



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**DOKTORA PROGRAMI**  
**DOKTORA TEZİ**

**ÇOCUKLARA PREOPERATİF DÖNEMDE UYGULANAN  
DİJİTAL HİKAYE ANLATIMININ KAYGI VE NEGATİF  
DUYGUSAL DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

**Selver METE İZCİ**

**Ağustos 2023**

**DENİZLİ**

**T.C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUKLARA PREOPERATİF DÖNEMDE UYGULANAN  
DİJİTAL HİKAYE ANLATIMININ KAYGI VE NEGATİF  
DUYGUSAL DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**DOKTORA PROGRAMI**  
**DOKTORA TEZİ**

**Selver METE İZCİ**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA**

**Denizli, 2023**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Selver METE İZCİ

İmza :

## YAYIN BEYAN SAYFASI

Pamukkale Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği Uygulama Esasları Yönergesi Madde 24-(2) “Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencileri için: Doktora tez savunma sınavından önce, doktora bilim alanında kendisinin yazar olduğu uluslararası atıf indeksleri kapsamında yer alan bir dergide basılmış ya da basılmak üzere kesin kabulü yapılmış en az bir makalesi olan öğrenciler tez savunma sınavına alınır. Yüksek lisans tezinin yayın haline getirilmiş olması bu kapsamda değerlendirilmez. Bu ek koşulu yerine getirmeyen öğrenciler, tez savunma sınavına alınmazlar” gereğince yapılan yayın/yayınların listesi aşağıdadır (Özet metin/metinleri ekte sunulmuştur):

Ek-1. **İzci, S. M.,** ve Çetinkaya, B. (2022). The effect of work stress, workload and social support on nurses' self-perceptions of parenting roles during the Covid-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 30(8), 4322–4329. <https://doi.org/10.1111/jonm.13838>

## ÖZET

### ÇOCUKLARA PREOPERATİF DÖNEMDE UYGULANAN DİJİTAL HİKAYE ANLATIMININ KAYGI VE NEGATİF DUYGUSAL DAVRANIŞLARA ETKİSİ

Selver METE İZCİ

Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Ağustos 2023, 73 Sayfa

Araştırma, pediatrik günübirlik cerrahi alanında terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının negatif duygusal davranışlar ve kaygı üzerindeki etkisi incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Araştırma, Denizli ili Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniklerinde ve yataklı servislerinde Kasım 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini kulak burun boğaz polikliniklerinde, günübirlik cerrahi için kabulü yapılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, günübirlik cerrahi planlanan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan gönüllü 36 çalışma 36 kontrol grubu olmak üzere 72 çocuk oluşturmuştur. Araştırma verileri, Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu, Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ve Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca dijital hikaye anlatımı müdahalesinin uygunluğu Dijital Hikayeler için Dereceli Değerlendirme Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubunda, günübirlik cerrahiye hazırlık dijital hikaye anlatımı ile yapılmıştır. Kontrol grubuna ise müdahale uygulanmamıştır. Araştırma verilerinin analizinde, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi, Ki kare testi ve Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Dijital hikaye anlatımı müdahalesi öncesi çalışma ve kontrol grubunun durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki grup birbirine homojendir. Durumluk Kaygı puanı, çalışma grubunda izlem zamanlarına göre azalma göstermiştir. Dijital hikaye anlatımı müdahalesi kaygı puanının düşürülmesinde etkili bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı, kontrol grubunda ameliyat gününde en yüksektir. Günübirlik cerrahi günü, kontrol grubundaki çocuklar çalışma grubundakilere göre daha yüksek kaygı yaşamışlardır. Kontrol grubundaki çocukların yüksek kaygıları, çalışma grubundan daha yüksek seviyede seyrederek, postoperatif 2 hafta sonra da devam etmiştir. Kontrol grubundaki çocuklar, günübirlik cerrahi günü daha fazla negatif duygusal davranış göstermiştir. Araştırmada uygulanan dijital hikaye anlatımı müdahalesi, çocukların kaygılarının ve negatif duygusal davranışların azaltılmasında etkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital hikaye anlatımı, kaygı, duygu, davranış, çocuk

**Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2022SABE007)**

**ABSTRACT****THE EFFECT OF DIGITAL STORYTELLING APPLIED TO CHILDREN IN THE PREOPERATIVE PERIOD ON ANXIETY AND NEGATIVE EMOTIONAL BEHAVIOURS**

METE İZCİ, Selver

PhD Thesis in Nursing

Advisor: Prof. Bengü ÇETİNKAYA (PhD)

August 2023, 73 Pages

This study investigated the effects of digital storytelling as a therapeutic intervention in pediatric day surgery on negative emotional behavior and anxiety in a randomized, controlled experimental design. The study was conducted from November 2022 to April 2023 at the outpatient and inpatient otolaryngology clinics of Pamukkale University Hospital, Denizli. The study population consisted of patients admitted to an otolaryngology outpatient clinic for day surgery. The study sample consisted of 72 children (36 study group, 36 control group) who were scheduled for day surgery and met the study inclusion criteria. Study data were collected using the Child Descriptive Information Form, the Children's Emotional Manifestation Scale and the State Anxiety for Children Scale. Additionally, the suitability of the digital storytelling intervention was assessed using the Rating Scale for Digital Stories. In the study group, preparation for day surgery was done with digital storytelling. No intervention was applied to the control group. In the analysis of the research data, using the SPSS 25.0 package program, the significance test of the difference between the two means, Mann Whitney U test, Chi-square test and repeated measures variance analysis was performed. The state anxiety scale mean scores of the study and control groups were homogeneous before the digital storytelling intervention. The State Anxiety score decreased in the study group compared to the follow-up times. The digital storytelling intervention was found to be effective in reducing anxiety scores. The state anxiety score was highest in the control group on the day of surgery. On the day of day surgery, children in the control group experienced higher anxiety than those in the study group. The high anxiety of the children in the control group remained at a higher level than the study group, and continued 2 weeks after the operation. Children in the control group showed more negative emotional behavior on the day of day surgery. The digital storytelling intervention applied in the research was found to be effective in reducing children's anxiety and negative emotional behavior.

**Keywords:** Digital storytelling, anxiety, emotion, behavior, child

**This study was supported by Pamukkale University Scientific Research Projects Coordination Unit through Project number 2022SABE007.**

## TEŞEKKÜR

Doktora öğrenimim ve tez çalışmam süresince, bana liderlik ederek bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA'ya,

Doktora tez izlem komitesinde jüri üyesi olarak, tezimin, şekillenmesi ve ilerlemesinde çok değerli önerileriyle katkı sağlayan sevgili hocalarım Doç. Dr. Hatice BAŞKALE ve Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a

Tez savunma sınavım jüri olarak yer alan, çok değerli hocalarım Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR ve Prof. Dr. Türkan TURAN'a

Tezimin istatistiksel analiz sürecinde, her zaman ilgili yaklaşımı ve çok değerli katkılarıyla yanımda olan Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a

Araştırma verilerinin toplanması sürecinde, desteklerini esirgemeyen Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki Nazlı ve Cennet hemşire başta olmak üzere tüm hemşire ve hekimlere, araştırmaya katılmaya gönüllü olarak araştırmanın uygulanabilmesini sağlayan çocuk ve ebeveynlerine,

Akademik yolculukta birbirimize yarenlik yaptığımız sevgi, hoşgörü ve yardımını benden esirgemeyen sevgili dostum Öğr. Gör. Perihan SOLMAZ'a

Bugünlere gelmem de sonsuz emek ve fedakarlık göstererek, her zaman bana inanan, destekleyen, güç veren, evlatları olduğum için gurur duyduğum canım aileme,

Bu yolculukta karşıma çıkan zorluklarda benimle mücadele eden, sonsuz sevgisi ve sabırla, huzur ve motivasyon kaynağım olan, can yoldaşım sevgili eşime,

Ve son olarak, bir yıl önce dünyaya gelerek hayatımı anlamlandıran, biricik oğlum Uras Ege'ye çok teşekkür eder ve şükranlarımı sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>x</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Amaç.....	4
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>5</b>
2.1. Preoperatif Dönemde Kaygı ve Negatif Duygusal Davranışlar.....	5
2.2. Dijital Hikaye Anlatımı.....	9
2.2.1. Dijital Hikaye Türleri.....	12
2.2.2. Dijital Hikaye Anlatımının Temel Bileşenleri.....	13
2.2.3. Dijital Hikaye Anlatımını Oluşturma Süreci.....	13
2.2.4. Dijital Hikayede Kullanılabilecek Yazılımlar.....	15
2.3. Dijital Hikaye Anlatımının Sağlık Bilimleri Alanında Kullanımı ve Faydaları.....	16
2.4. Hipotezler.....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu.....	21
3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi.....	22
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	24
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.8. Veri Toplama Araçları.....	25
3.8.1. Çocukları tanımlayıcı bilgi formu.....	25
3.8.2. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği ve kullanım kılavuzu.....	25
3.8.3. Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği.....	26
3.8.4. Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği.....	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.10. Dijital Hikayenin Hazırlanma Süreci.....	28
3.10.1. Araştırmacı tarafından hikaye yazım eğitimleri alınması.....	28
3.10.2. Hikayenin girişi için tekerleme yazımı.....	28



3.10.3. Mutlu'nun bir günlük hastane macerası hikayesinin yazımı.....	30
3.10.4. Hikaye yazımı sonrası uzman görüşünün alınması.....	33
3.10.5. Ön çalışma yapılması.....	33
3.10.6. Dijital Hikaye'nin senaryolaştırılması ve hikaye panosu.....	33
3.10.7. Çoklu ortam araçlarının kullanılarak dijital hikayenin oluşturulması.....	43
3.10.8. Dijital hikaye hakkında geri bildirim alma.....	43
3.10.9. Dijital hikayenin yayınlanması.....	44
3.11. Araştırmanın Uygulanması.....	45
3.11.1. Çalışma grubu.....	45
3.11.2. Kontrol grubu.....	46
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi .....	48
3.13. İstatiksel Analiz .....	49
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>50</b>
4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	51
4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların İzlem Zamanına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	54
4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi .....	57
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>58</b>
5.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların İzlem Zamanına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	58
5.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	60
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>63</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>65</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>

## **EKLER**

- Ek-1. İzci, S. M., ve Çetinkaya, B. (2022). The effect of work stress, workload and social support on nurses' self-perceptions of parenting roles during the Covid-19 pandemic. Journal of nursing management, 30(8), 4322–4329.
- Ek-2. Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu.
- Ek-3. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği.
- Ek-4. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği kullanım kılavuzu.
- Ek-5. Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği.
- Ek-6. Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği.
- Ek-7. Etik kurul onay belgesi.
- Ek-8. Çocuklarda durumluk kaygı ölçeği kullanım izni.
- Ek-9. Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği kullanım izni.
- Ek-10. Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri kurum izni.
- Ek-11. Sağlıklı/ kontrol grubu için onam formu.
- Ek-12. Çalışma grubu için onam formu.
- Ek-13. Hikaye ve masal anlatıcılığı eğitici eğitimi.
- Ek-14. Judith Liberman anlatma okulu eğitimi.

Ek-15. Hemşirelikte dijital hikaye anlatımı eğitimi.

Ek-16. Ön çalışma kapsamında uygulanan açık uçlu sorular

**ŞEKİLLER**

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 3.1.</b> Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.....	23
<b>Şekil 3.2.</b> Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.....	33
<b>Şekil 3.3.</b> Dijital hikaye anlatımının hazırlanma süreci.....	44
<b>Şekil 3.4.</b> Araştırma planı.....	47
<b>Şekil 3.5.</b> Araştırmanın zaman çizelgesi.....	48
<b>Şekil 4.1.</b> Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların zamana göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının grafiksel olarak incelenmesi.....	56

**TABLolar**

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 2.1.</b> Preoperatif davranışsal hazırlık programı kullanan çalışmalar.....	8
<b>Tablo 2.2.</b> Dijital hikaye anlatımının yedi adımı.....	13
<b>Tablo 2.3.</b> Dijital hikaye anlatımı için 12 adımlı bir süreç.....	14
<b>Tablo 3.1.</b> Çalışma ve kontrol gruplarının randomizasyonu.....	22
<b>Tablo 4.1.1.</b> Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi (n=72).....	51
<b>Tablo 4.2.1.</b> Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların izlem zamanına göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi .....	54
<b>Tablo 4.3.1.</b> Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi .....	57

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

BAP	Bilimsel Araştırma Projesi
CEMS	Children's Emotional Manifestation Scale
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
DDÖ	Dijital Hikayeler için Dereceli Derecelendirme Ölçeği
v.b	Ve Benzeri

## 1. GİRİŞ

Ameliyat, çocuklarda önemli psikolojik sorunlara sebep olabilir. Çocuklar için bu sorunları dile getirmek oldukça güçtür. Bu durumu davranışlarındaki negatif değişikliklerle gösterirler. Negatif davranış değişiklikleri, duygusal sıkıntı, ağlama, huzursuzluk, güçsüzlük, sözlü ve fiziksel itiraz, gibi hastanedeki girişimsel veya cerrahi işlemler sırasındaki çocukların kendilerini ifade etmek için göstermiş olduğu davranışlardır (Li ve Lam, 2003; Li ve Lopez, 2005; Vagnoli ve ark., 2005; Demaso ve Snell 2013; He ve ark., 2015; Chow ve ark., 2016; Carlsson ve Henningson 2018; Zainal Abidin ve ark., 2021).

Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı, cerrahi prosedürler ve sağlık merkezi ayırt etmeksizin küresel düzeyde görülmektedir (Chow ve ark., 2016). Cerrahi, anestezi ve girişimsel işlemler, çocuklarda stres ve kaygının artmasına ve davranışların negatif olarak yansıtılmasına neden olur (Li ve Lam, 2003; Vagnoli ve ark., 2005; Felder-Puig ve ark., 2003; Brewer ve ark., 2006; Li ve Lopez 2006; Chieng ve ark., 2013; Wolyniez ve ark., 2013; He ve ark., 2015; İzci ve Çetinkaya 2020; Zainal Abidin ve ark., 2021). Kaygı duygusu en yüksek seviyesini ameliyat gününde gösterir (Jawaid ve ark., 2007). Kaygının artması, çocuğu pek çok yönden olumsuz olarak etkiler. Bu etkiler, psikolojik ve fizyolojik değişiklikler oluşturabilir (Kaempf ve Amodei 1989; Li ve Lopez 2005, 2006; Baghele ve ark., 2019).

Çocuklarda preoperatif kaygının davranışsal sonuçlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, çocukların %54'nün cerrahiden sonraki iki haftalık süreçte, %20'sinin altı aylık takipte ve %7,3'ün bir yıllık takipte olumsuz davranışlar gösterdiği bildirilmiştir. Kabuslar, ayrılık kaygısı, yeme sorunları ve artan hekim korkusu ameliyat sonrası iki haftalık takipte en sık görülen sorunlar olarak bildirilmiştir (Kain ve ark., 1996a).

Günümüzde ameliyat öncesi dönemde kaygının azaltılması için, hikaye kitabı (Tunney ve Boore, 2013), dikkat dağıtma müdahaleleri (Aytekin ve ark.,2016), web

tabanlı oyunlar (Buffel ve ark., 2019), terapötik oyun, preoperatif ameliyathane turları (Carlsson ve Henningsson 2018), görsel-işitsel müdahaleler (Chow ve ark., 2016), eğitsel multimedya programları ve web tabanlı programlar (Fortier ve ark., 2015, Dai ve Livesley 2018), video oyunu ve anestezi maskesi uygulaması (Dwairej vd 2020), işitsel veya görsel-işitsel sunumlar (Hatipoğlu ve ark., 2018), müzik (Klassen ve ark., 2008), akıllı telefon uygulaması (Lee ve ark., 2013), hikaye kitabı okuma ve psikolojik destek (Meletti ve ark., 2019) gibi yöntemler kullanılmaktadır

Çocuk öykülerinin bakım müdahalesi olarak kullanımı farklı durumlarda ve ortamlarda ortaya çıkabilir; bağları güçlendirir, çocuklarda ve ailelerde kaygıyı azaltır, çocukların bakıma katılımını ve sağlık eğitimini destekler. Hemşirelik alanında ekonomik ve popülerliğini yeni kazanmaya başlayan bir stratejidir (Yati ve ark., 2017; Brondani ve Pedro 2019). Bu strateji, geleneksel yaklaşımlardan uzaklaşarak günümüz psikososyal ihtiyaçlarını ele almak için yenilikçi ve yaratıcı şekilde kullanılabilir (Laing ve ark., 2017). Bu kapsamda, günümüzde dijital bir hikayeden söz etmek çok da şaşırtıcı olmaz. Dijital hikaye anlatımı, hikayeleri dijital medyayı kullanarak yeni ve güçlü yollarla iletmek için farklı medya ve yazılım uygulamalarını keşfetme zanaatı ve sanatıdır. Yeni dijital araçlar ucuz ve geniş çapta erişilebilir olduğundan, dijital hikaye anlatımı oldukça kişisel ve aynı zamanda evrensel olma eğilimindedir. Sonuç olarak, çok güçlü bir iletişim şeklidir. Dijital hikaye anlatımı uygulamaları arasında resimler, video klipler, film müziği ve anlatım içeren kısa (üç-beş dakikalık) filmler; medya slayt gösterileri veya etkileşimli sunumlarla desteklenen hikaye anlatımı performansları ve konuşmaları ve akışlı ortam, podcast'ler ve bloglar dahil olmak üzere web tabanlı uygulamalar yer almaktadır (McLellan, 2006).

Hastalar için tasarlanan dijital hikayeler, sağlık hizmeti deneyiminin eşsiz ve duygusal bir hikayesini oluşturmak için kişisel anlatıları, görüntüleri ve müziği birleştiren kısa multimedya sunumlardır (Christiansen 2011; Willis ve ark., 2014; De Vecchi ve ark., 2016). Dijital hikaye anlatımının başka türlü gizli, alışılmadık, sıradan ve bu nedenle göz ardı edilen ihtiyaçları ortaya çıkarabileceğini kabul ederek, pediatrik popülasyonda kullanım için terapötik etkisi vardır (Laing ve ark., 2017). Dijital hikaye anlatımının zihinsel sağlıkta deneyimlerin karşılıklı olarak anlaşılmasını ve empati kurmasını teşvik etmek için katılımcı bir süreç olarak potansiyeli vardır. Dijital hikaye anlatımı hastaların, bakım verenlerin ve hemşirelik öğrencilerinin (Urstad ve ark., 2018), sağlık

profesyonellerinin deneyimlerini öğrenmek, anlamak ve empati kurmak, ekip iş birliğini artırmak için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde etkilidir (De Vecchi ve ark., 2016).

Literatüre bakıldığında dijital hikaye anlatımının sağlık profesyonellerinin eğitiminde (Urstad ve ark., 2018, Beierwaltes ve ark., 2020, De Vecchi ve ark., 2016), akademik eğitimde (Prasetya ve Hirashima 2018), dijital hikaye geliştirme ve araştırma amacıyla (Mutalib ve ark., 2011; de Jager ve ark., 2017; Lang ve ark., 2019), terapötik bir bakım müdahalesi olarak (Akard ve ark., 2015; Moghimian ve ark., 2019) farklı kullanım alanları olduğu görülmektedir:

Yapılan bir çalışmada dijital hikaye anlatımı, HIV pozitif olan adolesanların, kendi yaşamlarındaki zorlu deneyimlerin anlatılması, hayatlarındaki baskın temaların belirlenmesini sağlayarak daha zengin bir bakış açısıyla hayata sarılmalarını sağlamıştır. HIV pozitif adolesanların hikaye anlatıcısı olduğu bu dijital hikayeler, HIV ile yaşayan diğer akranları için de yol gösterici olmuştur. Dijital hikaye anlatımı, bu hastalığa maruz kalan gençlerde hastalığın tedavisi konusunda bilgilenmelerini sağlayarak ikincil koruma kararı almalarını sağlamış ve bu yolda yalnız olmadıklarını hissettirmiştir (Willis ve ark., 2014).

Kanser hastası olan çocuklarda, dijital hikaye anlatımının uygulanması ve yaşam kalitelerine etkisinin incelendiği çalışmada, çocukların kendi dijital hikayelerini oluşturmaları ve anlatmaları sağlanmıştır. Dijital hikaye anlatma müdahalesi alan çocuklar, duygularını rahat bir şekilde ifade ederek duygusal olarak daha iyi hissettiklerini ve baş etmede güçlendiklerini belirtmişlerdir. Bu müdahale kanser hastası çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmiştir (Akard ve ark., 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise kanser hastası çocukların dijital hikayelerinin anlatılması, onların akranlarının kanser deneyimlerini anlaması sağlamış ve tedavi sürecinde yaşadıkları zorlu travmatik deneyimlerden daha fazla terapötik etkisi olmuştur (Laing ve ark., 2017). Çocukluk çağı kanserini yaşayan çocuklarda, dijital hikaye anlatımının kullanılması, kendilerini keşfederek sosyal gelişimlerini destekleyebilir (Wilson ve ark., 2015).

Travmatize olmuş çocuklarda uygulanan dijital hikaye anlatımı, çocukların daha rahat iletişim kurmasını sağlamıştır. Çocukların bu dijital hikaye anlatımı sürecine dahil edilmesi onları daha güçlü kılmıştır (Anderson ve Cook, 2015).

Dijital hikaye anlatımı, öğrenci hemşirelerin, hastalar ve sağlık profesyonelleri ile empati yapmalarını sağlar ve karmaşık konuları öğrenmelerini geliştirir. Öğrenme



sürecinde öğrencilerin aktif katılımını sağlayarak dijital hikayelerin oluşturulmasıyla, yaratıcı düşünme, sunum, iletişim gibi profesyonel becerilerini geliştirir (Price ve ark., 2015). Dijital hikaye anlatımı, konforlu bir hemşirelik bakım süreci sağlayarak hasta ve ailesi ile empati ve iş birliğinin artırılmasında etkilidir (Beierwaltes ve ark., 2020).

Sağlık alanında dijital hikaye kullanımını çalışmaları popülerliğini yeni kazanmaya başlamış olup, literatürde sağlık bakımı alanında araştırmaların henüz istenilen düzeyde ve yaygınlıkta olmayışı dikkat çekmektedir.

### **1.1. Amaç**

Çalışmanın amacı, pediatrik gününbirlik cerrahi alanında terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının çocukların negatif duygusal davranışları ve kaygıları üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

## 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Preoperatif Dönemde Kaygı ve Negatif Duygusal Davranışlar

Çocuklar için planlanmış ameliyatların büyük çoğununu, günübirlik ameliyatlar olarak yapmak mümkündür (Nordin ve ark., 2018; Bailey ve ark., 2019). Çocuklarda günübirlik cerrahi, çocuğa, aileye ve hastaneye fayda sağlayan uygun maliyetli bir programdır (Orfanos ve ark., 2018). Günübirlik cerrahi, komplikasyonların ve morbiditenin azalmasını sağlayarak, daha iyi hasta memnuniyeti ve daha verimli bir bakım hizmeti sunulmasını sağlar (Nordin ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 5 milyondan fazla çocuğun günübirlik cerrahi ameliyatı geçirdiği tahmin edilmektedir (Perry ve ark., 2012). Günübirlik cerrahi için uygun çocukların oranı, uzmanlık alanlarına ve hastanelere göre değişmektedir. Ancak genel olarak, daha küçük sağlık merkezlerinde elektif pediatrik cerrahi iş yükünün %50-%70'ini ve daha büyük bölge hastanelerinde %60-%80'ini oluşturmaktadır (Upadhyaya ve Lander 2013). Çocuklarda günübirlik cerrahi, iyi bir planlama, koordinasyon ve hemşirelik liderliği gerektiren özel bir alandır. Denetimler ve birimin uygulamalarının düzenli olarak yapılması, günübirlik cerrahi biriminin, çocukların ve ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap vermesini sağlar (Nordin ve ark., 2018; Upadhyaya ve Lander 2013).

Cerrahi ve anestezi, çocuklar ve aileleri için zorlayıcı bir deneyimdir (Felder-Puig ve ark., 2003; Brewer ve ark., 2006; Li ve Lopez, 2006; DeMaso ve Snell, 2013; Carlsson ve Henningsson 2018). Bu deneyim, invaziv bir prosedürle baş etmeyi, cerrahi sonucun belirsizliğiyle başa çıkmayı ve hastaneye yatış stresini yönetebilmeyi gerektirir (DeMaso ve Snell 2013). Cerrahi ve anestezi çocuklarda stres ve kaygının artmasına sebep olur (Felder-Puig ve ark., 2003; Brewer ve ark., 2006; Li ve Lopez 2006; He ve ark., 2015; İzci ve Çetinkaya 2020; Zainal Abidin ve ark., 2021). Her yıl milyonlarca çocuk cerrahi hastası, ameliyat öncesi kaygıdan etkilenmektedir. Bu kaygının ameliyat sonrası dönemde hem kısa hem de uzun vadeli olumsuz etkileri olabilir (Fronk ve Billick 2020).

Günübirlik cerrahi geçiren çocukların %50'si ile %75'i preoperatif dönemde önemli ölçüde korku, kaygı ve endişe yaşamaktadırlar (Perry ve ark., 2012).

Kaygı, stresli, sıkıntılı veya tehdit edici durumlardan kaynaklanan negatif bir duygusal durumdur (Kain ve ark., 1996a). Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı, ameliyat prosedürleri ve sağlık sistemi fark etmeksizin küresel bir endişe kaynağıdır (Chow ve ark., 2016). Çocukların psikososyal gelişimleri henüz tamamlanmamış olduğu için bilişsel kapasiteleri sınırlıdır ve dolayısıyla preoperatif kaygıya karşı daha hassastır (Perry ve ark., 2012; Lee ve ark., 2013). Ayrıca çocuklar, başkalarına daha fazla bağımlı olmaları, özdenetim eksikliği yaşamaları, yaşam deneyimlerinin kısıtlı olması ve sağlık bakım sistemini anlama yetersizliği nedeniyle ameliyat stresine karşı daha çok duyarlıdır (Perry ve ark., 2012). Küçük çocuklarda kaygı duygusu daha hızlı uyarılır; tanıdık olmayan hastane ortamı, yabancılar (sağlık personeli), sağlık durumları ve tedavileri hakkındaki bilgi eksikliği, fiziksel olarak yaralanma korkusu ve ebeveynlerinden ayrılma gibi çeşitli nedenlerle kolayca korkar ve tedirgin olurlar. Kaygı, gelişim aşamasına bağlı olarak yaşa göre farklı şekillerde kendini gösterir; çok küçük çocuklar (1-3 yaş) ebeveynlerinden ve bilindik ev ortamlarından ayrılma kaygısı yaşayabilir. Biraz daha büyük çocuklar (4-6 yaş) ameliyattan korkarlar. Daha büyük çocuklar ve ergenler ameliyat sırasında uyanmaktan ve anestezi etkisi altında kalma olasılığından korkabilirler. Bazı çocuklar korkularını sözlü olarak ifade ederken, bazıları ise olumsuz davranışlar veya fizyolojik değişikliklerle ifade eder (Lee ve ark., 2013; Zainal Abidin ve ark., 2021). Ameliyat süreci ile karşı karşıya kalan çocuklar, psikolojik olarak rahatsızlık hissederler ve bu durumu negatif davranış değişikliği olarak yansıtabilirler (Li ve Lam, 2003; Li ve Lopez 2005; Vagnoli ve ark., 2005; Zainal Abidin ve ark., 2021). Negatif davranış değişiklikleri, duygusal sıkıntı, ağlama, huzursuzluk, güçsüzlük, sözlü ve fiziksel itiraz, cerrahi işlemler sırasında çocukların kendilerini ifade etmek için sergiledikleri davranışlardır (Li ve Lam, 2003; Li ve Lopez, 2005; Vagnoli ve ark., 2005; Demaso ve Snell 2013; He ve ark., 2015; Chow ve ark., 2016; Carlsson ve Henningson 2018; Zainal Abidin ve ark., 2021).

Çocuklara uygulanan girişimsel ve cerrahi işlemlerin, duygusal olarak negatif davranış değişikliğine ve kaygının artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Brewer ve ark., 2006; Li ve ark., 2007; Li ve Lam 2003; Vagnoli ve ark., 2005; Rice ve ark., 2008; Weber 2010; Chieng ve ark., 2013; Wolyniez ve ark., 2013; He ve ark., 2015). Bu durum fizyolojik değişiklikleri de beraberinde getirebilir. Literatürde nabız, solunum ve sistolik

ve diastolik kan basıncının etkilendiği belirtilmektedir (Kaempf ve Amodei 1989; Li ve Lopez 2005, 2006; Baghele ve ark., 2019). Bu durum, çocuğun tıbbi tedaviyle baş etmesini engeller (Li ve Lam 2003).

Kaygı, ameliyatın planlanması ile başlayıp, ameliyat gününde en yüksek yoğunluğa ulaşır (Jawaid ve ark., 2007). Ameliyat öncesi psikolojik hazırlık programları yaş, gelişim düzeyi ve önceki deneyimler gibi bireysel ihtiyaçları dikkate alarak hazırlanmalıdır (Kain ve ark., 1996b; Brewer ve ark., 2006; Perry ve ark., 2012). Ameliyat öncesi yaşa göre hazırlık, çocukların kaygı, stres ve olumsuz durumlarla baş edebilecekleri sürenin uzunluğu ile ilgilidir. Ayrıca ameliyat öncesi hazırlığın zamanlaması da önemli bir değişkendir. 6 yaş ve üstündeki çocukların, ameliyattan 5 gün önce ameliyat hazırlığının yapılması en yüksek düzeyde fayda sağlar. Ancak ameliyattan bir gün önce yapılan ameliyata hazırlık girişiminin etkili olmadığı belirtilmektedir (Kain ve ark., 1996b). Bu durum, bu yaş grubundaki çocukların yeni ve karmaşık bilgilerin öğrenilmesi ve içselleştirilmesi için gerekli zamana ihtiyaç duymasındandır. Bu nedenle çocuklarda gününbirlik cerrahi öncesi hazırlık uygun zamanda yapılmalıdır (Kain ve ark., 1996b; Brewer ve ark., 2006; Perry ve ark., 2012; Kerimaa ve ark., 2021). Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı ve davranışsal durumlar üzerinde bireysel faktörler etkili olmaktadır. Bu bireysel faktörler çocuğa özgü kişilik karakterleri (çekingenlik, utangaçlık, mizaç, bireysel tepkisellik) (Kain ve ark., 1996b; Kain ve ark., 2000), gelişim düzeyi, baş etme yetenekleri, ebeveynleri ile etkileşimleri (DeMaso ve Snell 2013), çocuğun yaşı, tek çocuk olma, kırsal kesimde yaşama, ebeveyn eğitim düzeyi (Charana ve ark., 2018), önceki hastane deneyimi, ebeveynlerin kaygısı ve ebeveynlerin başa çıkma becerileri olarak belirtilmektedir (Kain ve ark., 1996b; Kain ve ark., 2000; Charana ve ark., 2018). Ameliyattan önce yaşa uygun preoperatif hazırlık alan çocuklar, rutin hazırlık alan çocuklara göre daha olumlu perioperatif deneyimler yaşar, baş etme yetenekleri artar ve kontrol duygusuna sahiptirler. Ayrıca cerrahi prosedür esnasında daha uyumludurlar ve farmakolojik müdahale (sedatif ilaçlar) ve fiziksel kısıtlama gerekliliği daha düşüktür (Perry ve ark., 2012).

Ameliyat öncesi kaygı, çocukları ve ailelerini pek çok yönden etkilemektedir. Bu kaygıyı yaşayan çocuklar, postoperatif iyileşmede gecikme ve postoperatif regresif davranış bozuklukları, (örneğin kabuslar, ayrılık anksiyetesi, yeme bozuklukları ve yatak ıslatma gibi bir dizi olumsuz sonuçlar) ile karşılaşılırken ( Kain ve ark., 1996a; Li ve Lam, 2003, Perry ve ark., 2012, Chow ve ark., 2016), ebeveynler de ise endişeli, kaygılı (He

ve ark., 2015; Kerimaa ve ark., 2021; Santapuram ve ark., 2021) ve negatif duygusal durumlar bildirilmektedir (Claus ve ark., 2021). Çocuklarda preoperatif kaygının davranışsal sonuçlarının incelendiği çalışmada, çocukların %54'ünün cerrahiden sonraki 2 haftalık süreçte, %20'sinin 6 aylık takipte ve %7,3'ün 1 yıllık takipte olumsuz davranışlar gösterdiği bildirilmiştir. Kabuslar, ayrılık kaygısı, yeme sorunları ve artan hekim korkusu 2 haftalık takipte en sık görülen sorunlar olarak bildirilmiştir (Kain ve ark., 1996a) Bu çocuklar genellikle daha sonraki yaşamlarında aldıkları sağlık hizmetlerinde uyum sorunu yaşarlar ve bu da bireysel sağlıkları ve gelişimleri için daha fazla tehdit oluşturur. Ayrıca, preoperatif kaygı analjezik tüketiminin artması, ameliyathanelere girişte gecikme ve hastanede kalış süresinin artması gibi nedenlerle sağlık bakım maliyetlerini artırır (Chow ve ark., 2016).

Sağlık profesyonelleri ve ebeveynler gibi çocuğun bakımıyla ilgilenen diğer kişilerin, preoperatif kaygının başlamasını önlemek ve postoperatif değişiklikler ve olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını azaltmak için cerrahi bir prosedür öncesi kullanılabilir müdahalelerin farkında olmaları önemlidir (Fronk ve Billick 2020). Literatür incelendiğinde ameliyat öncesi kaygıyı ve olumsuz davranış değişikliklerini azaltmak amaçlı yapılan çok çeşitli preoperatif davranışsal hazırlık programları uygulandığı görülmektedir. Bu hazırlık programları Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1.** Preoperatif davranışsal hazırlık programı kullanan çalışmalar.

Web tabanlı oyunlar ve programlar (Fortier ve ark., 2015;Buffel ve ark., 2019; Dai ve Livesley 2018).
Oyun Terapisi (Li ve ark., 2007;Weber 2010; He ve ark., 2015;Carlsson ve Henningsson 2018).
Müzik terapisi (Klassen ve ark., 2008).
Preoperatif ameliyathane turları (Rice ve ark., 2008; Carlsson ve Henningsson 2018).
Video oyunu (Aytekin ve ark., 2016; Dwairej ve ark., 2020).
Hikaye kitabı (Tunney ve Boore 2013; Meletti ve ark., 2019).
Eğitsel Multimedya uygulamaları (Fortier ve ark., 2015; Chow ve ark., 2016; Dai ve Livesley 2018).
Akıllı telefon uygulamaları (Lee ve ark., 2013).
Tablet tabanlı uygulamalar (Chow ve ark., 2016, 2017).

**Tablo 2.1. Devam Preoperatif davranışsal hazırlık programı kullanan çalışmalar.**

Çizgi film (Aytekin ve ark., 2016).
İşitsel sunumlar (Hatipoglu ve ark., 2018).
Görsel-işitsel sunumlar (Rice ve ark., 2008; Chow ve ark., 2016, 2017; Hatipoglu ve ark., 2018).
Anestezi maskesi uygulaması (Dwairej ve ark., 2020).
Basit tıbbi ekipmanların tanıtılması (Rice ve ark., 2008).
Palyaço doktorlar (Vagnoli ve ark., 2005).
Çocuk yaşam uzmanı ile hazırlık (Brewer ve ark., 2006).
Psikolog ile hazırlık (Meletti ve ark., 2019).

## 2.2. Dijital Hikaye Anlatımı

Yüzyıllar boyunca anlatılmaya devam eden, nesilden nesile aktarılan hikayeler, insanlığın ayrılmaz bir parçasıdır (Laing ve ark., 2017; Şimşek ve ark., 2018). Hikayeler, insanların kimliklerini şekillendiren bir iletişim aracı olarak kullanılmıştır (Laing ve ark., 2017). Her hikaye, birinin başka birine bir şey hakkında bir şeyler anlatması gibi ortak bir göreve sahiptir. Bu hikayenin çok geniş bir tanımıdır ve çok çeşitli anlatılara ev sahipliği yapar. Hikaye anlatımının hem bireyler hem de toplumlar olarak kimlik duygumuz, kültürümüz en derin duygu ve düşüncelerimiz için değeri paha biçilmezdir (McClean, 2007).

Çocuklar, anlatılan hikayelerdeki karakterler ve olaylarda kendilerini bulurlar. Hikayeler sayesinde karakterlerin yaşam deneyimleri ve duyguları ile kendi benzer deneyimlerini içselleştirirler (Slivinske ve Slivinske, 2011). Hikayeler, karşılaştıkları sorunların anlaşılmasında ve çözümlenmesinde etkilidir (Slivinske ve Slivinske, 2011). Zor zamanlarda konuşabilmeyi ve anlatmayı kolaylaştırabilir (Brondani ve Pedro, 2019) ve ayrıca çocuklar için eğlenceli ve eğlendiricidir (Abdul Mutalib ve ark., 2011).

Hikaye anlatım geleneği, farklı biçimler olarak devam etmektedir. Sözlü ve yazılı hikayecilik geleneğinin yerini, son yüzyılda teknolojinin ilerlemesiyle dijital medya araçları almaya başlamıştır (McClean, 2007). Günümüze uygun, çağımız kuşağının psikososyal ihtiyaçlarını ele almak için yenilikçi ve yaratıcı yollar kullanılmalıdır (Laing ve ark., 2017). Bu kapsamda, günümüzde dijital bir hikayeden söz etmek çok da şaşırtıcı

olmaz. Dijital hikaye anlatımı, hikayeleri dijital medyayı kullanarak yeni ve güçlü yollarla iletmek için farklı medya ve yazılım uygulamalarını keşfetme sanatıdır. Yeni dijital araçlar ucuz ve geniş çapta erişilebilir olduğundan, dijital hikaye anlatımı oldukça kişisel ve aynı zamanda evrensel olma eğilimindedir. Anlatısal talepleri karşılayabilmek için dijital görsel efektler geliştirilmiştir (McClean, 2007). Sonuç olarak, çok güçlü bir iletişim şeklidir. Dijital hikaye anlatımı uygulamaları arasında resimler, video klipler, film müziği ve anlatım içeren kısa (üç-beş dakikalık) filmler; medya slayt gösterileri veya etkileşimli sunumlarla desteklenen hikaye anlatımı performansları ve konuşmaları ve akıllı ortam, podcast'ler ve bloglar dahil olmak üzere web tabanlı uygulamalar yer almaktadır (McLellan, 2007).

Günümüzde, dijital hikaye anlatımı gelişmekte olan bir alandır. İnsanlar, dijital medyanın özelliklerinden yararlanmak için yeni anlatı biçimlerinin nasıl geliştirileceğini araştırmaktadır. "Dijital hikaye anlatımı" terimi Dana Atchley tarafından kullanılmıştır (McLellan, 2007). 1980'lerde hikaye anlatıcısı Atchley, bilgisayarların ve multimedyanın gücünü keşfetmiştir (McLellan, 2007, Şimşek ve ark., 2018). Hikaye anlatımında bir destek olarak multimedya kullanmaya başlamış ve hikaye anlatma tekniklerini çeşitli yaratıcı yollarla uyarlamaya devam etmiştir (McLellan, 2007).

1990'ların başından itibaren Dana Atchley, Joe Lambert ve diğerleri San Francisco Körfezi bölgesindeki medya sanatçıları, tasarımcılar, hikaye anlatıcıları ve tiyatro çalışanları, kişisel hikayelerin ve hikaye anlatımının yeni dijital medya araçlarının ortaya çıkışını nasıl etkileyebileceğine dair ortak ilgilerini keşfetmek için bir araya gelmiştir. Bu keşif Kaliforniya, Berkeley'de Story Center olarak adlandırılan Dijital Hikaye Anlatma Merkezi'nin kurulmasıyla sonuçlanmıştır. Joe Lambert, bu merkezin kurucularından ve alandaki öncülerindedir. Dijital Hikaye Anlatma Merkezi (Story Center), derin düşünülerek yazılan hikayelerin ve dijital medya araçlarının birleşimi yoluyla kişisel anlatıların oluşturulmasında ve paylaşılmasında önemli rol oynar Dijital Hikaye Anlatma Merkezi'nin, atölye çalışmaları, danışmanlık ve iş birlikleri aracılığıyla dijital hikaye anlatımının teşvik edilmesinde uluslararası bir lider konumundadır (McLellan, 2006; Robin, 2008; Stanley, 2018; Robin ve McNeil, 2019).

Son on yıldır, Dijital Hikaye Anlatma Merkezi, eşsiz bir eğitim atölyesi olan Digital Storytelling Workshop'u altında atölye çalışması yapmaktadır. Bu atölyeler, dijital görüntü işleme ve dijital video düzenleme yazılımının bir kombinasyonunu kullanarak kısa medya parçaları üretme sürecini çok hızlı bir şekilde öğrenmede oldukça etkilidir.

Atölye çalışması sırasında katılımcılar, dijital hikayelerini geliştirmek ve oluşturmak için Adobe Premiere Movie Maker, iMovie ve Photostory gibi yazılımları kullanılmaktadır (McLellan, 2006; Stanley, 2018). Genellikle üç ile beş dakika uzunluğundaki kısa parçalar, kaydedilmiş bir anlatıyı, hareketsiz görüntüleri, film müziğini ve ara sıra hareketli görüntüleri birleştirmektedir. Hikaye anlatma konusundaki bu yaklaşım, hikaye anlatıcılarının hikayelerine kişisel bir bakış açısıyla yaklaşmasını teşvik etmektedir (İnceelli, 2005; McLellan, 2006).

Dijital hikaye anlatımı, bilgisayar tabanlı bir program kullanarak görüntüler, metin, video klipler, animasyon ve müzik gibi dijital eserleri birleştirerek kısa bir film oluşturma uygulamasıdır (Robin ve McNeil, 2019). Bir başka tanıma göre; dijital hikaye anlatımı, hikaye yazmak ve anlatmak için bilgisayar tabanlı araçları kullanma uygulamasıdır. Dijital hikayeler genellikle bilgisayar tabanlı görüntülerin, metinlerin, kaydedilmiş sesli anlatımın, video kliplerin ve müziğin veya her ikisinin bir karışımını içerir (Stanley, 2018). Alanında öncü olan İngiliz fotoğrafçı, yazar ve eğitimci Daniel Meadows, dijital hikayeleri "kalpten anlatılan kısa, kişisel multimedya hikayeleri" olarak adlandırmıştır. Bu dijital ifade biçiminin güzelliğinin, bu hikayelerin her yerde, herhangi bir konuda insanlar tarafından yaratılabilmesi ve tüm dünyada elektronik olarak paylaşılabilmesi olduğuna dikkat çekmiştir (Robin ve McNeil, 2019). Dijital hikaye anlatımı, hayal gücünü, yaratıcı düşünmeyi, dil öğrenimini ve işbirlikçi öğrenme süreçlerini teşvik eden zengin bir etkileşimli öğrenme, genellikle dönüşümsel bir süreçtir (Stanley, 2018). Dijital hikayeler tipik olarak, hikayeye duygusal bir unsur sağlayan kaydedilmiş ses biçiminde anlatıma sahiptir. Dijital hikaye, bir bilgisayarda veya video dosyalarını oynatabilen başka bir cihazda görüntülenebilen dijital bir biçimde kaydedilir. Dijital hikayeler genellikle herhangi bir popüler web tarayıcısı üzerinden görüntülenebilecekleri web'e yüklenir. Geleneksel hikaye anlatımında olduğu gibi, dijital hikayeler seçilen bir tema etrafında döner, genellikle belirli bir bakış açısı içerir ve genellikle sadece birkaç dakika uzunluğundadır (Robin ve McNeil, 2019). Dijital hikaye anlatımı kullanımı, yaratıcılığı ve duyuşsal öğrenmeyi teşvik eder (Price ve ark., 2015).

Dijital hikaye anlatımının en öne çıkan özelliği, günümüzün küresel ekonomisinde başarılı olmak için gereken 21. yüzyıl becerilerini kullanmasıdır. Dijital hikaye anlatımı sanatı, bilgilendirici metinlerin okunması, yazılması ve araştırılması da dahil olmak üzere okuryazarlık becerileri gerektirir. Aynı zamanda bilgisayar tabanlı uygulamalarda teknolojik beceriler gerektirir (Stanley, 2018). Dijital hikaye anlatımı,



teknolojik gelişmeleri takip ederek yeni bir trend oluşturmaktadır. Medyanın gúcünün kullanıldığı anlatılar dijital ortamda saklanabilir, guncellenebilir ve çok çeşitli alanlarda kullanımlara dónuřtürülebilir (Inceelli, 2005).

### **2.2.1. Dijital Hikaye Türleri**

Dijital hikayeler, kişisel hikayeler, bilgilendirici veya eğitici hikayeler ve tarihsel olayları inceleyen hikayeler olarak sınıflandırılabilir (Robin, 2008).

#### *Kişisel hikayeler*

En popöler dijital hikaye türü olarak bilinmektedir. Kişisel deneyimlerini anlatıldığı hikayelerdir. Bu hikayeler hayattaki önemli olaylar etrafında dönebilir ve hem yazar hem de izleyici için duygulu ve anlamlı olabilir. Kişisel dijital hikayelerin birçok alt kategorisi bulunmaktadır. Belirli insanların ve yerlerin anısını veya yaşamın maceraları, başarıları, zorlukları ve iyileşmesi ile ilgilenen hikayeleri içerir (McLellan, 2007; Robin, 2008).

#### *Bilgilendirici veya eğitici hikayeler*

Bu tür dijital hikaye, öncelikle birçok farklı içerik alanında öğretim materyalini geliştirmek için kullanılır. Matematik ve fen bilimlerinden sanat, teknoloji ve tıba kadar çeşitli konularda eğitici dijital hikayeler hazırlanabilir. Eğiticiler, bu tür dijital hikayeyi kullanabilirler (Robin, 2008).

#### *Tarihsel olayları inceleyen hikayeler*

Geçmişteki olayları anlatmak için dijital medya kullanılarak farklı bir hikaye türü oluşturulabilir. Bir sınıf ortamında, öğrenciler geçmişten gelen olaylara derinlik ve anlam katan bir hikaye oluşturmak için tarihi fotoğrafları, gazete başlıklarını, konuşmaları ve mevcut diğer materyalleri kullanabilirler (Robin, 2008).

### 2.2.2. Dijital Hikaye Anlatımının Temel Bileşenleri

Joe Lambert, ilk olarak 1990'ların başında önerilen ve hala yararlı bir başlangıç olarak gösterilen Dijital Hikaye Anlatımının Yedi Bileşenini oluşturmuştur. Bu yedi bileşen şunlardır: (i) yazarın bakış açısı, (ii) dramatik bir soru, (iii) duygusal içerik, (iv) sesinizin gücü (anlatım), (v) film müziğinin gücü (hikayeyi desteklemek için), (vi) ekonomi (uzunluk) ve (vii) hikayenin temposu (ilerleme hızı). Lambert daha sonra Yedi bileşeni Dijital Hikaye Anlatımının Yedi Adımı olarak güncellemiştir (Tablo 2.2.) (Robin ve McNeil 2019).

**Tablo 2.2.** Dijital hikaye anlatımının yedi adımı.

Adım	Açıklama
1. İçgörülerinize sahip olma	Hikayenizi bulma
2. Duygularınıza sahip çıkma	Kişisel içeriğin tanımlanması ve iletilmesi
3. Anı bulma	Hikayenizdeki değişim anını tanımlamak
4. Hikayenizi görme	Görselleştirme, konumlandırma ve görüntüleri anlama
5. Hikayenizi duymak	Kendi sesinizi, müziğinizi, ses efektlerinizi ekleme
6. Hikayenizi bir araya getirme	İlerleme hızı ve ekonomiyi kullanarak yapısını oluşturmak
7. Hikayenizi paylaşma	Hikayenizi bir kitleye sunma

### 2.2.3. Dijital Hikaye Anlatımını Oluşturma Süreci

Dijital hikaye anlatma süreci, hikaye için konunun seçilmesi ile başlayıp dijital bir hikayenin tasarlanması, geliştirilmesi gibi adımlar ile devam eden ve son olarak da dijital dosyanın yayınlanması sürecidir. Bu 12 adımlık süreç Tablo 2.3.'te sunulmuştur (Robin ve McNeil, 2019).

**Tablo 2.3.** Dijital hikaye anlatımı için 12 adımlı bir süreç.

Adım	Görev	Tavsiyeler
1.	Bir konu seçme	Hikayenin amacını düşünerek başlayın ve izleyiciyi tanımlayın.
2.	Konu ile ilgili araştırma yapma	Çevrimiçi arama motorlarını kullanabilirsiniz, ancak kütüphanenin yararlı bir araştırma aracı da olabileceğini unutmayın
3.	Senaryonun ilk taslağını yazma	Bu, hikayeniz için sesli anlatıma hizmet edecektir. Yazdıklarınızı yüksek sesle okuyun. Hikayenin amacının açıkça ifade edildiğinden ve tanımlanabilir bir bakış açısı içerdiğinden emin olun.
	<i>Senaryo dosyası ipucu 1: Senaryo dosyanızı küçük ve odaklı tutun.</i>	<i>Tipik olarak sadece birkaç dakika uzunluğunda olan bir dijital hikaye için bir senaryo yazıyorsunuz. Belirli bir soruna veya konuya odaklanmak, daha iyi bir dijital hikaye oluşturmanıza yardımcı olacaktır.</i>
	<i>Senaryo dosyası ipucu 2: Kişisel hale getirin.</i>	<i>Dijital hikayeniz benzersizdir. Bu senin hikayen ve seyirciler onu senin bakış açından duymak isteyecekler. Başkalarıyla hangi ayrıntıları paylaşmak istediğimize karar vermek size kalmış olsa da duygusal bir derinliğe ulaşmak için hikayedeki kişisel ayrıntıları açıklamanız bile gerekebilir.</i>
	<i>Senaryo dosyası ipucu 3: Hikaye akışını anlayın.</i>	<i>Çoğu hikaye üç bölümden oluşur: başlangıç, orta ve son. Başlangıç, sahneyi ayarladığınız ve olay örgüsüne başladığınız yerdir. Orta, açıklamaya çalıştığınız konu veya sorun hakkında daha fazla ayrıntı sağladığınız yerdir. Hikaye bir doruk noktasına veya çözümlülüğe doğru inşa edilmelidir. Son, soruların çözüldüğü yerdir. Yeni bilgiler sizi daha güçlü yapacak mı? Şimdi daha büyük şeyler başarabilecek misiniz? Hayatınızda bundan sonra ne olacak? Bu sorular cevaplanacak ve yeni anlayışlar ortaya çıkarılacaktır. Hikayenizin sonucu, tematik bir bütünlük oluşturmak için başa dönmelidir.</i>
4.	Senaryo hakkında geri bildirim alma	Senaryonuzu başkalarıyla paylaşın ve hikayenizi daha net veya daha kullanışlı hale getirebileceğini düşündükleri şeyler hakkında size geri bildirimde bulunmalarını isteyin.
5.	Senaryoyu gözden geçirme	Senaryonuzun bir sonraki sürümünü geliştirmek için aldığımız geri bildirimleri kullanın. Senaryo yazma yinelemeli bir süreçtir ve iyi sonuçlar elde etmek için birkaç girişimde bulunulması gerekir.
6.	Görüntü bulma, oluşturma ve ekleme	Özellikle Google Görsel Arama gibi görseller için çevrimiçi bir arama aracı kullanın. Fotoğraflar, çizimler, küçük resimler, haritalar, grafikler ve daha fazlasını arayabilirsiniz. Dijital fotoğraf makinanızla çektiğiniz fotoğrafları kullanabileceğinizi unutmayın.
7.	Telif haklarına saygı gösterme	Kamu malı olan veya Creative Commons lisansına sahip materyalleri arayın.
8.	Hikaye panosu oluşturma	Film şeridi, dijital hikayeye dahil etmeyi planladığınız tüm öğelerin yazılı veya grafiksel bir genel görünümüdür. Dijital hikayenizi oluşturmayı planlarken bir plan veya gelişmiş bir düzenleyici görevi görür. Hikaye panoları, değişiklik yapmak veya yeni içerik eklemek daha kolay olduğunda, hikayenizi oluşturulmadan önce görselleştirmenize yardımcı olabilir.
9.	Sesli anlatım kaydedin ve arka plan müziği ekleyin (isteğe bağlı)	Bir akıllı telefonda yüksek kaliteli bir mikrofon veya ses kayıt uygulaması kullanmayı deneyin. Hikayenin temasına uygun müzik, anlatımı tamamlayarak zenginlik katabilir. Telif hakkı olmayan müzikleri ücretsiz olarak sağlayan birçok harika çevrimiçi site var.
10.	Dijital hikayeyi oluşturun	Dijital hikayenizi oluşturmak için kullanacağınız yazılım aracını seçin.
11.	Dijital hikaye hakkında geri bildirim verme ve alma	Bir Hikaye Çemberine Katılın: Hikayenizi başkalarıyla paylaşın ve dijital versiyonun nasıl geliştirileceği konusunda size geri bildirim vermelerini isteyin.
12.	Dijital hikayeyi yayınlayın	Dijital hikayenizi YouTube, Google Drive, Microsoft OneDrive, Dropbox gibi yerlerde çevrimiçi olarak paylaşın.

Dijital kamera, video kamera ve tarayıcı, durağan görüntüler ve video klipler oluşturmak için kullanılacak kullanışlı donanım parçalarıdır. Dijital hikaye anlatımı ilk başladığında, genellikle İnternet'e bağlı bir Windows veya Macintosh masaüstü veya dizüstü bilgisayara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, bilgi işlem cihazları geliştikçe, akıllı telefonlar ve tablet bilgisayarlar artık web'den içerik indirmek, dijital fotoğraflar çekmek, sesli anlatım kaydetmek ve tam hareketli video çekmek için kullanılabilir; tüm bunlar dijital bir hikaye oluşturmadaki önemli görevlerdir (Robin ve McNeil, 2019).

#### **2.2.4. Dijital Hikayede Kullanılacak Yazılımlar**

Dijital hikayeler, bir masaüstü veya dizüstü bilgisayara yüklenen yazılımlarla, web tabanlı araçlarla ve akıllı telefonlar ve tabletler için mobil uygulamalarla birleştirilebilir. Web tabanlı yazılımların ve mobil uygulamaların avantajı, basit, platformlar arası ara birimler kullanmaları ve bulut tabanlı depolamadan yararlanmalarıdır. Microsoft Movie Maker, Apple iMovie ve Adobe Premiere, QuickTime ve Macromedia Director bir masaüstü veya dizüstü bilgisayara yüklenebilen yazılım programlarına örnektir (McLellan, 2006; Robin ve McNeil, 2019). WeVideo ve Pawton (Yılmaz ve ark., 2017) web tabanlı bir arayüz aracılığıyla kullanılabilen bir dijital hikaye anlatımı yazılımı örneğidir. Dijital hikaye anlatımı için kullanılacak akıllı telefonlar ve tablet uygulamaları arasında Com-Phone Story Maker, Magisto, Splice ve Storyrobe bulunur (Robin ve McNeil, 2019). Bu yazılım araçlarını kullanarak film, video, müzik ve fotoğraf yoluyla hikayeler anlatılmasına ve her performans için yeni bir gösteri oluşturma fırsatı sunan bir sistem tasarlanmıştır (McLellan, 2007).

### 2.3. Dijital Hikaye Anlatımının Sağlık Bilimleri Alanında Kullanımı ve Faydaları

Hastalar için tasarlanan dijital hikayeler, sağlık hizmeti deneyiminin benzersiz ve sıklıkla duygusal bir hikayesini oluşturmak için kişisel anlatıları, görüntüleri ve müziği birleştiren kısa multimedya sunumlarıdır (Christiansen, 2011; Willis ve ark., 2014; De Vecchi ve ark., 2016). Dijital hikaye anlatımının başka türlü gizli, alışılmadık, sıradan ve bu nedenle göz ardı edilen ihtiyaçları ortaya çıkarabileceğini kabul ederek, pediatrik popülasyonda kullanım için terapötik etkisi vardır (Laing ve ark., 2017). Dijital hikaye anlatımı, zihinsel sağlıkta deneyimlerin karşılıklı olarak anlaşılmasını ve empati kurmasını teşvik etmek için katılımcı bir süreç sunar. Hastaların, bakım vericilerin ve hemşirelik öğrencilerinin (Urstad ve ark., 2018), sağlık profesyonellerinin ve birbirlerinin deneyimlerini öğrenmek, anlamak ve empati kurmak, birlikte çalışmasını sağlamak için dijital hikaye anlatımı sürecinin potansiyel gücünün iyileşmeye yönelik zihinsel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi üzerinde etkileri vardır (De Vecchi ve ark., 2016).

Dijital hikaye anlatımı sürecini, Afrika, Zimbabve'deki HIV pozitif 12 adolesan ve genç için terapötik bir müdahale olarak değerlendirilmesi amaçlanan bir çalışmada, anlatı terapisine dayanarak, her hikaye anlatıcısı, yaşam deneyimlerini ve hayatlarındaki baskın temaları anlattıkları bir dijital film oluşturmuştur. Hikaye anlatıcıları, yaşamlarını egemen olan olumsuz temalardan, zorlukların üstesinden geldikleri yaşamlarının daha yeni, daha zengin bir perspektifine götürmelerine yardımcı olduğu için dijital hikaye anlatımını terapötik bir yöntem olarak belirtmişlerdir. Dijital hikayelerin bakım vericilere ve program yürütücülerine karşılaştıkları zorluklara yeni bakış açıları getirmesi ve HIV ile yaşayan diğer ergenler için yol gösterici, uygun müdahaleler sağlayabileceği belirtilmiştir. Dijital hikaye anlatımı, ergenlerin bilgilendirilmiş tedavi ve ikincil korunma kararları almalarına ve mutlu olmanın keyfini çıkarmaya yardımcı olunması, antiretroviral tedavi programların kanıta dayalı terapötik yaklaşım olarak eşlik etmesi açısından önerilmiştir (Willis ve ark., 2014).

Kanser hastası olan çocuklarda yenilikçi bir miras bırakma müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımı yaklaşımının uygulanabilirliği ve yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlarını incelemek amacıyla 7-17 yaş arası 28 çocuk ile çalışma yapılmıştır. Çalışma grubundaki

çocukların ebeveynleri, çocuklarının dijital hikayesinin kendilerine duygusal rahatlık sağladığını, ebeveynler ile çocuklar arasındaki iletişimi kolaylaştırdığını ve kendileri için bir baş etme stratejisi olduğunu bildirmiştir. Ebeveynler, dijital hikaye anlatımının çocukların duygularını ifade etmelerine, baş etme yeteneklerinin artmasına ve duygusal olarak daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu bildirmiştir. Dijital hikaye anlatımı, kanser hastası çocuklar ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini iyileştirmiştir (Akard ve ark., 2015).

Çocukluk çağı kanserini deneyimleyen çocuklarda, dijital hikaye anlatımının kullanılması, bu süreçteki yaşananlar ile ilgili algıları analiz etmek, geliştirmek için yenilikçi ve yaratıcı bir yoldur. Bu sayede psikososyal alanda geleneksel yöntemlerin aksine, hastaların kendilerini keşfetme, anlama ve sosyal olarak gelişmelerinin desteklenmesi adına farkındalıkları artar (Wilson ve ark., 2015).

Dijital hikayelerin, kanser hastası çocuklar ve ergenler için etkili terapötik araçlar olup olmadığını belirlemek ve acıyı hafifletmeyi sağlamak amacıyla 16 katılımcı ile dijital hikaye anlatımı konusunda eğitim almış bir araştırma görevlisinin yardımıyla dijital hikayeler yapılmış ve öykülerinin tamamlanmasının ardından röportaj yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulguların, dijital hikayelerin başkalarının kanser deneyimlerini anlamaları, travmatik deneyimlerinden daha fazla iyileşmeye yardımcı olması, beklenmedik terapötik etkilere sahip olması ve geçmiş yaşamlarla mevcut deneyimleri uzlaştırmanın bir yolu olabileceği belirtilmiştir. Dijital hikaye anlatımının, terapötik bir araç olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. Dijital hikayeler pediatrik ve ergenlerle / genç yetişkinlerden oluşturulan onkoloji topluluğu ile büyük umut vaat ettiği ve kanser tedavisinin psikososyal etkilerinin ele alınabileceği bir yol olduğu önerilmiştir (Laing ve ark., 2017).

Dijital hikaye anlatımı, travmatize olmuş çocuklarda, kendi hikayesinin farkında olması, travmasını anlatabilmesini ve rahat iletişim kurmasına aracılık eder. Bu sayede yaşadıkları travmayı işlemeyi ve yaşamlarının tüm alanlarıyla bütünleştirmeyi öğrenirler. Aynı zamanda da kendi hikayelerini yazma, anlatma ve paylaşma deneyimleri onları daha güçlü kılar (Anderson ve Cook, 2015).

Dijital hikaye anlatımı, kişisel hikayelerle ve deneyimlerle karmaşık konular hakkında öğrencilerin öğrenmesini geliştirmek için etkili bir yöntem olabilir. Dijital teknolojinin kullanımı, öğrencilerin katılımını sağlayan, yaratıcılığı teşvik eden ve

sunum, akran geri bildirim, iletişim gibi çeşitli profesyonel becerileri destekleyen etkili bir işbirlikçi pedagojidir (Price ve ark., 2015). Dijital hikayeler, sağlık veya hastalığın hastanın veya bakım vericinin gözünden paylaşılmasına, hastanın deneyimlerine kulak verilmesine fırsat tanıyan olumlu bir yol olarak görülmektedir. Dijital hikayeyi izleyerek elde edilen bilgiler, hasta deneyimine bağlanan bir hafızayı tetikleyerek öğrenci hemşirenin akademik olarak ve kariyer gelişiminde başarılı olmasını sağlayabilir (Yocom ve ark., 2020).

Dijital hikaye anlatımı, hemşirelerin, kritik hasta ve ailelerine ilişkin empati yapabilmelerini sağlar. Bu sayede hemşirelik bakımında konforu ve aile ile iş birliğini artırabilir. Hemşireleri, aile merkezli bakım uygulamalarını geliştirmeleri için destekler. Hastalara ve ailelerine bakım uygulamalarını hikaye aracılığıyla aktarmak, hemşireler için yaratıcı yöntemler, yeni eğitim müdahaleleri uygulama stratejileri oluşturur (Beierwaltes ve ark., 2020).

Literatüre bakıldığında dijital hikaye anlatımının farklı kullanım yaklaşımları görülmektedir: sağlık profesyonellerinin eğitimi (Urstad ve ark., 2018; Beierwaltes ve ark., 2020; De Vecchi ve ark., 2016), akademik eğitimde (Price ve ark., 2015; Prasetya ve Hirashima 2018; Yocom ve ark., 2020) dijital hikaye geliştirme ve araştırma amacıyla (Abdul Mutalib ve ark., 2011; de Jager ve ark., 2017; Lang ve ark., 2019) ve terapötik bir bakım müdahalesi olarak (Akard ve ark., 2015; Moghimian ve ark., 2019).

İlerleyen teknolojinin de kullanımıyla hikaye anlatımı bütüncül bir hemşirelik bakımı için çok güçlü bir araçtır (Wilson ve ark., 2015). Dijital hikaye kullanımı çalışmaları popülerliğini yeni kazanmaya başlamış olup, sağlık hizmetleri literatüründe araştırmaların henüz istenilen düzeyde ve yaygınlıkta olmayışı dikkat çekmektedir. Sağlık hizmetlerinin tüm alanları, bilgi edinmek ve terapötik amaç olarak dijital hikaye anlatma müdahalesini kullanmak için benzersiz bir ortamdır (Lang ve ark., 2019).

## 2.4. Hipotezler

Araştırmamızın hipotezleri şunlardır:

H<sub>1</sub>: Çalışma grubundaki çocukların kaygıları kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür.

H<sub>2</sub>: Çalışma grubundaki çocuklar kontrol grubundaki çocuklara göre daha az negatif duygusal davranış gösterir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, prospektif, tek kör, randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Denizli ili Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalının polikliniklerinde ve bu polikliniklerin yataklı servislerinde Kasım 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 2017 yılında akredite olmuş olup, 4 profesör, bir doçent, bir doktor öğretim üyesi, on araştırma görevlisi ve 12 hemşire ile hizmet vermektedir. Yatak kapasitesi 14 ve ameliyathane salon sayısı 7'dir. Yıllık yaklaşık 2251 ameliyat yapılmakta olup ileri cerrahi teknikler uygulanmaktadır. Otoloji (kulak), otonöroloji (işitme ve denge), rinoloji (burun ve sinüsler), baş ve boyun cerrahisi alanlarında ameliyatlara yapılmaktadır. Ek olarak, yenidoğan işitme tarama programı, işitme rehabilitasyonu programı, denge bozuklukları tanı ve tedavisi, baş-boyun onkolojisi, alerji tanı ve tedavi programları bulunmaktadır (PAÜ KBB,2023).

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Denizli ilinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'ne günübirlik cerrahi için kabulü yapılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın  rneklemine ise Denizli ili Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalının polikliniklerinde günübirlik cerrahi için kabulü yapılan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 72  ocuk oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power 3.1.9.4 programında g   analizi yapılmıştır. Referans  alıŐmadan (Chow ve ark., 2017) elde edilen etki büyüklüğünün oldukça kuvvetli düzeyde olduğu ( $d=0.96$ ) görülmüştür. Daha düşük düzeyde bir etki büyüklüğü de elde edilebileceği varsayılarak ( $d=0.8$ ) yapılan g   analizi sonucunda, çalışmaya en az 52 hasta (her grup için en az 26 hasta) alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıŐtır. Veri kayıpları olabileceği göz önünde bulundurularak g   analizi sonucu hesaplanmıŐ olan örneklem sayısının yaklaşık %30 fazlası alınarak örneklem büyüklüğü 72 kişi (36 hasta çalışma grubu, 36 hasta kontrol grubu) olarak hesaplanmıŐtır.

### 3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

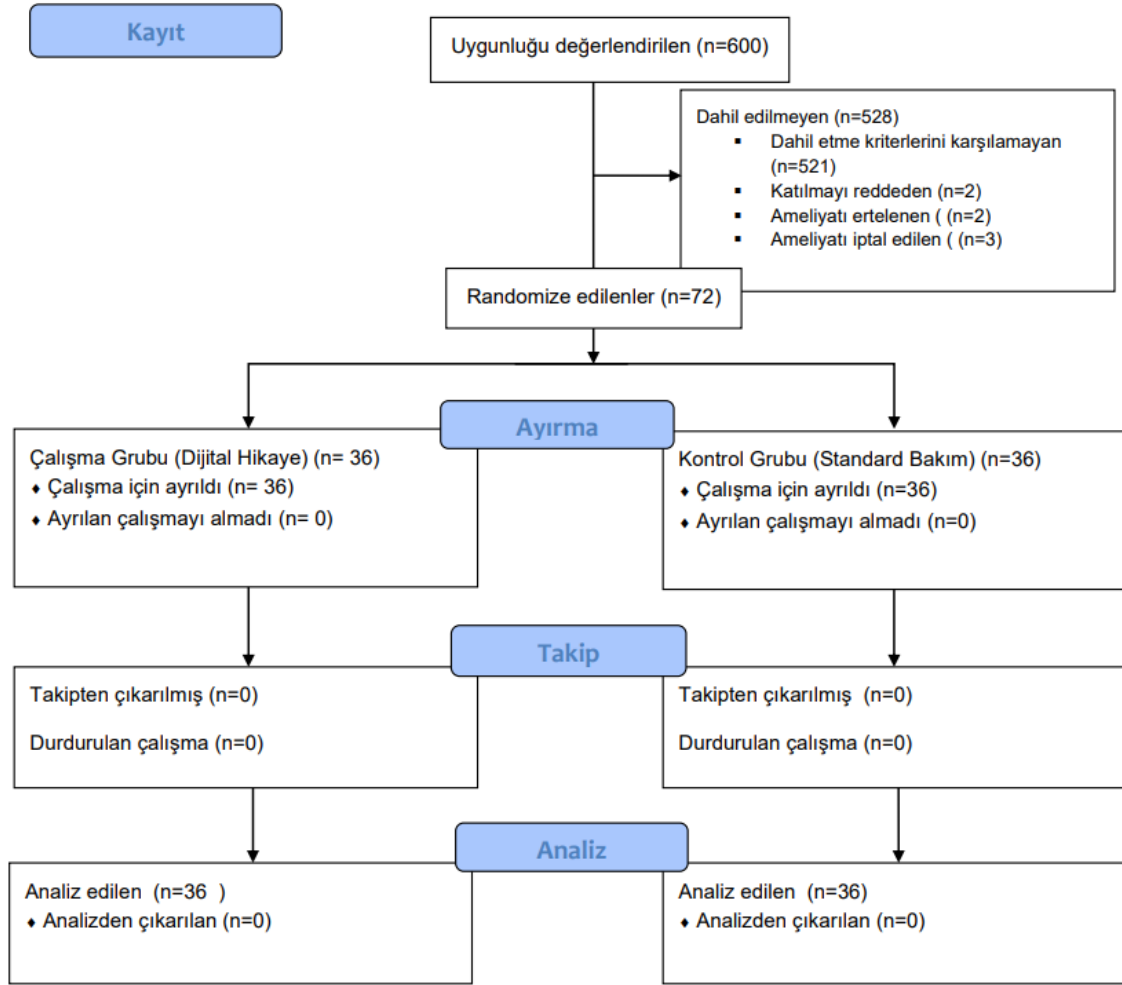
Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan günübirlik cerrahi için kabulü yapılan hastaların çalışma ve kontrol grubuna rastlantısal olarak atanmasını sağlamak için basit randomizasyon yapılmıştır. Basit randomizasyon, bir randomizasyon programı kullanılarak yapılmıştır (Research Randomizer, 2023). Rastgele dağılımdaki ilk 36 kişi A grubu olarak ve sonraki 36 kişi B grubu olarak atanmıŐ ve kura yöntemiyle A grubu çalışma ve B grubu kontrol grubu olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1.).

**Tablo 3.1.** Çalışma ve kontrol gruplarının randomizasyonu.

<p><b>randomizer.org</b></p> <p>2 Set of 36 Yes Unique Numbers Per Set</p> <p>Range: From 1 to 72 -- Yes, least to greatest</p> <p><b>Set #1 (A)</b></p> <p>1,2,3,4,7,8,9,10,14,15,16,17,20,22,23,26,27,31,37,43,45,46,49,52,55,58,60,61,63,64,65,66,67,68,69,71</p> <p><b>Set #2 (B)</b></p> <p>5,6,11,12,13,18,19,21,24,25,28,29,30,32,33,34,35,36,38,39,40,41,42,44,47,48,50,51,53,54,56,57,59,62,70,72</p>
--

### 3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi

Bu araştırmada seçim yanlılığını önlemek için çalışma ve kontrol grupları basit randomizasyon yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Hastalar deney ve kontrol gruplarında olduklarını bilmemektedirler. Araştırmadaki veriler, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama esnasındaki yanlılığı engellemek için, hastaların kendilerinin öz-bildirim yapmasını sağlayabilecek Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma, CONSORT 2010 raporlama kılavuzuna göre yapılmıştır (Schulz vd., 2010). Araştırmanın CONSORT akış diyagramı Şekil 3.1.'de gösterilmiştir. Raporlamadaki yanlılığı engellemek amacıyla araştırma verileri bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.



**Şekil 3.1.** Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.

### 3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

#### Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Elektif günübirlik cerrahi planlanan hastalar (kulak burun boğaz hastalıkları cerrahisi: tonsillektomi, adenoidektomi, kulağā tp takılması vb.)
- 7-10 yaş arasında olan
- İnternet erişimi olan
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir.

#### Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Nörolojik gelişim ve öğrenme sorunu olması
- Acil günübirlik cerrahi olması

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

#### Bağımlı değişkenler

Durumluk Kaygı lçeği ve Çocuklar için Duygusal Görünüm leği puan ortalamaları.

#### Bağımsız değişkenler

Preoperatif dönemde dijital hikaye müdahalesi.

### 3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-2), Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (Ek-3) ve Kullanım Kılavuzu (Ek-4), Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-5) kullanılarak toplanmıştır. Dijital hikayenin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Dijital Hikayeler için Dereceli Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) (Ek-6) kullanılmıştır.

#### 3.8.1. Çocukları tanımlayıcı bilgi formu

“Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu”, çocukların yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, ebeveynlerin yaşı, günübirlik cerrahi tipi, daha önce hastaneye yatma durumu, daha önce ameliyat olma durumu gibi bilgileri sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.8.2. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği ve kullanım kılavuzu

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (Children’s Emotional Manifestation Scale-CEMS) çocuklarda stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal yanıtlarını ölçmek amacıyla Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiştir. CEMS, ‘Yüz İfadesi’, ‘Seslendirme’, ‘Aktivite’, ‘Etkileşim’ ve ‘İş Birliği Düzeyi’ olmak üzere beş ayrı davranışın gözlemlenmesini sağlar. Her kategori, 5 farklı gözlemlenebilir davranıştan oluşur ve 1’den 5’e kadar puanlanır. Her kategori için elde edilen puanlar toplanarak sayısal değer 5-25 arasında olacak şekilde toplam puanlama yapılır. Daha yüksek ölçek puanı daha çok negatif duygusal davranışı gösterir. Ölçeğin her bir kategorisinde bulunan gözlemlenebilir davranışlar, bu skalayı kullanacak olan gözlemcilerin düzgün ve objektif bir şekilde değerlendirme yapabilmesi için kullanma kılavuzuyla detaylı bir şekilde açıklanmıştır (Li ve Lopez, 2005).

İzci ve Çetinkaya (2020) tarafından CEMS, Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun kapsam geçerlik indeksi 0,96’dır. Ölçek istatistiksel olarak anlamlıdır.

İç tutarlılık, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 ile 0,95 arasındadır. Uyarlanan ölçek, çocukların girişimsel işlemler veya preoperatif dönemde duygusal görünümünü ölçebilen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

### 3.8.3. Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği

Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları, (1973) tarafından 4 ve 6. Sınıf çocuklarda geliştirilmiş ve Özusta (1995) tarafından 9-12 yaş arası 615 çocukta Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Çocukların kaygısının psikolojik ölçümünde kullanılan 20 maddeden oluşan ölçek; gerginlik, tedirginlik, telaş, sinirlilik gibi durumluk kaygıyla ilgili duyguların değerlendirilmesini amaçlanmaktadır. Durumluk ölçeği, tam şu an için nasıl hissettiğini; süreklilik ise genel olarak nasıl hissettiğini ölçer. Çocuklar için Durumluk ölçeği "Kendimi Hissediyorum" ifadesi 20 farklı sıfat sözcüğüyle nitelendirilmiştir. Kaygının varlığını belirten kelimeler; çok ve değil sırasıyla 3 ve 1 skoruyla değerlendirilir. Çok=1; değil=3 şeklinde ifade edilen bu iki değerden biri tüm cevaplar için sıfatların dönüşümünde kullanılır. Örneğin çok sinirli=3, sinirli=2, sinirli değil=1; çok sakin=1, sakin=2 ve sakin değil=3. 1,2 ve 3 skorlu kaygının yokluğunu gösteren maddeler; 1,3,6,8,10,12,13,14,17 ve 20'dir. Kalan maddeler için çok=3 puan ve değil=1 puandır. Çocuklar için durumlu kaygı ölçeğinde çocuklar her soru için belirtilen 3 seçenektan kendileri için en uygun seçeneği belirtir. Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği maddelerinin her biri 3 puan üzerinden değerlendirilir. Ölçek puanlaması 20-60 puan aralığındadır. Ölçek toplam puanı ne kadar yüksek ise kaygı da o kadar fazladır (Özusta, 1995).

### 3.8.4. Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği

Dijital Hikayeler için Dereceli değerlendirme ölçeği (DDÖ), dijital hikayenin değerlendirilebilmesi için gerekli olan dijital hikaye tanımlarının ve kriterlerinin farklı kategorilerde incelenerek değerlendirilmesini sağlayan ölçme aracıdır. Planlama kategorisi altında 4 alt başlık (Dramatik Soru, Hikayenin Amacı, Hikaye Tahtası Oluşturma, Özgünlük ve Çekicilik) bulunmaktadır.

Üretim kategorisi altında 9 alt başlık (Hikayenin Uzunluğu, Ekonomik olması, Dil ve Dil bilgisi Kullanımı, Telif Hakkı ve Etik, Ses, Müzik, Çoklu ortam Kalitesi, Çoklu ortam Senkronizasyonu ve Düzenleme) bulunmaktadır. Paylaşım-Sunum-Geri Bildirim kategorisi altında ise tek alt başlık kalmıştır; Geri bildirim için paylaşma. Bu alt başlık da iki kriterle değerlendirilmiştir. Ölçek puanlamasında, 0-10,5 kötü; 10,5-21 zayıf; 21-31,5 iyi; 31,5-42 mükemmel olarak değerlendirme yapılmaktadır. Ölçek değerlendirildiğinde alınan en yüksek puan 42'dir (Özcan ve ark., 2016).

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02/04/2021 tarihli ve E. 39923 sayılı onay alınmıştır (EK-7). Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle araştırmada kullanılmak istenen ölçeklerin (Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği, Dijital Hikaye Derecelendirme Ölçeği) kullanımı için ilgili yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-8, Ek-9). Araştırmanın yapıldığı Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinden kurumda araştırma yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek-10). Örneklem kapsamına alınan gününbirlik cerrahi için hastaneye kabulü yapılmış 7-10 yaş arası çocukların ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilerek çocuklardan onay ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onamları sağlıklı-kontrol grubu (Ek-11) ve çalışma grubu (Ek-12) için alınmıştır. Araştırma ClinicalTrials.gov'a kaydedilerek kayıt numarası alınmıştır (NCT05605561).



### **3.10. Dijital Hikayenin Hazırlanması Süreci**

#### **3.10.1. Araştırmacı tarafından hikaye yazım eğitimleri alınması**

Araştırmacı dijital hikayenin hazırlanması sürecinin ilk basamağı olan hikaye metninin oluşturulması amacıyla Yıldız Teknik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Hikaye ve Masal Anlatıcılığı Eğitici Eğitimi (24.02.2021-21.3.2021) (Ek-13) ve Judith Liberman Anlatma Okulu (31.05.2021-21.06.2021) 'Benden Çıkar mı Bir Masal' eğitimlerini (Ek-14) almıştır. Dijital hikaye ve hemşirelik kapsamında, Story Center Dijital Hikaye Anlatma Merkezi'nden Hemşirelikte Dijital Hikaye Anlatımı (Nurstory: Digital Storytelling in Nursing) eğitimine katılmıştır (Ek-15).

#### **3.10.2. Hikayenin girişi için tekerleme yazımı**

Tekerleme, halk anlatı türünde farklı biçimlere en iyi uyarlanan biçimsel süstür. Anlatının başında yer aldığı giriş işlevi üstlenir: Kısa kalıplaşmış sözlerle olsun, belli uzunlukta bir anlatıyla olsun, dinleyiciyi olağanüstü dünyaya sokmadan önce bilgilendirir ve haberli kılar. Anlatıya gülünç unsurlar katarak gerginliği giderir ve havayı yumuşatır (Boratav, 2000).

Masal tekerlemesi, masalın başında, ortasında uygun yerlerde ve sonunda söylenen, yerine göre uzunca, ya da çok kısa kalıplaşmış birtakım sözlere verilen addır (Boratav, 2016; Boratav, 2021). Bu kalıp sözleri, gerektiği yerde yararlanmak üzere, masalcı dağarcığında hazır bulundurur. İyi masalcı, tekerlemeleri yerinde ve ölçüsünde kullanmasını bilendir. Masal tekerlemelerinin belli bir görevi vardır: başta söylenenler, bir uyarma edasıyla masalın gerçek değil de eğlendirmek ve ibret dersi vermek için uydurulmuş şeyler olduğunu, olayların, uydurma da olsa, çok eskiden geçmiş kabul edilmesi gerektiğini belirtmek isterler; 'evvel zaman içinde...', bir varmış, bir yokmuş...' diye başlayanlar buna örnektir.

Anlatı sanatında en acemi masalcı dahi, masala en azından bir tat vermek istiyorsa tekerlemeleri kullanmak zorundadır. Masalcı, asıl masalına girmeden önce, birtakım karışık, çapraşık, akla sığmaz, ya da şaşırtıcı olayları başından geçmiş gibi anlatır; uygun bir yerinde de kendi hikayesinden asıl masala geçiverir (Boratav, 2016).

Masal tekerlemesinin bir başka özelliği de kural olmamakla birlikte anlatıda birinci şahsın kullanımınıdır: Masal anlatıcı, üçüncü şahısta normal bir anlatıma geçmeden önce küçük bir maceranın kahramanıymış gibi kendisini gösterir. Bu dolaysız anlatım, bu ve bunun gibi başka yöntemlerle sözlü anlatımı, basit okuma biçiminden ayıran masal anlatıcının sürekli var olduğunu bildiren bir yöntem gibidir (Boratav, 2000).

Bir tekerleme metni, genellikle uyumsuz bir söz dizisinin az ya da çok ustalıklı bir biçimde zincirlenmesidir. Basit düzyazı biçiminde küçük anlatılar, uyaklı ya da yinelemeli ahenkli düzyazı biçiminde kalıplaşmış sözler... Masal anlatıcı, istediği -ve kurabildiği- kadar halka aracılığıyla diziyi uzatır ya da kısaltır. Bu biçimde oluşturulan yapıların yalnızca bir bölümü belirgin anlatı özellikleri ve eylemin sergilenişinde belli tutarlılık gösterirler (Boratav, 2000).

Araştırmacı, tekerlemelerin öneminden ve literatürde belirtildiği faydalarından yararlanmak, hikaye metnine dikkat çekmek ve merak uyandırmak amacıyla aldığı eğitimler doğrultusunda hikaye yazımında öncelikle tekerleme metnini oluşturmuştur.

“Bir varmış, bir yokmuş. Evvel zaman içinde, kalbur saman içinde, tembel hayvan maratoncu, köpekler haberci, kediler bekçi iken; ben babamı beşikte tıngır mıngır sallarken, ceketimin cebinden bir yumurta düştü, yumurtadan kocaman bir horoz çıktı, başladı beni kovalamaya, zor attım kendimi oyun parkına. Tek nefeste bindim salıncağa, uçtum bulutların üstüne... Bir de ne göreyim gelmişim masal diyarına, haydi başlayalım masalımıza...”

### 3.10.3. Mutlu'nun bir günlük hastane macerası hikayesinin yazımı

Bir varmış, bir yokmuş. Evvel zaman içinde, kalbur saman içinde, tembel hayvan maratoncu, köpekler haberci, kediler bekçi iken; ben babamı beşikte tıngır mıngır sallarken, ceketimin cebinden bir yumurta düştü, yumurtadan kocaman bir horoz çıktı, başladı beni kovalamaya, zor attım kendimi sokağa. Tek nefeste vardım oyun parkına. Bindim salıncağa, başladım sallanmaya, sallandıkça hızlandım hızlandıkça sallandım, kalbim yerinden çıkacak gibi, uçtum bulutların üstüne... Bir de ne göreyim gelmişim masal diyarına, o zaman haydi başlayalım masalımıza...

Mutlu adında küçük bir çocuk varmış. Mutlu, hayvanları ve doğayı çok severmiş. Kuşların cıvıltısına bayılmış. Her sabah gün ışıklarının gözlerini okşaması ile uyanır, en sevdiği tavşanlı tabağında kahvaltısını yapar ve her defasında çıtır çıtır kızarmış ekmeğini reçele bandırıp tam ağzına götüreceksen üzerine damlatıverirmiş. Kahvaltının ardından Mutlu, evinin bahçesine çıkar, bahçesindeki kiraz ağacında şarkılar söyleyen rengarenk kanatları olan minik kuşu dinler, ağacın altında oturup hayallere dalarmış. Daha sonra afacan kedi yavrularının oynadığı ip yumağının kucığına düşürmesi ile uyanırmış. Her gününü doğayla iç içe geçirirmiş.

Ta ki bir gün annesi Mutlu'ya "Bazı zamanlarda insanlar sağlığının iyileştirilmesi, için hastaneye gitme ihtiyacı duyarlar evladım" diyene dek. "İşte şimdi senin için de böyle bir zaman geldi" demiş. Mutlu bu durumda ne yapacağını şaşırılmış. Hastanenin nasıl bir yer olduğunu bilmediği için tedirginmiş. Çünkü hastane kelimesi onu korkutmuş. Mutlu, neden hastaneye gitmeleri gerektiğini sormuş. Ailesi de hastanede küçük bir operasyon olması gerektiğini, sadece bir gün hastanede kalmalarının ardından daha sağlıklı olabileceğini, bazı rahatsızlıklarının geçeceğini söylemiş. Mutlu, "eğer hastaneye gidersem daha sağlıklı daha neşeli olacağım öyle mi" diyerek gözleri sevinçle dolmuş.

Ve o nedenle Mutlu ve ailesi bir gün sabah hazırlanıp hastaneye doğru yola çıkmışlar ve hastaneye varmışlar. Polikliniğe gitmişler. Mutlu polikliniğe girer girmez etrafı süzmeye başlamış. Mutlu sanki bir masal alemindeymiş. Duvardaki dinazorlar Mutlu'yu selamlamış. Odada bilgisayar ve muayene masası varmış. Mutlu ilk defa buraya geldiği için biraz çekinmiş, meraklı gözlerle annesinin arkasına saklanmış. Canan doktor, Mutlu'ya kendisini tanıtmış.

Doktor, Mutlu'dan onu muayene edebilmek için iznini istemiş. Sağlığını iyileştirmek için küçük bir operasyon yapması gerektiğini söylemiş. Mutlu'ya merak ettiklerini sormasını istemiş. Mutlu, “operasyonda bir şey hissedecek miyim ve ne zaman ayağa kalkacağım?” diye sormuş. Canan doktor, “operasyondan çok kısa bir süre sonra ayağa kalkabileceğini ve operasyon esnasında uyuyacağını, herhangi bir şey hissetmeyeceğini” söylemiş. Bu operasyonun Mutlu için çok faydalı olacağını anlatmış. Operasyon öncesi hazırlıklar için yapılması gerekenleri belirterek Mutlu'dan bazı testler istemiş.

İstenen testleri yaptırmak için Mutlu ve annesi laboratuvara gitmişler. Burada Mutlu biraz tedirgin olmuş. Kendisine yardımcı olmak için orada bulunan sağlık görevlisi Deniz ile sohbet etmiş. Deniz, kanından minik bir örnek alınması için gereken bölgeleri göstererek Mutlu'nun bunlardan bir tanesini seçmesini istemiş. Deniz, Mutlu'nun bu sırada hafif bir rahatsızlık hissedebileceğini daha sonra hemen geçeceğini söylemiş. Mutlu, bu aşamada kendisi karar verebildiği için kocaman korsan gemisi olan bir kaptan gibi hissetmiş. Sakin ve cesur bir şekilde işlemin bitmesini beklemiş. Deniz, gösterdiği bu cesareten dolayı Mutlu'yu tebrik etmiş.

Testlerin sonuçlanmasıyla birlikte operasyondan önce uyumasını sağlayacak olan uyku doktoru ile tanışmaya gitmişler. Uyku doktoru, Mutlu'nun sağlık durumu ile ilgili sorular sormuş. Mutlu'ya operasyonda birlikte olacaklarını, salonda kısa bir uykuya dalacağını uyandığında yalnız olmayacağını söylemiş. Tüm bu hazırlıklardan sonra evlerine dönmüşler.

Ve sonunda beklenen gün gelmiş. Sabah erkenden Mutlu ve ailesi hastaneye gelmişler. Serviste onları çok sevecen görünümlü Sevgi hemşire karşılamış. Sevgi hemşire, operasyon ve servise yatış için onayları gerekli bilgilendirmeleri yaparak Mutlu'nun onayı ve ailesinin iznini almış. Daha sonra Mutlu'ya üzerinde isminin yazdığı beyaz bir bileklik takılmış ve deniz canlılarının olduğu operasyon önlüğünü annesinin yardımıyla giymiş. Önlükteki deniz canlıları Mutlu ile konuşmaya başlayarak, Mutlu'ya hoş geldin demişler. Sevgi hemşire Mutlu ve ailesine kısa bir servis gezisi yaptırarak servisi tanıtmış. Ardından operasyon salonunda güzelce uyumasını sağlamak için küçük bir sarı kelebek takılacağını, minik bir rahatsızlık hissi olup sonradan geçeceği anlatılarak Mutlu'nun onayı ile bu aşama tamamlanmış. Tüm hazırlıkları tamamlanan Mutlu, Sevgi hemşire ile nefes egzersizi yapmış ve sonra odasında çizgi film seyrederek beklemiş. Sevgi hemşire, oda kapısında görünmüş ve gitme vaktinin geldiğini haber vermiş.

Mutlu, tıpkı bir koala gibi kollarıyla onu güvenle sarıp sarmalayan yürüyen yatağa yatmış ve yanında ailesiyle birlikte operasyon salonuna varmışlar. Operasyon salonu girişine kadar Mutlu'ya eşlik eden ailesi Mutlu'yu orada beklemeye başlamışlar. Ailesinin eşlik etmesi, yanında olması Mutlu'nun operasyona rahatlamış bir şekilde girmesini sağlamış. Astronotlara benzeyen doktorlar ve hemşireler Mutlu'yu karşılamış. Hepsi Mutlu, ile tanışmışlar ve Mutlu'nun derin nefes alıp vererek sakinleşebileceğini söylemişler. Parmağına ve koluna sağlık izlemi için minik bantlar yapıştırmışlar. Mutlu, heyecanı geçmiş ve rahatlamış bir şekilde etrafı izliyor, ilk defa bulunduğu bu ortamda bilgilendirmeler yapıldığı için kendini güvende hissediyormuş. Ekip üyeleri ve uyku doktoru ile sohbet ederken uykuya dalmış.

Mutlu uyandığında, yalnız değilmiş, yanında sağlık personeli varmış. Mutlu'ya iyi ve güvende olduğunu artık ailesinin yanına gidebileceğini söylemiş. Operasyondan çıkar çıkmaz ailesi Mutlu'yu sevinçle karşılamış. Ailesiyle birlikte servisteki odasına gelen Mutlu'nun Sevgi hemşire tarafından sağlık kontrolleri yapılmış. Sevgi hemşire, dün geceden beri bir şey yememiş olan Mutlu'ya birkaç saat daha bekledikten sonra en sevdiği çorbayı içebileceğini söylemiş. Mutlu, birkaç saat bekledikten sonra mis gibi kokan en sevdiği çorbasını afiyetle içmiş. Canan doktor, Mutlu'nun operasyon bölgesini kontrol etmiş ve sürecin çok güzel geçtiğini, Mutlu'nun çok cesur, işbirlikçi, güçlü davrandığını ve günün kahramanı olduğunu belirtmiş. Taburculuk işlemlerinin tamamlanmasının ardından Canan doktor ve Sevgi hemşire ile vedalaşarak evine dönmüş.

O günden sonra tanıdığı bir sürü doktor, hemşire olmuş. Sağlık personellerinin görevlerini öğrenmiş. Hastaneye gitmeden önce yaşadığı korku ve endişelerini yenerek kendisini güvende, güçlü ve cesur hissetmiş. Kendine güveni artmış ve artık büyüdüğünü hissetmiş. Hastanenin güvenli bir yer olduğunu ve oradaki görevlilerin onun sağlığı için onun yararına çaba gösterdiklerini biliyormuş. Bir günlük hastane macerasını ve kahramanlığını arkadaşlarına övünerek anlatmış.

#### **3.10.4. Hikaye yazımı sonrası uzman görüşünün alınması**

Araştırmacı tarafından yazılan hikaye metni iki uzmana gönderilerek uzman görüşü alınmış ve uzmanların geri bildirimleri ile hikayeye son hali verilmiştir.

### 3.10.5. Ön çalışma yapılması

7-10 yaş grubu arasındaki 10 kişiye hikaye gönderilerek hikaye ile ilgili geri bildirimleri açık uçlu sorular aracılığıyla alınmıştır (Ek-16). Ön çalışma sonrası hikayeye son hali verilmiştir.

### 3.10.6. Dijital Hikaye'nin senaryolaştırılması ve hikaye panosu

Hikaye yazım süreci tamamlandıktan sonra Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu oluşturulmuştur (Şekil 3.2.).

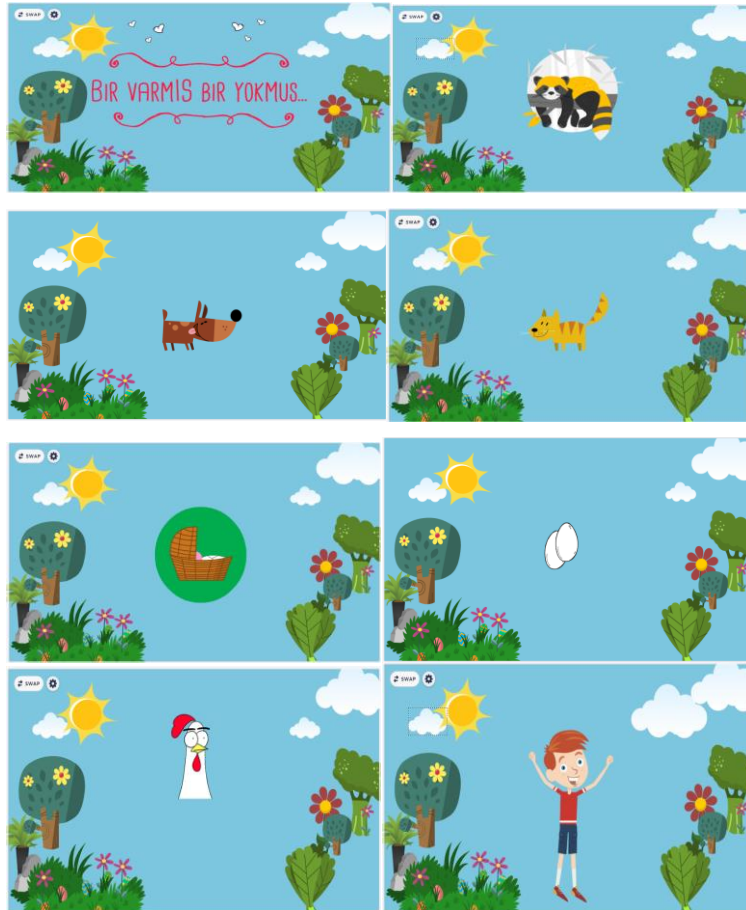
<b>Metin 1:</b> Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası	
<b>Sahne 1:</b> Dijital Hikaye'nin isminin seslendirilmesi ve sahne 1'e ait görsellerin gelmesi	
Görsel	Süre
	4 sn

Şekil 3.2. Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

**Metin 2:** Bir varmış, bir yokmuş. Evvel zaman içinde, kalbur saman içinde, tembel hayvan maratoncu, köpekler haberci, kediler bekçi iken; ben babamı beşikte tıngır mıngır salları iken, ceketimin cebinden bir yumurta düştü, yumurtadan kocaman bir horoz çıktı, başladı beni kovalamaya, zor attım kendimi oyun parkına. Tek nefeste bindim salıncağa, uçtum bulutların üstüne... Bir de ne göreyim gelmişim masal diyarına, haydi başlayalım masalımıza...

**Sahne 2:** Metin 2'nin seslendirilmesi ve sahne 2'ye ait görsellerin gelmesi




Görsel



Süre




28 sn

**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

<p><b>Metin 3:</b> Mutlu adında küçük bir çocuk varmış. Mutlu, hayvanları ve doğayı çok severmiş. Kuşların cıvıltısına bayılırmış. Her sabah gün ışıklarının gözlerini okşaması ile uyanırmış.</p>	
<p><b>Sahne 3:</b> Metin 3'ün seslendirilmesi ve sahne 3'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>12 sn</p>
<p><b>Metin 4:</b> En sevdiği tavşanlı tabağında kahvaltısını yapar ve her defasında çıtır çıtır kızarmış ekmeğini reçele bandırıp tam ağızına götüreceksen üzerine damlatıverirmiş.</p>	
<p><b>Sahne 4:</b> Metin 4'ün seslendirilmesi ve sahne 4'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>13 sn</p>
<p><b>Metin 5:</b> Kahvaltının ardından Mutlu, evinin bahçesine çıkar, kiraz ağacında şarkılar söyleyen minik kuşu dinler, hayallere dalarmış. Afacan kedi yavrularının oynadığı ip yumağının kucacağına düşürmesi ile uyanırmış. Her gününü doğayla iç içe geçirirmiş.</p>	
<p><b>Sahne 5:</b> Metin 5'in seslendirilmesi ve sahne 5'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>16 sn</p>

**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.



<p><b>Metin 6:</b> Ta ki bir gün annesi "insanlar daha sağlıklı olmak için hastaneye giderler diyene dek. İşte şimdi senin için hastaneye gitme vakti demiş. Mutlu, hastanenin nasıl bir yer olduğunu bilmediği için korkmuş. Neden hastaneye gidiyoruz demiş. Ailesi de hastanede bir günlük küçük bir operasyon ile daha sağlıklı olabileceğini söylemiş. Mutlu'nun gözleri sevinçle dolmuş ve "hastaneye gidince daha sağlıklı daha neşeli olacağım yaşasın! " demiş.</p>	
<p><b>Sahne 6:</b> Metin 6'nın seslendirilmesi ve sahne 6'ya ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>26 sn</p>
<p><b>Metin 7:</b> Ve o nedenle Mutlu ve ailesi bir gün sabah hazırlanıp hastaneye doğru yola çıkmışlar.</p>	
<p><b>Sahne 7:</b> Metin 7'nin seslendirilmesi ve sahne 7'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>6 sn</p>
<p><b>Metin 8:</b> Ve hastaneye varmışlar.</p>	
<p><b>Sahne 8:</b> Metin 8'nin seslendirilmesi ve sahne 8'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>2 sn</p>

**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

**Metin 9:** Polikliniğe gitmişler. İçeri girer girmez meraklı gözlerle etrafı süzmeye başlamış Mutlu. Sanki masal alemindeymiş. Duvardaki dinazorlar Mutlu’yu selamlamış. Canan doktor kendisini tanıtmış. Muayene etmek için izin istemiş. Sağlığını iyileştirmek için küçük bir operasyon yapması gerektiğini söylemiş. Mutlu, “operasyonda bir şey hissedecek miyim ve ne zaman ayağa kalkacağım?” diye sormuş. Canan doktor, “çok kısa bir süre sonra ayağa kalkabileceğini ve herhangi bir şey hissetmeyeceğini” söylemiş. Operasyon öncesi hazırlıklar için gerekli testleri istemiş.

**Sahne 9:** Metin 9’un seslendirilmesi ve sahne 9’a ait görsellerin gelmesi

Görsel



Süre

32 sn

**Metin 10:** İstenen testleri yaptırmak için Mutlu ve annesi laboratuvara gitmişler. Burada Mutlu biraz tedirgin olmuş. Kendisine yardımcı olmak için orada bulunan sağlık görevlisi Deniz ile sohbet etmiş. Metin 10.1: Deniz, kanından minik bir örnek alınması için gerekli bölgeleri göstererek Mutlu’nun bunlardan bir tanesini seçmesini istemiş. Deniz, bu sırada hafif, geçici bir rahatsızlık hissedebileceğini daha sonra hemen geçeceğini belirtmiş.

Metin 10.2: Mutlu, kendisi karar verebildiği için kocaman korsan gemisi olan bir kaptan gibi hissetmiş. Sakin bir şekilde işlemin bitmesini beklemiş. Deniz, cesaretinden dolayı Mutlu’yu tebrik etmiş.

**Sahne 10:** Metin 10,10.1 ve 10.2’nin seslendirilmesi ve sahne 10 ve 10.1,10.2’ye ait görsellerin gelmesi

Görsel



Süre

sahne 10:

10 sn




sahne 10.1:

10 sn



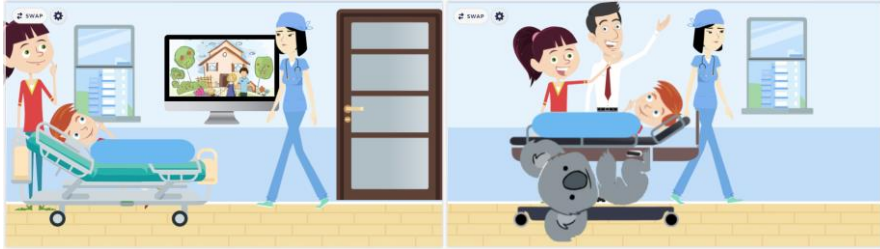
sahne 10.2:

12 sn


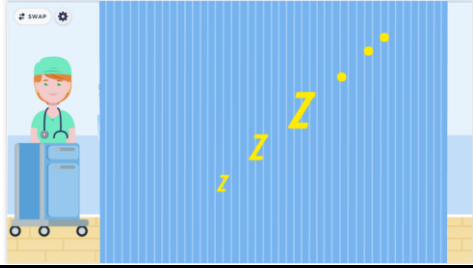
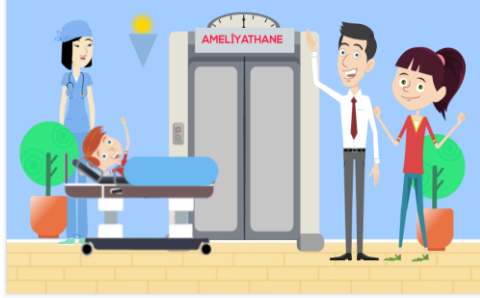
**Şekil 3.2.** Devam Mutlu’nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

<p><b>Metin 11:</b> Testlerin sonuçlanmasıyla birlikte uyku doktoru ile tanışmaya gitmişler. Uyku doktoru, Mutlu'nun sağlık durumu ile ilgili sorular sormuş. Operasyonda yanında olacağım ve uyumamı sağlayacağım demiş. Daha sonra evlerine dönmüşler.</p>	
<p><b>Sahne 11:</b> Metin 11'nin seslendirilmesi ve sahne 11'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>13 sn</p>
<p><b>Metin 12:</b> Ve sonunda beklenen gün gelmiş. Sabah erkenden Mutlu ve ailesi hastaneye gelmişler. Onları çok sevecen görünümlü Sevgi hemşire karşılamış. Sevgi hemşire, gerekli bilgilendirmeleri yaparak Mutlu'nun onayı ve ailesinin iznini almış.</p>	
<p><b>Sahne 12:</b> Metin 12'nin seslendirilmesi ve sahne 12'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>14 sn</p>
<p><b>Metin 13:</b> Daha sonra Mutlu'ya ismi yazılı olan beyaz bir bileklik takılmış ve deniz canlılarının olduğu operasyon önlüğünü annesinin yardımıyla giymiş. Deniz canlıları Mutlu'ya hoş geldin demişler.</p>	
<p><b>Sahne 13:</b> Metin 13'ün seslendirilmesi ve sahne 13'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>11 sn</p>

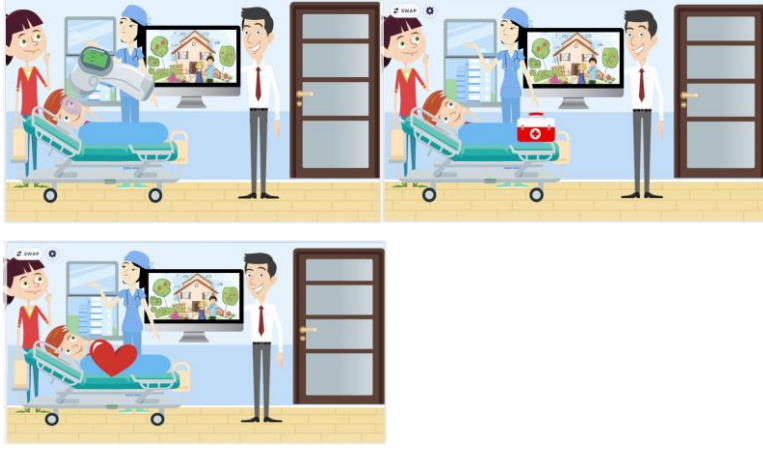


**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

<p><b>Metin 14:</b> Sevgi hemşire Mutlu ve ailesine servisi tanıtmış. Metin 14.1: Operasyon salonunda güzelce uyumasını sağlamak için küçük bir sarı kelebek takılacağını, minik bir rahatsızlık hissi olabileceğini söyleyerek Mutlu'nun onayını almış.</p>	
<p><b>Sahne 14:</b> Metin 14'ün seslendirilmesi ve sahne 14, 14.1'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>sahne 14: 3 sn</p> <p>sahne 14.1: 10 sn</p>
<p><b>Metin 15:</b> Tüm hazırlıkları tamamlanan Mutlu, Sevgi hemşire ile nefes egzersizi yapmış ve sonra odasında çizgi film seyretmiş.</p>	
<p><b>Sahne 15:</b> Metin 15'in seslendirilmesi ve sahne 15'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>7 sn</p>
<p><b>Metin 16:</b> Sevgi hemşire, oda kapısında görünmüş ve gitme vaktinin geldiğini haber vermiş. Metin 16.1: Mutlu, tıpkı bir koala gibi kollarıyla onu güvenle sarıp sarmalayan yürüyen yatağa yatmış ve yanında ailesiyle birlikte operasyon salonuna varmışlar. Salonuna girişine kadar ailesi Mutlu'ya eşlik etmiş. Ailesinin yanında olması Mutlu'yu rahatlatmış.</p>	
<p><b>Sahne 16:</b> Metin 16 ve 16.1'in seslendirilmesi ve sahne 16 ve 16.1'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>sahne 16: 4 sn</p> <p>sahne 16.1: 14 sn</p>


**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

<p><b>Metin 17:</b> Astronotlara benzeyen doktorlar ve hemşireler Mutlu'yu karşılamış. Mutlu'nun derin nefes alıp vererek sakinleşebileceğini söylemişler. Parmağına ve koluna sağlık izlemi için minik bantlar yapıştırmışlar. Mutlu, heyecanı geçmiş bir şekilde etrafı izliyor, ilk defa bulunduğu bu ortamda bilgilendirmeler yapıldığı için kendini güvende hissediyormuş.</p>	
<p><b>Sahne 17:</b> Metin 17'nin seslendirilmesi ve sahne 17'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre 19 sn</p>
<p><b>Metin 18:</b> Ekip üyeleri ve uyku doktoru ile sohbet ederken uykuya dalmış.</p>	
<p><b>Sahne 18:</b> Metin 18'in seslendirilmesi ve sahne 18'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre 4 sn</p>
<p><b>Metin 19:</b> Mutlu uyandığında, yanında sağlık personeli varmış. Mutlu'ya iyi ve güvende olduğunu ailesinin yanına gidebileceğini söylemiş. Ailesi Mutlu'yu sevinçle karşılamış.</p>	
<p><b>Sahne 19:</b> Metin 19'un seslendirilmesi ve sahne 19'a ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre 9 sn</p>

**Şekil 3.2. Devam** Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

<p><b>Metin 20:</b> Odasına gelen Mutlu'nun Sevgi hemşire sağlık kontrolleri yapılmış. Sevgi hemşire, dün gecedan beri bir şey yememiş olan Mutlu'ya biraz daha bekledikten sonra en sevdiği çorbayı içebileceğini söylemiş.</p>	
<p><b>Sahne 20:</b> Metin 20'nin seslendirilmesi ve sahne 20'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>9 sn</p>
<p><b>Metin 21:</b> Mutlu, mis gibi kokan sevdiği çorbasını afiyetle içmiş.</p> <p>Metin 21.1: Canan doktor, Mutlu'nun operasyon bölgesini kontrol etmiş, Mutlu'nun çok cesur, işbirlikçi, güçlü davrandığını ve günün kahramanı olduğunu belirtmiş.</p>	
<p><b>Sahne 21:</b> Metin 21 ve 21.1'in seslendirilmesi ve sahne 21 ve 21.1'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>12 sn</p>
<p><b>Metin 22:</b> Taburculuk işlemlerinin bitince Canan doktor ve Sevgi hemşire ile vedalaşarak evine dönmüş.</p>	
<p><b>Sahne 22:</b> Metin 22'nin seslendirilmesi ve sahne 22'ye ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>5 sn</p>

**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun bir günlük hastane macerası hikayesinin senaryosu ve panosu.

<p><b>Metin 23:</b> O günden sonra tanıdığı bir sürü doktor, hemşire olmuş. Hastaneye gitmeden önce yaşadığı korku ve endişelerini yenerek kendisini güvende, güçlü ve cesur hissetmiş. Kendine güveni artmış ve artık büyüdüğünü hissetmiş. Hastanenin güvenli bir yer olduğunu ve oradaki görevlilerin onun yararına çaba gösterdiklerini biliyormuş. Bir günlük hastane macerasını ve kahramanlığını arkadaşlarına övünerek anlatmış.</p>	
<p><b>Sahne 23:</b> Metin 23'ün seslendirilmesi ve sahne 23'e ait görsellerin gelmesi</p>	
<p>Görsel</p> 	<p>Süre</p> <p>16 sn</p>

**Şekil 3.2.** Devam Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası hikayesinin senaryosu ve hikaye panosu.

### **3.10.7. Çoklu ortam araçlarının kullanılarak dijital hikayenin oluşturulması**

BAP desteği ile Pawtoon Pro + yazılımı ve seslendirme için mikrofon satın alınmıştır. Senaryo için sahnede kullanılan görseller Pawton programı ve araştırmacı tarafından Microsoft PowerPoint uygulamasında oluşturulan telif hakkı olmayan resimler kullanılmıştır. Her metin için sahneler belirlenerek hikaye panosuna son hali verilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından hikaye panosundaki metinlerin seslendirilmesi yapılarak ses kaydı alınmıştır. Hikaye panosuna uygun olarak, Pawton yazılımı programında sahneler oluşturulmuştur. Sahnelerin animasyonlu hareketlendirilmesi, sahnede bulunan karakter ve objelerin hareketleri düzenlenmiştir. Her bir sahne için görseller ve animasyonların eklenmesi tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından yapılan sahne seslendirmeleri ilgili sahnelere eklenerek dijital hikaye tamamlanmıştır. Hikayenin temasına uygun olarak anlatımı zenginleştirmek amacıyla Pawton Pro + programının sunduğu en uygun arka plan fon müziği seçilerek dijital hikayeye eklenmiştir.

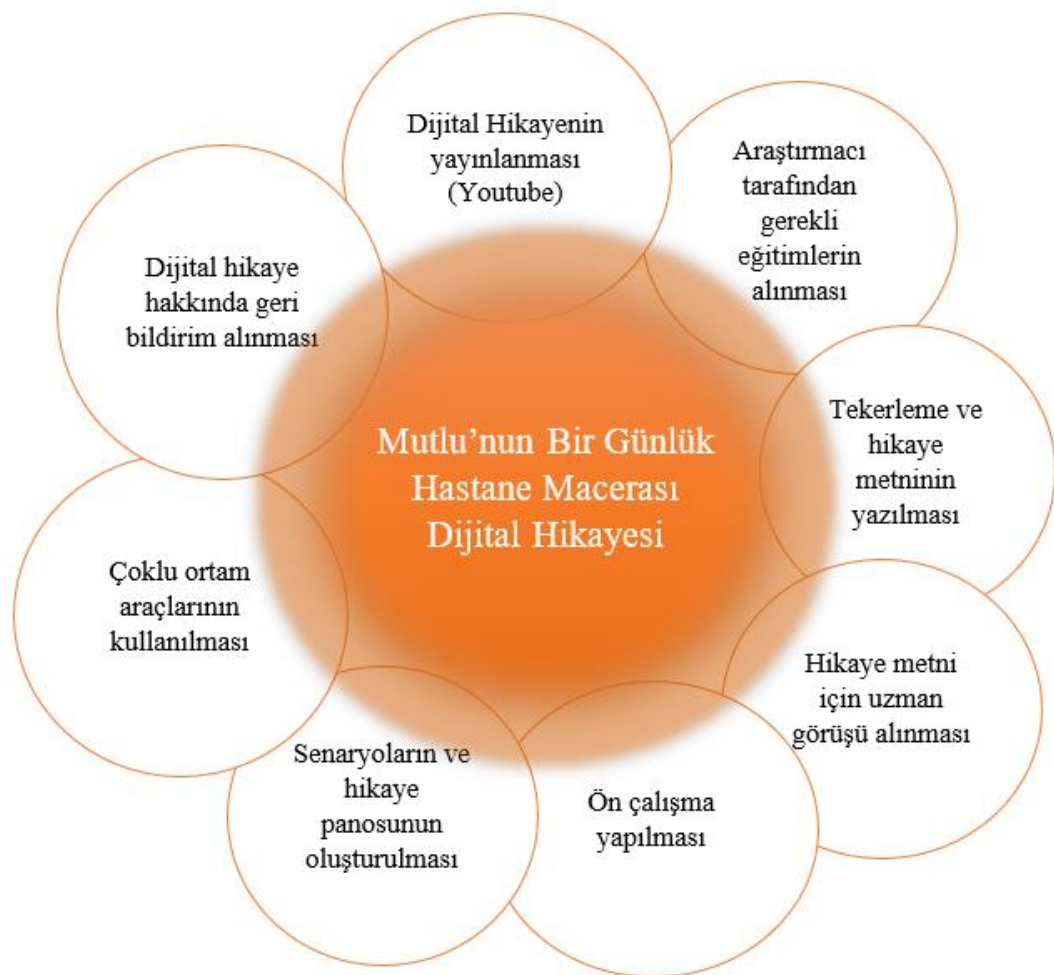
### **3.10.8. Dijital hikaye hakkında geri bildirim alma**

Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası dijital hikayesi tamamlandıktan sonra, dijital hikayenin uygunluğunun değerlendirilmesi Çocuk Sağlığı Hemşireliği alanında bir Profesör, iki doçent ve bir doktora öğrencisi tarafından Dijital Hikayeler için Dereceli Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Uzmanların değerlendirilmesi sonucu, ölçek toplam puanları her biri için ayrı ayrı 42'şer puan ve mükemmel olarak değerlendirilmiştir.



### 3.10.9. Dijital hikayenin yayınlanması

Mutlu'nun Bir Günlük Hastane Macerası dijital hikayesi, Pawton Pro + yazılımı aracılığıyla oluşturulduktan sonra dijital hikayenin yayınlanması için araştırmacı tarafından YouTube hesabı alınarak, araştırmacının YouTube kanalına yüklenmiştir. YouTube video bağlantısı ile çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar ile çevrimiçi olarak dijital hikaye paylaşılmıştır (Şekil 3.3.).



Şekil 3.3. Dijital hikaye anlatımının hazırlanma süreci.

### 3.11 Araştırmanın Uygulanması

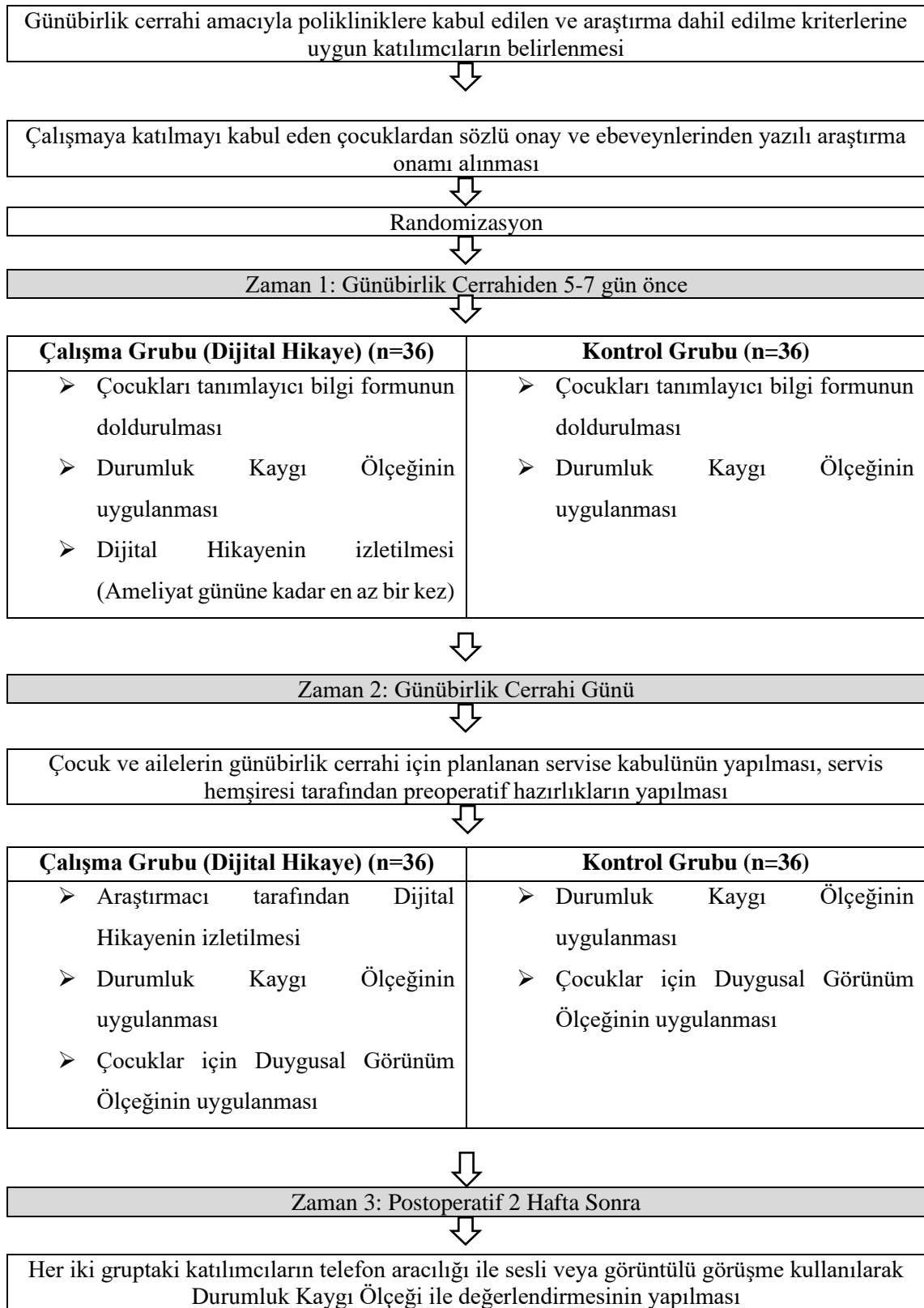
#### 3.11.1. Çalışma grubu

Araştırmanın verilerinin toplanması üç farklı zamanda gerçekleşmiştir. Günübirlik cerrahi amacıyla polikliniklere kabul edilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklardan sözlü onay ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Daha sonra ‘Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu’ ve ‘Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği’ uygulanmıştır. Çalışma grubundaki çocukların ebeveynlerine, Mutlu’nun Bir Günlük Hastane Macerası Dijital Hikayesi, günübirlik cerrahiden 5-7 gün önce YouTube video link bağlantısı kullanılarak iletilmiştir. Link, WhatsApp uygulaması aracılığıyla veya WhatsApp uygulamasını kullanmayanlar için e-posta olarak gönderilmiştir. WhatsApp uygulamasına gönderilen online link ile katılımcılar doğrudan evlerinde dijital hikayeyi izlemişlerdir. Dijital hikaye, katılımcılar tarafından ameliyat gününe kadar en az bir kez izlenmiştir. Bu şekilde çocuklar ve ebeveynleri dijital hikayeye kolaylıkla ulaşabilmişlerdir. Link bağlantısı ile istenilen zamanda ve mekanda seyredilebilmesi hem ebeveynler hem de çocukların kullanımı için pratik olması açısından önemlidir.

Ameliyat günü geldiğinde hastaneye kabulü yapılan çocuk ilgili servise, hemşire tarafından kabulü yapılarak preoperatif hazırlıkları yapılmıştır. Müdahale grubundaki çocuklara günübirlik cerrahi günü, ameliyathane bekleme salonunda dijital hikaye, araştırmacı tarafından tekrar izletilmiştir. Ardından Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği uygulanmıştır. Ameliyattan iki hafta sonra, araştırmacı tarafından telefon aracılığı ile sesli veya görüntülü görüşme kullanılarak Durumluk Kaygı Ölçeği yapılmıştır.

### 3.11.2. Kontrol grubu

Araştırmanın kontrol grubunda bulunan hastalara herhangi bir müdahalede uygulanmamıştır. Günübirlik cerrahi amacıyla polikliniklere kabul edilen ve araştırma dahil edilme kriterlerine uyan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklardan sözlü onay ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Daha sonra ‘Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu’ ve ‘Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği’ uygulanmıştır. Ameliyat günü geldiğinde hastaneye kabulü yapılan çocuk ilgili servise, hemşire tarafından kabulü yapılarak preoperatif hazırlıkları yapılmıştır. Ameliyathane bekleme salonunda, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği uygulanmıştır. Ameliyattan iki hafta sonra, araştırmacı tarafından telefon aracılığı ile sesli veya görüntülü görüşme kullanılarak Durumluk Kaygı Ölçeği yapılmıştır. Veri toplama süreci araştırma planında gösterilmiştir (Şekil 3.4.).



Şekil 3.4. Araştırma planı.

### 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi



Planlama	Konunun belirlenmesi, Literatür incelemesi yapılması
Hazırlık	Yazarlardan ölçek kullanım izni alınması
	Etik Kurul Onayı alınması, Kurum izni alınması
	Tez Önerisi Sunumu Yapılması, Bilimsel araştırma başvurusunun yapılması
Araştırmacının eğitim alması	Araştırmacının hikaye yazımı ve anlatıcılığı eğitimi alması, Hemşirelikte Dijital Hikaye anlatımı eğitiminin alınması
Dijital Hikayenin Hazırlanması	Hikaye yazımı, hikaye yazımı sonrası uzman görüşü alınması, ön çalışma yapılması Hikaye metninin seslendirilmesinin yapılması, Dijital hikayenin Pawton programında hazırlanması Dijital hikayenin uygunluğunun değerlendirilmesinin yapılması
Araştırmanın Uygulanması	Verilerin toplanması
İstatiksel Analiz	Verilerin değerlendirilmesi
Tez Yazımı	Tez yazım kılavuzuna uygun olarak tezin yazılması.

Şekil 3.5. Araştırmanın zaman çizelgesi.

### 3.13. İstatiksel Analiz

Veriler, SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, en küçük-en büyük değerler ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı grup incelemelerinde; Parametrik test varsayımları sağlandığında Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (post hoc: Bonferroni yöntemi) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanılmıştır. Tüm incelemelerde  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Pediyatrik günübirlik cerrahi alanında terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının çocukların negatif duygusal davranışları ve kaygıları üzerindeki etkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

- 4.1. Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi
- 4.2. Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların izlem zamanına göre Durumluk Kaygı leği puan ortalamalarının değerlendirilmesi
- 4.3. Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların çocuklar için Duygusal Görünüm leği puan ortalamalarının değerlendirilmesi

#### 4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

##### 4.1.1. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi (n=72).

Değişkenler		Gruplar						
		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Total	Test istatistiği	p
		$\bar{x} \pm S.S$ Min-max	$\bar{x} \pm S.S$ Min-max					
Yaş		7,97 $\pm$ 1,08 7-10	7,42 $\pm$ 0,91 7-10			z=-2,576	0,01*	
Annenin yaşı		36,89 $\pm$ 5,27 24-45	36,53 $\pm$ 5,98 25-50			z=-0,418	0,676	
Babanın yaşı		38,94 $\pm$ 5,31 27-53	40,56 $\pm$ 5,95 31-54			t=1,212	0,23	
		n %	n %	n %				
Cinsiyet	Kız	15 (%41,7)	12 (%33,3)	27 (%37,5)	$\chi^2=0,533$	0,465		
	Erkek	21 (%58,3)	24 (%66,7)	45 (%62,5)				
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	2 (%5,5)	0 (%0)	2 (%2,7)	$\chi^2=8,391$	0,136		
	Okur- yazar	0 (%0)	1 (%2,8)	1 (%1,4)				
	İlkokul mezunu	11 (%30,6)	10 (%27,8)	21 (%29,2)				
	Ortaokul mezunu	4 (%11,1)	7 (%19,4)	11 (%15,3)				
	Lise mezunu	5 (%13,9)	10 (%27,8)	15 (%20,8)				
	Üniversite ve üstü	14 (%38,9)	8 (%22,2)	22 (%30,6)				
Baba eğitim durumu	Okur yazar değil	0 (%0)	1 (%2,8)	1 (%1,4)	$\chi^2=3,506$	0,622		
	Okur yazar	1 (%2,8)	0 (%0)	1 (%1,4)				
	İlkokul mezunu	12 (%33,4)	9 (%25)	21 (%29,2)				
	Ortaokul mezunu	7 (%19,4)	7 (%19,4)	14 (%19,4)				
	Lise mezunu	7 (%19,4)	9 (%25)	16 (%22,2)				
	Üniversite veya üstü	9 (%25)	10 (%27,8)	19 (%26,4)				
Annenin mesleği	Ev hanımı	22 (%61,1)	26 (%72,2)	48 (%66,7)	$\chi^2=2,451$	0,484		
	İşçi	3 (%8,3)	4 (%11,1)	7 (%9,7)				
	Memur	9 (%25)	4 (%11,1)	13 (%18,1)				
	Serbest meslek	2 (%5,6)	2 (%5,6)	4 (%5,6)				
Babanın mesleği	Çalışmıyor	0 (%0)	1 (%2,8)	1 (%1,4)	$\chi^2=2,493$	0,646		
	İşçi	9 (%25)	8 (%22,2)	17 (%23,6)				
	Memur	7 (%19,4)	4 (%11,1)	11 (%15,3)				
	Serbest meslek	19 (%52,8)	22 (%61,1)	41 (%56,9)				
	Emekli	1 (%2,8)	1 (%2,8)	2 (%2,8)				
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	8 (%22,2)	7 (%19,4)	15 (%20,8)	$\chi^2=0,488$	0,784		
	Gelir gidere eşit	24 (%66,7)	23 (%63,9)	47 (%65,3)				
	Gelir giderden fazla	4 (%11,1)	6 (%16,7)	10 (%13,9)				



**4.1.1. Devam Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi (n=72).**

Önceki hastane yatış deneyimi	Var	17 (%47,2)	19 (%52,8)	36 (%50)	$\chi^2=0,222$	0,637
	Yok	19 (%52,8)	17 (%47,2)	36 (%50)		
Önceki ameliyat deneyimi	Var	10 (%27,8)	13 (%36,1)	23 (%31,9)	$\chi^2=0,575$	0,448
	Yok	26 (%72,2)	23 (%63,9)	49 (%68,1)		
Günübirlik cerrahi tipi	Adenoidektomi	6 (%16,7)	5 (%13,9)	11 (%15,3)		
	Adenoidektomi+ Kulağa tüp takılması	6 (%16,7)	5 (%13,9)	11 (%15,3)		
	Adenotonsillektomi	7 (%19,3)	10 (%27,8)	17 (%23,6)		
	Adenotonsillektomi+ Kulağa tüp takılması	4 (%11,1)	6 (%16,7)	10 (%13,9)		
	Boyunda kitle eksplorasyonu	1 (%2,8)	2 (%5,5)	3 (%4,2)		
	Boyunda Lenfadenopati eksizyonu	0 (%0)	3 (%8,3)	3 (%4,2)		
	Kulağa tüp takılması	5 (%13,9)	4 (%11,1)	9 (%12,5)		
	Kulak arkası kist eksizyonu	1 (%2,8)	0 (%0)	1 (%1,4)		
	Kulaktan tüp çıkarılması	1 (%2,8)	0 (%0)	1 (%1,3)		
	Tonsillektomi	5 (%13,9)	0 (%0)	5 (%6,9)		
	Tiroglossal Kistektomi	0 (%0)	1 (%2,8)	1 (%1,4)		

\*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık;  $\bar{x}$ : Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Min – maks: En küçük – en büyük değerler; z: Mann Whitney U testi; t: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi;  $\chi^2$ : Ki kare testi.

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki çocukların tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.1.'de gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalaması  $7,97 \pm 1,08$ ; kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması  $7,42 \pm 0,91$  yıldır. Çalışma grubundaki çocukların %58,3'ü; kontrol grubundaki çocukların ise %66,7'si erkektir.

Çalışmada her iki gruptaki çocukların ebeveynlerine ait tanımlayıcı bilgiler incelenmiş olup; çalışma grubundaki çocukların annelerinin yaş ortalaması  $36,89 \pm 5,27$  iken kontrol grubundakilerin  $36,53 \pm 5,98$ 'dir.

Çalışma grubundaki çocukların babalarının yaş ortalaması  $38,94 \pm 5,31$  yıl olup kontrol grubundaki çocukların babalarının ortalama yaşı  $40,56 \pm 5,95$  yıldır. Çalışma grubundaki çocukların anne ve babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında annelerin %38,9'u üniversite veya üstü mezunu ve %61,1'i ev hanımı; babaların ise %33,3'ü ilkokul mezunu ve %52,8 oranla serbest bir meslekte çalıştıkları belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki çocukların anne ve babalarının ortalama yaşları sırasıyla  $36,53 \pm 5,98$ ;  $40,56 \pm 5,95$  yıl olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların annelerinin %27,8'i ilkokul ve %27,8'i lise mezunu; babaların ise %27,8'i üniversite veya üstü bir lisans derecesinde mezundur. Kontrol grubundaki çocukların anne ve babalarının çalışma durumları incelendiğinde, annelerin %72,2'si ev hanımı, babalar ise %61,1 oranla serbest bir meslek ile uğraşmaktadır. Katılımcıların aile gelir düzeyi incelendiğinde çalışma grubunun %66,7'si; kontrol grubunun ise %63,9'u gelirin gidere eşit olduğu bildirmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların %52,8'i daha önce hastaneye yatmamış ve %72,2'si daha önce ameliyat olmamıştır. Kontrol grubundaki çocukların %52,8'i daha önce hastaneye yatmış ve %63,9'u daha önce ameliyat olmamıştır.

Araştırmaya katılan çocukların günübirlilik cerrahi tipleri incelendiğinde çalışma grubunda en yüksek oran %19,4 ile adenotonsillektomi; kontrol grubunda ise en yüksek oran %27,8 ile adenotonsillektomi ameliyatı olarak saptanmıştır.

Araştırmada çocukların tanımlayıcı özelliklerine (anne ve baba yaşı, anne ve baba mesleği, aile gelir düzeyi, önceki hastaneye yatış deneyimi, önceki ameliyat deneyimi, günübirlilik cerrahi tipi) göre yapılan analizler sonucunda çocukların yaşı hariç, çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılması yapılmış olup grupların tanımlayıcı özellikler açısından birbirine benzer/homojen olduğu, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.1.1.).

## 4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların İzlem Zamanına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

### 4.2.1. Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların izlem zamanına göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi.

İzlem Zamanı	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	Gruplar arası p
	$\bar{x} \pm S.S$	Min-max	$\bar{x} \pm S.S$	Min-max		
Z1	31,83 ± 6,66	20-46	34,83 ± 7,67	23-56	z=-1,631	0,103
Z2	29,36 ± 5,65	20-47	40,08 ± 9,7	24-59	z=-4,794	0,0001*
Z3	24,75 ± 4,48	20-33	34,75 ± 8,77	20-50	z=-4,88	0,0001*
Grup içi p	0.0001* (F=18.256) (Z1-Z3, Z2-Z3)		0.002* (F=6.877) (Z1-Z2, Z2-Z3)			
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
Farklar	$\bar{x} \pm S.S$	Min-max	$\bar{x} \pm S.S$	Min-max		
Z1- Z3	7,08 ± 7,47	-9-26	0,08 ± 9,95	-20-21	t=-3,376	0,001*
Z1-Z2	2,47 ± 7,3	-14-15	-5,25 ± 9,73	-28-20	t=-3,809	0,0001*
Z2-Z3	-4,61 ± 6,63	-24-6	-5,33 ± 9,97	-24-17	t=-0,362	0,719

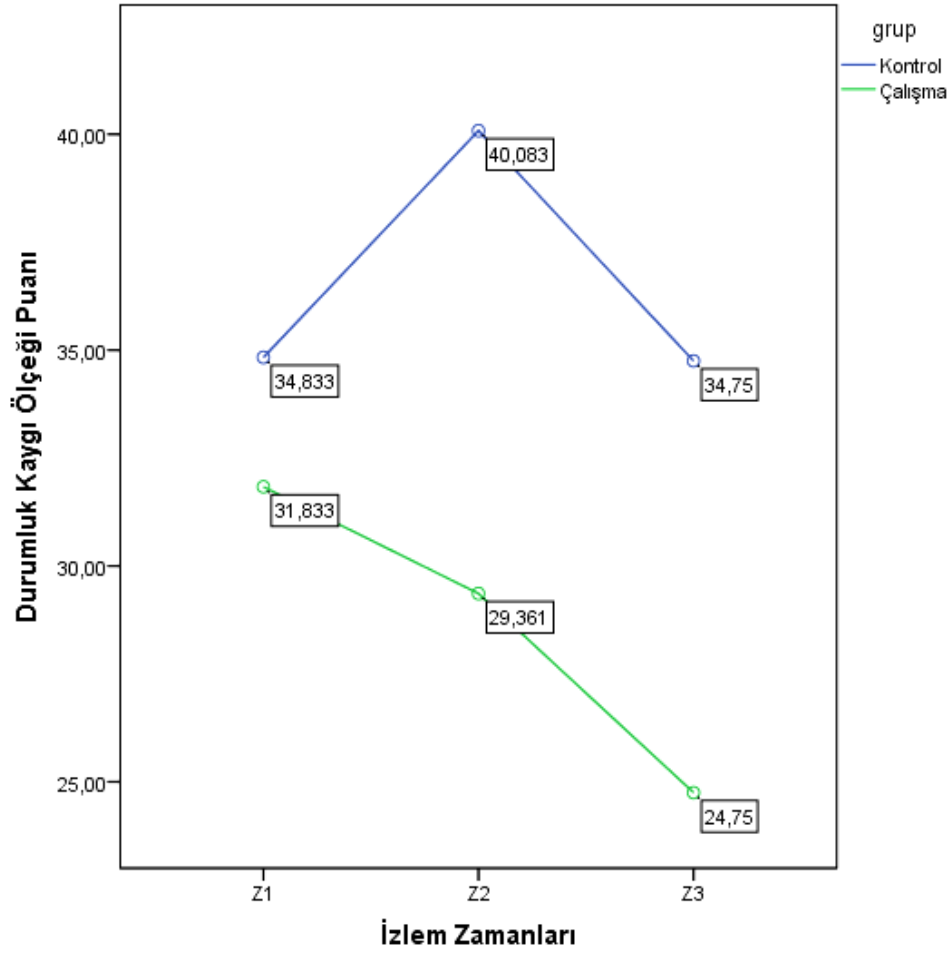
\*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık;  $\bar{x}$ : Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Min – maks: En küçük – en büyük değerler; z:Mann Whitney U testi; t:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (post hoc: Bonferroni yöntemi); Z1: Zaman 1 (Günübirlik Cerrahiden 5-7 gün önce); Z2: Zaman 2: (Günübirlik Cerrahi Günü), Z3: Zaman 3 (Postoperatif 2 Hafta Sonra).

Z1’de, çalışma ve kontrol grubundaki çocukların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunun puan ortalaması 31,83 ± 6,66, kontrol grubunun ise 34,83 ± 7,67’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0.05).

Çalışma grubunun puan ortalamaları incelendiğinde, Z1’de durumluk kaygı puan ortalaması 31,83 ± 6,66, Z2’de 29,36 ± 5,65 ve Z3’te 24,75 ± 4,48’dir. Çalışma grubunda Z1, Z2 ve Z3 durumluk kaygı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Çalışma grubundaki farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde; Z1’deki kaygı puan ortalamasının anlamlı olarak Z2 ve Z3’ten yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda ise; Z1 durumluk kaygı puan ortalaması  $34,83 \pm 7,67$ , Z2  $40,08 \pm 9,7$  ve Z3  $34,75 \pm 8,77$ 'dir. Kontrol grubunda Z1, Z2 ve Z3 durumluk kaygı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde; Z2 kaygı puan ortalamasının anlamlı olarak Z1 ve Z3'ten yüksek olduğu belirlenmiştir.

Z2'de, çalışma ve kontrol grubundaki çocukların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunun puan ortalaması  $29,36 \pm 5,65$ , kontrol grubunun ise  $40,08 \pm 9,7$ 'dir. Çalışma ve kontrol grubu arasındaki durumluk kaygı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunun kaygı puan ortalaması daha yüksektir. Z3'te, çalışma ve kontrol grubu arasındaki durumluk kaygı puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunun durumluk kaygı puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.2.1.).



**Şekil 4.1.** Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların zamana göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının grafiksel olarak incelenmesi. Z1: Zaman 1: (Günübirlik Cerrahiden 5-7 gün önce); Z2: Zaman 2: (Günübirlik Cerrahi Günü), Z3: Zaman 3 (Postoperatif 2 Hafta Sonra).

### 4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

#### 4.3.1. Çalışma ve Kontrol grubundaki çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Test istatistiği	Gruplar arası p
	$\bar{X} \pm S.S$	Min-max	$\bar{X} \pm S.S$	Min-max		
Duygusal görünüm	5,67 $\pm$ 0,79	5-8	16,47 $\pm$ 5,87	6-25	t=10,941	0,0001*

\*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık;  $\bar{x}$ : Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Min – maks: En küçük – en büyük değerler; t: Bağımsız gruplarda t testi.

Günübirlik cerrahi günü çalışma ve kontrol gruplarındaki çocukların duygusal görünüm ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunun puan ortalaması 5,67  $\pm$  0,79, kontrol grubundakilerin ise 16,47  $\pm$  5,87'dir. Çalışma ve kontrol grubu arasındaki duygusal görünüm ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 4.3.1).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, pediatrik günübirlik cerrahi alanında terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının negatif duygusal davranışlar ve kaygı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmamıza yönelik bulgular literatür destekli olarak ve araştırma hipotezleri kapsamında tartışılmıştır.

### 5.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların İzlem Zamanına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı, ameliyat prosedürleri ve sağlık merkezi farketmeksizin küresel bir endişe kaynağıdır (Chow ve ark., 2016). Cerrahi, anestezi ve girişimsel işlemler, çocukların kaygısını artırarak negatif davranışlar göstermelerine neden olur (Chieng ve ark., 2013; Wolyniez ve ark., 2013; He ve ark., 2015; İzci ve Çetinkaya 2020; Zainal Abidin ve ark., 2021). Bu durum, çocuğun ameliyat sonrasında da kaygısının devam etmesine sebep olur (Chow ve ark., 2017).

Ameliyat öncesi kaygı prevalansının yüksek olması ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri sebebiyle kaygıyı azaltmak için basit ve etkili psikolojik ve davranışsal müdahaleler kullanılmalıdır (Chow ve ark., 2016). Bu müdahaleler yaşa ve gelişimsel düzeye uygun olarak hazırlanmalıdır (Kain ve ark., 1996b; Brewer ve ark., 2006; Perry ve ark., 2012). Yaşına uygun olarak preoperatif hazırlık müdahalesi alan çocuklar, standart bakım alan çocuklara göre süreci daha olumlu yönetir (Perry ve ark., 2012). Ameliyat öncesi verilen hazırlık programının etkili olabilmesi için zamanlama önemli bir faktördür. Bu nedenle günübirlik cerrahi için hazırlık, yaşa göre uygun zamanda yapılmalıdır. Altı yaş ve üzerindeki çocukların preoperatif hazırlıktan en etkili şekilde yarar görebilmesi için cerrahi gününden 5 gün öncesinde hazırlık programı başlatılmalıdır (Kain ve ark., 1996b; Brewer ve ark., 2006, Perry ve ark., 2012; Kerimaa ve ark., 2021).

Araştırmamızda literatür doğrultusunda planlama yapılarak dijital hikaye anlatımı müdahalesi yaşa ve gelişim düzeyine göre hazırlanmış olup çalışma grubu için cerrahiden 5-7 gün öncesinde başlatılmıştır. Müdahaleye başlamadan önce hem çalışma hem de kontrol grubunun kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Gününbirlik cerrahiden 5-7 gün önce çalışma ve kontrol grubunun durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Her iki grup ilk izlemde yani müdahale öncesi birbirine homojendir.

Preoperatif kaygı ameliyatın planlanması ile başlayıp ameliyat gününde en yüksek seviyeye ulaşır (Jawaid ve ark., 2007). Çocuklar, psikososyal olarak gelişmeye devam ederler, bu nedenle bilişsel kapasiteleri sınırlıdır ve preoperatif kaygıya karşı daha duyarlıdır (Perry ve ark., 2012, Lee ve ark., 2013). Çocukların preoperatif kaygıya karşı çok daha hassas olma nedenlerinin arasında, yetişkinlere daha fazla bağımlı olmaları, özdenetim eksikliği yaşamaları, yaşam deneyimlerinin kısıtlı olması yer alır (Perry ve ark., 2012). Bu nedenle, preoperatif kaygının azaltılması ve çocukların davranışsal ve psikolojik olarak daha iyi hissetmeleri için ameliyat öncesi davranışsal hazırlık programı kullanılmasına ihtiyaç vardır.

Literatürde ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak için davranışsal hazırlık programları kullanılarak yapılan çalışmalarda, kontrol gruplarındaki çocukların daha yüksek kaygı yaşadığı bildirilmiştir (Brewer ve ark., 2006; Tunney ve Boore 2013; Chow ve ark., 2017; Hatipoğlu ve ark., 2018;; Baghele ve ark., 2019; Buffel ve ark., 2019 Meletti ve ark., 2019). Araştırmamızda bu doğrultudaki bulguları incelediğimizde, gününbirlik cerrahi gününde, kontrol grubunun durumluk kaygı puanının çalışma grubununkinden daha yüksek olduğu ve kontrol grubunun durumluk kaygı puanının ameliyat gününde en yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1.) Bu bulgular şaşırtıcı değildir. Çünkü kontrol grubu, dijital hikaye anlatma müdahalesini almamıştır. Bu kapsamda araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, “H<sub>1</sub>: Çalışma grubundaki çocukların kaygıları kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür” hipotezi kabul edilmiştir.



Çocuklarda preoperatif kaygıyı azaltmak için davranışsal ve psikolojik hazırlık programının (dikkat dağıtıcı video ve anestezi maskesi maruziyeti), ameliyat öncesi standart bakıma kıyasla etkisinin incelendiği çalışmada müdahale grubundaki çocukların ameliyat öncesi üç izlemde kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük kaygı puanları bildirdikleri belirtilmiştir (Dwairej ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda, çalışma grubunun durumluk kaygı puanında ilk izlemde son izleme kadar anlamlı şekilde azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Çalışma grubunun müdahale sonrası izlemlerindeki kaygı puanları, kontrol grubunkilerden daha düşüktür (Şekil 4.1.). Araştırma bulgularımız literatür bulguları ile uyumludur.

Pediyatrik preoperatif kaygı, ameliyat sonrası kısa ve uzun periyotlarda olumsuz etkilere sebep olabilir (Fronk ve Billick, 2020). Preoperatif dönemde daha kaygılı olan çocuklar, cerrahi sonrası dönemde de bu kaygıyı yaşarlar (Chow ve ark., 2016). Preoperatif kaygının, çocuklar üzerindeki psikolojik ve davranışsal olumsuz etkileri, çocukların önemli çoğunluğunda postoperatif 2 hafta sonraki izlemde ortaya çıkmaktadır (Kain ve ark., 1996a). Bu çalışmada, çalışma ve kontrol grubunun ameliyattan iki hafta sonra son izlem olarak kaygı durumları değerlendirilmiştir. Postoperatif 2 hafta sonra durumluk kaygı puanı kontrol grubunda, çalışma grubundan daha yüksek bulunmuştur. Li ve ark., (2007) yapmış oldukları terapötik oyunun gününbirlik cerrahi üzerine etkisiyle ilgili çalışmalarında ameliyat sonrası dönemde müdahale almayan kontrol grubunun durumluk kaygı puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgumuz, literatür ile benzerlik göstermektedir.

## **5.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi**

Cerrahi, çocuklar için stres ve kaygı yaşanmasına sebep olan zorlayıcı bir deneyimdir. Çocuklar stresli tıbbi işlemlerde negatif duygusal görünüm ve davranış değişiklikleri gösterebilirler (Li ve Lopez, 2005; Brewer ve ark., 2006; Li ve ark., 2007; Li ve Lam 2003; Vagnoli ve ark., 2005; Rice ve ark., 2008; Weber, 2010; Chieng ve ark., 2013; Wolyniez ve ark., 2013; He ve ark., 2015; Zainal Abidin ve ark., 2021).

En yüksek kaygı, preoperatif dönemde yaşanır (Jawaid ve ark., 2007). Kaygısı yüksek olan çocuklar daha fazla negatif duygusal davranışlar gösterir (Li ve Lopez 2007).

Araştırmamızda, günübirlik cerrahi günü katılımcıların duygusal görünümüleri değerlendirilmiştir. Çocukların duygusal görünümüleri kapsamında yüz ifadesi, seslendirme, aktivite, etkileşim ve iş birliği düzeyleri gözlemlenmiştir (Li ve Lopez 2005). Kontrol grubundaki çocukların duygusal görünüm ölçeği puanı, çalışma grubundakilerden yüksektir. Kontrol grubundaki çocuklar negatif duygusal görünüm göstermişlerdir (Tablo 4.3.1). Li ve arkadaşları (2007), çalışmalarında terapötik oyunun günübirlik cerrahi geçiren çocuklarda etkisini değerlendirmiş ve çocukların duygusal görünümlemlerini incelemiştir. Çalışma grubundaki çocukların, kontrol grubuna göre daha az negatif duygusal davranış gösterdiklerini bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise, preoperatif hazırlık almayan çocukların ameliyata karşı duygusal görünümüleri değerlendirilmiş, çocukların duygusal görünüm puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Li ve Lopez, 2007). Araştırma bulgularımız ile çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgularımız “H<sub>2</sub>: Çalışma grubundaki çocuklar kontrol grubundaki çocuklara göre daha az negatif duygusal davranış gösterir” hipotezini desteklemiş ve H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

*Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları aşağıda verilmiştir:*

Araştırmanın sonuçları, uygulama zaman aralığında kulak burun boğaz polikliniğine günübirlik cerrahi için başvuran 7-10 yaş arası çocukları kapsamaktadır.

Bilişsel olarak kendilerini ifade edebildikleri için 7-10 yaş grubu çocuklar, araştırmaya dahil edilmiştir. Çocuklar kaygılarını kendileri bildirmişlerdir. Ayrıca davranışsal bir gözlem ölçeği kullanılarak çocukların duygusal görünümüleri gözlemlenmiştir. Hem gözlemsel hem de kendi bildirimine dayalı ölçme değerlendirme kullanılması araştırmanın güçlü yanlarındanıdır. Araştırmada hazırlanmış olan dijital hikaye anlatımı müdahalesi, internet erişimi olan tüm araçlarda kullanılma fırsatı sunmuştur.

Böylece preoperatif hazırlık, hastaneye gelmeden ev ortamında rahat, konforlu, ucuz ve erişimi kolay bir şekilde sağlanmıştır. Dijital hikayenin, istenilen zamanda ve mekanda

seyredilebilmesi hem ebeveynler hem de çocukların kullanımı açısından pratiklik sağlamıştır. Dijital hikaye anlatımının kullanılması; günübürlük cerrahi geçiren çocukların preoperatif dönemdeki olumsuz duygusal davranışlarını ve kaygısını azaltmak için, çocukların dikkatini çekebilen eğlendirirken aynı zamanda bilgilendiren bir müdahaledir.

## 6. SONUÇ

Pediyatrik günübirlik cerrahi alanında terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının negatif duygusal davranışlar ve kaygı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Dijital Hikaye anlatımı müdahalesinin uygulandığı çalışma grubundaki çocukların kaygı düzeyi, ilk izlemden son izleme kadar azalarak seyretmiştir. Dijital Hikaye anlatımı müdahalesi kaygı puanının düşürülmesinde etkili bulunmuştur.
- Kontrol grubundaki çocukların, izlem zamanına göre kaygı puanında pozitif anlamda bir değişim olmamiş ve en yüksek kaygıyı ameliyat gününde yaşamışlardır. Kontrol grubundaki çocukların yüksek kaygıları, çalışma grubundan daha yüksek seviyede seyrederek, postoperatif iki hafta sonra da devam etmiştir.
- Kontrol grubundaki çocuklar, çalışma grubundaki çocuklara göre günübirlik cerrahi günü daha fazla negatif duygusal davranış göstermiştir. Bu sonuç dijital hikaye anlatımının etkili olduğunu göstermektedir.
- Dijital hikaye anlatımı müdahalesi, çocukların kaygılarının ve negatif duygusal davranışlarının azaltılmasını sağlamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler verilmiştir:

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki uygulamaların yapılması önerilmektedir.

- Günübirlik cerrahi birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin pediatrik preoperatif kaygı ve olumsuz duygusal davranışlar konusunda eğitim alması,
- Araştırmada kullanılan ve çocukların preoperatif kaygısını ve negatif duygusal davranışlarını azaltmada etkili olan dijital hikaye anlatımı müdahalesinin, günübirlik cerrahi alanındaki hemşirelerin, günübirlik cerrahi planlanan çocuk ve ebeveynlerinin kullanması,
- Dijital hikaye anlatımı müdahalesinin pediatrik cerrahinin diğer alanlarına da uyarlanarak uygulanması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abdul Mutalib, A., Aziz, N., & Amilah Shaffiei, Z. (2011). Digital storytelling makes reading fun and entertaining. *International Journal of Computer Applications*, 18(1), 20-26. <https://doi.org/10.5120/2248-2878>
- Akard, T. F., Dietrich, M. S., Friedman, D. L., Hinds, P. S., Given, B., Wray, S., & Gilmer, M. J. (2015). Digital storytelling: An innovative legacy-making intervention for children with cancer: legacy-making intervention for children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(4), 658-665. <https://doi.org/10.1002/pbc.25337>
- Anderson, K. M., & Cook, J. R. (2015). Challenges and Opportunities of Using Digital Storytelling as a Trauma Narrative Intervention for Children. *Advances In Social Work*, 12.
- Aytekin, A., Doru, Ö., & Kucukoglu, S. (2016). The effects of distraction on preoperative anxiety level in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(1), 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.11.016>
- Baghele, A., Dave, N., Dias, R., & Shah, H. (2019). Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. *Indian Journal of Anaesthesia*, 63(7), 565. [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_37\\_19](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_37_19)
- Bailey, C. R., Ahuja, M., Bartholomew, K., Bew, S., Forbes, L., Lipp, A., Montgomery, J., Russon, K., Potparic, O., & Stocker, M. (2019). Guidelines for day-case surgery 2019. *Anaesthesia*, 74(6), 778-792. <https://doi.org/10.1111/anae.14639>
- Beierwaltes, P., Clisbee, D., & Eggenberger, S. K. (2020). An educational intervention incorporating digital storytelling to implement family nursing practice in acute care settings. *Journal of Family Nursing*, 26(3), 213-228. <https://doi.org/10.1177/1074840720935462>
- Boratav, P. N. (2000). Tekerleme (Çev. İsmail Yerguz). *Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayınları*, İstanbul.
- Boratav, P.N. (2016). 100 soruda türk halk edebiyatı. *Bilgesu Yayınları*. Ankara

- Boratav, P.N. (2021). Zaman zaman içinde. *İmge Kitabevi Yayınları*. Ankara
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.06.004>
- Brondani, J. P., & Pedro, E. N. R. (2019). The use of children's stories in nursing care for the child: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 3), 333-342. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0456>
- Buffel, C., van Aalst, J., Bangels, A.-M., Toelen, J., Allegaert, K., Verschueren, S., & Vander Stichele, G. (2019). A Web-based serious game for health to reduce perioperative anxiety and pain in children (clinipup): pilot randomized controlled trial. *JMIR Serious Games*, 7(2), e12431. <https://doi.org/10.2196/12431>
- Carlsson, R. N. E., & Henningsson, R. N. (2018). Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, e24-e29. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.09.005>
- Charana, A., Tripsianis, G., Matziou, V., Vaos, G., Iatrou, C., & Chloropoulou, P. (2018). Preoperative anxiety in greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiology Research and Practice*, 2018, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2018/5135203>
- Chieng, Y. J. S., Chan, W. C. S., Liam, J. L. W., Klainin-Yobas, P., Wang, W., & He, H.-G. (2013). Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 18(3), 243-252. <https://doi.org/10.1111/jspn.12030>
- Chow, C. H. T., Van Lieshout, R. J., Schmidt, L. A., & Buckley, N. (2017). Tablet-based intervention for reducing children's preoperative anxiety: a pilot study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(6), 409-416. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000454>
- Chow, C. H. T., Van Lieshout, R. J., Schmidt, L. A., Dobson, K. G., & Buckley, N. (2016). Systematic Review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2), 182-203. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv094>
- Christiansen, A. (2011). Storytelling and professional learning: A phenomenographic study of students' experience of patient digital stories in nurse education. *Nurse Education Today*.
- Claus, L. E., Links, A. R., Amos, J., DiCarlo, H., Jelin, E., Koka, R., Beach, M. C., & Boss, E. F. (2021). Parent Experience of Communication about Children's Surgery: A Qualitative Analysis. *Pediatric Quality & Safety*, 6(3), e403. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000403>
- Dai, Y., & Livesley, J. (2018). A mixed-method systematic review of the effectiveness and acceptability of preoperative psychological preparation programmes to reduce

- paediatric preoperative anxiety in elective surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2022-2037. <https://doi.org/10.1111/jan.13713>
- de Jager, A., Fogarty, A., Tewson, A., Lenette, C., & Boydell, K. (2017). Digital Storytelling in Research: A Systematic Review. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2017.2970>
- De Vecchi, N., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Kidd, S. (2016). How digital storytelling is used in mental health: A scoping review: Digital Storytelling in Mental Health. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 183-193. <https://doi.org/10.1111/inm.12206>
- DeMaso, D. R., & Snell, C. (2013). Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 134-138. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.004>
- Dwairaj, D. A., Obeidat, H. M., & Aloweidi, A. S. (2020). Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12272>
- Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pflugler, 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. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(02\)00359-2](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(02)00359-2)
- Fortier, M. A., Bunzli, E., Walthall, J., Olshansky, E., Saadat, H., Santistevan, R., Mayes, L., & Kain, Z. N. (2015). Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (webtips): formative evaluation and randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*, 120(4), 915-922. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000632>
- Fronk, E., & Billick, S. B. (2020). Pre-operative anxiety in pediatric surgery patients: multiple case study analysis with literature review. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1439-1451. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09780-z>
- Hatipoglu, Z., Gulec, E., Lafli, D., & Ozcengiz, D. (2018). Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(6), 788. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_227\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_227_17)
- He, H.-G., Zhu, L., Chan, S. W. C., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015). The effectiveness of therapeutic play intervention in reducing perioperative anxiety, negative behaviors, and postoperative pain in children undergoing elective surgery: a systematic review. *Pain Management Nursing*, 16(3), 425-439. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011>
- İnceelli, A. (2005). Dijital hikaye anlatımının bileşenleri. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 4(3), 132-142.



- İzci, S. M., & Çetinkaya, B. (2020). A Turkish version of children's emotional manifestation scale: reliability and validity assessment. *2020*, *7*(4), 293-300. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2019.35762>
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia)*, *12*(2), 145-148.
- Kaempf, G., & Amodei, M. E. (1989). The effect of music on anxiety. A research study. *AORN Journal*, *50*(1), 112-118. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)67642-x](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)67642-x)
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., & Caramico, L. A. (1996). (b). Preoperative preparation in children: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia*, *8*(6), 508-514. [https://doi.org/10.1016/0952-8180\(96\)00115-8](https://doi.org/10.1016/0952-8180(96)00115-8)
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., O'Connor, T. Z., & Cicchetti, D. V. (1996).(a). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *150*(12), 1238-1245. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170370016002>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Weisman, S. J., & Hofstadter, M. B. (2000). Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, *12*(7), 549-554. [https://doi.org/10.1016/S0952-8180\(00\)00214-2](https://doi.org/10.1016/S0952-8180(00)00214-2)
- Kerimaa, H., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H., Miettunen, J., & Pölkki, T. (2021). Effectiveness of interventions used to prepare preschool children and their parents for day surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, *jocn.16156*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16156>
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *2008*, *8*(2), 12.
- Laing, C. M., Moules, N. J., Estefan, A., & Lang, M. (2017). Stories that heal: Understanding the effects of creating digital stories with pediatric and adolescent/young adult oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *34*(4), 272-282. <https://doi.org/10.1177/1043454216688639>
- Lang, M., Laing, C., Moules, N., & Estefan, A. (2019). Words, camera, music, action: a methodology of digital storytelling in a health care setting. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*, 160940691986324. <https://doi.org/10.1177/1609406919863241>
- Lee, J.-H., Jung, H.-K., Lee, 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. <https://doi.org/10.4097/kjae.2013.65.6.508>

- Li, H. C. W., & Lam, H. Y. A. (2003). Paediatric day surgery: Impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 882-887. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00805.x>
- Li, H. C. W., & Lopez, V. (2005). Children's Emotional Manifestation Scale: Development and testing. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 223-229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01031.x>
- Li, H. C. W., & Lopez, V. (2006). Assessing children's emotional responses to surgery: A multidimensional approach. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 543-550. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03756.x>
- Li, H. C. W., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007). Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling*, 65(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.04.009>
- McClellan, S. T. (2007). *Digital storytelling: the narrative power of visual effects in Film*. MIT Press.
- McLellan, H. (2006). Digital storytelling in higher education. *Journal of Computing in Higher Education*, 19(1), 65-79. <https://doi.org/10.1007/BF03033420>
- Meletti, D. P., Meletti, J. F. A., Camargo, R. P. S., Silva, L. M., & Módolo, N. S. P. (2019). Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind trial. *Jornal de Pediatria*, 95(5), 545-551. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.009>
- Moghimian, M., Akbari, M., Moghaddasi, J., & Niknadjad, R. (2019). Effect of digital storytelling on anxiety in patients who are candidates for open-heart surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(3), 231-235. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000569>
- Nordin, A. B., Shah, S. R., & Kenney, B. D. (2018). Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 75-78. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.003>
- Orfanos, I., Kyriazias, K., Orfanou, D., Anastasopoulos, J., & Athanasakis, K. (2018). A Paediatric Day Surgery Unit: Costs and Outcomes. *Ambulatory Surgery*, 3.
- Özcan, S., Kukul, V., & Karataş, S. (2016, Ağustos 1). *Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği*. 10th International Computer and Instructional Technologies Symposium (ICITS), Rize, Türkiye.
- Özusta, H. Ş. (1995). Çocuklar İçin Durumluk-Surekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 32.
- Perry, J. N., Hooper, V. D., & Masiongale, J. (2012). Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(2), 69-81. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.01.003>

PAÜ KBB (2023, May 12).

<http://kbb-bbc.pamukkale.edu.tr/#Anabilim%20Dal%C4%B1%20Kadrosu>.

Prasetya, D. D., & Hirashima, T. (2018). Design of multimedia-based digital storybooks for preschool education. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET)*, 13(02), 211. <https://doi.org/10.3991/ijet.v13i02.8188>

Price, D. M., Strodman, L., Brough, E., Lonn, S., & Luo, A. (2015). Digital storytelling: An innovative technological approach to nursing education. *Nurse Educator*, 40(2), 66-70. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000094>

Research randomizer (2023, October 26). <https://www.randomizer.org/>.

Rice, M., Glasper, A., Keeton, D., & Spargo, P. (2008). The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: An observational study. *Pediatric Anesthesia*, 18(5), 426-430. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2008.02490.x>

Robin, B. R. (2008). Digital Storytelling: A powerful technology tool for the 21st century classroom. *Theory Into Practice*, 47(3), 220-228. <https://doi.org/10.1080/00405840802153916>

Robin, B. R., & McNeil, S. G. (2019). Digital Storytelling. In R. Hobbs & P. Mihailidis (Ed.), *The International Encyclopedia of Media Literacy* (1. bs, ss. 1-8). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118978238.ieml0056>

Santapuram, P., Stone, A. L., Walden, R. L., & Alexander, L. (2021). Interventions for Parental Anxiety in Preparation for Pediatric Surgery: A Narrative Review. *Children*, 8(11), 1069. <https://doi.org/10.3390/children8111069>

Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D., & the CONSORT Group. (2010). CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Medicine*, 8(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-18>

Slivinske, J., & Slivinske, L. (2011). *Storytelling and other activities for children in therapy*. John Wiley & Sons.

Spielberger, C. D., Edward, C. D., Lushene, R. E., Montouri, J., & Platzek, D. (1973). STAIC preliminary manual for the state-trait anxiety inventory for children ("How I Feel Questionnaire"). *Consulting Psychological Press Inc*.

Stanley, N. (2018). Digital Storytelling. In J. I. Liontas, T. International Association, & M. DelliCarpini (Ed.), *The TESOL Encyclopedia of English Language Teaching* (ss. 1-7). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118784235.eelt0403>

Şimşek, B., Koçak Usluel, Y., Çirali Sarica, H., & Tekeli, P. (2018). Türkiye’de eğitsel bağlamda dijital hikaye anlatımı konusuna eleştirel bir yaklaşım. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 8(1), 158-186. <https://doi.org/10.17943/etku.332485>

- Tunney, A. M., & Boore, J. (2013). The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in northern Ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319-335. <https://doi.org/10.3109/01460862.2013.834398>
- Upadhyaya, M., & Lander, A. (2013). Day-case surgery in children. *Surgery (Oxford)*, 31(3), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2013.01.010>
- Urstad, K. H., Ulfby, K. J., Brandeggen, T. K., Bodsberg, K. G., Jensen, T. L., & Tjøflåt, I. (2018). Digital storytelling in clinical replacement studies: Nursing students' experiences. *Nurse Education Today*, 71, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.016>
- 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), e563-567. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0466>
- Weber, F. S. (2010). The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *Jornal De Pediatria*, 86(3), 209-214. <https://doi.org/10.2223/JPED.2000>
- Willis, N., Frewin, L., Miller, A., Dziwa, C., Mavhu, W., & Cowan, F. (2014). "My story"—HIV positive adolescents tell their story through film. *Children and Youth Services Review*.
- Wilson, D. K., Hutson, S. P., & Wyatt, T. H. (2015). Exploring the role of digital storytelling in pediatric oncology patients' perspectives regarding diagnosis: a literature review. *SAGE Open*, 5(1), 215824401557209. <https://doi.org/10.1177/2158244015572099>
- Wolyniez, I., Rimon, A., Scolnik, D., Gruber, A., Tavor, O., Haviv, E., & Glatstein, M. (2013). The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: A randomized prospective pilot study. *Clinical Pediatrics*, 52(12), 1168-1172. <https://doi.org/10.1177/0009922813502257>
- Yati, M., Wahyuni, S., & Israeli, I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 96-101. <https://doi.org/10.36685/phi.v3i3.134>
- Yılmaz, Y., Üstündağ, M. T., & Güneş, E. (2017). Öğretim materyali olarak dijital hikaye geliştirme aşamalarının ve araçlarının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1621-1640. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2017.17.31178-338851>
- Yocom, D., Bashaw, C., Price, D., & Cook, M. (2020). Perceptions of digital storytelling in the classroom. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(3), 164-167. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.01.010>

Zainal Abidin, H., Omar, S. C., Mazlan, M. Z., Hassan, M. H., Isa, R., Ali, S., Hassan, S. K., & Marzuki, A. (2021). Postoperative maladaptive behavior, preoperative anxiety and emergence delirium in children undergone general anesthesia: a narrative review. *Global Pediatric Health*, 8, 2333794X2110079. <https://doi.org/10.1177/2333794X211007975>

## **EKLER**

Ek-1. İzci, S. M., ve Çetinkaya, B. (2022). The effect of work stress, workload and social support on nurses' self-perceptions of parenting roles during the Covid-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 30(8), 4322–4329.

Check for updates

Received: 15 April 2022 | Revised: 13 September 2022 | Accepted: 29 September 2022  
DOI: 10.1111/jonm.12928

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

## The effect of work stress, workload and social support on nurses' self-perceptions of parenting roles during the Covid-19 pandemic

Selver Mete İzci MSc, PhD candidate<sup>1</sup> | Bengü Çetinkaya PhD, RN, Professor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Nursing, Institute of Health Sciences, Pamukkale University, Denizli, Turkey

<sup>2</sup>Department of Pediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Pamukkale University, Denizli, Turkey

**Correspondence:**  
Selver Mete İzci, Department of Pediatric Nursing, Institute of Health Sciences, Pamukkale University, Denizli, Turkey.  
Email:

**Funding information:**  
The authors received no financial support for this research and publication.

### Abstract

**Aims:** This study aims to investigate the effects of workload, work stress and social support on nurses' self-perceptions regarding their parenting roles in the Covid-19 pandemic and to examine the effect of nurse-parents' sociodemographic characteristics on work stress and workload during the Covid-19 pandemic.

**Background:** The Covid-19 pandemic has brought many challenges in the lives of nurses who are fighting at the front-line of the pandemic.

**Methods:** One hundred ninety-eight nurse-parents participated in the study conducted with a relational study design using an online questionnaire spread through social networks. 'The Nurse-Parents Descriptive Information Form', 'The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)' and 'The Self-Perception of Parental Role Scale (SPPR)' were used for the study data.

**Results:** A total of 90.9% of the participants are women. A significant difference was found between the spouse's job and the work stress and the work stress and workload ( $p < .05$ ).

**Conclusions:** Participants working during the day experienced less work stress and workload than those working at night. Working in the pandemic unit has increased work stress and workload.

**Implications for Nursing Management:** Nurse managers need to plan supportive approach activities so that nurses can use effective methods to manage work stress and heavy workload. In addition, nurse managers should pay attention to developing qualified care and treatment skills in crises such as pandemics, where the workload increases tremendously.

### KEYWORDS

Covid-19, nurse-parent, parenting role, social support, work stress

## 1 | INTRODUCTION

Covid-19 is the disease caused by a new coronavirus called SARS-CoV-2. The World Health Organization (WHO) first became aware of this new virus on 31 December 2019, after reports of 'viral pneumonia' cases in Wuhan, People's Republic of China. The

most common symptoms of SARS-CoV-2 are fever, dry cough and fatigue (WHO, 2021a). As of 26 April 2021, there were 146,841,882 confirmed cases of Covid-19 worldwide, including 3,104,743 deaths reported to WHO (2021a). On the same date, 38,711 deaths and 4,667,281 cases were reported in Turkey (Ministry of Health, 2021).



The power of the Web of Science™ on your mobile device, wherever inspiration strikes.

Dismiss

Learn More

### Already have a manuscript?

Use our Manuscript Matcher to find the best relevant journals!

Find a Match

### Refine Your Search Results

JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT

Search

Sort By: Relevancy

### Search Results

Found 1,297 results (Page 1)

Share These Results

### Filters

Clear All

Web of Science Coverage

Open Access

Category

Country / Region

Language

Frequency

### Exact Match Found

#### JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT

Publisher: WILEY-HINDAWI , ADAM HOUSE, 3RD FL, 1 FITZROY SQ, LONDON, ENGLAND, W1T 5HE

ISSN / eISSN: 0966-0429 / 1365-2834

Web of Science Core Collection: Science Citation Index Expanded | Social Sciences Citation Index

Additional Web of Science Indexes: Current Contents Clinical Medicine | Current Contents Social And Behavioral Sciences | Essential Science Indicators

Share This Journal

View profile page



**Ek-2. Çocukları tanımlayıcı bilgi formu.**

1.Yaşınız .....

2.Cinsiyetiniz:

1)Kız 2)Erkek

3.Annenizin Eğitim Durumu:

1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üstü

4.Babanızın Eğitim Durumu:

1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üstü

5.Annenizin Yaşı....., Mesleği:

1) Ev hanımı 2)İşçi 3)Memur 4)Serbest Meslek 5)Diğer (yazınız).....

6.Babanızın Yaşı ....., Mesleği:

1) Çalışmıyor 2) İşçi 3) Memur 4)Serbest Meslek 5)Diğer(yazınız).....

7.Ailenizin Gelir Düzeyi:






1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

8.Günübirlik Cerrahi Tipi:.....

9.Daha Önce Hastaneye Yattınız Mı? 1) Evet 2) Hayır

10.Daha Önce Ameliyat Oldunuz Mu? 1) Evet 2) Hayır

**Ek-3. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği.**

	1	2	3	4	5	Puan
<b>Yüz İfadesi</b>						
<b>Seslendirme</b>	Ağlama yok	Gözü yaşlı	Mızırdanma	Ağlama	Şiddetli ağlama veya durmaksızın çığlık atma	
<b>Hareket</b>	Sakin	Sıkıntı Verici	İritabl	Huzursuz	Ajite	
<b>Etkileşim</b>	Sözlü etkileşim	Yalnızca sözsüz tepki	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözlü itiraz	Şiddetli sözlü itiraz	
<b>İşbirliği seviyesi</b>	Aktif katılım	Pasif katılım	Kaçınma	Şiddetli Karşı Koyma	Engelleyici Davranışlar	

#### **Ek-4. Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği kullanım kılavuzu.**

#### **YÖNERGE**

Tüm tıbbi işlem boyunca çocuğun davranışlarını izleyin. İşlem tamamlandıktan sonra, her kategori için, işlem sırasındaki davranışı en uygun tanımlayan sayıyı işaretleyin. Ölçekte her kategori 1 ile 5 arasında puanlanır ve toplam puan 5 - 25 arasında değişir. Çocuğun davranışını puanlamada emin değilseniz veya zorluk çekiyorsanız kullanım kılavuzunu yeniden okuyun.

#### **İŞLEM TANIMI**

##### **Yüz İfadesi**

- 1 Puan: Çocuk işlem sırasında çoğu zaman gülümser.
- 2 Puan: Çocuğun yüz ifadesi rahat ve göz teması kurar.
- 3 Puan: Çocuk işlem sırasında nötr bir yüz ifadesi gösterir.
- 4 Puan: Çocuk kaşlarını indirme ve ağzını büzme ile birlikte endişeli bir yüz ifadesi gösterir.
- 5 Puan: Belirginleşmiş yanaklarla birlikte buruşuk veya çarpık yüz ifadesi gösterir.

##### **Seslendirme**

- 1 Puan: Çocukta işlem boyunca ağlama veya inleme görülmez.
- 2 Puan: Çocuğun gözü yaşlı ancak inlemez ve gözyaşı dökmez.
- 3 Puan: Çocuk mızırdanır veya inlemesi duyulur veya hıçkırır.
- 4 Puan: Çocuk ağlar ve çoğu zaman ağlamaklı bir yüz ifadesi gösterir.
- 5 Puan: Çocuk gözyaşları içinde şiddetli ağlama gösterir veya durmaksızın çığlık atar.

##### **Hareket**

- 1 Puan: Çocuk sessizce yatar ve gereksiz herhangi bir bedensel hareket yapmaz.
- 2 Puan: Çocuk hafifçe kıvranır, yüzünde veya bedeninde bir gerginlik ifade eder.
- 3 Puan: Çocuk ara sıra kıvranır, ileri geri hareket eder.
- 4 Puan: Çocuk ileri geri veya sağa sola sürekli hareket eder.
- 5 Puan: Çocuk, işlem için zapt edilmesini veya tutulmasını gerektirecek kadar güçlü hareket gösterir.

##### **Etkileşim**

- 1 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde ve herhangi bir sözel itiraz göstermez.
- 2 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde değil fakat talimatlara cevap verir.
- 3 Puan: Çocuk, talimatlara cevap vermez veya konuşan kişiye arkasını dönme gibi davranışlarla etkileşimden kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, etkileşimden kaçınır ve sözel olarak itiraz eder.
- 5 Puan: Çocuk, şiddetli sözel itirazda bulunur veya yakını.

##### **İş birliği Seviyesi**

- 1 Puan: Çocuk, işleme yardımcı tam bir işbirliği gösterir ve aktif katılım sağlar.
- 2 Puan: Çocuk, talimatlara uyar veya pasif olarak katılım sergiler.
- 3 Puan: Çocuk, hafif bir direnç gösterir veya işlemde kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, işleme aşırı direnç gösterir veya bakım verenlerden şiddetle kurtulmaya çalışır.
- 5 Puan: Çocuk, işlemleri engelleyen davranışlar gösterir.

## Ek-5. Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği.

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

## Ek-6. Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği.

Planlama	3 puan- Mükemmel	2 puan- İyi	1 puan- Zayıf	0 puan- Kötü
Dramatik Soru	Hikâyenin başında dinleyicileri etkileyecek ve dikkatlerini çekecek bir soru kullanılmış ve Hikâye içerisinde açıkça cevaplanmıştır.	Hikâyenin başında dinleyicileri etkileyecek ve dikkatlerini çekecek bir soru kullanılmıştır ancak Hikâye cevabı açıklamak için yetersizdir.	Hikâyenin başında dinleyicileri etkileyecek ve dikkatlerini çekecek bir soru açıkça ifade edilmemiştir ve bu soru Hikâye içerisinde cevaplanmamıştır.	Hikâyenin başında dinleyicileri etkileyecek ve dikkatlerini çekecek bir soru açıklama kullanılmamıştır.
Hikâyenin Amacı	Hikâyenin amacı önceden belirlenmiştir ve Hikâye boyunca amaca odaklanılmıştır.	Hikâyenin amacı önceden belirlenmiştir ve Hikâyenin büyük bölümünde amaca odaklanılmıştır.	Hikâyenin amacı önceden belirlenmiştir ancak Hikâyenin büyük bölümünde amaçtan uzaklaşmıştır.	Hikâyenin amacı belirlenmemiştir.
Hikâye Tahtası Oluşturma	Hikâyedeki sahneler arası sıralamayı, geçişi, tutarlılığı içeren Hikâye tahtası taslağı ayrıntılı bir şekilde tamamlanmıştır.	Hikâyedeki sahneler arası sıralamayı, geçişi, tutarlılığı içeren Hikâye tahtası taslağının büyük çoğunluğu tamamlanmıştır.	Hikâyedeki sahneler arası sıralamayı, geçişi, tutarlılığı içeren Hikâye tahtası taslağının bir kısmı tamamlanmıştır.	Hikâyedeki sahneler arası sıralamayı, geçişi, tutarlılığı içeren Hikâye tahtası taslağı hiç hazırlanmamıştır.
Özgünlük / Çekicilik	Hikâye hem özgün, hem çekicidir.	Hikâye özgündür ancak çekici değildir.	Hikâye özgün değildir ancak çekicidir.	Hikâye hem özgün değil, hem çekici değildir.
Üretim	3 puan- Mükemmel	2 puan- İyi	1 puan- Zayıf	0 puan- Kötü
Hikâyenin Uzunluğu	Hikâyede verilecek içerik süreye uygundur.			Hikâye olması gerektiğinden daha uzun/daha kısa olması gerektiği izlenimi yaratmaktadır.
Ekonomiklik	Hikâyede detaylar yeterince ele alınmıştır. Gereksiz detaylardan (görsel video ses, müzik vs.) kaçınılmıştır.	Hikâye genel olarak iyidir ancak Hikâyenin bazı bölümlerinde daha çok ya da daha az detaya ihtiyaç duyulmaktadır.	Hikâyenin birçok yerinde detayların düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	Hikâyedeki detayların tamamının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
Dil ve Dil bilgisi Kullanımı	Hikâyenin tamamında kullanılan dil ve dil bilgisi doğru ve anlaşlırdır.	Hikâyenin kullanılan dil anlaşlırdır ancak bazı dil bilgisi hataları bulunmaktadır.	Hikâyede kullanılan dil ve dil bilgisinde hatalar bulunmaktadır.	Hikâyenin tamamında kullanılan dil ve dil bilgisi doğru ve anlaşlır değildir.
Telif Hakkı ve Etik	Hikâyede kullanılan içeriğin tümü (senaryo, görsel, müzik vs.) orijinal görünmektedir veya kullanılan içerikler telif haklarına uygun şekilde kullanılmıştır.			Hikâyede kullanılan içeriğin hiçbiri (senaryo, görsel, müzik vs.) orijinal görünmemektedir veya kullanılan içeriklerin hiçbiri telif haklarına uygun şekilde kullanılmamıştır.
Ses	Hikâyede kullanılan seslerin kalitesi net ve anlaşlırdır.	Hikâyenin büyük çoğunluğunda kullanılan seslerin kalitesi net ve anlaşlırdır.	Hikâyenin bir kısmında kullanılan seslerin Kalitesi net ve anlaşlırdır.	Hikâyede kullanılan sesler anlaşlır değildir.
Müzik	Hikâyede kullanılan müzik Hikâyenin akışına ve duygusuna uygundur.	Hikâyede kullanılan müzik bazı bölümlerde Hikâyenin akışı ve duygusuyla uyumsuzluk göstermektedir.	Hikâyede kullanılan müzik Hikâyenin büyük bir kısmında akış ve duyguya uyumsuzluk göstermektedir.	Hikâyede kullanılan müzik Hikâyenin akışına ve duygusuna uygun değildir veya müzik kullanılmamıştır.
Çoklu ortam kalitesi	Hikâyede kullanılan görsellerin görüntü kalitesi oldukça iyidir ve Hikâyenin amacına uygundur.	Hikâyede kullanılan görsellerin görüntü kalitesi oldukça iyidir ancak Hikâyenin amacına uygun değildir.	Hikâyede kullanılan görsellerin görüntü kalitesi iyi değildir ancak Hikâyenin amacına uygundur.	Hikâyede kullanılan görsellerin görüntü kalitesi iyi değildir ve Hikâyenin amacına uygun değildir.
Çoklu ortam Senkronizasyonu	Hikâyenin tamamında ses ile görseller arasında senkronizasyon vardır.	Hikâyenin büyük çoğunluğunda ses ile görseller arasında senkronizasyon vardır.	Hikâyenin bir kısmında ses ile görseller arasında senkronizasyon vardır.	Hikâyede ses ile görseller arasında senkronizasyon yoktur.
Düzenleme	Hikâyede gereksiz geçiş ve efektler kullanılmamıştır.	Hikâyenin bir kısmında gereksiz geçiş ve efektler kullanılmıştır.	Hikâyenin büyük çoğunluğunda gereksiz geçiş ve efektler kullanılmıştır.	Hikâyenin tamamında gereksiz geçiş ve efektler kullanılmıştır.
Paylaşım/Sunum Geri Bildirim	3 puan- Mükemmel	2 puan- İyi	1 puan- Zayıf	0 puan- Kötü
Paylaşım/Sunum Geri Bildirim	3 puan- Mükemmel	2 puan- İyi	1 puan- Zayıf	0 puan- Kötü
Geri Bildirim İçin Paylaşma	Hikâye oluşturulma aşamalarında sınıf arkadaşlarından ve uzmanlardan geri			Hikâye, sınıf arkadaşlarından ve uzmanlardan geri bildirim alınmak için paylaşılmamıştır.

**Ek-7.** Etik kurul onay belgesi.

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.04.2021-E.39923



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-39923  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

İlgi : 22/03/2021 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.183*  
*719*

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz *2.04.2021* "**Dijital Hikaye Anlatma: Preoperatif Dönemde Pediatrik Hastalarda Dijital Hikaye Müdahalesinin Etkisi**" konulu çalışmanıza ait değişiklik talebiniz **30.03.2021 tarih ve 07 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın adının "**Çocuklara Preoperatif Dönemde Uygulanan Dijital Hikaye Anlatımının Kaygı ve Negatif Duygusal Davranışlara Etkisi**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan


**Ek-8.** Çocuklarda durumluk kaygı ölçeği kullanım izni.

### Ölçek ve kullanım izni

2

**SO** Seniz OZUSTA  
12.02.2021 Cum 09:36  
Kime: SELVER METE IZCI

 Nasıl Hissediyorum Anke...  
65 KB




 Nasıl hissediyorum puanl...  
73 KB







2 ek (138 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Pamukkale University konumuna kaydet

İlgili kişiye,  
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-9.** Dijital hikayeler için dereceli değerlendirme ölçeği kullanım izni.

**Dijital Hikaye Derecelendirme Ölçeği Kullanım İzni İsteği**  2  

 **SEHER OZCAN**  
27.01.2021 Çar 11:08  
Kime: SELVER METE IZCI     

Sayın İzci elbette kullanabilirsiniz. Puan aralıklarını aşağıdaki gibi almanız uygun olur. İyi çalışmalar dilerim

0-10,5 kötü  
10,5-21 zayıf  
21-31,5 iyi  
31,5-42 mükemmel

---

**Kimden:** "SELVER METE IZCI"  
**Kime:** --

**Gönderilenler:** 26 Ocak Salı 2021 22:18:04  
**Konu:** Dijital Hikaye Derecelendirme Ölçeği Kullanım İzni İsteği



**Ek-10. Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri kurum izni.**



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : E-72973863-010.99-277675  
Konu : Araştırma ve Planlama İşleri(Genel) Hk.

31.10.2022

**SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 21.10.2022 tarihli ve 276389 sayılı yazı

504734

9.11.2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Selver METE İZCİ'nin Çocuklara Preoperatif Dönemde Uygulanan Dijital Hikaye Anlatımının Kaygı ve Negatif Duygusal Davranışlara Etkisi" konulu tezi için Kulak Burun Boğaz Servisimizde araştırma yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ  
Anabilim Dalı Başkanı

**Ek-11.** Sağlıklı/ kontrol grubu için onam formu.

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ**  
**(Sağlıklı kontrol grubu için)**

Araştırmacı Selver METE İZCİ'nin sorumlu araştırmacısı olduğu, Dijital Hikaye Anlatma: Preoperatif Dönemde Pediatrik Hastalarda Dijital Hikaye Müdahalesinin Etkisi" isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

Çalışmanın amacı Pediatrik gününbirlik cerrahi alanında negatif duygusal davranışları ve kaygıyı azaltmak gibi amaçlarla terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının kullanımının etkisini değerlendirmektir

- Bu çalışmanın bilimsel olarak yürütülebilmesi için, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcıların ebeveynleri tarafından çocukları tanımlayıcı demografik bilgi formunun doldurulması ve araştırmacı tarafından durumluk kaygı ölçeği ile çalışmaya katılan çocukların değerlendirmesi yapılacaktır. Ameliyat gününde, ilgili servise yatış işlemleri yapılarak hastane tarafından belirtilen bakım hizmeti verilecektir. Ameliyat öncesi, ameliyat bekleme salonunda kontrol grubuna Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanacaktır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile çalışmaya katılan kontrol grubunun ameliyat öncesi değerlendirmesi yapılacaktır. Bu sayede, müdahale grubundaki kişilerin verileri, siz kontrol grubu kişiler ile karşılaştırılabilecektir.

Bu çalışmaya, "**sağlıklı kontrol grubu**" olarak katılmayı kabul ederseniz, sizden istenen;

Çalışma süresince, çocukları tanımlayıcı bilgi formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin doldurulmasından ibarettir. Araştırmamız sizden elde edilen sonuçları, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir.

**(Katılımcının Beyanı)**

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz poliklinikleri ve servisinde, Araştırmacı Selver METE İZCİ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu koşullarla "sağlıklı kontrol grubu" olarak, Çocukları tanımlayıcı bilgi formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin uygulanmasını kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı:**

Adres:

İmza:

Adı, soyadı:

Tel:

Tarih:

**Katılımcı ile görüşen araştırmacı:**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek-12. Çalışma grubu için onam formu.

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ**  
**(Çalışma grubu için)**

“Çocuklara Preoperatif Dönemde Uygulanan Dijital Hikaye Anlatımının Kaygı ve Negatif Duygusal Davranışlara Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Pediyatrik gününbirlik cerrahi alanında negatif duygusal davranışları ve kaygıyı azaltmak gibi amaçlarla terapötik bakım müdahalesi olarak dijital hikaye anlatımının kullanımının etkisini değerlendirmektedir.

Literatüre bakıldığında dijital hikaye anlatımının farklı kullanım yaklaşımları görülmektedir: sağlık profesyonellerinin eğitimi (Urstad vd 2018; Beierwaltes vd 2020; De Vecchi vd 2016;), akademik eğitimde (Prasetya vd 2018), dijital hikaye geliştirme ve araştırmaları (Mutalib vd 2011; De Jager vd 2017; Lang vd 2019), terapötik bir bakım müdahalesi olarak (Akard vd 2015; Moghimian vd 2019).

Araştırma tek merkezli olarak yürütülecektir. Çalışmaya en az 72 (her grup için en az 36 kişi) kişinin alınması planlanmaktadır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Çalışma verilerinin toplanması üç farklı zaman diliminde gerçekleşecektir. Birinci aşamada, gününbirlik cerrahi amacıyla polikliniklere kabul edilen ve araştırma dahil edilme kriterlerine uyan çocuklar gönüllülük esasına ile çalışmaya katılmaları için çocuklardan onay ve ebeveynlerden araştırma onamı alınacaktır. Çocukları tanımlayıcı bilgi formu ebeveynler tarafından doldurulacaktır. Poliklinikte, Durumluk Kaygı Ölçeği ile çalışmaya katılan müdahale grubunun ameliyat öncesi değerlendirmesinin yapılacaktır.

Hazırlanmış olan dijital hikaye, hastanenin rutin bakıma ek olarak gününbirlik cerrahiden 5-7 gün önce, araştırmacı tarafından online link veya e-mail olarak gönderilecek ve ebeveynleri tarafından müdahale grubundaki çocuklara evde preoperatif dönemde ameliyat gününe kadar günde en az 1 kez izletilecektir. Dijital hikaye, çocukların ameliyat öncesi kaygısını ve negatif duygusal davranışlarını azaltmak için hazırlanacaktır. Hazırlanan dijital hikaye, internet erişimi olan link sayesinde müdahale grubundaki çocukların ebeveynleri ile kolaylıkla paylaşılabilir ve link üzerinden direkt olarak seyredilecek hem ebeveynler hem de çocukların kullanımı için pratik bir müdahale olacaktır. Müdahale grubundaki çocuklara gününbirlik cerrahi günü, ameliyathane bekleme salonunda ameliyattan önce dijital hikaye tekrar izletilecektir. Durumluk Kaygı Ölçeği

ve Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile çalışmaya katılan müdahale grubunun ameliyat öncesi değerlendirmesinin yapılacaktır.

- Ameliyattan 2 hafta sonra, çocukların telefon aracılığı ile sesli veya görüntülü görüşme kullanılarak Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirmesinin yapılması yapılacaktır.

Dijital hikaye anlatımı uygulamaları, resimler, video klipler, film müziği ve anlatım içeren kısa (üç - beş dakikalık) filmler; medya slayt gösterileri veya etkileşimli sunumlarla desteklenen hikaye anlatımı performansları ve konuşmaları; ve akıllı ortam, podcastler ve bloglar dahil olmak üzere web tabanlı uygulamaları kapsar.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Çocuğun en temel ihtiyacı olan oyun, çocukla iletişim kurabilmeniz için bir anahtar niteliği taşır. Hemşirelikte terapötik oyun, hemşirelik bakım müdahalesi olarak uygulanmaktadır. Fakat terapötik oyun çok kapsamlı bir kavramdır içerisinde maliyeti yüksek bakım uygulamalarını da barındırabilmektedir. Maalesef her çocuk sağlık için eşit imkanlara sahip olmayabilir. Sağlığın yükseltilmesi ve geliştirilmesi için, ücretsiz oyun ve tüm çocukların yararlanabileceği maliyeti düşük terapötik uygulamaların kullanımı ve yaygınlaştırılması fırsat eşitliğini sağlayabilir. Hikaye anlatımı, hemşirelik uygulamaları içinde literatürde popülerliğini yeni kazanmaya başlayan, düşük maliyetli bir strateji olarak kabul edilebilir. Günümüzün gelişen ve sürekli değişen teknoloji çağına ayak uydurabilmek adına hikaye anlatımı literatüre bakıldığında çağa ayak uydurarak dijitalleşmiş ve dijital hikaye anlatımı kavramı yaygınlaşmaya başlamıştır. Çocuk öykülerinin bakım müdahalesi olarak kullanımı farklı durumlarda ve ortamlarda, değerlerde ortaya çıkabilir; bağları güçlendirir, çocuklarda ve ailelerde kaygıyı azaltır, çocukların bakıma katılımını ve sağlık eğitimini teşvik eder. Dijital hikaye anlatımı, çocuğun sağlık-hastalık ve hemşirelik bakımı sürecinde faydaları literatürde kanıtlanmış önemli bir bakım uygulaması olarak görülmektedir.

Günümüzde cerrahi geçiren çocukların preoperatif olumsuz duygusal davranışlarını ve kaygısını azaltmak için, çocuklarının dikkatini çekebilecek eğlenirken de bilgilendirici bir müdahale olan dijital hikayenin kullanılması literatürde bu alandaki boşluğu doldurması sağlanarak ebeveynlere/çocuklara ve sağlık profesyonellerine önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?** Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?** Araştırmamız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmamız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Uzm. Selver METE İZCİ  
GÖREVİ : Araştırmacı  
TELEFON :

**(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)**

Pamukkale Üniversitesinde Kulak Burun Boğaz Poliklinikleri ve Servisinde Araştırmacı Selver METE İZCİ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte

gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim*).

- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı / Veli**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme tanığı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Bilgilendiren Araştırmacı**

Adı, soyadı: Uzm. Selver METE İZCİ

Adres: Pamukkale Üniversitesi

Tel:

İmza:

Tarih:

**Ek-13. Hikaye ve masal anlatıcılığı eğitici eğitimi.**

  
T.C.  
**YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

**SERTİFİKA**

Yıldız Teknik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma  
Merkezi tarafından, 24.02.2021 - 21.03.2021 tarihleri arasında  
gerçekleştirilen 20 saatlik

**"HİKAYE VE MASAL ANLATICILIĞI EĞİTİCİ EĞİTİMİ"**

sertifika programı çerçevesinde;

**SELVER METE İZCİ**

eğitimini başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak  
kazanmıştır.

**Prof. Dr. Uğur Uğra ÇELEBİ**  
Yıldız-SEM Müdürü

**Prof. Dr. Bestami ÖZKAYA**  
Rektör Yardımcısı

T.C. Kimlik No: [Redacted]  
Belge No: 7280  
Belge Tarihi: 24.03.2021

  
**YILDIZ  
SEM**

  
K - Q  
TSE-ISO-EN  
9001



Form No: FR-0661 Revizyon Tarihi: 27.03.2014 Revizyon No: 00

**Ek-14.** Judith Liberman anlatma okulu eğitimi.

# Masalhane



Mürver Çiçeği Sokak 5/9  
Kadıköy / İstanbul 34714

21.06.2021

Sn. Selver Mete İzci, Anlatma Okulu atölyelerinden “Benden Çıkar mı Bir Masal” modülüne katılmış ve tamamlamıştır.

JUDITH MALIKA LIBERMAN

## Ek-15. Hemşirelikte dijital hikaye anlatımı eğitimi.

### Tomorrow's webinar - Nurstory: Digital Storytelling in Nursing

İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

Daniel Weinschenker  
Kime: SELVER METE IZCI

Selver Mete Izci attended a Nurstory webinar on Tues Jan 19th, 2021.

Best,

Daniel Weinschenker (he/him)  
StoryCenter - Denver

**STORYCENTER**  
LISTEN DEEPLY. TELL STORIES

*Stories move in circles. They don't move in straight lines. So it helps if you listen in circles. There are stories inside stories and stories between stories, and finding your way through them is as easy and as hard as finding your way home. And part of the finding is getting lost. And when you're lost, you start to look around and listen.*

- Deena Metzger



**Ek-16.** Ön çalışma kapsamında uygulanan açık uçlu sorular.

1. Hastanede bir operasyon geçirmen gerekirse, bu hikayenin korku ve endişelerini azaltmaya faydası olur mu?
2. Bu hikayede seni tedirgin eden bir kelime veya konu oldu mu?
3. Mutlu'nun cinsiyeti sence nedir?
4. Hastaneye gittiğinde sana neler yapılacağını artık tahmin edebilir misin, bunları bilmenin korkularının azalmasına etkisi oldu mu?