

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNHALER TEDAVİ ÖNCESİ VANTRİLOK KUKLA YÖNTEMİ
İLE YAPILAN HAZIRLIĞIN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Merve KÖYSÜREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Tuba ARPACI

KARAMAN- 2024

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNHALER TEDAVİ ÖNCESİ VANTRİLOK KUKLA YÖNTEMİ
İLE YAPILAN HAZIRLIĞIN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Merve KÖYSÜREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Tuba ARPACI

KARAMAN- 2024



ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	08.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 31/07/2024

İNHALER TEDAVİ ÖNCESİ VANTRİLOK KUKLA YÖNTEMİ İLE YAPILAN HAZIRLIĞIN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 12/06/2024 tarih ve 16/2024-81 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.



Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alındığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve KÖYSÜREN



ÖNSÖZ

Tezimin konusuna belirleme, planlama ve yürütme aşamalarında her türlü bilgi, tecrübe, görüşlerini titizlikle paylaşan, anlayışı ve desteğiyle bu süreci tamamlamamda büyük katkısı olan, güler yüzlü, emeği ile çalışmama yeni bakış açıları sağlayan tez danışmanın Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI' ya,

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ve Lisansüstü eğitimimde önemli katkıları olan tüm hocalarıma,

Vantrilok kukla senaryosu için uzman görüşlerini paylaşarak tezime katkı sağlayan çok kıymetli Prof. Dr. Ebru Kılıçarslan, Prof. Dr. Naime ALTAY, Prof. Dr. Nejla Canbulat Şahiner, Prof. Dr. Ayşe Sonay Türkmen, Doç. Dr. Vildan Apaydın Cırık, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Dönmez ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AY hocalarıma,

Yüksek lisans eğitim sürecimde araştırma iznime destek ve katkı sağlayan Konya Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sorumlu Klinik Şefi Doç. Dr. Zafer Bağcı'ya ve eğitim sürecimde bana destek ve kolaylık sağlayan çok kıymetli Çocuk Acil Servisi hemşirelerine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere ve korku ve anksiyete ile mücadele eden güçlü çocuk hastalara katılımlarından dolayı,

Tüm eğitim-öğretim hayatımda sevgilerini, desteklerini hiç esirgemeyen, beni güçlü kılan canım ailem; son nefesine kadar destekçim olan rahmetli annem Selma AKAR, kıymetli babam Ali AKAR, kıymetli kardeşim Meltem AKAR, kıymetli eşim Osman KÖYSÜREN'e sonsuz teşekkür ederim.

Çalışma verilerimin geleceğe ışık tutup bilime katkı sağlaması ve yapılacak olan araştırmalara öncülük etmesini, değerli mesleğim hemşireliğin gelişimine katkı sağlamasını umut ediyorum.

Merve KÖYSÜREN

KARAMAN-2024

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çocuklarda Solunum Sistemi Anatomisi -Yetişkinden Farklılıklar.....	3
1.2. Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonları ve Tedavileri.....	4
1.2.1. Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE).....	4
1.2.2. Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE).....	5
1.3. Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonlarında Tedavi Yöntemleri.....	6
1.3.1. İnhaler tedavi yöntemleri.....	7
1.3.2. İnhaler tedavinin uygulanması ve hemşirelik bakımı.....	9
1.5. 3-6 Yaş Dönemi Çocukların Gelişim Özellikleri ve Tıbbi İşlemlere Tepkileri	11
1.6. İnhaler Alan 3-6 Yaş Dönemi Çocuklara Yönelik Terapötik Yaklaşımlar.....	14
1.6.1. Vantrilok kukla tekniği.....	15
2.GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	17
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
2.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	18
2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
2.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	21
2.5.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	22
2.5.2. Çocuk anksiyete skalası-durumluluk (ÇAS-D).....	22

2.5.3. Çocuk korku ölçeği (ÇKÖ).....	23
2.6.1. Senaryonun oluşturulması ve uzman görüşlerinin alınması.....	23
2.6.2. Vantrilok kuklanın hazırlanması ve vantrilokluk tekniği	25
2.6.3. Uygulama	26
2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	28
2.9. Araştırmanın Etik Yönü	31
3. BULGULAR.....	32
3.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	32
3.2. Gruplara Göre Çocukların Ön Test-Son Test Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
3.3. Gruplara Göre Çocukların Ön Test-Son Test Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
4. TARTIŞMA	41
4.1. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	44
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6. KAYNAKLAR	47
7. EKLER.....	52
EK A. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	52
EK B. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (Ças-D).....	53
EK C. Çocuk Korku Ölçeği.....	54
EK D: Vantrilok Kukla Uygulaması Senaryosu Değerlendirme Formu	55
EK E: Vantrilok Kukla Uygulaması Senaryosu	56
EK F: Vantrilok kukla	60
EK G: Vantrilok Eğitim Belgesi	62
EK H: Etik Kurul Onay Belgesi	63
EK İ: Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Onayı.....	64

EK J: Gönüllü Olur Formu (Girişim).....	65
EK K: Gönüllü Olur Formu (Kontrol)	67
EK L. Ölçek Kullanım İzni	69
8. ÖZGEÇMİŞ.....	70



SİMGELER VE KISALTMALAR

‰: Yüzde

&: İlk ve Son puan farklarının gruplar arası karşılaştırılması

/: Bölüm

<: Küçüktür

=: Eşittir

>: Büyüktür

†: Gruplar arası karşılaştırma,

½: Yarım

C6: Omurilik sinir seviyesi

C7: Omurilik sinir seviyesi

cc: Santimetreküp (ml'e eşittir)

cm: Santimetre

d: Cohen d

dk: Dakika

F: Karışık Desen ANOVA

L: Litre

M: Medyan

max: Maksimum

mg: Miligram

min: Minimum

ml: Mililitre

n: Birim Sayısı

p: Anlamlılık Değeri

SS: Standart Sapma

t: Bağımsız Örneklem t Testi

V: Cramer's V

X: Ortalama

η^2 : Etki Gücü

μ m: Mikrometre

Φ : Gruplar içi karşılaştırma,

χ^2 : Ki Kare Testi

cm: Santimetre

C6: Omurilik sinir seviyesi

C7: Omurilik sinir seviyesi

%: Yüzde

L: Litre

dk: Dakika

μ m: Mikrometre

ml: Mililitre

mg: Miligram

cc: Santimetreküp (ml'e eşittir)

/: Bölüm

=: Eşittir

n: Birim Sayısı

½: Yarım

p: Anlamlılık Değeri

X: Ortalama

SS: Standart Sapma

M: Medyan

min: Minimum

max: Maksimum

<: Küçüktür

>: Büyüktür

η^2 : Etki Gücü

t: Bağımsız Örneklem t Testi

χ^2 : Ki Kare Testi

d: Cohen d

V: Cramer's V

F: Karışık Desen ANOVA

Φ : Gruplar içi karşılaştırma,

\dagger : Gruplar arası karşılaştırma,

&: İlk ve Son puan farklarının gruplar arası karşılaştırılması

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AGBHS: A Grubu Beta Hemolitik Streptokok

ANOVA: Karışık Düzen Varyans Analizi

ark.: Arkadaşları

ASYE: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu

CONSORT: Konsolide Araştırma Raporlama Standartları

ÇAS-D: Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk

ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HFNC: High Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy- Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi

ICC: Intraclass Correlation Coefficient- Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

KOMEK AKADEMİ: Konya Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları

KTİ: Kuru Toz İnhaler

KTO: Konya Ticaret Odası

NaCl: Sodyum Klorür

ÖDİ: Ölçülü Doz İnhaler

RSV: Respiratory Syncytial Virus- Respiratuar Sinsityal Virüs

SF: Serum Fizyolojik

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Program

ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1.1. 4-6 yaş dönemi gelişim kuramları ve özellikleri.....	13
Çizelge 2.1. Katılımcıların tabakalara göre randomizasyonu.....	20
Çizelge 2.2. Vantrilok kukla senaryosu kapsam geçerlik indeksi.	24
Çizelge 2.3. Anksiyete ve korku ön test- son test puanları için normallik incelemesi (N=80).....	30
Çizelge 2.4. Ölçeklerin değerlendiriciler arası uyumluluk(güvenilirlik) analizi (N=80).....	31
Çizelge 3.1. Çocukların tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması (N=80).....	33
Çizelge 3.2. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması (N=80).....	34
Çizelge 3.3. Gruplara göre çocukların anksiyete ön tes son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.	36
Çizelge 3.4. Gruplara göre çocukların korku ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.....	21
Şekil 2.2. Uygulama akış şeması.....	29
Şekil 3.1. Girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.....	37
Şekil 3.2. Ebeveyn değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.....	37
Şekil 3.3. Araştırmacı değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.....	37
Şekil 3.4. Girişim ve kontrol gruplarının ön test -son test korku puan ortalamalarının dağılımları.....	40
Şekil 3.5. Ebeveyn değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test korku puan ortalamalarının dağılımları.....	40
Şekil 3.6. Araştırmacı değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test korku puan ortalamaları dağılımları.....	40

ÖZET

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İnhaler Tedavi Öncesi Vantrilok Kukla Yöntemi ile Yapılan Hazırlığın 4-6 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi

Merve KÖYSÜREN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KARAMAN-2024

Bu tez çalışması, inhaler tedavi alan 4-6 yaş grubu çocuklarda vantrilok kukla ile yapılan işlem öncesi hazırlığın korku ve anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Çalışma, Ağustos 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ve inhaler tedavi alan 4-6 yaş grubu çocuklar (n=80) ile gerçekleştirilmiştir. Girişim grubundaki çocuklara inhaler tedavinin nasıl uygulanacağı işlem öncesinde vantrilok kukla eşliğinde açıklanmış ve tedavi başlatılmıştır. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde karışık düzen varyans analizi (ANOVA) ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

Girişim ve kontrol gruplarında çocukların sosyodemografik özellikleri benzerdir. Girişim grubundaki çocukların öz-bildirimine göre anksiyete ve korku puan ortalamalarında son testte anlamlı azalma görülmüştür. Son-testte girişim grubu anksiyete ve korku puan ortalamaları kontrol grubundan düşüktür ($p<0,05$). Ebeveynlerin değerlendirmesine göre son-testte grupların anksiyete ve korku puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmacının değerlendirmesine göre, girişim ve kontrol gruplarında son-testte anksiyete ve korku puan ortalamaları ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı azalma göstermiştir ($p<0,05$). Anksiyete ve korku düzeylerinde girişim grubunda kontrol grubundan daha hızlı azalma görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç olarak vantrilok kukla ile yapılan işleme hazırlığın çocukların korku ve anksiyete düzeylerini azaltmada etkilidir. Vantrilok kukla uygulamasının 4-6 yaş çocukların inhaler tedaviye hazırlık ve uygulama süreçlerinde kullanımının yaygınlaştırılması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete; Çocuk; İnhalasyon; Korku; Vantrilok Kukla.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Preparation with the Ventriloquist Puppet Method Before Inhaler Treatment on the Anxiety and Fear Levels of Children in the 4-6 Age Group

Merve KÖYSÜREN

**Department of Nursing Child
Health and Diseases Nursing Program**

MASTER THESIS/ KARAMAN-2024

This thesis study was conducted in a randomized controlled manner to examine the effect of pre-procedure preparation with a ventriloquist puppet on the level of fear and anxiety in children aged 4-6 receiving inhaler therapy. The study was conducted with children aged 4-6 (n=80) who applied to Konya City Hospital Pediatric Emergency Service between August 2023 and February 2024 and received inhaler treatment. The application of inhaler therapy was explained to the children in the intervention group with the ventriloquist puppet before the procedure and the treatment was started. Data were collected using the "Introductory Information Form, Child Anxiety Scale-State (ÇAS-D) and Child Fear Scale (CCS)". Mixed order analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni correction were used to evaluate the data.

The sociodemographic characteristics of the children in the intervention and control groups were similar. According to the self-report of the children in the intervention group, the anxiety and fear mean scores showed a significant decrease in the post-test, and the anxiety and fear mean scores were found to be lower than the control group ($p < 0.05$). According to the parents' reports, a significant difference was not found in the post-test anxiety and fear mean scores of the groups. According to the researcher's report, the anxiety and fear mean scores in the intervention and control groups showed a significant decrease in the post-test compared to the pre-test ($p < 0.05$). Anxiety and fear levels decreased faster in the intervention group than in the control group ($p < 0.05$).

As a result, it was determined that preparation for the procedure with the ventriloquist puppet reduced children's fear and anxiety levels. It would be beneficial to expand the use of the ventriloquist puppet in the preparation and application processes of inhaler treatment for 4-6 year old children.

Key Words: Anxiety; Child; Inhalation; Fear; Ventriloquist Puppet.

1. GİRİŞ

Solunum yolu hastalıkları çocukluk çağında en sık karşılaşılan hastalıklar arasındadır (Aydın ve ark., 2015). Çocuklarda sık görülen solunum yolu hastalıkları arasında krup, bronşit, bronşiyolit, pnömoni gibi üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ile astım, kistik fibrozis ve tüberküloz yer almaktadır. Solunum yollarının fonksiyonlarını destekleyen tedavilerden oksijen ve buhar tedavisi, aerosol tedavi ve göğüs fizyoterapisi yer almaktadır. Akciğer fonksiyonlarındaki kötüleşmeyle birlikte dispne, öksürük ve sekresyon gibi semptomlar çocuğu fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilemektedir. Yaşanan bu semptomlar çocuk ve ailenin tıbbi yardım arayışına yol açmaktadır (Kyle ve Carman, 2013). Solunum sistemi hastalıklarında tedaviye uyumun sağlanması ve hastalığın yönetiminde hemşirelerin çocuk ve ailesi ile iş birliği yaparak terapötik bir yaklaşım sağlaması gerekmektedir (Kyle ve Carman, 2013). Hastanede bulunma ve tıbbi işlemlerden kaynaklı korkuları çocukların bakıma katılımını azaltarak hastalık durumunda tedaviyi reddetmesine ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Wilson ve Hockenberry, 2015). Okul öncesi dönemdeki çocuklar artmış hayal güçleriyle çeşitli korkular yaşarlar. Üç-altı yaş arasındaki çocuklarda anksiyete işlem öncesi evrede çok görülmektedir. Bu yaşlardaki çocuklar önceki hastane deneyiminde ağırlı ya da korku verici bir işleme maruz kaldığında bir sonraki hastaneye gelişinde bu deneyimi belirgin bir şekilde hatırlamaktadırlar (Kyle ve Carman, 2013; Ünver ve Yıldırım, 2013). İnhalasyon tedavisi çocuklar için gürültülü, soğuk, rahatsız edici ve uzun süreli olabileceğinden inhalasyon tedavisini tolere edemeyebilirler (DiBlasi, 2015).

İnhaler tedaviye uyumunun daha iyi sağlanması ve korku anksiyeteyi azaltmak için çocuğun öncesinde bu işleme hazırlanması gerekmektedir. Akut gelişen solunum problemi nedeniyle acile başvuran çocuk ve ailesinin işlemlere hazırlığında destekleyici, rahatlatıcı ve bilgilendirici kısa ifadeler kullanılması önemlidir (Conk ve ark., 2021). Tedavi sürecinde inhaler alması planlanan çocuğu hazırlamak için terapötik iletişimin kurulması önemlidir. Bu nedenle çocukların evrensel dili ve en etkili iletişim aracı olan oyun, terapötik yöntem olarak çocuğun inhaler uygulaması öncesi hazırlığına entegre edilmelidir (Flagg, 2022; Kyle ve Carman, 2013). Çocukların inhaler tedaviye hazırlığında planlanacak terapötik oyun yöntemlerinde oyuncak bebekler maketler, müzikli oyuncaklar, kuklalar, çizgi film

videoları, dijital hikayeler ve dikkat dağıtma kartlarından yararlanılabilir (İnan ve İnal, 2018; Durak ve Uysal, 2021; Karaca ve Güner, 2022; Üğücü ve ark., 2022). Kuklanın literatürde çeşitli şekillerde terapötik oyun yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir (Chen ve ark., 2014; Topan ve Şahin, 2019). Daha önce yapılan çalışmalarda kukla uygulamasının çocukların tıbbi işlemlere bağlı anksiyete ve korkularını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2014; Topan ve Şahin, 2019). İlköğretim öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (n=617), kukla gösterilerinin çocukların tıbbi prosedürlere ilişkin korku düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Topan ve Şahin, 2019). Başka bir çalışmada kanser tedavisi gören 7-12 yaş grubu çocuklara terapötik kukla eşliğinde yapılan psikolojik hazırlığın etkileşimi ve iletişimi geliştiren eğlenceli bir yöntem olduğu ve çocukların tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin anksiyete ve korkuyu azalttığı gösterilmiştir (Ilievová ve ark., 2015). Vantrilok kukla uygulaması da özel bir teknikle uygulayıcı tarafından kuklanın konuşturulduğu, çocuklarla iletişimi arttıran ve dikkat dağıtan terapötik oyun yöntemlerinden biridir (Sarman ve Sarman, 2022).

Dört-6 yaş çocuklarda hayal gücü fazlasıyla gelişmiştir, sosyalleşme görülmektedir, arkadaş gereksinimi olduğunda hayali oyun arkadaşı vardır, cansız nesnelere canlı kabul ederek onunla konuşma eğilimi gösterirler. Taklide bağlı dramatik oyun oynarlar (Conk ve ark., 2021; Törüner ve Büyükgöncü, 2023). Vantrilok kukla ile oynanan bu oyun yönteminde çocuğun kuklayı yaş grubuna uygun olacak şekilde arkadaş olarak görmesi, onunla konuşması, iş birliği yapmasını sağlayarak yaşadığı korkuyu ve anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olacaktır. Bu tez çalışmasında vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi alan 4-6 yaş aralığındaki çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Genel bilgiler bölümünde Çocuklarda Solunum Sistemi Fizyolojisi ve Anatomisi -Yetişkinden Farklılıklar, Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonları, Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonlarında Tedavi Yöntemleri, 3-6 Yaş Dönemi Çocukların Gelişim Özellikleri, 3-6 Yaş Dönemi Çocukların İşlemlere Tepkileri, 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Kullanılan Terapötik ve İnhaler Tedavi Alan Çocuklara Yönelik Terapötik Yaklaşımlar konularına yer verilmiştir.

1.1. Çocuklarda Solunum Sistemi Anatomisi -Yetişkinden Farklılıklar

Çocukların solunum fizyolojisi ve anatomik yapısı yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. Solunum sistemi fonksiyonlarının gelişmesi yaklaşık 12 yaşına kadar devam etmektedir. Çocukların ağız boşluğu küçük ve dil büyüktür. Bebekler ve küçük çocuklar burun solunumu yaparlar. Bu nedenle yeterli solunumun gerçekleşmesi için bir bebeğin burnunun temiz olması ve herhangi bir tıkanıklık durumunda temizlenmesi önemlidir (Şenkal ve Ünüvar, 2017). Farenkse açılan östaki borusu düz, kısa ve yatay şekildedir (Conk ve ark., 2021). Erken çocuklukta tonsiller ve adenoidlerin olduğu lenf dokusu hızlı büyüme gösterir ve 12 yaştan itibaren atrofiye olur. Trakea yetişkine göre daha kısa ve dardır. Havayolu çapı bebeklerde yaklaşık 4 mm iken yetişkinlerde 20 mm'ye kadar çıkmaktadır. Yetişkinlerde larenks ve glottis 12-14 cm boyutlarında C6 seviyesinde, çocuklarda ise 8-10 cm olup C4 seviyesinde sonlanmaktadır. Bu farklılık çocuklarda obstrüksiyon açısından büyük bir risk yaratabilmektedir (Şenkal ve Ünüvar, 2017).

Bebek ve küçük çocuklarda tiroid kıkırdağı ve trakeanın kartilaj dokusu tam gelişmemiştir, boyun büküldüğünde veya hava yolu obstrüksiyonlarında daha çabuk kollabe olabilir. Sekresyon, yabancı cisim ve ödem gibi nedenler dar olan hava yollarını daha da daraltır ve hava yolu direncini artırır. Trakea kollapsı veya trakeomalazi denilen bu durumun belirtileri arasında nefes alıp vermede zorluk, özellikle çocuklarda solunum sırasında wheezing sesi, hırıltı, öksürük ve nefes darlığı yer alabilir. Solunum bölgesindeki dokular arası uzaklık küçük çocuklarda daha az olup kısa ve açık bulunan östaki tüpü bakteri ve virüs gibi patojenlerin orta kulağa geçmesini kolaylaştırır (Conk ve ark., 2021). Hava yolunda daha az fonksiyonel kas bulunmaktadır. Çocuklar 6 yaşına kadar solunum için diyafragma kasını kullanırlar ve solunum sıkıntısı olduğunda interkostal kasları da kullanırlar. Göğüs solunumuna geçiş 2-3 yaşlarında başlar ve 7 yaşında tamamlanır. Solunumun yetersiz olduğu durumlarda belirgin interkostal çekilmeler gözlemlenir (Flagg, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Yardımcı kaslar çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla kullanıldığından, bu kasların hastalıklardan kaynaklanan zayıflığı çocuklarda yetişkinlere göre daha kolay solunum yetmezliğine neden olabilir (Flagg, 2022). Çocuklarda sağ ana bronş, sol ana bronşe göre daha dik bir açıyla aşağıya doğru eğimlidir. Doğumda distal bronşiooller dardır ve yetişkine göre daha az

bulunmaktadır. Çocuk büyüdükçe akciğer yüzey alanı da genişlemektedir (Törüner ve Büyüköğeneç, 2023).

1.2. Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonları ve Tedavileri

Solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda dünya çapında yaygın hastalık nedenlerindedir. Pnömoni ve bronşiyolit hastaneye yatışın ve 5 yaş altı çocuklarda morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleridir (Zisi ve ark., 2019). Çocukların %10 ile %15 'inin yılda en az 12 kez üst solunum yolu hastalıklarını geçirdiği bildirilmektedir (Conk ve ark., 2021). Çocuğun yaşı, sosyoekonomik durumu ve genel sağlık durumu hem solunum hastalıklarının gelişimini hem de hastalığın seyrini etkileyebilir (Quinn ve ark., 2010). Solunum yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığı yaşla birlikte azalmaktadır (Conk ve ark., 2021). Bebeklerin ve küçük çocukların solunum yolu hastalıklarından hızla kötüleşme olasılığı daha yüksektir. İmmün sistem yetmezliği, anemi, malnütrisyon, allerji, kardiyak anomaliler gibi durumlar çocuklarda solunum sistemi enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırmaktadır. Diyabet, konjenital kalp hastalığı, orak hücreli anemi, kistik fibrozis ve serebral palsi gibi kronik sorunları olan çocuklarda prognoz olumsuz etkilenmektedir (Xanthopoulos ve Tapia, 2017). Ayrıca mevsimler solunum bozukluklarının gelişimini ve hastalığın seyrini etkileyebilir. Sonbahar başından ilkbahar sonuna kadar olan dönemde hastalık etkeni olan virüslerin fazlalığından dolayı hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Kyle ve Carman, 2013). Çocuklarda görülen yaygın akut solunum hastalıkları ÜSYE ve ASYE, nazofarenjit, farenjit, tonsillit, otitis media, krup, bronşiyolit ve pnömoniyi içerir. Yaygın olarak görülen kronik sorunlar ise alerjik rinit ve astımdır (Conk ve ark., 2021).

1.2.1. Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE)

Üst solunum yolu enfeksiyonları özellikle kış ve bahar aylarında sık görülen solunum ve damlacık yoluyla bulaşan ve çoğu kez viral nedenlerle oluşan enfeksiyon hastalıklarıdır (Flagg, 2022). Dünya genelinde 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %20'si akut solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklanmaktadır ve bunların büyük çoğunluğunu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler oluşturmaktadır (Anonim, 2023). Çocukluk döneminde en fazla görülen üst solunum yolu enfeksiyonları içerisinde akut nazofarenjit yer almaktadır (Allen, 2012). Büyük oranda viral kökenlidirler

nadiren de olsa A Grubu Beta Hemolitik Streptokok (AGBHS), mikoplazmalar ve klamidyalarda gibi bakteriler etken olabilmektedir. Sonbaharda hastalık etkeni %20-40 rinovirüsler iken kış ve erken ilkbahar aylarında %10-15 koronavirüsler ve %10-15 influenza virüsleridir (Allen, 2012).

Üst solunum yolu enfeksiyonu okula başlamanın yaygınlaşması ile çocuklarda 3 yaşından itibaren sık görülebilmektedir. Hastalığın belirti ve bulguları arasında ateş, huzursuzluk, hışırtı, boğaz ağrısı, iştahsızlık, burun ve boğazda kuruluk, bazen öksürük, kas ağrıları, halsizlik, kusma veya diyare yer almaktadır. Enfeksiyon bazen aynı anda farklı anatomik bölgeleri etkileyebilmektedir (Koturoğlu, 2015). Lokalize olduğu yere göre viral veya bakteriyel nazofarenjit, tonsillofarenjit, akut otitis media, akut rinosinüzit ve krup görülebilir. Klinik belirtilerin varlığı ve muayene bulguları ile tanı konularak semptomlara yönelik tedavi uygulanır (Koturoğlu, 2015; Dereköy ve Güçlü, 2016).

1.2.2. Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE)

Alt solunum yolları, üst solunum yollarına saldıran aynı patojenlerin neden olduğu enfeksiyona maruz kalır. Çocukların çoğu olaysız bir şekilde iyileşse de grip, bronşit veya pnömoniye yol açabilmektedir (Flagg, 2022). Bronşit, bronşiyolit, bronkopnömoni, pnömoni gibi alt solunum yolu hastalıkları ile çocuk acile başvurular, yataklı servis ve yoğun bakım ünitelerine yatış nedenleri içerisinde üst sıralarda yer almaktadır. Bu hastalıklar çocuklarda görülen morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerini oluşturmaktadır. En sık ölüm nedeni enfeksiyon hastalıkları olduğu görülmüştür. Enfeksiyon nedeniyle ölenlerin en sık tanısı bronkopnömoni olmuştur. 2018 yılında, dünya genelinde 5 yaş altı çocuklarda tahmini olarak 109,5 milyon influenza virüsü vakası görülmüştür (Wang ve ark., 2020; Yazıcıoğlu ve ark., 2023). Çocukluk çağında pnömoni tanısı alarak ayaktan tedavi edilen hastaların %23'ü, hastaneye yatırılan hastaların ilk yaşta %33-50'si ve tüm yaş gruplarında ise %29-38'i tedavi görmektedir (Özdoğan ve ark., 2015). Pnömoni akciğerlerde bronşoller ve alveollerin inflamasyonuna sebep olan bir enfeksiyondur. Ateş, öksürük, balgam, göğüs ağrısı, nefes darlığı, halsizlik, titreme gibi belirtileri olup semptomlara ek olarak fizik muayene ve akciğerlerde infiltrasyonun görüldüğü göğüs radyografi bulgularıyla tanı konulur. Viral etkenli pnömoniler özellikle kışın sıklıkla bebeklerde çok etkili olup iki-üç yaşlarında da görülür. Hasta çocuklarda

birkaç gün süren hafif ateş, nefes alıp verirken zorlanma, takipne, burun kanadı solunumu ve hipoksemik solunum yetmezliği görülür. Küçük bebeklerde wheezing veya stridor eşlik edebilir. Akciğerin geniş bir alanı tutulmuşsa çocuklarda siyanoz görülebilir. Hastalık kronikleştikçe çocuklarda parmaklarda çomaklaşma ve kolay yorulma gibi kronik akciğer hastalığı semptomları gelişir. Fiziksel büyümeleri kısıtlanabilir (Törüner ve Büyükgöncü, 2023).

Bronşiyolit, ince bronşiyollerin ve küçük bronşların enflamasyonu sonucu gelişen, sıklıkla iki yaş altı çocuklarda viral etken kaynaklı, nezle ve hafif ateş ile başlayıp, günler içerisinde öksürük, takipneik solunum, retraksiyonlar, yaygın ral ve/veya wheezingin görüldüğü bir enfeksiyon hastalığıdır. Görülme sıklığı 6. ayda zirveye ulaşır. Enfeksiyon en sık kış ve ilkbahar aylarında görülür. Adenovirüs, parainfluenza virüsü gibi virüsler ve özellikle Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV), bu hastalıktan en çok sorumlu olan patojenler olarak görünmektedir (Quintero ve Gershan, 2007; Dinleyici, 2009). Bronşiyolit ve pnömoni tanılı çocuklarda görülebilen hipoksinin en kısa zamanda giderilmesi için hastaneye yatış hızlandırılmamıştır. Tedavi ve bakımda hedef dinlenmek, oksijenizasyonun sağlanması, hidrasyon ve semptomatik tedavi ile solunum sisteminin desteklenmesidir (Yalçın ve ark., 2009; Söğütü ve ark., 2015; Törüner ve Büyükgöncü, 2023).

1.3. Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonlarında Tedavi Yöntemleri

Çocuklarda görülen solunum sistemi enfeksiyonlarının tedavisinde birincil amaç havayolu açıklığını sağlamaktır. Bu amaçla bronkodilatör grubu ilaçlar inhalasyon yolu ile uygulanır. Çocuğa yaşına ve oksijen saturasyonu düzeyine uygun bir maske ile oksijen desteği sağlanır (Kaş ve Yıldız, 2021). Bununla birlikte etken patojene yönelik tıbbi ve semptomatik tedavi uygulanır. Çocuğun akut hastalık döneminde yatarak dinlenmesi sağlanır. Serum fizyolojikle burun lavajıyla burun temizlenerek açılmaya çalışılır. Su buharıyla odayı nemlendirmek ve başın yüksek tutulması yardımcıdır. Sıvı elektrolit dengesi sağlanır ve yeterli hidrasyonun sağlanması için iyi sıvı alımı ve beslenme desteklenir (Cengizlier, 2016)

Çocuğun yaşına uygun olan besinlerle yeterli beslenmesi sağlanır. Burun tıkanıklığını önlemek ve sekresyonların drenajını sağlamak için yatağın başı yükseltilir. Bebeklerde her beslenmeden önce burna steril serum fizyolojik

damlatılarak nazal drenaj sağlanır. Ağız ve boğazın nemli buhar inhalasyonu veya ağız bakımı yapılarak kuruluğu önlenir. Oda sık sık havalandırılır ve havası nemli tutulur (Cengizlier, 2016). Ebeveynlere evde uygulanacakları semptomatik ve antibiyotik tedavisine uyum sağlayabilmesi için dikkat edilmesi gereken durumlar anlatılır; evdeki havanın kirliliği, toz ve polenler, çocuğun maruz kaldığı pasif sigara içimi, zararlı gazların önemi vurgulanır. Çocuğun bulunduğu çevrenin temizliği, el yıkama ve kalabalık ortamlardan uzak durulması tedavinin devamlılığı açısından önemlidir (Çavuşoğlu, 2015; Törüner ve Büyükgöncü, 2017; Erdem, 2019).

Çocuğun solunum sistemi hastalıklarında solunum fonksiyonlarını desteklemek için, nebulizatör yoluyla inhaler tedavi uygulanır (Kaş ve Yıldız, 2021).

1.3.1. İnhaler tedavi yöntemleri

Sıvı formdaki ilacın nebulizatör aracılığıyla buhara dönüştürülmesine inhalasyon denilir ve inhaler tedaviye ek olarak oksijen ve buhar tedavisi uygulanmaktadır (Kaş ve Yıldız, 2021). Solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılan inhaler ilaçlar, noninvaziv olması, oral yolla verilen ilaçlara göre etkisinin daha hızlı başlaması ve diğer ilaç uygulama yöntemlerine göre yan etkisinin daha az olması sebebiyle yaygın olarak tercih edilmektedir. Nebulizatörler bebek ve küçük yaşlardaki çocuklarda sıkça kullanılmaktadır. Nebulizatörler ile uygulanan inhaler tipi ilaçlar, solunum yolu darlıklarını genişleterek bronkospazmı hafifletmek, hava yolu enflamasyonunu azaltmak, sekresyonları uzaklaştırmak ve pulmoner kan dolaşımını iyileştirmek amacıyla çocuklarda sıklıkla kullanılmaktadır (DiBlasi, 2015). İnhaler ilaç uygulamak için üç tip inhaler sistem bulunmaktadır. Bunlar, nebulizatörler, ölçülü doz inhalerler (ÖDİ) ve kuru toz inhalerlerdir (KTİ) (Bargaje ve ark., 2018).

Nebulizatörler hava basıncı ya da oksijeni kullanarak sıvı formdaki ilacı aerosol formuna dönüştürüp devamına maske kısa bir süre içerisinde solunum yollarına ulaştıran cihazlardır. Nebulizatörler, sulu çözelti veya süspansiyonları küçük zerrelerine ayırmak için tasarlanmıştır (Kaş ve Yıldız, 2021). Nebulizatörlerin, diğer cihazlara kıyasla daha basit bir kullanımı bulunmaktadır. Nebulizatörler her yaş grubuna uygulanabilmekle beraber çocuğun yaşına ve yüzüne uygun maske seçilmelidir. İnhaler tedavi 4-6 yaş grubu çocuklarda uygulanırken birinci tercih

olarak ÖDİ/KTİ inhaler ve ağızlık, ikinci tercih olarak nebülizatör ve ağızlık kullanılmaktadır (Pekcan, 2012). Ölçülü doz inhaler cihazlar için el-nefes koordinasyonu ve kuru toz inhaler cihazlar için yeterli akım hızı gerekmektedir. (Düdükçü ve Arslan, 2016). İki cihazı da etkili kullanamayan hastalar için nebülizatörler tercih edilebilir (Bargaje ve ark., 2018). Nebülizatörle en sık kullanılan ilaç bronkodilatörlerdir (Çaylı ve ark., 2018; Sözen, 2020).

Çalışma şekillerine göre üç tip nebülizatör bulunmaktadır. Bunlar ultrasonik, jet ve mesh nebülizatörlerdir (Çaylı ve ark., 2018). Ultrasonik nebülizatörler yüksek frekanslı ses dalgaları aracılığıyla sıvı haldeki ilacı küçük parçacıklara ayırarak çalışır. Jet nebülizatörlere göre daha sessizdir ve daha akışkan parçacıklar üretir. Mesh nebülizatörler açıklığı olan bir zardan sıvı formdaki ilacın geçirilerek ilacın inhaler formuna dönüştürülmesini sağlar. Çocukların tedavisinde kullanılan nebülizatör tipi, dağıtım arayüzü ve akış hızı, inhaler ilaç dağıtımını etkilemektedir. Mesh nebülizatörlerin dağıtım verimliliği, yüksek akımlı nazal kanül (HFNC) ile kullanılan jet nebülizatörlerden iki-dört kat daha fazladır (Arı, 2014). Jet nebülizatörler basınçlı hava ile daha küçük çaplı parçacıklar üretebilmektedir. En yaygın olarak jet ve mesh nebülizatörler kullanılmaktadır. Mesh nebülizatörlerin jet nebülizatörlere göre akciğerlere daha çok ilaç iletilebildiği bildirilmektedir (Arı, 2014). İdeal bir nebülizatörün ilaç çıkışı yüksek basınçlı ve kompresör akım hızı 6-8 L/dakika olmalıdır. Nebülizasyon uygulaması kısa sürmeli, cihaz küçük ve kolay taşınabilir olmalı, cihazın temizliği kolay yapılabilmesi, kullanımı kolay ve cihazın fiyatı uygun olmalıdır. İnhalerdeki 5 µm'den küçük partiküller yüksek oranda oluşturulmalıdır (Arı, 2014; Çaylı ve ark., 2018).

Ölçülü doz inhalerler (ÖDİ), sıvılaştırılmış itici gazlar ile basınç altında tutulan sıvı formdaki ilaçları püskürterek damlacık haline getiren araçlardır. Ölçülü doz inhalerler, her püskürtmede belirli dozda ilaç uygulanmasını sağlar. Cihazda bulunan kloroflorokarbon (freon) gibi itici gazlar ağıza ilaç püskürtülünce partiküllerin hızla hareket etmesini ve ilacın ısisının hızla düşmesini sağlar (Düdükçü ve Arslan, 2016). Ara cihazlar, ÖDİ'lerin çocuklarda kullanılmasını kolaylaştırdığı için tedavinin etkinliğini artırıp yan etkilerinin azalmasını sağlamaktadır (Brain, 2007; Çaylı ve ark., 2018).

Kuru toz inhalerler (KTİ) etkin maddesi katı formda bulunduğu için kullanımını kolay ve uygulanan doz miktarının aralığı bakımından diğerlerinden üstündür. Ara cihaza gerek olmadığı için taşımak kolaydır, tek nefes ile yüksek doz inhale edebildikleri için tedavi süresini kısaltmaktadır (Düdükcü ve Arslan, 2016). En yüksek intrapulmoner depolanmayı sağlarlar. Kuru toz inhalerlerde el ve ağız koordinasyonuna gerek yoktur, cihazlar itici gaz içermemektedir. Bu yolla uygulanan ilaç ölçülü doz inhalerlere göre akciğere yaklaşık iki kat fazla ulaşabilmektedir (Çaylı ve ark, 2018).

Çocuklarda hangi inhaler metodun kullanılacağı çocuğun yaşına ve uyumuna göre değişkenlik gösterir. Küçük çocuklarda en çok, maske veya ağızlık yardımıyla nebülizatörlerin kullanılması yaygındır fakat uzun süren kullanımlarda işlemin uzaması, ilacın göze ulaşması, taşınmasının zor olması ve elektrik ihtiyacı nedeniyle pratik olmamasından dolayı tercih edilmemektedir (Düdükcü ve Arslan, 2016). Bu nedenle çocuk diğer yöntemleri kullanabildiği anda ara cihazlarla beraber denenmelidir. Verilecek ilacın tüm formlarının bilinmesi ve çocuğun ilgili ilacı kullanabilme yeteneğinin gelişmiş olmasına bağlı olarak hangi yöntemin kullanılacağı belirlenmelidir. Çocuğun seçilmiş yönteme uygun olacak şekilde derin nefes alıp verebilmesi gerekmektedir (Pekcan, 2012; Yanık ve Ayyıldız, 2021).

1.3.2. İnhaler tedavinin uygulanması ve hemşirelik bakımı

İnhaler tedavi planlanan çocukların hemşirelik bakımında amaç çocukların genel iyilik halinin arttırılması ve komplikasyonların önlenmesidir. Tedavi planı çocuğun klinik tablosuna göre yaşına uygun maskeler ile oksijenizasyon, 20 dakika ara ile atak inhaler ve atak ardından gerekli durumlarda 24 saatlik planlı inhaler şeklinde uygulanabilmektedir. Hastane ortamı, tanımadığı kişilerden bilmediği yabancı terimler duyma, maskenin rahatsızlık vermesi ve nebülizatörden çıkan buharın rahatsız edici olması gibi nedenlerle çocuklar inhaler tedaviye uyum sağlamada güçlük çekebilir. Bu nedenle okul öncesi çocuklar sıklıkla direnç, korku ve ağlama gibi davranışlar gösterebilir. Tedaviye uyum sağlayamama nedeniyle inhaler tedavisini tamamlama oranlarının yalnızca %38,9 olduğu bildirilmektedir (Chen ve ark., 2014).

Tedavinin etkinliği için hemşirenin tedavi ilkeleri doğrutusunda güvenli uygulama yapması ve çocuğu işleme hazırlaması önemlidir (Flagg, 2022; Törüner ve Büyükgöneç, 2023). Çocuklarda inhalasyon tedavisinde işlem basamakları aşağıdaki gibidir:

- ✓ Eller el yıkama standardına göre yıkanır ve eldiven giyilir.
- ✓ Hazırlanan ilaç, çocuğun yaşına uygun nebulizatör maske ilaç tepsisine alınarak çocuğun yanına gidilir.
- ✓ Hastanın kimlik doğrulaması yapılır.
- ✓ Yapılacak işlem hakkında hastaya ve ailesine bilgi verilir.
- ✓ Tedavinin etkisini değerlendirmek için ilacı uygulamadan önce solunum durumu değerlendirilir.
- ✓ Hastaya oturur pozisyonda ve başı dik olacak şekilde pozisyon verilir.
- ✓ Basınçlı hava akımın olduğu sete içine ilaç koyulmuş olan maske takılır.
- ✓ Basınç ayarı yeterli düzeyde ayarlanır ve inhalasyon uygulaması başlamış olur.
- ✓ İlacın uygulanması miktarına göre değişmekte olup maksimum 5 dk sürmektedir.
- ✓ İlaç dozu uygulandıktan sonra basınçlı sistem kapatılır, maske çocuğun yüzünden çıkarılıp temiz bir şekilde muhafaza edilir.
- ✓ Tedavi atak şeklinde uygulanıyorsa 20 dk beklenilir.
- ✓ Hasta yanından ayrıldıktan sonra eldiven çıkarılır, eller yıkanır. Tedavi sonunda çocuğun solunumu ve yaşamsal bulguları ölçölüp kaydedilir.

Çocuğun uygun dozu istenen sürede alabilmesi için nebulizatörlerin uygun koşullarda hazırlanması gereklidir. İnhaler ilaçlar vücut sıcaklığına yakın sıcaklıkta olmalıdır. İnhaler formdaki 2,5 ml'den az olan ilaçlar % 0,9 NaCl ile sulandırılarak 2-4 cc olacak şekilde tamamlanır. İlaçlar ışıktan korunarak muhafaza edilir ve kullanılmadan hemen önce hazırlanır. Enjektörler, her kullanımdan sonra mutlaka değiştirilir. Burun, nebulizatörlerin maske ile kullanımında inhaler tedavi uygulanırken partiküllerin önemli bir kısmını tuttuğu için hemşire çocuğu ve ailesini burun solunumu yapmaması konusunda bilgilendirir. Nebülizasyon yemeklerden önce, çocuk oturur pozisyondayken ve hava akım hızı 6-8 lt/dk olacak şekilde 5 dakika boyunca uygulanır. Çocuğun yaşına ve yüzüne uygun büyüklükte maske kullanılmalıdır (Pekcan, 2012). Maskenin yüzden uzaklaştırılması tedavinin etkinliğini azaltır. Bu nedenle çocuğun maske ile nebulizasyon uygulamasına uyumunun hemşire tarafından desteklenmesi önemlidir. Maskenin yüzden uzaklaştırılmaması konusunda çocuğun iş birliğini arttırmak önemlidir (Bawaeda ve

ark., 2023). Yüz maskesi ile uygulanan inhalasyon tedavisi çocuklar için korkutucu olduğundan bu tedaviyi etkili ve güvenli bir şekilde sağlamak zor olabilir.

Hemşire, çocuğun inhaler tedaviye fiziksel hazırlığı yanında psikolojik hazırlığını da planlamalıdır. İnhalasyon yöntemiyle yapılan ilaç tedavisinin başarılı olabilmesi ve çocukların işleme bağlı yaşayacağı korku ve anksiyetenin etkili yönetimi için çocuğun aktif veya pasif katılımını destekleyecek kanıta dayalı terapötik yaklaşımlar kullanılmalıdır (Flagg, 2022; Chen ve ark., 2014; Bawaeda ve ark., 2023). Dikkat dağıtıcı kartlar, müzik dinleme, çizgi film izleme, kukla gösterileri ve terapötik oyun oynama gibi terapötik yaklaşımların çocukların anksiyete ve korku düzeylerini azalttığı bildirilmiştir. (Mutlu ve Balcı, 2015; Kaheni ve ark., 2016; Roslita ve ark., 2017; Karakaya, 2018; İnan ve İnal, 2019; Durak ve Uysal, 2021). Belirtilen terapötik yaklaşımların çocuğunun gelişim dönem özellikleri dikkate alınarak hazırlık sürecine entegre edilmesi yararlı olacaktır.

1.5. 3-6 Yaş Dönemi Çocukların Gelişim Özellikleri ve Tıbbi İşlemlere Tepkileri

Okul öncesi dönem bilişsel, sosyal ve psikoseksüel birçok gelişimsel deneyim ve becerinin öğrenildiği bir çağdır (Conk ve ark., 2021). Psikoseksüel gelişim açısından cinsel kimliğin farkına varma, karşıt cinsteki ebeveyninin ilgisini çekme ve aynı cinsteki ebeveyninin yerine geçmeyi isteme davranışları gözlemlenir. Dönem sonunda çocuğun her iki ebeveynini de kabullenmesi, aynı cinsten olan ebeveyni ile özdeşim kurması psikoseksüel açıdan gelişimi beklenmektedir (Kayhan Aktürk, 2015). Bu dönem aynı zamanda çocuğun sosyal olarak girişimciliğinin ön plana çıktığı dönemdir. Çocuk bu dönemde neler yapabileceğini keşfeder. Çocuk Erikson'ın psikososyal gelişim kuramına göre özgürce davranmayı öğrenir, anlayamadığı konuları tam olarak kavramaya çalışır. Düşünce ve hayal gücünde artış vardır. Yakın ve uzak çevresinde bulunan yetişkinleri gözlemleyip onlarla özdeşim yapar, düşlerinde kendisini bu rollere sokar, özendiği rolleri geliştirdiği oyunlar oynayıp girişimcilik duygusunu geliştirir (Kyle ve Carman., 2013; Kayhan Aktürk, 2015). Bu yaş dönemi, Piaget'in bilişsel kuramına göre önemli ilerlemelerin kaydedildiği bir dönemdir. Çocuk bu dönemde kullanabildiği kelime dağarcığını zenginleştirerek dilini geliştirir ve benlik kavramını oluşturur. Gelecek, geçmiş, şimdiki zaman cümlelerini yavaş yavaş anlamaya başlamıştır (Conk ve ark. 2021). Bu yaşlardaki çocuk kuralların mutlak ve değişmezliğine inanır. Gerçeğe uymayan,

kendi koyduğu kurallarını herkesin bildiğini ve kurallara uyduğunu sanır. Genelleme yapamaz, her bir nesneyi veya parçayı ayrı ayrı algılar (Kyle ve Carman., 2013).

Bu dönemde çocuklar duygu ve düşüncelerini açıklamakta zorlanırlar ve gerçekte bir tutarak korkularını abartırlar. Yaşadıkları korkular kendisine gerçek gibi gelir, başkalarının da aynı düşüncede olduğunu varsayar ve gerçekçi olmayan düşünceler anksiyetelerini artırabilir (Conk ve ark., 2021). Hastaneye yatma ve tıbbi girişimler gibi çocuk açısından tehdit edici durumlar çocuklar için korku ve anksiyeteyi arttırıcı olabilmektedir. Çocuklarda anksiyete, tıbbi müdahale ve tedaviyi reddetmelerine neden olabilir, bu da mümkün olduğu kadar erken müdahale edilmezse hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (Bawaeda ve ark., 2023). Hastane yabancı ortam, yabancı kişiler, anlaşılmayan tıbbi cümleler ve kullanılan cihazlar, uygulanan tıbbi yöntemlere bağlı korku ve ağrı hissetme, önceki hastane başvurusunda yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimler, çocuğun sağlık çalışanlarıyla etkileşimini ve işlemlere verdiği tepkiyi etkileyebilmektedir (Başbakkal ve ark., 2010; Üstün ve ark., 2014; Godino-Iáñez ve ark., 2020; Zengin ve ark., 2020; Conk ve ark., 2021). Hastane ortamı okul öncesi çocuğun çevreyi keşfetme ve hayal ürünü oyunlara katılma yeteneğini engeller ve bu nedenle meraklı ve araştırmacı çocuk için bir zorluk teşkil eder (Kyle ve Carman, 2013; Kayhan Aktürk, 2015 ve Wilson ve Hockenberry, 2015). Psikoseksüel, sosyal ve bilişsel gelişim kuramlarına göre okul öncesi dönem gelişim özellikleri Çizelge 1.1.'de verilmiştir.

Çizelge 1.1. 4-6 yaş dönemi gelişim kuramları ve özellikleri

Kuram	Dönem Özellikleri
Psikoseksüel kuram Sigmund Freud	<ul style="list-style-type: none">• Fallik dönemdedir.• Genital organlarının fonksiyonundan kaynaklı seks ve saldırganlık duyguları baskındır.• Karşıt cinsteki ebeveynin ilgisi çekilmek istenir.• Aynı cinsiyetten olan ebeveynin yerine geçme isteği belirgindir.• Bu dönem sonunda aynı cinsten olan ebeveyni ile özdeşim kurup her iki ebeveyni de kabullenir.• Beden bütünlüğünü kaybetme endişesi mevcuttur.• İşlemlere ve tıbbi terimlere farklı anlamlar yükleyebilirler.
Psikososyal kuram Erik Erikson	<ul style="list-style-type: none">• Girişimciliğe karşı suçluluk duygusunun yaşandığı dönemdedir.• Çocuk neler yapabileceğini özgürce keşfettiği bir evrededir.• Düşünce ve hayal gücü artmıştır.• Yakın ve uzak çevresindeki yetişkinlerin rollerini keşfedip, özdeşim kurup, yarattığı oyunlarda kendini bu rollere bağdaştırır.• Girişimcilik duygusu gelişir. Çocuk kısıtlanır soruları cevaplanmazsa girişimciliğe karşı suçluluk duygusu gelişir.• Diğer kişilerle iyi bir iletişim kurup davranışlarının onaylanıp onaylanmadığını, isteklerini kontrol etmeyi, davranışlarının kabul edilip edilmediğini öğrenir.• Onaylanmayan çocuk dünyayı olumsuz ve düşmanca görür.
Bilişsel kuram Jean Piaget	<ul style="list-style-type: none">• İşlem öncesi dönemdedir.• Sezgisel dönemdedir.• Dil ve sözcük dağarcığı gelişmiştir.• Benlik oluşmuştur.• Kurallar değişmez ve mutlaktır.• Kendi koyduğu kurallar gerçeği yansıtmamaktadır.• Zihinsel düşünce hakimdir, soyut ile somutu ayırt edebilirler.• Her parçayı ayrı algılar, genelleme yapamaz.

Kaynak: (Flagg, 2022; Törüner ve Büyükgöncenç, 2017; Hockenbery, 2015)

1.6. İnhaler Alan 3-6 Yaş Dönemi Çocuklara Yönelik Terapötik Yaklaşımlar

Okul öncesi dönemde bilinmezlik, terk edilme/ayrılma ve sakatlanma çocukların temel korkusunu oluşturduğu için bu yaştaki çocukların işlemlere hazırlığı bu korkuları hafifletmeyi amaçlamalıdır. Bilinmeyene ilişkin korku, oyun aracılığıyla yönetilerek başa çıkma stratejileri konusunda çocukla iş birliği yapılmalıdır (Wilson ve Hockenberry, 2015). Terapötik oyun, çocukların değişen süreçlere uyumuna yardımcı olabilecek, onların büyüme ve gelişmelerini teşvik edecek, iş birliği yapmalarını sağlayacak ve iyileşme süreçlerini hızlandıracak bir aktivitedir. Oyun oynamak çocuklara iletişim kurmayı öğrenmeleri, çevrelerini tanımaları, zihinsel ve sosyal sağlıklarını geliştirmeleri için iyi bir ortam sağladığından çocukların yapmayı sevdiği bir aktivitedir (Bawaeda ve ark., 2023). Oyun tanımadığı ortamda çocuğa kendini güvende hissettirir. Okul öncesi dönemde çocukların artan hayal gücü nedeniyle kuklalar veya oyuncak bebeklerle yapılacak işlemleri canlandırmak bu yaştaki bir çocuğu yeni bir deneyime hazırlamanın etkili bir yoludur (Flagg, 2022). Oyun, aracılığıyla planlanan hazırlık ile çocuğun kendini ifade etmesi ve tedaviyle ilgili duygularının ve yanlış anlamalarının belirlenmesi mümkün olabilmektedir. Ayrıca çocuğun otonomi duygusunu destekleyerek atravmatik bakımın uygulanmasını sağlamaktadır (Flagg, 2022; Törüner ve Büyükgönenç., 2023).

Hastanede yatan çocuklarda oyunun anlamının incelendiği bir çalışmada, çocukların oyuna hızla dahil olması, oyuncakları keşfetme arzusu, kendilerini kısıtlanmaktan kurtarma arzusu, stresin hafifletilmesi, hakimiyet kurma ve oyunun sağladığı kahramanlık gibi oyunun önemini ortaya koyan temalar öne çıkmaktadır. Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanarak çocuğun bu kısıtlamalarla dolu ortamda oyun oynamasına olanak sağlayacak stratejiler geliştirmesi önerilmektedir (Deplanti ve ark. 2018). İnhaler tedavi alan 1-12 yaş aralığındaki çocukların anksiyetesini azaltmak için “pop-it stres oyuncacı” kullanılan terapötik oyun girişiminin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, pop-it oyuncacıyla oynamanın inhalasyon terapisi sırasında çocukların anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır (Bawaeda ve ark., 2023). Çocuk acil servisinde inhaler tedavisi öncesinde oyuncak nebülizatör, oyuncak maske ve amigurumi bebek kullanılarak yapılan terapötik oyunun 3-8 yaş grubu çocuklarda korku ve anksiyeteyi etkili bir şekilde azalttığı saptanmıştır (Kırkan ve Kahraman, 2023). Türkiye’de 3-6 yaş grubu

akut bronşit tanılı çocuklarla yapılan bir çalışmada (n=99) inhaler tedavi uygulanması esnasında çizgi film izletme ve oyun kartı kullanmanın çocukların korku düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Çizgi film izletme, oyun kartı kullanımına göre korkuyu daha etkin bir şekilde azaltmış olup her iki yöntemin de inhaler tedavi sırasında kullanılması önerilmiştir (Durak ve Uysal, 2019). İnhaler kortikosteroidlerin verilmesi sırasında çizgi film izletilen astımı olan küçük çocukların işlem sırasında daha fazla uyum ve iş birliği gösterdiği saptanmıştır (Fremont ve ark., 2018).

1.6.1. Vantrilok kukla tekniği

Vantrilokluk ya da vantrikolizm, kişinin kendi sesini kullanarak, sesin elle koordine edilen bir kukladan geldiği hissini yaratarak değiştirildiği, dudaklar kıpırdamadan konuşulan sahne tekniğidir (Cooren, 2010). Vantrikolizm olarak bilinen yöntem, kukla kullanımında yaygın şekilde uygulanmaktadır. Vantrilokluk, kelime kökeni olarak Latince'dir. Göbekten konuşmak anlamına gelen venter (göbek) ile loqui (konuşmak) kelimelerinde oluşmaktadır (Sarman ve Sarman., 2022). Vantrilok olan kişi dudaklarını kıpırdatmadan özel bir teknik yardımıyla diyafram kasını kullanarak çıkardığı sesler ile konuşur. Konuşan kişi bir başkası konuşuyormuş gibi izlenim yaratır (Howard, 2013).

Pek çok çocuk yabancılarla konuşmaktan çekinebilmektedir. Bu utangaçlık, başlarına ne geleceği konusundaki endişelerinin yanı sıra, sağlıkları, hastalıkları veya planlanan işlemler hakkında düşüncelerini veya duygularını ifade etmelerini zorlaştırabilmektedir (Flagg, 2022). Çocuklar işlemlere hazırlık aşamasına dahil edilen bir kukla veya oyuncak bebeğe kendi duygu ve düşüncelerini rahatça açabilirler (Orhan ve Yıldız, 2017).

Çocuklarda invaziv veya noninvaziv tıbbi işlemlere hazırlıkta vantrilok kukla tekniğinin kullanıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak diğer kukla yöntemleriyle uygulanan terapötik oyunun çocukların işlemlere bağlı anksiyete ve korkusunu yönetmede ve işlemlere hazırlığında kullanıldığı görülmektedir. İlkokul öğrencileriyle yürütülen yarı deneysel bir çalışmada kukla gösterisinin çocukların hastaneye yatış ve tıbbi işlemlerle ilgili korkularını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Topan ve Şahin, 2019). Okul öncesi çocuklarda el kuklası yardımıyla

oynanan terapötik oyunun kan almaya bağlı korku ve ağrı düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Oluç ve Sarıalioğlu, 2023). Başka bir çalışmada parmak kukla ile dikkati dağıtma yönteminin çocuklarda kan alma sırasında yaşanan ağrıyı azalttığı ve çocukların duygusal tepkilerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Ceylan ve Erkut, 2023). Brezilya'da kanserli çocuklarla yapılan bir çalışmada oyun aracı olarak kullanılan parmak kuklaların kanserli çocuklarla iletişimi zenginleştirdiği ve hastane ortamında kullanılmaya uygun olduğu gösterilmiştir. Kukla kullanımının, çocuklara kendilerini özgürce ifade etme fırsatı verdiği için faydalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sposito ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde vantrilok kuklanın çocukların işlemlere hazırlığında veya işlemler sırasında kullanımına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın 4-6 yaş dönemi gibi oyunun önemli olduğu bir yaş grubunda inhaler tedavi sırasında vantrilok kukla gibi özel bir yaklaşımın etkinliğinin incelenmesi açısından literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırma, vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi alan 4-6 yaş çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırma protokolüne ilişkin bilgiler ClinicalTrials.gov sistemine kaydedilmiştir (Protokol No: NCT06162598).

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi kırmızı alan, yeşil alan (6 poliklinik), 2 adet müdahale (kan alma-enjeksiyon) alanı ve 2 adet triyaj alanından oluşmaktadır. Biri izole oda olmak üzere toplam 38 yataklı 2 gözlem odası bulunmaktadır. Bir gözlem odasında da 12 adet inhaler tedavi koltuğu bulunmaktadır. Çocuk acil servisinde 52 hemşire çalışmakta olup gündüz shiftinde (08-16) 16 hemşire, gece shiftinde (16-08) 15 hemşire çalışmaktadır.

Servise araştırma verilerinin toplandığı sürede, mevsime ve yoğunluğa göre değişmekle birlikte 24 saatte ortalama 600-800 çocuk hasta başvurusu olmaktadır. Başvurusu alınan hastalardan solunum problemiyle gelenler triyajda değerlendirildikten sonra öyküsü ve yaşamsal bulguları alınarak genel durumuna göre ilgili alana yönlendirilmektedir. Burada muayene işlemi tamamlanan hastaların gereksinimine göre kan alma ve/veya damar yolu açılması için müdahale odasına geçilmektedir. Buradaki işlemler tamamlandıktan sonra gözlenmesi gereken ve tedavisi order edilen hastalar çocuk gözlem alanında takip edilmektedir. Hastalara order edilen tedaviler, yaşamsal bulguların takibi ve gerekli hemşirelik bakımları gözlem alanında yapılmaktadır.

İnhaler tedavi alması planlanan hastalar çocuk gözlem bölümündeki inhaler tedavi alanında takip edilmektedir. Atak tedavisi order edilen çocuklara 20 dk ara ile 3 doz veya 2 doz şeklinde inhaler ilaç verilir. Çocuğun hastalığının seyrine göre atak tedavisi dışında 24 saatlik ek inhaler tedaviler de uygulanmaktadır. Örneğin; Ventolin nebül 1,5 mg + 1,5 cc Serum Fizyolojik (SF) ile sulandırılarak x3 20 dk ara ile inhaler şeklinde order edilebilir. Çocuğun yaşına uygun maske nebül alanına

götürülerek basınçlı jaklara takılır, uygun basınçta açılır. Tek doz ilacın uygulanması ortalama 5-10 dk sürmektedir. Çocuğun ailesine yapılacak işlem anlatılır. Çocuğa anlayabileceği şekilde işlem açıklanır. Nebülizatörün içindeki ilaç bittikten sonra buhar çıkma durumunun sona ereceği aileye açıklanır. Yakın bağı olduğu sistemi nasıl kapatacakları aileye gösterilir. Sistem kapatıldıktan sonra diğer doza kadar bekleyecekleri söylenir. İşlem sırasında çocuğun dik şekilde oturması veya kucakta dik pozisyonda tutulmasının önemli olduğu açıklanır. İlk doz alındıktan sonra 20 dakika beklenip ardından 2. doza geçilir. Son dozun ardından hasta yaşamsal bulgularının (ateş, nabız, solunum ve oksijen saturasyonu) ölçümü için hemşire bankosuna yönlendirilir. Yaşamsal bulguların ölçümü yapıp kaydedildikten sonra muayene için hekime yönlendirilir. Hastanede çocukların inhaler tedavi hazırlık ve uygulaması sırasında hemşire ve hekimlerin kullandığı bir terapötik oyun yöntemi bulunmamaktadır.

Inhalasyon uygulaması, işleme hazırlıktan işlem sonuna dek çocuklarda korku ve anksiyeteye bağlı ağlama, işlemden kaçma, ailesini yanında isteme, tedaviyi reddetme gibi tepkiler verebilmektedirler. Hastanede çocukların inhaler tedavi hazırlık ve uygulaması sırasında hemşire ve hekimlerin kullandığı standart bir terapötik oyun yöntemi bulunmamakla birlikte video izletme, eldivenden balon yapma, oyuncak bebekle oyun oynatma vb. çocukların dikkatini dağıtıcı uygulamalar yapılmaktadır.

2.3.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir;

H0: Vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi alan 4-6 yaş grubu çocukların anksiyete ve korku düzeyine etkisi yoktur.

H1: Girişim ve kontrol gruplarının son test anksiyete puanları arasında fark vardır.

H2: Girişim ve kontrol gruplarının son test korku puanları arasında fark vardır.

2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise acil servise solunum problemi

ile başvuran ve inhaler tedavi alması planlanan 4-6 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir;

- 4-6 yaş aralığında olan çocuklar,
- İnhaler tedavi alması planlanan çocuklar,
- Türkçe konuşabilen çocuk ve ebeveynler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuk ve ebeveynler.

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise aşağıda verilmiştir:

- Bilişsel veya mental sorunu olan çocuklar,
- İşitme, görme ve/veya konuşma açısından özel gereksinimli çocuklar.
- Yaşamı tehdit edici durumu olan çocuklar,
- Oksijen satürasyon düzeyi %90'nın altında olan çocuklar

2.5.Örnekleme Seçimi ve Randomizasyon

Araştırmanın örneklemini Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne solunum yolu hastalıkları şikayetlerinden herhangi biri ile başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 4 - 6 yaş grubundaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

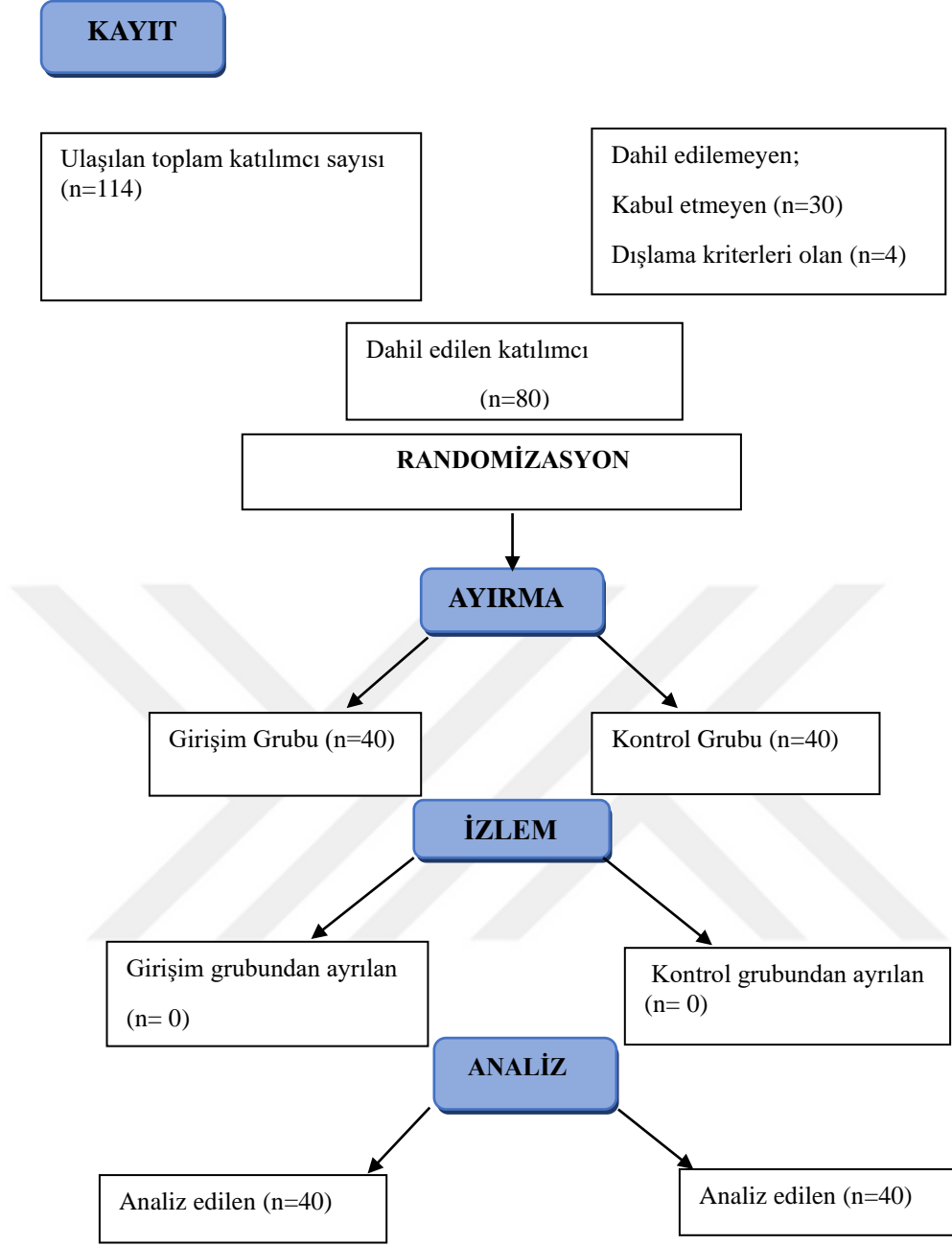
Araştırma girişim ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta yürütülmüştür. Araştırmanın örnekleminin hesabında güç analizi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için gerekli etki büyüklüğünün belirlenmesinde Durak ve Uysal (2021) çalışmasından girişim ($1,45 \pm 1,20$) ve kontrol gruplarının ($2,26 \pm 1,03$) "Çocuk Korku Ölçeği" puan ortalamaları kullanılmıştır. G*power 3.1.9.7 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda %90 güç düzeyinde, %5 alfa hata payı ve $d= 0,724$ etki büyüklüğü ile örneklem büyüklüğünün girişim grubunda 34 ve kontrol grubunda 34 olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın uygulanması sırasında kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak girişim ve kontrol gruplarına 40'ar kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın uygulandığı tarihler arasında inhaler tedavi alması planlanan 114 çocuk araştırmaya dahil edilme kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ($n=30$) ve dışlama kriterlerini taşıyan ($n= 4$ yaşamsal bulguları yaşına göre sınırın altında olan, ($n=1$) oksijen satürasyonu %90'dan düşük seyreden ($n=3$)) çocuklar

araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini 80 çocuk ve ebeveyni oluşturmuştur.

Çocukların girişim ve kontrol gruplarına ataması tabakalı randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Gruplar arasında dengenin sağlanması amacıyla cinsiyet ve korku varlığı faktörleri göz önüne alınarak tabakalar oluşturulmuş, kız ve erkek cinsiyetleri ve korku ölçek puanı 0 olanlar korkusu yok olarak, puanı 1 ve üstü olanlar ise korkusu var olarak değerlendirilmiştir. Bu şekilde 4 farklı tabaka oluşturulmuştur ve her bir tabaka içerisinde <https://www.randomizer.org/> programından yararlanılarak girişim ve kontrol gruplarına randomize atama yapılmıştır (Çizelge 2.1). Atama sırasında girişim ve kontrol grupları “1” ve “2” sayıları ile kodlanmıştır. Araştırmacı girişim ve kontrol grubuna ilişkin verileri 'A' ve 'B' şeklinde kodlayarak analiz programına aktarmış ve değerlendirme bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Araştırmanın tüm aşamaları Konsolide Araştırma Raporlama Standartlarına (CONSORT) göre yürütülmüştür. Araştırma CONSORT akış şeması Şekil 2.1 de verilmiştir.

Çizelge 2.1. Katılımcıların tabakalara göre randomizasyonu

Tabakalar	Özellik	Gruplar
Tabaka 1	Kız, Korku (+)	2,1,2,1,1,2,2,1,1,2,2,1,2,1,2,1,2,1
Tabaka 2	Kız, Korku (-)	2,1,2,1,2,1,2,1,1,2,1,2,2,1,2,1,1,2,1,2
Tabaka 3	Erkek, Korku (+)	1,2,2,1,1,2,2,1,2,1,1,2,2,1,2,1,2,1,1,2
Tabaka 4	Erkek, Korku (-)	2,1,2,1,1,2,2,1,2,1,1,2,2,1,2,1,2,1,2,1



Şekil 2.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.

2.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu aile tarafından, anksiyete ve korku ölçekleri ise çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından uygulama öncesi ve uygulama sonrasında doldurulmuştur. Bağımsız değerlendiricilerin olması araştırmayı güçlü kılacağı düşünülerek çocuğun öz bildirimine ek olarak ebeveyn ve araştırmacı da çocuğun korku ve anksiyetesi eş zamanlı olarak değerlendirmiştir.

2.5.1. Tanıtıcı bilgi formu

Form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup çocuk ve ebeveynlere yönelik sosyodemografik verilerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve çocuğun hastaneye geliş öyküsüne ilişkin verilerin yer aldığı 13 sorudan oluşmaktadır (Yanık ve Ayyıldız., 2019; Durak ve Uysal, 2021; Sarman ve Sarman, 2022; Arslan ve Kürtüncü, 2023) (Bkz. EK A).

2.5.2. Çocuk anksiyete skalası-durumluluk (ÇAS-D)

Dört-on yaş arası çocuklara yönelik geliştirilmiş bu ölçek altta bir ampul ve yukarıya doğru giden aralıklarla yatay çizgiler içeren bir termometreye benzer şekildedir. Ölçeğin uygulaması sırasında çocuklara "Tüm endişeli veya sinirli duygularınızın termometrenin ampul veya alt kısmında olduğunu düşünün" talimatı verilmektedir. "Biraz endişe duyuyorsanız ya da gerginseniz, duygular termometrede biraz yukarı çıkabilir. Çok, çok endişeli veya gerginseniz, duygular en üst noktaya kadar gidebilir. Termometrenin üzerine ne kadar endişeli veya sinirli olduğunu gösteren bir çizgi koyun". Bazı çocukların termometre benzetmesini anlamaması durumunda alternatif bir senaryo kullanılmaktadır. Çocuklara "Tüm endişeli veya sinirli duyguların burada dipte olduğunu düşünün (skalada parmakla gösterin)" denilir. Biraz endişe duyuyorsanız veya gerginseniz, duygular biraz artabilir (parmağınızı yukarı kaldırın). Çok, çok endişeli veya sinirli iseniz, duygular en üst noktaya kadar ilerleyebilir (parmağınızı en üste doğru hareket ettirin). Ne kadar endişeli ya da sinirli hissettiğinizi gösteren bir çizgi koyun". Durumluluk anksiyetesini (ÇAS-D) ölçmek için, çocuğa "şu an" hissettiğini işaretlemesi istenilir. Ölçek doldurtulmadan önce, çocuğun sıralama yapma becerisi izlenir. Ona kadar sayması istenir, "Hangisi büyük, yedi mi dört mü?" cevaplaması istenir. Bu görevleri başarıyla tamamlayamayan ya da talimatları anlamayan çocuklara ÇAS-D doldurtulmaz. Veri toplamayı takiben, araştırma ekibinin iki üyesi çocuğun ÇAS-D puanlarını gözden geçirir ve puanlar. Çocuğun derecelendirmesinin üzerine, ½ puanlık artışların işaretlenmiş olduğu şeffaf bir metre yerleştirilir, daha sonra ½ puan artışı en yakın sayıya yuvarlanır. Puanlar gergin veya kaygılı değil (0 puan) ve çok fazla gergin veya kaygılı (10 puan) arasında derecelendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik

ve güvenilirliği Gerçekler ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır (Gerçekler ve ark., 2018) (Ersig ve ark., 2013; Özalp Gerçekler ve ark., 2018) (Bkz. EK B).

2.5.3. Çocuk korku ölçeği (ÇKÖ)

McMurtry ve ark. (2011) tarafından geliştirilen ölçek 5-10 yaş arası çocukların girişimsel işlemler öncesi ve sırasında çocukların korku düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek çocuğun kendisi, ebeveynler ve araştırmacılar tarafından korku düzeyini değerlendirmede kullanılabilir (McMurtry ve ark., 2011). Ölçek nötral ifadeden (0 = anksiyete yok) korkmuş yüze (4 = şiddetli anksiyete) kadar değişen beş yüz ifadesinden oluşan 0-4 puan arası değerlendirme yapan bir ölçektir. Çocuğun dil gelişimi iyi ve anlatılanı anlayabiliyorsa 3-4 yaşlarında da kullanılabilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gerçekler ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır (Gerçekler ve ark., 2018) (Bkz. EK C).

2.6. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmanın uygulaması öncesinde inhaler tedavi hazırlığı ve uygulama basamaklarının vantrilok kukla ile çocuğa açıklanacağı senaryo araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve uygulamada kullanılacak kukla tasarlanmıştır.

2.6.1. Senaryonun oluşturulması ve uzman görüşlerinin alınması

Senaryo çocukların inhaler tedaviyi anlama ve işleme katılımını sağlamak amaçlı 4-6 yaş grubuna uygun dil kullanılarak oluşturulmuştur. Senaryoda çocuk ve hemşirenin tanışması, tedavinin nedeni ve amacının açıklanması, maskenin nasıl takılacağı, nebulizatörün çalışması, ilacın uygulanma şekli ve tedavinin sonlandırılması basamaklarına yer verilmiştir. Senaryoda çocuğun anlayabileceği şekilde somut bir dil kullanılmış ve kukla yardımıyla işlemler gösterilmiştir.

Senaryo içeriğinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman öğretim üyelerinden (n=7) görüş alınmıştır. Senaryo içeriğinin değerlendirilmesinde altı maddeden oluşan “Vantrilok Kukla Uygulaması Senaryosu Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Değerlendirme formu, kolaylıkla değerlendirme yapılabilmesi için ayrı bir dosya olarak hazırlanmıştır (Excel dosyası). Her bir maddedeki ifadeye ilişkin değerlendirmeler 1-

4 puan olarak (1 puan: “Uygun Değil”; 2 puan: “Biraz Uygun”, 3 puan: “Uygun (Ancak ufak değişiklikler gerekli)”, 4 puan: “Çok Uygun”) puanlanmıştır ve değişiklik yapılması önerilen bölümler için, her maddenin altında yer alan bölüme varsa öneri belirtilmesi istenmiştir (Bkz. EK D). Uzman görüş puanlarının toplamı her bir madde için 19 ile 28 arasında değişmiştir. Uzmanların değerlendirmeleri doğrultusunda Davis tekniği kullanılarak her bir madde için elde edilen toplam puan 7’ye bölünmüştür. Uygunluk puanı ortalamasının her bir maddede 0.80 üzerinde olması beklenmiştir (Hayran ve Hayran, 2011). Bu araştırmada uzman görüş puanlarının her bir madde için 0,80 ile 0,91 arasında olduğu belirlenmiştir ve uzman görüşüne göre uygunluk puanları Çizelge 2.2’de verilmiştir.

Çizelge 2.2. Vantrilok kukla senaryosu kapsam geçerlik indeksi.

	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok Uygun	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1: İçeriğin 4-6 yaş grubuna uygun olması	0	0	2	5	0.92
Madde 2: İçeriğin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi	0	1	0	6	0.92
Madde 3: Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması	0	0	1	6	0.96
Madde 4: Kullanılan dilin çocuğun gelişim düzeyine uygun ve anlaşılır olması	0	0	1	6	0.96
Madde 5: Kullanılan yöntemin 4-6 yaş grubu çocuklar için uygun olması	0	0	1	6	0.96
Madde 6: Kullanılan materyallerin 4-6 yaş grubu çocuklar için uygun olması	0	0	3	4	0.89
Madde 7: Diğer	0	1	0	6	0.92
Uzman Sayısı					7
Önerilen görüşler doğrultusunda Davis Tekniğine göre kapsam geçerliği yapılmıştır. Bu tekniğe kapsam geçerlik oranı 0.80’in üzerinde olan maddeler kapsam geçerliği açısından geçerlidir.					

Uzmanlardan alınan görüşler sonrasında vantrilok kukla senaryosu kapsam geçerlik indeksi hesaplamasında tüm maddelerin kapsam geçerlik oranı 0.80’in üzerinde bulunmuş olup tüm maddeler kapsam geçerliği açısından geçerlidir.

Uzmanların senaryo içeriğiyle ilgili önerileri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşleri sonrasında senaryoda yapılan değişiklikler aşağıda verilmiştir;

- ✓ Kukla her iki cinsiyet için kullanılacak şekilde tasarlanmıştır,
- ✓ İnhaler tedavi için “ilaç” terimi yerine “tedavi” terimi kullanılmıştır,
- ✓ Çocukların olası olumlu/olumsuz yanıtları ya da işleme katılma durumlarına göre senaryoya alternatif diyaloglar eklenmiştir,
- ✓ Senaryoda yer alan “duman” ifadesi “buhar” ifadesi ile değiştirilmiştir,
- ✓ Senaryoya kuklanın tedaviyi alırken çocuğa sakince nefes alıp vermeyi göstermesi eklenmiştir,
- ✓ Kukla her iki cinsel kimliğe uygun unisex bir isim olan “Deniz” olarak isimlendirilmiştir,
- ✓ Çocukta tedaviye ilişkin olumsuz algının önlenmesi için hastalık, ağrı vb. ifadeler senaryodan çıkarılmıştır,
- ✓ Senaryo çocuğa seçim hakkı sunacak şekilde düzenlenmiştir (örn. maskeyi kendisi mi takmak ister annesi veya hemşireden yardım ister mi şeklinde seçenek eklenmiştir),
- ✓ Senaryoda ben dili, duygu dili ve istek dili kullanılmıştır.
- ✓ Kuklanın çocuğu arkadaş olarak edinmesi ve çocuğun güven duygusunun sağlanması için senaryoya “seninle konuşmak beni çok mutlu ediyor” ifadesi eklenmiştir.

Uygulama öncesinde 4-6 yaş grubunda 2 çocuk ile (bir kız ve bir erkek çocuk) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında çocuklardan gelen geri bildirimlere göre şekillenen bölümler için alternatif diyalog oluşturulmuş ve senaryoya son hali verilmiştir (Bkz. EK E).

2.6.2. Vantrilok kuklanın hazırlanması ve vantrilokluk tekniği

Vantrilok kukla

Vantrilok kukla yapımında polar veya penye kumaş, içi için elyaf pamuk ve 1-2 cm kalınlığında sünger kullanılmıştır. Kuklanın gözleri hareketli göz kapağı olmaksızın oyuncak göz kullanılarak tasarlanmıştır. Kuklanın saçları yün örgü ipliyle oluşturulmuştur. Kukla çocuk yaş grubuna hitap edecek şekilde, kız ve erkek cinsiyet

görünümüne sahip, kahverengi kısa saçlı ve kahverengi gözlü olarak tasarlanmıştır. Kuklanın giyiminde mevsime uygun, yıkanabilir ve sade çocuk kıyafetleri tercih edilmiştir (Bkz. EK F).

Vantrilokluk tekniği

Araştırmacı iki ayrı vantrilokluk eğitimi programına katılmıştır. İlk eğitim vantrilok kukla eğitmeni tarafından düzenlenen online (Zoom programı), iki hafta toplam 28 saatlik bir eğitim programıdır. İkinci eğitim Konya Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları (KOMEK AKADEMİ) tarafından düzenlenen 2 ay süreli toplam 48 saatten oluşan eğitimidir. Eğitim içeriği nefes ve diyafram egzersizleri, dudak harflerinin başka harflerle değişimi, dudak pozisyonu ve dudak kontrolü çalışmaları, tekerlemeler, şarkılar ve diyaloglar ile pratikleşme, vantrilok kukla ile el ve yüz koordinasyonunun sağlanması, taklit yeteneğinin geliştirilmesi, vantrilok kukla ile bireysel oyun yaratma ve sergileme gibi teknik ve uygulama konularından oluşmuştur. Araştırmacı bu eğitim sonunda başarılı bulunarak katılım belgesi almıştır (Bkz. EK G).

2.6.3. Uygulama

Araştırma kapsamına alınan tüm çocukların girişim veya kontrol grubuna ataması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından girişim grubundaki çocukların inhaler tedavisi vantrilok kukla eşliğinde başlatılmış ve uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların inhaler tedavisi ise hastanede uygulanan rutin prosedür kapsamında uygulanmıştır.

Girişim grubu

Girişim grubuna dahil olan çocuklara önceden hazırlanmış bir senaryo eşliğinde vantrilok kukla kullanılarak nebülizasyon işlemi uygulanmıştır. Diğer çocukların uygulamayı görmemesi ve birbirinden etkilenmemesi için inhaler tedavi alanı paravan ile ayrılmıştır. Daha sonra çocuk ile kukla tanıştırılmış, çocuğa kuklanın özelliklerinden bahsedilmiştir. Çocuğa kukla yardımıyla işlem basamakları anlayabileceği şekilde anlatılmış, maskenin gösterilmesi, tedavinin nasıl uygulanacağını gösterilmiştir. Kukla vantrilok tekniği ile konuşturularak çocukla tanıştırılmış ve inhaler tedavi uygulaması vantrilok kukla uygulaması aracılığıyla

anlatılmış ve çocuğun tedavisi başlatılmıştır. İnhaler tedavinin nasıl uygulanacağı kukla üzerinde maske yardımıyla aşağıdaki işlem basamakları açıklanmıştır;

- ✓ Çocuğa maskenin gösterilmesi,
- ✓ Çocuğa ilacın formunun ve maskenin haznesine doldurulmasının gösterilmesi,
- ✓ Çocuğa maskenin yüzüne ip yardımıyla takılması,
- ✓ Maskenin basınçlı jaka bağlanarak çalıştırılması,
- ✓ İnhaler tedavi başladıktan sonra çıkan gürültünün ve buharın açıklanması,
- ✓ Maskenin haznesinde bulunan ilacın bitmesine yakın farklı ses çıkarması bitince kapatılması,
- ✓ İnhaler tedavinin bittikten sonra maskenin yüzden çıkarılıp bir süre beklenmesi gerektiği.

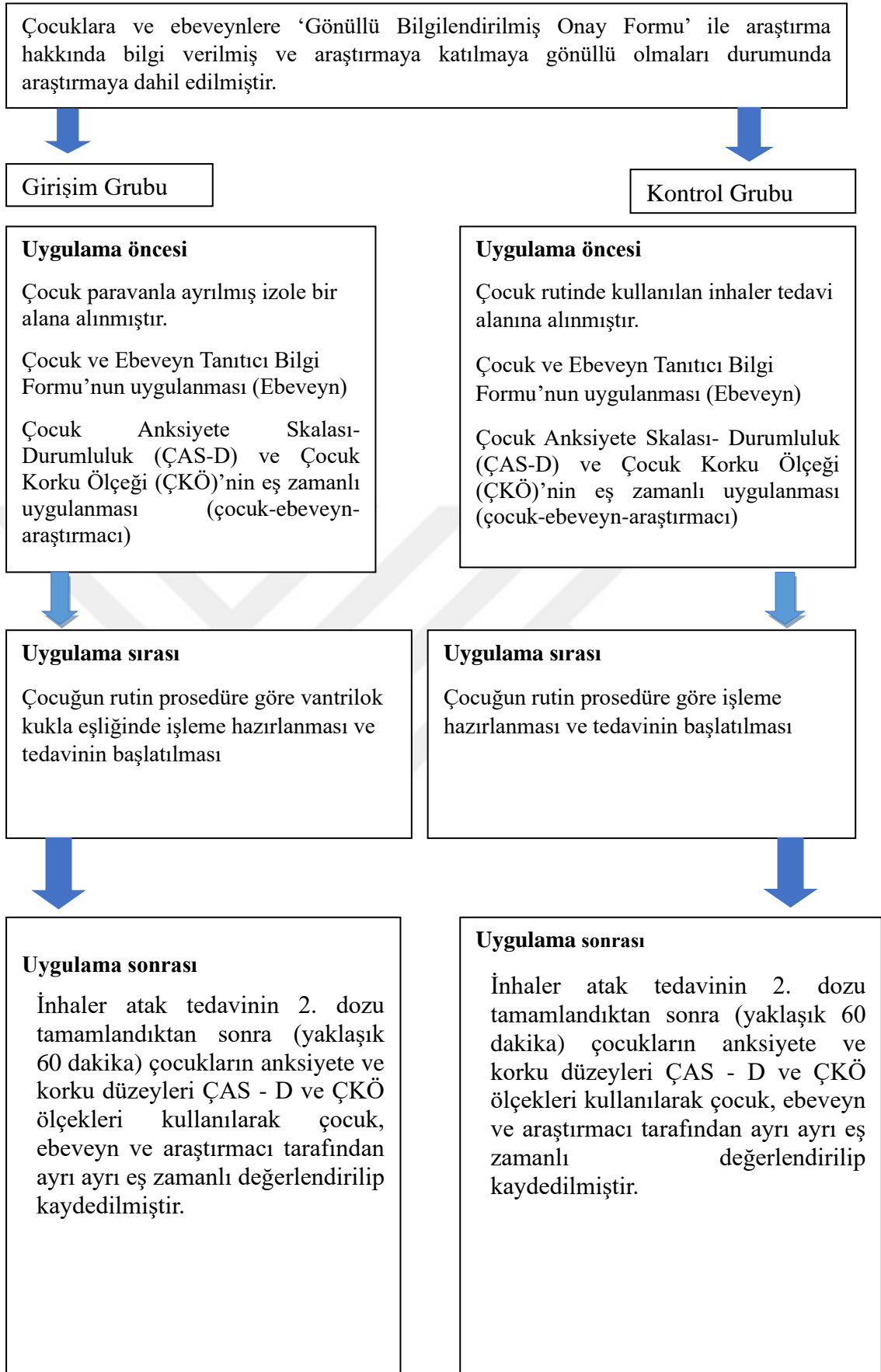
Vantrilok kukla eşliğinde çocuğun inhaler tedavisinin ilk dozu uygulanmıştır. İlk uygulama sonrasında kukla vedalaşp araştırmacı ile alandan ayrılmıştır. Çocuğun inhaler tedavi alanına alınması ile işlemin vantrilok kukla ile açıklanması (yaklaşık 10 dk) ve ilk dozun tamamlanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Çocuk ilk iki atak dozunu aldıktan sonra (yaklaşık 60 dakika) anksiyete ve korku düzeyleri ÇAS - D ve ÇKÖ ölçekleri kullanılarak çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilip kaydedilmiştir. Çocuk nebül tedavi alanından ayrılmadan önce yaşam bulgularının ölçümü için acil servis hemşiresine yönlendirilmiştir.

Kontrol grubu

Kontrol grubundaki çocuklara araştırmanın yöntem kısmında açıklanmış olan acil servisin rutininde uygulanan inhaler tedavi prosedürü uygulanmıştır. İşlemin açıklanması ve ilk dozun tamamlanması ortalama 10 dakika sürmüştür. İnhaler tedavi başlamadan önce ve tedavinin dozları tamamlandıktan sonra çocuğun anksiyete ve korku düzeyleri ÇAS - D ve ÇKÖ ölçekleri kullanılarak çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilip kaydedilmiştir. Çocuk nebül tedavi alanından ayrılmadan önce yaşam bulgularının ölçümü için acil servis hemşiresine yönlendirilmiştir.

2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 12 Ağustos 2023- 1 Şubat 2024 tarihleri arasında örneklem seçim kriterlerine uyan 4- 6 yaş grubu çocuklar ve ebeveynlerinden yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar ebeveynler ile ön görüşme yapılarak çalışma hakkında ‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Onay Formu’ ile bilgi verilmiş ve ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ ebeveynler tarafından doldurulmuştur. ÇAS - D ve ÇKÖ ise çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından eş zamanlı olarak uygulama öncesi ve sonrası olmak üzere 2 kez doldurulmuştur. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 5 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulama akış şeması Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2. Uygulama akış şeması

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerler olarak verilmiştir.

Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde karar verilmiştir (Kim, 2013). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri üç değerlendiricinin ortalaması dikkate alınarak Çizelge 2.3'de verilmiş olup verilerin normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur.

Çizelge 2.3. Anksiyete ve korku ön test- son test puanları için normallik incelemesi (N=80)

	Ön test		Son test	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Anksiyete	0,853	-0,555	1,347	0,574
Korku	1,631	2,122	1,373	4,401

Değerlendiriciler arası uyum (güvenirlilik) Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiştir. Çizelge 2.4'te anksiyete ve korku ön test – son test puanlarının üç değerlendirici arasında karşılaştırılması verilmiştir. Ebeveyn ve araştırmacının değerlendirmesinden elde edilen anksiyete puanları ön testte %93,5; son testte ise %83,7 istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir. ($p>0,05$). Korku puanlarında ön testte %89,5; son testte ise %82,4 istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir ($p>0,05$).

Çizelge 2.4. Ölçeklerin değerlendiriciler arası uyumluluk (güvenirlilik) analizi (N=80).

	ICC (%95 Güven Aralığı)	
	Ön test	Son test
Anksiyete	0,928 (0,886-0,955)	0,757 (0,614-0,847)
Korku	0,820 (0,714-0,886)	0,600 (0,365-0,748)

Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC); Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0,05$).

Katılımcılara ait sayısal tanımlayıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test, kategorik tanımlayıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise ki-kare testlerinden (Pearson kare/Fisher exact test) yararlanılmıştır. Gruplara göre değişkenlerin izlem zamanlarına göre karşılaştırılmasında Karışık düzen varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde ana etkilerin karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. η^2 değerinde 0,01 ile 0,05 arası düşük etki gücü, 0,06 ile 0,13 arası orta etki gücü, 0,14 ve üstü büyük etki gücü olarak değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 2023/009 Tarih: 02.05.2023) (Bkz. EK H) ve araştırmanın yürütüldüğü Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Karar No: 06-15, Tarih: 01.06.2023) (Bkz. EK İ). Ebeveynler sözel olarak ve “Gönüllü Olur Formu” (Bkz. EK J ve EK K) ile yazılı olarak bilgilendirildikten ve onamları alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir. Çocuklar veri toplama öncesinde ebeveyni eşliğinde bilgilendirilmişlerdir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur;

- Çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması,
- Gruplara göre çocukların anksiyete ön test -son test puanlarının karşılaştırılması,
- Gruplara göre çocukların korku ön test -son test puanlarının karşılaştırılması,

3.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Çizelge 3.1'de gruplara göre çocukların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çocukların yaş ortalaması girişim ve kontrol grubunda sırasıyla $4,78 \pm 0,77$ ve $4,90 \pm 0,74$ 'tür. Her iki grupta da çocukların çoğu daha önce acile başvurmuştur. Girişim grubunda çocukların %90'ı (n=36), kontrol grubunda %80'i (n=32) daha önce hastanede inhaler tedavi almıştır. Girişim grubunun %52,5'i (n=21), kontrol grubunun ise %57,5'i (n=23) daha önce evde inhaler tedavi almıştır. Girişim grubunun %35'inin daha önce herhangi bir endikasyonla hastanede yatış öyküsü varken bu oran kontrol grubunda %55'tir. Her iki grupta da çocuklar inhaler tedavi dozlarını tamamlamışlardır. Girişim ve kontrol gruplarında çocukların tanımlayıcı özellikleri benzer (homojen) dağılıma sahiptir ($p>0,05$).

Çizelge 3.2'de ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir. Araştırmada girişim %65 (n=26) ve kontrol grubunda %57,5 (n=23) katılımcı ebeveynlerin çoğunu anneler oluşturmuştur. Girişim grubunda annelerin yaş ortalaması $32,33 \pm 4,43$, kontrol grubunda $32,35 \pm 5,38$ 'dir. Girişim grubunda babaların yaş ortalaması $36,13 \pm 6,40$, kontrol grubunda ise $34,98 \pm 5,24$ 'tür. Girişim grubunda annelerin çoğu ortaöğretim mezunu (%50 n=20), kontrol grubundaki annelerin çoğu (%42,5 n=17) yükseköğretim mezunudur. Girişim grubunda babaların çoğu ortaöğretim mezunu (%50 n=20) iken, kontrol grubundaki babaların çoğu (%37,5 n=15) yükseköğretim mezunudur. Girişim ve kontrol gruplarında ebeveynlerin tanımlayıcı dağılıma sahiptir ($p>0,05$).

Çizelge 3.1. Çocukların tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması (N=80).

	Grup		Test (p)
	Girişim n=40	Kontrol n=40	
Çocuk yaş, (yıl)			t=-0,739
X ± SS	4,78 ± 0,77	4,90 ± 0,74	p=0,462 d=-0,165
Cinsiyet, n (%)			
Kız	20 (%50)	20 (%50)	$\chi^2=0,001$ p=0,999
Erkek	20 (%50)	20 (%50)	V=0,001
Daha önce acile başvurma durumu, n (%)			
Evet	40 (%100)	39 (%97,5)	$\chi^2=1,013$ p=0,314
Hayır	0 (%0)	1 (%2,5)	V=0,113
Daha önce hastanede inhaler alma durumu, n (%)			
Evet	36 (%90)	32 (%80)	$\chi^2=1,569$ p=0,210
Hayır	4 (%10)	8 (%20)	V=0,140
Daha önce evde inhaler alma durumu, n (%)			
Evet	21 (%52,5)	23 (%57,5)	$\chi^2=0,202$ p=0,653
Hayır	19 (%47,5)	17 (%42,5)	V=0,050
Hastane yatış durumu, n (%)			
Evet	14 (%35)	22 (%55)	$\chi^2=3,232$ p=0,072
Hayır	26 (%65)	18 (%45)	V=0,201
Kronik hastalık varlığı*, n (%)			
Evet	9 (%22,5)	15 (%37,5)	$\chi^2=2,143$ p=0,143
Hayır	31 (%77,5)	25 (%62,5)	V=0,164

Bağımsız Örneklem t Test (t); Ki Kare Testi (χ^2); Cohen d (d); Cramer's V (V); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir*Girişim grubu; bronşit (n=5) astım(n=2), diğer: PFAPA (n=1), hiperaktivite (n=1), Kontrol grubu; bronşit (n=7), astım (n=3), alerji (n=1), diğer: epilepsi(n=1), PFAPA(n=1) konuşma bozukluğu (n=2), adenoid (n=1).

Çizelge 3.2. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması (N=80).

	Grup		Test (p)
	Girişim	Kontrol	
	n=40	n=40	
Katılımcı ebeveyn, n (%)			
Anne	26 (%65)	23 (%57,5)	$\chi^2=0,474$
Baba	14 (%35)	17 (%42,5)	$p=0,491$ $V=0,077$
Anne yaş, (yıl)			
X \pm SS	32,33 \pm 4,43	32,35 \pm 5,38	$t=-0,023$
M (min-max)	31 (25-40)	31 (25-45)	$p=0,982$ $d=-0,005$
Baba yaş, (yıl)			
X \pm SS	36,13 \pm 6,40	34,98 \pm 5,24	$t=0,879$
M (min-max)	35,5 (28-53)	35 (27-50)	$p=0,382$ $d=0,197$
Anne eğitim durumu, n (%)			
İlköğretim	10 (%25)	11 (%27,5)	$\chi^2=3,862$
Ortaöğretim	20 (%50)	12 (%30)	$p=0,145$
Yükseköğretim	10 (%25)	17 (%42,5)	$V=0,220$
Baba eğitim durumu, n (%)			
İlköğretim	6 (%15)	11 (%27,5)	$\chi^2=2,564$
Ortaöğretim	20 (%50)	14 (%35)	$p=0,277$
Yükseköğretim	14 (%35)	15 (%37,5)	$V=0,179$

Bağımsız Örneklem t Test (t); Ki Kare Testi (χ^2); Cohen d (d); Cramer's V (V); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

3.2.Gruplara Göre Çocukların Ön Test-Son Test Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.3'te gruplara göre çocukların ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların ön-testte anksiyete puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Çocukların bildirimine göre son-testte girişim grubunda son testte

anksiyete ölçek puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($F=29,211$ $p<0,001$). Kontrol grubunda ise anksiyete puan ortalamaları grup içi istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Son-test anksiyete puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. Girişim grubunda son-test anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak düşüktür ($F=7,682$ $p=0,007$). Anksiyete değerlerinde girişim grubunda $1,75 \pm 2,61$ birim istatistiksel olarak anlamlı düşüş gösterirken kontrol grubundaki $0,60 \pm 1,26$ birimlik değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir. Girişim grubunda büyük etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,272$).

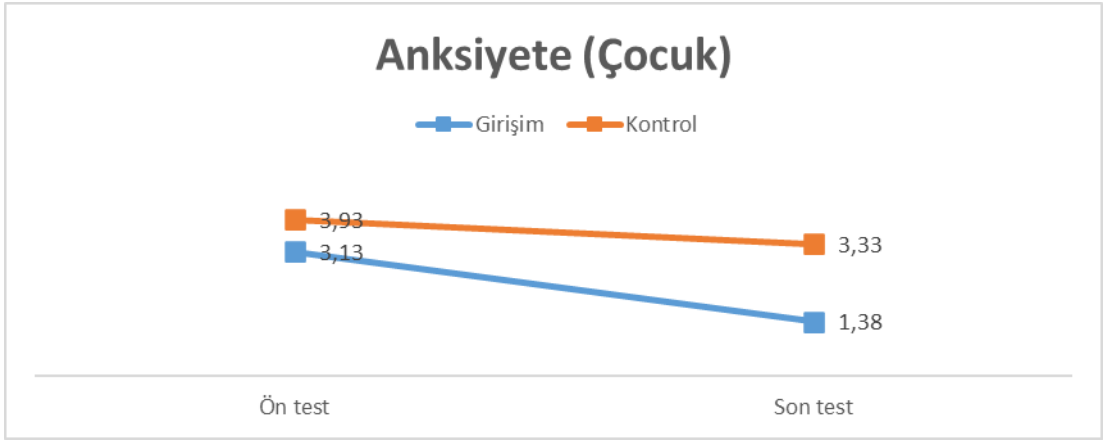
Ebeveynlerin değerlendirmesine göre ön test-son test anksiyete puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Ebeveynlerin değerlendirmesine göre girişim ve kontrol gruplarında son-testte alınan anksiyete puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Anksiyete puan ortalamalarında girişim grubunda $1,38 \pm 2,16$ birim, kontrol grubunda $1,28 \pm 2,61$ birimlik istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür. Etki büyüklükleri incelendiğinde girişim grubunda kontrol grubundan daha hızlı düşüş vardır. Girişim grubunda büyük düzey etki büyüklüğü ($\eta^2=0,145$), kontrol grubunda da orta düzey etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,127$).

Araştırmacının değerlendirmesine göre ön-testte anksiyete puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Son-test ölçüm zamanında kontrol grubu anksiyete puan ortalamaları girişim grubundan istatistiksel olarak yüksektir ($F=7,871$ $p=0,006$). Girişim ve kontrol gruplarında son-testte anksiyete puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Anksiyete değerlerinde girişim grubunda $1,70 \pm 2,13$ birim, kontrol grubunda $1,08 \pm 1,99$ birimlik istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür. Etki büyüklükleri incelendiğinde girişim grubunda kontrol grubundan daha hızlı düşüş vardır. Girişim grubunda büyük düzey etki büyüklüğü ($\eta^2=0,259$), kontrol grubunda da orta düzey etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,122$).

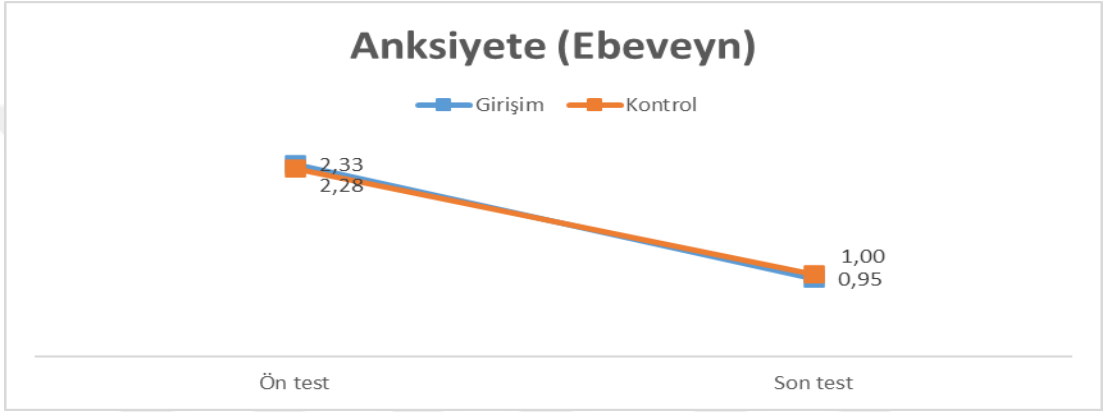
Çizelge 3.3. Gruplara göre çocukların ön test son test anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Grup		Test İstatistikleri †
	Girişim n=40	Kontrol n=40	
Anksiyete (Çocuk)			
Ön test	3,13 ± 3,59	3,93 ± 4,39	F=0,797 p=0,375 $\eta^2=0,010$
Son test	1,38 ± 1,84	3,33 ± 4,05	F=7,682 p=0,007 $\eta^2=0,090$
Test İstatistikleri ϕ	F=29,211 p<0,001 $\eta^2=0,272$	F=3,434 p=0,068 $\eta^2=0,042$	
Fark & (Son-Ön)	-1,75 ± 2,61	-0,60 ± 1,26	F=6,307 p=0,014 $\eta^2=0,075$
Anksiyete (Ebeveyn)			
Ön test	2,33 ± 3,09	2,28 ± 3,43	F=0,005 p=0,946 $\eta^2=0,001$
Son test	0,95 ± 1,77	1,00 ± 1,78	F=0,016 p=0,900 $\eta^2=0,001$
Test İstatistikleri ϕ	F=13,186 p<0,001 $\eta^2=0,145$	F=11,338 p=0,001 $\eta^2=0,127$	
Fark & (Son-Ön)	-1,38 ± 2,16	-1,28 ± 2,61	F=0,035 p=0,852 $\eta^2=0,001$
Anksiyete (Araştırmacı)			
Ön test	2,43 ± 3,07	3,10 ± 3,46	F=0,851 p=0,359 $\eta^2=0,011$
Son test	0,73 ± 1,26	2,03 ± 2,65	F=7,871 p=0,006 $\eta^2=0,092$
Test İstatistikleri ϕ	F=27,227 p<0,001 $\eta^2=0,259$	F=10,887 p=0,001 $\eta^2=0,122$	
Fark & (Son-Ön)	-1,70 ± 2,13	-1,08 ± 1,99	F=1,840 p=0,179 $\eta^2=0,023$

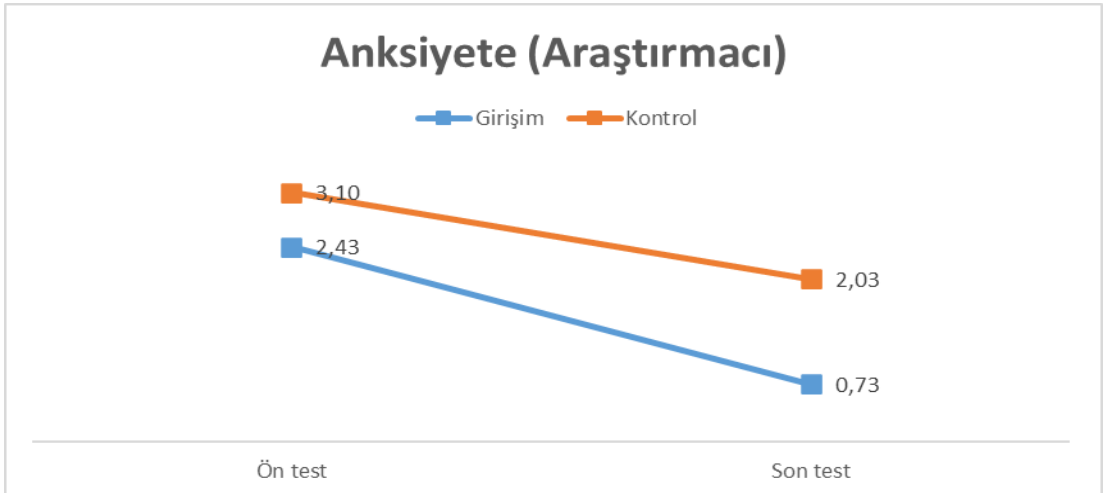
Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), ϕ Gruplar içi karşılaştırma, † Gruplar arası karşılaştırma, & İlk ve Son puan farklarının gruplar arası karşılaştırılması, Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).



Şekil 3.1. Girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.



Şekil 3.2. Ebeveyn değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.



Şekil 3.3. Araştırmacı değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test anksiyete puan ortalamalarının dağılımları.

3.3. Gruplara Göre Çocukların Ön Test-Son Test Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.4'te gruplara göre çocukların korku ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların ön-testte korku puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Çocukların öz bildirimine göre, son-testte korku puan ortalamaları girişim grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak düşüktür ($F=7,963$ $p=0,006$). Girişim grubunda son-test korku puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise korku ortalamaları gruplar içi istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Korku puan ortalamaları girişim grubunda $0,45 \pm 0,88$ birim istatistiksel olarak anlamlı düşüş gösterirken kontrol grubundaki $0,03 \pm 1,00$ birimlik değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir. Girişim grubunda orta etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,105$). Ölçüm zamanlarında kontrol grubu girişim grubundan düşük düzeyde etkilidir ($\eta^2=0,001$).

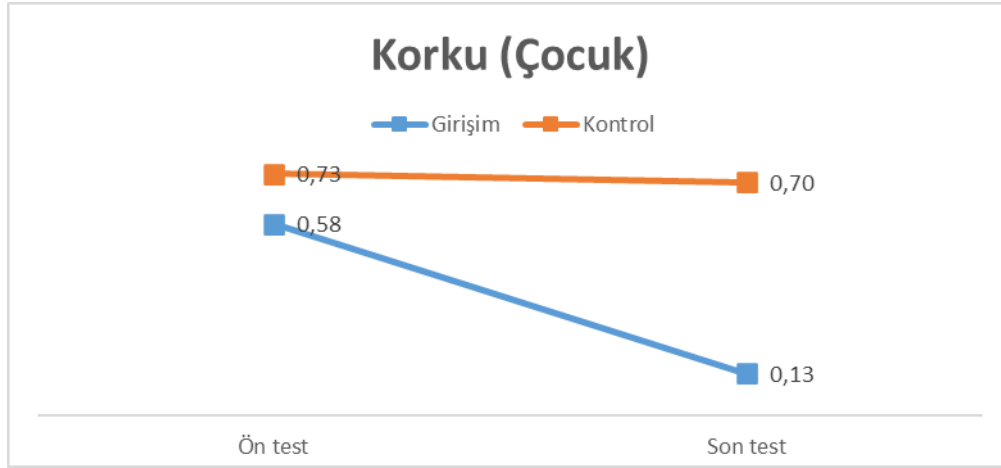
Ebeveynlerin değerlendirmesine göre ön test-son test korku puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Girişim ve kontrol gruplarında son-testte korku puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Sonuç olarak korku değerlerinde girişim grubunda $0,35 \pm 0,66$ birim, kontrol grubunda $0,55 \pm 0,99$ birimlik istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür. Etki büyüklükleri incelendiğinde kontrol grubunda girişim grubundan daha hızlı düşüş vardır. Girişim grubunda orta düzey etki büyüklüğü ($\eta^2=0,082$), kontrol grubunda da büyük düzey etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,180$).

Araştırmacının değerlendirmesine göre ön-testte korku puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Son-testte kontrol grubu korku puan ortalamaları girişim grubundan istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,05$). Girişim ve kontrol gruplarında son-testte korku puan ortalamaları ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Sonuç olarak korku değerlerinde girişim grubunda $0,60 \pm 0,78$ birim, kontrol grubunda $0,40 \pm 0,67$ birimlik istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür. Etki büyüklükleri incelendiğinde girişim grubunda kontrol grubundan daha hızlı düşüş vardır. Girişim grubunda büyük düzey etki büyüklüğü ($\eta^2=0,259$), kontrol grubunda da orta düzey etki büyüklüğü anlamlı bulunmuştur ($\eta^2=0,134$).

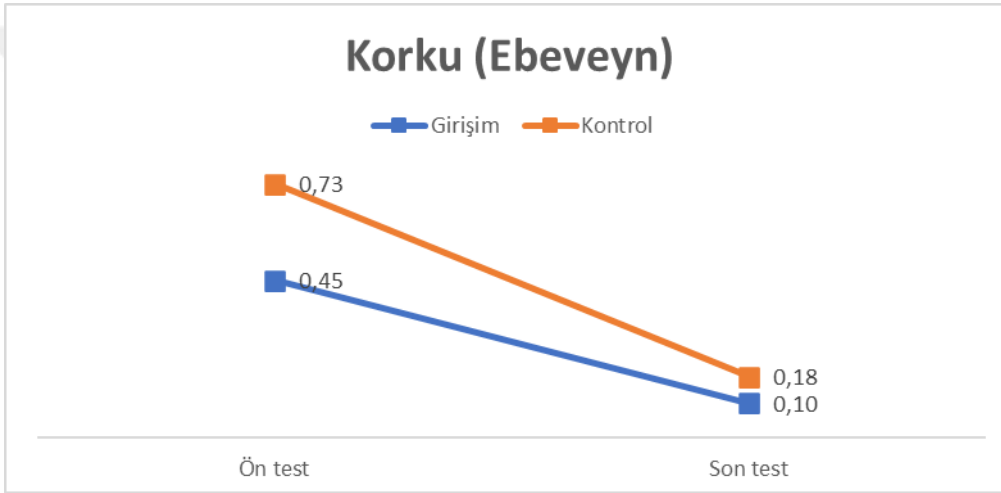
Çizelge 3.4. Gruplara göre çocukların korku ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Grup		Test İstatistikleri †
	Girişim	Kontrol	
	n=40	n=40	
Korku (Çocuk)			
Ön test	0,58 ± 1,11	0,73 ± 1,28	F=0,314 p=0,577 η ² =0,004
Son test	0,13 ± 0,40	0,70 ± 1,22	F=7,963 p=0,006 η²=0,093
Test İstatistikleri ^φ	F=9,173 p=0,003 η²=0,105	F=0,028 p=0,867 η ² =0,001	
Fark & (Son-Ön)	-0,45 ± 0,88	-0,03 ± 1,00	F=4,091 p=0,047 η²=0,050
Korku (Ebeveyn)			
Ön test	0,45 ± 0,96	0,73 ± 1,20	F=1,284 p=0,261 η ² =0,016
Son test	0,10 ± 0,38	0,18 ± 0,55	F=0,505 p=0,479 η ² =0,006
Test İstatistikleri ^φ	F=6,949 p=0,010 η²=0,082	F=17,16 p<0,001 η²=0,180	
Fark & (Son-Ön)	-0,35 ± 0,66	-0,55 ± 0,99	F=1,135 p=0,290 η ² =0,014
Korku (Araştırmacı)			
Ön test	0,73 ± 1,01	1,03 ± 0,95	F=1,873 p=0,175 η ² =0,023
Son test	0,13 ± 0,33	0,63 ± 0,93	F=10,331 p=0,002 η²=0,117
Test İstatistikleri ^φ	F=27,262 p<0,001 η²=0,259	F=12,117 p<0,001 η²=0,134	
Fark & (Son-Ön)	-0,60 ± 0,78	-0,40 ± 0,67	F=1,515 p=0,222 η ² =0,019

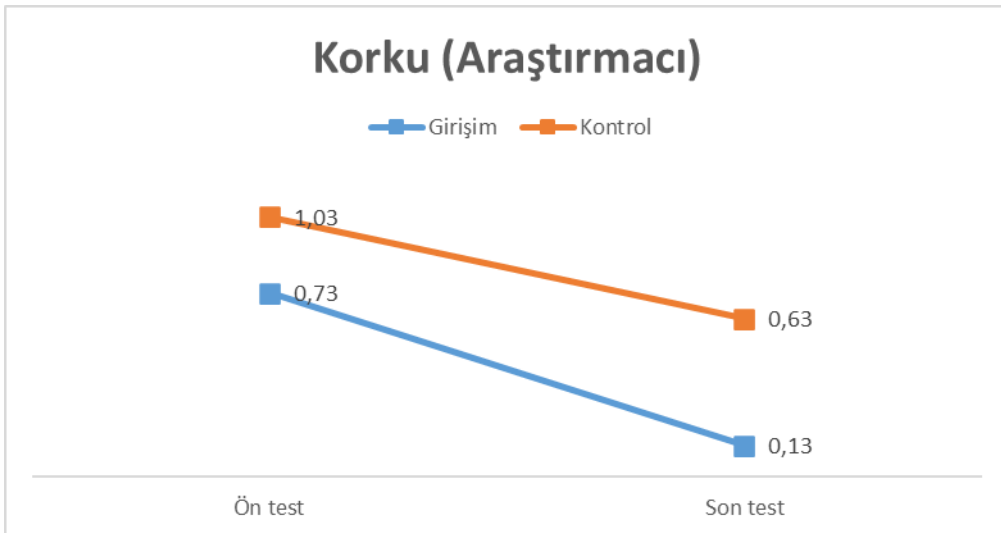
Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η²), ^φ Gruplar içi karşılaştırma, [†] Gruplar arası karşılaştırma, [&] İlk ve Son puan farklarının gruplar arası karşılaştırılması, Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).



Şekil 3.4. Girişim ve kontrol gruplarının ön test – son test korku puan ortalamalarının dağılımları.



Şekil 3.5. Ebeveyn değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test korku puan ortalamalarının dağılımları.



Şekil 3.6. Araştırmacı değerlendirmesi doğrultusunda girişim ve kontrol gruplarının ön test- son test korku puan ortalamalarının dağılımları.

4. TARTIŞMA

İnhaler tedavi alması planlanan çocukların işlem öncesi hazırlığında terapötik yöntemlerin kullanılması önemlidir. Bu çalışmada inhaler tedavi alması planlanan 4 - 6 yaş aralığındaki çocuklarda vantrilok kukla yöntemi ile yapılan işleme hazırlığın çocuklarda korku ve anksiyete düzeyine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Tartışma bölümünde vantrilok kukla yöntemi ile yapılan hazırlığın çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada vantrilok kukla uygulaması ile inhaler tedavi alan girişim grubundaki çocukların girişim sonrası anksiyete ve korku düzeylerinde anlamlı düzeyde düşüş gözlenmiştir. Tedavi sonrasında iki grubun anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ve girişim grubunun puanlarındaki azalmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiştir. Literatürde terapötik yöntemlerin inhaler tedavi alan çocukların yaşadığı anksiyete ve korku düzeyi üzerine etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Roslita ve ark., 2017; Fremont, 2018; Yanık ve Ayyıldız, 2019; Silva ve ark., 2020). Yanık ve Ayyıldız (2019)'ın "şirin köpek figürü" ile tasarlanmış oyuncak tipi nebulizatör kullanılarak verilen eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada (n= 60), oyuncak tipi nebulizatör kullanımının 3-6 yaş arası çocuklarda anksiyete ve korkuyu azalttığı belirlenmiştir (Yanık ve Ayyıldız, 2019). Benzer şekilde Kırkan ve Kahraman (2023), oyuncak nebulizatör ve oyuncak maskenin inhaler uygulanan 3-8 yaş arası çocukların (n=84) anksiyete ve korku düzeylerinde anlamlı bir azalma sağladığını bildirmişlerdir (Kırkan ve Kahraman, 2023). Bawaeda ve ark. (2023) "pop-it" stres oyuncuğuyla oynanan terapötik oyunun 1-12 yaş arasındaki çocukların (n=66) inhaler tedavi sırasındaki anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığını bildirmişlerdir (Bawaeda ve ark., 2023). Potasz ve ark. (2013) solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatırılan 4-11 yaş grubu çocuklarda (n=53) oyuncak nebulizatörler ile tasarladıkları oyunların nebulizasyonu çok daha tolere edilebilir hale getirdiğini ve çocukların uyumlarını arttırarak anksiyetelerini azaltabileceğini bildirmişlerdir (Potasz ve ark., 2013). Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında da çizgi film karakteri bebekler eşliğinde inhaler tedaviyi başlatmanın 1-3 yaş arası çocukların tedaviye uyumunu arttırdığı ve

anksiyete düzeylerini anlamlı derecede azalttığı belirtilmiştir (Şimşek, 2021). Yüze yerleştirilen inhaler maske çocuk tarafından tehdit edici olarak algılanabilmekte ve uzun süre kalması rahatsız edici olabilmektedir. Bu çalışmalarda kullanılan oyuncak ve hayvan figürlerinin ortak özelliği çocukların ilgisini çekerek inhaler maskenin rahatsız edici etkisinden çocukları uzaklaştırmış olmasıdır.

Kuklalar çocukların duygularını tanıması, açıklığa kavuşturması ve ifade etmesini teşvik eden işlemsel araçlardır. Bu özellikleriyle kuklaların çocukların duygularını aktarmalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Hartwig, 2014; Reid-Searl ve ark., 2017). Kuklalar çocukların hastaneyle ilgili korku ve anksiyetelerini azaltarak hastalık ve hastaneye yatma süreçlerini yönetmelerini kolaylaştırabilmektedir (Reid-Searl ve ark., 2017). Kuklalar hasta çocuklarla iletişim, eğitim ve etkileşim kurma stratejisi olarak kullanılabilir (Reid-Searl ve ark., 2017). Bu çalışmada uygulanan senaryoda çocukla iletişim kurarken ben dilinin, duygu ve istek dilinin kullanılması, çocuğa seçim hakkı sunulması, kuklanın çocuğu arkadaş olarak edinmesi, çocuğun güven duygusunun sağlanması yönleriyle çocuğun duygularını tanıyarak kendini rahatça ifade edebilmesi hedeflenmiştir. Literatürde vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi alan çocuklarda terapötik yaklaşım olarak kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kuklaların çeşitli tıbbi prosedürler sırasında dikkati başka yöne çekme ve iletişimi başlatma aracı olarak kullanıldığı bilinmektedir (Sposito ve ark., 2016; Suzan ve ark., 2020; Oluş ve Sarılioğlu, 2023).

Oluş ve Sarılioğlu (2023)'nin çalışmasında el kuklası ile uygulanan terapötik oyunun 3-6 yaş grubu çocuklarda (n=120) kan alma işlemine bağlı korku düzeyini azalttığı saptanmıştır (Oluş ve Sarılioğlu, 2023). Kuklalar bir oyun aracı olarak çocukların dikkatinin tıbbi işlemle ilgili hoş olmayan duygulardan uzaklaşmasını sağlamaktadır (Reid-Searl ve ark., 2017). Suzan ve ark. (2020) sünnet sırasında uygulanan el kuklası gösterisinin 7-11 yaş arası çocukların işlem sırası ve sonrasındaki anksiyete düzeylerini azalttığını bildirmişlerdir (Suzan ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ebeveyn katılımıyla parmak kuklası oynatma yönteminin minör cerrahi planlanan 5-10 yaş grubu çocukların (n=70) ameliyathaneye girerken ve ameliyat sonrası dönemde korku puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşme sağladığı bildirilmiştir (Akgün Kostak ve ark., 2021). Santoso ve Nurjanah

(2021), hastanede yatan okul öncesi çocuklarda (n=40) parmak kuklası kullanılarak hikaye anlatmanın anksiyete üzerindeki etkisini incelemişler, parmak kuklası ile hikayeler anlatmanın anksiyeteyi azaltmada alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Santoso ve Nurjanah, 2021). Çocuklar kuklaları oyun aracı olmanın yanında arkadaş olarak da görmektedir. Çocukla iletişimi kolaylaştırdığı için güvenini kazanmada da etkili olabileceği düşünülmektedir (Reid-Searl ve ark., 2017). Sposito ve ark. (2016), araştırmaları kapsamında 7-12 yaşları arasında hastanede yatan kanserli çocuklarla (n=10) etkileşimi ve iletişimi geliştirmek amaçlı parmak kuklalarını yapma etkinliği düzenlemişlerdir. Çocuklarla yapılan kuklayı oyun stratejisi olarak kullanıldığı çalışmada kuklaların yaratıcı olduğu ve çocukların kendilerini özgürce ifade etmelerine olanak sağladığı ve hiyerarşik yetişkin-çocuk ilişkisinin en aza indirilmesini sağladığı vurgulanmıştır (Sposito ve ark., 2016).

Kuklalar girişimlerin açıklanması veya uygulanması sürecine dahil edildiğinde çocuk kuklaya odaklandığı için dikkatinin dağılması ve korku ve anksiyetesi azalması mümkün olabilecektir. Özellikle çocuk acile başvuran çocuklar için hastane ortamının ne kadar kaygı verici olabileceği düşünüldüğünde kuklaların bu kaygıyı azaltmada önemli etki yaratacağı söylenebilir (Reid-Searl ve ark., 2017). Kukla kullanımı çocuğun girişim sırasında bir partner olarak yer almasına ve kontrol duygusunun artmasına olanak tanımaktadır. Bu yönüyle de çocuğun güçlendirilmesini sağlayarak kaygısını azaltabilmektedir. Bu çalışmada kullanılan vantrilok kukla tekniği çocukların kuklayı arkadaş olarak görüp iletişime geçebilmesi, destek olarak algılaması, kuklanın doğrudan çocuğun ilgisini çekmesi ve dikkatini dağıtması nedeniyle anksiyete ve korkunun azalmasını sağlamış olabilir. Bununla birlikte çocuklara vantrilok tekniği ile kukla konuşturularak işlemin anlatılması ve gösterilmesi çocuğun ilgisinin hemşireden ve inhaler tedavi işleminden kuklaya kaymasını kolaylaştırmıştır. Aynı zamanda işlemin çocuk için somutlaşmasını sağlayarak anksiyete ve korkularını azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

4.1. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın, ülkemizde vantrilok kukla yönteminin inhaler tedaviyle ilişkili korku ve anksiyeteye etkisini inceleyen bilinen ilk çalışma olması, literatüre katkı sağlaması açısından güçlü yönünü oluşturmuştur. Vantrilok kukla uygulamasının tek araştırmacı tarafından yürütülmesi sınırlı yönünü oluşturmuştur. Vantrilok kukla uygulaması esnasında çocuğa yapılacak olan işlemi kuklayla anlatırken kuklanın hâkimiyetini kaybetmemek için ikinci bir araştırmacının eklenmesi yararlı olacaktır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi alan 4-6 yaş aralığındaki çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yürütülen bu tez çalışmasından elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

Sonuçlar;

- Vantrilok kukla uygulaması ile inhaler tedavi alan girişim grubundaki çocukların öz-bildirimine göre anksiyete ve korku düzeylerinde anlamlı azalma olmuştur ($p<0,05$)
- Çocukların öz-bildirimine girişim ve kontrol grubundaki çocukların son-test anksiyete ve korku puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Son-testte girişim grubu anksiyete ve korku puanları kontrol grubundan düşüktür ($p<0,05$).
- Ebeveynlerin bildirimine göre son-testte grupların anksiyete ve korku düzeylerinde anlamlı farklılık yoktur. Girişim ve kontrol gruplarında son-testte anksiyete düzeyleri ön-teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$).
- Araştırmacının bildirimine göre son-testte grupların anksiyete ve korku düzeylerinde anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Girişim ve kontrol gruplarında son-testte anksiyete ve korku düzeyleri ön teste göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,05$). Anksiyete ve korku düzeylerinde girişim grubunda kontrol grubundan daha hızlı azalma vardır ($p<0,05$).

Öneriler;

- Vantrilok kukla uygulamasının çocukların inhaler tedaviye hazırlık ve tedavinin uygulanması süreçlerinde kullanımının yaygınlaştırılması,
- Vantrilok kuklanın inhaler tedavi süresince çocuğa eşlik etmesinin sağlanması,
- Anksiyete ve korku düzeyinin atak tedavi sırasında doz aralarında da ölçülmesi,
- Çocuklarda korkuyu ve anksiyeteye ek olarak fizyolojik parametrelerin incelenmesinin eklenmesi,
- Vantrilok kukla uygulamasının inhaler tedavi planlanan diğer yaş gruplarında da etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Vantrilok kukla uygulamasının diğer invaziv ve non-invaziv tıbbi girişim ve bakım uygulamalarında da etkinliğinin değerlendirilmesi,

- Vantrilok kukla uygulamasını kullanmayı planlayan pediatri hemşirelerinin uygulama öncesinde eğitim alması,
- Ülkemizde pediatri hemşireliği alanında vantrilok kukla ile yapılan bakım uygulamaları ve araştırmaların yaygınlaştırılması önerilir.



6. KAYNAKLAR

- Akdağ, Y.Ç., Şahin S. ve Öner L. (2018). Kuru Toz İnhalerler: Formülasyonlar ve Aerodinamik Davranışlar. *HUJPHARM*. Volume 38 / Number 1 / January 2018 / pp. 39-52.
- Akgün, M.K., Kutman G. ve Semerci R. (2021). The Effectiveness of Finger Puppet Play in Reducing Fear of Surgery in Children Undergoing Elective Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Collegian* Volume 28, Issue 4, August 2021, Pages 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.10.003>
- Allen, L.V., (2012). Colds & Cough. *IJPC* 16(6), 480–483.
- American Academy of Pediatrics. (2006). Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update 2006; 118:2231–7.
- Arı, A., (2014). Jet, Ultrasonik ve Mesh Nebülizerler: Daha İyi Klinik Sonuçlar için Nebülizerlerin Değerlendirilmesi, *Eurasian J Pulmonol* 2014; 16(1): 1-7
- Arslan, N. ve Kürtüncü, M., (2023). The Effect of Inhaler Treatment with a Therapeutic Nebulizer Designed with 3D Printing Technology on Children's Psychosocial Symptoms. *B Med J*. 2023;7(3):74-94.
- Aydın, D., Çiftçi, E.K., Kahraman, S. ve Şahin, N., (2015). Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. *JPEDRES* 2015;2(4):212-7.
- Bargaje, M.D., Chidgupkar K.M., Anokar A., Deoskar R., Singh S., (2018). Assessment of Outcome of Training of Paramedical Staff in Nebulization Techniques at a Tertiary Care Hospital. *J Respir Med*, 2(1), 2-5.
- Bawaeda, O., Wanda, D., ve Aprillia, Z., (2023). Effectiveness of Pop-İt Therapeutic Play on Children's Anxiety During Inhalation Therapy in Children's Wards. *Pediatr Med Chir*. 10.4081/pmc.2023.315. <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.315>
- Brain J. D. (2007). Inhalation, Deposition, and Fate of Insulin and Other Therapeutic Proteins. *Diabetes Technol Ther*; 9 Suppl 1, S4–S15. <https://doi.org/10.1089/dia.2007.0228>
- Cengizlier, R. (2016). Çocuklarda Solunum Yolu Hastalıkları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(6), 33-42.
- Ceylan, M., ve Erkut, Z. (2023). The Effect of Finger Puppet on Pain and Emotional Manifestation for Venous Blood Collection in the Pediatric Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. *Int Emerg Nurs*, 70, 101348. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101348>
- Chen, H., Hsu, Y.C., Hu, Y., ve Chung, Y. (2014). Therapeutic Play Promoting Children Health Management- Preschool Children Aerosol Therapy Completion Rates. *IJRMBS* (2014). Vol. 1 Issue 1 Jan- March 2014.
- Contim, D., Resende, I. L., Custódio Silva, M. P., Pan, R., Bonolo do Amaral Rocha, J. ve Torreglosa Ruiz, M. (2023). Brinquedo Terapêutico Na Assistência De Enfermagem Em Terapia Inalatória Com Crianças: Experiência Das Mães. *Revista Família. REFACS*, 11(2), e6218. <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i2.6218>
- Cooren, F., (2010). *Action and Agency in Dialogue Passion*, Incarnation and Ventriloquism. John Benjamins, 85-140, Amsterdam.
- Cotton, M., Innes, S., Jaspan, H., Madide, A., ve Rabie, H., (2008). Management of Upper Respiratory Tract Infections in Children. *South African Family Practice*. *S Afr Fam Pract*, 50(2), 6–12. <https://doi.org/10.1080/20786204.2008.10873685>
- Çavuşoğlu, H., (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I-II. (12. Baskı). *Sistem Ofset Basımevi*, 50-68, Ankara.
- Çaylı, A.Y, Şahin, S., Öner, L., (2018). Kuru Toz İnhalerler: Formülasyonlar ve Aerodinamik Davranışlar. *HUJPHARM*. 2018;38(1):39-52.
- Demir, L. (2010). Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı, 2. Cilt. *Matsa Basımevi*. 75-80, Ankara.
- Deplanti, J.R.B., Melo, L.L. ve Ribeiro C.A. (2018). Playing to Continue Being a Child and Freeing Itself from the Confinement of the Hospitalization Under Precaution. *Esc Anna Nery* 2018;22(2), 20170313.

- Dereköy, S. Ve Güçlü, O. (2016). Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*,8(4), 33-43.
- DiBlasi, R. M., (2015). Clinical Controversies in Aerosol Therapy for Infants and Children. *Respir Care*, 60(6), 894–916. <https://doi.org/10.4187/respcare.04137>
- Dinleyici, E.Ç., (2009). Bronşiyolit. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* 2009; 3 (Özel Sayı 1): 61-4.
- Durak, H. Uysal, G., (2021). The Effect of Cartoon Watching and Distraction Card on Physiologic Parameters and Fear Levels During Inhalation Therapy in Children: A Randomized Controlled Study. *J Trop Pediatr*; 2021, 00, 1–9. Doi:10.1093/tropej/fmab018
- Düdükcü, T.F., ve Arslan, T.F., (2016). Çocuklarda Nebülizatör ile İlaç Uygulama; Problemler ve Çözüm Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 71-77.
- Erdem, Y., (2019). *Çocuk Hastalıkları*. (6. Baskı). *Vize Yayıncılık*, 55-120, Ankara:
- Erdinç, M., (2002). Nebülizatör ile tedavide etkinliği belirleyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 3(2), 2002.
- Ersig, A.L., Kleiber, C., McCarthy, A.M., ve Hanrahan, K., (2013). Validation of a Clinically Useful Measure of Children's State Anxiety Before Medical Procedures. *J Spec Pediatr Nurs*, 18(4), 311-319.
- Flagg. (2017). *Maternal and child health nursing* (9th ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Frémont, A., Abou Taam, R., Wanin, S., Lebras, M.-N., Ollier, V., Nathanson, S., ve Drummond, D., (2018). Cartoons to Improve Young Children's Cooperation with Inhaled Corticosteroids: A Preliminary Study. *Pediatr Pulmonol*, 2018 Sep;53(9):1193-1199. doi:10.1002/ppul.24070
- Geller, D., (2005). Comparing Clinical Features of the Nebulizer, Metered-Dose Inhaler, and Dry Powder Inhaler. *Respir Care*, October 2005, 50 (10) 1313-1322.
- Gerçeker, G.Ö., Dijle, A., Özdemir, Z. ve Bektaş, M., (2018). Gaining of Children's State Anxiety and Children's Fear Scale to Turkish Language. *DEUHFED*, 11(1), 9-13.
- Gülen, F., Aydınok, Y., Yıldız, B., Özen, S., Çağlayan, E. ve Yağcı, R.V., (2005). Siyanoz atakları ile seyreden gastroözofageal reflülü 3 aylık bir olgu. *Ege Pediatri Bülteni* 2005; 12:47-50.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G.E., Aydoğan, R.N., Türksoy H., Dikme İ.B. ve Efendiler İ. (2016). Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 2016, Vol 59, Issue 4, p161.
- Hartwig, E.K., (2014). Puppets in the playroom: utilizing puppets and child-centered facilitative skills as a metaphor for healing. *IJPT*, 23(4), 204-216.
- Hockenberry, M. J., ve Wilson, D., (2015). *The Child is Who Hospitalized. Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book*. (10th edition). Elsevier Health Sciences. 658-735.
- Ilievová, Lúbia, Žitný, P., ve Karabová, Z., (2015). The Effectiveness of Drama Therapy on Preparation for Diagnostic and Therapeutic Procedures in Children Suffering from Cancer. *JHSCI*, 5(2), 53–58. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2015.252>
- Inan, G., (2019). Effectiveness of Three Different Distraction Methods on Pain and Anxiety Levels of Children During Phlebotomy. *Clin J Pain* 2019; 35:140–7.
- Inan, G., ve Inal, S., (2018). The Impact of Three Different Distraction Techniques on The Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture. *Clin J Pain*, 2019 Feb;35(2):140-147., 1. doi:10.1097/ajp.0000000000000666
- Kaheni, S., Rezai, M.S., Bagheri-Nesami, M. ve Goudarzian, A.H., (2016). The Effect of Distraction Technique on The Pain of Dressing Change Among 3-6 Years-Old Children. *Int J Pediatr* 2016; 4:1603–10.
- Karaca, T. N., ve Cevik, U.G., (2022). The Effect of Music-Moving Toys to Reduce Fear and Anxiety in Preschool Children Undergoing Intravenous Insertion in a Pediatric Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. *J Emerg Nurs*, 2022 Jan;48(1):32-44. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.10.004>

- Kaş, G., ve Yıldız, S., (2021). Çocuklarda Nebülizatör Tedavisi ve Hemşireler İçin Öneriler. *Ordu University J Nurs Stud* 2021, 4(1), 141-148 DOI:10.38108/ouhcd.830727 Ordu University J Nurs Stud, 2021, 4(1), 141-148. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830727>
- Kayhan, Ş.A., (2015). Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Duygu Düzenleme Becerileri ile Akran İlişkilerinin İncelenmesi. *Y.Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Kırkan, Ç., ve Kahraman, A., (2023). Effect of Therapeutic Play Using a Toy Nebulizer and Toy Mask on a Child's Fear and Anxiety Levels. *J Pediatr Nurs*, 2023 Nov-Dec:73:e556-e562. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.033>
- Kim, H.Y., (2013). Statistical Notes for Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness and Kurtosis. *Restor Dent Endod*, 37(44), ss. 52-54.
- Koturoğlu, G., (2015). Upper Respiratory Tract Infections in Children. *J Pediatr Res* 2015;2(2):62-65.
- Kyle, T., Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing*. (Second edition). Lippincott Williams & Wilkins, 107-132.
- Landry, M., (2023). Children Aged <5 Years with Acute Respiratory Infection (ARI) Symptoms Taken to Facility (%). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3147> . (Erişim Tarihi: 30. 12. 2023)
- Lawend, J.A., Mohammed, B.A., Elwasefy, S.A., (2020). Massage Therapy Program and Telephone Follow-Up Effects on Anxiety and Satisfaction Among Bronchial Asthma Children. *IJND*. 2020; 10(7): 1-14.
- Muers, M.F., (1997). Overview of nebulizer treatment. *Thorax* 1997; 52: 25-30.
- Mutlu, B., Balcı, S., (2015). The Effects of The Balloon İnflation and Cough Trick Methods on Easing Pain in Children During the Drawing of Venous Blood Samples. *J Spec Pediatr Nurs* 2015; 20:178-86.
- Oluç, T., ve Sarialioğlu, A., (2023). The Effect of a Hand Puppet-Based Therapeutic Play for Preschool Children on the Fear and Pain Associated with Blood Collection Procedure. *J Pediatr Nurs*, 72, e80-e86. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.012>
- Orhan, E., ve Yildiz, S., (2017). The Effects of Pre-İntervention Training Provided Through Therapeutic Play on the Anxiety of Pediatric Oncology Patients During Peripheral Catheterization. *IJCS*, 10(3), 1533-1544.
- Özdoğan, S., Tabakcı, B., Demirel, A.S., Atlı B., Besli, G.E., ve Köse, G., (2015). The Evaluation of Risk Factors for Recurrent Hospitalizations Resulting from Wheezing Attacks in Preschool Children. *Ital J Pediatr* 41, 91 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0201-z>
- Karakaya, S.Ö., (2018). Sünnet Olan Çocuklara İşlem Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Y.Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.*
- Pekcan, S., (2012). Çocuklarda İnhaler Tedavi Uygulamaları. *Solumum Dergisi*, 14(2), 63- 72.
- Potasz, C, Varela M.J.V.D., Carvalho, L.C.D., Prado, L.F.D., Prado, G.F.D., (2013). Effect of Play Activities on Hospitalized Children's Stress: A Randomized Clinical Trial. *Scand J Occup Ther* 2013; 20(1): 71-79.
- Quinn, K., Kaufman, J.S., Siddiqi, A., Yeatts, K.B. (2010). Stress and City: Housing Stressors Are Associated with Respiratory Health Among Low Socioeconomic Status Chicago Children. *J Urban Health*. 2010; 87: 688-702. Doi: 10.1007/s11524-010-9465-1.
- Quintero, D.R., ve Gershan, W.M., (2007). Diagnosis and Treatment of Infants with Bronchiolitis. *JCOM*, 14(4), 205-210.
- Reid-Searl, K., Quinney, L., Dwyer, T., Vieth, L., Nancarrow, L. ve Walker B., (2017). Puppets in an acute paediatric unit: nurse's experiences. *Collegian*, 24(5), 441-447.
- Roslita, R., Nurhaeni, N., ve Wanda, D., (2017). The Effects of Music Therapy on the Physiological Response of Asthmatic Children Receiving Inhalation Therapy. *Compr Child Adolesc Nurs* 2017; 40:45-51.

- Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., Campbell, H., (2008). Epidemiology and Etiology of Childhood Pneumonia. *Bul World Health Organ* 2008; 86: 408-16
- Santoso, S. D. R. P., ve Nurjanah, S., (2021). The Effect of Storytelling Using Finger Puppets on Anxiety in Hospitalized Preschool Children. *Babali Nurs. Res*, 2(3), 120-127. <https://doi.org/10.37363/bnr.2021.2357>
- Silva, M. P. C., Belisário, M. S., Rocha, N. H. G., Ruiz, M. T., Rocha, J. B. do A., ve Contim, D., (2020). O Uso Do Brinquedo Terapêutico Na Administração Por Inalação Em Pré-Escolares [Using Therapeutic Toy for Administering By Inhalation in Pre-Schools] [El Uso De Juguete Terapêutico Para Administración Por Inhalación En Preescolares]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e48443. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48443>
- Sly, PD, LeSouef, PN., (1991). Inhaled Therapy in Paediatrics. *J Paediatr Child Health* 1991; 27: 7-10.
- Sposito, A. M. P., de Montigny, F., Sparapani, V. de C., Lima, R. A. G. de, Silva-Rodrigues, F. M., Pfeifer, L. I., ve Nascimento, L. C., (2016). Puppets as a Strategy for Communication with Brazilian Children with Cancer. *Nurs Health Sci*, 2016 Mar;18(1):30-7. doi: 10.1111/nhs.12222. Epub 2015 Jul 15.
- Söğütlü, Y., Turan A.P. ve Biçer, S., (2015). Çocuklarda Temel Yaşam Desteği Konusunda Amerikan Kalp Cemiyeti Tarafından Yapılan 2015 Güncellemeleri Neler Getiriyor? *CAYD* 2015;2(3):103-10
- Sözen, A., (2020). Astımlı Çocukların Ailelerinin İnhaler Cihaz Kullanma Tekniklerinin Değerlendirilmesi. *Maltepe Tıp Dergisi* Cilt: 12 Sayı: 3/ 2020. <https://doi.org/10.35514/mtd.2020.36>
- Suzan, Ö.K., Şahin, Ö.Ö. ve Baran Ö., (2020). Effect of Puppet Show on Children's Anxiety and Pain Levels During the Circumcision Operation: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Urol*, 2020 Aug;16(4):490.e1-490.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.06.016>.
- Şenkal, E. ve Ünüvar E., (2017). Bebeklerde Burun Tıkanıklığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* Cilt: 9 Sayı: 3 Mayıs- Haziran 2017.
- Şimşek, N., (2021). The Effect of Therapeutic Game on The Child's Therapy Compliance And The Parent's Anxiety in Children Aged 1-3 Years Who are Treated with Inhalation Therapy. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.*
- Taş, D., (2007). Hasta ve Sağlık Personelinin Eğitimi In: Astım, Kartaloğlu Z, Kunter E (eds). *Mart Matbaacılık Sanatları Tic. San. Ltd. Sti.* 2007; 168-177, İstanbul.
- Topan, A. ve Şahin, O.O., (2019)., Evaluation of the Efficiency of Puppet Show in Decreasing Fears of School-Age Children Against Medical Procedures in Zonguldak (Turkey). *JPMA*. 2019 Jun;69(6):817-822. PMID: 31189288.
- Törüner, E.K. ve Büyükgöncü, L., (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Göktuğ Yayıncılık*, 29-35, Ankara.
- Ulus, B., Kurşun, F., Doğru, D., Yalçın, E., Pekcan, S., Çobanoğlu, N., Özçelik, U., Kiper, N. (2007). Sağlık Çalışanları Nebülizatörle Tedaviyi Biliyor mu? *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50(3), 174-179.
- Üğücü, G., Uysal, A.D., Polat, O.G., Artuvan, Z., Kulcu, D.P., Aksu, D., Altıntaş, M.G., Cetin, H. ve Temel, G.Ö., (2022). Effects of Cartoon Watching and Bubble-Blowing During Venipuncture on Pain, Fear, and Anxiety in Children Aged 6-8 Years: A Randomized Experimental Study. *J Pediatr Nurs*, 65, e107–e114. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.03.016>
- Ünver, S. ve Yıldırım, M., (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11(3), 128-133. <https://doi.org/10.4274/Jcp.11.35229>.
- Wang, X., Li, Y., O'Brien, K. L., Madhi, S. A., Widdowson, M. A., Byass, P., Omer, S. B., Abbas, Q., Ali, A., Amu, A., Azziz-Baumgartner, E., Bassat, Q., Abdullah Brooks, W., Chaves, S. S., Chung, A., Cohen, C., Echavarría, M., Fasce, R. A., Gentile, A., Gordon, A., ... Respiratory Virus Global Epidemiology Network (2020). Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: a systematic review and

modelling study. *The Lancet. Global health*, 8(4), e497–e510. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30545-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30545-5).

Wardlaw, T., Salama P, Johansson EW, Mason E. (2006). Pneumonia: The Leading Killer of Children. *Lancet* 2006; 368: 1048-50.

Xanthopoulos, M., ve Tapia I. E., (2017). Obesity and Common Respiratory Diseases in Children. *Paediatr Respir Rev*, 23, 68–71. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2016.10.002>

Yalçın, E., Karadağ, B., Uzuner, N., Yüksel, H., Gürkan, F., (2009). Türk Toraks Derneği Akut Bronşiyolit Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. *Türk Toraks Dergisi*. 2009;10(Ek 1):5-9.

Yazıcıoğlu, B., Oruç, M.A., Türkan, S., Yaşayancan, Ö. ve Yavuz, E., (2023). Beş yaş altı çocuk ölümlerinin nedenleri ve aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *TJFMPC*. 2023;17(2):220-5.

Yanık, M., ve Ayyıldız, T.K., (2019). Nebülizatör Tedavisi Alan Üç-Altı Yaş Grubu Çocuklarda Oyuncak Tipi Nebülizatör ile Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 2019;28(1):7-18 28(1), 7-18.

Zisi, D., Challa, A. Ve Makis, A., (2019). The Association Between Vitamin D Status and Infectious Diseases of the Respiratory System in Infancy and Childhood. *Hormones* 18, 353–363. (2019). <https://doi.org/10.1007/s42000-019-00155-z>.

7. EKLER

EK A. Tanıtıcı Bilgi Formu

A. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Veriler

1)Ebeveynlerin yaşı: Anne..... Baba.....

2)Annenin Eğitim Durumu:

- a. Okur- yazar değil b. Okur- yazar c. İlköğretim
d. Ortaöğretim e. Yükseköğretim

3)Babanın Eğitim Durumu:

- a. Okur- yazar değil b. Okur- yazar c. İlköğretim
d. Ortaöğretim e. Yükseköğretim

B. İnhaler Tedavi Alan Çocuğa İlişkin Veriler

1)Çocuğun yaşı:

2)Çocuğun cinsiyeti: a) Kız b) Erkek

3)Çocuğun daha önce acile gelme durumu: a) EVET b) HAYIR

4)Çocuğun çocuk acile geliş şekli/öyküsü/tanısı.....

5)Daha önce hastanede inhaler tedavi alma durumu: a) EVET b) HAYIR

6)Çocuğunuz daha önce inhaler tedavi aldıysa sayısını belirtiniz

a) 0-5 arası b) 6-10 arası c) 10'un üzeri

7)Daha önce evde nebülizatör ile tedavi alma durumu: a) EVET b) HAYIR

8)Çocuğun daha önce hastanede yatma durumu?

a) Evet, çok sık

b) Evet, birkaç kez

c) Hayır, hiç yatmadı

9)Çocukta kronik bir hastalık varlığı?

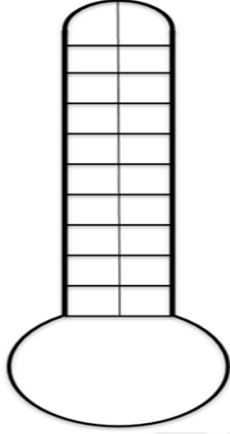
a. Evet

b. Hayır

10)Çocuğun inhaler tedaviyi tamamlama durumu: a) EVET b) HAYIR (dk ya da atak sayısı)

EK B. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (Ças-D)

ŞİMDİ termometrede HİSSETTİĞİN yeri renklendir.



ÇOK FAZLA GERGİN VEYA KAYGILI

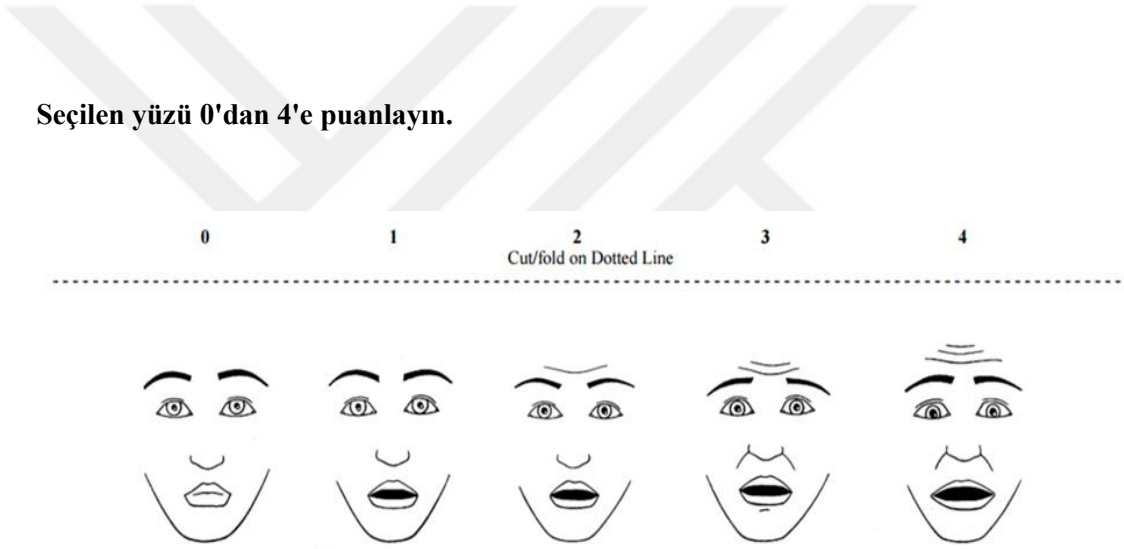
SAKİN: GERGİN VEYA KAYGILI DEĞİL

EK C. Çocuk Korku Ölçeği

Cocuklara 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 sürükley*], olabilecek en fazla korkuya kadar [*sağdaki son yüzü işaret et*]. Bu yüzlere bir göz at ve şu anda 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 sürükley*] aşırı endişeye kadar [*sağdaki son yüzü işaret et*]. Bu yüzlere bir göz atın ve şu anda ne kadar endişe hissettiğinizi seçin."

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



EK D: Vantrilok Kukla Uygulaması Senaryosu Değerlendirme Formu

İnhaler Tedavi Öncesi Vantrilok Kukla Yöntemi ile Yapılan Hazırlığın 4-6 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi

Parametreler/Maddeler	1. Uygun değil	2. Biraz uygun	3. Uygun	4. Çok Uygun
1. İçeriğin 4-6 yaş grubuna uygun olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
2. İçeriğin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
3. Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
4. Kullanılan dilin çocuğun gelişim düzeyine uygun ve anlaşılır olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
5. Kullanılan yöntemin 4-6 yaş grubu çocuklar için uygun olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
6. Kullanılan materyallerin 4-6 yaş grubu çocuklar için uygun olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				
7. Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öneriniz:				

EK E: Vantrilok Kukla Uygulaması Senaryosu

1. Kukla ile Tanışma

Çalışmanın yürütüleceği alana gelen çocuk ve ailesi araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgilendirilir. Gönüllük esasına göre yürütülen çalışmaya katılmayı kabul eden ailelere çocuk inhaler tedavide ilk dozu almadan önce kukla ile işleme hazırlık yapılacağı, çocuğa uygulanacak olan tedavinin önce kukla üzerinde çocuğa gösterileceği ve diyaloglar eşliğinde kukla üzerinde olduğu gibi çocuğa uygulanacağı bilgisi aileye verilecektir. Aileye çalışmanın yapılacağı alan gösterildikten sonra araştırmacı da malzemelerle birlikte çocuk ve aileye eşlik edecektir. Diyalogda kullanılacak olan kukla (K) ile araştırmacı (A) ile çocuk (Ç) ile ebeveynler ise (E) harfi ile gösterilmektedir.

2. Diyalog Örneği

Araştırmacı kukla ile çocuğun yanında bir koltuğa çocukla göz hizasında olacak şekilde oturur.

(A): Merhaba seni daha önce burada maskeyle tedavi almış bir arkadaşla tanıştırmak istiyorum.

Kukla(K): Merhaba, Tanışalım mı? Benim adım Deniz, senin adın ne?

(Ç): Benim adım "A".

(K): Buraya daha önce tedavi almak için gelmiştim. Biliyor musun? Benim de senin gibi kısa bir süreliğine öksürüklerim ve nefes alırken zorlanmam oldu. Bu nedenle hızlı nefes alıyordum.

(A): Deniz de bu tedaviyi aldı biliyor musun?

(K): yaaaa evet...bende buraya geldiğimde bana da daha önce bu tedaviyi alan biri nasıl aldığımı göstermişti. Onda görünce kendimi çok rahat hissettim. Sana istersen bunu gösterebilirim ya da Merve hemşire gösterebilir. Hangimizin göstermesini tercih edersin? Şimdi sana ilacı nasıl aldığımı göstereceğim. Sen de işlem sırasında bana yardım eder misin lütfen?/ Sen şimdi bizi izleyebilirsin (Çocuğun yanıtına göre şekillenecektir).

(Ç): (çocuğun yanıtına göre burası şekillenecektir) (Çocuğun çekimser kalması ya da olumsuz yanıt vermesi halinde araştırmacı çocuğun kuklayı gözlemlemesini destekleyecektir)

(A): O zaman başlayalım.

Araştırmacı maskeyi hazırlar ilacı (burada distile su kullanılacaktır) içine koyar sonrasında basınçlı jaka takar. Maskeyi kuklaya uzatır.

(K): Bunun adı maske. İlaç da bu kutucuğın içinde baaak su gibi (maskeyi ocuğaa yaklaştırarak gösteriyor). Maskeyi yavaşaa yüzüme bu Şekilde takıyorum. Maskenin ağızımı ve burnumu tamamen kapatması gerekiyor. Bak aynı uzaydaki astronotlar gibi sadece gözüm görünüyor. (Gülerler). Komik oldum değil mi/sence nasıl?

(): (ocuğın yanıtına göre burası Şekillenecektir)

(K): Şimdi asıl eğlenceli kısım burada. Hemşire abla maskenin hortumunun bağlı olduğu tuşu çevirecek, maskeden rüzgâr gibi vuuuuu sesi ve buhar çıkacak. Biraz gürültülü olabilir. O arada şarkı veya tekerleme söyleyebiliriz. Ben yle yapmıştım ve bu beni mutlu ediyor. Sence bu işlem sırasında başka ne yapabiliriz?

(): (ocuğın yanıtına göre burası Şekillenecektir)

(K): Evet bence çok güzel seninde eğleneceğini düşünüyorum. İyi ki buraya geldin bende senin sayende kendime bir arkadaş buldum. Seninle konuşmak beni çok mutlu ediyor.

(A): Hadi o zaman başlayalım Deniz.

(K): Rzgr açabilirsin hemşire abla.

İnhaler tedavi başlar. Maskeden rüzgar sesi ve buharlar çıkar.

(K): heyy görüyor musun?... (kukla çıkan buharı eliyle işaret eder). Bu sırada sakince nefes alıp vermeye devam ediyorum (bu sırada sakın nefes alıp verme kukla ile tarif edilecektir). Bu Şekilde ilaç ciğerlerimize kadar ulaşır ve iyileşmemizi sağlar. Peki ne zaman bitecek sence?

(): (ocuğın yanıtına göre burası Şekillenecektir)

(K): Bu kutucuktaki sulu kısım bitene kadar buharlar yükselmeye devam edecek, sonra bitecek. Şimdi sıra sen de “A”. Hemşire abla sana maskeni verecek.

(A): Evet haydi başlayalım “A”cım. İşte masken (maskeyi ocuğaa yaklaştırır). Maskeni kendin mi takmak istersin ben mi takayım? Bu sırada annenden/babandan yardım alabiliriz.

(): (ocuğın yanıtına göre burası Şekillenecektir)

(A): Evet işte oldu.

(K): Ben de sana şarkı/tekerleme söylerim (Küçük dostum gelsene Ellerini versene Ellerimizle şap şap Ayaklarımızla rap rap Bir Őöyle, bir böyle Dans edelim

seninle.) (burada kukla çocuğun bildiği bir şarkı ya da tekerlemeyi söyler). (Kendisini alkışlar.)

(A): Aferin deniz ne kadar güzel söyledin tekerlemeni. Şimdi “A”nın ilacını başlatalım belki o da şarkı söyler.

Araştırmacı ebeveynin de yardımıyla çocuğa ilaç konulmuş nebül maskesini takar. Jakı çalıştırır. Rüzgâr sesi duyulmaya ve buhar çıkmaya başlar.

(K): Gördün mü uzaydaki gibi maske taktık ikimiz de buhar çıkıyor ve rüzgâr vuuuu sesi yapıyor.

(Ç): (çocuğun yanıtına göre burası şekillenecektir)

(K): şimdi şarkı söyleme sırası sende. Bana eşlik edebilirsin

Burada ebeveynden destek alınır.

(E): (ebeveynin yönlendirmesine göre burası şekillenecektir)

(Ç): (çocuğun yanıtına göre burası şekillenecektir)

(A): Deniz de söylemek isterse birlikte söyleyebilirsiniz.

(K): Evet isterim o benim en sevdiğim şarkıdır/bu şarkıyı öğrenmeyi çok isterim. Hadi söyleyelim.

(burada çocuğun kuklaya eşlik etmesi desteklenir. Çocuğun bildiği bir şarkı ya da tekerlemeyi söylerler).

(A): Aferin size çok güzel söylediniz. Bu arada ilaç bitmek üzere. Sona yaklaşıyoruz, rüzgâr sesi değişti.

(K): Evet, rüzgâr sesi değişip azalmaya başladı buhar da evine gitti.

İlk doz tedavileri bittikten sonra jak kapatılır. Maskeler kukladan ve çocuktan çıkartılır.

(K): Şimdi sen biraz dinleneceksin. Biraz sonra hemşire abla ilacı bir kez daha takacak rüzgâr ve buharlar tekrar gelecek. Bittikten sonra sen de benim gibi iyi hissedeceksin.

(A): Deniz şimdi diğer arkadaşlarına da merhaba demesi gerek. Senin diğer ilaçlarımı başlatmak için ben burada olacağım. Hadi denizle vedalaşalım.

(K): Tanıştığımıza memnun oldum “A”. İlacını alırken birlikte söylediğimiz şarkıyı söylemeye devam edersen beni mutlu edersin. Bunun bana da sana da iyi geleceğini düşünüyorum (Hafifçe gülümser). Görüşürüz kendine iyi bak.

(Ç): (çocuğun yanıtına göre burası şekillenecektir)

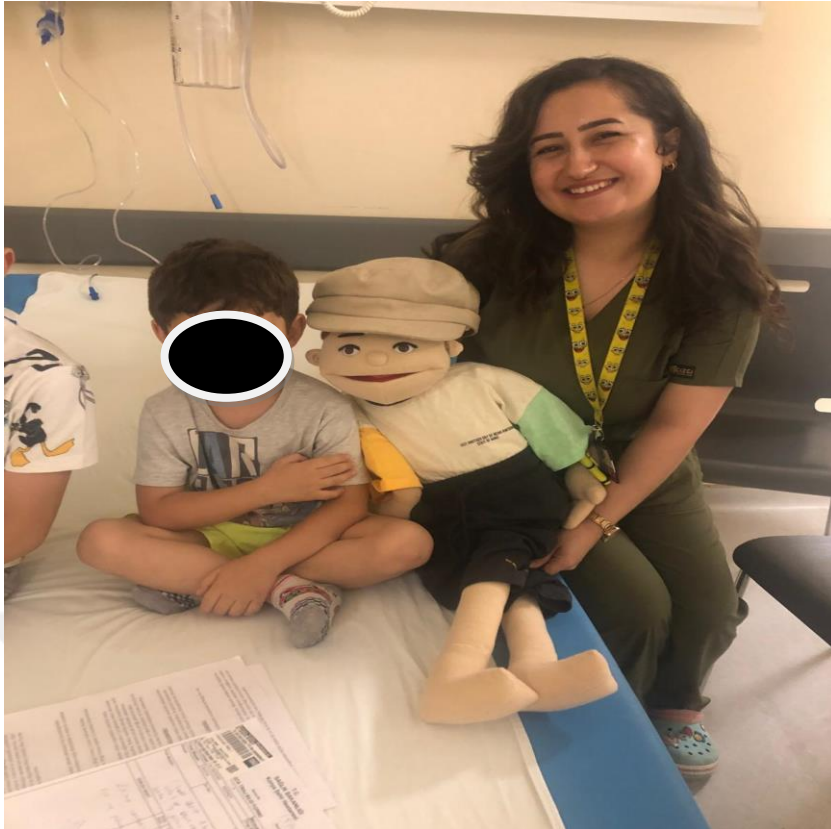
(A): Görüşürüz ben birazdan tekrar geleceğim.

Kukla veda ettikten sonra araştırmacı tarafından alandan çıkartılır. Çocuğun diğer ilaç dozları bittikten sonra veri toplama formları ebeveyn, ocuk ve hemşire tarafından doldurulur.



EK F: Vantrilok kukla





KOMEK
AKADEMİ

Katılım Belgesi

2023

Sayın
Merve Akar

Konya Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları,
KİŞİSEL GELİŞİM VE EĞİTİM VANTROLOG EĞİTİMİ (48 Ders)
kursunu başarılı şekilde tamamladığınız için
bu belgeyi almaya hak kazandınız.


Uğur İbrahim ALTAY
Konya Büyükşehir Belediye Başkanı



Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir.



EK H: Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.05.2023-59498

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 04

Toplantı Tarihi: 27.04.2023

Karar Sayısı: 2023/009: Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI' nın "İnhaler Tedavi Öncesi Vantrilok Kukla Yöntemi İle Yapılan Hazırlığın 4-6 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 06.04.2023 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI
Yardımcı Araştırmacı: Merve AKAR


Prof. Dr. Taner ZİYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

EK İ: Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Onayı



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
Konya İl Sağlık Müdürlüğü
Konya Şehir Hastanesi



Sayı: 34028104-799

Konu: Haziran Ayı EPK Toplantısı

01.06.2023

EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK)

Karamanoglu Mehmetbey Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI'nın proje sorumlusu, Hastanemiz Çocuk Acil servisinde Hemşire Merve AKAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu "İnhaler Tedavi Öncesi Vantrilok Kukla Yöntemi ile Yapılan Hazırlığın 4-6 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi" başlıklı Hemşire Merve AKAR'ın yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna (01.06.2023 tarih ve 06- 15 no'lu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

EK J: Gönüllü Olur Formu (Girişim)

CALIŞMANIN ADI: İNHALER TEDAVİ ÖNCESİ VANTRİLOK KUKLA YÖNTEMİ İLE YAPILAN HAZIRLIĞIN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANKSİYETE ve KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu tez çalışması, Çocuk Acil Servis'e başvuran ve inhaler tedavi alması planlanan 4-6 yaş aralığındaki çocuklarda vantrilok kukla yöntemi ile yapılan hazırlığın çocukların anksiyete düzeylerine ve tedaviye uyumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ: Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği kullanılacaktır. Tanıtıcı Bilgi Formu toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Diğer ölçeklerde seçim yapılması istenmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde çocuğunuza inhaler tedavi uygulaması vantrilok kukla uygulaması aracılığıyla anlatılacak ve çocuğun işleme hazırlığı sağlanacaktır. Çocuğunuza tedavi öncesinde kuklanın özelliklerinden bahsedilecek ve kukla ile tanıştırlacaktır. Kukla vantrilok tekniği (araştırmacı sanki kukla konuşuyormuş gibi kuklayı konuşturur) ile konuşturularak işlemin çocuk tarafından anlaşılması sağlanacaktır. İnhalerin nasıl uygulanacağı kukla üzerinde maske yardımıyla çocuğa gösterilecektir. Uygulama öncesi ve inhaler tedavi sonrasında çocuğunuz ve sizden çocuğun anksiyete ve korku düzeylerini değerlendirmek için veri toplama formlarından anksiyete ve korku ölçeklerini doldurmaları istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yapılan çalışmaya katılımınız durumunda çocuğunuzun inhaler tedavi öncesinde terapötik yaklaşımlardan biri olan kukla yöntemi kullanılacak ve çocuğun işlemi anlaması kolaylaşacaktır. Araştırma kapsamında kullanılan anketlerin doldurulmasının sonrasında alınan sonuçlar bilimsel yayına dönüştürülerek literatüre katkı sağlayacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?

Yapılan çalışmaya katılımın ya da kullanılan anketin doldurulmasının sonrasında herhangi bir risk bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma suresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

GÖNÜLLÜNÜN ARAşTIRMAYA DEVAM ETMESİ İÇİN ÖNGÖRÜLEN SÜRE:

Vantrilok kukla ile hazırlığın yapılmasının veya rutin prosedürün uygulanmasının veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 30 dakika sürmesi planlanmaktadır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAşVURULACAK KİşİLER:

Proje Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI

Çalıştığı Kurum: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel:

Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Merve KÖYSÜREN

Çalıştığı Kurum: Konya şehir Hastanesi ocuk Acil Servis

Tel:

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Merve KÖYSÜREN	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK K: Gönüllü Olur Formu (Kontrol)

CALIŞMANIN ADI: İNHALER TEDAVİ ÖNCESİ VANTRİLOK KUKLA YÖNTEMİ İLE YAPILAN HAZIRLIĞIN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANKSİYETE ve KORKU DÜZEYİNE ETKİSİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu tez çalışması, Çocuk Acil Servis'e başvuran ve inhaler tedavi alması planlanan 4-6 yaş aralığındaki çocuklarda vantrilok kukla yöntemi ile yapılan hazırlığın çocukların anksiyete düzeylerine ve tedaviye uyumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ: Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği kullanılacaktır. Tanıtıcı Bilgi Formu toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Diğer ölçeklerde seçim yapılması istenmektedir.

Bu çalışma kapsamında inhaler tedavi öncesinde çocukların anksiyete ve korku düzeylerini değerlendirmeyi amaçlıyoruz. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde inhaler tedavi öncesi ve sonrasında çocuğunuz ve sizden çocuğunuzun anksiyete ve korku düzeylerini değerlendirmek için veri toplama formlarından anksiyete ve korku ölçeklerini doldurmaları istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Araştırma kapsamında kullanılan anketlerin doldurulmasının sonrasında alınan sonuçlar bilimsel yayına dönüştürülerek literatüre katkı sağlayacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?

Yapılan çalışmaya katılımın ya da kullanılan anketin doldurulmasının sonrasında herhangi bir risk bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

GÖNÜLLÜNÜN ARAŞTIRMAYA DEVAM ETMESİ İÇİN ÖNGÖRÜLEN SÜRE:

Araştırmaya davet edilme ve veri toplama sürecinin veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15 dakika sürmesi beklenmektedir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Proje Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI

Çalıştığı Kurum: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel:

Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Merve KÖYSÜREN

Çalıştığı Kurum: Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servis

Tel:

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Merve KÖYSÜREN	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK L. Ölçek Kullanım İzni

ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x



Merve Akar

Alıcı

28 Mar 2023 Sal 23:04



Mernaaba sayın nocam,

Türkçe diline kazandırdığınız Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğini Dr. Öğr. Üyesi Tuba Arpacı'nın danışmanlığında yürüttüğümüz "İnhaleler Tedavi Öncesi Vantrilok Kukla ile Yapılan Hazırlığın 4-6 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi" başlıkla yüksek lisans tez çalışmamızda kullanmak istiyoruz. Ölçeği çalışmamızda kullanabilmemiz için izin verirsiniz seviniriz.

Teşekkürler.

Saygılarımla

Merve Akar



Virüs yok.



gülçin özalp

Alıcı: ben

29 Mar 2023 Çar 10:23



Ölçekler ektedir.

Kullanımınızdan mutluluk duyarım.

Sevgiler.

Merve Akar

28 Mar 2023 Sal, 23:04 tarihinde şunu yazdı:



8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı; ilköğretim, ortaöğretim ve lise öğrenimini Mersin’de tamamlamıştır. 2014 yılında başladığı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2018 yılında mezun olmuştur. Kahramanmaraş Faruk Arıkan Aile Sağlığı Merkezi’nde 2018-2019 yılları arasında, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi’nde 2020-2021 yıllarında, Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi’nde 2021-2023 yılları arasında hemşire olarak çalışmıştır. Araştırmacı halen aynı hastanede Genel Cerrahi Servisi’nde görevine devam etmektedir. Araştırmacı alanında düzenlenen 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri hemşireliği kongresine katılmış, “Bebeklerinin Ölümü Sonrası Ebeveynlerin Yas Deneyimlerinin İncelenmesi: Sistemik Derleme” başlıklı sözel bildiri sunmuştur. Araştırmacı vantrilok kukla eğitimi ve kriz ve yas terapisi eğitimlerine katılmıştır.