

**AMELİYAT ÖNCESİ ÇOCUKLARA UYGULANAN EL MASAJININ
ANKSİYETE DÜZEYİ VE HEMODİNAMİK DEĞİŞKENLERE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FAHRİ AŞKAN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS - 2018**

AMELİYAT ÖNCESİ ÇOCUKLARA UYGULANAN EL MASAJININ ANKSİYETE DÜZEYİ VE HEMODİNAMİK DEĞİŞKENLERE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FAHRİ AŞKAN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

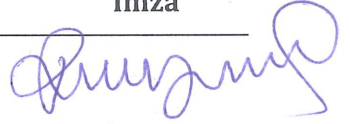
**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFCI**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS - 2018**

ONAY

Fahri AŞKAN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFCI danışmanlığında hazırlanan ve "Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyete Düzeyi ve Hemodinamik Değişkenlere Etkisi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 13 Ağustos 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/çokluğu ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Rana YİĞİT	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFCI	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.09.18 tarih ve -- 2018/402 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Banu COŞKUN YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
 - Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
 - Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
 - Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi
- beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

13 Ağustos 2018 / 13 August 2018

İmza / Signature



Fahri AŞKAN

ÖZET

AMELİYAT ÖNCESİ ÇOCUKLARA UYGULANAN EL MASAJININ ANKSİYETE DÜZEYİ VE HEMODİNAMİK DEĞİŞKENLERE ETKİSİ

Amaç: Araştırma, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyete düzeyine ve anksiyetenin fizyolojik belirtilerine (sistolik-diastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı, periferik oksijen saturasyonu (SpO₂)) etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, 05 Nisan-29 Eylül 2017 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi'ne ameliyat olmak için gelen 9-12 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırma kriterlerine uyan çocuklar arasından randomizasyonla belirlenmiş olup, 42 çalışma (el masajı uygulanan) ve 42 kontrol grubu olmak üzere toplam 84 çocuk oluşturmuştur. Veriler, "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri", "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" ve "Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası (MDDS)" ile toplanmıştır. Ameliyattan önce çalışma grubundaki çocukların her bir eline 8 dakika süre ile el masajı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara rutin uygulama dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, ki kare, t testi, bağımlı gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubundaki çocukların el masajı öncesi durumluk kaygı puan ortalaması 34.40 ± 6.91 , kontrol grubunda ise 33.21 ± 6.43 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$). El masajı sonrası durumluk kaygı puan ortalaması çalışma grubunda 25.78 ± 5.90 , kontrol grubunda ise 31.80 ± 6.51 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışma grubundaki çocukların el masajı sonrası sistolik kan basıncı ve kalp atım hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), ancak anksiyetenin diğer fizyolojik belirtileri ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki çocukların ise el masajı sonrası sistolik kan basıncı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), ancak anksiyetenin diğer fizyolojik belirtileri ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışma grubundaki çocukların el masajını sevme durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: El masajının anksiyete, sistolik kan basıncı ve kalp atım hızı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüş olup diastolik kan basıncı, solunum hızı ve SpO₂ üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. El masajı ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi, çocuk, el masajı, anksiyete, hemodinamik değişkenler.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFCI, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

THE EFFECT OF HAND MASSAGE APPLIED TO PRE-OPERATIVE CHILDREN ON ANXIETY LEVEL AND IN HEMODYNAMIC VARIABLES

Aim: The study was conducted randomly controlled experimental to determine the effect of hand massage applied to pre-operative children on anxiety level and physical symptoms of anxiety (systolic-diastolic blood pressure, heart rate, respiration rate, peripheral oxygen saturation (SpO₂)).

Method: The population of the research was composed of children between the ages 9-12 who came to Mersin City Training and Research Hospital Paediatric Surgery Service between April 5th and September 29th, 2017 for surgery. Consisted of 84 children in total, 42 of which were from the study group (those who received hand massage), and 42 of which were from the control group, the sample was determined via randomization from among the children who complied with the study criteria. The data were collected through "Child and Parent Information Form", "State-Trait Anxiety Inventory for Children", "Physical Symptoms Follow-up Form for Anxiety" and "Satisfaction Evaluation Scale". Before the operation, both hands of each child in the study group was massaged for 8 minutes. Children in the control group were administered nothing than routine practice. Mean, percentage, chi square, t test, t test in dependent groups and t test in independent groups were used in the evaluation of the data.

Results: The pre-massage state-trait anxiety point average of the study group children was determined as 34.40 ± 6.91 and that of the control group was determined as 33.21 ± 6.43 ($p > 0.05$). The state-trait anxiety mean after hand massage was found to be 25.78 ± 5.90 in the study group, and 31.80 ± 6.51 in the control group ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the systolic blood pressures and heart rate averages of the children in the study group after hand massage, but no significant difference between the mean values of the other physical symptoms ($p > 0.05$). After hand massage, there determined a statistically significant difference ($p < 0.05$) between the systolic blood pressure means of the children in the control group, but no significant difference between the averages of the other physical symptoms ($p > 0.05$). It was determined that there was a negative correlation between the satisfaction hand massage and state-trait anxiety means of the study group children, and that the difference determined was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions and Suggestions: Hand massage was found to have a positive effect on anxiety, systolic blood pressure and heart rate, and it was determined that there was no effect on diastolic blood pressure, respiratory rate and SpO₂. It is recommended to perform more extensive studies on hand massage.

Key words: Pre-operative, child, hand massage, anxiety, hemodynamic variables.

Advisor: Assistant Professor Diğdem LAFCI, Mersin University, Department of Nursing, Mersin.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecim ve tez çalışmam boyunca bilgi birikimi, deneyimleri ve örnek kişiliği ile yolumu aydınlatan, mesleki gelişimim için özverili ve sabırlı tavrıyla desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFCI'ya,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve birikimini benimle paylaşarak mesleki gelişimimde katkısı olan tüm ders hocalarıma,

Tüm tez çalışmamda desteğini benden esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve mutluluk kaynağım anneme, babama, oğlum Arel'e ve biricik eşim Elif'ime,

Tez çalışma sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren rol modellerim ve meslektaşlarım Derya AKDENİZ UYSAL, Arzu ÖZEL, Nilüfer TEKGÜL, Naime BİNİCİ, Döne AKSU ve diğer arkadaşlarıma,

Bu süreçte yanımda olan, beni güdüleyen, motive eden değerli arkadaşşımlarım Arş. Gör. Zeliha YAMAN, Arş. Gör. Güzide ÜĞÜCÜ ve diğer arkadaşlarıma,

Tez çalışma sürecinde destek ve önerilerini benden esirgemeyen değerli dostum Arş. Gör. Yunus MAVİŞ'e,

El masajı uygulaması için bana eğitim veren fizyoterapist Mine KARA'ya,

Araştırmanın izin süreçlerinde ve veri toplama aşamalarında bana yardımcı olan Çocuk Cerrahi Servisi'nin değerli hekimlerine, hemşirelerine, destek persoline ve araştırmaya katılmayı kabul eden ailelere ve çocuklarına,

Lisansüstü eğitimim boyunca beni destekleyen 7. kat Süt Çocuğu Servisinde birlikte çalıştığım değerli meslektaşlarıma,

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK.....	ii
ONAY.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR VE SİMGELER	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Hastaneye Yatma.....	3
2.2. Hastaneye Yatmanın ve Ameliyatın Çocuk Üzerine Etkisi.....	3
2.2.1. Yaş Gruplarına Göre Çocukların Hastaneye Yatıktan Etkilenme Durumları.....	4
2.2.2. Okul Dönemi Çocuğunun Hastaneye Yatma Deneyimiyle Baş Etmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	7
2.3. Ameliyat Öncesi Dönem	9
2.4. Ameliyat Öncesi Okul Dönemi Çocuğunun Psikolojik Hazırlığı	10
2.4.1. Farmakolojik Yöntemler.....	11
2.4.2. Non-Farmakolojik Yöntemler.....	11
2.5. El Masajı.....	15
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırma Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6. Verilerin Toplanması	19
3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.8. El Masajı Uygulama Basamakları.....	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	30
4.1. Bulgular	30
4.2. Tartışma.....	42

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	75



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1. Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 4.1.2. Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları	33
Tablo 4.1.3. Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimleri ile 1. Ölçüm Durumluk Kaygı Puanlarına Göre Dağılımları	34
Tablo 4.1.4. Ebeveynlerin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilme ve Endişelenme Durumuna İlişkin Dağılımları	35
Tablo 4.1.5. Çocuklara Ebeveynleri Tarafından Masaj Uygulanma Durumu ve Masaj Yapılan Bölgelere İlişkin Dağılımlar	36
Tablo 4.1.6. Çocukların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.1.7. Çocukların Fizyolojik Belirtilerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.1.8. Çalışma Grubundaki Çocukların El Masajını Sevme Durumu ve Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımları	41
Tablo 4.1.9. Çocukların Memnuniyet ve Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırma Tasarımı	27
Şekil 3.2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	29
Şekil 4.1.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	37
Şekil 4.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sistolik Kan Basıncı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 4.1.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Diastolik Kan Basıncı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 4.1.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Kalp Atım Hızı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 4.1.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Solunum Hızı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 4.1.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Periferik Oksijen Satürasyonu (SpO ₂) Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği	40

KISALTMALAR VE SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
ÇDSKE	Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
MDDS	Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası
MKDÇH	Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
MŞEAH	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
PSB	Posttravmatik Stres Bozukluğu
SpO ₂	Periferik Oksijen Satürasyonu
STAI-C	The State-Trait Anxiety Inventory for Children
VAS	Visual Analog Skala
%	Yüzde
n	Sayı
SD	Satandard Deviation
X	Ortalama
=	Eşittir
<	Küçüktür
>	Büyüktür

1. GİRİŞ

Çocuk cerrahisi, anne karnından başlayıp adölesan dönemi bitimine kadar geçen sürede çocuklarda görülebilen konjenital ve edinsel problemlerin tedavisiyle uğraşan bir cerrahi daldır [1]. Her yıl iki milyondan fazla çocuk, cerrahi girişime maruz kalmaktadır [2]. Cerrahi girişim, çocuğun psikolojik ve fizyolojik sağlığını olumsuz etkiler [3]. Ameliyat öncesi çocukların %60.0'nın anksiyete yaşadığı tahmin edilmektedir [4,5]. Ameliyat öncesinde çocuklarda yaygın görülen anksiyete, kişinin benliğinde bir tehlike algılamasına karşılık vücudun gösterdiği ruhsal ve fizyolojik bir duygulanım durumudur [6]. Anksiyete, korkuya yakın bir duygudur. Korkunun, nedeni belli iken, anksiyetenin özel bir nedeni yoktur. Anksiyetenin belirtileri arasında; kas gerilimi/ağrıları, göğüste sıkışma, titreme, baş dönmesi, uyuşukluk, çarpıntı hissi, nefes almada zorluk, iç çekme, terleme, ağız kuruması, heyecan, sıkıntı, yorgunluk, korku ve aniden bir şey olacakmış gibi hissetme sayılabilir [6-8].

Hastaneye yatan çocuk; ailesi, evi, okul ortamı, arkadaşları ve diğer rutin aktivitelerinden uzak kalması sınırlandırılmış hissi yaşamasına neden olur. Çocuk okul ortamından ayrılırken; en sevdiği arkadaşını, sınıftaki yerini ve öğretmenin beğenisini kaybetme, derslerinden geri kalma düşüncesi gibi durumlarla karşılaşabilir ve bu durum çocuğun ayrılık anksiyetesi yaşamasına neden olabilir [9,10]. Ameliyat anksiyetesi yönünden çocukların yetişkinlere göre daha hassas olmasının nedenleri arasında bilişsel gelişiminin sınırlı olması, kendi kendini kontrol edememe, başkalarına bağımlı olma, ameliyatın nedenini anlama kapasitesinin yetersiz olması, ameliyathane ile ilgili sınırlı bilgi ve deneyiminin olması yer almaktadır [10,11]. Ayrıca rutinlerinin bozulması, fiziksel açıdan zarar görme, tanımadığı bir ortam, hastane işlemleri, ameliyat veya anestezi hakkındaki belirsizlik, çocuğun ebeveynlerden ayrılarak maskeli ameliyathane ekibiyle karşılaşması gibi durumlarda cerrahi müdahale çocuklar için acı verici olabilmektedir [9-11].

Ameliyat öncesi çocuklarda görülen davranış değişiklikleri; uyku bozuklukları, yeme problemleri, kâbuslar, enürizis, oto kontrolünü kaybetme, içe kapanma, agresif davranışlar (bağırma, çağırma vb.) sergileme, anksiyete, korku, hayal kırıklığı, öfke, saldırganlık, düşmanlık, güçsüzlük, belirsizlik ve çaresizliktir [10,12-15]. Ameliyat öncesi aşırı düzeyde anksiyete çocukların, daha az iş birliği yapmasına, yatış süreci boyunca daha fazla analjezik kullanılmasına, ameliyat ile başatma mekanizmalarının azalmasına, ameliyat sonrasında iyileşmenin gecikmesine, fiziksel ve psikolojik sağlığın etkilenmesine, duygusal rahatsızlıklar ve olumsuz davranışlar sergilemesine neden olmaktadır [3,16,17]. Bu nedenle ameliyat öncesi çocuğun anksiyetesini en aza indirmek ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmek için ameliyat öncesi psikolojik hazırlık gereklidir [18-21].

Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için hekim ve hemşireler tarafından uygulanan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler vardır [22]. Farmakolojik yöntemler, ameliyat öncesi yapılan midazolam, ketamin, fentanyl gibi premedikasyon uygulamalarıdır [22,23]. Non-farmakolojik yöntemler; davranışsal [19,24,25] ve periferik (deri stimülasyon) uygulamalardır [8,26].

Hemşirelik uygulamalarında yer alan ve non-farmakolojik yöntemler arasında en eski ve yaygın olarak kullanılan masaj, ameliyat öncesi ve sonrası meydana gelen anksiyete, ağrı vb. duyguları gidermede kullanılan bir uygulamadır [27-32]. Masaj, el veya özel cihaz ile cilt, ciltaltı dokusu, kas, iç organ, metabolizma, dolaşım, lenf sistemlerinin mekanik ve sinirsel yolla tedavi amaçlı uyarılmasıdır [33]. Amerikan Masaj Terapi Derneği masaj terapisini, “vücudun yumuşak dokularına dokunarak ağrıyı, kas spazmını, rahatsızlığı, stresi azaltmakta ve engellemektedir, zinde ve sağlıklı yaşamı desteklemektedir” şeklinde tanımlamaktadır [34]. Masaj, cildin yumuşak bölgelerine ellerin aldığı biçimlerle germe, çekme, esnetme, bastırma gibi manipülasyonlar kullanılarak uygulanır [33].

Masaj uygulaması, cilt ve cilt altında bulunan masaj manipülasyonlarına hassas olan reseptörleri etkileyerek bölgesel veya genel etki göstermektedir. Masaj hem fiziksel hem de ruhsal rahatlama sağlamaktadır [35]. Hafif-orta basınçtaki masaj teknikleri; ağrıyı, anksiyeteyi, depresyonu, kortizol düzeyini, lenf ödemi, kas gerginliğini, depresyonu, kan basıncı ve kalp atım hızını azaltırken, vagal aktiviteyi, vücut ısını, kan akımını arttırabilmektedir. Bunlara ek olarak masaj bağışıklık sistemini destekler (doğal öldürücü hücrelerin aktivitesinde olumlu etkisi vardır), yorgunluk ve uyku problemlerinin giderilmesine ve sekresyonların yumuşamasına yardımcı olur, cildi canlandırır ve geliştirir [36-40].

Modern teknolojik tıbbi tamamlamak amacıyla non-farmakolojik yöntemlerin klinik ortamda uygulanması hemşireler arasında yaygınlaşmaktadır [41]. Bu girişimler arasında yer alan el masajı, çeşitli sonuçlar ile etkili bir şekilde gelişme sağlayan bütünleştirici bir terapi. El masajı, hemşirelik bakım aktivitelerine kolayca dahil edilebilen, kişisel özen ve dokunma yardımı ile bakım verenle bakım alan arasındaki iletişimi geliştiren, anksiyeteyi azaltan, konforu ve gevşemeyi sağlayan, kolayca öğrenilebilen ve uygulanabilen bir girişimdir [42-45].

Sonuç olarak hemşireler, çocukların hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeni ile yaşadığı anksiyetesini azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için kendilerini ifade edebileceği uygun ortamı hazırlarlar. Bu nedenle çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler bu önemli rollerinin gereği olarak hastane ve klinik ortamı hazırlarlar. Ameliyat öncesi çocukların anksiyete düzeyi ve anksiyetenin fizyolojik belirtilerini (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı, SpO₂) olumlu etkileyebilecek yöntemlerden biri olan el masajını uygulayabilirler.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Hastaneye Yatma

Sağlığın bozulmasından dolayı hastaneye yatma durumunda çocuğun gelişimi, psikososyal etkileşimi ve aile rutinlerinin değişimi olumsuz etkilenebilmektedir [46-48]. Hastaneye yatma durumunda çocuk ve ebeveynlerin olumsuz etkilenmeleri göz ardı edildiğinde; travmatik olabilmekte, tehdit edici ve bilinmeyen durumla yüzleştğinde ise korku ve anksiyete gibi faktörlerin yaşanmasını tetikleyebilmektedir [46,47,49]. Bu durumda çocukların göstermiş olduğu tepkiler; ayrılık anksiyetesi, depresyon, üzüntü, korku, yetersizlik/başarısızlık duygusu, kontrol kaybı, güçsüzlük, yalnızlık, cezalandırılma hissi, bağlılık duygusu, regresyon, öfke, uyku-beslenme dengesizlikleri, ölüm korkusu sayılabilir [10,13,50-52].

Şen-Beytut ve ark. (2009) akut ve kronik hastalığı olan çocuklarda hastaneye yatmanın etkilerinin incelendiği çalışmada; kronik hastalığı olan çocukların yarıdan fazlasının anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı yaşadığı, akut hastalığı olanlarda hemen hemen tümünün anksiyete, yarıdan çok fazlasının ise düşük benlik saygısı yaşadığı saptanmıştır [53].

Üstün ve ark. (2014) hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptom değişkenlerini incelediği çalışmada; hastalık ve hastaneye yatma durumunda psikososyal semptomları tanılama ölçeğinden alınan en yüksek puanın sırasıyla anksiyete, iletişim güçlüğü, umutsuzluk, öfke ve regresyon olduğu görülmektedir [52].

Çavuşoğlu (2015)'nin aktarımına göre; Eiser ve Patterson (1984)'ın yaptıkları çalışmada; çocukların büyük bir kısmı hastaneye yatmaya hazırlanmadan yatırıldığını ve hastaneye yatma hakkındaki bilgilerini televizyondan, kitaplardan ya da kendi tecrübeleri aracılığı ile öğrendiklerini ifade etmişlerdir [10].

Cimete ve ark. (2013) aktarımına göre; yapılan bir çalışmada beyaz forma giyen hemşirelerden bakım alan 7-15 yaş çocukların hastaneye yatış ve taburculuktaki anksiyete düzeylerinin renkli forma giyen hemşirelerden bakım alan çocukların anksiyete düzeylerinden daha yüksek olduğu belirtilmektedir [13].

2.2. Hastaneye Yatmanın ve Ameliyatın Çocuk Üzerine Etkisi

Hastaneye yatma, planlı veya acil bir durum nedeni ile yapılan ameliyat, tüm yaş grubu çocuk ve ebeveynler için stres kaynağıdır [54,55]. Çocuk ve ebeveynlerin hastaneye yatma ve ameliyat hakkındaki bilgi gereksinimleri karşılanmadığında çocuk ve ebeveynler uygun olmayan, eksik ya da yanlış kaynaklardan bilgi edinebilir [55,56].

Hastanede yatış süresinin kısa veya uzun olması çocuğun zaman kavramının değişmesine, aile ve sosyal bağlantılarından (öğretmeni, okul arkadaşı) kopmasına neden olur [13,26].

Hastanede uzun süre yatış yapan çocuklarda en çok karşılaşılan sorunların davranış problemleri [26] ve depresyon olduğu belirtilmektedir [26,52].

Hastalığın akut ya da kronik olması ebeveyn ve çocuğun yaşantısında stres yaratabilir. Stres genellikle beraberinde anksiyete, korku, regresyon, bağımlılık, öfke vb. duygularla dışa yansır [3,5,57]. Stresle baş edilemediğinde ise akut hastalık, kronik hastalık kadar yıpratıcı olabilir [10,58]. Stresle baş edilmediği durumda kriz gelişir ve krizde başarısız olan çocukta; etrafında olan bitenlerin farkında olamama, hastalığını ve tedavisini gerçekdışı bilgilerle yorumlama, psikosomatik semptomların (ishal, kusma, baş ağrısı gibi) gelişmesi, özsaygısında azalma gibi karakteristik davranışlar görülür [10].

Hastaneye yatma durumunda yapılan hastane rutinlerinde ve ameliyat uygulamalarında, özellikle ameliyat öncesi dönemde çocuklarda anksiyete yükselir [3,5,57]. Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyetenin yüksek seyretmesi halinde; taşikardi, hipertansiyon, anestezi indüksiyonunda gecikme, daha fazla anestezi ilaç kullanımı, yoğun bakım/serviste daha uzun süreli yatma, postoperatif davranış değişiklikleri (yatağı ıslatma, tırnak yeme vb.) görülebilir [3,59,60].

Ulu Şener (2015) iki veya daha fazla cerrahi girişime maruz kalan çocuklarda psikososyal semptom (anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, regresyon, öfke saldırganlık) düzeylerini incelediği çalışmada; çocuklarda en çok anksiyete gözlemlendiğini belirtmektedir. Cerrahi girişim sayısı ile psikososyal semptom düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olduğu, psikososyal semptom düzeyleri ile son cerrahi işleminden sonra geçen süre arasında anksiyete ve umutsuzluk boyutlarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır [61].

2.2.1. Yaş Gruplarına Göre Çocukların Hastaneye Yatıştan Etkilenme Durumları

Çocuklar yaş ve gelişim düzeyine göre hastaneye yatma ve ameliyat uygulamalarına farklı tepkiler verebilir. Çocuklarda, yaş arttıkça hastalık ve hastalık yapıcı faktörleri algılama ve anlama düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle okul dönemi çocuğu, hastaneye yatma ve ailesinden uzakta kalma sorunları ile bebeklik, oyun ve okul öncesi dönemindeki çocuklara göre daha rahat üstesinden gelebilir [21,56].

a) Bebeklik Dönemi (0-1 yaş)

Hastalık ve hastaneye yatma durumunda bebeğin rutinlerinin (uyku düzeni, beslenme örüntüleri vb.) kesintiye uğramasına ve temel güven duygusunun zedelenmesine neden olmaktadır. Hastanede yapılan işlemler (ağrılı işlemler, ekstremitelerin immobilizasyonu vb.) bebeği rahatsız edebileceğinden, haz duygusunun yerini alabilmektedir. Bu dönemde bebekler, ebeveynlerinden ayrılmaya bağlı ayrılık anksiyetesi (en yoğun 7. aydan itibaren başlar) yaşamaktadır [13,62].

b) Oyun Dönemi (1-3 yaş)

Hastalık ve hastaneye yatma çocuklarda güven gelişiminin gerilemesine neden olabilmektedir. Otonomisini kazanmıştır ancak hastanede yapılan işlemlerden (kan alma, nazogastrik sonda takılması gibi) dolayı çoğunlukla bakım veren kişiye bağımlıdır. Tuvalet alışkanlığını devam ettirememesi, biberonla beslenme, altını ıslatma gibi durumlarla yaşından küçük davranışlar (regresyon) sergileyebilmektedir. Çocuk, ebeveynlerinden uzakta kalma nedeniyle ayrılık anksiyetesi yaşayabilmektedir [13,26,63].

Jayashree ve ark. (2003) yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların (1-12 yaş) yaklaşık dörtte birinin taburcu olduktan bir yıl sonra duygusal durumlarının (anksiyete, depresyon vb.) olumsuz etkilendiğini belirtmektedir [64].

c) Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

Hastalık ve hastaneye yatma durumunda bağımsızlığının kısıtlanması sonucu çocuk; inatçı, huzursuz ve bakımı güç olan hasta durumuna düşebilmektedir [1,65]. Okul öncesi dönemde hastalığa verilen tepkiler; regresyon, agresyon, pasif/saldırgan, içe dönme gibi davranışlardır [10,13]. Bu dönem çocuğu için majör stres kaynakları; tek başına bırakılma, karanlık, kastrasyon korkusu, yaralanma ve bedeni/duyguları üzerinde hâkimiyetini sağlayamaması olarak sayılabilir [26].

Başbakkal ve ark. (2010) akut hastalığı olan 3-6 yaş çocuklarda taburculuk sonrası hastane yatmaya ilişkin tepkilerini incelediği çalışmada; çocukların yemek yerken huzursuzluk yaşadıkları, yatma vaktinde uyumamakta ısrar etme, altını ıslatma, yeni biri/çevre ve nesnelerden korkma, ayrılık anksiyetesi, hastane ve sağlık çalışanları korkusu, kötü rüyalar görme, ağlayarak uyanma, uykusuzluk, iştahsızlık, dışkılamada düzensizlik, ebeveyne aşırı bağlanma, ebeveyne karşı aşırı agresif davranışlar, karanlık korkusu, bir başına yapabileceği işler için yardım gereksinimi duyma, oyuncakları ile evde hastane ortamını anlatan oyunlar oynama ve cinsel organıyla çok fazla oynama davranışı sergiledikleri belirtilmektedir [65].

d) Okul Dönemi (6-12 yaş)

Okul dönemi çocuğu, fiziksel gelişimin yavaşladığı, bilişsel ve mental yönden hızlı gelişimin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde çocuk, annesinden ayrılarak tüm gününü okulda geçirdiği için çocuğun aileye olan bağımlılığı azalır. Okul yaşantısındaki arkadaşları ve öğretmeniyle olan ilişkileri önem kazanır [10,13,63]. Okul döneminde çocuk, uygulanan işlemlerden (ilaç-mayı infüzyonundan, monitörize edilmesinden, sedye ile taşınmasından vb.) dolayı hem yatağa hem de bir başkasına bağımlı olduğundan fiziksel kısıtlılık yaşayabilmektedir. Sadece gerektiğinde yataktan kalktığı için bu durum çocuklarda anksiyetenin oluşmasına neden olmaktadır [26,66]. Bu duruma ek olarak kimi çocukta içe kapanma ve tutucu davranışlar, kimisinde ise saldırgan davranışlar görülmektedir [26].

Çocuğun öğrenmesinde, üretme kapasitesinde ve sosyal uyumunda önemli gelişmelerin olduğu bu dönemde [56] çocuk sebep sonuç ilişkisi kurar, çevresinde var olan şeyleri merak eder ve araştırır [63]. Özetleme, tümden gelim ve akıl yürütme becerisi gelişir [10,62,63,66]. Jean Piaget'in kuramına göre somut işlem dönemine (7-11 yaş) ulaşan çocuğun hastalık nedenlerini kavraması anlamlı seviyede artar. Çocukta formal düşünce süreçleri daha tutarlı ve mantıksal hale geldiği için çocuk hastalığın nedenini anlayabilecek bilişsel olgunluğa gelmeye başlamıştır. Çocuğun hastalık kavramını anlamasında bireysel deneyimleri ve inançları da rol oynamaktadır [56,63]. Okul dönemi çocuğu, hastalık ve hastaneye yatma durumunda kendilerini farklı hisseder ve yetersiz olduklarını düşünür. Hastalığın nedeni tam olarak açıklanmadığında bunu kendilerine göre araştırmaya çalışır [10,67]. Çocuk bilgi boşluğunu fantezileriyle doldurur. Örneğin, havaların veya yediği yemeğin aşırı soğuk olmasından dolayı hasta olduklarını düşünebilirler [68].

Okul dönemi çocuğu, tedavi amaçlı bedenine yapılan girişimlerden (damar yolu açılması, nazogastrik sonda takılması vb.), beden fonksiyonlarını kaybetmekten, ameliyat olmaktan ve ölümden korkar. Ameliyat kavramını ölümlle eş tuttukları için uykuda çoğu kez ölüm korkusunu sayıklar ve anksiyeteli bir şekilde anlatır. Hastalığa bağlı oluşan yarasının arkadaşları tarafından kabul edilmemesi düşüncesi bu dönem çocuğunun anksiyete yaşamasına neden olur [10,26,67]. Cihangir Altay'ın (2008) aktarımına göre; ameliyat öncesi çocuğun aşırı düzeyde anksiyete yaşamasına neden olan durumlar; servise yatış, ameliyat öncesi ve sabahı, premedikasyon uygulaması ve ameliyata götürülmeye yakın saatlerdir [21].

Yedi-on yaş arası çocuklar, hastalığa sebep olan vücut içi ve dışı farklılıkları ve aralarındaki ilişkiyi anlayabilmektedir. Vücut dışı faktörleri; mikroorganizmalar, kötü beslenme, hijyen kurallarına uymama olarak anlayabilmektedir [13]. Piko ve Bak (2006) okul dönemi çocuklarının sağlık, hastalık ve hastalığın önlenmesi konusundaki inançlarını yazarak ve resim çizerek yaptırdığı çalışmada; çocukların sağlık, hastalık ve hastalığa neden olan durumlar hakkında bilgiye sahip oldukları saptanmıştır [68]. Okul dönemi çocuğu, vücut içi faktörleri bireyler, objeler, şartlar (obezite gibi) olarak kavrayabilmektedir. Dönem sonlarına doğru hastalık etkeni ile iç organlar arasındaki bağlantıyı kurabilmektedir [13,10]. Baykara ve ark (2011) aktarımına göre; ilköğretim aşamasındaki öğrencilerin enfeksiyon yolu (temas, damlacık gibi) ile bulaşan ve bulaşmayan hastalıkların ayırımını yapabildikleri, dokuz-on yaşlarındaki öğrencilerin hastalık etiyolojisinin mikrop olduğunu anladıkları fakat mikrobun vücuda girişi ile nasıl hastalık yaptığını açıklayamadıkları ifade edilmektedir [56].

Hastaneye yatış ve sonrasında yapılan müdahaleler nedeni ile çocukta anksiyete, korku, hiperaktivite, yadsıma, güvensizlik, keder, saldırgan davranışlar, agresyon, apati, içe kapanma, yas tutma, bağlanma ve ayrışma gibi tepkiler görülebilir [10,13,69,70]. Taburculuk sonrasında bile çocuklarda bu tepkilerin bir yıla kadar, yedi günden fazla yatış deneyimi olan ve travmatik

müdahalelere fazla maruz kalan çocuklarda ise taburculuk sonrası on yıla kadar devam ettiği ifade edilmiştir [13].

Wilson ve ark. (2010), hastanede yatan çocuklara (5-9 yaş) hastaneye yatışı konu edinen resimli bir kitap vererek duygularını anlatmaları istenmiştir. Çocuklar anlatımlarında kendilerini; üzgün, korkmuş, sinirli ve yalnız hissetmişler ve korunmak istediklerini belirtmiştir. Ayrıca çocuklar hastaneyi hem eğlenceli hem de tehdit edici bir yer olarak tanımladığı saptanmıştır [46].

Connolly ve ark. (2004), kalp ameliyatı olacak çocukların (5-12 yaş) psikososyal tepkilerini incelediği çalışmada; ameliyat öncesi çocuklarda posttravmatik stres bozukluğu (PSB) belirtilerine rastlanılmadığını ancak ameliyattan sonra yoğun bakımda 48 saat veya üzerinde kalan çocuklarda PSB'nin belirtilerinde (uyku bozuklukları, kabuslar, konsantrasyon sorunları, düzensiz davranışlar) artma olduğunu belirtmektedir [71].

e) Adölesan Dönemde (12-18 yaş)

Çocuk, hastanede yatmayı ve bakıma muhtaç olmayı bağımsızlığını yitirme olarak algılar ve bu durum anksiyete yaşamasına neden olur. Psikolojik ve bedensel değişiklikler, hastane rutinleri, tetkik ve tedavilerin neden olduğu acı verici işlemler hastalık ve hastaneye yatma sürecini zorlaştırır. Adölesan, hastalık ve hastalığın gerektirdiği bakımın sorumluluklarını yerine getiremediği zaman kendi içinde huzursuzluk veya çevresiyle uyumsuzluklar yaşayabilmektedir. Bu durum adölesanın küskünlük, öfke, tedaviyi reddetme, kendisini izole etme, kendinden emin olamama, kimlik arayışı gibi durumlar yaşamasına neden olabilmektedir [10,26,72].

Songül (2008) ameliyat öncesi adölesanların hastaneye yatma ve ameliyat durumunda anksiyete kaynaklarını incelediği çalışmada; fiziksel sorunlara (beden imajının olumsuz etkilenmesi, yaranın iyileşememesi, bedensel gelişimin gecikmesi, sağlığına kavuşamaması) yönelik endişe kaynaklarından aldığı puanın, adölesanların sosyal aktiviteler (fiziki görüntüsünün değişmesine bağlı olarak arkadaşları tarafından beğenilmemesi, sevdiği yiyeceklerden/kıyafetlerden/bilgisayarından uzak kalması, kişisel bakımını yapamaması, ameliyat sonrası sportif faaliyetlere katılamaması vb.) yönelik endişe kaynaklarından aldığı puandan daha yüksek olduğunu belirtmektedir [73].

2.2.2. Okul Dönemi Çocuğunun Hastaneye Yatma Deneyimiyle Baş Etmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastalık ve hastaneye yatma durumunda çocuğun yaşadığı deneyimlerin olumsuz etkisini en aza indirgeyebilmek için hemşireler çeşitli girişimlerde bulunabilirler [56]. Bu girişimler;

- Servisteki rutinler ve kurallar konusunda bilgi verilmeli, acı ve ağrı (örneğin damar yolu açılması, kan alma vb.) işlemler çocuğun odası yerine tedavi odasında yapılmalı ve sevdiği bireylerin yanında olması sağlanmalıdır.

- Çocuğun, serviste yattığı süre zarfında kendini güvende hissetmesi ve kontrol duygusunu kazanmasında yararlı olması için bilişsel ve gelişimsel seviyesine dikkat edilerek tedavi gördüğü servis ve yapılan tıbbi girişimler hakkında bilgi verilmelidir.
- Çocuğun soruları yanıtsız kalmamalı, yanıtlar çocuğun bilişsel ve gelişim düzeyine uygun olmalı ve gerçek dışı olmamalıdır.
- Çocuğun ailesi (özellikle annesi) ile birlikte operasyona hazırlanması desteklenmelidir.
- Çocuğun olumsuz düşüncelere kapılmasını önlemek için; çocuğa odasından ve ailesinden ayrılmadan önce ameliyat ve ameliyathane çalışanları hakkında bilgilendirme yapılmalı ve çocuk konuşmaya cesaretlendirilmelidir.
- Çocuğun stres ve anksiyete gibi duygular ile güçlü bir şekilde baş etmesine yardımcı olmak için aile ve çocuğa birkaç gün öncesinden ameliyat hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Gerekirse aileye çocuktan fazla bilgi verilmelidir.
- Ameliyat hakkında hiç soru sormayan, ne soracağını bilmeyen çocuklar konuşması için cesaretlendirilmelidir. Çocuğun merak ettiği konularda doğru dürüst yanıtlar verilmelidir.
- Aile ve hasta çocuğun bilgilendirilmesinin yanında sağlıklı kardeş/kardeşler de bilgilendirilmelidir. Eğer sağlıklı kardeşin yaşı küçükse sihirli/büyüsel düşünce yapılarından dolayı; hasta kardeşinin hastalığına kendilerinin sebep olduğunu düşünebilir ve kendisini suçlayabilir. Sağlıklı kardeşe, kardeşinin hasta olmasında kendisinin suçu olmadığı her defasında anlatılmalıdır. Eğer sağlıklı kardeşin yaşı büyükse sorular sorarak hasta kardeşinin hastalığı hakkında bilgiler alabilir fakat bu bilgiler çoğunlukla yeterli olmayabilir. Yeterli bilgi almaması halinde bilgilerini fantezileriyle doldurabilir.
- Terapötik oyun aracılığıyla çocuğun ameliyat ve hastane hakkında yanlış anlaşılımları düzeltilmeli, eksik bilgileri giderilmeli, stres ve anksiyete gibi duygularını dışı vurarak rahatlatılması sağlanmalıdır.
- Çocuğun çevresini kontrol etme duygusunu ve özgüvenini arttırmak için serviste yapılan rutin işlere yardımcı olmasına ve sürece katılmasına izin verilmelidir. Örneğin; ameliyat önlüğünü kendisinin giymesi, yatak yapması, odasını düzeltmesi vb.
- Okul dönemi çocuğunun yeni deneyimler kazanarak mutlu olması için servisteki diğer çocuklarla zaman harcaması, kitap okuması, resim yapması ve çeşitli zihinsel aktiviteler yapması desteklenmelidir.

- Çocuğun korku, anksiyete, stres gibi duygularla başa çıkması için hemşire masaj, hayal etme, resim yapma, öykü anlatırma, dikkati başka yöne çekme gibi baş etme yöntemlerini öğretmelidir.
- Okul dönemi çocuğunun mahremiyetine dikkat edilmesi açısından tedavi yapılırken izin alınması, sürgü kullanırken kapının kapatılması ya da perde çekilmesi gibi durumlara önem gösterilmelidir.
- Çocuğun hastanede yattığı sürece evdeki rutinleri (örn: yemek ve uyku saatleri) öğrenilmeli ve bu rutinelere uyulması önerilmelidir.
- Çocuğun öğretmeni ve arkadaşları ile sosyalleşmesi, iletişim kurması, telefon ve ziyaretler ile desteklenmelidir.
- Çocuğun sağlık durumu uygunsa ev ödevleri yapması konusunda desteklenmelidir. Uzun süreli yatmak zorunda olan ve ağır hastalığı olmayan çocuklara eğitiminden geride kalmaması için eğitsel destek verilmelidir. Örneğin; “Hastane Okulu” eğitimine devam edebilir. Taburculuk sonrası okula devam edilemiyorsa “Evde Eğitim” ile eğitimi sürdürme konusunda bilgilendirilmelidir [10,26,56,74,75].

2.3. Ameliyat Öncesi Dönem

Ameliyat öncesi dönem, ameliyata karar verilmesiyle başlar ve ameliyat masasına alınmasıyla sonlanır. Ameliyat, çocuk ve aileler için zor bir süreçtir. İnvaziv girişimler, ameliyat sonucunun belirsizliği, hastaneye yatma stresi, çocuğun hastalık ve ameliyat konusunda eksik veya yanlış bilgiye sahip olması çocuk için travmatik durumlardır [76,77].

Ameliyat, çocuğu hem fizyolojik hem de psikolojik yönden etkileyen ve tehdit eden bir deneyimdir [48]. Ameliyat öncesi çocukların yaşadığı anksiyete, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde görülebilecek komplikasyonlar için risk faktörüdür ve cerrahi girişim, tedavi uygulamalarıyla karşılaşıldığında çok sık görülen bir duygudur [3,66,78]. Anksiyete; boğulma (nefes alma güçlüğü), darlık ve sıkışma anlamlarını taşımaktadır. Kişinin, yaşamında yaşanılması deneyimlenen muhtemel ve var olması gereken bir duygudur. Anksiyete, nedeni bilinmeyen olumsuz bir durumla karşılaşıldığında organizmayı harekete geçirir ve organizmanın karşılaşılabileceği durumun olumsuz etkisini en aza indirmeyi amaçlar [7,79].

Anksiyete yaşayan çocukta meydana gelebilecek fizyolojik belirtiler; titreme, uyku dengesizlikleri, baş dönmesi, çarpıntı hissi, kalp atım hızında artma, yüz kızarması, nefes almakta zorluk çekme, kaslarda gerginlik, gastrointestinal semptomlar (kusma, abdominal ağrı vb.), sık sık idrar yapma ve avuç içinde terlemedir[7,8,80]. Psikolojik belirtiler; düşünmede kopukluk, dikkat dağınıklığı, düşünmeyi kontrol edememe, panik, korku, endişe, dehşete kapılma, tedirginlik, devamlı tetik halinde olma, gerginlik, kızgınlık, umutsuz olma, huzursuzluk,

dona kalma, davranışlarda baskılanma, konuşma akıcılığında azalma ve vücudun zarar görmesi/ölüm korkusudur [7,80]. Bilişsel belirtiler ise, düşüncenin net olmaması, görüş alanına yakın olan objeyi uzaktaymış gibi görme, aşırı uyanık olma, odaklanamama, kendine hakim olamama düşüncesi, delirme hissi ve başkalarının eleştirilme korkusudur [6,7]. Çocuklar ile serviste en fazla vakit geçiren sağlık çalışanı hemşire olduğundan çocukların yaşadığı anksiyete ve beraberinde görülen belirtilerin yönetilmesinde önemli konumdadır.

Çocuklara bütüncül bakım vermeyi ve çocuğu biyo-psiko-sosyal yönden ele almayı amaçlayan hemşirelerin, ameliyat öncesi yaşanan anksiyete ile baş edilmesinde farmakolojik veya non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasında önemli sorumlulukları vardır [16,22,23]. Ameliyat öncesi anksiyetenin giderilmesinde çoğunlukla analjezikler, dikkati başka yöne çekme, müzik, terapötik oyun ve ebeveynlerin katılımı [23], bilgilendirme eğitimleri [81,82], masaj [29,36,83,84], vb. yaklaşımlar kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan masaj, özel malzeme gerektirmeyen, etkisi hızlı görülebilen ve kısa sürede uygulanmasından dolayı günümüzde sık kullanılmaktadır. Masaj uygulamaları arasında en kolay uygulanan masaj türü el masajıdır [85]. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi uygulanan el masajının anksiyete üzerine olumlu etkisinin olduğu vurgulanmaktadır [27,28,30,31,86]. Çocukların ameliyat öncesinde yaşadığı anksiyetenin azaltılmasında psikolojik hazırlığın önemli bir rolü vardır [22,23,87].

2.4. Ameliyat Öncesi Okul Dönemi Çocuğunun Psikolojik Hazırlığı

Ameliyat ve anestezi çocuklar için genellikle korku, anksiyete, öfke ve suçluluk kaynağı olmasından dolayı ameliyat öncesinde çocuğun psikolojik olarak uygun bir şekilde perspektifine ve bilgi gereksinimine uygun, korku ve anksiyetesini yönetmeye yönelik olmalıdır [21,55]. Psikolojik hazırlıkta çocuğun ameliyat konusundaki ön bilgileri, önceki hastane deneyimleri, yaş ve gelişim düzeyi, ailenin tutumu, sağlık çalışanlarının çocuğa yaklaşımı ve hastane koşulları çocuğun psikolojik hazırlığını etkileyebilmektedir [21,75]. Çocuğun ameliyat konusundaki olumsuz tepkileri, korku ve yanlış anlaşılma ile neticelenebilir. Bu yüzden hemşireler müdahale öncesi çocuğa açıklama yaparken çocuğun gelişimsel ve bilişsel düzeyine uygun olmasına dikkat etmelidir [75]. Örneğin, okul dönemi çocuğuna invaziv girişim yapılacaksa, bu girişimden canının ne kadar yanacağı söylenmelidir. Bu yaş döneminde başarısının onaylanması önem taşıdığından yapılan işlemten sonra çocuk aferin vb. uygun davranışlar ile mükâfatlandırılmalıdır [26]. Çocuğun duygusal olarak kendisini ifade etmesi, bilgilendirilmesi ve hemşirelere güven duyması ameliyat öncesinde psikolojik hazırlıkta önem taşımaktadır [57].

Çocuğa verilecek hemşirelik bakımının amacı, çocuk ve ailenin hastalığa ve hastaneye yatma durumunda karşılaşabileceği olumsuz durumları en hafif şekilde atlatabilmelerini sağlamaktır [13]. Okul çocuğu hastalık ve hastaneye yatış konusunda konuşmak için desteğe gereksinim duyabilir. Hemşirenin sessizlik, içe kapanma, antisosyal davranışlar veya davranışlardaki

değişikliklere karşı hassas olması gerekir. Ameliyat ve anestezi okul dönemi çocuğu için ölüm, kontrol kaybı ve beden hasarı korkusu olduğundan açıklamaların dikkatli bir şekilde yapılması önemlidir [10]. Ameliyat zamanı gelene kadar çocuğun ilgisini çekecek etkinliklerin (terapötik oyun, tv izleme, masaj gibi) yapılması çocuğun sakinleşmesinde ve hemşirelere güven kazanmasında önemli bir rolü vardır. Çocuğa ameliyat ve anestezi hakkında yapılan açıklamaların oyuncak bebek ya da maket üzerinde yapılması uygundur [1,10,13,]. Ameliyat öncesi masaj uygulaması çocuğun hemşirelere güven kazanmasına ve ameliyat hakkında soru sormasına yardımcı olacak uygulamalardandır [35].

Yapılan çalışmalarda, minimal cerrahi işlemlerin bile çocukların anksiyete düzeyini arttırdığı belirtilmektedir [20,87]. Bu yüzden ameliyat uygulamaları öncesi çocuğun psikolojik hazırlığı önemlidir. Hemşirelerin ameliyat öncesi psikolojik hazırlık aşamasında çocuğun anksiyetesini azaltmada farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı önem taşımaktadır [22].

2.4.1. Farmakolojik Yöntemler

Ameliyat öncesi yapılan midazolam, ketamin, fentanyl gibi ilaç uygulamalarını içerir. Bu ilaç uygulamaları ile daha çok çocukların yaşadığı anksiyetenin düşürülmesi amaçlanır [22,23].

2.4.2. Non-Farmakolojik Yöntemler

Non-farmakolojik yöntemler, tek başına kullanılabileceği gibi farmakolojik yöntemlerle de kullanılabilir. İdeal bir şekilde uygulandıklarında opioidlere olan ihtiyacı minimize ederler ve buna ek olarak çocuğun anksiyetesini azaltır [23].

Anksiyete ile baş etmede bilişsel/davranışsal ve periferik (deri stimülasyon) yöntemler kullanılabilir. Bilişsel/davranışsal yöntemler; progresif gevşeme egzersizleri, dikkati başka yöne çekme (palyaço, müzik terapi, hastane ziyaretleri, video/oyun izletilmesi, terapötik oyun) gibi yöntemlerden oluşurken [3,54], periferik (deri stimülasyon) yöntemler; sıcak uygulama, akupunktur, masaj gibi yöntemlerden oluşmaktadır [8,26].

2.4.2.1. Bilişsel/Davranış Yöntemler

Progresif Gevşeme Egzersizleri

Zihinsel açıdan hareketli ve vücudu rahatlatan bir süreçtir. Bu yöntem; derin nefes alınarak bütün kas gruplarının (kas-sinir uyarımı) kasılıp gevşetilmesini sağlamaya yöneliktir. Bütün vücut kaslarında kasılıp-gevşeme sağlanana kadar uygulamaya devam edilir. Böylelikle iskelet kaslarındaki gerginlik ve anksiyete düzeyi azaltılır [88]. Çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesinde müzik destekli gevşemenin anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir [89].

Dikkati başka yöne çekme

Kişinin dikkati başka yere yoğunlaştırılarak anksiyete ile baş etmede kullanılır. Dikkati başka yöne çekmede; palyaço, müzik terapi, hastane ziyaretleri, video/oyun izletilmesi, terapötik oyun gibi yöntemler kullanılabilir [26].

Palyaço

Hastane palyaçolarının hastane ziyareti yaparak çocuklarla eğlenceli vakit geçirmesinde kullanılır. Hastane palyaçolarının ameliyat öncesinde yaptıkları ziyaret sonrasında çocukların daha az anksiyete yaşadıkları çalışmalarda ifade edilmektedir [4,24].

Müzik Terapi

Müzik terapi, beynin sağ yarım küresine tesir ederek, mezolimbik bölgeden enkefalin ve endorfin salınımına sebep olur. Böylece kaslarda gevşeme, ağrı şiddetinde hafifleme ve anksiyete düzeyinde azalma görülür [90,91]. Müzik sayesinde kişinin vücut, zihin ve ruh sağlığında denge sağlanmış olur [92]. Çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesinde müziğin anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir [93,94].

Hastane Ziyaretleri

Hastaneye yatış öncesi yapılan hastane ziyaretini kapsar. Servisin ve ameliyathanenin tanıtımı, ameliyat öncesi yapılacak uygulamalar (kan alma, röntgen) gibi konular hakkında çocuğun bilgi alması amaçlanır. Karimi ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, çocuklara ameliyat öncesi yaptırılan hastane ziyaretinin çocukların anksiyete düzeylerini azalttığı belirtilmektedir [87].

Video Oyun/Film İzletilmesi

Video oyun oynatılması veya film (bilgilendirme içerikli gibi) izletilmesi, çocuğun eğlenceli vakit geçirmesini sağlar ve anksiyete gibi duygulara olan ilgisini dağıtır. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesinde çocuklara video oyun/film izletilmesinin anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir [81,95].

Terapötik Oyun

Oyun, çocuğun psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönüne fayda sağlayan bir araçtır. Çocuk oyun sayesinde kendisini rahat bir şekilde ifade eder. Hastalık ve hastaneye yatma durumunda çocuğun yaşayabileceği stres, korku ve anksiyete gibi duygularla baş etmesinde terapötik oyunun etkin bir rolü vardır. Yapılan çalışmalarda, çocukların terapötik oyun ile ameliyata hazırlanmasının anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir [96,97].

2.4.2.2. Periferik (Deri Stimülasyon) Yöntemler

Sıcak uygulama, akupunktur, masaj gibi yöntemler kullanılabilir. Sağlık çalışanlarının masaj ve akupunktur gibi yöntemlerle hastaya temas etmesi hastanın güven duygusunu kazanmasında önemli bir rolü vardır [26,98].

Sıcak uygulama

Vücudun herhangi bir bölgesine sıcaklık veren/yayan aracın uygulanmasıyla beta reseptörlerinin uyarılması sağlanır. Sıcak uygulanan bölgede kan akımı artar ve böylece ağrı ve anksiyetenin azalması sağlanır. Uygulama için ortalama 37-40°C (hafif sıcaklık) veya 40-41°C (sıcak)'lık ısı kullanılabilir [99].

Akupunktur

Vücudun belli yerlerine uzman kişiler tarafından iğne batırılarak uygulanmaktadır. Yöntemin etkinliğini arttırmak için iğnelerin ucu ısıtılır. Vücudun kendi kendini yenileme potansiyeli oldukça fazladır. Vücutta bu potansiyeli açığa çıkaracak bazı uyarı (akupunktur noktaları) noktaları vardır. Bu noktaların uyarılmasıyla vücutta fazla olan enerji boşaltılır. Böylece anksiyete ve kas geriliminin azalması sağlanmış olur [100]. Çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, akupunkturun dental anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir [101].

Masaj

Terapötik amaçlarla vücut yüzeyi üzerine yapılan sistemik hareketlere denir. Sistemik manipülasyonlarla; sinir, dolaşım ve iskelet sistemi uyarılarak tedavi edici bir etki göstermektedir. Elle veya birçok aletle yapılabilir. Masaj manipülasyonları öfloraj, petrisaj, tapotman ve vibrasyonu içerir [102]. Öfloraj, kas gerginliğini azaltmak ve gevşeme sağlamak için deri üzerine uygulanan sıvazlama hareketidir. Yüzeysel ve derin olmak üzere iki şekilde uygulanabilir. Petrisaj, kan dolaşımını arttırmak ve atık maddelerin uzaklaştırmasını sağlamak için parmaklarla, tek veya iki elle kas üzerine uygulanan yoğurma hareketidir [33,39,102]. Friksiyon, cilt ve cilt altı dokularındaki yapışıklıklarla sertlikleri gevşetmek, tendon ve tendon kılıflarının içindeki sıvı birikimlerinin emilimini kolaylaştırmak amacıyla vücut yüzeyine parmak uçlarıyla küçük daireler halinde uygulanan sürtme ve ovma hareketidir [33,39,103]. Tapotman, tonusu artmış kasların tonusunu azaltmak ve cildin kan dolaşımını canlandırmak amacıyla ellerle istenen bölgeye darbeler halinde belli bir uyum içinde vurma hareketidir [102]. Vibrasyon, kas gerginliğini azaltmak amacıyla avuç içi veya yumruk yapılmış elin küçük parmak kısmıyla kas üzerine uygulanan titreştirme manevrasıdır [39,102].

Düzenli uygulanan masajın organizma üzerinde canlandırıcı, uyarıcı, sinirsel gerginliği azaltıcı gibi psikolojik etkileri vardır. Kasırgaya maruz kalan ilkökul öğrencileri ile 1 ay boyunca haftada 2 gün olmak üzere 30 dk süreyle sırt masajı uygulanarak yapılan çalışmada; masaj uygulanan gruptaki çocukların daha mutlu, daha az anksiyeteli ve kortizol seviyelerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir [104]. Kim ve ark. (2016) sağlıklı üniversite öğrencilerini masaj (kayropratik masaj yatağı ile masaj), ısı ile masaj (kayropratik masaj yatağına ısı verilen) ve kontrol (masaj uygulaması yapılmayan) olarak 3 gruba ayırdıkları çalışmada; masajın fizyolojik ve psikolojik belirtiler üzerine etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Masaj gruplarına 20 dk boyunca sırt masajı uygulanırken; kontrol grubuna ise sadece standart tedavi uygulanmıştır.

Çalışma sonucunda masaj tedavisinin parasempatik tepkiyi arttırdığı, psikolojik semptomlardan ise stres ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır [105].

Yapılan çalışmalarda masajın; stres [106-109], depresyon [110,111], ödem [109] ve kortizol serum seviyesini azaltmada [106,110] yardımcı olduğu belirtilmektedir.

Masaj uygulamasında genel ilkeler

Masaj yapılırken hem yapan kişi için hem de masaj yapılan kişi için dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar;

- Masaj uygulanacak ortam temiz ve sessiz sakin olmalıdır. Ortamın nem ve ısısı ayarlanmalıdır.
- Kanın kalbe dönüşünü sağlamak için masajın uygulama yönü kalbe doğru olmalıdır.
- Masaj uygulamaya öncelikle üst kısımlardan (kalbe yakın olan kısım) başlanmalı sonrasında ise alt kısımlardan devam edilmelidir.
- Masajın basıncı, kişinin ihtiyacına göre olmalıdır. Kişide ağrı ve rahatsızlığa sebep olmamalıdır. Deride şişlik ya da ekimoz olması halinde masaj uygulanmamalıdır
- Masaj uygulanan derinin kayganlığını sağlamak için vazelin, gliserin, hindistan cevizi gibi yumuşatıcı losyonların kullanımı önemlidir. Kullanılacak losyon ele dökülerek masaj bölgesine sürülmelidir. Losyon kullanılırken oda ısısında olmasına dikkat edilmelidir.
- Masaj yapılacak sandalyenin ya da masanın boyut ve yüksekliği iyi ayarlanmalıdır. Masaj uygulanacak bölgeyi sıkacak bilezik, künne gibi eşyaların olmamasına dikkat edilmelidir.
- Bireyin gereksinimine uygun süre ve sıklıkta masaj uygulanmalıdır.
- Masaj uygulayan kişi masajın başlangıcından bitişine kadar masaj uygulanan bölgeden ellerinin temasını kesmemelidir. Araştırmacı, masaj yaptığı kişiye teması elleriyle sınırlıdır. Araştırmacı, çalışma esnasında masaj yapan kişiye vücuduyla temas etmemeye dikkat etmelidir.
- Masaj esnasında gizliliğin korunmasını sağlamak için masaj yapılmayan bölgeler örtülmelidir.
- Masaj uygulanırken masaj uygulanan bölge iyi desteklenmelidir.
- Klasik masaja başlama sırasıyla öfloraj, petrisaj, friksiyon ve/veya tapotman şeklinde olmalıdır.
- Masaj uygulanacak kas grupları ayrı ayrı değerlendirilmelidir.
- Masaj uygulanan kişi, masaj uygulaması bitiminden sonra bir müddet dinlendirilmelidir.
- Masaj uygulama esnasında masaj uygulayan kişi mutlaka üniforma giymelidir [43,102,112].

Masaj tekniğinin başarılı olup olması, uygulanan basınç ve güç ile alakası yoktur. Bu teknikle gerilim ve gevşeme, canlanma ve dinginlik, aktif ve pasif olma arasında doğal bir dönüşüm oluşturur. Masaj elle ya da özel araçlarla (hareketli minderler, uyarıcı tabanlıklar vb.) yapılmaktadır. Ancak elle yapılan terapötik bir dokunmanın, mekanik bir destekten daha etkili olduğu belirtilmektedir [85].

Masaj, vücudun tümüne yapılabileceği gibi belirli noktalarına da yapılmaktadır. Masaj uygulanan bölgeler el, kol, ayak/bacak, sırt, karın ve omuzdur [102]. El bölgeleri masaj için her an uygulanabilir olmasından dolayı diğer bölgelerle kıyaslandığında daha avantajlıdır. Ancak el masajı, diğer bölgelere göre masaja daha az duyarlıdır [85].

2.5. El Masajı

Elde bulunan kaslar vücudun diğer kaslarına nazaran küçüktür. Elde bulunan kaslar incelendiğinde avuç içinde; serçe parmağın bilek kısmına kadar *hypothenar*, başparmak etrafında bulunan *tenar* kasları, küçük fleksör ve solcansı (*Mm. Lumbricales*) kaslar mevcutken, el sırtında ise *metacarpal* kemikler arası (*Mm. interossei*) ve koldan gelen *ekstansör* kasların tendonları mevcuttur. Avuç içindeki kasları örten ve deri ile bütünleşen *palmar aponevros* isimli fibröz şerit yapı mevcuttur. Masaj için kullanılan teknik iyi seçilmelidir ve özen gösterilmelidir. [102]. Etkili bir masajın en büyük sırrı rahatlamadır dolayısıyla ellere hassasça, itina ile ve duyguyla masaj uygulamak büyük önem taşımaktadır. Masaj yapan elin hareketleri dinamik ve akıcıdır; bu güç elin merkezinden gelir. Diğer el ise elin rahatlamasını sağlar ve masaj yapan ele bu şekilde destek olur [85].

Göke Arslan ve ark. (2017) tarafından yapılan sistematik derlemede; literatürde el masajı ile ilgili yayınlanan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde bu oranın daha az (%21.05) olduğu belirtilmektedir [84]. El masajı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde;

Harris ve Richards (2010) tarafından yapılan sistemik derlemede; bireylere uygulanan el ve sırt masajının bireyler üzerinde gevşeme sağladığı belirtilmektedir [113].

Değirmen ve ark. (2010) sezaryen sonrası kadın hastaları el ve ayak masajı, ayak masajı ve kontrol olarak üç gruba ayırdıkları çalışmada, masaj grubundaki hastalara 20 dk (her bir el/ayak 5 dk) süreyle masaj uygulanmıştır. Masaj uygulanan her iki grubun, kontrol grubuna göre ağrı düzeyinde daha fazla azalma olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonunda el ve ayak masajının ameliyat sonrası ağrı düzeyinin kontrolünde etkili bir hemşirelik uygulaması olduğu ifade edilmektedir [114].

Kunikata ve ark. (2012) 18-20 yaş grubu kadın öğrencilerle yaptığı çalışmada; 20 dk süreyle uygulanan el masajının anksiyeteyi azalttığı ve gevşeme sağladığı belirtilmektedir [44].

Abbaspoor ve ark. (2014) sezaryen sonrası kadın hastaları masaj ve kontrol olarak iki gruba ayırdıkları çalışmada, masaj grubundaki hastalara 20 dk (her bir el/ayak 5 dk) süreyle el

ve ayak masajı uygulanmıştır. Çalışma sonunda masajın ağrı düzeyini azalttığı belirtilmektedir [115].

Irani ve ark. (2015), sezaryen sonrası kadın hastaları masaj ve kontrol olarak iki gruba ayırdıkları çalışmada, masaj grubundaki hastalara 20 dk (her bir el/ayak 5 dk) süreyle el ve ayak masajı uygulanmıştır. Çalışma sonunda masajın anksiyete ve ağrı düzeyini azalttığı belirtilmektedir [83].

Çelebioğlu ve ark. (2015) intratekal uygulama veya kemik iliği aspirasyonu öncesi kanserli çocuklarla yaptığı çalışmada; 10-15 dakika süreyle uygulanan yüz, boyun, omuz, kol ve sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisini araştırmıştır. İntratekal uygulama veya kemik iliği aspirasyonu bittikten en az 20 dk sonra yapılan ölçümlerde masajın anksiyete ve ağrı düzeyini azalttığı belirlenmiştir [29].

Mei ve ark. (2017) koroner anjiyo öncesi yetişkin hastalarla yapılan çalışmada, el masajı uygulanan gruptaki hastaların masaj uygulanmayan gruptakilere göre daha az anksiyete yaşadığı belirtilmektedir [32].

Ameliyat öncesinde çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı anksiyete yaşadığı ve taburculuk sonrasında da anksiyeteye bağlı sorunların devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda çocukların psikolojik hazırlığının yapılması önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi uygulanan el masajının anksiyete üzerinde olumlu etki gösterdiğini belirtmektedir. Bu nedenle hemşirelik bakım uygulamalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin düşürülmesinde diğer uygulamaların yanı sıra el masajının faydalı olduğu düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının çocukların anksiyetenin psikolojik ve fizyolojik belirtilerine (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve (SpO₂)) etkisini belirlemek amacıyla yapılmış, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyetenin psikolojik belirtilerine etkisi yoktur.

H1: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyetenin psikolojik belirtilerine etkisi vardır.

H2: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyetenin fizyolojik belirtilerine (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve SpO₂) etkisi yoktur.

H3: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının sistolik kan basıncına etkisi vardır.

H4: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının diastolik kan basıncına etkisi vardır.

H5: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının kalp atım hızına etkisi vardır.

H6: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının solunum hızına etkisi vardır.

H7: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının SpO₂ değerine etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mersin ilindeki Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MŞEAH) Çocuk Cerrahi Servisi'nde 05 Nisan 2017 -29 Eylül 2017 tarihleri arasında yatış yapan çocuklarla yapılmıştır.

Çocuk cerrahi servisinde; 1 tane tek kişilik izolasyon, 11 tane tek kişilik ve 6 tane çift kişilik odadan oluşmaktadır. Çocuk cerrahi servisi 24 hasta kapasiteli olup, 0- 8 yaş arası çocuklar kabul edilmektedir. Serviste yapılan ameliyatlara; herniler (inguinal, umbilikal, epigastrik), üroloji ameliyatlara (inmemiş testis, sünnet, hipospadias, vezikoüreteral reflü (VUR) vb.), pilonidal sinüs, kitle alınması, acil cerrahi (apandisit vb.) gibi ameliyatlardır. Hekimler tarafından ameliyat kararı verilen hasta servise ameliyattan bir gece önce veya ameliyat sabahı (günübirlik) yatış yapmaktadır.

Serviste, hasta odalarında yemek masası, mini buzdolabı, televizyon, telefon, etajer ve hasta yakınları için refakatçi koltuğu bulunmaktadır. Çocuğun yanında bir kişi refakat edebilmektedir. Ziyaret saatleri gündüz 13.00-15.00 ile akşam 19.00-21.00 saatleri arasındadır. Çocuk cerrahi servisinde 1 servis sorumlusu ile birlikte toplam 7 hemşire bulunmaktadır. Bu serviste hemşireler 2 vardiya (08:00-16:00 / 16:00-08:00) şeklinde çalışmaktadır. Serviste 4

uzman doktor, 1 tıbbi sekreter, 1 oda destek, 1 taşıma personeli ve 3 temizlik personeli görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 05 Nisan 2017 – 29 Eylül 2017 tarihleri arasında MŞEAH'nin Çocuk Cerrahi Servisi'nde yatan ve genel/lokal anestezi olarak ameliyat olması planlanan 9-12 yaş grubu çocuklar oluşturmıştır. MŞEAH'nin Çocuk Cerrahi Servisi'nde 05 Nisan 2017 – 29 Eylül 2017 tarihleri arasında ameliyat olan 9-12 yaş grubu çocuk sayısı 202'dir.

Araştırmanın örneklemini ise 05 Nisan - 29 Eylül 2017 tarihleri arasında MŞEAH'ye ameliyat için yatan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden çocuk ve ebeveynleri oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için istatistik uzmanından danışmanlık alınarak güç analizi (power analizi) uygulanmıştır. Spielberger'in geliştirdiği ve Özusta tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri'nin puan ortalaması minimum 20, maximum 60 ve ortalama 48 puan olup, anksiyete düzeyinin 48 puandan 20 puana düşmesinin görülmesi halinde gruplar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlandırılması için %90 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile birlikte her bir grupta minimum 42 çocuk olarak belirlenmiştir [116]. Araştırmanın örneklemini, her bir grupta 42 olmak üzere toplam 84 çocuk oluşturmıştır. Araştırmanın örnekleminde, kriterlere uyan çocuklar bilgisayar ortamında oluşturulan randomizasyon tablosuna (EK 6) göre çalışma ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı red eden çocuk ve/veya ebeveyn örnekleme dahil edilmemiştir. Bu şekilde örnekleme dahil edilmeyen vaka sayısı üçtür.

Çalışma kapsamına;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ailesinden yazılı izin alınan,
- Türkçe bilen, anlayabilen,
- İşlemden önce herhangi bir analjezik ve anestetik ilaç almayan,
- 9 yaşından büyük ve 12 yaşından küçük olan,
- Ebeveynleri okur-yazar olan,
- Genel durumu kötü ve acil ameliyat (akut batın, bağırsak perforasyonları, travmalar vb. vakalar) gereksinimi olmayan,
- Deride açık yara ya da masaj yapmaya engel durumu olmayan (ödem, abse, nekroz olmuş deri enfeksiyonu vb.),
- Tromboflebit, tıkalı arter hastalığı, ateşli vb. hastalık nedeniyle masaj uygulamasının sakıncalı olduğu durumu bulunmayan,

- Elinde duyu kaybı, kitle, fraktür ve tırnak batması gibi durumları bulunmayan,
- Bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tam ve iletişime açık olan çocuklar alınmıştır.

Çalışma kapsamına;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve ailesinden yazılı izin alınmayan,
- Türkçe bilmeyen, anlamayan
- İşlemden önce herhangi bir analjezik ve anestetik ilaç alan,
- 9 yaşından küçük ve 12 yaşından büyük olan,
- Ebeveynleri okur-yazar olmayan,
- Genel durumu kötü ve acil ameliyat (akut batın, bağırsak perforasyonları, travmalar vb vakalar) gereksinimi olan,
- Deride açık yara ya da masaj yapmaya engel durumu olan (ödem, abse, nekroz oluşmuş deri enfeksiyonu vb),
- Tromboflebit, tıkalı arter hastalığı, ateşli vb. hastalık nedeniyle masaj uygulamasının sakıncalı olduğu durumu bulunan,
- Elinde duyu kaybı, kitle, fraktür ve tırnak batması gibi durumları bulunan,
- Bilinci kapalı, oryantasyonu ve kooperasyonu tam ve iletişime açık olmayan çocuklar alınmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler: Anksiyete düzeyi, kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı, SpO₂ olarak belirlenmiştir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler: Çocuğun yaşı, cinsiyeti, önceki hastane deneyimleri, yapılması planlanan ameliyatın nedeni, sosyodemografik özellikler ve el masajı olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu", "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)", "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" ve "Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası (MDDS)" kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri ışığında geliştirilen veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyeteye etkisini etkileyebilecek çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır (EK 2).

İKİNCİ BÖLÜM: Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ameliyat sabahı ve öncesi anksiyetenin psikolojik belirtileri “Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)”, (EK 3), anksiyetenin fizyolojik belirtilerinin (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve SpO₂) kaydedileceği “Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu” (EK 4), uygulanan işlem sonrası çocukların el masajını sevmeye durumu “Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası (MDDS)” (EK 5) formu kullanılarak ölçülmüştür.

3.6.1.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu

İlgili literatür doğrultusunda oluşturulan “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu”nda; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocuğun ameliyat deneyimi ve ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular yer almış olup toplam 20 sorudan oluşmuştur (EK 2) [117-119].

3.6.1.2. Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri / ÇDSKE (The State-Trait Anxiety Inventory for Children / STAI-C)

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) çocuklarda özel durumların tehdit edici olarak yorumlanması sonucu oluşan durumluk kaygısı ve kaygı yatkınlığı anlamına gelen sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla Spielberger tarafından 1973 yılında geliştirilmiştir [120]. ÇDSKE Türkiye normlarını elde etmek, geçerlik ve güvenirliğini sağlamak amacıyla Şeniz Özusta 1995 yılında 9-12 yaş grubundaki 615 normal çocuk üzerinde çalışarak, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmıştır. Durumluk kaygı ölçeğinde çocuklardan, içinde bulundukları “o anda” kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili üç seçenektan birini işaretlemeleri istenmektedir. 20 maddeden oluşan ölçek gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygısı ile ilişkili duyguların değerlendirilmesini amaçlar. Maddelerin yarısı tedirginlik, telaş ve gerginliğin olmaması diğerleri ise bu durumların varlığını yansıtır. Bu duyguların varlığı, çocuk tarafından “çok” olarak bildirildiği durumda en yüksek puan olan 3, olmadığının bildirilmesi durumunda ise en düşük puan olan 1 verilir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine kodlanmış olarak ayrılmıştır. Ölçekte ters kodlanan ifadeler; 1., 3., 6., 8., 10., 12., 13., 14., 17., 20., maddelerdir. Doğrudan kodlanan ifadelerin toplam puanından ters kodlanan ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk anksiyete ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk anksiyete puanı elde edilmektedir. Durumluk kaygı ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20’dir. ÇDSKE öz bildiri formundadır ve bireysel ya da grup halinde uygulanabilir. Çocuklarda (ÇDSKE) kaygı ölçeği kaygı yatkınlığında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar, sürekli kaygı ölçeği 20 maddeden oluşur ve çocuktan kendini “genellikle” nasıl hissettiğini değerlendirip, maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği belirtmesi istenir. Her durumun “hemen hemen hiç”, “bazen” ve “sık sık” olarak belirlenmiş seçeneklerden “sık sık” seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 3’ün,

“hemen hemen hiç” seçeneğinin seçilmesi ise en düşük puan olan 1’in alınmasına yol açar. Sürekli kaygı ölçeğinden alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan 60’tır. ÇDSKE’nin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenirlik katsayıları durumluk kaygı ölçeği için 0.82, sürekli kaygı ölçeği için 0.81 olarak bulunmuştur (EK 3) [121]. Araştırmamızdan elde edilen durumluk kaygı ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.91’dir. Araştırmamızda, çocuk hastaların ameliyat öncesi anksiyete durumu ölçüldüğü için ölçeğin sadece durumluk kaygı ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1.3 Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu

Ameliyat sabahı çalışma grubuna yapılan el masajı uygulamasından önce ve sonra, kontrol grubunun ise ameliyat sabahı ve ameliyattan önce kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve SpO₂ ölçülüp bu forma kaydedilmiştir.

Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu, çalışma grubunda el masajı uygulamasından önce ve sonra, kontrol grubunda ise ameliyat sabahı ve ameliyattan önce kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve SpO₂ kaydedilmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (EK 4). İzlem formu çizelge halinde hazırlanmış olup ameliyat öncesi ve ölçümden 16 dk. sonra araştırmacı tarafından değerler ölçülüp kaydedilmiştir.

3.6.1.4. Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası (MDDS)

Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası bireylerin kolay anlayabileceği, farklı pek çok gruba uygulanabilecek “Visual Analog Skala (VAS)” kullanım esaslarına benzer şekilde araştırmacı tarafından uyarlanmıştır. VAS bir ucu bireyin “çok iyi”, diğer ucu da “çok kötü” olduğunu ifade eden 10 cm ya da 100 mm’lik yatay ya da dikey bir hat üzerinde bireyler tarafından işaretlemeler yapılarak değerlendirilen bir skaladır. Bu hat sadece düz bir hat olabileceği gibi, eşit aralıklar halinde bölünmüş ya da hat üzerine konan tanımlama kelimelerine de sahip olabilir. VAS sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri ölçülebilir hale getirebilmek için kullanılır. 10 cm’lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin tanımları yazılır ve bireyden bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek nokta koyarak ya da işaret ederek belirtmesi istenir [122-125].

Bu skalada çalışma grubundaki çocukların ameliyat öncesi uygulanan el masajını sevip sevmediğini değerlendirmek üzere uygulama sonucunda işlemi sevme durumuna karşılık gelen noktayı bir çarpı (X) işaretiyle belirtecekleri 0 ile 10 arasındaki rakamlar dikey bir çizgi üzerine yerleştirilmiştir. Skalada 0 puan yapılan uygulamayı “hiç sevmedim”, 10 puan ise “çok sevdim” ifade etmektedir. El masajı uygulamasından sonra çocuğun yapılan işlemi sevip sevmediğini değerlendirmek üzere ayrı bir soruya da yer verilmiştir (EK 5).

VAS çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş, güvenli, kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir bir testtir. VAS'ın değerlendirmesi elde edilen değerlerin ortalaması alınarak yapılmaktadır [126-127].

3.6.2 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının işlerliği ve anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek amacıyla, etik kurul izni alındıktan sonra MKDÇH'nin Çocuk Cerrahi Servisi'nde yatmakta olan ve araştırma kapsamı dışında tutulan 10 çocuk üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu" (EK 2), "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" (EK 4) ve "Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası" (EK 5) üzerinde herhangi bir düzenleme ve değişiklik yapılmamıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, çocuk cerrahi servisine başvuran, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuk ve ebeveynlerden elde edilmiştir. Randomizasyon tablosuna göre çocuklar çalışma (el masajı uygulanan) veya kontrol (el masajı uygulanmayan) grubuna alınmıştır. Her iki grupta uygulamaya başlamadan önce çift kişilik odada kalan çocukların rahat etmesi ve dikkatinin dağılmaması için paravan çekilmiştir.

Çalışma Grubu: Ameliyat sabahı el masajına başlamadan önce çocuklara "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu" (EK 2), "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" (EK 3) okunarak/okutularak ve "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" (EK 4) ölçüm yapılarak 1. ölçüm değerleri kaydedilmiştir. Ameliyattan önce servisin rutin tedavi ve hemşirelik bakım uygulamalarına ek olarak çocuk ve araştırmacı karşılıklı bir sandalyede oturduktan sonra çocukların her bir eline 8 dakika boyunca sıvı vazelin ile el masajı uygulanmıştır. Kolcaba ve ark. (2006) el masajı prosedürü esas alındığından her bir ele 8 dakika (iki ele toplamda 16 dakika) masaj uygulama süresi belirlenmiştir [43]. El masajı uygulaması bittikten hemen sonra çocuklar yatağına alınmış ve "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" (EK 3), "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" (EK 4), "Memnuniyet Durumu Değerlendirme Skalası" (EK 5) okunarak/okutularak ve ölçüm yapılarak 2. ölçüm değerleri kaydedilmiştir.

Kontrol Grubu: Ameliyat sabahı "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu" (EK 2), "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" (EK 3) okunarak/okutularak ve "Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri İzlem Formu" (EK 4) ölçüm yapılarak 1. ölçüm değerleri kaydedilmiştir. Ameliyat öncesi çocuklara herhangi bir uygulama yapılmaksızın servisin rutin tedavi ve hemşirelik bakımı uygulanmıştır. 1. ölçümde doldurulan anketlerin üzerinden 16 dakika geçtikten hemen sonra çocuklara "Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" (EK 3), "Anksiyetenin Fizyolojik

Belirtileri İzlem Formu” (EK 4), okunarak/okutulularak ve ölçüm yapılarak 2. ölçüm değerleri kaydedilmiştir.

3.8. El Masajı Uygulama Basamakları

Araştırmacının Ön Hazırlığı

Araştırmacı Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği’nde görevli fizyoterapi uzmanından 2 gün boyunca günde 1 saat el masajı uygulaması konusunda eğitim almıştır.

El Masajı Öncesi İşlem Basamakları

1. Güneş ışığı alan, sessiz ve sakin bir ortam olması, sıcaklığın 18-22, nemin %43-53 olması sağlanır.
2. Masaj öncesi hasta ile tanışılır ve terapötik bir iletişim kurulur.
3. Çocuk ve ebeveyne işlem anlatılır, herhangi bir soru veya endişesi olduğunda açıklama yapılır.
4. Masaj esnasında herhangi bir rahatsızlık durumunda sözel olarak bildirmesi veya önceden belirlenen bir işaretle belirtmesi söylenir. Masaj boyunca rahat edeceği bir pozisyon verilir.
5. Hastaya rahat bir konuma geçmesi için yardımcı olunur.
6. Malzemeler uygun, temiz ve kolay ulaşılabilir bir alana yerleştirilir.
7. Yatak etrafına perde veya paravan çekilir.
8. Eller yıkanır ve eldivenler giyilir.
9. Sıvı vazelin avuç içinde ya da kutusu ılık suyun içinde ısıtılır.
10. Sıvı vazelinde küçük bir miktar avuç içine dökülür ve her iki avucu kaplamasını sağlayacak şekilde avuç içine dağıtılır.

El Masajı İşlem Basamakları

1. Hasta, masajı uygulayan kişiyle aynı seviyede olacak şekilde karşılıklı sandalyelerde oturulur.
2. Masaj yapılacak el rahatça masaj yapacak kişi tarafından erişilebilen bir yere yerleştirilir. Hasta ile karşılıklı olacak şekilde el havlunun üzerine konulur.
3. Terapötik ilişkiyi arttırmak için araştırmacı hastanın elini iki eli arasında tutar.
4. Her elin sıvazlanması 3 kez tekrarlanır. Her bir ele 8 dakika nazikçe masaj yapılır.
5. Solüsyon avuç içi ve el sırtına eşit bir şekilde dağıtılır.

Avuç İçi Masaj Prosedürü

1. Araştırmacının aktif eli, hastanın elini destekler, diğer eli ile hasta elinin radyal yarısını veya parmakların yakınında, avuç içinde, başparmak tarafını kavrar.

2. Araştırmacı başparmağını kullanarak, avuç içinin orta kısmından, başparmağın dip çevresinden (iç aya budu kabartıları) bileğe doğru masaja başlar.
3. Parmaklar, başparmakla bilekte buluşacak şekilde, elin arka yüzeyinin orta çizgisini dışa doğru bir hareketle bastırarak geçer.
4. Bu hareket avuç içinin bütün yüzeyi boyunca tekrarlanır.
5. Araştırmacı, elini her defasında, pasif el üzerine yüzeysel bir sıvazlama ile geri çevirir.
6. Araştırmacı başparmaklarını, bası yaptığı yeri yoğurmada kullanır.
7. Başparmakların, doku üzerindeki küçük dairesel hareketleri, kaslar üzerinde yoğurma etkisi sağlar.
8. Araştırmacı pasif elinin, hasta elini destekleyecek şekilde yeniden konumlandırır.
9. Aktif el, hasta elinin ulnar kısmını (küçük parmak tarafı), metakarpofalangeal eklem çizgisinde, parmakların avuç içiyle birleştiği yerde kavrar.
10. Sonrasında başparmak, el ayasının iç yan tarafı üzerinde, yumuşak dokunun oluşturduğu kabarık kısmın (hipotenar çıkıntı; elin beşinci ya da küçük parmak tarafı) orta hattından geçer.
11. Parmaklar, elin sırt yüzeyinin orta çizgisinden yukarı doğru, bilekte başparmakla buluşacak şekilde, nazık sıkma ve yoğurma hareketleriyle gezdirilir.
12. Araştırmacı elini, yüzeysel bir baskı ile geri döndürür. Bu hareket, elin tüm yüzeyinde tekrar edilir.
13. Araştırmacı, kendi aktif elindeki hasta elini, pasif elinin başparmağıyla aşağıda belirtilen bölgelerin her birini baskımlarken destekler: ilk metakarpofalangeal eklemden bileğe kadar başparmak çevresi (iç aya budu kabartıları); metakarpofalangeal eklemlerden bileğe kadar interosseöz ve lumbricit kaslar (avuç içi kasları) ve beşinci metakarpofalangeal eklemden bileğe kadar (iç aya budu kabartısı).
14. Araştırmacı başparmağını, her hareketten sonra, yüzeysel bir vuruşla geri döndürür. Bu hareketi, elin tüm yüzeyinde, hafif bir baskı ile tekrarlar.
15. Baskı hafif tutulur ve hastanın konforuna göre ayarlanır.
16. Her defasında yüzeysel bir vuruşla geri dönecek şekilde, başparmak, daha önce belirtilen yerlerde, şekilde ve sırada, küçük, dairesel hareketlerle yoğrulur.
17. Elin tüm iç yüzeyine, küçük-hafif ve dairesel hareketlerle masaj yapılır.
18. Elin dorsal kısmına masaj yapmadan önce, kalbe doğru birkaç uzun hareketle hafifçe baskı uygulanır.

El Sırtı Masaj Prosedürü

1. Hastanın, avuç içi aşağı gelecek şekilde döndürülür.
2. Araştırmacı, elin arka tarafındaki kemikler arasındaki boşluğu oluşturan dokuya doğru uyguladığı baskıyla, el tarağı kemikleri arasındaki boşlukların üzerini sıvazlar.

3. Araştırmacı, pasif olan eliyle, hastanın elini destekler.
4. Aktif elin başparmağı ile bileğe doğru devam edecek şekilde, intrafalanksial eklemlere yakın olan kısım, ilk metakarpalın ulnar tarafı, küçük parmak, üzerine baskı yapılır.
5. Sonrasında, başparmak, ikinci metakarpın radyal yüzü boyunca, birinci ekleme yüzeyel bir vuruşla geri döner; aynı bölgede bileğe doğru vuruş yapar. Bu hareket, elin arka yüzeyinin tamamında tekrarlanır.
6. El desteklenerek, başparmak ve diğer tüm parmakların yüzeyleri, parmağın avuç içine bağlandığı noktalardan başlayıp parmağın ucuna doğru masaj yapılır.
7. Baskı, parmak eklemleri üzerine olası bir gereksiz baskıdan kaçınmak için nazik bir şekilde uygulanmalıdır.
8. Araştırmacı, elin yüzeyinden bileğe ve parmak uçlarına doğru, üç kez, çok hafif vurarak bir elin masaj uygulamasını bitirir.
9. Bu işlemlerin tümü diğer ele de uygulanır.
10. Araştırmacı, başa doğru uzun, hafif vuruşlarla fiziksel teması nazikçe bitirir ve eli rahat bir pozisyona getirerek masajı sonlandırır [43].

El Masajı Uygulaması



1. Gerekli malzemeler hazırlanır.



2. Sıvı vazelin avuç içine dökülür.



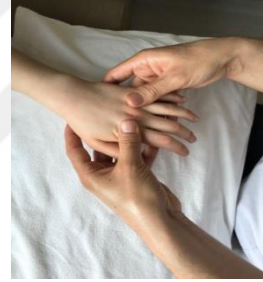
3. Avuç içinin orta kısmından, başparmağın dip çevresinde masaja başlanır.



4. Avuç içinin yüzeyinden bileğin orta hattına doğru masaj yapılır.



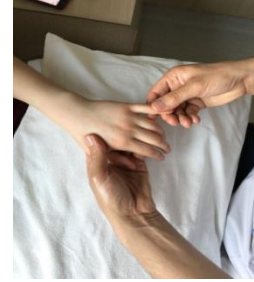
5. Elin tüm iç yüzeyine, küçük-hafif, dairesel hareketlerle masaj yapılır.



6. Avuç içi aşağı gelecek şekilde döndürülür.



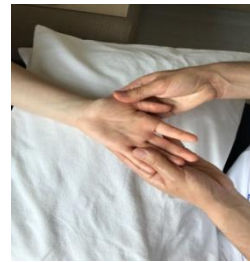
7. El tarağı kemikleri arasındaki boşlukların üzeri sıvazlanır.



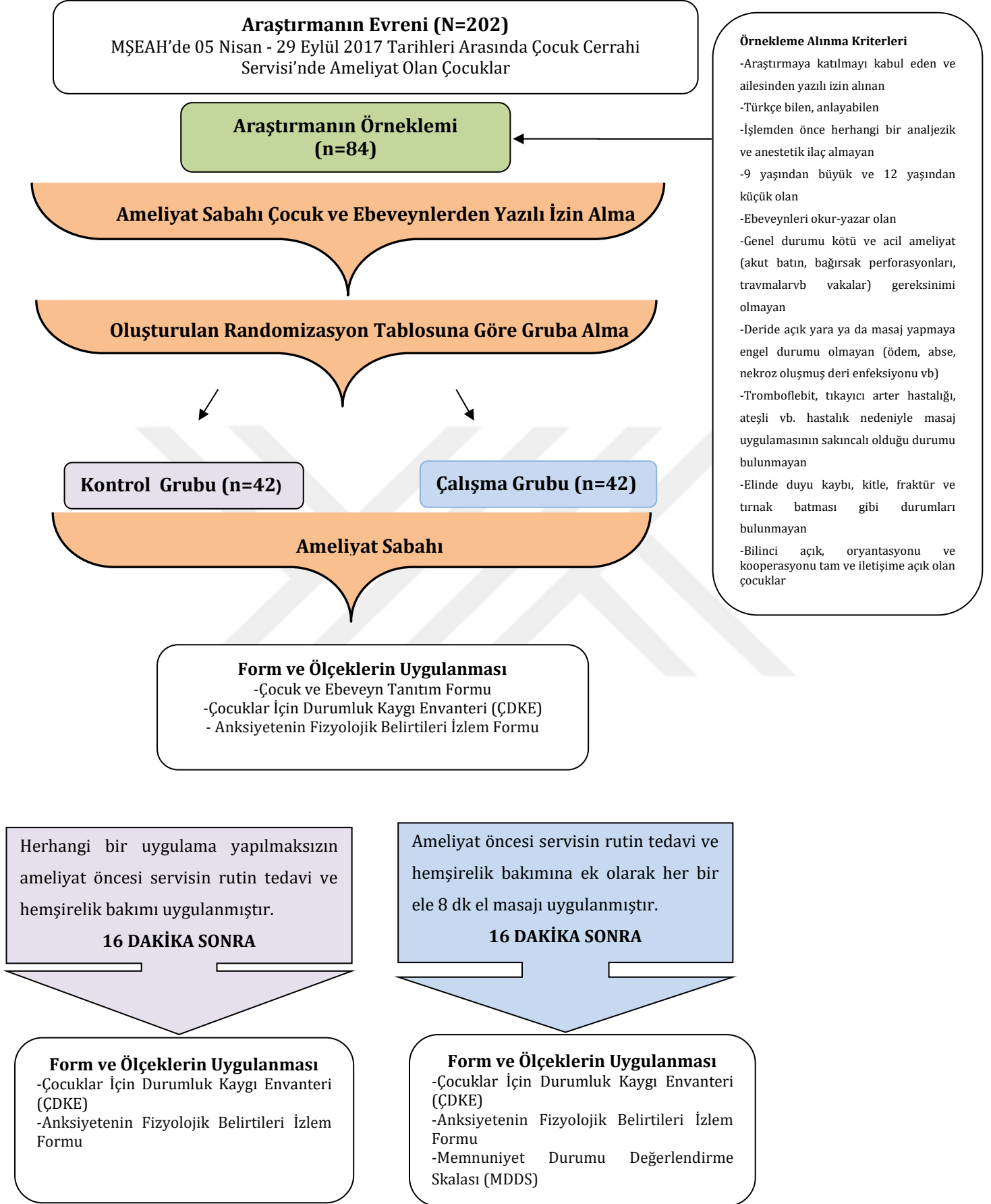
8. Küçük parmağın üzerine baskı yapılır.



9. Her bir parmağın yüzeyine masaj uygulanır.



10. Bütün işlemler diğer ele de uygulanır.



Şekil 3.1. Araştırma Tasarımı

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde “www.e-picos.com”, NY|New York yazılımı ve MedCalc istatistik paket programı kullanılmıştır. Merkezi Limit Teoremi uygunluk nedeniyle normallik testi yapılmadan parametrik testler kullanılmıştır [128]. Verilerin çözümlenmesinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilen istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Ölçeklerin bağımsız iki grup ortalamaları karşılaştırmak için “Student’s t” test istatistiği, Bağımlı iki grup ortalamalar arası farklılık için “Paired Samples Tests” test istatistiği kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişki durumunun değerlendirilmesi için Ki-Kare test istatistiği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 09/03/2017 tarihli ve 2017/60 sayılı Etik Kurul Onayı (EK 10) ve MŞEAH’dan 04/04/2017 tarihli ve 43266470/604.01.02 sayılı resmi kurum izni alınmıştır (EK 9). Araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynlere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek çocuk ve ebeveyninden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. El masajı uygulaması işlem basamakları için Katharine KOLCABA’dan (EK 8) ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri için ise Şeniz ÖZUSTA’dan e-mail aracılığı ile izin alınmıştır (EK 7).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler, MŞEAH Çocuk Cerrahi Servisi’nde ameliyat olan ve araştırma kriterlerine uyan çocuklardan elde edildiği için araştırma verileri sadece bu kapsamdaki çocuklarla genellebilir. Sonuçlar her ne kadar ölçeklerle objektif verilere dönüştürülmeye çalışılsa da elde edilen veriler subjektiftir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmaya Ocak 2017’de başlanarak Şekil 3.2’de belirtilen zaman çizelgesine uygun şekilde araştırma basamakları yürütülmüştür.

Tez Aşamaları	2017							2018	
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Nisan-Eylül	Kasım	Aralık	Ocak	Ağustos
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi									
Tez Konusunun Onaylanması									
Etik Kurul ve Kurum İzninin Alınması									
Ön Anket Hazırlığı									
Veri Toplama Aşaması									
Verilerin Bilgisayara Aktarılması									
Verilerin Analizi									
Tez Yazımı									
Düzeltilmelerin Yapılması, Tezin Bitimi									

Şekil 3.2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Bu bölümde; çocuk ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, çocukların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimleri, ebeveynlerin ameliyat hakkında bilgilenme ve endişelenme durumları, ebeveynleri tarafından çocuklara masaj uygulanma durumu ve masajın yapıldığı bölgeler, çocukların ameliyat öncesi uygulanan el masajını sevip sevmediğine ilişkin bulgular, çocukların durumluk kaygı puan ortalamaları, anksiyetenin fizyolojik belirtileri ve karşılaştırmaları yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1.1' de gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalamasının 10.30 ± 1.13 yıl, %73.8'inin erkek, annelerinin %57.1'inin ve babalarının %71.3'ünün ilköğretim mezunu ve ailedeki çocuk sayısı ortalamasının 3.40 ± 1.71 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların ise yaş ortalamasının 10.52 ± 1.17 yıl, %69.0'unun erkek, annelerinin %54.8'inin ve babalarının %61.9'unun ilköğretim mezunu ve ailedeki çocuk sayısı ortalamasının 3.38 ± 1.97 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Çalışma grubundaki çocukların %78.6'sının çekirdek tip ailede yaşadığı, %81.0'inin sosyal güvencesinin olduğu ve ebeveynlerinin %54.8'inin çalışmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların ise % 88.1'inin çekirdek tip ailede yaşadığı, %81.0'inin sosyal güvencesinin olduğu ve ebeveynlerinin %57.1'inin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p > 0.05$) her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler		Çalışma Grubu (n=42) X±SD		Kontrol Grubu (n=42) X±SD		Toplam X±SD		t p
Çocuğun Yaşı		10.30±1.13		10.52±1.17		10.41±1.15		-0.85 0.39
Ailedeki Çocuk Sayısı		3.40±1.71		3.38±1.97		3.39±1.84		0.059 0.95
		n	%	n	%	n	%	χ^2 p
Cinsiyet	Kız	11	26.2	13	31.0	24	28.6	0.233
	Erkek	31	73.8	29	69.0	60	71.4	0.63
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar Olmayan	7	16.7	4	9.5	11	13.0	1.982 0.74
	Okuryazar	4	9.5	4	9.5	8	9.5	
	İlköğretim	24	57.1	23	54.8	47	56.0	
	Lise	5	11.9	9	21.4	14	16.7	
	Üniversite	2	4.8	2	4.8	4	4.8	
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar Olmayan	1	2.4	-	-	1	1.2	3.486 0.48
	Okuryazar	2	4.8	3	7.1	5	5.9	
	İlköğretim	30	71.3	26	61.9	56	66.7	
	Lise	7	16.7	7	16.7	14	16.7	
	Üniversite	2	4.8	6	14.3	8	9.5	
Ebeveynin Çalışma Durumu	Evet	19	45.2	18	42.9	37	44.0	0.048
	Hayır	23	54.8	24	57.1	47	56.0	0.83
Aile Tipi	Çekirdek Aile	33	78.6	37	88.1	70	83.3	1.371
	Geniş Aile	9	21.4	5	11.9	14	16.7	0.24
Sosyal Güvence	Var	34	81.0	34	81.0	68	81.0	0.000
	Yok	8	19.0	8	19.0	16	19.0	0.99

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimlerine göre dağılımları Tablo 4.1.2' te gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların %23.8'inin herni ve %54.8'inin üroloji ameliyatı geçirdiği, %54.8'inin daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu ve %57.1'inin daha önce ameliyat olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ise %33.3'ünün herni ve %42.9'unun üroloji ameliyatı geçirdiği, %52.4'ünün daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu ve %73.8'inin daha önce ameliyat olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Çalışma grubundaki çocukların %66.6'sının ilk ameliyat deneyiminin olduğu, %71.4'ünün ameliyat hakkında bilgilendirildiği ve %73.8'inin 0.-7. günler arasında ameliyat hakkında bilgilendirildiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların %63.6'sının ilk ameliyat deneyiminin olduğu, %73.8'inin ameliyat hakkında bilgilendirildiği ve %88.1'inin 0.-7. günler arasında ameliyat hakkında bilgilendirildiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Çalışma grubundaki çocukların %83.3'ünün doktor, %19.0'nın hemşire, %52.4'ünün hasta yakını tarafından ameliyat hakkında bilgilendirildiği ve %9.5'inde kronik hastalık olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki çocukların %83.3'ünün doktor, %19.0'unun hemşire, %52.4'ünün hasta yakını tarafından ameliyat hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Kronik hastalığı olan çocukların %9.5'inde; guatr, astım, epilepsi ve lösemi hastalıklarından birinin bulunduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların %92.9'unun doktor, %11.9'unun hemşire, %4.8'inin internet aracılığıyla ve %61.9'unun hasta yakını tarafından ameliyat hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Kronik hastalığı olan çocukların %7.1'inde; astım, epilepsi ve lösemi hastalıklarından birinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimlerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$) her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları

Özellikler		Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam		χ^2 p
		n	%	n	%	n	%	
Tanı	Herni Ameliyatları ¹	10	23.8	14	33.3	24	28.6	1.329 0.52
	Üroloji Ameliyatları ²	23	54.8	18	42.9	41	48.8	
	Diğer ³	9	21.4	10	23.8	19	22.6	
Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimleri	Evet	23	54.8	22	52.4	45	53.6	0.048
	Hayır	19	45.2	20	47.6	39	46.4	0.83
Çocukların Daha Önce Ameliyat Olma Durumları	Evet	18	42.9	11	26.2	29	34.5	2.581
	Hayır	24	57.1	31	73.8	55	65.5	0.11
Çocuğun Ameliyat Olma Deneyimi*	1.	12	66.6	7	63.6	19	65.6	0.169 0.98
	2.	3	16.7	2	18.2	5	17.2	
	3.	2	11.1	1	9.1	3	10.3	
	4. ve üzeri	1	5.6	1	9.1	2	6.9	
Çocuğun Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesi	Evet	30	71.4	31	73.8	61	72.6	0.06
	Hayır	12	28.6	11	26.2	23	27.4	0.81
Çocuğa Ameliyatla İlgili Bilgi Veren Kişi**	<i>Doktor</i>							
	Vermedi	7	16.7	3	7.1	10	11.9	1.816
	Verdi	35	83.3	39	92.9	74	88.1	0.18
	<i>Hemşire</i>							
	Vermedi	34	81.0	37	88.1	71	84.5	0.819
	Verdi	8	19.0	5	11.9	13	15.5	0.37
	<i>Hasta Yakını</i>							
	Vermedi	20	47.6	16	38.1	36	42.9	0.778
	Verdi	22	52.4	26	61.9	48	57.1	0.38
	<i>Diğer⁴</i>							
	Vermedi	42	100.0	40	95.2	82	97.6	2.049
	Verdi	-	-	2	4.8	2	2.4	0.15
Çocuğun Ameliyatla İlgili Bilgilendirilme Zamanı	0.-7. gün arası	31	73.8	37	88.1	68	81.0	2.779
	8. gün ve üzeri	11	26.2	5	11.9	16	19.0	0.10
Çocuğunuzda Kronik Hastalık Varlığı	Evet	4	9.5	3	7.1	7	8.3	0.156
	Hayır	38	90.5	39	92.9	77	91.7	0.69
Kronik Hastalığın Türü***	Guatr	1	25.0	-	-	1	14.2	0.875 0.83
	Astım	1	25.0	1	33.3	2	28.6	
	Epilepsi	1	25.0	1	33.3	2	28.6	
	Lösemi	1	25.0	1	33.3	2	28.6	

1.Herni ameliyatları; İnguinal, umbilikal ve epigastrik herniler.

2.Üroloji ameliyatları; Hipospadias, veziköüreteral reflü (VUR), inmemiş testis, üretral darlık, hidrosel, sünnet.

3.Diğer ameliyatlar; Kolostomi kapatılması, brankial sinüs, bileteral ektopik meme, dil bağı, pilonidal sinüs, port çıkarılması, kitle çıkarılması (alın, boyun, göbek bölgelerinde),servikal lap (lenfadenopati), rectal polip, aksiller lenf biyopsi.

4.Diğer; İnternet aracılığıyla bilgi edinilmiştir.

*Çocuğun daha önce ameliyat olma deneyimine "evet" diyenlerin dağılımı.

**Çocuğun ameliyatla ilgili bilgilendirilmesi sorusuna "evet" diyenlerin dağılımı, birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Çocuğunuzda kronik hastalık varlığı sorusuna "Evet" diyenlerin dağılımı.

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimleri ile 1. ölçüm durumluk kaygı puanlarına göre karşılaştırmaları incelenmiştir. Çocukların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimleri, çocuğun ameliyat hakkında bilgilendirilmesi, ameliyatla ilgili bilgilendirilme zamanı ve kronik hastalığın varlığı ile 1. ölçüm durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.3.).

Tablo 4.1.3. Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimleri ile 1. Ölçüm Durumluk Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	t p
		X±SD	X±SD	X±SD	
Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimleri	Evet	35.17±6.75	33.36±6.94	34.28±6.83	0.886 0.38
	Hayır	33.47±7.17	33.15±6.54	33.30±6.53	0.153 0.88
Çocukların Daha Önce Ameliyat Olma Durumları	Evet	34.44±6.33	35.09±6.70	34.68±6.36	-0.261 0.80
	Hayır	34.37±7.45	32.61±6.35	33.38±6.84	0.945 0.35
Çocuğun Ameliyat Olma Deneyimi*	1.	33.41±6.43	35.57±4.42	34.21±5.74	-0.781 0.45
	2.	35.33±6.42	36.00±1.41	35.60±4.61	-0.137 0.90
	3.	41.00±5.65	20.00±0.00	34.00±1.76	3.031 0.20
	4. ve üzeri	40.00±0.00	40.00±0.00	42.50±3.53	-
Çocuğun Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesi	Evet	33.83±7.04	33.25±6.13	33.54±6.55	0.340 0.74
	Hayır	35.83±6.65	33.27±7.61	34.60±7.08	0.860 0.40
Çocuğun Ameliyatla İlgili Bilgilendirilme Zamanı	0.-7. gün arası	34.34±6,36	34.31±5,31	34.32±5,76	0.021 0.98
	8. gün ve üzeri	34.75±8.63	28.00±9.29	32.26±9.24	0.600 0.13
Çocuğunuzda Kronik Hastalık Varlığı	Evet	32.25±6.13	35.66±2.08	33.71±4.85	-0.908 0.41
	Hayır	34.63±7.03	33.07±6.65	33.84±6.84	0.997 0.32

*Çocuğun daha önce ameliyat olma deneyimine “evet” diyenlerin dağılımı

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin ameliyat hakkında bilgilendirilme ve endişelenme durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.1.4'te gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki ebeveynlerin %88.1'i çocuğunun ameliyatını doktorundan öğrendiğini, %54.8'i çocuğunun ameliyat olacağını öğrendiğinde endişe yaşadığını ve %73.9'u endişesinin devam ettiğini belirtmiştir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin %97.6'sı çocuğunun ameliyatını doktorundan öğrendiğini, %54.8'i çocuğunun ameliyat olacağını öğrendiğinde endişe yaşadığını ve %78.3'ü endişesinin devam ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.1.4).

Çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ameliyat hakkında bilgilendirilme ve endişelenme durumuna göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$) her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.4. Ebeveynlerin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilme ve Endişelenme Durumuna İlişkin Dağılımları

Özellikler		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		χ^2 p
		n	%	n	%	n	%	
Ebeveynin Çocuğunun Ameliyatı Hakkında Bilgi Aldığı Kişi	Doktor	37	88.1	41	97.6	78	92.9	2.872 0.09
	Aile Üyesi	5	11.9	1	2.4	6	7.1	
Ebeveynin Çocuğunun Ameliyatından Endişelenme Durumu	Evet	23	54.8	23	54.8	46	54.8	0.000 0.99
	Hayır	19	45.2	19	45.2	38	45.2	
Ebeveynin Endişesinin Devam Etme Durumu *	Evet	17	73.9	18	78.3	35	76.1	0.119 0.73
	Hayır	6	26.1	5	21.7	11	23.9	

*Çocuğunun ameliyatını öğrendiğinizde endişelendiniz mi sorusuna "evet" diyenlerin dağılımı

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocuklara ebeveynleri tarafından masaj uygulanma durumu ve masaj yapılan bölgelere ilişkin dağılımlar Tablo 4.1.5'te gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların %42.9'una ebeveynleri tarafından masaj uygulandığı ve %22.2'sine el masajı uygulandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların %35.7'sine ebeveynleri tarafından masaj uygulandığı ve %18.8'ine el masajı uygulandığı belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki çocuklara ebeveynleri tarafından masaj uygulanma durumu ve masaj yapılan bölgelere ilişkin dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$) her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Çocuklara Ebeveynleri Tarafından Masaj Uygulanma Durumu ve Masaj Yapılan Bölgelere İlişkin Dağılımlar

Özellikler		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		χ^2 p
		n	%	n	%	n	%	
Ebeveyn Tarafından Masaj Uygulanma Durumu	Evet	18	42.9	15	35.7	33	39.3	0.449
	Hayır	24	57.1	27	64.3	51	60.7	0.50
Masaj Uygulanan Bölge*	<i>El</i>							
	Uygulanmadı	14	77.8	13	81.2	27	79.4	0.062
	Uygulandı	4	22.2	3	18.8	7	20.6	0.80
	<i>Sırt</i>							
	Uygulanmadı	6	33.3	2	12.5	8	23.5	2.043
	Uygulandı	12	66.7	14	87.5	26	76.5	0.15
	<i>Ayak/Bacak</i>							
	Uygulanmadı	11	61.1	9	56.1	20	58.8	0.083
	Uygulandı	7	38.9	7	43.9	14	41.2	0.77
	<i>Diğer Bölgeler**</i>							
	Uygulanmadı	14	77.8	11	68.8	25	73.5	0.355
	Uygulandı	4	22.2	5	31.2	9	26.5	0.55

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Boyun, karın, baş, omuz bölgelerine masaj uygulanmıştır.

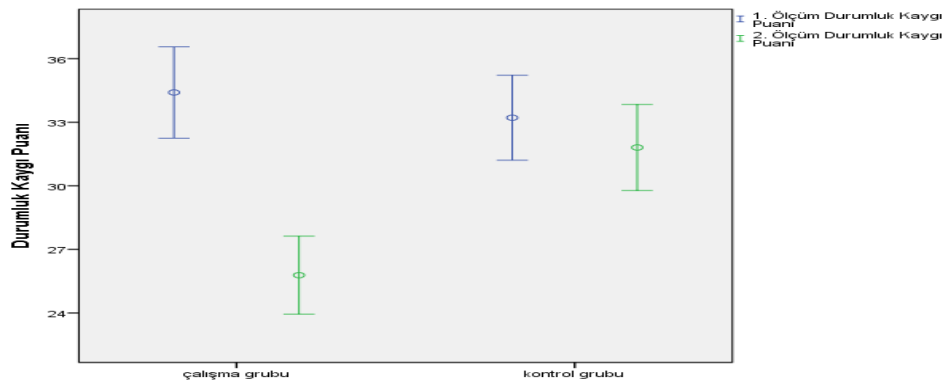
Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubu çocukların grup içi ve gruplar arası durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1.6'da gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (25.78 ± 5.90) **durumluk kaygı** puan ortalamasının 1. ölçüme (34.40 ± 6.91) göre düştüğü, fark ortalamasının $8,64 \pm 7,30$ bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Kontrol grubundaki çocukların ise 2. ölçüm (31.80 ± 6.51) durumluk kaygı puan ortalamasının 1. ölçüme (33.21 ± 6.43) göre düştüğü, fark ortalamasının $1,45 \pm 4,01$ bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0.03$) (Şekil 4.1.1) (Tablo 4.1.6).

Gruplar arası karşılaştırmada; çalışma ve kontrol grubundaki çocukların 1. ölçümdeki durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken ($p = 0.42$), çalışma grubundaki çocukların 2. ölçümde aldıkları durumluk kaygı puan ortalamasının kontrol grubuna göre düştüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$) (Şekil 4.1.1) (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6. Çocukların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçümler		1. Ölçüm X±SD	2. Ölçüm X±SD	Fark Ortalaması	t p
Durumluk Kaygı Puanı	Çalışma Grubu	34.40±6.91	25.78±5.90	8,64±7,30	7.633 <0.001
	Kontrol Grubu	33.21±6.43	31.80±6.51	1,45±4,01	2.265 0.03
	t p	0.82 0.42	-4.44 <0.001	5.94 <0.001	

**Şekil 4.1.1.** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların grup içi ve gruplar arası anksiyetenin fizyolojik belirtilerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.7’de gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (118.33±00.00) **sistolik kan basıncı** ortalamasının 1. ölçümüne (123.09±17.94) göre düştüğü, fark ortalamasının 4.76±11.30 bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.009). Kontrol grubundaki çocukların ise 2. ölçüm (108.35±17.06) **sistolik kan basıncı** ortalamasının 1. ölçümüne (112.64±13.55) göre düştüğü, fark ortalamasının 4.28±11.82 bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.02)

Gruplar arası karşılaştırmada; kontrol grubundaki çocukların 1. ve 2. ölçüm **sistolik kan basıncı** ortalamasının çalışma grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (1. ölçüm p=0.004, 2. ölçüm p<0.001) (Şekil 4.1.2) (Tablo 4.1.7).

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (76.80±13.78) **diastolik kan basıncı** ortalamasının 1. ölçümüne (78.02±12.70) göre düştüğü, fark ortalamasının 1.21±9.50 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.41). Kontrol grubundaki çocukların ise 2. ölçüm (67.92±10.43) **diastolik kan basıncı**

ortalamasının 1. ölçüme (69.92 ± 12.59) göre düştüğü, fark ortalamasının 2.00 ± 10.45 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.22$) (Şekil 4.1.3) (Tablo 4.1.7).

Gruplar arası karşılaştırmada; kontrol grubundaki çocukların 1. ve 2. ölçüm diastolik kan basıncı ortalamasının çalışma grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (1. ölçüm $p=0.004$, 2. ölçüm $p=0.001$) (Şekil 4.1.3) (Tablo 4.1.7).

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (93.59 ± 14.67) **kalp atım hızı** ortalamasının 1. ölçüme (97.47 ± 16.80) göre düştüğü, fark ortalamasının 3.88 ± 10.51 bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.02$). Kontrol grubundaki çocukların ise 2. ölçüm (87.88 ± 18.59) kalp atım hızı ortalamasının 1. ölçüme (88.71 ± 17.28) göre düştüğü, fark ortalamasının 0.83 ± 22.83 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.81$) (Şekil 4.1.4) (Tablo 4.1.7).

Gruplar arası karşılaştırmada; çalışma ve kontrol grubundaki çocukların 1. ölçüm kalp atım hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0.02$), ancak kontrol ve çalışma grubundaki çocukların 2. ölçüm kalp atım hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.12$) (Şekil 4.1.4) (Tablo 4.1.7).

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (29.16 ± 2.07) **solunum hızı** ortalamasının 1. ölçüme (29.21 ± 2.29) göre düştüğü, fark ortalamasının 0.04 ± 1.03 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.77$). Kontrol grubundaki çocukların ise 2. ölçüm (29.42 ± 1.88) solunum hızı ortalamasının 1. ölçüme (29.33 ± 2.00) göre arttığı, fark ortalamasının -0.09 ± 0.98 bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.53$) (Şekil 4.1.5) (Tablo 4.1.7).

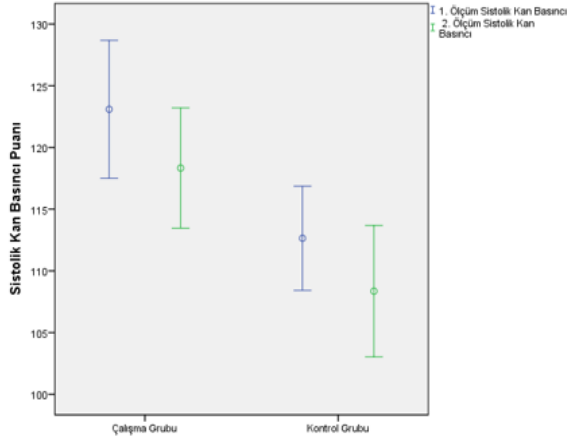
Gruplar arası karşılaştırmada; çalışma ve kontrol grubundaki çocukların 1. ve 2. ölçümdeki solunum hızı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (1. ölçüm $p=0.80$, 2. ölçüm $p=0.55$) (Şekil 4.1.5) (Tablo 4.1.7).

Çalışma grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (98.90 ± 1.22) **SpO₂** ortalamasının 1. ölçüme (98.61 ± 0.98) göre arttığı, fark ortalamasının -0.28 ± 1.34 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.18$). Kontrol grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; 2. ölçüm (98.88 ± 1.13) SpO₂ ortalamasının 1. ölçüme (98.69 ± 0.81) göre arttığı, fark ortalamasının -0.19 ± 0.99 bulunduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.22$).

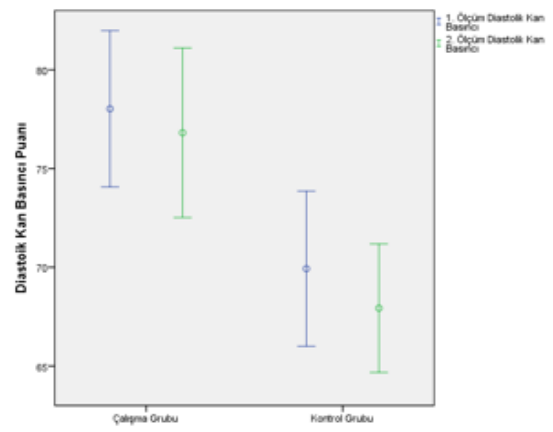
Gruplar arası karşılaştırmada; çalışma ve kontrol grubundaki çocukların 1. ve 2. ölçümdeki SpO₂ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (1. ölçüm p=0.72, 2. ölçüm p=0.93) (Şekil 4.1.6) (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7. Çocukların Anksiyetenin Fizyolojik Belirtileri Ortalamalarının Karşılaştırılması

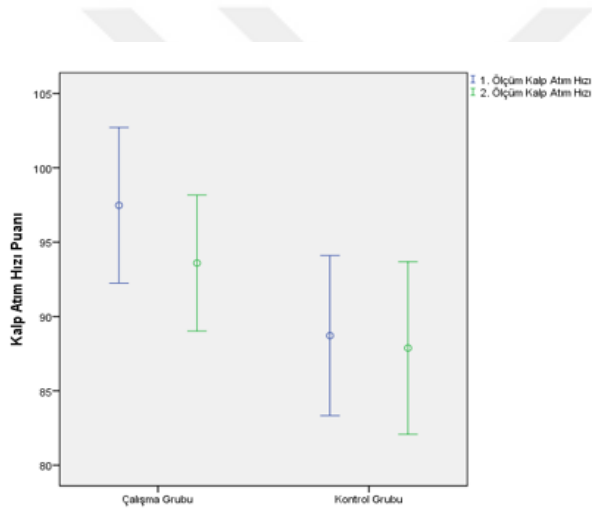
Fizyolojik Belirtiler		1. Ölçüm	2. Ölçüm	Fark Ortalaması	t p
		X±SD	X±SD		
Sistolik Kan Basıncı	Çalışma	123.09±17.94	118.33±00.00	4.76±11.30	2.73 0.009
	Kontrol	112.64±13.55	108.35±17.06	4.28±11.82	2.348 0.02
	t p	-3.007 0.004	-3.788 <0.001	0.19 0.85	
Diastolik Kan Basıncı	Çalışma	78.02±12.70	76.80±13.78	1.21±9.50	0.828 0.41
	Kontrol	69.92±12.59	67.92±10.43	2.00±10.45	1.24 0.22
	t p	-2.932 0.004	-3.33 0.001	-0,363 0.72	
Kalp Atım Hızı	Çalışma	97.47±16.80	93.59±14.67	3.88±10.51	2.392 0.02
	Kontrol	88.71±17.28	87.88±18.59	0.83±22.83	0.237 0.81
	t p	-2.356 0.02	-1.563 0.12	0.786 0.43	
Solunum Hızı	Çalışma	29.21±2.29	29.16±2.07	0.04±1.03	0.298 0.77
	Kontrol	29.33±2.00	29.42±1.88	-0.09±0.98	-0.628 0.53
	t p	0.253 0.80	0.606 0.55	0.593 0,56	
Periferik Oksijen Satürasyonu (SpO ₂)	Çalışma	98.61±0.98	98.90±1.22	-0.28±1.34	-1.373 0.18
	Kontrol	98.69±0.81	98.88±1.13	-0.19±0.99	-1.242 0.22
	t p	0.36 0.72	-0.093 0.93	-0,35 0,73	



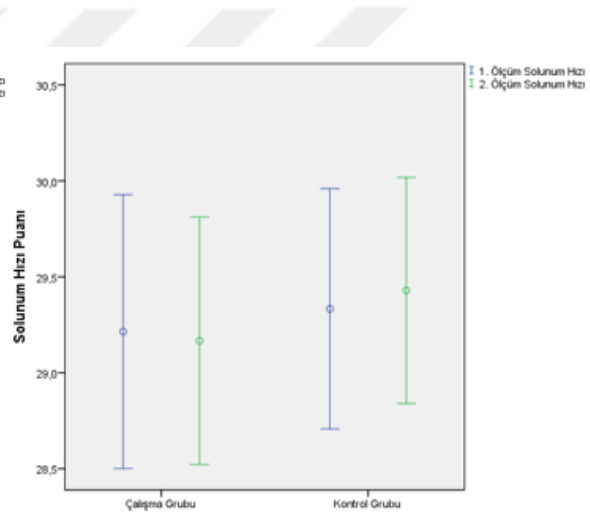
Şekil 4.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Sistolik Kan Basıncı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği



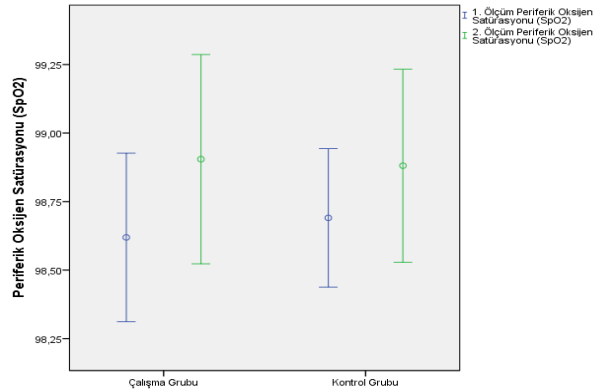
Şekil 4.1.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Diastolik Kan Basıncı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği



Şekil 4.1.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Kalp Atım Hızı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği



Şekil 4.1.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Solunum Hızı Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği



Şekil 4.1.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Periferik Oksijen Satürasyonu (SpO₂) Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılım Grafiği

Araştırma kapsamına alınan çalışma grubundaki çocukların el masajını sevme durumu ve memnuniyet puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.1.8’de verilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların %85.7’si el masajı sonrası yapılan işlemi çok sevdiğini belirtmiştir. Çalışma grubundaki çocuklarda, uygulanan el masajını çok sevenlerin anksiyete puanları ($24,77 \pm 5,16$) biraz sevenlere ($31,66 \pm 7,08$) göre düşük bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.008$). Çalışma grubundaki çocuklara uygulanan el masajı sonrası memnuniyet puan ortalaması $9,19 \pm 1,53$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.8).

Tablo 4.1.8. Çalışma Grubundaki Çocukların El Masajını Sevme Durumu ve Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımları

		Çalışma Grubu n	%	Durumluk Kaygı Puanı	t p
El Masajını Sevme Durumu	Çok	36	85.7	$24,77 \pm 5,16$	-2.786
	Biraz	6	14.3	$31,66 \pm 7,08$	0.008
X±SD					
Memnuniyet Puan Ortalaması			$9,19 \pm 1,53$		

Araştırma kapsamına alınan çalışma grubundaki çocukların, el masajı uygulandıktan sonra memnuniyet ve durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1.9’da gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çalışma grubundaki çocukların, el masajı uygulandıktan sonra memnuniyet ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memnuniyet ve durumluk kaygı puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0.491$, $p=0.001$) [129].

Tablo 4.1.9. Çocukların Memnuniyet ve Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İstatistiksel Değer	Memnuniyet Puan Ortalaması
Durumluk Kaygı	r	-0.491
Puan Ortalaması	p	0.001
	n	42

4.2. Tartışma

Ameliyat uygulamaları, çocuğun psikososyal gelişimini sınırlayan, korku verici, rahatsız eden ve hoş olmayan deneyimleri içerir [10]. Ameliyat ve anestezi çocuklar için başlı başına anksiyete kaynağı olmasının yanında çocukların hastane ortamına yabancı olması, bilişsel gelişimlerinin yetersiz olması, ebeveynlerine bağımlı olması nedeniyle çocuklar yoğun anksiyete yaşarlar [56,81].

Ameliyat öncesinde çocukların anksiyete yönetiminde farmakolojik yöntemler kullanılabileceği gibi non-farmakolojik yöntemlerde kullanılmaktadır. Farmakolojik ajanların etkileri kısıtlıdır ve yan etkileri görülebilmektedir [22]. Non-farmakolojik yaklaşımlar ise herhangi bir invaziv girişim içermediğinden farmakolojik ajanlara göre daha güvenilirdir [23]. Ameliyat öncesinde anksiyete düzeyinin azaltılmasında uygulanan non-farmakolojik yöntemlerden biri de el masajıdır. Yapılan çalışmalarda, el masajı uygulamasının anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır [32,44].

Bu bilgiler ışığında; ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, randomize kontrollü, deneysel olarak gerçekleştirilen araştırma bulguları, kendi içinde ve literatür doğrultusunda ve benzer araştırma sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Çalışma grubundaki çocukların yarıdan fazlasının üroloji (%54.8), yaklaşık dörtte birinin herni (%23.8), kontrol grubundakilerin ise yarıya yakınının üroloji (42.9), üçte birinin herniden (%33,3) dolayı ameliyat olduğu görülmektedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum iki grubun homojen olduğunu göstermektedir.

Vaezzadeh ve ark. (2011)'nin çocuklarda, ameliyat öncesi terapötik oyunun anksiyete üzerine etkisini incelediği çalışmada, çalışma grubundaki çocukların yaklaşık üçte birinin herni (%31.0), yaklaşık dörtte birinin üroloji (%22.0), kontrol grubundakilerin ise yarıya yakınının herni (%39.0), yaklaşık beşte birinin ürolojiden (%16.0) ameliyat olduğu belirtilmektedir [3]. Tural (2012) ameliyat öncesi eğitim ve terapötik oyunun kaygı, korku ve ağrı üzerine etkisini incelediği çalışmada ise çocukların çoğunun sünnet (%76.0), kalan küçük bir kısmının herniden (%13.0) dolayı ameliyat olduğunu belirtmektedir [96].

Karimi ve ark. (2014)'nın pediatrik hastalarda, ameliyat öncesi ameliyathane ortamının gezdirilmesinin anksiyete üzerine etkisini incelediği çalışmasında ise, çalışma grubundaki çocukların yaklaşık üçte birinin herni (%28.6), yaklaşık dörtte birinin üroloji (%22.9), kontrol grubundakilerin ise yaklaşık üçte birinin herni (%28.6) ve kalan kısmının üroloji (%17.1) ameliyatı olduğunu belirtmektedir [87]. Yapılan çalışmalarda herni ve üroloji ameliyatının daha çok yapıldığı görülmekte ve ilgili araştırma bulguları çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışma grubundaki çocukların yarından fazlasının daha önce hastaneye yatma deneyiminin olduğu (%54.8) ve daha önce ameliyat olmadığı (%57.1) belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ise yarından fazlasının daha önce hastaneye yatma deneyiminin olduğu (%52.4) ve büyük bir kısmının daha önce ameliyat olmadığı (%73.8) belirlenmiştir.

Tural (2012)'ın ameliyat öncesinde kullanılan eğitim ve terapötik oyunun ameliyat sonrasında çocukların anksiyete, korku ve ağrı üzerine etkisini incelediği çalışmada; eğitim (%40.0) ve eğitim+oyun (%42.0) ve kontrol grubundakilerin (%47.0) yarıya yakınının daha önce hastaneye yatma deneyiminin olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, eğitim (%72.0) ve eğitim+oyun (%82.0) ve kontrol grubundakilerin (%76.0) büyük çoğunluğunun daha önce ameliyat olmadığı saptanmıştır [96].

İlgili literatürde çocukların ameliyat öncesi anksiyetelerinin azaltılmasını inceleyen çalışmalarda; daha önce hastaneye yatma [96,130] ve ameliyat [81,96] deneyimi dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. İlgili literatür ve çalışma örneklemini karşılaştırıldığında 9-12 yaş grubundaki çocukların benzer nedenler ile ameliyat deneyimlediği söylenebilir.

Çalışma grubundaki çocukların çoğunluğunun ameliyat hakkında bilgilendirildiği (%71.4), ve doktoru tarafından bilgilendirildiği (%83.3) ve bilgilendirilmesinin hastaneye müracaatının (poliklinik muayenesi) ilk bir haftası içinde olduğu (%73.8) görülmektedir. Kontrol grubundaki çocukların ise çoğunluğunun ameliyat hakkında bilgilendirildiği (%73.8) ve doktoru tarafından bilgilendirildiği (%92.9) ve bilgilendirilmesinin hastaneye müracaatının (poliklinik muayenesi) ilk bir haftası içinde olduğu (%88.1) görülmektedir.

Elmas Coşkuntürk (2015) kalp ameliyatı planlanan çocuklarda ameliyat öncesi interaktif terapötik oyun eğitiminin anksiyete üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, hem çalışma (%71.4) hem de kontrol (%73.8) grubundaki çocukların büyük bir kısmının ameliyat hakkında bilgilendirildiğini belirtmektedir [131]. Koç (2011) ameliyat öncesi dönemde hastane palyaçolarının anksiyete üzerine etkisini incelendiği çalışmada; çocukların yarından fazlasının ameliyat hakkında bilgilendirildiğini (%60,9) belirtmektedir [24]. Vatansever (Yılmaz) (2008), 8-12 yaş grubu çocukların hastane ortamı ve operasyondan etkilenme durumlarını incelediği çalışmada ise çocukların çoğunluğunun ameliyat hakkında bilgilendirildiği (%76.6) ve yarından fazlasına da doktoru tarafından bilgi verildiği (%65.2) belirlenmiştir [132].

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların yarıya yakınına ebeveynleri tarafından masaj uygulandığı (%42.9, %35.7) ve yaklaşık dörtte birine el masajı yapıldığı (%22.2, %18.8) belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların büyük çoğunluğuna daha önceden masaj uygulanmadığı ve masaj deneyimlerinin olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol

grubunda çocuklara ebeveynleri tarafından masaj uygulanma ve masajın yapıldığı bölge açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan her iki gruptaki çocuklara, ebeveynleri tarafından masaj uygulandığı söylenebilir.

Sağlığının bozulmasından dolayı hastanede yatma çocukların fiziksel, sosyal, psikolojik olarak etkilenmesine ve rutinlerinin (uyku düzeni, beslenme örüntüleri vb.) kesintiye uğramasına neden olduğu için korku ve anksiyeteye yol açmaktadır [46-48].

Ameliyat öncesi çalışma ve kontrol grubundaki çocuklarda 1. ölçüm anksiyete düzeylerinin birbirine yakın değerde olduğu ve yüksek çıktığı görülmektedir. Bu durumun nedeni; ameliyat ve anestezinin çocuklar için başlı başına anksiyete kaynağı olması, çocukların hastane ortamına yabancı olması, bilişsel gelişimlerinin yetersiz olması, ebeveynlerine bağımlı olmasının yanı sıra çalışma grubunda ayrıca el masajı uygulamasının çocukta yaratacağı işlem korkusu ve işlemin kendisine zarar vereceğini düşünmeleri gösterilebilir [10,13,56]. Gruplar arası karşılaştırmaya bakıldığında; çalışma grubunun durumluk kaygı puan ortalamasının, kontrol grubuna göre belirgin bir şekilde azaldığı ve bu azalmanın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Araştırmada ameliyat öncesi çalışma grubundaki çocuklara uygulanan el masajının anksiyete düzeyini anlamlı olarak düşürdüğü belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmanın H1 hipotezi olan “Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyetenin psikolojik belirtilerine etkisi vardır”ı doğrulamaktadır. Masajın/dokunmanın anksiyete üzerine etkisini açıklayan psikofizyolojik kuramlar incelendiğinde; Çınar ve ark. (2009) aktarımına göre; Selye (1956) ve Lader (1967)’e göre, stres veya anksiyetenin fizyolojik semptomları sempatik sinir sistemi tarafından tetiklenir. Bu etki bireylerin bilişsel süreçlerini ve stresi algılamalarında farklılıklara neden olur [133]. Uvnas-Moberg (1998), dokunsal temasın bireyde oksitosin düzeyini artırdığını ve bunun antistres hormon özelliği göstererek bireyi yatıştırdığını, stres düzeyini azalttığını belirtmektedir [134]. Masaj uygulanan bölgedeki sinir reseptörlerinin mekanik uyarımı sağlanarak kaslardaki gerginliğin azalması ve sakinleştirici bir etki göstermesi ile açıklanabilir. Böylece masaj ile çocukların kendilerini daha iyi hissetmesine ve daha az korku ve anksiyete yaşamasına neden olduğu düşünülmektedir [84,133,135].

Kontrol grubundaki çocuklarda da 2. ölçüm anksiyete düzeyinin 1. ölçüme göre anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir. Bu durumun nedeni; çocukların ameliyat konusunda sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire)/ebeveynler tarafından bilgilendirilmesi, ebeveynlerin hastaneye yatıştan preoperatif bekleme odasına kadar çocuklarının yanında olması ve okul dönemi çocuğunun bir özelliği olan cesur görünme çabası içinde olması ile açıklanabilir [10,13,56,57,136].

Literatürde, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyete üzerine etkisini araştıran çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak çocuklar ile yapılan farklı çalışmalarda, uygulama tekniği ve süresi farklı olsa da masajın, anksiyete üzerine etkili olduğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır;

Field ve ark. (1992) depresyon ve uyum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerle (n=52) olan çalışmasında bir gruba beş gün süresince günlük periyotta 30 dk sırt masajı uygulanmış, kontrol grubuna ise rahatlatıcı video görüntüleri izletilmiştir. Rahatlatıcı video görüntüleri izletilen grupla karşılaştırıldığında, masaj uygulanan grupta depresyon, anksiyete ve salivasyon kortizol düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir [137].

Field ve ark. (1998) astımlı çocuklarla (4-14 yaş) yaptığı randomize kontrollü çalışmasında; 30 gün süresince gece uyumadan önce 20 dk süresince bir gruba masaj terapisi diğer gruba relaksasyon terapisi uygulanmıştır. Çocukların ebeveynlerine demonstrasyon yöntemi kullanarak, yazılı ve görsel rehberler verilerek ebeveynlere masaj ve relaksasyon eğitimi verilmiştir. Sonuç olarak masaj terapisi alan çocukların kortizol düzeyleri ve gözlemlenen anksiyete davranışlarının kontrol grubuna göre daha az olduğu belirlenmiştir [138].

Kunikata ve ark. (2012) 18-20 yaş grubu sağlıklı kadın öğrencilere 20 dk süreyle el masajı uyguladığı çalışmasında; el masajı sonrasında kadın öğrencilerin anksiyete düzeyinde düşüş, rahatlama düzeyinde artış ve insanlarla iletişim kurma isteği ve yakınlık duygusu düzeyinde artma olduğu belirlenmiştir [44].

Guan ve ark. (2014) çalışmasında, çocuk yoğun bakım servisinde yatan çocuklara 6 seans boyunca her bir seansta 20-30 dk süre ile uygulanan el ve ayak masajının otonom sinir sistemi aktivitesini arttırdığı belirlenmiştir [139].

Zadhhosh ve ark. (2015), 15-18 yaş grubu genç güreşçilere 6 seans boyunca her bir seansta 25 dakika süre ile spor masajı uyguladığı çalışmada, masaj terapisinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azalttığını belirtmektedir [140].

Jalalodini ve ark. (2016), 9-12 yaş grubu okul dönemi çocuklarının hastaneye yatışının 2.-5. günleri arasında 4 gün boyunca her seansı 15 dk olacak şekilde sırt masajı uygulanarak yapılan çalışmada; çalışma grubunun masaj sonrası 5. gün durumluk kaygı puan ortalamasının (31.2±5.1), masaj öncesi 2. gün durumluk kaygı puan ortalamasına (36.4±5.1) göre belirgin bir şekilde düştüğü saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.0001). Kontrol grubundaki çocukların ise masaj sonrası 5. gün durumluk kaygı puan ortalamasının (33.9±4.2), masaj öncesi 2. gün durumluk kaygı puan ortalamasına (34.3±4.4)

göre düştüğü saptanmıştır. Ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir ($p=0.26$). Aynı çalışmada çalışma (36.4 ± 5.1) ve kontrol (34.3 ± 4.4) grubunun masaj öncesi 2. gün durumluk kaygı puan ortalamalarının, masaj sonrası çalışma grubunda 33.5 ± 4.2 'ye ve kontrol grubunda ise 33.48 ± 4.3 'e düştüğü görülmektedir ve her iki grupta masaj sonrası (2. gün) anksiyete puanlarında azalma görülmüştür. Çalışmanın bu sonucu çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Jalalodini ve ark. (2016) çalışmasında, masajın okul dönemi çocuklarında hastaneye yatışa bağlı gelişen anksiyeteyi azalttığını belirtmektedirler [141].

Literatürde, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyeteye etkisini araştıran çalışmaya rastlanılamadığından yetişkin hastalar üzerinde yapılan çalışmalar incelenmiştir;

Kim ve ark. (2001) yetişkin hastalara katarakt ameliyatı sırasında ameliyat bitimine 5 dakika kalaya kadar uygulanan el masajının anksiyete, epinefrin ve norepinefrin seviyelerini azalttığını belirtmektedirler [86].

Hyun ve ark. (2001) yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve iskemik kalp hastalığı olan yetişkin hastalarda el masajının anksiyete üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada; el masajı uygulanan çalışma grubunun anksiyete düzeyinin el masajı uygulanmayan kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirtilmiştir [142].

Oh ve Park (2004) lokal anestezi altındaki yetişkin hastaları; el masajı grubu ($n=15$), el tutma grubu ($n=15$) ve kontrol grubu ($n=17$) olmak üzere 3 gruba ayırarak yapılan çalışmada, el masajı ve el tutma grubundaki hastaların anksiyete düzeylerindeki azalmanın kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu belirlenmiştir [27].

Nazari ve ark. (2012) lokal anestezi öncesi yetişkin hastalarda el masajının anksiyeteye etkisinin araştırıldığı çalışmada; hastaları çalışma (her iki ele 2,5 dk el masajı, $n=27$) ve kontrol ($n=27$) grubu olmak üzere iki gruba ayırmıştır. El masajı öncesi, çalışma (48.10) ve kontrol (42.68) grubunun kaygı puanlarının gruplar arası karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). El masajı sonrası gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; çalışma grubunun kaygı puan ortalamasının (35.18), kontrol grubunun kaygı puan ortalamasına (39.32) göre belirgin bir şekilde düştüğü belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi el masajı sonrası her iki grubun anksiyete puanlarında azalma olduğu görülmektedir [28].

Çavdar-Uyar (2016) çalışmasında da katarakt ameliyatı öncesi yetişkin hastalara 10 dk süreyle uygulanan el masajının anksiyete düzeyini azalttığı ve hasta konforunu arttırdığı belirlenmiştir [30]. Mei ve ark. (2017) anjiyo öncesi hastalara uygulanan el masajının etkili bir şekilde anksiyete düzeyini azaltabileceğini ifade etmektedir [32].

Mobini-Bidgoli ve ark. (2017) koroner anjiyo öncesi hastalarla yapılan çalışmalarında; çalışma grubundaki hastalara el masajı ve el refleksolojisi, kontrol grubuna ise sadece el masajı uygulayarak anksiyete üzerine etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonunda, çalışma grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre 6 kat daha fazla azaldığı belirlenmiştir [31]. Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda el masajının anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu literatür ile uyum göstermektedir. İlgili literatür ve çalışma örneklemini karşılaştırıldığında, çocuk ve yetişkinlere uygulanan masajın anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların grup içi karşılaştırılmasında; çalışma grubundaki çocukların el masajı öncesi (1. ölçüm) ve sonrası (2. ölçüm) **sistolik kan basıncı** ve **kalp atım hızı** ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak diastolik kan basıncı, solunum hızı ve SpO_2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kalp atım hızı ve sistolik kan basıncındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunması; çalışmamızın H3 hipotezi olan “Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının sistolik kan basıncına etkisi vardır” ve H5 hipotezi olan “Ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının kalp atım hızına etkisi vardır”ı doğrulamaktadır. Çalışmamızda, el masajının sistolik kan basıncını ve kalp atım hızını azalttığı söylenebilir. Bunun nedeni, hafif-orta basınçtaki masaj teknikleri uygulanması ile parasempatik sistemin aktivitesi artar ve Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA)’in etkisi azalır [45,143]. Sonuçta parasempatik aktivitenin artmasıyla ve kortizol gibi stres hormonlarının salınımının azalmasıyla kan basıncı ve kalp atım hızı azalmış olur [45].

Kontrol grubundaki çocukların ise 1. ve 2. ölçüm **sistolik kan basıncı** ($p<0.05$) dışında kalp atım hızı, diastolik kan basıncı, solunum hızı ve SpO_2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubunda, sistolik kan basıncındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunmasında; çocuklara sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire)/ebeveynler tarafından bilgilendirilmenin yapılması, ebeveynlerin hastaneye yatıştan preoperatif bekleme odasına kadar çocuklarının yanında bulunması etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların gruplar arası karşılaştırılmasında; 1. ölçüm **sistolik kan basıncı**, **diastolik kan basıncı** ve **kalp atım hızı** ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak solunum hızı ve SpO_2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların gruplar arası karşılaştırılmasında 2. ölçüm **sistolik kan basıncı** ve **diastolik kan basıncı** ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak kalp atım hızı, solunum hızı ve SpO_2 arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.1.7). Çalışma grubundaki çocukların 1. ölçüm sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve kalp atım hızı ortalamalarının yüksek saptanmasının nedeni olarak bireysel ve genetik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir [144]. Bunun yanı sıra el masajı uygulamasının çocukta yaratacağı işlem korkusuna yönelik olduğu da düşünülmektedir. Karaman (2008) ameliyat öncesi adölesanların (10-19 yaş) anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerini inceleyen çalışmasında; 10-13 yaş grubu çocukların ameliyat uygulamalarından korkmadıklarını ifade edenlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının, korktuklarını ifade edenlerin durumluk kaygı puan ortalamalarından daha yüksek çıktığını belirtmektedir [136]. Bunun nedeni olarak çocukların fiziksel açıdan zarar göreceğini düşünmesi, tanımadığı ortam, hastane işlemleri, ameliyat veya anestezi hakkındaki belirsizlik, ebeveynlerden ayrılarak maskeli ameliyathane ekibiyle karşılaşması düşünülmektedir [9-11,75].

Jalalodini ve ark. (2016) okul dönemi çocuklarıyla yaptığı çalışmada; çocuklar, sırt masajı uygulanan ve uygulanmayan olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Uygulama öncesi çalışma grubunun sistolik kan basıncı (97.05 ± 20.7), diastolik kan basıncı (60.35 ± 16.69) ve kalp atım hızı (95.45 ± 13.02) puan ortalamalarının, kontrol grubunun sistolik kan basıncı (91.52 ± 17.85), diastolik kan basıncı (56.55 ± 11.7) ve kalp atım hızı (91.82 ± 12.9) ortalamalarından daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, sırt masajı öncesi çalışma grubunun sistolik-diastolik kan basıncı ve kalp atım hızı ortalamalarının, kontrol grubunun puan ortalamalarından yüksek seyretmesi çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir [141].

Kunikata (2012)'nin sağlıklı kadınlar yapılan çalışmasında, el masajının kalp atım hızını azalttığı gösterilmiştir [44]. Jalalodini ve ark. (2016) okul dönemi çocuklarıyla yapılan çalışmasında; masajın kalp atım hızını, sistolik ve diastolik kan basıncını azalttığı ancak solunum hızını azaltmadığı bildirilmiştir [141].

Literatürde, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyetenin fizyolojik belirtileri üzerine etkisini araştıran çalışmaya rastlanılamadığından yetişkin hastalar üzerinde yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Çavdar-Uyar (2016) çalışmasında, yetişkin hastalara uygulanan el masajının oksijen satürasyonu hariç nabız, solunum, sistolik ve diastolik kan basıncı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir [30].

Yetişkin hastalar üzerine yapılan bazı çalışmalarda, ameliyat öncesinde uygulanan el masajının sistolik ve diastolik kan basıncı üzerinde etkili olduğu belirtilirken ($p<0.05$) [27,86], bazılarında ise etkili olmadığı belirtilmektedir ($p>0.05$) [28,32].

İlgili literatür ve çalışma örneklemleri karşılaştırıldığında; çocuk ve yetişkinler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda masajın anksiyetenin fizyolojik belirtileri üzerinde etkili olduğu vurgulanırken, bazılarında ise etkili olmadığı vurgulanmaktadır.

Çalışma grubundaki çocukların önemli bir kısmı (%85.7) el masajı sonrası işlemi sevdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma grubundaki çocuklarda el masajı uygulamasını çok sevenlerin anksiyete düzeyi biraz sevenlere göre düşük çıkmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubundaki çocukların el masajı sonrası memnuniyet puan ortalamasının çok yüksek çıktığı (9.19 ± 1.53) belirlenmiştir. Çalışma grubundaki çocukların memnuniyet puan ortalamasının 10'a yakın olması çocukların uygulanan el masajını sevdiğini göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan çalışma grubundaki çocukların durumluk kaygı ve el masajını sevme durumu memnuniyet puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Çalışma grubundaki çocukların yapılan el masajını sevme derecesi arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Çocukların dikkatlerinin masaj uygulamasına yoğunlaşması, masaj uygulamasını sevmesi ve masaj uygulanması ile kendilerini daha iyi hissetmesi sonucunda anksiyetelerinin azalmış olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Ameliyat öncesi 9-12 yaş grubu çocuklara uygulanan el masajının anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışma grubundaki çocukların anksiyete düzeyi kontrol grubundaki çocuklardan düşük çıkmıştır.
- El masajının, sistolik kan basıncı ve kalp atım hızını düşürdüğü belirlenmiş olup diastolik kan basıncı, solunum hızı ve SpO₂ üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.
- Çalışma grubundaki çocukların çoğu uygulanan el masajını sevdiği ve uygulanan el masajını sevme derecesi arttıkça anksiyete düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- El masajı invaziv ve maliyeti olmayan, kolay uygulanabilen bir yöntem olması nedeniyle kliniklerde uygulanmasının yaygınlaştırılması,
- El masajının tensel dokunmayı sağlaması çocukların hemşirelere güven duymasına ve etkili iletişim kurulmasına katkı sağlayacağından hemşirelik bakım girişimlerine dahil edilmesi,
- El masajı anksiyete, sistolik kan basıncı ve kalp atım hızı değişkenlerinin azaltılmasında etkili olmasından dolayı,
- Ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yüksek olan çocuklara el masajı uygulanması ve ebeveynlere el masajı konusunda eğitim verilmesi,
- Ülkemizde tüm yaş grubundaki çocuklar ile el masajı uygulamasının etkisini araştıran daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Ünver, S., Yıldırım, M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11, 128-133.
- [2]. Bayne, A., Kirkland, P. (2008). Prepare children for surgery one stage at a time. *OR Nurse Journal*, 2(8), 36-39.
- [3]. Vaezzadeh, N., Douki, Z. E., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohammadi, S., Sadeghi, R. (2011). The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iranian Journal Of Pediatrics*, 21(4), 461-466.
- [4]. Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.
- [5]. Dreger V. A., Tremback T. F. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 84(5), 777-804.
- [6]. Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- [7]. Işık, E., Işık Taner, Y. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Paralel.
- [8]. McKenzie, K. (2006). *Anksiyete ve panik atak* (Ü. Şensoy, Çev.). İstanbul: Morpa Kültür Yayıncılık.
- [9]. Gordon, B. K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., Charleston, R., Sheehan, S. (2010). Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision, *Child: Care, Health And Development*, 37(5), 727-733.
- [10]. Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. 12. Baskı; Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- [11]. Brewer, S., Gleditsch, S. L., Syblik, D., Tietjens, M. E., Vacik, H. W. (2006). Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.
- [12]. Oğuzalp, H., Pamuk, A. G., Öcal, T. (2010). Günübirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 38(3), 208-216.
- [13]. Cimete, G., Kuşuoğlu, S., Dede-Çınar, N. (2013). *Çocuk, hastalık ve hastane ortamı*. Z. Conk. Z. Başbakkal, Y.H. Bal, B. Bolışık (Ed.). *Pediatric Hemşireliği* (1.Baskı) içinde (s.130-141). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- [14]. Chu, L. P. (2014). *An evidence-based guideline of using video viewing in reducing preoperative anxiety for paediatric children*. Degree of Master, Nursing at The University Of Hong Kong.
- [15]. Cuzzocrea, F., Costa, S., Gugliandolo, M. C., Larcan, R. (2016). Psychologists in preoperative programmes for children undergoing surgery. *Journal Of Child Health Care*, 20(2), 164-173.
- [16]. Lee, J. H., Jung, H.K., Lee, G. G., Kim, H. Y., Park, S. G., Woo, S. C. (2013). Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean Journal Of Anesthesiology*, 65(6), 508-518.
- [17]. He, H. G., Zhu, L., Li, H. C. W., Wang, W., Vehvilainen-Julkunen, K., Chan, S. W. C. (2014). A Randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 431-442.
- [18]. Li, H. C., Lam H. Y. (2003). Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal Of Clinical Nursing*, 12(6), 882-887.
- [19]. William Li, H. C., Lopez, V., Lee, T. L. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research In Nursing & Health*, 30(3), 320-332.

- [20]. Li, H. C. (2007). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriateness of using the children's emotional manifestation scale. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(10), 1919-1926.
- [21]. Cihangir Altay, N. (2008). *Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-76. Erişim tarihi: 16 Kasım 2016 tarihinde http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_56.pdf adresinden erişildi.
- [22]. Wright, K. D., Stewart, S. H., Finley, G. A., Buffett-Jerrot, S. E. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children a critical review. *Behavior Modification*, 31(1), 52-79.
- [23]. Yip, P., Middleton, P., Cyna, A.M., Carlyle, A. V. (2009). Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 8(3), 1-61.
- [24]. Koç, S. (2011). Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3), 26-31.
- [25]. Litke, J., Pikulska, A., Wegner, T. (2012). Management of perioperative stres in children and parents. Part I-the preoperative period. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 44(3), 165-169.
- [26]. Törüner, E. K., Büyükgöncü, L. (2013). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- [27]. Oh, H.J., Park, J. S. (2004). Effects of hand massage and hand holding on the anxiety in patients with local infiltration anesthesia. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(6), 924-933.
- [28]. Nazari, R., Ahmadzadeh, R., Mohammadi, S., Rafiei-Kiasari, J. (2012). Effects of hand massage on anxiety in patients undergoing ophthalmology surgery using local anesthesia. *Journal Of Caring Sciences*, 1(3), 129-134.
- [29]. Çelebioğlu, A., Gürol, A., Yildirim, Z. K., Büyükavci, M. (2015). Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *International Journal Of Nursing Practice*, 21, 797-804.
- [30]. Çavdar-Uyar, A (2016). *Katarakt ameliyatı öncesi yapılan el masajının hasta anksiyetesi ve konforuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- [31]. Mobini-Bidgoli, M., Taghadosi, M., Gilasi, H., Farokhian, A. (2017). The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 27, 31-36.
- [32]. Mei, L., Miao, X., Chen, H., Huang, X., Zheng, G. (2017). Effectiveness of Chinese hand massage on anxiety among patients awaiting coronary angiography: a randomized controlled trial. *The Journal Of Cardiovascular Nursing*, 32(2), 196-203.
- [33]. Koca, M. C. (2010). Masaj. T. Arasıl, P. Borman, Z. R. Yorgancıoğlu (Ed.). *Fiziksel tıp ve rehabilitasyonda yeni ufuklar alertatıf tıp* (s.141-152.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- [34]. Badr, L. K., Abdallah, B., Kahale, L. A. (2015). Meta-analysis of preterm infant massage: an ancient practice with contemporary applications. *Maternal Child Nursing, The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 40(6), 344 -358.
- [35]. Westman, K.F., Blaisdell, C. (2016). Many benefits, little risk: the use of massage in nursing practice. *The American Journal Of Nursing*, 116(1), 34-39.
- [36]. Moyer, C. A., Rounds, J., Hannum, J. W. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130(1), 3-18.
- [37]. Field, T., Diego, M., Hernandez-Rei, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75-89.
- [38]. Field, T. (2014). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20, 224-229.
- [39]. Çetin, Ö., Bülbül, T. (2015). Masaj. M. Başer, S. Taşcı (Ed.). *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar* (s. 89-95.) Ankara: akademisyen Kitabevi.
- [40]. Field, T. (2016). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 19-31.

- [41]. Duke, Z. (2007). Alternative therapies in critical care areas: The limitations and benefits. *British Journal of Cardiac Nursing*, 2 (1), 25-29.
- [42]. Kolcaba, K., Dowd, T., Steiner, R., Mitzel, A. (2004). Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal Of Hospice And Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal Of The Hospice And Palliative Nurses Association*, 6, 91-102.
- [43]. Kolcaba, K., Schirm, V., Steiner, R. (2006). Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 27(2), 85-91.
- [44]. Kunikata, H., Watanabe, K., Miyoshi, M., Tanioka, T. (2012). The effects measurement of hand massage by the autonomic activity and psychological indicators. *The Journal Of Medical Investigation*, 59(1-2), 206-212.
- [45]. Rodgers, N. J., Cutshall, S. M., Dion, L. J., Dreyer, N. E., Hauschulz, J. L., Ristau, C. R., Thomley, B. S., Bauer, B. A. (2015). A decade of building massage therapy services at an academic medical center as part of a healing enhancement program. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 21(1), 52-56.
- [46]. Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., Carlson, K. L. (2010). The voice of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 95-102.
- [47]. Leon, P. A. P., Nóbrega, M. M. L. (2012). Nursing diagnosis in hospitalized children using NANDA-I: a case study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(1), 68-77.
- [48]. Gomes, G. L. L., Fernandes, M. G. M., Nóbrega, M. M. L. (2016). Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(5), 884-889.
- [49]. Vakili, R., Abbasi, M. A., Hashemi Ghazizadeh, S. A., Khademi, G., Saeidi, (2015). Preparation a child for surgery and hospitalization. *International JournalOf Pediatrics*, 3, 593-599.
- [50]. İnal-Emiroğlu, F. N., Pekcanlar Akay, A. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 99 - 105.
- [51]. Üstün, G., (2012). *Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- [52]. Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., Turgut, H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyalseptomların bazı değişkenler açısındanincelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 25-33.
- [53]. Şen-Beytut, D., Bolışık, B., Solak, U., Seyfioglu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 35-44.
- [54]. Güleç, E., Özcengiz, D. (2015). Preoperative psychological preparation of children. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 43, 344-346.
- [55]. Leack, K. M. (2015). Çocuk ve ailenin ameliyat öncesi hazırlığı. (Ed.). Nancy T. Browne, Carmel A. McComiskey, P. Peiper (Ed.). *Pediyatrik cerrahi hastasının hemşirelik bakımı* (3. Baskı) içinde (B. Bolışık, G. Özalp Gerçekler, Çev.) (3. Baskı) içinde (s.9-13). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- [56]. Baykara, A., Güvenir, T., Miral, S. (2011). Hastalık ve hastaneye yatışın çocuk üzerinde etkisi. A. Ekşi (Ed.). *Ben hasta değilim çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü* (2. Baskı) içinde (s.398-402). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [57]. Çelik Yörükoğlu, G. (2017). *Çocuklarda operasyon öncesi bilgilendirmenin preoperatif ve postoperatif anksiyete üzerine etkisinin araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- [58]. Atay, G., Eras, Z., Ertem, Z. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.
- [59]. Ahmed, M.I., Farrell, M.A., Parrish, K., Karla, A. (2011). Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. *Middle East J Anaesthesiol*, 21 (2), 253-264.
- [60]. Das, S., Kumar, A. (2017). Preoperative anxiety in pediatric age group- a brief communication. *Journal Of Anesthesia & Critical Care: Open Access*, 8(5), 1-2.

- [61]. Ulu Şener, G. (2015). *Tekrarlı cerrahi işlem geçiren çocuklarda psikososyal semptomların değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- [62]. Ekşi, A. (2011). Çocuğun ruhsal ve bilişsel gelişim dönemleri, A. Ekşi (Ed.). *Ben hasta değilim çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü*(2. Baskı) (s.73-81), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [63]. Yiğit, R. (2009). *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, s.155-171.
- [64]. Jayashree, M., Singhi, S. C., Malhi, P. (2003). Follow up of survival and quality of life in children after intensive care. *Indian Pediatrics*, 40, 303-309.
- [65]. Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.
- [66]. Lerwick, J. L. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars In Pediatric Surgery*, 22(3), 129-133.
- [67]. Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve toplum*. 7(2). 10 Kasım 2017 tarihinde <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198149> adresinden erişildi.
- [68]. Piko, B. F., Bak, J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Education Research*, 21(5), 643-653.
- [69]. Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
- [70]. Özbaran, B., Erermiş, S. (2006). Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9, 185-190.
- [71]. Connolly, D., McClowry, S., Hayman, L., Mahony, L. and Artman, M. (2004). Posttraumatic Stress Disorder in Children after Cardiac Surgery. *Journal of Pediatrics*, 144(4), 480-4.
- [72]. Dolgun, G., İnal, S., Uğurlu, F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 46, 4-8.
- [73]. Songül, H. (2008). *Ameliyat nedeniyle hastaneye yatan adolesanların ameliyat olma ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- [74]. Er, D. M. (2006) Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- [75]. Çelik, A., Özbey, H. (2011). Ameliyatların çocuklara psikososyal etkileri. A. Ekşi (Ed.). *Ben hasta değilim çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü* (2. Baskı) içinde (s. 403-405). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [76]. Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walter, V., Lim-Suailt, N. (2006). Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*, 32(1), 35-43.
- [77]. DeMaso, D. R., Snell, C. (2013). Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Seminars In Pediatric Surgery*, 22(3), 134-138.
- [78]. Sheen, M. J., Chang, F. L., Ho, S. T. (2014). Anesthetic premedication: new horizons of an old practice. *Acta anaesthesiologica Taiwanica: official journal of the Taiwan Society of Anesthesiologists*, 52(3), 134-142.
- [79]. Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. İstanbul: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti, s.07-14. 02 temmuz 2018 tarihinde https://www.psikoterapi.com/kitapsayfaları/anksiyete_bozukluklari_ve_tedavisi.pdf adresinden erişildi.
- [80]. Kara, N. (2014). Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 99-108.
- [81]. Batuman, A. (2011). *Günübirlik cerrahilerde çocuklara bilgilendirme videosu gösteriminin preoperatif anksiyete ve taburcu sonrası davranış değişimlerine etkisi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.

- [82]. Yıldız, T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 129-133.
- [83]. Irani M., Kordi, M., Tara, F., Bahrami, HR., Shariati Nejad, K. (2015). The effect of hand and food massage on post-cesarean pain and anxiety. *Journal Of Midwifery Reproductive Health*, 3(4), 465-471.
- [84]. Göke Arslan, G., Çınar Yücel Ş. (2017). Hemşirelik Bakımında El Masajı Uygulaması ve Yapılan Çalışmaların Sistematiik Analiz. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 15-20.
- [85]. Wagner, F. (2008). *El ve ayak masajı refleks bölgelerinden gelen doğal şifa* (S. Kab, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- [86]. Kim, M. S., Cho, K. S., Woo, H., Kim, J. H. (2001). Effects of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia. *Journal Of Cataract And Refractive*, 27(6), 884-890.
- [87]. Karimi, R., Fadaiy, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Godarzi, Z., Mehran, A. (2014). Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 1(1), 10-15.
- [88]. Boz, İ. (2016). Gevşeme egzersizleri. Z. Özer, İ. Boz, G. Testereci, S. T. *Kavradım (Ed.). Hemşireler için tamamlayıcı terapiler el kitabı* (s.17-19). 9 Kasım 2017 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/25068595-Hemsireler-icin-tamamlayici-terapiler-el-kitabi.html> adresinden erişildi.
- [89]. Nelson, K., Adamek, M., Kleiber, C. (2017). Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery. *Pain Management Nursing: Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 18(1), 16-23.
- [90]. Bayındır, S., Koçyiğit, F. (2017). Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve anksiyete yönetiminde nonfarmakolojik adjuvan tedavi: müzik terapi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 9(1), 14-17.
- [91]. Çetin, F. Ç., Tan, A., Merih, Y. D. (2017). Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3), 124-130.
- [92]. Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 54-57.
- [93]. Bahadır, Ö. (2016). *Müzik terapinin cerrahi uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- [94]. Gooding, L. F., Yinger, O. S., Iocon, J. (2016). Preoperative music therapy for pediatric ambulatory surgery patients: a retrospective case series, *Music Therapy Perspectives*, 34(2), 191-199.
- [95]. Mifflin, K. A., Hackmann, T. Chorney, J. M. (2012). Streamed video clips to reduce anxiety in children during inhaled induction of anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*, 115(5), 1162-1167.
- [96]. Tural, E. (2012). *Ameliyat öncesi dönemde çocuklara verileneğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- [97]. Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., Kwok, B. W. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BioMed Central Pediatrics*, 16:36, 2-9.
- [98]. İnal, S., Canbulat, N. (2015). Çocuklarda işlemsel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *The Journal Of Current Pediatrics*, 13(2), 116-121.
- [99]. Çalışkan, N. (2013). *Sıcak-soğuk uygulamalar*. T. Atabek Aştı, A. Karadağ (Ed.). *Hemşirelik esasları* (s.673-677). İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık.
- [100]. Kavaklı, A. (2010). *Akupunktur*. Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 1-4.
- [101]. Kınam, Ö. (2000). *Çocuklarda dental anksiyetenin nonfarmakolojik giderme yolları*. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- [102]. Tuna, N. (2004). *A'dan Z'ye masaj*. Ankara: Nobel Tıp kitabevleri.

- [103]. Akça Ay, F. (2008). Özbakım uygulamaları. F. Akça Ay (Ed.). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*(1. Baskı) içinde (s. 236-241). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
- [104]. Field, T., Seligman, S., Scafidi, F., Schanberg, S. (1996). Alleviating posttraumatic stress in children following hurricane Andrew. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 17(1), 37-50.
- [105]. Kim, D. W., Lee, D. W., Schreiber, J., Im, C. H., Kim, H. (2016). Integrative evaluation of automated massage combined with thermotherapy: physica, physiological, and psychological viewpoints. *Biomed Res Int*. 03 Kasım 2017 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198097/pdf/BMRI2016-2826905.pdf> adresinden erişildi.
- [106]. Listing, M., Krohn, M., Llezmann, C., Kim I., Peters, E., Klapp, B. F., Rauchfuss, M. (2010). The efficacy of classical massage on stress perception and cortisol following primary treatment of breast cancer. *Archives Of Women's Mental Health*, 13(2), 165-173.
- [107]. Khaledifar, A., Nasiri, M., Khaledifar, B., Mokhtari, A. (2017). The effect of reflexotherapy and massage therapy on vital signs and stress before coronary angiography: an open-label clinical trial. *Arya Atheroscler*, 13(2), 50-55.
- [108]. Lee, J. H., Seo, E. K., Shim, J.S., Chung, S. P. (2017). The effects of aromamassage and foot bath on psychophysiological response in stroke patients. *Journal Of Physical Therapy Science*, 29(8), 1292-1296.
- [109]. Jung, G. S., Choi, I. R., Kang, H. Y., Choi, E. Y. (2017). Effects of meridian acupressure massage on body composition, edema, stres, and fatigue in postpartum women. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 23(10), 787-793.
- [110]. Field, T., Diego, M.A., hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C. (2004). Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology*, 25(2), 115-122.
- [111]. Soden, K., Vincent, K., Crasek, S., Lucas, C., Ashley, S. (2004). Randomized controlled aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative Medicine*, 18(2), 87-92.
- [112]. Madenci, E. (2007). Klasik masaj. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2,58-61.
- [113]. Harris, M., Richards, K.C . (2010). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(7-8), 917-926.
- [114]. Değirmen, N., Özerdoğan, N., Sayiner, D., Kosgeroglu, N., Ayranci, U. (2010). Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Applied Nursing Research*, 23, 153-158.
- [115]. Abbaspoor, Z., Akbari, M., Najar, S. (2014). Effect of food and hand massage in post-cesarean pain control: a randomized control trial. *Pain Management Nursing: Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 15(1), 132-136.
- [116]. Örnek Büyüklüğünü Hesaplama. 20 Kasım 2017 "www.e-picos.com" adresinden erişilmiştir.
- [117]. Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pfluegler, A., Topf, R. (2003). Using a children's book to prepare children and parents for elective ent surgery: results of a randomized clinical trial. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(1), 35-41.
- [118]. Türe, A. (2006). *Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- [119]. Kuşuoğlu, S., Tanır, K. (2006). Gelişim dönemlerine göre oyunun terapötik kullanımı, *Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 293-304.
- [120]. Spielberger, C. D. (1973). State-trait anxiety inventory for children. Palo Alto, CA:Consulting Psychologist Press.
- [121]. Özusta, Ş. H. (1995). Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44.

- [122]. Scott, J., Huskisson, E. C. (1979). Vertical or horizontal visual analogue scales. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 38, 560.
- [123]. Aslan, F.E. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 9-16.
- [124]. Tulunay, M., Tulunay, F. C. (2000). Ağrı değerlendirmesi ve ağrı ölçümleri. S. Erdine (Ed.). *Ağrı* (1. Baskı) içinde (s. 91-107), Alemdar Ofset: İstanbul.
- [125]. Akbay, A., Vizuel analog skala (VAS). 25 Ocak 2017 tarihinde <http://www.spinetr.com/uploads/files/skor/vizuelanalogskala.pdf> adresinden erişildi.
- [126]. Wewers, M. E., Lowe, N. K. (1990). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13(4), 227-236.
- [127]. Larroy, C. (2002). Comparing visual-analog and numeric scales for assessing menstrual pain. *Behavioral Medicine*, 27(4), 179-181.
- [128]. Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15 (5), 625-632.
- [129]. Alpar, R. (2016). *Spor, Sağlık ve Eğitim bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik*, Detay Yayıncılık: Ankara, 413-447.
- [130]. Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M. C., Schoenberg, C., Delphin, E., Bennett, H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Paediatric Anaesthesia*, 16, 1019-1027.
- [131]. Elmas Coşkuntürk, A. (2015). *İnteraktif terapötik oyun eğitim programının kalp ameliyatı olacak çocukların ve annelerinin anksiyete düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- [132]. Vatansever-Yılmaz, N. (2008). *Çocuk cerrahisi'nde ameliyat olan 8-12 yaş grubu çocukların hastane ortamı ve operasyondan etkilenme durumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [133]. Çınar, S., Eşer, İ., Khorshid, L. (2009). The effects of back massage on the vital signs and anxiety level of elderly staying in a rest home. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 14-21.
- [134]. Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 25(8), 819-835.
- [135]. Olff, M., Frijling, J. L., Kubzansky, L. D., Bradley, B., Ellenbogen, M. A., Cardoo, C., Bart J. A., Yee, J. R., Van Zuiden, M. (2013). The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1883-1894.
- [136]. Karaman, N. (2008). *Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- [137]. Field, T., Morrow, C., Valdeon, C., Larson, S., Kuhn, C., Schanberg, S. (1992). Massage reduces anxiety in child and adolescent psychiatric patients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 125-131.
- [138]. Field, T., Henteleff, T., Hernandez-Reif, M., Martinez, E., Mavunde, K., Kuhn, C., Schanberg, S. (1998). Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. *The Journal Of Pediatrics*, 132(5), 854-858.
- [139]. Guan, L., Collet, J.P., Yuskiv, N., Skippen, P., Brant, R., Kissoon, N. (2014). The effect of massage therapy on autonomic activity in critically ill children. *Evid Based Complement Alternat Med*, 06 Kasım 2017 tarihinde <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/656750/> adresinden erişildi.
- [140]. Zadhosh, S. M., Ariaee, E., Atri, A. E., Rashidlamir, A., Saadatyar, A. (2015). The effect of massage therapy on depression, anxiety and stress in adolescent wrestlers. *International Journal of Sport Studies*, 5(3), 321-327.
- [141]. Jalalodini, A., Nourian, M., Saatchi, K., Kavousi, A., Ghaljeh, M. (2016). The Effectiveness of Slow-Stroke Back Massage on Hospitalization Anxiety and Physiological Parameters in

- School-Age Children: A Randomized Clinical Trial Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(11), 1-10.
- [142]. Hyun, K. S., Lee, H. Y., Kong, S. C., Yoon, K. J., Kim, H. S., Kim, H. N., Choi, J. W., Kim, W. J. (2001). The effect of hand massage program on anxiety in patients with ischemic heart disease. *Journal Of Korean Academy Of Adult Nursing*, 13(2), 340-349.
- [143]. Fogaça, Mde C., Carvalho, W. B., Peres, Cde A., Lora, M.I., Hayashi, L. F., Verreschi, I. T. (2005). Salivary cortisol as an indicator of adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. *São Paulo Medical Journal*, 123(5), 215-218.
- [144]. Elzen, A. P., Ridder, M. A., Grobbee, D. E., Hofman, A., Witteman, J. C., Uiterwaal, C. S. (2004). Families and the Natural History of Blood Pressure. *American Journal Of Hypertension*, 17(10), 936-940.



EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)

Bu araştırma, ameliyat öncesi çocuklara uygulanan el masajının anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu araştırma toplam 6 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya senden başka 83 çocuk hasta daha katılacaktır.

Bu çalışmaya senin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmen ve anlamın gerekiyor. Sana öncelikle çalışma sırasında neler yapılacağı açıklanacaktır. Sana söylenen her şeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağına karar verebilirsin.

Annen/baban/yasal temsilcin sana bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Çalışmada neler yapacağını anlatabilmek için büyüklerin anlayabileceği sözler kullanmamız gerekebilir. Eğer anlamadığın bir şey olursa annene/babana/yasal temsilcine veya araştırmacıya istediğin kadar soru sorabilirsin.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersin ve istersen bu formu imzalayabilirsin. Çalışmaya katılabilmen için annenin/babanın/yasal temsilcinin de kabul etmesi ve bu formu imzalaması istenecektir. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsin. İstemediğin zaman çalışmadan ayrılabilirsin. Sen istemezsen araştırmacı sana kızmayacak ve her zamanki gibi bakacaktır.

Eğer çalışma sırasında sana anlatılardan farklı bir durum gelişirse sana ve annene/babana/yasal temsilcine hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinde araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine "ben bunları istemiyorum" diyebilirsin. Kimse seni zorlamayacak.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Dokuz ile on iki yaş grubunda ve ameliyat öncesi dönemde olduğun için bu çalışmaya katılman istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Çalışmaya katılman durumunda senin gibi ameliyat olacak diğer çocukların ameliyat öncesi endişelerini en aza indirebilecek bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul edersen, sana farklı bir tedavi uygulanmayacaktır, doktorun her zamanki gibi tedavini sürdürecektir.

Hastaneye yatan çocuklarda ameliyat öncesi dönemde endişe yaygın yaşanmaktadır. Yaşın, hastanede geçirdiğin süre, yapılacak ameliyatın ağırlık derecesi endişe düzeyini belirleyen durumlardır. Ameliyattan önce endişenin yüksek düzeyde yaşanması durumunda; hemşire ve hekimlerle daha az iş birliği yapabilir, hastanedeki yatış süreci boyunca daha fazla ağrı kesici kullanabilir, iyileşme süren gecikebilir, duygusal rahatsızlıklar yaşayabilirsin.

Bu çalışmada iki grup oluşturulacak, bir gruptaki çocuklara ameliyat öncesi her bir ele 8 dk süreyle el masajı uygulanacaktır ve uygulama sonrası el masajını sevme durumuna bakılacaktır. Diğer gruptaki çocuklara ise ameliyat öncesi ihtiyaç duyduğu ve merak ettiği konularda servisin genel ameliyat öncesi hazırlıkla ilgili bilgilendirme ve hemşirelik bakımı yapılacaktır. Her iki gruptaki çocukların işlem öncesi ve sonrası endişe ve tansiyon, nabız, solunum sayısı ve oksijenlenme değerleri ölçülerek bir forma kaydedilecektir.

Soruları dikkatli bir şekilde dinlemen ve yanıtlaman istenmektedir. Bu işlem sırasında herhangi bir ağrı ve rahatsızlık hissedilmeyecektir. Uygulanan el masajının herhangi bir zararı yoktur ve ameliyatına engel olmayacaktır. Anlamadığın konu ve sorularını sorabilirsin. Toplanan bilgiler sadece çalışma için kullanılacak olup gizli tutulacaktır. Anlamadığın bir şey olursa tekrar tekrar doktoruna ve araştırmacıya sorabilirsin.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak senin ve annenin/babanın/yasal temsilcinin isteğine bağlıdır. Çalışmaya katılmak istemezsen sana hiç kimse kızmayacaktır. Ayrıca, kararını vermeden önce, bu araştırmaya katıldığın için sana para veya hediye verilmeyeceğini bilmen gerekir. Şimdi "evet" desen de, istediğin zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsin. Bunu yalnızca doktora veya annene/babana/yasal temsilcine söylemen yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Senin annen/baban/yasal temsilcin dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve

izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığını bilecek. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgilerin gizli tutulacak. Bu form sen ve annen/baban/yasal temsilcin tarafından işaretlendiğinde/imzaladığında, seninle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacınıza sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığını kendi özel doktoruna sen veya annen/baban/yasal temsilcin söyleyebilir.

Bu çalışma için hastanemiz Çocuk Cerrahi Servisinden bilgilendirilmiş ve gerekli izinler alınmıştır.

Ne yapmak zorundayım?

Sana yapılacak her şeyi anladıysan şimdi senden bu araştırmaya katılmak istiyorsan aşağıya bir işaret koyman veya imza atman istenecektir. Bu sana açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığını gösterecektir. Bu işaret koyduğun veya imzaladığın kağıdın birisi de sende kalacaktır.

Canını sıkan veya merak ettiğin bir şey olursa mesai saatleri içinde (0541 221 05 07) numaralı telefondan Hemşire Fahri AŞKAN'ı sen ya da annen/baban/yasal temsilcin arayabilir ve istediklerini sorabilirsin.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları annem/babam/yasal temsilcim bana okudu. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama Hemşire Fahri AŞKAN adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve işaretlediğim/imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Çocuğun

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Annenin/babanın/yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :
Adresi :
Telefon numarası :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :
Adresi :
Telefon numarası:

Bu çalışmada benden alınan biyolojik materyalin/verinin:

- ☐ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : Fahri AŞKAN
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :
Adresi : Toroslar/MERSİN
Telefon numarası : 0541 221 05 07

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :
Adresi :
Telefon numarası :

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı :
Adresi :
Telefon numarası :

EK-2: ÇOCUK VE EBEVEYN TANITIM FORMU

1. Yaşı:.....
2. Cinsiyeti: () Kız () Erkek
3. Tanı:
4. Ebeveynin eğitim durumu;
a) Anne eğitim durumu:
() Okuryazar olmayan () Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite
b) Baba eğitim durumu:
() Okuryazar olmayan () Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite
5. Ebeveynin çalışma durumu; () Evet () Hayır
6. Aile tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile
7. Sosyal güvence: () Var () Yok
8. Hastanın kendisi ile birlikte ailenin çocuk sayısı? () kardeş
9. Çocuğunuzun ameliyat olacağını ne zaman öğrendiniz:.....
10. Çocuğunuzun ameliyat olacağını kimden öğrendiniz:
11. Çocuğunuzun ameliyat olacağını öğrendiğiniz zaman endişelendiniz mi?
() Evet () Hayır
12. Yanıtınız evet ise şu anda bu endişeniz devam ediyor mu?
() Evet () Hayır
13. Çocuğunuz ameliyatla ilgili bilgilendirildi mi? () Hayır () Evet, ne zaman.....
14. Yanıtınız evet ise bu bilgiyi kim verdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
() Doktor () Hemşire () Hasta yakını () Diğer (Lütfen açıklayınız.....)
15. Çocuğunuzun daha önce hastane deneyimi var mı? () Evet () Hayır
16. Çocuğunuzun kronik rahatsızlığı var mı?
() Evet (yanıtınız evet ise nedir?.....)
() Hayır
17. Çocuğunuzun daha önce ameliyat deneyimi var mı?: () Evet () Hayır
18. Yanıt evet ise kaçınıcı deneyim?
() 1. () 2. () 3. () 4.üzeri
19. Ebeveyn tarafından (anne, baba, babaanne vb.) size evde masaj yapan var mı?
() Evet () Hayır
20. Yanıtınız evet ise masajı vücudun hangi bölgesine yapar?
() El masajı () Sırt masajı () Ayak ve bacaklara masaj () Diğer (belirtiniz).....

EK-3: ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ /ÇDSKE (THE STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY FOR CHILDREN/STAI-C)

Nasıl Hissediyorum Anketi

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

1. Kendimi	☐ çok sakin hissediyorum	☐ sakin hissediyorum	☐ sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	☐ çok öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	☐ çok huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	☐ çok sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	☐ çok huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	☐ çok dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	☐ çok ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	☐ çok rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	☐ çok endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	☐ çok hoşnut hissediyorum	☐ Hoşnut hissediyorum	☐ hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	☐ çok korkmuş hissediyorum	☐ Korkmuş hissediyorum	☐ korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	☐ çok mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	☐ çok eminim	☐ eminim	☐ emin değilim
14. Kendimi	☐ çok iyi hissediyorum	☐ iyi hissediyorum	☐ iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	☐ çok başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	☐ çok rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	☐ çok keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	☐ çok dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	☐ herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	☐ çok neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissetmiyorum

EK-4: ANKSİYETENİN FİZYOLOJİK BELİRTİLERİ İZLEM FORMU

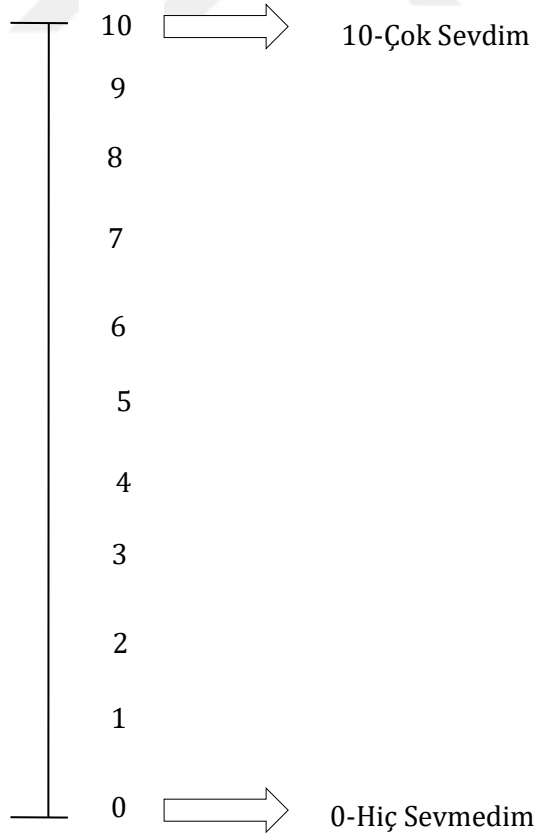
Fizyolojik Belirtiler	1. ÖLÇÜM	2. ÖLÇÜM
Kan Basıncı		
Kalp Atım Hızı		
Solunum Hızı		
Periferik Oksijen Satürasyonu (SpO ₂)		

EK-5: MEMNUNİYET DURUMU DEĞERLENDİRME SKALASI (MDDS)

1. El masajı işlemi sevip sevmediğinizi ifade etmek için aşağıdakilerden birini işaretleyiniz.

()Çok ()Biraz ()Orta ()Az ()Hiç

2. El masajı işlemi sevip sevmediğinizi ifade etmek için aşağıdakilerden çizgilerden birini işaretleyiniz.



EK-6: RAMDOMİZASYON TABLOSU

Çalışma Grubu (Masaj Uygulanan Grup) A	Kontrol Grubu (Masaj Uygulanmayan Grup) B
1	2
4	3
7	5
9	6
11	8
12	10
15	13
16	14
17	20
18	21
19	27
22	29
23	30
24	31
25	32
26	33
28	35
34	36
40	37
41	38
42	39
45	43
50	44
52	46
54	47
55	48
58	49
59	51
61	53
63	56
64	57
65	60
66	62
68	67
70	69
72	71
73	76
74	77
75	79
78	80
81	83
82	84

EK-7: ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZNİ

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

SO

Seniz OZUSTA <sozust@hacettepe.edu.tr>
20.12.2016 (Sal), 13:31
Siz

Yanıtla |

Gelen Kutusu

Bu iletiyi 20.12.2016 17:49 tarihinde ilettiniz

Nasıl Hissediyorum Ank...

65 KB

Nasıl hissediyorum pua...

73 KB

2 ekin (138 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Fahri Aşkan

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

Şeniz Özusta

..

EK-8: EL MASAJI UYGULAMASI İZNİ

Dear Katharine Kolcaba,

I read your interesting article, which is published in Geriatric Nursing, about "The Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents". If you give me permission to use your hand massage procedure I would like to study your hand massage procedure for my master thesis. Thank you very much for your interesting.

Sincerely yours,

Fahri AŞKAN (Master Student)
İçel University School of Nursing
33000 Merkez / MERSİN/TURKEY
Phone: +90-0-541-221-0507
Fax: +90-0-324- 3610571
e-mail: fahri_askan@hotmail.com

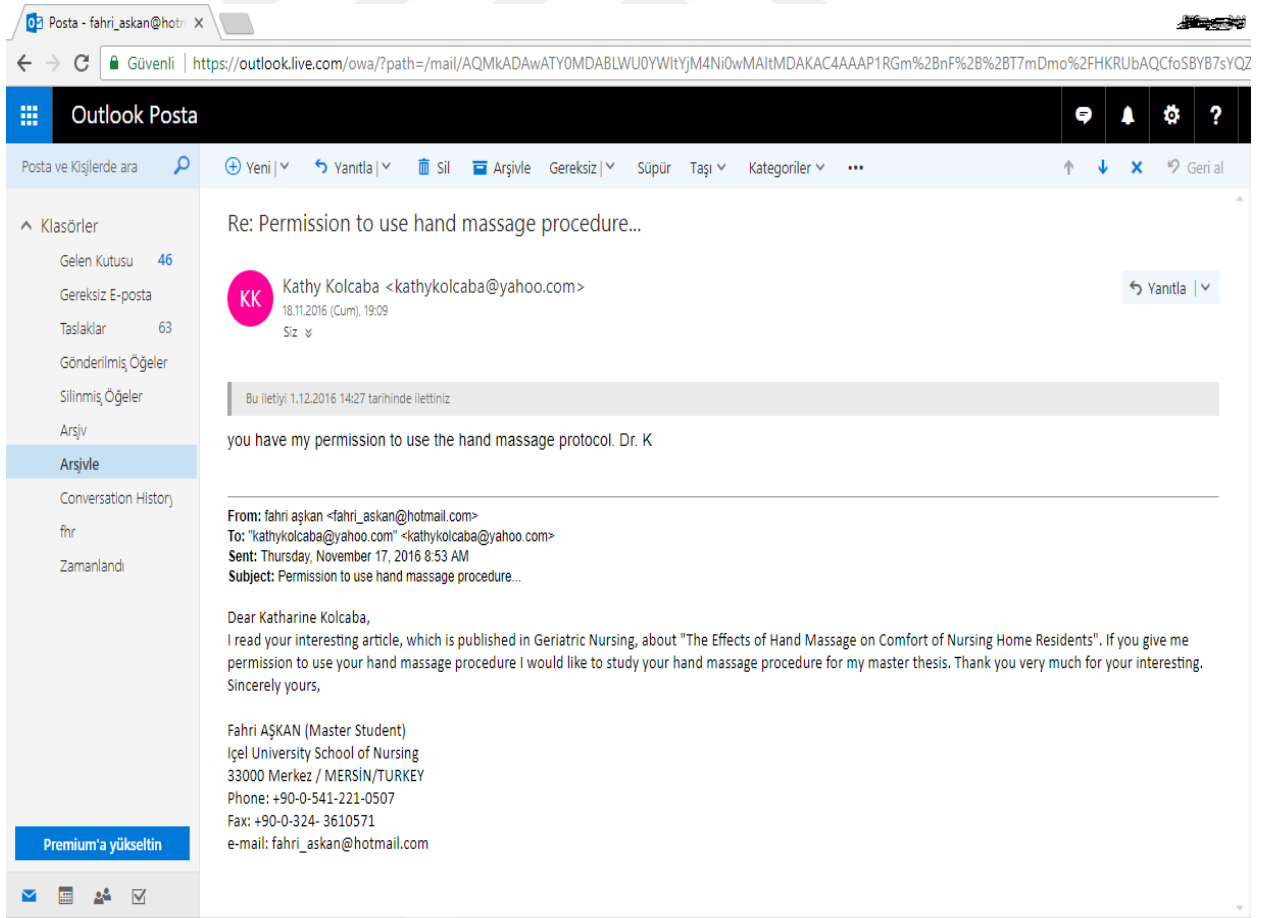
From: Kathy Kolcaba <kathykolcaba@yahoo.com>

To: fahri_askan@hotmail.com

Day: Thursday, November 17, 2016 8:53 AM

Re: Permission to use hand massage procedure...

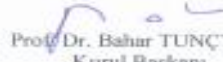
you have my permission to use the hand massage protocol. Dr. K.



EK-9:Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Yazısı

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı	MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MERSİN İL KURUMSAL İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI 04/04/2017 11:55 - 43266470 - 806.01.03 - 5.4582  00043697897
Sayı : 43266470/604.01.02 Konu : Araştırma İzni		
MERSİN ŞEHİR HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE		
İlgi : 23/03/2017 tarihli ve 66792640-806.01.03-106 sayılı yazınız. İlgi yazıya istinaden Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D. Öğretim Üyesi Yrd.Doç. Dr. Diğdem LAFCI'nın sorumluluğunda Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Fahri AŞKAN tarafından yürütülecek olan "Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi" konulu çalışmanın yapılabilmesine dair talep yazınız incelenmiş olup; araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışmaya Genel Sekreterliğimizce müsaade edilmiş olup; Bilgilerinize rica ederim.		
Dr. Levent ÖZBAY Genel Sekreter a. İdari Hizmetler Başkanı		
Nispetiye Mah. Kurat Mülkiye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN Faks No:0324 3373499 e-Posta:meral.ozgulbasari@saglik.gov.tr İnt.Adresi: An-Ge Birimi M.ÖZGÜL BAŞAR Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 1b8fabf6-f2b6-4960-af03-fa67c9198bf3 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		Bilgi için: Meral ÖZGÜL BAŞAR Uzman Laboratuvar Teknisyeni Telefon No:0324 3373692

EK-10: MERSİN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Sayı : 78017789/050.01.04/ 367449		10/03/2017
Konu : Etik Kurul Kararı		
Sayın Yrd. Doç. Dr. Diğdem LAFCI Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi		
Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi" adlı araştırmaya ilişkin 09/03/2017 tarihli ve 2017/60 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi arz/rica ederim.		
 Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN Kurul Başkanı		
EKLER: 1- Kurulun 09/03/2017 tarihli ve 2017/60 sayılı kararı (1 sayfa) 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)		
Adres : MEÜ Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenicehir / MERSİN Ayrıntılı bilgi için irtibat: Tel : 03243610001-4417 Fax : e-posta : Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr		
		

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
09/03/2017	05	60

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Dığdem LAFCI'nın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 03/03/2017 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe,amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Selma ÜNAL
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR
Üye

İmza
Prof. Dr. Olgü HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

İmza
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Nimet KARAGÖLLE
Üye

İmza
Doç. Dr. İsmail ÖN
Üye

İmza
Yrd. Doç Dr. M. Türcan IŞIK ERER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

İmza
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ
Üye

(Katılmadı)
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılmadı)
Lale DAĞLI
Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

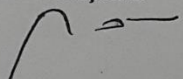
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi, 33343, Yenicehan/Mersin
	TELEFON	0 324 361 00 01 / 4417
	FAKS	---
	E-POSTA	mes@kaek@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Dilem LAFCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz- Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma- Anket Çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

İmza:



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI			Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			---			
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU) (PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)	03.03.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU) (PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)	03.03.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU) (PEDIATRİK HASTALARIN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)	03.03.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU) (PEDIATRİK HASTALARIN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)	03.03.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
		SİGORTA	☐			
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		☒				
BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		☐				
İLAN		☐				
YILLIK BİLDİRİM		☐				
SONUÇ RAPORU		☐				
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ		☐				
DİĞER: GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU		☒				
ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ		☒				
KARAR BİLGİLERİ	3 ADET LİTERATÜR	☒				
	Diğer	☒ -Anket Formu -Araştırma Öz İzin Belgesi				
	Karar No: 2017/60	Tarihi: 09/03/2017				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN Etik Kurul Başkanı İmza: 						
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat Öncesi Çocuklara Uygulanan El Masajının Anksiyeteye Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Selma ÜNAL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Enfeksiyon Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Oğuz HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Murat BOZLU	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilimler ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER	İç Hastalıkları Hemşireliği	MEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. İsmail ÖN	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Nispet KARAGÖLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E	K	E	H	E	H	
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan İŞİK ERER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ İğci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD	E	K	E	H	E	H	
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ	Kardiyoloji	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Yüksek Şehir Planlama Hizmetleri Birim Başkanı Bülent LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Urbanizasyon Proje Yönetimi	Mersin Büyükşehir Belediyesi	E	K	E	H	E	H	
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E	K	E	H	E	H	

* Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :Fahri AŞKAN

Doğum Tarihi :1990

E-mail : fahri_askan@hotmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2008-2012
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Mersin Üniversitesi	2014-2018

Deneyim :

Çalışılan Hastane	Çalışılan Birim	Yıl
Özel Van Lokman Hekim Hastanesi	-Genel Cerrahi Servisi -Çocuk Servisi	2012-2012 2012-2013
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	-Genel Cerrahi Servisi	2013-2015
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	-Çocuk Yoğun Bakım -Süt Çocuğu Servisi	2015-2016 2016-halen

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. Börekçi, G., Uysal, A.,D., Özel, A., Aşkan, F., Yiğit, Ü., Tekgül, N., Sarı, Y., A., Aksu, D., Coşkun, A.,B., Özdemir, Ö., Güner, E., T., Üzel, A., Değirmenci, F., Yılmaz, M., Yiğit, R., Taşdelen, B. (2017). Akran Temelli Eğitime Hazırlık İçin Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusundaki Bilgilerinin Belirlenmesi. II. Uluslararası Gençlik Araştırmaları Kongresi, s.81.
2. Börekçi, G., Uysal, A.,D., Özel, A., Aşkan, F., Yiğit, Ü., Tekgül, N., Sarı, Y., A., Aksu, D., Coşkun, A.,B., Özdemir, Ö., Güner, E., T., Üzel, A., Değirmenci, F., Yılmaz, M., Yiğit, R., Taşdelen, B. (2017). Akran Temelli Eğitime Hazırlık İçin Meslek Lisesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgilerinin Belirlenmesi. II. Uluslararası Gençlik Araştırmaları Kongresi, s. 80.