çocuklara ölçek uygulanmaz. (Gerçeker ve ark. 2018) (Ek IV).

5.6.3.2 Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Bu ölçek, 5-12 yaş grubu çocuğun korku düzeyini ölçmek için Mc Murtry ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiş, Gerçeker ve ark. (2018) tarafından Türkçe diline kazandırılmıştır. ÇKÖ çocukların korkularını değerlendirmek için çocuk, ebeveyn ya da araştırmacı tarafından kullanılabilir. ÇKÖ, etkisiz yüz ifadesinden "0=anksiyete yok" korkmuş yüz ifadesine "4=şiddetli anksiyete" kadar değerlendirilen ve değişen beş adet yüz ifadesini gösteren bir ölçektir. Bu ifadeler: "0" nötr ifade (anksiyete yok), "1" çok az korku (çok az anksiyete), "2" biraz korku (biraz anksiyete), "3" daha fazla korku (daha fazla anksiyete), "4" olabilecek en yüksek korku (ciddi ansksiyete) olarak kabul edilir. ÇKÖ, işlemler öncesinde, sırasında ve sonrasında korku ve anksiyeteyi ölçmek için çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından uygulanabilmektedir. Bu araştırmada, çocuk ve ebeveyn tarafından değerlendirildi.

ÇAS-D ve ÇKÖ puanlama şeklinde olduğundan, Cronbach alpha katsayısı ve madde toplam korelasyonu hesaplanamamıştır. Bu tür puanlama şeklinde geliştirilen ölçeklerde, geçerlik çalışmalarının yapıldığı ancak güvenirlik çalışmalarının yapılamadığı görülmektedir (Gerçeker ve ark. 2018) (EK IV).

Bu araştırmada çocuklar için ÇAS-D ve ÇKÖ kullanıldı.

5.6.4 Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)

Bu ölçek, çocuklarda özel durumların tehdit edici olarak yorumlanması sonucunda oluşan durumluk ve sürekli kaygılarını değerlendirmeleri için Spielberger (1973) tarafından geliştirilmiş ve Özusta (1995) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 9-12 yaş grubu okuma yazma bilen okul çağı çocuklarında kullanılan özbildirim formunda olan bu ölçek, "20 madde" durumluk kaygı ölçeği, "20 madde" sürekli kaygı ölçeği olmak üzere toplam 40 madde ve iki kısımdan oluşmaktadır (Ek V). Bu ölçekte kullanılan "kaygı" ifadesi yerine, bu araştırmada ortak bir dil kullanmak için "anksiyete" kelimesi kullanıldı.

5.6.4.1 Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri (ÇDKE)

Çocuklardan, ölçeğin yapıldığı "o anda" kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ile ilgili kendilerine en uygun üç seçenekten birini işaretlemeleri istenir. ÇDKE, toplam "20 madde" olup çocuklarda o andaki "gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik" gibi duyguların değerlendirilmesini amaçlar. Ölçekten alınabilecek en düşük "20 puan ", en yüksek "60 puan" dır. Ölçekte alınan puanlar arttıkça çocuğun anksiyetesinin arttığı anlamına gelir. ÇDKE, Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur (Özusta 1995). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,92 olarak hesaplandı.

5.6.4.2 Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE)

Çocukların genellikle "nasıl ve ne sıklıkta" anksiyeteli hissettiği değerlendirmeleri ile ilgili kendilerine en uygun "hemen hemen hiç", "bazen" ve "sık sık" olarak belirlenmiş seçeneklerden birini işaretlemeleri istenir. Ölçekte toplam "20 madde" olup ölçekten alınabilecek en düşük "20 puan", en yüksek ise "60 puan" dır. Ölçekten alınacak puanların artışı çocuğun genel kaygısındaki artışı ifade etmektedir. ÇSKE' nin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (Özusta 1995). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,86 olarak hesaplandı.

5.6.5 Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek, Spilberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe diline uyarlama çalışması yapılmıştır. Kişinin anksiyete düzeyini, "durumluk" ve "süreklik" olarak ayrı ayrı ele almaktadır. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, 20 madde "durumluk anksiyete", 20 madde "sürekli anksiyete" düzeyini değerlendirmek amacıyla toplam 40 maddeyi içermektedir. Bu ölçek, her bir soru için "1-4 arası puan" verilen Likert tipi bir ölçektir ve 14 yaş üstü kişilere uygulanabilmektedir. Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu yönergeye göre ölçekten alınan "20-39 puan" hafif düzeyde anksiyete, "40-59 puan" ort düzeyde anksiyete, "60-80 puan" şiddetli düzeyde anksiyeteyi gösterir (EK VI).

Bu araştırmada ebeveynler için "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği" kullanıldı.

5.6.5.1 Durumluk Anksiyete Ölçeği

Kişinin, kendini "şu anda" nasıl hissettiğini saptamayı amaçlayan bir ölçektir. Durumluk anksiyete ölçeğinde 10 madde (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) olumlu duyguları ifade ederken, 10 madde (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) olumsuz duyguları belirtmektedir. Kişinin belli bir durumdaki anksiyete düzeyine göre, "Hiç" (1), "Biraz" (2), "Çok" (3), "Tamamiyle" (4) gibi ifadelerinden birini seçmesi istenir. Ölçekte elde edilen puanlar "20 puan" ile "80 puan" arasında değişmektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği' nin Cronbach alfa değeri "0.94 ile 0.96" arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte 1985). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,90 olarak hesaplandı.

5.6.5.2 Sürekli Anksiyete Ölçeği

Kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genel durumdaki anksiyete düzeyine göre, "Hemen hiçbir zaman" (1), "Bazen" (2), "Çok zaman" (3) ve "Hemen her zaman" (4) gibi ifadelerinden birini seçmesi istenir. Her bir ölçekten alınan yüksek puanlar, anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sürekli anksiyete ölçeğinde, on üç madde (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40) olumlu duyguları ifade ederken, yedi madde (21, 26, 27, 30,

33, 36, 39) olumsuz duyguları ifade etmektedir. Ölçekte elde edilen puanlar “20 puan” ile “80 puan” arasında değişmektedir. Süreklilik Anksiyete Ölçeği’ nin Cronbach alfa değeri “0,83 ile 0,87” arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte 1985). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,84 olarak hesaplandı.

5.6.6 3D Sanal Başlık ile Belgesel Film

Belgesel filmi için araştırmacı tarafından çocukların yaş grubuna uygun çiftlik hayvanlarının yer aldığı 4 dakikalık müzikli bir belgesel film karton sanal gerçeklik başlığı ile izlettirildi. Literatür incelendiğinde, hayvan destekli uygulamaların yer aldığı klinik uygulamalar sırasında, çocukların hastaneye yatma ve uygulanan tıbbi girişimlere bağlı olarak stres ve anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür (Cevizci ve ark. 2009, Muslu ve Conk 2011).

5.6.7 3D Sanal Başlık ile Ameliyathane Turu

Ameliyathane turu, araştırmacı tarafından çocukların yaş grubuna uygun, çocuğun hastanede yatmakta olduğu odasından çıkıp ameliyathaneye gönderilme sürecini anlatan, ameliyathaneye alınıp ekip ile karşılaşması ile devam eden, ameliyat sonrası derlenme ünitesinde sonlanan bu tur yaklaşık 7 dakikalık bir süreci kapsamaktadır. Ameliyathane turu sahnelerinin en uygun şekilde çekiminin yapılabilmesi için araştırmacı tarafından ameliyat olacak çocuklara uygulanan tüm işlemler ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası dönem olarak gözlemlendi. Sahne çekimleri için oluşturulan senaryo, alanda 4 öğretim üye ve elemanı ile kontrol edilip görüşleri alındı, çocuk cerrahi kliniğinde çalışan uzman 3 hemşire ile birlikte gözden geçirilerek görüşleri değerlendirildi. Ayrıca Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda bulunan bir uzmandan görüş ve öneriler alındı. Ameliyathane turu çekimi gerçekleştirildikten sonra öncelikle danışman öğretim üyesi tarafından sonra ise tez izleme komitesi tarafından değerlendirildi ve yeniden düzenleme yapıldı. Ameliyat olacak olan çocuklara ameliyathane turu**,** Cardboard Virtual Reality Headset (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı) ile izletildi.

5.6.8 Cardboard Virtual Reality Headset (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı)

Çalışmada, akıllı telefonlarla uyumlu, maket montajı yapılmış, kullanıma hazır, kurum logolu ve baskılı karton sanal gerçeklik başlığı kullanıldı. Özellikle karton sanal gerçeklik başlığı kullanımı, Ülkece yaşadığımız Covid 19 Pandemi nedeni ile hastalık bulaşma riskini ve teması engellemek amacıyla tercih edildi. Karton sanal gerçeklik başlığında belirlenen temalar, çocukların yaş grupları ve cinsiyet özelliklerine göre literatür (Yavuzer 2012, Şener 2018) bilgileri doğrultusunda alanında uzman bir öğretim üyesinden görüş alınarak danışman öğretim üyesi ile son haline karar verildi. Kullanılan sanal gerçeklik başlığı tasarımında, çocuklar için mutluluk, neşe, sevgi ve huzuru temsil eden "güneş", "çiçek", "ağaç", "yemyeşil toprak", "gökyüzü" ve "kelebek" temalarına yer verildi.

Sanal gerçeklik başlığı, 360 derecelik açı ile hazırlanan videoları izlemeye yarayan, görüntüyü içinde bulunan özel lensler sayesinde büyük ve net gösterebilen bir teknoloji ürünüdür. "İOS "yada "Android işletim sistemleri" ve '4-6' inç ekran olan akıllı cep telefonları ile uyumludur. Akıllı cep telefonlarına yüklenen uygulamalar ile aktif hale gelen başlık, görüntüyü iki eşit pencereye böler ve panaromik görüş imkanı sunar. Kişinin kullanım esnasında telefon dışında herhangi bir bağlantı aracına gerek yoktur. Başlık takıldıktan sonra gözlük etrafında yer alan esnek bantlar sayesinde kişiye göre ayarlanabilir ve başını rahat hareket ettirebilir. Sanal gerçeklik başlığı kullanan kişi üç boyutlu olarak başka bir dünyayı ziyaret ettiği hissini yaşar (İnal ve Canbulat 2015). Ayrıca kişinin dikkatini başka yöne çekmesini sağlayarak rahatlatıcı ve ağrıyı azaltıcı etkisi vardır (Binay Yaz ve Yılmaz 2021).

5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Ameliyat öncesi dönemde**,** ilk olarak ameliyattan bir gün önce çocuk cerrahi kliniği ziyaret edilerek ertesi günün ameliyat listesi öğrenildi. Ameliyat olacak çocukların listesinden çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan çocuklar belirlendi.

Araştırma öncesinde, ameliyat olacak çocuklara ve ebeveynlerine ameliyat günü sabahı, ameliyattan ortalama 1 saat önce bilgilendirme yapılarak hem yazılı hemde

sözlü onamları alındı. Ameliyat günü sabahı araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 6-12 yaş arasında olan çocukların ebeveynlerine "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu" doldurularak "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği" ve "ÇKÖ" ni puanlaması istendi. Çocuklardan "ÇAS-D ve ÇKÖ" ile "ÇDSKE" puanlaması istendi. Çalışma gruplarına alınan çocuklara 3 boyutlu sanal başlık ile belgesel filmi ve ameliyathane turu izletildi. Çocuklara izletilen belgesel filmi ortalama 3-4 dakika sürerken, ameliyathane turu 7 dakika sürdü. Video izlemi sonrasında çocuklardan "ÇAS-D ve ÇKÖ" ile "ÇDSKE", ebeveynlerden ise "ÇKÖ" puanlamaları istendi.

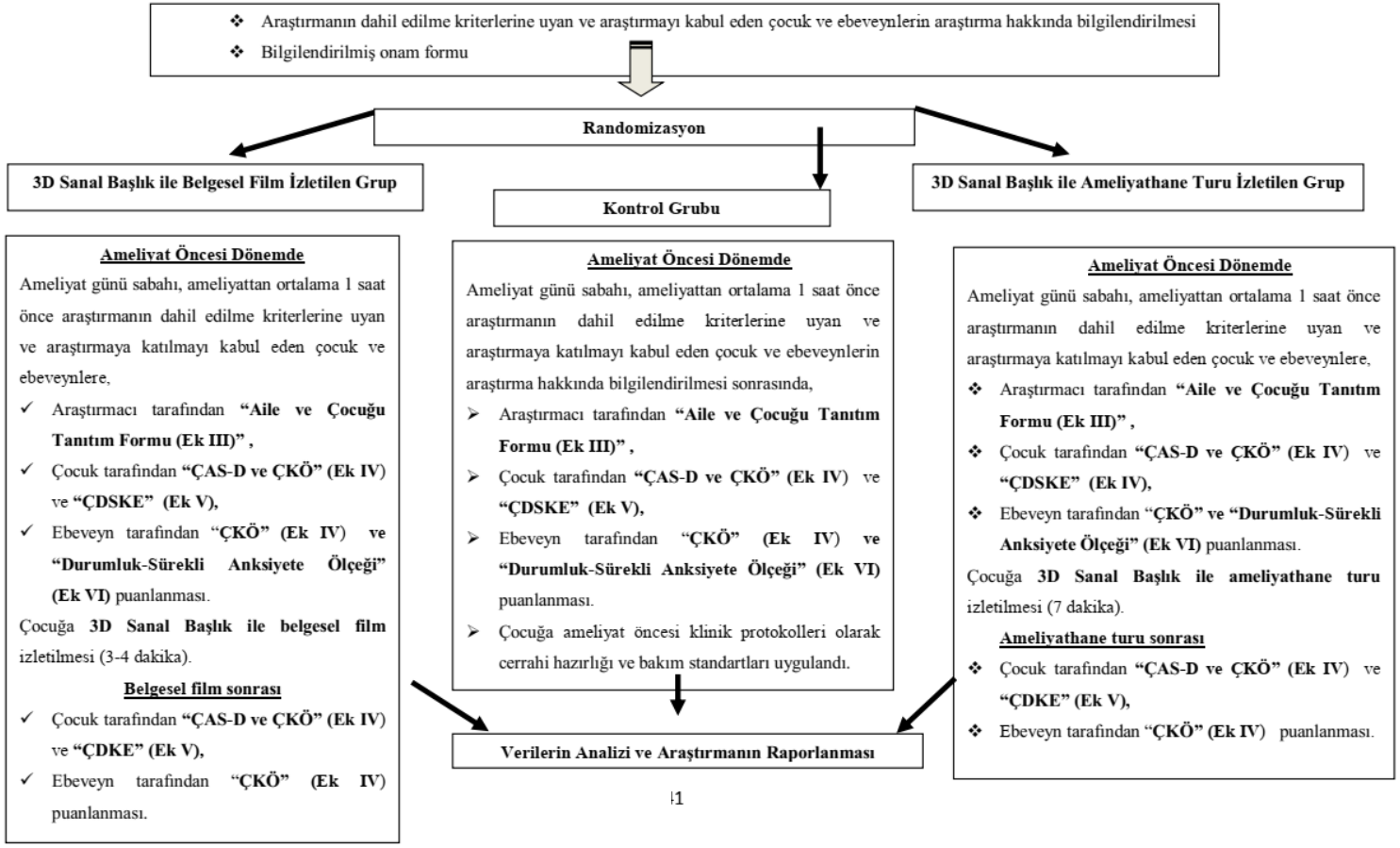
Kontrol Grubu: Bu gruba dahil edilen çocuğa ameliyat öncesi sadece klinik protokolleri doğrultusunda cerrahi hazırlığı ve bakım standartları uygulandı. Araştırmacı tarafından ameliyat öncesi dönemde ameliyat günü sabahı, ameliyattan ortalama 1 saat önce çocuk ve yanında bulunan ebeveyninden sosyo-demografik özelliklerini içeren "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu" kullanılarak veri toplandı. Çocuğun kendisinden ameliyat ile ilgili korku ve anksiyetesini "ÇAS-D ve ÇKÖ" ile "ÇDSKE" doldurarak puanlaması istendi. Ebeveyninden ise "ÇKÖ" ve "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği"' ni puanlaması istendi.

3D Sanal Başlık ile Belgesel Film İzletilen Grup: Bu gruba dahil edilen çocuğa 3 boyutlu sanal başlık ile araştırmacı tarafından çiftlik hayvanlarının yer aldığı müzikli bir belgesel film izletildi. Araştırmacı tarafından ameliyat öncesi dönemde ameliyat günü sabahı, ameliyattan ortalama 1 saat önce çocuk ve yanında bulunan ebeveyninden sosyodemografik özelliklerini içeren "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu" kullanılarak veri toplandı. Çocuğun kendisinden ameliyat ile ilgili korku ve anksiyetesi "ÇAS-D ve ÇKÖ" ile "ÇDSKE" doldurarak puanlaması istendi. Ebeveyninden ise çocukları için "ÇKÖ" kendileri için "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği"' ni puanlaması istendi. Veri toplama işlemi toplamda 10 dakika sürdü. Hemen sonrasında, çocuğa 3 boyutlu sanal başlık ile belgesel film izletildi. Film sonrasında yine aynı ölçekler kullanılarak, çocuklardan "ÇAS-D ve ÇKÖ" ile "ÇDKE", ebeveynlerden ise çocukları için "ÇKÖ" puanlamaları istendi.

3D Sanal Başlık ile Ameliyathane Turu İzletilen Grup: Bu gruba dahil edilen çocuğa, 3 boyutlu sanal başlık ile araştırmacı tarafından ameliyathane turu izletildi. Araştırmacı tarafından ameliyat öncesi dönemde ameliyat günü sabahı, ameliyattan ortalama 1 saat önce çocuk ve yanında bulunan ebeveyninden sosyodemografik özelliklerini içeren "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu" kullanılarak veri toplandı.

Çocuğun kendisinden ameliyat ile ilgili korku ve anksiyetesi “ÇAS-D ve ÇKÖ” ile “ÇDSKE” doldurarak puanlaması istendi. Ebeveynlerinden ise çocukları için “ÇKÖ” kendileri için “Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği”’ ni puanlaması istendi. Veri toplama işlemi toplamda 10 dakika sürdü. Hemen sonrasında, çocuğa 3 boyutlu sanal başlık ile ameliyathane turu izletildi. Ameliyathane turu sonrasında yine aynı ölçekler kullanılarak, çocuklardan “ÇAS-D ve ÇKÖ” ile “ÇDSKE” , ebeveynlerden ise çocukları için “ÇKÖ” puanlamaları istendi. Ameliyathane turu, çocuğun yatmakta olduğu hastanenin Çocuk Cerrahi Servisi’ndeki odasından çıkıp ameliyathaneye gönderilme sürecini anlatan, ameliyathaneye alınıp ekip ile karşılaşması ile devam eden, ameliyat sonrası derlenme ünitesinde sonlanan yaklaşık 7 dakikalık bir turdur.

5.7.1 Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi



Şekil 4. Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi

5.7.2 Süre ve Olanaklar

Tez Aşamaları	TARİH							
	Haziran Aralık 2019	Aralık 2019	Mayıs Aralık 2020	Şubat 2021	Haziran Ekim 2021	Kasım 2021	Aralık 2021	Şubat 2022
Araştırma ile ilgili literatür toplama ve araştırma konusunu belirleme								
Tez öneri sunumunun yapılması								
Tez konusunun onaylanması (EK VIII)								
Etik kurul onayının alınması (EK IX)								
Hastane izninin alınması (EK X)								
Bilimsel Araştırma Projesi'ne başvurulması								
Bilimsel Araştırma Projesi'nin kabul edilmesi								
Veri toplama aşaması								
Verilerin analizi								
Tez yazımı								
Tez savunması								

Şekil 5. Süre ve Olanaklar

5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler, grupların homojenliğini değerlendirmede ki-kare testi yapıldı. Çocukların yaşlarının kategorizasyonu ortalama puanlar temel alınarak oluşturuldu. Kategorizasyon virgülden sonraki hanenin 5'ten büyük ya da küçük olmasına göre belirlendi (Örneğin; yaş ortalaması 8,78±2,01 yıl; kategorizasyonu ise 8 yaş altı/8 yaş ve üzeri). Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Normal dağılan verilerde, tek yönlü varyans analizi, normal dağılmayan verilerde ise Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U ve Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı.

5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çocukların ameliyat öncesi dönemdeki korku ve anksiyetelerinin azaltılmasına yönelik bulunduğu odasından ve servisinden ameliyathaneye kadar olan dönemin 3D sanal başlık ile çocuklara izletilmesi için ülkemizde yapılmış çalışmanın olmaması, sadece Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne ameliyat olmak üzere başvuran ve cerrahi girişim için hastanede yatan çocuk ve ebeveynleri ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı tarihte Manisa ilinde ameliyat olmak üzere başvuran ve cerrahi girişim için hastanede yatan çocuk ve ebeveynleri ile genellenebilinir.

5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 16.12.2019 tarihinde doktora tez konusu onayı alındı (EK VIII). Bu araştırmanın etik kurul onayı (20478486-050.04.04-sayılı) 12.05.2020 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alındı (EK IX). Araştırmanın yürütülmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi 23.11.2020 tarihinde uygulama izni (44062003-302.08.01-sayılı) alındı (EK X). Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçekler için kullanım izinleri alındı (EK XI, EK XII). Uygulamaya başlamadan önce çocuklara ve ebeveynlerine

araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verildi. Araştırmaya katılan uygulama (EK I) ve kontrol (EK II) grubundaki çocukların ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam, çocuklardan ise sözlü onam alındı. Araştırma verileri gizli tutularak sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanıldı ve hiçbir kişi ya da kurum ile ticari amaçlar için paylaşılmadı.

6. BULGULAR

6.1 Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n= 105)

Özellikler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam		x^2/p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tanı grubu									
Genel cerrahi	21	60,0	21	60,0	20	57,1	62	59,0	0,079/0,961
Günübirlik cerrahi	14	40,0	14	40,0	15	42,9	43	41,0	
Cinsiyet									
Kız	3	8,6	5	14,3	6	17,1	14	13,3	1,154/0,562
Erkek	32	91,4	30	85,7	29	82,9	91	86,7	
Yaş									
8 yaş altı	14	40,0	11	31,4	15	42,9	40	38,1	1,050/0,592
8 yaş ve üzeri	21	60,0	24	68,6	20	57,1	65	61,9	
Eğitim durumu									
İlkokul	26	74,3	29	82,9	23	65,7	78	74,3	2,692/0,260
Ortaokul	9	25,7	6	17,1	12	34,3	27	25,7	
Yaş Ort±ss	8,57±1,80		8,60±1,73		8,97±2,12		8,71±1,88		**KW:** 0,411
Min-Maks	6,00-12,00		6,00-12,00		7,00-12,00		6,00-12,00		**p:** 0,814

x^2 : Ki kare testi, KW: Kruskal Wallis testi.

Çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de verildi.

Çocukların %59'unun genel cerrahi (herni, inmemiş testis, hipospadias gibi) tanı grubunda olduğu, %86,7'sinin erkek olduğu, %74,3'ünün ilkokulda eğitim gördüğü ve %61,9'unun 8 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Ameliyathane tur grubundaki çocukların %60'ının genel cerrahi grubunda olduğu %91,4'ünün erkek olduğu, %74,3'ünün ilkokulda eğitim gördüğü ve %60'ının 8 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Belgesel film grubundaki çocukların %60'ının genel cerrahi tanı grubunda olduğu, %85,7'sinin erkek olduğu, %82,9'unun ilkokulda eğitim gördüğü ve %68,6'sının 8 yaş ve üzerinde olduğu bulundu. Kontrol grubundaki çocukların ise %57,1'inin genel cerrahi tanı grubunda olduğu, %82,9'unun erkek olduğu, %65,7'sinin ilkokulda eğitim gördüğü ve %57,1'inin 8 yaş ve üzerinde olduğu

belirlendi. Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptandı (p>0,05) (Tablo 2). Çocuklarının yaş ortalamasının 8,71±1,88, ameliyathane turu grubundaki çocukların yaş ortalamasının 8,57±1,80, belgesel film grubundaki çocukların yaş ortalamasının 8,60±1,73 ve kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamasının ise 8,97±2,12 olduğu bulundu. Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki çocukların yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 3. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n= 105)

Özellikler	**Ameliyathane Tur Grubu (n=35)**		**Belgesel Film Grubu (n=35)**		**Kontrol Grubu (n=35)**		**Toplam**		**x^2/p**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Görüşme yapılan ebeveyn									
Anne	35	100	32	91,4	31	88,6	98	93,3	3,980/0,137
Baba	0	0	3	8,6	4	11,4	7	6,7	
Annenin yaşı									
25-30	4	11,4	5	14,3	4	11,4	13	12,4	7,036/0,318
31-35	7	20,0	15	42,9	8	22,9	30	28,6	
36-40	17	48,6	9	25,7	17	48,6	43	41,0	
41 ve üzeri	7	20,0	6	17,1	6	17,1	19	18,1	
Anne eğitim durumu									
Okuryazar değil	0	0	3	8,6	3	8,6	6	5,7	8,006/0,238
İlköğretim	13	37,1	19	54,3	17	48,6	49	46,7	
Lise	8	22,9	6	17,1	8	22,9	22	21,0	
Üniversite ve üzeri	14	40,0	7	20,0	7	20,0	28	26,7	
Anne çalışma durumu									
Evet	15	42,9	9	25,7	6	17,1	30	28,6	5,880/0,053
Hayır	20	57,1	26	74,3	29	82,9	75	71,4	

x^2: Ki kare testi.

Tablo 3. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (devam) (n= 105)

Özellikler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam		x^2/p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Babanın yaşı									
25-30	2	5,7	1	2,9	1	2,9	4	3,8	
31-35	8	22,9	11	31,4	6	17,1	25	23,8	3,644/0,725
36-40	12	34,3	11	31,4	10	28,6	33	31,4	
41 ve üzeri	13	37,1	12	34,3	18	51,4	43	41,0	
Baba eğitim durumu									
Okuryazar değil	1	2,9	2	5,7	2	5,7	5	4,8	6,830/0,337
İlköğretim	12	34,3	19	54,3	13	37,1	44	41,9	
Lise	11	31,4	5	14,3	13	37,1	29	27,6	
Üniversite ve üzeri	11	31,4	9	25,7	7	20,0	27	25,7	
Baba çalışma durumu									
Evet	34	97,1	34	97,1	34	97,1	103	98,1	3,000/0,558
Hayır	0	0	0	0	1	2,9	1	1,0	
Emekli	1	2,9	1	2,9	0	0	2	1,9	
Gelir durumu									
Gelir giderden az	18	51,4	22	62,9	22	62,9	62	59,0	4,711/0,318
Gelir gidere denk	15	42,9	13	37,1	13	37,1	41	39,0	
Gelir giderden fazla	2	5,7	0	0	0	0	2	1,9	
Aile tipi									
Çekirdek aile	30	85,7	25	71,4	30	85,7	85	81,0	7,388/0,117
Geniş aile	2	5,7	9	25,7	4	11,4	15	14,3	
Tek ebeveynli aile	3	8,6	1	2,9	1	2,9	5	4,8	
Yaşanılan yer									
İl	20	57,1	19	54,3	22	62,9	61	58,1	1,983/0,739
İlçe	14	40,0	13	37,1	12	34,3	39	37,1	
Köy	1	2,9	3	8,6	1	2,9	5	4,8	

x^2: Ki kare testi.

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; görüşme yapılan ebeveynlerin %93,3'ünün anne olduğu bulundu. Annelerin %41'inin 36-40 yaş arasında olduğu, %46,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %71,4'ünün çalışmadığı

belirlendi. Babaların %31,4'ünün 36-40 yaş arasında olduğu, %41,9'unun ilköğretim mezunu olduğu ve %98,1'inin çalıştığı saptandı. Ebeveynlerin %59'unun gelir durumunun giderden az olduğu, %81'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %58,1'inin ilde yaşadığı belirlendi. Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Ameliyathane turu grubunda görüşme yapılan ebeveynlerin %100'ünün anne olduğu, annelerin %48,6'sının 36-40 yaş arasında olduğu, %40'ının üniversite ve üzeri mezunu olduğu ve %57,1'inin çalışmadığı; babaların %37,1'inin 41 yaş ve üzerinde olduğu, %34,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %97,1'inin çalıştığı; ebeveynlerin %51,4'ünün gelir durumunun giderden az olduğu, %85,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %51,7'sinin ilde yaşadığı saptandı (Tablo 3).

Belgesel film grubunda görüşme yapılan ebeveynlerin %91,4'ünün anne olduğu, annelerin %42,9'unun 31-35 yaş arasında olduğu, %54,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %74,3'ünün çalışmadığı; babaların %34,3'ünün 41 yaş ve üzerinde olduğu, %54,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %97,1'inin çalıştığı; ebeveynlerin %62,9'unun gelir durumunun giderden az olduğu olduğu, %71,4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %54,3'ünün ilde yaşadığı bulundu (Tablo 3).

Kontrol grubunda görüşme yapılan ebeveynlerin %88,6'sının anne olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin %48,6'sının 36-40 yaş arasında olduğu ve ilköğretim mezunu olduğu, %82,9'unun çalışmadığı bulundu. Kontrol grubundaki babaların %51,4'ünün 41 yaş ve üzerinde olduğu, %37,1'inin lise mezunu olduğu ve %97,1'inin çalıştığı saptandı. Kontrol grubundaki ebeveynlerin %62,9'unun gelir durumunun giderden az olduğu, %85,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %62,9'unun ilde yaşadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Çocukların ve Ebeveynlerin Hastanede Yatma ve Ameliyat Olma ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular (n= 105)

	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam		x^2/p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocukların									
Hastanede yatma deneyimi									
Evet	17	48,6	13	37,1	19	54,3	49	46,7	2,143/0,343
Hayır	18	51,4	22	62,9	16	45,7	56	53,3	
Ameliyat olma deneyimi									
Evet	11	31,4	11	31,4	14	40,0	36	34,3	0,761/0,684
Hayır	24	68,6	24	68,6	21	60,0	69	65,7	
Ebeveynlerin									
Hastanede yatma deneyimi									
Evet	16	45,7	22	62,9	25	71,4	63	60,0	
Hayır	19	54,3	13	37,1	10	28,6	42	40,0	5,000/0,082
Ameliyat olma deneyimi									
Evet	15	42,9	18	51,4	24	68,6	57	54,3	
Hayır	20	57,1	17	48,6	11	31,4	48	45,7	4,836/0,089

x^2 :Ki kare testi.

Çocukların ve ebeveynlerin hastanede yatma ve ameliyat olma ile ilgili özelliklerine ilişkin deneyimleri Tablo 4'te verildi.

Çocukların %53,3'ünün daha önce hastanede yatmadığı, %65,7'sinin ise daha önce ameliyat olmadığı, ebeveynlerin %60'ının daha önce hastanede yattığı, %54,3'ünün daha önce ameliyat olduğu bulundu. Ameliyathane turu grubundaki çocukların %51,4'ünün daha önce hastanede yatmadığı, %68,6'sının daha önce ameliyat olmadığı, ebeveynlerin ise %54,3'ünün daha önce hastanede yatmadığı, %57,1'inin daha önce ameliyat olmadığı belirlendi. Belgesel filmi grubundaki çocukların %62,9'unun daha önce hastanede yatmadığı, %68,6'sının daha önce ameliyat olmadığı, ebeveynlerin %62,9'unun daha önce hastanede yattığı, %51,4'ünün daha önce ameliyat olduğu saptandı. Kontrol grubundaki çocukların %54,3'ünün daha önce hastanede yatmadığı, %60'ının daha önce ameliyat olmadığı,

ebeveynlerin ise %71,4'ünün daha önce hastanede yattığı, %68,6'sının daha önce ameliyat olduğu bulundu. Ameliyathane turu, belgesel filmi ve kontrol gruplarındaki çocukların ve ebeveynlerin hastanede yatma ve ameliyat ile ilgili deneyimleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4).

6.2 Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ ile Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 5. Uygulama Öncesi Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ ile Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n= 105)

Ölçekler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		KW/p
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
ÇAS-D	6,08±2,53	6,00 (4,00)	5,40±2,10	5,00 (3,00)	5,40±2,68	5,00 (3,00)	2,643/0,267
ÇKÖ							
Çocuk	1,25±1,17	1,00 (2,00)	0,91±1,03	1,00 (1,00)	1,31±0,79	2,00 (1,00)	5,297/0,071
Ebeveyn	1,88±1,34	2,00 (2,00)	1,37±1,08	1,00 (1,00)	1,57±0,69	2,00 (1,00)	4,492/0,106

*p<0,05, KW: Kruskal Wallis testi, ÇAA:Çeyrekler Arası Aralık.

Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol grubundaki çocukların gruplar arası ÇAS-D ve ÇKÖ, ebeveynlerin değerlendirdiği ÇKÖ ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05). Belgesel film grubundaki ÇKÖ puanları, ameliyathane tur grubundaki ÇKÖ puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Çocukların ÇAS-D Ölçeği, Çocukların ve Ebeveynlerin ÇKÖ Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n= 70)

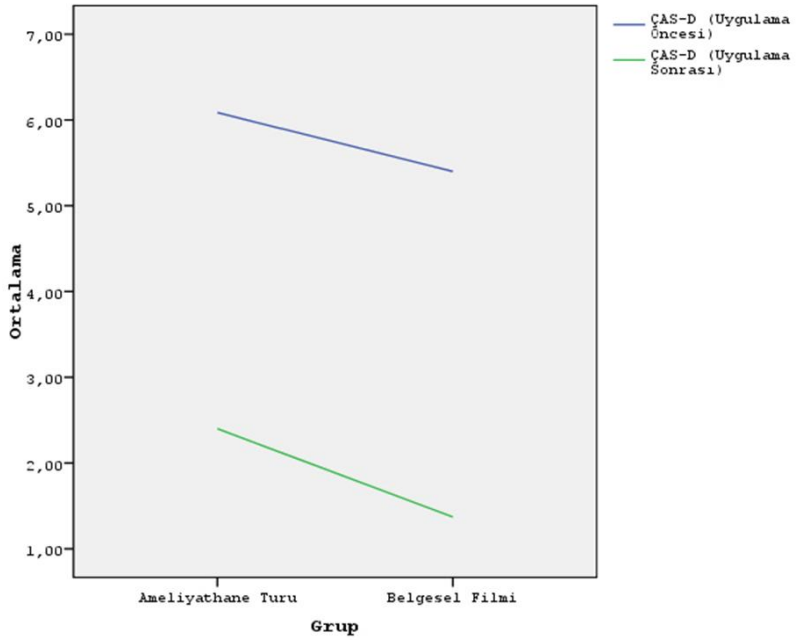
Ölçekler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		z/p
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
ÇAS-D ön test	6,08±2,53	6,00 (4,00)	5,40±2,10	5,00 (3,00)	-1,338/0,181
ÇAS-D son test	2,40±2,23	2,00 (4,00)	1,37±1,51	1,00 (2,00)	-1,714/0,086
z*/p	-5,136/0,000*		-5,190/0,000*		
ÇKÖ ön test	1,25±1,17	1,00 (2,00)	0,91±1,03	1,00 (1,00)	-1,345/0,179
ÇKÖ son test	0,31±0,67	0,00 (0,00)	0,20±0,47	0,00 (0,00)	-0,633/0,527
z*/p	-3,128/0,001*		-3,395/0,001*		
Ebeveyn ÇKÖ ön test	1,88±1,34	2,00 (2,00)	1,37±1,08	1,00 (1,00)	-1,747/0,081
Ebeveyn ÇKÖ son test	0,31±0,71	0,00 (0,00)	0,25±0,65	0,00 (0,00)	-0,330/0,742
z*/p	-3,922/0,000*		-4,029/0,000*		

p<0,05, z: Mann Whitney U testi, z: Wilcoxon Signed Ranks testi, ÇAA:Çeyrekler Arası Aralık.

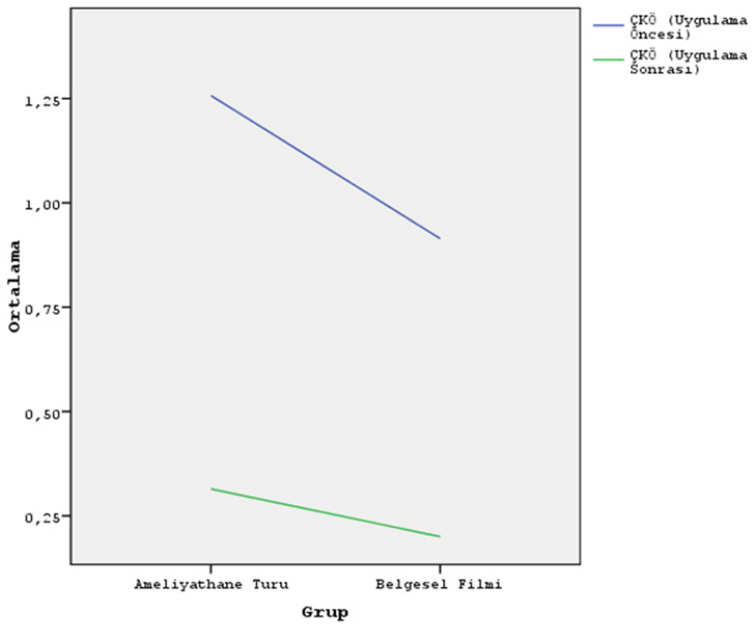
Ameliyathane turu grubundaki çocukların ÇAS-D ölçeği ve ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), çocukların son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Ameliyathane turu grubundaki çocukların ebeveynlerinin değerlendirdiği ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05); ebeveynlerin değerlendirdiği son test ÇKÖ ortanca puanlarının, ön test ÇKÖ ortanca puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6).

Belgesel film grubundaki çocukların ÇAS-D ölçeği ve ÇKÖ ölçeği grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Her iki ölçekte de çocukların ön test ortanca puanlarının son test ortanca puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Belgesel film grubundaki ebeveynlerin değerlendirdiği ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05); ebeveynlerin değerlendirdiği son test ÇKÖ ortanca puanlarının ön test ÇKÖ ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 6).

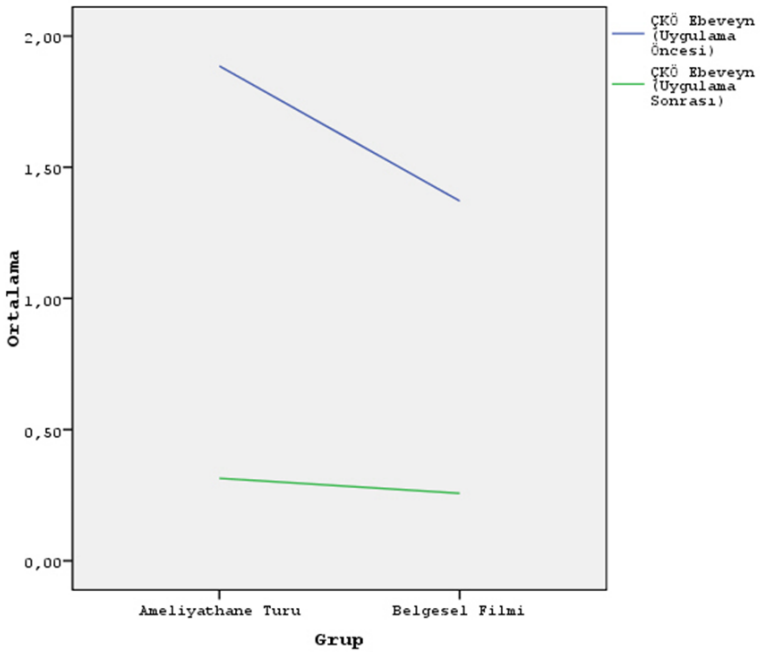
Ameliyathane turu ve belgesel film grubundaki çocukların gruplar arası ÇAS-D ölçeği ve ÇKÖ ve ebeveynlerin değerlendirdiği ÇKÖ ön test ve son test ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 6).



Şekil 6. Çocuğun Değerlendirdiği Anksiyete Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması



Şekil 7. Çocuğun Değerlendirdiği Korku Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Korku Puanlarının Karşılaştırılması



Şekil 8. Ebeveynin Değerlendirdiği Korku Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Korku Puanlarının Karşılaştırılması

Çocuğun değerlendirdiği korku puanına göre, Belgesel Film ve Ameliyathane Tur grubundaki çocukların aldıkları korku puanlarında uygulama sonrasında azalma olduğu gözlenmiştir (Şekil 6).

Çocuğun değerlendirdiği anksiyete puanına göre, Belgesel Film ve Ameliyathane Tur grubundaki çocukların aldıkları anksiyete puanlarında uygulama sonrasında azalma olduğu gözlenmiştir (Şekil 7).

Ebeveyn tarafından yapılan değerlendirme incelendiğinde, Belgesel Film ve Ameliyathane Tur grubundaki çocukların aldıkları korku puanlarında uygulama sonrasında azalma olduğu gözlenmiştir (Şekil 8).

6.3 Çocukların ÇDSKE ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 7. Uygulama Öncesi Çocukların ÇDKE ve ÇSKE Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n= 105)

Ölçekler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test istatistiği
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
ÇDKE	34,68±7,16	32,00 (11,00)	33,37±6,98	31,00 (8,00)	37,17±6,89	38,00 (10,00)	**KW:** 5,927 **p:** 0,052
ÇSKE	34,25±6,74	33,00 (9,00)	32,65±5,69	34,00 (8,00)	34,25±7,01	34,00 (8,00)	**F:** 0,705 **p:** 0,497

KW: Kruskal Wallis testi, F: Tek yönlü varyans analizi, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol grubundaki çocukların gruplar arası ÇDKE ve ÇSKE ortanca puanları Tablo 7'de karşılaştırıldı.

Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol grubundaki çocukların gruplar arası ÇDKE ve ÇSKE ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

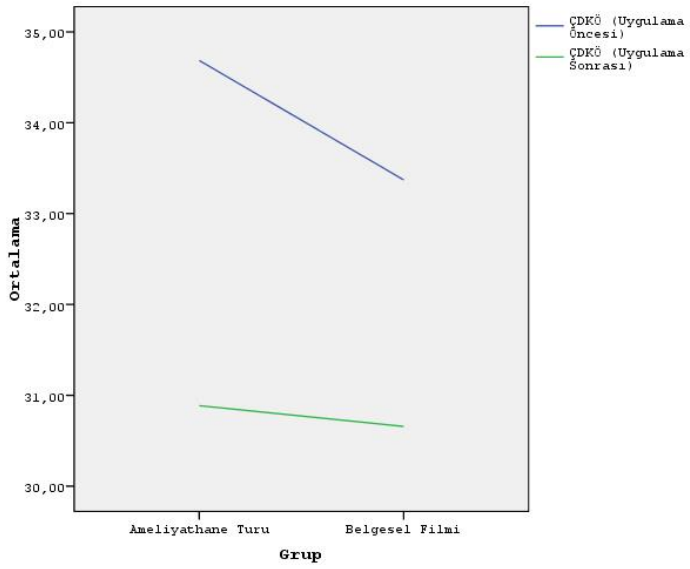
Tablo 8. Çocukların ÇDKE Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n= 70)

Ölçekler	Ameliyathane Turu Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		z/p
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
ÇDKE-ön test	34,68±7,16	32,00 (11,00)	33,37±6,98	31,00 (8,00)	-0,854/0,393
ÇDKE-son test	30,88±1,43	30,00 (1,00)	30,65±2,88	30,00 (1,00)	-0,732/0,464
z*/p	-2,631/0,009*		-1,719/0,086		

p<0,05, z: Mann Whitney U testi, z: Wilcoxon Signed Ranks testi, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Ameliyathane turu grubundaki çocukların ÇDKE grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Çocukların son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarından daha düşük olduğu bulundu (Tablo 8). Belgesel film grubundaki çocukların ÇDKE grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 8).

Ameliyathane turu ve belgesel film grubundaki çocukların gruplar arası ÇDKE ön test ve son test ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 8).



Şekil 9. Çocuğun Değerlendirdiği Durumluk Anksiyete Puanına Göre Uygulama Gruplarının Önce ve Sonra Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Çocuğun değerlendirdiği Durumluk Anksiyete puanına göre, Belgesel Film ve Ameliyathane Tur grubundaki çocukların aldıkları korku puanlarında uygulama sonrasında azalma olduğu gözlenmiştir (Şekil 9).

Tablo 9. Uygulama Öncesi Ebeveynlerin Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n= 105)

Ölçekler	Ameliyathane Tur Grubu (n=35)		Belgesel Film Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test istatistiği
	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Durumluk Anksiyete Ölçeği	39,85±6,58	39,00 (8,00)	41,22±6,61	40,00 (10,00)	41,37±6,39	41,00 (9,00)	**KW:** 0,601 **p:** 0,740
Sürekli Anksiyete Ölçeği	46,62±7,01	46,00 (9,00)	47,31±6,14	46,00 (9,00)	47,22±5,40	46,00 (6,00)	**KW:** 0,021 **p:** 0,990

KW: Kruskal Wallis testi, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık.

Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gruplar arası durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ölçekleri ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 9).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, 6-12 yaş arası ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun korku ve anksiyete düzeylerine etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü ve deneysel çalışma sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

Çalışma bulgularının tartışması 4 başlık altında incelendi. Bu başlıklar;

1. Çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgularının tartışılması
2. Uygulama ve kontrol gruplarındaki çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ ortalama puanlarının tartışılması
3. Uygulama ve kontrol gruplarındaki çocukların ÇDSKE ortalama puanlarının tartışılması
4. Uygulama ve kontrol gruplarındaki çocukların ebeveynlerinin Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği ortalama puanlarının tartışılması

7.1 Çocukların ve Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmada, randomizasyon yapılarak seçilen ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki çocukların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 2). Çalışma sonuçları incelendiğinde; çocukların yaş ortalamasının ameliyathane turu grubunda 8,57±1,80; belgesel film grubunda 8,60±1,73; kontrol grubunda 8,97±2,12 olduğu ve yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı, grupların homojen dağıldığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 2).

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; görüşme yapılan ebeveyn, ebeveynlerin yaşları, eğitim durumları ve çalışma durumları ile uzun süre

yaşanılan yer açısından da grupların yine homojen olarak dağıldığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 3).

Çocukların ve ebeveynlerin hastanede yatma ve ameliyat olma ile ilgili deneyimleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4). Böylece ameliyat öncesi çocukların, korkularını ve anksiyetelerini etkileyeceği düşünülen; yaş, cinsiyet, çocukların daha önce hastane yatma ve ameliyat olma deneyimleri, ebeveynlerin hastanede yatma ve ameliyat olma deneyimleri gibi özellikler gruplar arasında homojen dağılmış ve ameliyathane turunun etkinliği değerlendirilirken bu özelliklerden etkilenme durumu ortadan kaldırılmıştır (Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4).

Çalışmanın randomize kontrollü ve deneysel çalışma olması, gruplar arası homojenliğin sağlanması nedeniyle çocuk ve ebeveyne ait sosyodemografik özellikler, hastanede yatma ve ameliyat olma ile ilgili deneyimleri özellikleri tartışılmamıştır. Bu homojenlik durum uygulama ve kontrol gruplarının karşılaştırmalarında istenilen bir sonuçtur.

7.2 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ Ortalama Puanlarının Tartışılması

Ameliyat öncesi yaşanan süreçlerde, çocuk ve ebeveynlerinin yaşadıkları korku ve anksiyete arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu nedenle, ameliyat öncesi hem çocukların hem de ebeveynlerinin iyi bir şekilde fizyolojik hazırlığı kadar psikolojik hazırlığının da sağlanması önemlidir (Demir ve Törüner 2020). Çocuğa ve ebeveynine ameliyat öncesi dönemde hastanenin, servisin ve yapılacak tıbbi işlemlerin tanıtılması hazır olmaları için etkili bir yöntemdir (Leack 2015). Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ve sağlık alanında kullanımının yaygınlaşması ile birlikte ameliyat öncesi psikolojik hazırlıklarda sanal gerçeklik uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak anestezi öncesi ameliyathanede bir sanal gerçeklik ve bilgilendirme turu, çocuklar için gerçekçi bir deneyim sağlayarak anksiyetelerinin azalmasını sağlamaktadır (Gupta ve Thomas 2019; Koo ve ark. 2020; Jung ve ark. 2021).

Bu çalışmada kullanılan belgesel film ve ameliyathane turu, çocukların yaş özellikleri ve ihtiyaçlarına göre seçilerek hazırlandı ve alanında uzman kişiler tarafından gözden geçirildi. Araştırmada, ameliyat öncesi sanal gerçeklik başlığı ile

izletilen belgesel film ve ameliyathane turu grubundaki çocukların anksiyetelerinin izlemeden önce daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6). Çalışmada ameliyat öncesi dönemde ameliyathane turu ve belgesel film grubundaki çocukların korku puanları incelendiğinde, çocukların son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 6). Bu çalışmada, çocuklara ameliyat öncesi sanal gerçeklik başlığı ile izletilen ve birebir olarak çekilen ameliyathane turunda, hemşire tarafından çocuğun bulunduğu servisin odasından ameliyathaneye kadar olan alanların tanıtımı ve bu alanlarda kendisini nelerin beklediği aktarıldı.

Ryu ve ark. (2017), ameliyat öncesi sanal gerçeklik turunun 4-10 yaş arası çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltıp azaltamayacağını belirlemek için yaptıkları çalışmada, çocuklara ameliyathaneye girmeden 1 saat önce sanal gerçeklik gözlükleri ile ameliyathane ortamının tanıtımı yapılmıştır. Bu video, "Pororo" isimli Kore' de ünlü bir çizgi film karakteri olan küçük penguenin gerçek bir ameliyathaneyi ziyaret etmesi sırasında ameliyathaneyi tanıttığı 4 dakikalık bir video şeklindedir. Ameliyat öncesi çocuklara izlettirilmiş olan ameliyathanenin sanal gerçeklik turu, çocuklarda anksiyeteyi azaltmada ve anestezi indüksiyonu sırasında uyumu artırmada etkili olduğu görülmüştür. Çalışma sonrasında, sanal gerçeklik gözlüklerinin anestezi öncesi anksiyeteyi düşürmede etkili bir araç olduğu belirtilmiştir. Ryu ve ark. (2018) başka bir çalışmasında, 4-10 yaş arası çocuklara ameliyat öncesi ameliyathane sürecini kontrol grubuna (n:35) geleneksel eğitim vererek anlatırken, uygulama grubuna (n:35) sanal gerçeklik gözlüğü ile 5 dakikalık sanal bir oyun oynatarak tanıtmışlardır. Çalışma sonucunda, ameliyat öncesi sürecin sanal gerçeklik deneyimi ile oyunlaştırarak anlatılması, çocuklarda anksiyeteyi azaltttığı ve anestezi indüksiyonu sırasında uyumu iyileştirdiği görülmüştür. 4- 12 yaş arası toplamda 60 çocuk ile yürütülen randomize kontrollü başka bir çalışmada, anestezi öncesi taşınabilir multimedya oynatıcısı ile sanal gerçeklik gözlüklerinin anksiyete azaltıcı etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, ameliyat öncesi maske indüksiyonu sırasında sanal gerçeklik gözlükleri ile animasyon filmi izleyen çocukların, standart multimedya oynatıcısı izleyen çocuklara göre anksiyetelerinin azaldığı görülmüştür (Hashimoto ve ark. 2020).

Sanal gerçekliğin 5-10 yaş arası çocuklarda sünnet öncesi korku, anksiyete ve ameliyat sonrası ağrı düzeylerine olan etkisinin incelendiği çalışmada; çocukların sünnet öncesi sanal gerçeklik müdahalesinin dikkatlerinin dağılmasında etkili

olduğu, sünnet öncesi ve sonrasında korku ve anksiyetelerinin, sünnet sonrasında ise ağrı semptomlarının azaldığı tespit edilmiştir (Büyük ve ark. 2021).

Turgut' un (2021) çocukların ameliyat sürecinde sanal gerçeklik uygulamasının anksiyete, ağrı ve aile memnuniyeti üzerine etkisinin incelendiği çalışmasında, ameliyathane tanıtım videosu izleyen sanal gerçeklik grubunun ortalama anksiyete puanının, kontrol grubuna göre çok daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Binay (2019), ameliyat olacak çocuklara ameliyat öncesinde sanal gerçeklik gözlüğü ile izletilen, çocuğun hastaneye gelişinden itibaren başlayan, ameliyat öncesini, sürecini ve sonrasını anlatan animasyon filmini izleyen çocukların, film sonrasında öncesine göre korku puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sanal gerçeklik teknolojisinin 6-12 yaş arası çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisinin incelendiği diğer çalışmalarda; sanal gerçeklik gözlüğü ile 5 dakikalık bir ameliyathane tanıtım videosunu izleyen uygulama grubundaki çocukların ameliyat öncesi anksiyete puanlarında anlamlı bir şekilde azalma olduğu görülmüştür (Dehghan ve ark. 2019; Jung ve ark. 2021).

Ebeveynlerin de çocukları gibi korku ve anksiyete yaşaması doğal bir süreçtir. Fakat ebeveynlerin anksiyetesi arttıkça ameliyat öncesi dönemde çocuğun da anksiyetesi artacaktır (Doğan ve Güleç 2021). Cerrahi işlem sırasında ebeveynin çocuğa refakat etmesinin sağlanması ve dikkat dağıtma yöntemlerinin kullanılması anksiyetesinin azalmasına yardımcı olacaktır (Okcelik ve ark. 2021).Yapılmış iki benzer çalışmada; birincisinde ameliyat olacak 4-10 yaş arası, kontrol (n:40) ve aynalama (n:40) grubu olan çocuklarda, sanal gerçeklik turunun aynalı gösterimi yoluyla çocuğun ebeveyni ile birlikte yaşadığı deneyime göre, hem çocuklarda hem de ebeveynlerde ameliyat öncesi anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. Sanal gerçeklik turunu yansıtma ile birlikte sunan bu yöntem, genel anestezi hazırlığı ve indüksiyon süreci hakkında ebeveyn memnuniyetini de arttırdığı görülmüştür (Park ve ark. 2019). Benzer ikinci bir çalışmada, çocukların ameliyat öncesinde anestezi indüksiyonu sırasında, ebeveyn varlığını 3 boyutlu sanal gerçeklik yöntemi ile yansıtılmasını sağlayan uygulamada sanal olarak çocuk ve ebeveyn bağlantısı sürdürülmüştür. Bu yöntem kullanılarak çocukların ameliyat öncesi anksiyetelerini azalttıkları ortaya çıkmıştır (Gupta ve Thomas 2019).

Bu çalışmalar sanal gerçeklik teknolojisinin özellikle çocuklarda dikkati gerçek dünyadan uzaklaştıran kayda değer çekicilik yeteneği ile ameliyat öncesi anksiyeteyi tolere etmesine izin vermektedir. Ayrıca bu çalışmaların bulguları, ameliyathane gibi

alışılmadık ve stresli ortamlara maruz kalan çocukların üzerinde iyileştirici etkisini doğrulamaktadır. Literatür çalışmaları bu çalışmayı destekler niteliktedir. Buna ek olarak sanal gerçeklik gibi dikkati başka yöne çekme yöntemin de korku ve anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür.

7.3 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların ÇDKE ve ÇSKE Ortalama Puanlarının Tartışılması

Pediatri hastalarında cerrahi girişimler, hastalık, hastaneye yatış, ameliyat öncesi anksiyete, anestezi korkusu, hoş olmayan bir deneyimdir. Çocukların ameliyat öncesi yüksek anksiyeteye sahip olması, daha fazla ağrı yaşamasına, daha uzun sürede hastanede kalmasına ve ameliyat sonrası uzun süreli davranış bozuklukları görülmesine neden olabilmektedir (Chara ve ark. 2018). Pediatri hastalarına ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımının, anksiyetelerini azaltmak ve uyumlarını sağlamak için dikkat dağıtıcı müdahaleleri kullanmaları önerilmektedir.

Araştırmada, ameliyathane tur grubu çocukların durumluk anksiyete puanı "34,68±7,16" iken süreklilik anksiyete puanı "33,37±6,98"; belgesel film grubu çocukların durumluk anksiyete puanı "33,37±6,98" iken süreklilik anksiyete puanı "32,65±5,69"; kontrol grubu çocukların durumluk anksiyete puanı "37,17±6,89" iken süreklilik anksiyete puanı "34,25±7,01"; olduğu saptandı (Tablo 7). Araştırmada, uygulama öncesinde ameliyathane turu ve belgesel film gruplarında durumluk anksiyete puan ortalamalarının; uygulama ve kontrol gruplarında süreklilik anksiyete puan ortalamalarının benzer olduğu belirlendi. ÇDKE ve ÇSKE ölçeğinden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanların "20-60 puan olduğu düşünüldüğünde, araştırmada çocukların durumluk ve süreklik puanlarının "orta" düzeyde olduğu söylenebilir.

Uygulama sonrasında, ameliyathane turu (30,88±1,43) ve belgesel film (30,65±2,88) gruplarında çocukların durumluk anksiyete puanlarının düştüğü, ancak ameliyathane grubundaki çocukların (34,68±7,16; 30,88±1,43) belgesel film grubundaki çocukların (33,37±6,98; 30,65±2,88) durumluk anksiyete puan ortalamalarından daha fazla düştüğü saptandı (Tablo 8).

Çocuklarda daha keyifli bir ameliyat öncesi deneyim yaşatarak anksiyeteyi azaltmak ve çocukların dikkatini dağıtmak için elektronik cihazlar kulanılmaktadır. Ameliyathane monitörleri, sanal gerçeklik gözlükleri ve anestezi indüksiyonundan

önce video gösteren akıllı telefonlar çocukta anksiyeteyi önemli ölçüde azaltır (Rodrugez ve ark. 2019).

Çocuk hastalarda dikkat dağınıklığının ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisinin araştırıldığı prospektif deneysel yapılan bir çalışmada, dikkat dağıtmada uygulanan (bilgisayar oyunu oynama, müzik dinleme, çizgi film izleme ve kitap okuma teknikleri) çalışma grubundaki çocukların, kontrol grubundaki çocuklara göre ebeveynlerinden ayrılma ve ÇDSKE durumluk puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Aytekin ve ark. 2016).

Kaya' nın (2020), sanal gerçekliğin çocuklarda pansuman sırasında anksiyete düzeyini azaltmasındaki etkisinin incelendiği çalışmasında, girişim sonrası uygulama grubunun durumluk anksiyete düzeyinin kontrol grubuna kıyasla önemli düzeyde düşük olduğu ve çocuklarda olumlu bir etki gösterdiği ortaya çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, ameliyattan önce sanal gerçeklik gözlüğü ile oyun oynayan çocukların dikkatlerinin başka bir yöne çekildiği ve oyuna aktif olarak katıldıkları için kendilerini oyun oynadıkları ortamda hissettikleri, bu nedenle ameliyat öncesi anksiyetelerinin azalmasında olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Caner 2020). Kavlakçı' nın (2020) çalışmasında, dijital oyun oynamanın çocuklarda sütur atma sırasındaki ağrı, korku ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmasında, dijital oyun oynayan çocukların işlem sonrasındaki durumluk anksiyete puan ortalamalarının işlem öncesine ve oynamayan çocukların puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Rodrugez ve ark.' nın (2019), 4-10 yaş arası çocuklarla yapmış olduğu çalışmasında, maske ile anestezi indüksiyonu sırasında hasta yatağına monte edilmiş büyük bir projeksiyon tabanlı video ekranının bir tablete kıyasla çocuklarda anksiyeteyi azaltmadaki etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, ekran tabanlı dikkat dağıtıcı müdahalelerinin ebeveyn varlığı ile birlikte indüksiyon uygulaması sırasında anksiyeteyi düşürmede etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu uygulama ebeveyn anksiyetesini de azalttığını göstermiştir. Bu sonuçlara göre, nonfarmakolojik yöntemlerin, çocukların ameliyat öncesi anksiyetelerini azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın sonuçları, planlanma aşamasında belirlenen "Ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen ameliyathane turunun çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisi vardır." ve "Ameliyat öncesi çocuklara 3D sanal başlık ile izletilen belgesel filminin çocuklarda korku ve anksiyeteye etkisi vardır." hipotezlerini

desteklemiştir. 3D sanal başlık ile ameliyathane turu ve belgesel filmi izletilerek ameliyat öncesi çocukların korku ve anksiyete puanlarında anlamlı derecede azalma olduğu belirlendi. Çocuklarda anksiyete düzeyini azaltmada hemşirelik girişimi olarak nonfarmakolojik davranışlardan dikkati başka yöne çekme tekniği olarak sanal gerçeklik uygulaması literatüre katkı sağlamıştır. Hem görme hem de işitme gibi birden fazla duyuların yer aldığı dikkat dağıtma davranışları çocuğun daha fazla dikkatini çeker. Son yıllarda korku ve anksiyete yönetimi için sanal gerçeklik gibi daha sürükleyici ve etkileşimli dikkat dağıtma yöntemlerinin kullanımı artmıştır.

7.4 Uygulama ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Ebeveynlerinin Durumluk - Sürekli Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Tartışılması

Ebeveyn anksiyetesi, çocuklarda ameliyat ve anestezi öncesi anksiyeteyi tetikleyen risk faktörlerinden biridir (Andsoy ve Alsawi 2018; Park ve ark. 2019). Ebeveynlerin gözünde neslin devamı ve hayatın anlamı olan çocuklarının sağlığının risk altında olması, ebeveynlerin çocuklarını kaybetme korkusu yaşamalarına neden olmaktadır (Doğan ve Dikeç 2019). Küçük veya büyük herhangi bir cerrahi işlem, ebeveynlerde endişe yaratır. Bu endişenin giderilmesi için ebeveynlere işlemler hakkında detaylı bilgi verilmelidir (Okcelik ve ark. 2021).

Araştırmamızda, ameliyathane tur grubunda ebeveyn durumluk anksiyete puanı 39,85±6,58 iken süreklilik anksiyete puanı 46,62±7,01; belgesel film grubunda durumluk anksiyete puanı 41,22±6,61 iken süreklilik anksiyete puanı 47,31±6,14; kontrol grubunda ebeveyn anksiyete puanı 41,37±6,39 iken süreklilik anksiyete puanı 47,22±5,40 olduğu tespit edildi (Tablo 9).

Charana ve ark.' nın (2018) çalışmasında, rutin cerrahi için başvuran çocuk ve ebeveynlerinin ameliyat öncesi anskiyete düzeyleri incelenmiş ve çalışma sonucunda, yüksek ebeveyn anksiyetesi saptanmıştır. Ayrıca çalışmada yer alan ebeveynler bu çalışma sonucunda, daha detaylı bir ameliyat öncesi görüşme ve bilgilendirme programlarının, ameliyathane turu gibi davranışsal ve psikoeğitimsel müdahalelerin anskiyetelerini kontrol etmelerine yardımcı olabilecek davranışlar olabileceğini ifade etmişlerdir. Yapılmış başka bir çalışmada, çocuklarda ve ebeveynlerinde ameliyat öncesi aile merkezli hazırlık programının etkinliği incelenmiştir. Çalışma sonunda, aile merkezli ameliyat öncesi hazırlık programının, çocukların ameliyat öncesi bekleme alanında geçirdikleri zamandan anestezi

indüksiyonuna kadar olan zamana kadar, olumsuz duygusal davranışlarını etkili bir şekilde iyileştirdiği ve ebeveyn anksiyetesini azalttığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu çalışmada, pediatri hemşirelerinin, ameliyat öncesi hazırlık sürecinde tüm soruların anında yanıtlanmasında ve tüm süreç boyunca çocuk ve ebeveynleri ile iletişim sağlanmasında önemli rol oynadığı bildirilmiştir.

Ebeveynler, ameliyattan önce çocuklarının tedavisinde aktif olarak bulunmaları ve sürece dahil olabilmeleri için sağlık ekibi tarafından bilgilendirilmeli ve hazırlanmalıdırlar. Yapılan yarı deneysel bir çalışmada; açık kalp ameliyatı geçiren çocukların annelerinde ameliyat öncesi anksiyetelerini azaltmada hastane turuna çıkmanın geleneksel hazırlık yöntemine göre daha etkili olduğu sonucunu ortaya çıkmıştır (Amintojari ve ark. 2020).

Cerrahi müdahele geçirecek olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmalarda; "orta düzeyde" anksiyeteye sahip oldukları ve bu sonucun hem bu araştırma için hem de bu konu ile ilgili yapılmış diğer araştırmalar için benzer olduğu bulunmuştur (Çiftçi ve ark. 2016; Gürol ve Binice 2017; Andsoy ve Alsawi 2018; Yılmaz ve ark. 2020).

Çocuğun hastane ortamına girmesi ile birlikte anksiyete düzeyinde artış ve davranışlarında olumsuzluklar görülmektedir. Bununla beraber, ebeveynlerin anksiyeteli olan davranışları çocukların daha çok anksiyete düzeylerini arttırmaktadır. Çocuğun artan anksiyetesi endişeli durumdaki ebeveyni daha da strese sokar. Bu durumda çocuk ve ebevyende karşılıklı anksiyete duygusu başlar. Yaşanan bu durumdan dolayı pediatri kliniklerine başvuran çocuk ve ebeveynlerin "orta düzeyde" anksiyete yaşamalarının doğal bir durum olduğu düşünülmektedir. Kişinin "hafif düzeyde" yaşadığı anksiyete, dikkatini, cesaretini ve atılganlığını arttırırken, "yüksek anksiyete" algılama, kavrama ve karar verme yeteneğinin azalmasına neden olmaktadır. Ebeveynler yüksek anksiyete yaşadıklarında, çocukları hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlama, yorumlama ve uygun kararlar verme yönünden zorluk yaşarlar (Çiftçi ve ark. 2016; Yılmaz ve ark. 2020).

Pediatri hemşireleri, çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin anksiyete düzeylerini değerlendirerek bu konuda ebeveynleri desteklemelidir. Bilgilendirme veya dikkat dağıtma amacıyla hazırlanan eğitici gerçek yada animasyon videoların, çocukların anksiyetelerini azaltma noktasında etkili olduğu görülmektedir. Bu yönüyle, literatürdeki araştırma sonuçları bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Gerçek ameliyathane turu ve belgesel film uygulamasının ameliyat

öncesi oluşan anksiyete üzerinde olumlu ve önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu çalışmada sonuç olarak, çocukların ameliyata hazırlık sürecinde gerçek bilgilendirme ameliyathane turunun ve sanal gerçeklik uygulamasının, çocuklarda korku ve anksiyete üzerine etkili bir yöntem olduğu saptandı.

Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptandı ($p>0,05$). Ameliyathane turu, belgesel film ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı bulundu ($p>0,05$). Ameliyathane turu, belgesel filmi ve kontrol gruplarındaki çocukların ve ebeveynlerin hastanede yatma ve ameliyat ile ilgili deneyimleri karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Ameliyathane turu grubundaki çocukların ÇAS-D ölçeği ve ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çocukların son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu.

Ameliyathane turu grubundaki çocukların ebeveynlerinin değerlendirdiği ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$); ebeveynlerin değerlendirdiği son test ÇKÖ ortanca puanlarının, ön test ÇKÖ ortanca puanlarından daha düşük olduğu saptandı.

Belgesel film grubundaki çocukların ÇAS-D ölçeği ve ÇKÖ ölçeği grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki ölçekte de çocukların ön test ortanca puanlarının son test ortanca puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Belgesel film grubundaki ebeveynlerin değerlendirdiği ÇKÖ grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$); ebeveynlerin değerlendirdiği son test ÇKÖ ortanca puanlarının ön test ÇKÖ ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu.

Ameliyathane turu grubundaki çocukların ÇDKE grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Çocukların son test ortanca puanlarının ön test ortanca puanlarından daha düşük olduğu bulundu.

Araştırmadan elde edilen bu çalışmanın sonuçları ışığında;

- Yapılan çalışmada, ameliyata hazırlık sürecini anlatan gerçek ameliyathane turunun, çocuklarda korku ve anksiyete üzerine etkisi incelenmiştir. Bu durumda pediatri hemşireleri tarafından çocuklara ameliyat öncesi dönemde verilecek olan eğitime yönelik literatüre çok önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.
- Ameliyat öncesi dönemde çocukların korku ve anksiyetelerinin giderilmesinde sanal gerçeklik başlığı kullanılarak ameliyathanenin tanıtılması,
- Çocukların ameliyat öncesi süreçlerinde, sanal gerçeklik uygulamasının ve sanal gerçeklik başlığının çocuk cerrahi servisinde hasta eğitimlerinde dikkat dağıtma ve nonfarmakolojik yöntem olarak kullanılması,
- Farklı yaş gruplarındaki çocukların anksiyetelerinin azaltılmasında kullanılmak üzere sanal gerçeklik ve ameliyathane turunun kullanılması ve yapılacak kanıt temelli çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.
- Yapılacak olan randomize kontrollü ve deneysel çalışmalar doğrultusunda, çocuklar için ameliyat hazırlığında korku ve anksiyetenin azaltılması için günümüz teknolojik gelişmesi olan sanal gerçeklik uygulamaları doğrultusunda protokollerin ve bakım standartlarının oluşturulması aile merkezli yaklaşım olarak bakım kalitesini arttıracaktır.
- Sağlık personeli, çocuklar için ameliyat hazırlık programlarını uygulama sürecinde yeterli olmaları gerekmektedir. Bu müdahalelerin hastanelerde standart bir şekilde uygulanabilmesi için atravmatik bakım ilkeleri doğrultusunda etik açıdan prosedürlere geçirilmeleri önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Açıkgöz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 3: 373-382.

Adsız Maraşuna O, Eroğlu K. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. Güncel Pediatri. 2013; 11(1): 13-22.

Agrawal AK, Robertson S, Litwin L, Tringale E, Treadwell M, Hoppe C, Marsh A. Virtual reality as complementary pain therapy in hospitalized patients with sickle cell disease. Pediatric Blood and Cancer. 2019; 1-17.

Alqudimat M, Mesaroli G, Lalloo C, Stinson J, Matava C. State of the art: Immersive technologies for perioperative anxiety, acute, and chronic pain management in pediatric patients. Current Anesthesiology Reports. 2021; 11: 265-274.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association. 2013; 189-233.

Amintojari A, Nourian M, Nikfarid L, Ojian P, Nasiri M. How hospital tours affect preoperative anxiety in mothers with children undergoing open-heart surgery in Iran: A quasi-experimental study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2020; 8(3): 264.

Andsoy Işık İ, Alsawi SOM. Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi. 2017; 8(3): 264-270.

Arabacı Baysan L, Arslan Büyükbayram A. Anksiyete bozuklukları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Arabacı Baysan L, (eds.). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı. 1. basım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara; 2020, 140-150.

Arane K, Behboudi A, Goldman RD. Virtual reality for pain and anxiety management in children. Canadian Family Physician. 2017; 63(12): 932-934.

Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekci F. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.). Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi. Ankara; 2018: 52–88.

Ayed MMA, Omar RAEAT, Ali SMH, Sayed ES M. Effect of therapeutic play on reducing preoperative anxiety among children undergoing cardiac surgery. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing. 2021; 8(1): 438-447.

Aytekin A, Doru Ö, Kücükoglu S. The effects of distraction on preoperative anxiety level in children. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2016; 31(1): 56-62.

Badke CM, Essner BS, O'Connell M, Malakooti MR. An innovative virtual reality experience in the PICU: A pilot study. Pediatric Critical Care Medicine Society of Critical Care Medicine. 2019; 20(6): 283-286.

Bartik K, Törüner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2018; 33(6): 972-980.

Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010; 7(1): 456-468.

Binay Ş. Ameliyat Öncesi Çocuk Hastalara İzletilen Eğitim Amaçlı Animasyon Filminin Çocuklarda Korkuya ve Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Hatice Bal Yılmaz). İzmir, 2019.

Bulut M, Küçük Alemdar D, Bulut A, Salcı G. The effect of music therapy, hand massage, and kaleidoscope usage on postoperative nausea and vomiting, pain, fear, and stress in children: a randomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2020; 35(6): 649-657.

Bülbül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: Güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(3): 101-107.

Büyük ET, Odabasoglu E, Uzsen H, Koyun M. The effect of virtual reality on children's anxiety, fear, and pain levels before circumcision. Journal of Pediatric Urology. 2021; 17 (4): 567-575.

Canbulat N, Inal S, Sönmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. Asian Nursing Research. 2014; 8(1): 23-28.

Caner N. Sanal Gerçeklik Gözlüğü ve Akıllı Telefon Oyun Uygulamasının 7-13 Yaş Grubu Çocuklarda Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Emine Erdem). Erciyes, 2020.

Castellano Tejedor C, Cencerrado A. Augmented reality: An emerging field in pediatric psycho-oncology requiring research. Advances in Modern Oncology Research. 2019; 4(6): 1-4.

Cevizci S, Erginöz E, Baltaş Z. Ruh sağlığının iyileştirilmesinde destek bir tedavi yaklaşımı: Hayvan destekli tedavi. Nobel Medicus. 2009; 5(1): 4-9.

Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative anxiety in greek children and their parents when presenting for routine surgery. Anesthesiology Research and Practice. 2018: 1-6.

Chan E, Hovenden M, Ramage E, Ling N, Pham JH, Rahim A, Lam C, Liu L, Foster S, Sambell R, Jeyachanthiran K, Crock K, Stock A, Hopper SM, Cohen S, Davidson A, Plummer K, Mills E, Craig S, Deng P, Leong P. Virtual reality for pediatric needle procedural pain: two randomized clinical trials. The Journal of Pediatrics. 2019; 209: 160-167.

Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Buckley N. Tablet-based intervention for reducing children's preoperative anxiety: A pilot study. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2017; 38(6): 409-416.

Cimete G, Kuğuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, Hastalık ve hastane ortamı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.). Pediatri Hemşireliği. 1 basım. Akademisyen Kitabevi: Ankara; 2018, 101–141.

Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde: Conk Z. Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.). Pediatri Hemşireliği. 1 basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi.2018, 1-45.

Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) Checklist 2010. (Erişim tarihi:10.06.2021). Erişim Adresi: http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram

Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.

Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, Ankara: Bizim Büro Basımevi Sistem Ofset. 2013:50-68.

Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. The Journal of Pediatric Research. 2016; 3(1): 23-29.

De Carvalho MR, Freire RC, Nardi AE. Virtual reality as a mechanism for exposure therapy. The World Journal of. Biological Psychiatry. 2010; 11(2): 220-230.

Dehghan F, Jalali R, Bashiri H. The effect of virtual reality technology on preoperative anxiety in children: A Solomon four-group randomized clinical trial. Perioperative Medicine. 2019; 8(1): 1-7.

Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. Frontiers in Public Health. 2019; 7: 1-8.

Demir K, Törüner EK. Çocuklara yönelik günübirlik cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik süreci. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020; 3(1): 11-18.

Demirci Ş. Sağlık hizmetlerinde sanal gerçeklik teknolojileri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2018; 6(1): 35-46.

Desmond BH. Perioparatif bakım. In: Rudolph DC, Rudolph MA, Lister GE, First RW, Gershon AA, (eds.). Yurdakök M (çeviri ed.). Rudolph Pediatri. 1. basım, Güneş Tıp Kitabevleri, 22 th ed. Ankara; 2013, 422.

Doğan M, Dikeç G. Bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12(1): 50-58.

Eijlers R, Legerstee JS, Dierckx B, Staals LM, Berghmans J, van der Schroeff MP, Wijnen MH R, Utens EM. Development of a virtual reality exposure tool as psychological preparation for elective pediatric day care surgery: methodological

approach for a randomized controlled trial. JMIR Research Protocols. 2017; 6(9) 1-10.

Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, Berghmans JM, van der Schroeff MP, Strabbing EM, Utens EM. Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children: A randomised controlled trial. European Journal of Anaesthesiology. 2019; 36(10), 728-737.

El-Moazen AAEM, Mohamed SAR, Kereem MA. Effect of selected play activities on preoperative anxiety level and fear among children undergoing abdominal surgeries. Egyptian Nursing Journal. 2018; 15(3): 205-216.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49:155-168.

Ersig AL, Kleiber C, Mc Carthy AM, Hanrahan K. Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2013; 18(4): 311-319.

Ferhat S. Dijital dünyanın gerçekliği, gerçek dünyanın sanallığı bir dijital medya ürünü olarak sanal gerçeklik. TRT Akademi. 2016; 1(2): 724-746.

Fernandes S, Arriaga P, Esteves F. Using an educational multimedia application to prepare children for outpatient surgeries. Health Communication. 2014; 30(12): 1190-2000.

Garlı E, Çınar N. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 36(1): 35-44.

Gerçeker GÖ, Binay Ş, Bilsin E, Kahraman A, Yılmaz HB. Effects of virtual reality and external cold and vibration on pain in 7 to 12 year old children during

phlebotomy: A randomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2018; 33(6): 981-989.

Gerçeker GÖ, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M. Çocuk anksiyete skalası durumluluk ve çocuk korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(1): 9-13.

Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ, Bektaş M. Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12(2): 458-463.

Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. Journal of Caring Sciences. 2014; 3(1): 21-28.

Gold JI, Mahrer NE. Is virtual reality ready for prime time in the medical space? A randomized control trial of pediatric virtual reality for acute procedural pain management. Journal of pediatric psychology. 2018; 43(3): 266-275.

Gupta A, Thomas JJ. Use of virtual reality as a surrogate for parental presence during anesthetic induction: A case report. Anesthesia and Analgesia Practise. 2019; 13(12): 454-456.

Günay O, Sevinç N, Arslantaş EE. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Public Health. 2017; 15(3), 176- 186.

Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2016; 59 (4): 161-168.

Gürol A, Binici Y. Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital. 2017; 7(1): 29-38.

Hashimoto Y, Chaki T, Hirata N, Tokinaga Y, Yoshikawa Y, Yamakage M. Video glasses reduce preoperative anxiety compared with portable multimedia player in children: A randomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2020; 35(3): 321–325.

Hatipoğlu Z, Kırdök O, Özcengiz D. Validity and reliability of the Turkish version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. Turkish Journal of Medical Sciences. 2019; 49(3): 730-737.

Ioannou A, Papastavrou E, Avraamides MN, Charalambous A. Virtual reality and symptoms management of anxiety, depression, fatigue, and pain: a systematic review. SAGE Open Nursing. 2020; 6: 1-13.

İnal S, Canbulat N. Çocuklarda işlemsel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. Güncel Pediatri. 2015; 13(2): 116-121.

Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. British Journal of Anaesthesia. 2010; 104(3): 369–374.

Jung MJ, Libaw JS, Ma K, Whitlock EL, Feiner JR, Sinskey JL. Pediatric distraction on induction of anesthesia with virtual reality and perioperative anxiolysis: A randomized controlled trial. Anesthesia & Analgesia. 2021; 132: 798–806.

Kabukçu Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul BE. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 24: 402-413.

Karayağız Muslu G, Conk Z. Hayvan destekli uygulamalar ve çocuklarda kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Elektronik Dergisi. 2011; 4 (2): 83-88.

Kaynak H, Özçelik ÇÇ. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. 2020; 17(4): 312-316.

Kavlakçı M. Dijital Oyun Oynamanın Çocuklarda Sütur Atma Sırasındaki Ağrı, Korku ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Filiz Öğce). İzmir, 2020.

Kaya M. Sanal Gerçekliğin Çocuklarda Yanık Pansumanı Sırasındaki Ağrı, Kaygı ve Korku Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü). Erzurum, 2020.

Kim J, Chiesa N, Raazi M, Wright KD. A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. Canadian Journal of Anesthesia. 2019; 66(8): 966-986.

Kim R, Karpinos R, Turk M. Preparation for general anesthesia in children. Journal of Anesthesia and Clinical Care. 2019; 6: 40.

Koukourikos K, Tzeha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. The importance of play during hospitalization of children. Materia Socio-Medica. 2015; 27(6): 438-441.

Koo CH, Park JW, Ryu JH, Han SH. The Effect of virtual reality on preoperative anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Clinical Medicine. 2020; 9(10), 3151.

Köknel Ö. Kişilik: kaygıdan mutluluğa, 13. Basım: İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.1995.

Lange B, Williams M, Fulton I. Virtual reality distraction during pediatric medical procedures. Pediatric Pain Letter. 2006; 8: 6-10.

Leack KM. Çocuk ve ailenin ameliyat öncesi hazırlığı. Çeviren: Bolışık B, Gerçeker Özalp G. Pediatrik cerrahi hastasının hemşirelik bakımı. Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım. Ankara; 2015: 3–16.

Lee JH, Jung HK, Lee GG, Kim HY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. Korean Journal of Anesthesiology. 2013; 65(6): 508-518.

Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF. (Eds.). Handbook of Emotions. Guilford Press. 2010.

Li WH, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics. 2016; 16(1): 1-9.

Lin CJ, Liu HP, Wang PY, Yu MH, Lu MC, Hsieh LY, Lin TC. The effectiveness of preoperative preparation for improving perioperative outcomes in children and caregivers. Behavior Modification. 2019; 43(3): 311-329.

Luo R, Zuo Y, Liu HB, Pan Y. Postoperative behavioral changes in Chinese children undergoing hypospadias repair surgery: A prospective cohort study. Pediatric Anesthesia. 2019; 29(2): 144-152.

McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the children's fear scale. Health Psychology. 2011; 30(6): 780–788.

Milgram P, Kishino FA Taxonomy of mixed reality visual displays. The Institute Electronics, Information and Comunication Engineers. 1994; 77: 1321–1329.

National Center for Health Statistics. Health, United States, 2009: In Brief (No. 2010). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.2010.

Nilsson E, Svensson G, Frisman GH. Picture book support for preparing children a head of and during day surgery. Nursing Children and Young People. 2016; 28(8): 30-35.

Ocakçı AF, Karakoç A. Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (eds.). Pediatri Hemşireliği, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018: 829–851.

Okcelik S, Kızılöz H, Kurul NÖ, Yesildal C, Temel MC. Comparison of preoperative parental anxiety status in children who undergo circumcision with local and general anesthesia. The New Journal of Urology. 2021; 16(2): 89-94.

Öner N, Le Compte A. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası,1998.

Özusta Ş. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10(34): 30-44.

Öztürk EO, Sondaş A. Sanal sağlık: sağlıkta sanal gerçekliğe genel bakış. Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 2020; 3(2): 164-169.

Park JW, Nahm FS, Kim JH, Jeon YT, Ryu JH, Han SH. The effect of mirroring display of virtual reality tour of the operating theatre on preoperative anxiety: A randomized controlled trial. Institute of Electrical and Electronics Engineers Journal of Biomedical And Health İnformatics. 2019; 23(6): 2655-2660.

Park SH, Park S, Lee S, Choi JI, Bae HB, You Y, Jeong S. Effect of transportation method on preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. Korean Journal of Anesthesiology. 2020; 73(1): 51-57.

Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran MC, Schoenberg C, Delphin E, Bennett H. Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. Pediatric Anesthesia. 2006; 16(10): 1019-1027.

Pazar B, İyigün E. Hasta eğitiminde bilişim teknolojilerinin kullanımı. Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics. 2016; 2(1): 22-6.

Pekyiğit A, Yıldız D, Fidancı BE, Bağrıyanık BÇ. Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma hastanede yatan çocuk. Çocuk Dergisi. 2021; 21(2): 175-182.

Research Randomızer. Available from: https://www.randomizer.org/

Rodriguez ST, Jang O, Hernandez JM, George AJ, Caruso TJ, Simons LE. Varying screen size for passive video distraction during induction of anesthesia in low-risk children: A pilot randomized controlled trial. Pediatric Anesthesia. 2019; 29(6): 648-655.

Rothbaum BO, Hodges LF. The use of virtual reality exposure in the treatment of anxiety disorders. Behavior Modification. 1999; 23(4): 507-525.

Ryu JH, Park JW, Nahm F, Jeon YT, Oh AY, Lee H, Kim JH, Han SH. The effect of gamification through a virtual reality on preoperative anxiety in pediatric patients undergoing general anesthesia: A prospective, randomized, and controlled trial. Journal of Clinical Medicine. 2018; 7(9): 284.

Ryu JH, Park SJ, Park JW, Kim JW, Yoo HJ, Kim TW, Hong JS, Han SJ. Randomized clinical trial of immersive virtual reality tour of the operating theatre in children before anaesthesia. British Journal of Surgery. 2017; 104(12): 1628-1633.

Sargın N. (2001). Çocuklarda Ruh Sağlığı. Eğitim Yayınevi. Ankara: Nobel Yayınları.

Scates D, Dickinson J, Sullivan K, Cline H. Virtual Reality for Cancer Patients: A Design Thinking Approach for a Sensory Experience to Reduce Stress and Pain, Doktora Tezi (Danışman: Dr. Joan Dickinson). Radford University, 2018.

Suyolcu M, Manav G, Karayağız G. Hasta çocukların ebeveynlerinin endişe kaynaklarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Karya Journal of Health Science. 2021; 2(1): 16-20.

Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019; 6(10): 117-135.

Şahin ÖÖ, Topan A. Investigation of the fear of 7–18 year old hospitalized children for illness and hospital. Journal of Religion And Health. 2019; 58(3): 1011-1023.

Şener G. Şema öncesi dönem çocuklarının (4-7 yaş) okul temalı resimlerine ilişkin yorumlamalar. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 5(2): 31-42.

Taha H, Mustafa S, El-Sayed H, El-Sayed R. Effect of an educational comic story about preoperative orientation on information and anxiety level of children undergoing surgery. Clinical Nursing Research. 2021; 30(6): 771-779.

Taşdemir Akkavak D, Sarıkaya Karabudak S. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(1):46-56.

Townsend CM. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Özcan CT, Gürhan N, (Çeviren). 6. basım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016: 428-460.

Turgut A. Çocukların Ameliyat Sürecinde Sanal Gerçeklik Uygulamasının Anksiyete, Ağrı ve Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Arzu İLÇE). Bolu, 2021.

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). (2017). Dijital Bir Dünyada Çocuklar. Retrieved January 1, 2019. (Erişim tarihi: 19 Mart 2020) Erişim Adresi: http://www.unicef.org.tr.

Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Güncel Pediatri. 2013; 11(3): 128-133.

Üstün G, Erşan E, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Medical Journal. 2014; 36(1): 25-33.

Üstün G, Küçük L. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(3): 207-216.

Vakili R, Ajilian Abbasi M, Ghazizadeh Hashemi SA, Khademi G, Saeidi M. Preparation a child for surgery and hospitalization. International Journal of Pediatrics. 2015; 3(3.1): 593-599.

Wingler D, Liston D, Joseph A, Wang Y, Feng H, Martin L. Perioperative anxiety in pediatric surgery: Induction room vs. operating room. Pediatric Anesthesia. 2021; 31(4): 465-473.

Won AS, Bailey J, Bailenson J, Tataru C, Yoon IA, Golianu B. Immersive virtual reality for pediatric pain. Children (Basel). 2017;4(7): 2-15.

Wong CL, Lui MMW, Choi KC. Effects of immersive virtual reality intervention on pain and anxiety among pediatric patients undergoing venipuncture: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2019; 20(1),1-10.

Yavuzer H. Anne-Baba ve Çocuk. 7. Basım. Remzi Kitabevi: İstanbul; 1994.

Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk. İstanbul: Remzi Yayınları.2012.

Yaz ŞB, Yılmaz HB. Pediatrik hastalara yönelik tıbbi işlemlerde sanal gerçeklik kullanımının etkileri: Literatür incelemesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 10(1): 138-143.

Yılmaz R, Ökesli S, Arıcan Ş, Hacıbeyoğlu G, Tuncer S. Investigation of the anxiety level of parents of pediatric patients planned to undergo an elective operation. Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi. 2020; 3(3): 182-190.

10. EKLER

Ek I: Uygulama Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ameliyathane Turu Grubu Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Ameliyat Öncesi Çocuklara 3 Boyutlu Sanal Başlık ile İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Hastane ortamı, çalışanlar, kullanılan malzemeler ve yapılacak işlemler hastaneye yatan her gruptaki çocuk için birer bilinmezlik durumu olup çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu, sağlık personeli ile iletişimini ve ileriki hastane deneyimini etkileyebilmektedir. Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi bir girişiminin yapılacak olması, çocuk tarafından daha fazla korku ve anksiyete yaşanmasına neden olmakta; çocuğu hem psikolojik hem de fizyolojik yönden daha fazla etkilemektedir. Çocukları cerrahi girişim geçirecek olan ebeveynler, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanacağı ya da çocuğun acı duyacağı endişesiyle ciddi düzeyde anksiyete ve çaresizlik duygusu yaşamaktadırlar. Ameliyata hazırlık sürecinde aile sakin ve uyumlu olursa çocuk da aynı davranışı gösterebilir. Ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak ve sonuçta ortaya çıkan davranış değişikliklerini önlemek için çeşitli müdahaleler yapılmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu araştırmada, ameliyat olacak çocuklara ameliyata girmeden önce sanal bir tur izletmek istiyoruz. Bu tur, çocuğunuzun hastanede yatmakta olduğu odasından ve servisinden çıkıp ameliyathaneye gönderilme sürecini anlatan, ameliyathaneye alınıp ekip ile karşılaşması ile devam eden, ameliyat sonrası dinlenme ünitesinde sonlanan bir turdur. Amacımız çocuğunuzun ameliyata daha rahat girmesini, korku ve anksiyetesini azaltmasını sağlamaktır. Ameliyathane turu yaklaşık 7 dakika süren bir turdur.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız ameliyat öncesinde, bilgilerinizi öğrenmek için öncelikle **"Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu (Ek I)", "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (Ek II)", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) (III)** ve ebeveynler için **"Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek IV)"** olmak üzere dört anket formu doldurulacaktır. Sonrasında ise 3 boyutlu sanal başlık ile (görüntülerin daha gerçekçi izlenmesini sağlayan gözlük şeklinde olan alet) ile sanal tur izletilecektir.

Formların doldurulması yaklaşık 10 dk sürecektir. Cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsterseniz bu formu doldurmaya bilirsiniz ya da doldururken vazgeçebilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmaya katılan bütün çocuk ve ebeveynlerin ameliyat öncesi çocuklarda korku ve anksiyetelerini incelemek amacıyla veriler toplanıp değerlendirilecektir. Böylece bu veriler Dünya'da ve Türkiye'de bu alanda yapılacak başka çalışmalarda da bilimsel veri olarak kullanılacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etki yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve bulgular araştırma dışında kullanılmayacak, gizli kalacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Duygu KARAARSLAN -

Ameliyathane Turu Grubu Gönüllü Onam Formu

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

2: *Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

Ek I: Uygulama Grupları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu- devam

Belgesel Grubu Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Ameliyat Öncesi Çocuklara 3 Boyutlu Sanal Başlık ile İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Hastane ortamı, çalışanlar, kullanılan malzemeler ve yapılacak işlemler hastaneye yatan her gruptaki çocuk için birer bilinmezlik durumu olup çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu, sağlık personeli ile iletişimini ve ileriki hastane deneyimini etkileyebilmektedir. Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi bir girişiminin yapılacak olması, çocuk tarafından daha fazla korku ve anksiyete yaşanmasına neden olmakta; çocuğu hem psikolojik hem de fizyolojik yönden daha fazla etkilemektedir. Çocukları cerrahi girişim geçirecek olan ebeveynler, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanacağı ya da çocuğun acı duyacağı endişesiyle ciddi düzeyde anksiyete ve çaresizlik duygusu yaşamaktadırlar. Ameliyata hazırlık sürecinde aile sakin ve uyumlu olursa çocuk da aynı davranışı gösterebilir. Ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak ve sonuçta ortaya çıkan davranış değişikliklerini önlemek için çeşitli müdahaleler yapılmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu araştırmada, ameliyat olacak çocuklara ameliyata girmeden önce sanal bir tur izletmek istiyoruz. Bu tur çiftlik hayvanlarının yer aldığı müzikli bir belgesel film şeklindedir. Amacımız çocuğunuzun ameliyata daha rahat girmesini, korku ve anksiyetesini azaltmasını sağlamaktır. Film yaklaşık 3-4 dakika süren belgesel filmidir.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız ameliyat öncesinde, bilgilerinizi öğrenmek için öncelikle **"Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu (Ek I)", "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (Ek II)", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) (III) ve "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek IV)"** olmak üzere dört anket formu doldurulacaktır. Sonrasında ise 3 boyutlu sanal başlık ile (görüntülerin daha gerçekçi izlenmesini sağlayan gözlük şeklinde olan alet) ile sanal tur izletilecektir.

Formların doldurulması yaklaşık 10 dk sürecektir. Cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsterseniz bu formu doldurmaya bilirsiniz ya da doldururken vazgeçebilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmaya katılan bütün çocuk ve ebeveynlerin ameliyat öncesi çocuklarda korku ve anksiyetelerini incelemek amacıyla veriler toplanıp değerlendirilecektir. Böylece bu veriler Dünya'da ve Türkiye'de bu alanda yapılacak başka çalışmalarda da bilimsel veri olarak kullanılacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etki yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve bulgular araştırma dışında kullanılmayacak, gizli kalacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Duygu KARAARSLAN –

Belgesel Grubu Gönüllü Olur Formu

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

2: *Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

Ek-II: Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Kontrol Grubu Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Ameliyat Öncesi Çocuklara 3 Boyutlu Sanal Başlık ile İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Hastane ortamı, çalışanlar, kullanılan malzemeler ve yapılacak işlemler hastaneye yatan her gruptaki çocuk için birer bilinmezlik durumu olup çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu, sağlık personeli ile iletişimini ve ileriki hastane deneyimini etkileyebilmektedir. Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi bir girişiminin yapılacak olması, çocuk tarafından daha fazla korku ve anksiyete yaşanmasına neden olmakta; çocuğu hem psikolojik hem de fizyolojik yönden daha fazla etkilemektedir. Çocukları cerrahi girişim geçirecek olan ebeveynler, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanacağı ya da çocuğun acı duyacağı endişesiyle ciddi düzeyde anksiyete ve çaresizlik duygusu yaşamaktadırlar. Ameliyata hazırlık sürecinde aile sakin ve uyumlu olursa çocuk da aynı davranışı gösterebilir. Ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak ve sonuçta ortaya çıkan davranış değişikliklerini önlemek için çeşitli müdahaleler yapılmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız ameliyat öncesinde, bilgilerinizi öğrenmek için öncelikle **"Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu (Ek I)", "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (Ek II)", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) (III) ve "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek IV)"** olmak üzere dört anket formu doldurulacaktır.

Formların doldurulması yaklaşık 10 dk sürecektir. Cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsterseniz bu formu doldurmaya bilirsiniz ya da doldururken vazgeçebilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmaya katılan bütün çocuk ve ebeveynlerin ameliyat öncesi çocuklarda korku ve anksiyetelerini incelemek amacıyla veriler toplanıp değerlendirilecektir. Böylece bu veriler Dünya'da ve Türkiye'de bu alanda yapılacak başka çalışmalarda da bilimsel veri olarak kullanılacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etki yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve bulgular araştırma dışında kullanılmayacak, gizli kalacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Duygu KARAARSLAN –

Kontrol Grubu Gönüllü Olur Formu

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu o belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılı Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içere şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

2:*Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

EK-III: Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu

Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu (Ek I) **Sıra No:**

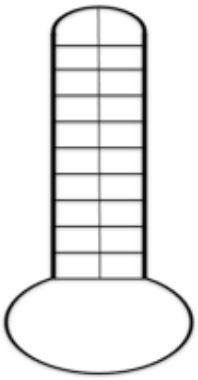
1) **Çocuğun tanısı:**……..
2) **Çocuğun hastanede yatış süresi:……**
3) **Çocuğun cinsiyeti:** a) Kız b) Erkek
4) **Çocuğun yaşı: .....**
5) **Çocuğun eğitim durumu:** a) 1. sınıf b) 2. sınıf c)3. sınıf d) 4. sınıf e) 5. Sınıf f) 6. sınıf
6) **Ailedeki çocuk sayısı** *(kendisi dahil):* a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri
7) **Görüşme yapılan ebeveyn:** a) Anne b) Baba c) Diğer……..
8) **Annenin yaşı:** a) 24 ve altı b) 25-30 c) 31-35 d) 36-40 e) 41 ve üzeri
9) **Annenin eğitim durumu:**
   a) Okur-Yazar değil c) İlköğretim e) Üniversite/Yüksekokul
   b) Okur-Yazar ve hiç okula gitmemiş d) Lise f) Yükseklisans/ Doktora
10) **Annenin çalışma durumu:** a) Evet b) Hayır (Ev Hanımı/ İşsiz) c) Emekli
11) **Evet ise, annenin işi/ mesleği:** a) İşçi b) Memur c) Serbest meslek
12) **Babanın yaşı:** a) 24 ve altı b) 25-30 c) 31-35 d) 36-40 e) 41 ve üzeri
13) **Babanın eğitim durumu:**
   a) Okur-Yazar değil c) İlköğretim e) Üniversite/Yüksekokul
   b) Okur-Yazar ve hiç okula gitmemiş d) Lise f) Yükseklisans/ Doktora
14) **Babanın çalışma durumu:** a) Evet b) Hayır (İşsiz) c) Emekli
15) **Evet ise, babanın işi/ mesleği:** a) İşçi b) Memur c) Serbest meslek
16) **Ailenin gelir durumu:**
   a) Gelir-giderden az b) Gelir-gidere denk c) Gelir-giderden fazla
17) **Ailenin sosyal güvence durumu:**
   a) Yok c) SGK (SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı)
   b) Yeşil kart d) Özel sigorta e) Diğer(.....)
18) **Aile tipi:**
   a) Anne, baba ve çocuklardan oluşan aile tipi
   b) Ailede anne-baba ve çocuklardan başka bir aile üyesinin de bulunduğu aile tipi
   c) Anne çocuk veya baba çocuktan oluşan tek ebeveynli aile
19) **Oturduğu yer:** a) İl b) İlçe c) Köy
20) **Çocuğunuz daha önce hastanede yattı mı?** a) Evet b) Hayır
21) **Çocuğunuz daha önce ameliyat oldu mu?** a) Evet b) Hayır
22) **Aileden biri daha önce hastanede yattı mı?** a) Evet b) Hayır
23) **Aileden biri daha önce ameliyat oldu mu?** a) Evet b) Hayır

EK-IV: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D)

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) (Ek II):

ŞİMDİ termometrede HİSSETTİĞİN yeri renklendir.



ÇOK FAZLA GERGİN VEYA KAYGILI

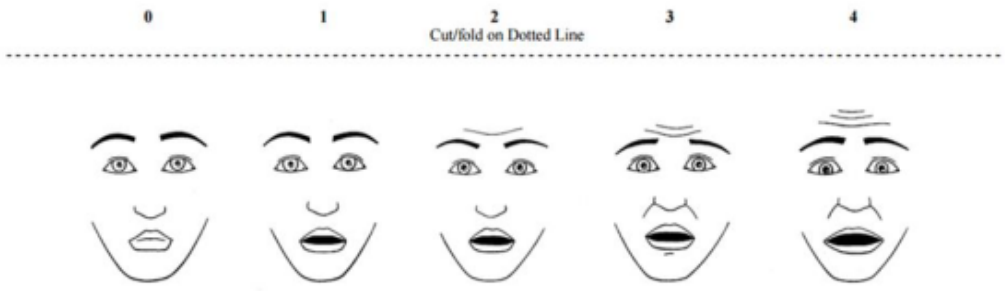
SAKİN: GERGİN VEYA KAYGILI DEĞİL

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (Ek II):

Çocuklara Yönelik Talimatlar: "Bu yüzler korkmuş olmanın/korkunun farklı derecelerini gösteriyor. Bu yüz hiç korkmuyor *[en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi]*, bu yüz biraz korkuyor *[soldan ikinci yüzü işaret et]*, biraz daha korkmuş *[ölçek boyunca parmağı sürükle]*, olabilecek en fazla korkuya kadar *[sağdaki son yüzü işaret et]*. Bu yüzlere bir göz at ve [iğne] sırasında ne kadar korktuğunu gösteren birini seç."

Ebeveynler için Talimatlar: "Bu yüzler farklı endişe seviyelerini gösteriyor. Bu yüz hiç endişe duymuyor *[en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi]*, bu yüzler biraz endişeli *[soldan ikinci yüzü işaret et]*, biraz daha fazla *[ölçek boyunca parmağı sürükle]* aşırı endişeye kadar *[sağdaki son yüzü işaret et]*. Bu yüzlere bir göz atın ve [iğne] sırasında ne kadar endişe hissettiğinizi seçin."

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



EK V: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Nasıl Hissediyorum Anketi (Ek III)-devamı

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. **'Hemen hemen hiç'** mi , **' bazen'** mi yoksa **'sık sık'** mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **GENELLİKLE** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Yanlış yapacağım diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
2. Ağlayacak gibi olurum	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
3. Kendimi mutsuz hissederim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
4. Karar vermekte güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
5. Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
6. Çok fazla endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
7. Evde sinirlerim bozulur	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
8. Utangacım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
9. Sıkıntılıyım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
10. Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
11. Okul beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
12. Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
13. Kalbimin hızlı hızlı çarptığını farkederim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
14. Nedenini bilmediğim korkularım var	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
15. Annem ve babam için endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
16. Ellerim terler	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
17. Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
18. Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
19. Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
20. Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık

EK VI: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek IV):

İsim:.....**Cinsiyet:**.....

Yaş:..... Meslek:.....**Tarih:**...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **ANINDA** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK VI: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği- devam

		Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21)	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22)	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23)	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24)	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25)	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26)	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27)	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28)	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29)	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30)	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31)	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32)	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33)	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34)	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35)	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36)	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37)	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38)	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39)	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40)	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK VII: Cardboard Virtual Reality (Karton Sanal Gerçeklik Başlığı)





EK-VIII: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/12/2019-E.105929

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Duygu KARAASLAN Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 06.12.2019 tarih ve 40/14 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı 171361002 numaralı öğrencisi Duygu KARAASLAN'ın tez konusun, etik kurul onayı alınması kaydı ile **"Ameliyat Öncesi Çocuklara 3D Sanal Başlık İle İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Ayşe Ertik
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

EK IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	**06/ 05 / 2020/ 20.478.486**		
ARAŞTIRMANIN ADI	Ameliyat Öncesi Çocuklara 3D Sanal Başlık ile İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ERGİN - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Araştırma Görevlisi Duygu KARAARSLAN		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	**UZMANLIK TEZİ** ☐	**~~YÜKSEK LİSANS~~-DOKTORA TEZİ** ☒	**AKADEMİK AMAÇLI** ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	04 /02 / 2020 / Tarih ve 9917Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ilekarar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZY Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☑	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☒
Prof. Dr. Ömer TETİK Kalp Damar Cerrahisi A.D.	☐	☒	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	----------	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK X: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/11/2020-E.87181

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 25002782-100-
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Duygu Karaaslan 'ın Tez Çalışması Uygulama İzni Hk)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 13/11/2020 tarihli ve 61804347-100-E.86663 sayılı yazı.

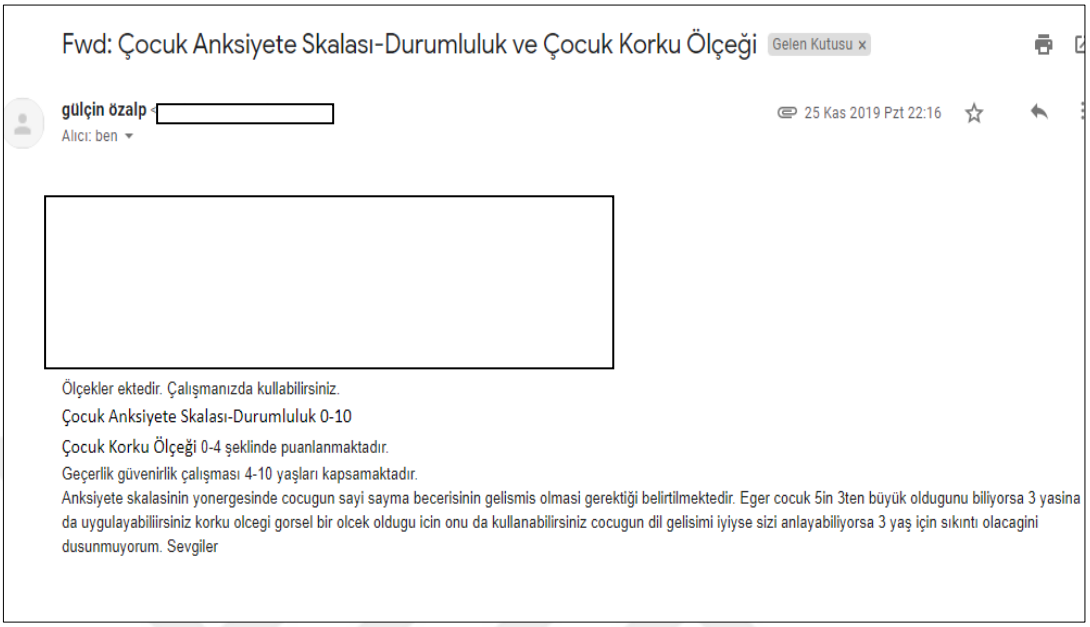
İlgi yazıya istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Duygu Karaarslan 'ın ***"Ameliyat Öncesi Çocuklarda 3D Sanal Başlık ile İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi"*** konulu tez çalışmasını pandemi koşullarının gerektirdiği tüm önlemlerin alınması kaydıyla kliniğimizde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Aydın ŞENCAN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2338586 Faks(0 236) 2331466
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr
Bilgi İçin:Mehtap Çoban
Unvanı: Sekreter

EK XI: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) izni



Fwd: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği Gelen Kutusu x

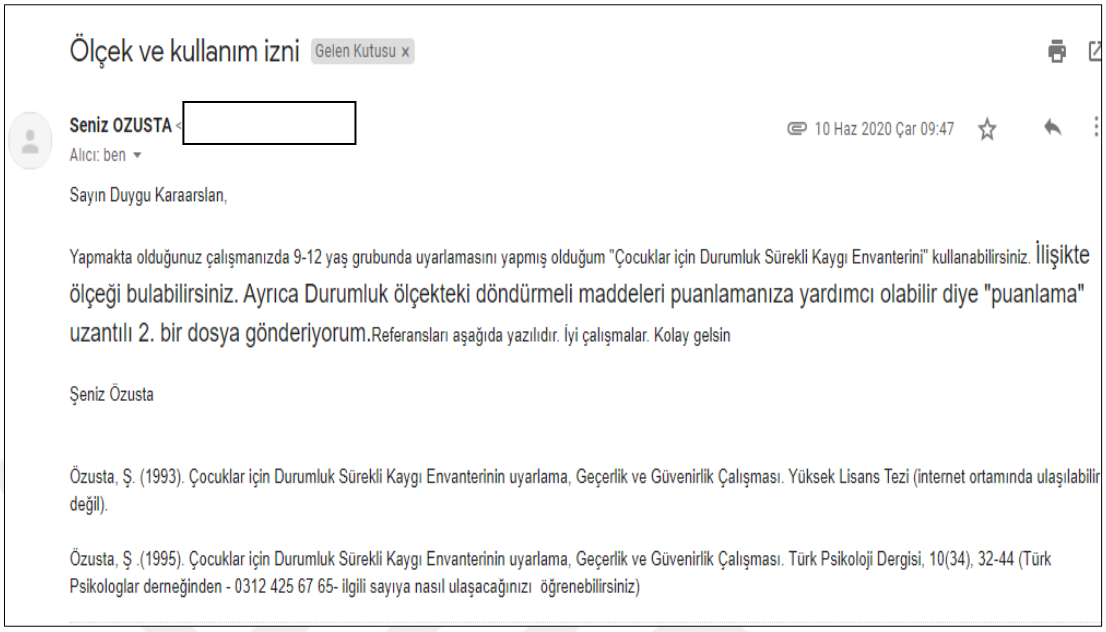
gülçin özalp <[redacted]>
Alıcı: ben

25 Kas 2019 Pzt 22:16

[redacted]

Ölçekler ektedir. Çalışmanızda kullabilirsiniz.
Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk 0-10
Çocuk Korku Ölçeği 0-4 şeklinde puanlanmaktadır.
Geçerlik güvenirlik çalışması 4-10 yaşları kapsamaktadır.
Anksiyete skalasinin yonergesinde cocugun sayi sayma becerisinin gelismis olmasi gerektiği belirtilmektedir. Eger cocuk 5in 3ten büyük oldugunu biliyorsa 3 yasina da uygulayabiliirsiniz korku olcegi gorsel bir olcek oldugu icin onu da kullanabilirsiniz cocugun dil gelisimi iyiyse sizi anlayabiliyorsa 3 yaş için sıkıntı olacagini dusunmuyorum. Sevgiler

EK XII: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri İzni



Ölçek ve kullanım izni Gelen Kutusu ×

Seniz OZUSTA <[redacted]> 10 Haz 2020 Çar 09:47

Alıcı: ben

Sayın Duygu Karaarslan,

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçekteki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum.Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş .(1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - 0312 425 67 65- ilgili sayıya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Duygu	**Soyadı**	KARAARSLAN

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2008
Lise	Buca Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
Araştırma Görevlisi	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2013-Devam ediyor
Hemşire	MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisi	2012-2013
Hemşire	MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2011-2012
Hemşire	T.C Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Servisi	2010-2011
Hemşire	MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2008-2010

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama**	**Konuşma**	**Yazma**
İngilizce	**Orta**	**Orta**	**Orta**

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	**YÖKDİL**	**IELTS**	**TOEFL IBT**	**TOEFL PBT**	**TOEFL CBT**	**FCE**	**CAE**	**CPE**
	73.5							

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**	**Sayısal**
ALES Puanı				

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Office	*İyi*

12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Ameliyat Öncesi Çocuklara 3D Sanal Başlık İle İzletilen Ameliyathane Turunun Çocuklarda Korku ve Anksiyeteye Etkisi

Tezime ilişkin 07/01/2022 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 8 'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı :Duygu Karaarslan
Öğrenci No : 171361002
Anabilim Dalı :Hemşirelik
Programı :Doktora

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Doç. Dr. Dilek ERGİN)

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-***İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;*** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- ***Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.***

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html