TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARDA TIBBİ İŞLEM KORKUSUNUN VE PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARIN BELİRLENMESİ

HAZIRLAYAN: VOLKAN DEMİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK ERGİN

MANİSA-2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARDA TIBBİ İŞLEM KORKUSUNUN VE PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARIN BELİRLENMESİ

HAZIRLAYAN: VOLKAN DEMİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Dilek ERGİN	(Tez Danışmanı)
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN	Jüri Üyesi
Prof. Dr. Türkan TURAN	Jüri Üyesi

MANİSA-2022

BEYAN

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

Volkan DEMİRCİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım aşamam boyunca bana her koşulda destek olan, bilgi ve birikimlerini benden esirgemeyen, hemşirelik mesleğine olan inancını ve duruşunu örnek aldığım tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek ERGİN'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve birikimleri ile bana destek olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN'e,

Araştırma süresince bana yardımları ve destekleri olan Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ekibine,

Araştırmaya katılan tüm ebeveynlere ve çocuklara,

Yüksek lisans ve lisans eğitimim boyunca varlıklarını hep hissettiğim, tez yazım aşamam boyunca desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Uzman Hemşire Rıdvan KALMİ ve Uzman Hemşire Süheyla KALMİ'ye,

Bugünlere gelmemde büyük rolü olan, beni her zaman destekleyen, bana inanan ve beni yetiştiren annem Yüksel DEMİRCİ'ye, babam Kafar DEMİRCİ'ye ve canım ablam Duygu DEMİRCİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Volkan DEMİRCİ

Manisa, Ocak, 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ vi

KISALTMALAR VE SİMGELER vii

1. ÖZET 1

2. ABSTRACT 2

3. GİRİŞ VE AMAÇ 3

3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU 3

3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI 4

3.3.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ 5

4. GENEL BİLGİLER 6

4.1.HASTALIK VE ÇOCUK 6

4.2.HASTANE VE ÇOCUK 8

4.2.1.Çocukların Hastaneye Yatışı ve Hastanede Yapılan İşlemlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri 8

4.2.2.Ailelerin Hastaneye Yatışa Tepkileri 10

4.2.3.Çocukların Hastanede Yapılacak İşlemlere Hazırlanması 15

4.3.ÇOCUKLARDA KORKU VE TIBBİ İŞLEM KORKUSU 18

4.3.1.Korku Nedir? 18

4.3.2.Çocukluk Korkularını Etkileyen Etmenler 19

4.3.3.Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Bu Korkulara Gösterilen Tepkiler 19

4.3.4.Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusu ve Azaltmaya Yönelik Yapılması Gerekenler 20

Sayfa No

4.3.5.Tıbbi İşlem Korkularını Azaltmada Hemşirenin Rolü 24

4.4.PSİKOSOSYAL BAKIM 28

4.4.1.Psikososyal Bakım ve Psikososyal Bakımın Önemi 28

4.4.2.Psikososyal Bakımda Hemşirenin Sorumlulukları 30

5. GEREÇ VE YÖNTEM 32

5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ 32

5.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 32

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 32

5.4.ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ 32

5.5.ARAŞTIRMANIN SORULARI 33

5.6.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ 33

5.7.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 33

5.7.1 Hasta Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu 33

5.7.2.Çocuklarda Tıbbi İşlem Korku Ölçeği 34

5.7.3.Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği 34

5.8.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 35

5.9.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 35

5.10.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 35

5.11.SÜRE VE OLANAKLAR 36

5.12.ARAŞTIRMANIN ZAMANLANMASI 36

6. BULGULAR 37

6.1.ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERİNİN DAĞILIMLARI 37

6.2.ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI 40

Sayfa No

6.3.TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ VE PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARI TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ..... 48

7. TARTIŞMA 50

7.1.HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI 50

7.2.HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKUSUNUN VE PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARIN İNCELENMESİNİN TARTIŞILMASI.... 51

8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 55

8.1.SONUÇ 55

8.2.ÖNERİLER 58

9. KAYNAKLAR 60

10. EKLER.....68

EK-1 HASTA ÇOCUK ve EBEVEYN TANITIM FORMU……...68

EK-2 TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ……...70

EK-3 HASTANEDE YATAN ÇOCUKLAR İÇİN PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARI TANILAMA ÖLÇEĞİ…….73

EK-4 YÖNETİM KURULU KARARI…….74

EK-5 ETİK KURUL ONAYI……75

EK-6 KURUM İZNİ……..76

11. ÖZGEÇMİŞ……79

TEZ ORJİNALLİK RAPORU……80

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri 37

Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri 38

Tablo 3. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 40

Tablo 4. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 42

Tablo 5. Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 43

Tablo 6. Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 45

Tablo 7. Sosyo-Ekonomik Özellikleri ile Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Arasındaki İlişki 46

Tablo 8. Sosyo-Ekonomik Özellikleri ile Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Arasındaki İlişki 47

Tablo 9. Tıbbi İşlem Korku ile Psikososyal Semptomları Tanılama Arasındaki İlişki 48

Tablo 10. Tıbbi İşlem Korku ile Psikososyal Semptomları Tanılama Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayıları 49

KISALTMALAR VE SİMGELER

DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
SSK	**:** Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	**:** Statistical Package for the Social Sciences
SS	**:** Standart Sapma
Ort	**:** Ortalama
p	**:** Anlamlılık Düzeyi

Tezin Başlığı: Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomların Belirlenmesi

Öğrencinin Adı: Volkan DEMİRCİ

Danışmanı: Doç. Dr. Dilek ERGİN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı/ Çocuk Sağılığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırmada hastanede yatan çocukların korku düzeylerinin ve psikososyal semptomlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş arası olan toplam 142 çocuk oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu, Çocuklarda Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ve Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde; normal dağılım gösteren değişkenler için Student t test, One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeği puan ortalamaları 50,78±10,13, Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği puan ortalamaları 19,09±10,57 olduğu bulundu. Araştırmada cinsiyet değişkenine göre kız çocuklarının, yaş değişkenine göre 6-9 yaş arası çocukların, eğitim durumuna göre okula gitmeyen çocukların tıbbi işlem korku ve psikososyal semptomları tanılama düzeylerinin daha fazla olduğu bulundu ($p<0,05$). Ebeveynleri ilkokul mezunu olan çocukların tıbbi işlem korku düzeyleri daha yüksek bulunurken, ebeveynleri lise mezunu olan çocukların psikososyal semptomları tanılama düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Aile tiplerine göre çekirdek aile olan çocukların tıbbi işlem korku düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuçlar: Hastanede yatan çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin tıbbi işlem korku düzeyleri ve psikososyal semptomları tanılama düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği, aynı zamanda tıbbi işlem korku düzeylerinin psikososyal semptomları pozitif yönde etkilediği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Korku, Psikososyal Semptomlar, Çocuk

The Title of The Thesis: Determination of Fear of Medical Procedures and Psychosocial Symptoms in Hospitalized Children

Student Name: Volkan DEMİRCİ

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Dilek ERGİN

Department: Department of Nursing/ Child Health and Diseases Nursing Master's Program

2. ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the fear levels and psychosocial symptoms of hospitalized children.

Material and Methods: This study is an analytical-cross-sectional study. The sample of the study consisted of a total of 142 children aged 6-12 years hospitalized in Mersin University Hospital Child Health and Diseases clinics. The data of the study were collected with the Sick Child and Parent Information Form, the Medical Procedure Fear Scale in Children, and the Psychosocial Symptoms Diagnostic Scale for Hospitalized Children. In the analysis of data; Student t test, One Way ANOVA test were used for normally distributed variables, Kruskal Wallis Test and Mann Whitney U test were used for non-normally distributed variables.

Results: Medical Procedure Fear Scale mean scores of the children included in the study were 50.78±10.13, and Psychosocial Symptoms Diagnosis Scale mean scores were 19.09±10.57. In the study, it was found that the diagnosis levels of fear of medical procedures and psychosocial symptoms were higher for girls according to gender variable, for children aged 6-9 years according to age variable, and for children who did not go to school according to education level ($p<0,05$). Children whose parents are primary school graduates have higher levels of fear of medical procedures, while children whose parents are high school graduates have higher levels of diagnosing psychosocial symptoms ($p<0,05$). According to family types, children with nuclear families were found to have higher fear of medical procedures.

Conclusion: It was found that the sociodemographic characteristics of hospitalized children and their parents significantly affected the level of fear of medical procedures and the level of diagnosis of psychosocial symptoms, while the level of fear of medical procedures positively affected psychosocial symptoms.

Keywords: Hospital**,** Fear, Psychosocial Symptoms, Child

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Her çocuğun sıkça karşılaşabileceği ve en büyük stres kaynaklarından birisi hastalıktır. Hastanede yatma ve hastalık, sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinden bağımsız olarak her çocuğun hayatında önemli izler bırakmaktadır (Ekici 1990). Hastanede yatma ve hastalık, hastalığın ciddiyeti, klinik ortam ve şartları, yatma süresi, tedavi yöntemleri ve çocuğun gelişim evrelerine bağlı olarak çocuğu olumsuz biçimde etkilemektedir (Yiğit 1997, Ekşi 1999).

Korku; gerçek veya gerçek dışı bir durumda ani, istem dışı gelişen ve duygusal olarak ortaya çıkan bir tepkidir (Artan 2005, Arıkan 1992). Yaşanılan çoğu korku temelini çocukluk yıllarından alır. 6-12 yaş arası okul çağı olarak adlandırılmakta ve korku bu dönemin temel özellikleri arasındadır (Arıkan 1992, Yavuzer 2004). Bu dönemde hastaneye yatırılma çocuk için büyük bir anksiyete nedenidir. Hastanede yabancı tıp personeli, çeşitli alet ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan ağrılı ve acılı tıbbi yöntemler, uyum sağladığı ortamdan uzaklaşması, alışık olmadığı bir ortama girmesi, sevdiği oyuncağın yanında bulunmaması, daha önce yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir (Üstün 2012, Alak 1993). Daha önce yapılmış çalışmalarda tıbbi işlem korkusunun gelişmesinde hastalığın yapısı, hastane deneyimleri, algısal yetenek, sosyo-ekonomik düzey, yaş, cinsiyet, tedavi süresi ve ebeveynlerin eğitim düzeyleri gibi nedenlerinde etkili olduğu ileri sürülmüştür (Alak 1993, Çavuşoğlu 2008).

Hastane ortamı çocuğun doğumundan itibaren takipler için veya hastalıklar sırasında sık sık başvurulan yerlerdir. Hastanelerde pek çok tıbbi işlem yapılmaktadır. Ayaktan yapılan işlemler yanı sıra çocuğun hastanede yatması ve bazı işlemler, tedaviler, ameliyatlar uygulanması gerekebilir. Bu da çocuklarda korku ve kaygıya yol açabilir (Gündüz ve ark. 2016).

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; çocuğun yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten altüst olduğu

olumsuz bir deneyimdir (Üstün 2012). Hastanedeki çocuklar fiziksel ya da psikolojik nedenlerle çevreleri ile etkileşimleri engellendiğinde, depresyon, yetersiz büyüme, gelişme ve öğrenme, stres ya da oryantasyon bozukluğu gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Kıran ve ark. 2013).

Hastanede yatan çocuk, hastalığının dışında birçok faktörden etkilenerek korku ve psikososyal sorunlar yaşamaktadır (Üstün ve ark. 2014). Bu çocukların belirlenmeyen ve tedavi edilmeyen psikososyal sorunları da zamanla tedavi sürecini ve süresini olumsuz etkilerken ileriki yıllarda kısıtlılık ve kalıcı olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Üstün ve ark. 2014). Yaşanan bu olumsuz psikososyal semptomlar ve deneyimler, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltarak hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Gündüz ve ark. 2016). Çocuk hemşiresi, çocuğun temel hakları doğrultusunda hareket ederek çocuğun fiziksel zihinsel ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesinden sorumludur (Şahan 1997).

Çocuk hemşiresi, empati becerisi gelişmiş, çocuk ve ebeveynlerini anlayabilen kişiler olmalıdır. Bununla birlikte ailenin sosyo-ekonomik durumunu, sorunlarla baş etme yöntemlerini bilmelidir (Şahan 1997).

Hemşirelerin önemli bir görevide aile ve çocuğun konforunu sağlamak, hastaneye uyumlarını kolaylaştırmaktır. Bunun için hastanın yatışı esnasında çocuk ve ebeveynlere hastane işleyişi, kuralları ve ziyaret saatleri hakkında bilgilendirmek, kliniği tanıtmak, çocuğun tedavisiyle ilgilenecek doktor ve servis hemşireleri ile aileyi tanıştırmak, hastayı kabul eden hemşirenin görevleri arasındadır (Şahan 1997).

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın konusu hastanede yatan çocuklarda tıbbi işlem korkusunun ve psikososyal semptomların belirlenmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada hastanede yatan çocukların korku düzeylerinin ve psikososyal semptomlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Fiziksel hastalıkların çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkilediği bilinmektedir. Çocuğun hastaneye yatmaya karşı gösterdiği tepkilerin bir kısmı hastalığa özgü olmasına karşın bir kısmı da geneldir. Çocuğun hastaneye yatması, çocukta bazı davranış değişikliklerine neden olduğu gibi, çocuğun büyüme ve gelişmesini de olumsuz etkilemektedir (Başbakkal ve ark. 2010). Hastaneye yatmaya bağlı oluşan stres, çocuklarda yaş grubuna özgü olmayan davranışlara neden olabilir. Bu davranışlar anksiyete, depresyon, regresyon, mutsuzluk, apati, hiperaktivite, agresyon ve uyku bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Çavuşoğlu 2008).

Hastalık ve hastane yaşantısı çocuğun kaygı duymasına neden olmakla birlikte, kimliğini bulma çabasında olan ve birçok belirsizlikle baş etmeye çalışan çocuk için farklı anlamlar taşımaktadır. Çocuk alıştığı ev ortamından alışkın olmadığı bir ortama girmektedir çocuklar için hastanede yabancı gördüğü sağlık personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan aletler ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla ilgili olarak çocukların ağrı ve acı duyması, koşup oynayamaması ve sevdiği oyuncağının yanında bulunmaması gibi durumlar ile geçmişte yaşadığı iyi ya da kötü hastane deneyimlerinin çocuğu etkilediği bilinmektedir (Ünüvar 2011).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir (İnal ve Akgün 2003, Beytut ve ark. 2009). Çocuk ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkileyen hastalık ve hastaneye yatma durumu, çocuğu oldukça tedirgin etmekte, çocuk üzerinde ağır bir etkiye neden olmaktadır. Böylece çocuk yalnızca hastalık ve hastaneye yatma ile baş etmeyip; aynı zamanda bu korku ve anksiyete ile baş etmeye çalışmaktadır (Üstün 2012). Bu olumsuzlukları çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastane yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (Gültekin ve Baran 2005).

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HASTALIK VE ÇOCUK

Geçmiş zamanlarda hastalığın yokluğu şeklinde tanımlanan ve sadece ölüm oranlarına dayanan bir ölçek ile takip edilen sağlık anlayışı, 21. yüzyıla gelindiğinde hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi yönünde değişime uğramıştır (DSÖ 2011). Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (2011) sağlığı herhangi bir eksikliğin ya da hastalığın olmaması durumu olarak değil, bütüncül olarak fiziksel, sosyal ve zihinsel iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır (Kyle ve Carman 2013). Sağlık konusu bugün olduğu gibi geçmişte de gelişmiş ülkeler için ön planda olmuştur. Bedenen ve ruhen sağlıklı bireylerin, bulundukları topluma katkılarının daha çok olması sebebi ile genel çabanın özellikle sağlıklı bireyler yetiştirilmesine yöneldiği görülmektedir. Dünyada sağlığın bu derece önemli olması sebebi ile gelişmiş ülkeler sağlık kuruluşlarının geliştirilmesine ve tıbbi personel yetiştirilmesine büyük önem vermektedirler (Gültekin ve Baran 2005).

Hemen hemen bütün toplumlarda çocuklar, geleceğe özenle hazırlanarak yetiştirilen ve yetiştirilmeleri sırasında kendilerine verilen eğitimde, eldeki en iyi olanaklar taraflarına tahsis edilen kıymetli bireyler olmuşlardır (Er 2006). Çocuğun dünyaya gelişinden başlayarak beslenmesi, temizliği ve uyuması gibi zamanla artan ya da değişen ihtiyaçları söz konusudur. Çocuğun yetişkinliğe doğru adım attıkça değişmeyen tek ihtiyacı ise sağlık hizmetlerinden yararlanmaya duyduğu ihtiyaçtır (Lima ve ark. 2001). Sağlık, bir çocuğun hayata uyumlu ve başarılı bir şekilde entegre olduğunun en net göstergesidir. Çocuğun hayata uyumlu, başarılı ve dengeli bir şekilde adapte olamadığının, ya da uyumun ve başarılı bir şekilde hayata adapte olma durumunun bozulmaya başladığının göstergesi olan hastalık durumunda ise; çocuğun gelişmesinde bozukluk, büyümesinde ise yetersizlik söz konusu olabilmektedir (Erdim ve ark. 2006).

Küçük istisnalar dışında bütün çocuklar, henüz çocukluk çağları bitmeden bir veya daha fazla sayıda sağlık sorunu yaşamaktadırlar (Ekşi 1999, Erermiş 2008).

Sağlık sorunları bütün çocukların başına gelebilecek denli yaygın olmakla, çocuklardaki genel stresin en yaygın sebeplerinden biridirler (Gültekin ve Baran 2005). Hastalık sebebi ile çocukta yaşanmakta olan stresin ve bu stresin belirtilerinin takdir edileceği üzere; teşhis edilen hastalığa, hastalığın süresine, çocuğun hayatında meydana getirdiği değişime, çocuğun hangi yaşta olduğuna, karakterine ve hastalık sebebi ile idrak ettiği koşullara göre değişiklik göstermesi beklenecektir. Bu koşullara göre çocuğun yaşamış olduğu stresin etkileri, kalıcı ya da geçici olabilmektedir (Özkan 1998). Teşhisi konulan hastalık, çocuğun hasta olduğu dönemde yaşayacağı sosyal ve psikolojik farklılıklar açısından çeşitlilik göstermektedir. Bu durum hasta çocuğun tedavisine, tedavi sürecine ve verilecek olan sağlık hizmetine olan tepkisine farklı şekilde yansıyacaktır (Proczkowska-Björklund ve ark. 2008, Kain ve ark., 2007).

Çocukların hastalık karşısında göstermiş oldukları genel reaksiyonlar, birtakım etmenlere bağlı durumdadır. Bu reaksiyonlar hasta çocuğun bilişsel ve duyusal gelişim sürecine, hastalıktan önce sahip olduğu uyum kabiliyetine, daha önceki kişilik yapısına, ayrılıklar söz konusu olduğunda gösterdiği psikolojik reaksiyonlara, sakatlığın ve acının derecesine, yaşadığı hastalığın ailesi ve kendisi için ne anlama geldiğine, anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkiye, çocuğun anne-babasının tepkilerine karşılık verme şekline, hastalandığı yerin genel koşullarına, yaşadığı hastalığın psikolojik ve fiziksel işlevlerine getirmiş olduğu kısıtlamalara göre farklılık göstermektedir (Gültekin ve Baran 2005, Toka 2012).

Okul çağındaki çocuklar genellikle, herhangi bir hastalık ya da yaralanma durumunda bunun kendi suçları olduğunu düşünme eğilimdedirler. Bu çocuklar vücutlarının fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olmalarına karşın, yaşanan hastalığın kendilerinin yanlış davranışları sonucu meydana geldiğini düşünebilirler. Örnek olarak; yemek yedikten sonra çok fazla tatlı yemeleri sebebi ile diyabet, yeterince kalın giyinmedikleri için solunum yolu enfeksiyonları veya düştükleri için osteomyelit oldukları zannına kapılabilirler (Gültekin ve Baran 2005).

Çocukların sağlığına zarar veren etmenlerin tespit edilmesi ve bunlardan korunmaları ve gerektiği takdirde tedavi edilmeleri, sağlığın sürekliliğini sağlamak için mühim bir husustur. Geleceğe sağlıkla bakabilmeyi mümkün kılmak amacı ile çocukların sağlık takiplerinin yapılması, çocukların sağlık konusunda eğitilmesi gereklidir (Maraşuna 2011)

4.2. HASTANE VE ÇOCUK

4.2.1. Çocukların Hastaneye Yatışı ve Hastanede Yapılan İşlemlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Hastaneler sosyal kurumlardır ve toplumun her ferdi hastaneye başvurabilir. Hastaneye başvuruda bulunmuş olan fertlerin psikolojik ve fizyolojik yapı ve beklentileri diğer sosyal kurumlardan farklı yapıdadır. Hastaneye başvurmak durumunda kalan aile ve çocuklar kendilerine yabancı olan bu ortam karşısında endişe ve korku yaşamaktadırlar (Erdim ve ark. 2006).

Hastaneler çocukların doğumundan başlayarak, çeşitli takipler ya da hastalıklar için de sıkça başvurulan kurumlardır. Hastaneye gitmek zorunda kalmak çocuk için, alışkın olduğu ortamdan ayrılması ve günlük yaşam rutininin sekteye uğramasına ek olarak, bir dizi enjeksiyon, kan alma gibi hoş olmayan tecrübeler yaşayacağı anlamı taşır. Hastane tecrübesinde yaşamış olduğu zorluklar, çocuğun daha sonraki hayatındaki deneyimlerinde de psikolojik zorlukların yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir (Gündüz ve ark. 2016, Crnković ve ark. 2009).

Hastane yaşantısı ve hastalığın kendisi çocuğun anksiyete yaşamasına sebep olmanın yanı sıra, kimliğini aramakta olan ve birçok belirsizlikle başa çıkmaya çalışan çocuk için çeşitli anlamlar taşımaktadır (Ünüvar 2011).

Akut travma, kronik hastalıkların tedavisi, çeşitli kazalar ya da aşı gibi çeşitli nedenlerle hastaneye başvuran çocuklar, hastanede alışkın olmadıkları, bilmedikleri, acı verici işlemlerin olduğu bir ortam ile karşılaşmakta, fiziksel ve davranışsal stres yaşamaları sebebiyle saldırganlık, regresif davranışlar, içe dönüklük gibi psikolojik reaksiyonlar göstermektedirler (Başbakkal ve ark. 2010, Smith 2014).

Hastaneye başvuran çocukların sergilemiş oldukları psikolojik reaksiyonlar dikkate değer bir şekilde çeşitlilik göstermektedir. Bahsi geçen reaksiyonlar yaşa, kişilik özelliklerine, cinsiyete, hastalığın türü ve şiddetine, tedavi yöntemine, semptomların ağırlığına, ortamın atmosferine ve tıbbi personelin kendisine yaklaşımına göre değişiklik göstermektedir (Akkavak 2015, Crnković ve ark. 2009).

Hastalanmak ve bu sebeple hastanede yatmak zorunda olmak, çocuğun hayatını farklı şekillerde etkileyen, çocukta anksiyetenin artmasına ve mevcut dengesinin altüst olmasına neden olan, oldukça negatif bir tecrübedir (Gültekin ve Baran 2005, Morris 2021). Çocuklar için sağlık sorunu yaşamak ve işbu sağlık sorunu nedeni ile

hastaneye yatmak zorunda kalmak; korku, rahatsızlık vb. gibi olumsuz hayat tecrübelerini içermektedir (Lau ve Tse, 1993; Neyzi ve Ertuğrul 2002). Hangi yaşta olduğu farketmeksizin, hastalığın çocuk için travma sebebi olduğu bilinmekle birlikte; hastalık sebebi ile hastanede yatmak zorunda olmanın, çocuğun sağlıklı gelişimi üzerindeki negatif etkisinin de gözden kaçırılmayacak bir husus olduğu çeşitli araştırmalarda sıkça vurgulanmıştır (Akay ve Emiroğlu, 2008, Çavuşoğlu 2004, Das ve ark. 2010).

Sağlık sorunları yaşayan çocuğun, işbu sorunları yaşamaya başlaması ile birlikte yaşamında bazen büyük kayıplar olabilmektedir. İlgili kayıpların başında, sağlığın kendisi gelmektedir. Yaşamakta olduğu hastalığı nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalan çocuk bu süre boyunca, annesinin, ailesinin diğer üyelerinin, evinin, alıştığı çevrenin, yatağının, okulunun, oyuncaklarının ve sağlığının yasını tutacaktır (Clark, 2008, Özbaran ve Erermiş 2006). Belirli bir düzen içerisinde yaşamını sürdürmekte olan çocuk ve çocuğun ailesi, çocuğun yaşamakta olduğu sağlık sorunu sebebi ile tanımadıkları bir ortam olan sağlık kuruluşuna girmek durumunda kalmışlardır. Durumun getirisi olarak çocuk, gelişimini normal bir şekilde ve belirli bir sıra ile aşama aşama yaşamaktayken, ani bir şekilde kendisini, kendisine son derece yabancı olan terimler ve kişilerle iç içe bulmuştur. Bunun yanında acı verici olabilen işlemlerin yapıldığı, geçici de olsa ailesi ve alışkın olduğu düzeni ile ayrı kaldığı dönemlerin bulunduğu, sağlık sorunu ile iç içe olduğu bir süreç yaşamak zorunda kalmıştır (Er 2006).

Hastanede çocuğa o zamana kadar yabancı olan sağlık personeli, çeşitlilik gösteren ve gürültülü çalışabilen tıp alet ve monitörleri, farklı kokular, uygulanmakta olan tıbbi yöntemler ve bu yöntemlerin acı verici olması, özellikle annesinin yanında bulunmaması, alışkın ve uyumlu olduğu ortamdan uzaklaşmak ve alışık olmadığı bu ortama girmek zorunda kalması, koşmak ya da oyun oynamak istediğinde bunları yapamaması, sevdiği oyuncakların yanında olmaması ve daha önce yaşamış olduğu iyi veya olumsuz hastane tecrübeleri çocuğu etkileyen baş etmenlerdir (Akay ve Emiroğlu 2008, Zengerle-Levy 2006).

Bütün bunlar, çocuğun yaş ve psikolojik gelişim düzeyine de bağlı olarak farklı reaksiyonlar biçiminde kendini belli etmektedir (Başbakkal ve ark. 2010). Çocuk, içinde bulunduğu bu stresli koşullar ile baş etmek zorundadır (Beytut ve ark. 2009

4.2.2. Ailelerinin Hastaneye Yatışa Tepkileri

Çocuğun hastalık veya yaralanma sebebi ile yaşamış olduğu sağlık sorununa nedeniyle hastaneye yatmak durumunda kalması, şu veya bu şekilde ailenin bütün bireylerini etkileyecek, ailenin günlük rutinini aksatacak, aile içerisinde mevcut olan rolleri değiştirebilecek, stresi tetikleyici bir durumdur. Ailenin, çocuğun hastalanmasından önceki yaşantısının değişimi, giderlerin artması nedeni ile finansal sıkıntılar yaşanması, tedavinin ve bu sürecin ortaya çıkardığı gerginlik, aile içindeki rollerde mecburi olarak yapılmak zorunda kalınan değişiklikler ve bunlar gibi bir takım güçlükler, hastaneye yatan çocuğun birinci dereceden yakınlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Kyle ve Carman 2013, Başbakkal ve ark. 2010, Toka 2012, Erdim ve ark. 2006, Oflaz 2008).

Yukarıda da belirtildiği üzere, çocuğun yaşamış olduğu sağlık sorunu sadece çocuğu değil, çocuğun ebeveynlerini ve kardeşlerini de etkilemektedir (Ünüvar 2011). Aile ve çocuk kendilerini, ani bir şekilde tanımadıkları bir ortamda, kendilerine yabancı terim ve kişilerin arasında; geçici de olsa ayrılık dönemlerinin bulunduğu ve hastalığın kendisi ile iç içe bir durumda bulmaları sebebi ile, yaşamlarının beklenmedik bir şekilde değişmesiyle birlikte; bu durum, aile içerisinde bir kriz ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Er 2006). Konu ile ilgili olarak yapılan çeşitli araştırmalarda, anne ve babalar; çocuklarının hastalanması sebebi ile hastanaye yatmak zorunda kalmasının, hayatlarındaki en özel olay olduğunu ve hastaneye yatış işleminden sonra, çocukları ile daha çok ilgilenebilmek niyeti ile zaman kazanmak adına, mevcut rutinlerini değiştirmek zorunda kaldıklarını söylemişlerdir. (Çelebi 2015). Çocuğun hastalığı ile paralel olarak tedavide yaşanan süreç, ev veya hastanede yaşanacak sorunlarla baş edebilme yeteneklerinde azalmaya, ailede paylaşılmış olan rollerin gereğini yerine getirmede yaşanan zorluklarla beraber, aile içerisindeki ilişki ağında değişiklikler görülmesine ve finansal kayıplar ile birlikte ekonomik problemlere sebep olmaktadır. Çocuğun hastalığının getirdiği tüm zorluklara artı olarak aile içerisinde yaşanmakta olan tüm bu olumsuz durumlar, çocuğun normal gelişim sürecine de olumsuz yönde katkıda bulunmaktadır (Erdim ve ark. 2006).

Çocuklarının sağlığında problem olduğunu öğrenen anne ve babalar, farklı evrelerden geçmek durumunda kalırlar. Bu evrelerden ilki şaşkınlık evresi olmak ile birlikte bu evrede aile, yabancı oldukları bir durumla karşılaşmanın kendilerinde

yarattığı şoku yaşar. Bu evrede en sık başvurulan savunma mekanizması, inkâr etmektir. Aile, hastalığın teşhisinin doğru olmadığını ileri sürebilir veya hastalığın ciddi bir hastalık olduğu durumunu inkâr etmeye yönelebilir. Bir sonraki evre ise kızgınlıktır. Bu evreyi de suçluluk evresi takip eder. Hastalık genetik olarak aktarılmış ise ebeveynlerin hissettiği suçluluk hissi artar. Bütün bu evrelerin sonunda ise ebeveynler tarafından hastalığın kabul edilmesi beklenir. Bu kabul, tedavi ve tedavinin sürekliliğine olumlu yönde katkı yapar (Er 2006, Toka 2012, Çelebi ve ark. 2015).

Aile, çocuğun hastalığı sebebi ile sağlık kuruluşuna daha erken başvurmadıklarını düşünmeleri sebebi ile suçluluk duyabilir. Buna bağlı aileler şaşkınlık, depresyon, öfke, inkar, kafa karışıklığı gibi hislerden dolayı yaşamış oldukları psikolojik çöküntü nedeni ile çarpıtılmış düşünceler ve doğru olmayan kavramlar geliştirmeye yönelebilirler. Aile, çocuklarının yaşamakta olduğu hastalığı inkara yönelebilir ve çocuklarının bakım ve kontrolleri ile yeterince ilgilenmediklerini düşünmeleri sebebi ile özel olarak hemşirelere, diğer aile fertlerine veya çocuğun yatmakta olduğu hastanenin yönetimi gibi mevkilere kızgınlık ve öfke sergileyebilir. Uzun süre hastanede bulunmak zorunda kalmanın getirdiği tükenmişlik sebebi ile depresyona girebilir; bilinmeyen bir ortamda bulunma sebebi ile şaşkınlık içerisinde bulunabilirler. Ailenin yaşam rutininde bireyler arasında paylaşılmış olan rollerin değişmek zorunda kalması sebebi ile aile içerindeki bireylerin arasında da gerginlik olabilir. Bütün bu sebepler aile bireyleri üzerindeki stresin artması ile sonuçlanır (Kyle ve Carman 2013, Gültekin ve Baran 2005, Toka 2012, Erdim ve ark. 2006, Ataman 2006).

Aile bireylerinde izlenen kaygılar genellikle, tedavinin başarısına yönelik kapıldıkları endişeler, hastane içerisinde bulundukları ortama yabancı olmaları, yabancısı oldukları tıbbi araçlar ile karşılaşmaları, çocuklarının bakımında tıbbi personele nispeten, kendilerini daha az önemli hissetmeleri, çocuklarının yaşamakta olduğu hastalık sebebi ile suçluluk hissediyor olmaları, evde kalmak zorunda kalan aile bireyleri hususunda endişeye kapılmaları ve finansal kaygılardır (Çelebi ve ark, 2015).

Ailenin yaşadığı korkunun şiddeti, sağlık personelinin çocukları hakkındaki açıklamalarını doğru bir şekilde anlamalarını, olayları gerçeğe uygun olarak yorumlamalarını, mevcut duruma uygun kararlar almalarını, çocuklarının bakımına katkıda bulunmalarını ve içerisinde bulundukları duruma değin kullanmakta

oldukları başa çıkma yöntemlerini hatırlamalarını veya uygulamalarını engelleyebilir (Çelebi ve ark. 2015).

Çocukları hastalıklarının şiddeti sebebi ile yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınan ebeveynler, çocuklarının öleceği korkusuna kapılabilirler (Akşit ve Cimete 2001). Çocuğun sağlık sorununun akut veya acil görünmesi, birden fazla tıbbi işlem ve kompleks teknolojilere ihtiyaç duyulması, ortamdaki korkutucu ses ve görüntülerin mevcudiyeti, çocuklarının ve farklı hastaların acı ve ağrı çekiyor olmaları, çocuğunu hastaneye yatırmak zorunda kalan ebeveynde travmatik düzeyde strese neden olabilir (Oflaz 2008).

Ebeveynlerin, çocuklarının içerisinde bulunduğu duygu durum ile başa çıkabilmeleri için, ilk olarak kendilerinin yaşamakta oldukları duygular ile başa çıkabilmeleri gereklidir. Aileler yaşadıkları duygular ile baş edebilmek için kendilerini ifade edebilecekleri, kendilerine destek olabilecek kişilere gereksinim duymaktadır (Erdim ve ark. 2006). Bu sebeple hastanede yatmak durumunda kalan çocuğun anne ve babasının yaşamakta oldukları stres ile başa çıkabilmeleri desteklenmelidir. Özellikle hemşirelerin süreç içerisinde çocuğa sorumluluk yüklemeleri, bilgi edinme davranışı geliştirmesine yönelik olarak yardımda bulunmaları, çocuğun acı verici işlemler ya da kaygılı durumlar ile başa çıkabilmesini daha kolay kılan metot ve yöntemler oluşturmaları; benzer şekilde ebeveynin ihtiyaç halinde çocuğa ulaşabilir olmasına önem verilmesi, uygun durumlarda ebeveynin çocuğun bulunduğu ortamdan ayrılabilmesinin sağlanması, ebeveynlerin hastanede bulunan farklı aileler veya arkadaşlarından destek alma sistemleri geliştirmelerinin teşvik edilmesi gibi yöntemlerin; çocuğu hastanede yatmakta olan anne ve babalara, bu durum için kullanabilecekleri başa çıkma yöntemleri olarak sıralamak mümkündür (Doğan 2010).

Çocukları hastaneye yatmak zorunda kalan ebeveynlerin kültürel ve sosyo-ekonomik seviyeleri ve karakter yapıları dikkate alınarak gerekli hazırlık yapılmalı, özellikle ebeveynlere bu süreçte çocuklarına davranışlarında ne gibi değişiklikler olması gerektiği, hangi tutum ve davranışlardan uzak durmaları gerektiği hususlarında da gerekli açıklamalar yapılmalıdır. Ailelere, çocuğun yaşamakta olduğu sağlık sorunu ve hastane konularında bilgilendirmede bulunulmalıdır. Ailelerin, bu hususlarda bilgilendirilmelerinin iki sebebi bulunmaktadır. Birinci sebep; hastanenin ebeveynlere yabancı ve korkutucu bir ambiyansa sahip olduğu algısının gelişmesini engellemek, ikinci sebep ise; ebeveynlerde meydana

gelebilecek herhangi bir korkunun çocuğa yansımasına mümkün olduğunca engel olabilmektir. (Toka 2012). Annelerin genellikle çocuk ile bağı en güçlü olan aile üyeleri olmaları sebebi ile öncelik olarak annelerin iyi bir şekilde bilgilendirilmelerinin, çocukların tedavi süreçlerine olumlu yönde etki ettiği, gerekli bilgilendirmede bulunulmaması durumunun, annelerin stres seviyelerinde artışa neden olduğu bilinmektedir (Erdim ve ark. 2006).

Ameliyatın gerçekleştirilmesinden önceki dönem baz alındığında, çocukları ile ameliyat hususunda bilgilendirilmiş olan ve çocuğu ile oyun oynaması sağlanan anne ve babaların anlık ve genel stres düzeylerinin, rutin olarak hastane hazırlığında bulunmaları sağlanmış anne ve babalara nazaran daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Hastane personelinin aileleri bilgilendirmesi, ailelerin içerisinde bulundukları çaresiz hissetme durumunu azaltacaktır. Taraflarına bilgi verilmiş olan aileler, olayın kontrol altında olduğunu düşünerek rahatlamaktadırlar. Bilgilendirmede yaşanabilecek eksiklik veya bilgilendirmenin tümden olmaması durumlarında ise ailelerde belirsizliğin getirmiş olduğu strese ve kontrolün kaybedildiği duygusuna neden olmaktadır. Ailenin çocuğun hastalığıyla etkili bir şekilde baş edebilmesi hususunda, hastane personelince bilgilendirilmesinin ve sağlık personeli ile iş birliği içerisinde olmasının sağlanması son derece gereklidir (Erdim ve ark. 2006).

Ebeveyn ve çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda ebeveynlerin, çocuklarının hastane yatış sürecinde, çocuğun anlık durumu, hastalığının tanısı ve tedavi yöntem ve şekilleri hususlarında bilgilendirilmeyi talep ettikleri ve işbu taleplerinin karşılanması durumunun anne-baba ve çocuğun kaygı düzeyini düşürdüğü görülmüştür (Doğan 2010).

Aile ile ilgilenen sağlık personellerinin, ailenin içerisinde olduğu zorluklara karşı anlayış geliştirmesi ve aileye yaklaşımlarını bu anlayış içerisinde düzenlemeleri oldukça önemlidir. Çocuğunun hastalığı ve buna bağlı şaşkınlık sebebi ile ebeveynlerin göstermiş oldukları tepki, kimi zaman sağlık personeli tarafından farklı değerlendirilebilmektedir. Ebeveynlerin yaşamış oldukları son derece ağır suçluluk duygusu ve kapıldıkları umutsuzluk, ebeveynlerin çocukları ile yeterince ilgilenmedikleri ya da gerçekçi davranmadıkları gibi yanlış değerlendirmelere neden olabilmektedir. Kapılmış oldukları suçluluk ve umutsuzluk hissi, hasta çocuk ile ilgili olarak aileye yapılan bilgilendirmenin gerekli etkiyi göstermesine engel teşkil

etmektedir. Sağlık personellerinin, aileye ve çocuğa yaklaşımlarında empati yapabilmeleri oldukça önemlidir (Gültekin ve Baran 2005).

Tıbbi personellerinin, ailenin çocuğun tedavisine etkin bir şekilde katılmaları hususunda teşvik edici yaklaşımlarda bulunmaları önemli bir husustur. Ebeveynler, kendilerinin de tedavi ile görevli ekibin bir parçası oldukları hissine kapıldıklarında, güven duygusu ile birlikte yeterlilik duygusu da yaşarlar. Bu sayede varlıklarının faydalı ve önemli olduğunu hisseden ebeveynler, tedavi sürecinde ortaya çıkacak çeşitli açmazlarla ve aralarında paylaşmış oldukları rollerde zorunlu olarak ortaya çıkan değişikliklerle daha rahat başa çıkabilmektedirler (Toka 2012). Hemşireler, anne ve babaların hasta çocuklarının bakımında etkin rol almalarını teşvik etmek üzere girişimlerde bulunmalıdırlar. Ebeveynler çocuklarını rahat ettirebilir, eğlenmelerini sağlayabilir, yemek yemeye teşvik edebilir, temizlikleri ile ilgilenebilir ve çocuğun ağrısı olduğunda dikkatini farklı bir yere çekmesine yardımcı olabilirler (Doğan 2010).

Hastanede tedavi altına alınan çocuğun kardeşleri de bu durumdan etkilenir ve bu hususta farklı tepkiler ortaya koyabilirler. Kardeşler, genellikle hasta olan kardeşlerine gösterilmekte olan aşırı düzeydeki ilgiyi kıskanırlar. Kardeşlerinin hastalanmasının nedeninin kendileri olduğu sanrısına kapılabilirler. Kardeşlerinin hastalığına kapılmaktan korkabilirler. Yorgunluk, huzursuzluk, irritabilite ve içe kapanma, kardeşleri hasta olan çocukların gösterdikleri yaygın tepkilerdir (Ataman 2006). Sağlık sorunu yaşayan çocuğun kardeşleri, hususiyetle de kardeşlerinin hastalığının ciddi olması durumunda, ebeveynlerin en çok ihmal ettiği, mutsuz bireylerdir. Üyesi olduğu ailenin bütün ilgisi hastalanan kardeşe yönelmiş olduğundan, sağlıklı olan kardeşler genellikle, kaygı, kıskançlık, inkâr, güvensizlik ve şaşkınlık deneyimlerler. Kardeşlerinin hastalığı sebebi ile hastaneye yatmasının nedenini yeterince anlayamayabilir, kardeşlerinin ölme ihtimalini düşünerek eve dönemeyebileceği konusunda endişeye kapılabilirler. Ayrıca hasta olan kardeşin hastaneye yatması ile birlikte aile içinde paylaşılmış olan rollerde keskin değişiklikler söz konusu ise, kaygı ve güvensizlik yaşarlar, davranışları ve okulda gösterdikleri performanslarında olumsuz değişimler gözlemlenebilir (Kyle ve Carman 2013).

Kardeşler, hususiyetle hastalık durumlarına uyum konusunda duyarlı bireylerdir ve hasta kardeşleri ile benzer kaygıları yaşayabilirler. Sağlıklı kardeşte dahi yeme ve uyku bozukluğu görülmesi mümkündür. Kardeşler hastalık durumlarında, ilgili

duruma karşı suçluluk, kızgınlık, kaygı, sosyal izolasyon yaşayabilir ve depresyona girebilirler (Toka 2012). Sağlıklı kardeşlerin de dahil edildiği olumlu yönde düşünme, diğer aile bireyleri ile konuşma, her zaman iletişime açık olma ve hastanede yatmakta olan kardeşi ziyaret etme fırsatlarını değerlendirme gibi çocukların hastalıkları ile başa çıkabilme yöntemleri, içinde bulunulan dönemde aileyi oldukça destekleyici ve yol gösterici yaklaşımlar olabilmektedir (Er 2006).

4.2.3. Çocukların Hastanede Yapılacak İşlemlere Hazırlanması

Sağlık sorunu yaşamakta olan ve hastaneye yatışı yapılmak zorunda kalınan çocuklara verilecek olan sağlık hizmetleri konusunda, çeşitli gelişmeler söz konusudur. Ortaya çıkan bu süreç içerisinde verilmekte olan sağlık hizmetlerinin, aile ve çocuk tarafından kabullenilmesinin ve alınmasının teşvik edilmesi için, ilgili hizmetler psikolojik, sosyal ve eğitim destekli olmalıdır (Er 2006, Başbakkal ve ark. 2010).

Çocukların preoperatif, yani hastalık sebebi ile uygulanacak olan tıbbi operasyonlar öncesindeki girişimler konusunda endişe yaşadıkları bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuğa uygulanacak olan uygun psikolojik ve duygusal operasyona hazırlık programlarının, çocukların hastaneye yatış ve cerrahi işlem sebebi ile oluşabilmesi muhtemel olumsuz davranış değişikliklerinin ve stres düzeylerinin azalmasına katkıda bulundukları kanıtlanmıştır. Bu nedenle çocukların endişelerini ve korkularını en aza indirmek için önceden hastalıkları hususunda bilgilendirilmiş olmaları ve hastane ortamını yeterince tanımış olmaları sağlanmalıdır (Vatansever 2008). Tıbbi operasyonlardan önce çocuğun yeterince hazırlanması, çocuk ve ailesinin stres düzeylerini azaltmaya yardımcı olmakla birlikte, çocuğun operasyon için iş birliği yapmasını da önemli ölçüde kolaylaştırır. Ailenin ve çocuğun tıbbi işlemler ile başa çıkma becerilerini destekler, çocuk ile aile bireyleri ve sağlık personelleri arasında kurulan güven ortamının gelişmesine yardımcı olarak çocuğun hastalık ile birlikte ortaya çıkan zorlukları daha rahat atlatmasını mümkün hale getirir. Uygun bir tıbbi müdahaleye hazırlık aşaması, çocuğun kaygıları ile baş edebilmesini kolaylaştırır (Kyle ve Carman 2013).

Hasta çocuğa ve ailesine, hastalığın teşhisi ve tedavisi hususlarında bilgilendirmede bulunulması ve yapılacak tıbbi operasyonlara hazırlanmaları, üzerinde önemle durulması gereken konuların başında gelir (Gültekin ve Baran

2005). Çocuğun bilişsel ve genel gelişimsel seviyesi baz alınarak, çocuğa gerekli şekilde bilgi verilmesi, çocuğun tıbbi bakımı, güveninin kazanılması ve endişelerinin azalması bakımından oldukça önemlidir (Er 2006). Hastalığın tedavisi ve bu hususta yapılacak tıbbi operasyonlar hakkında çocuklara bilgi verilmemesinin, çocuklarda korku ve endişe düzeylerini artırdığı görülmektedir (Gündüz ve ark. 2016).

Hastaneye hazırlık eğitimi esnasında kullanılacak tüm materyal ve yöntemlerin gayesi, çocuklara yabancısı oldukları bu ortamın tanıtılmasını sağlamak, onları doğru şekilde bilgilendirerek korkularının azalmasına yardımcı olmak olmalıdır. (Ataman 2006). Çocuklar yaşamakta oldukları sağlık sorunu ve tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri takdirde çocuklarda doktor ve hemşirelere karşı agresiflik, tedaviyi reddetme ya da sağlık personelinden korkma gibi problemler ortaya çıkabilmektedir (Çavuşoğlu 2008, Başbakkal 2010). Bütün bunların dışında çocukların da kendi bedenleri ile ilgili yapılacak işlemler hususunda bilgi almaya hakları vardır, fakat bu hak ekseriyetle unutulmakta veya dikkate alınmamaktadır. Çocuklara, hastalıkları ile ilgili olarak yapılacak olan tıbbi işlemler ve hastalıklarının tedavisi hakkında bilgi verilmediğinde, çocukların kaygı ve korkularının artış gösterdiği görülmüştür (Toka 2012, Butler 2005).

Çocuğa hastaneye yatmadan önce, hastaneye yatışına hazırlık niteliğinde uygulanacak olan eğitim programının, hastane personeli tarafından verilmesi, çocukta güven duygusu uyandıracaktır. Eğitimcilerin, doktorların ve hemşirelerin ortak olarak yürütecekleri programa, belirli süre ile ebeveynler de katılmalıdır. Ebeveynlerin, hastalanan çocuk ile ilgili eğitimcilere detaylı bilgi vermeleri, programın çok daha faydalı bir biçimde yürütülmesine olanak verir. Eğitim programları; sağlık, hastane personeli, hastanede yapılan tıbbi işlemler, hastanenin kendisi, hastane yaşamı konularını içermelidir. Aileler, çocuklarının bakımında etkin rol almak üzere özendirilmelidirler (Gültekin ve Baran 2005).

Hasta çocuğun yaşına, gelişimsel ve bilişsel seviyesine uygun şekilde tasarlanarak hazırlanmış bilgiler, çocuğun güveninin daha etkin şekilde sağlanması ve tıbbi süreç ile ilgili endişelerinin en aza indirilmesi bakımından oldukça önemlidir (Toka 2012). Çocuk ile ilgilenecek olan hemşirenin, çocuğu tıbbi işlemlere hazır hale getirebilmesi için, yaş gruplarında farklılık gösteren beklenti, endişe ve bilişsel gelişime bağlı farklı özellikleri bilmesi gerekmektedir (Başbakkal ve ark. 2010, Gündüz ve ark. 2016, Çavuşoğlu 2008).

Çocuğun sağlık sorunu yaşadığı, iyileşme sürecinin bir kısmında hastanede yatarak tedavi olması gerekeceği, kendisi ile hastanede çok sayıda tıbbi personelin ilgileneceği, çocuğa açık bir şekilde anlatılmalıdır. Tedavisinin yapılacağı hastaneye yatışa giderken yanına sevdiği bir oyuncağını, yastık, battaniye veya çarşaf gibi eşyalarını alabileceği söylenmeli ve kendisinin bulunacağı serviste görevli bulunan hemşire ile tanıştırıldıktan sonra ilgili üniteye götürülmesi daha uygun olacaktır (Toka 2012). Hasta çocuk, gerekli işlemler ile ilgili hazırlandığı sırada, çocuğa yapılacak işlemler hususunda, yaşına uygun olacak bir dil kullanılmak sureti ile bilgilendirme yapılmalı ve işlemin yapılacağı yer ile ilgili korkunun önüne geçebilmek adına, ilgili yerin neye benzediği anlatılmalıdır. Yine, yapılacak olan işlemin süresi hususunda da bilgilendirilmeli, işlem sırasında acı duyacak olması halinde bu konuda uyarılmalı, duyumsama ihtimali olan ses ve korkular hakkında yeterli açıklamada bulunulmalıdır (Kyle ve Carman 2013). Söz konusu açıklamalar çocuğun endişesinin en aza indirilmesini, tıbbi personele güven duymasını ve ilgili personele daha çok yardımcı olmasını sağlayacaktır (Gültekin ve Baran 2005). Hasta çocuk ile kurulacak olan iletişimde çocuğu ikna etmek ya da rahatlatmak için, yapılan açıklamaların anneye doğrulatılması doğru değildir (Babadağlı ve ark. 2006).

Okul çağında bulunan çocuğun mevcut hastalığı ve hastanede yatarak tedavi görmesinin sebebi, çocuğa yaşı ve gelişim düzeyi baz alınarak anlatılmalı ve endişesinin azalması sağlanmalıdır. Okul çağındaki çocuklar sahip oldukları hastalığı gereğinden fazla abartarak, olduğundan daha olumsuz bir durumda olduklarını düşünmeye yatkındırlar. Çocuk hemşiresi, bu sebeple çocuğa gerekli açıklamaları yapmalı, çocuğun kendisine soru sormasını sağlayacak ortam oluşturmalı, çocuğun sorduğu sorulara, çocuğun anlayabileceği şekilde doğru cevaplar vermelidir (Ataman, 2006).

Okul çağında, yani yedi-on dört yaş grubunda olan çocuklar, anatomi ve fizyolojiye ilişkin bazı bilgileri, hastalık ile ilgili belirli işlemlerin nasıl uygulanacağını, hastalığın nedeni ve doğasını, hastane personellerinin çeşitlilik gösteren rollerini anlayabilecek bilişsel seviyededirler. Açıklanan sebeple ilgili yaş düzeyindeki çocukların hastaneye yatışlarına karar verildiğinde ve yatış işlemi yapıldığında, hastane ortamı ve yaşadıkları sağlık sorunu hususlarında gerekli şekilde hazırlanmalıdırlar (Gültekin ve Baran 2005, Toka 2012).

4.3. ÇOCUKLARDA KORKU VE TIBBİ İŞLEM KORKUSU

4.3.1. Korku Nedir?

Korku, gerçekleşen, gerçekleşmesi beklenen ya da gerçek olmayan bir durum karşısında meydana gelen duygusal bir reaksiyondur (Maraşuna ve Eroğlu 2013; Ataman 2006). Bu tepkinin merkezi beyinde bulunan hypothalamus'tur. James-Lange kuramında, korku ve heyecan sonucu vücutta oluşan farklılıklar iç salgı bezlerinin çalışmaları ile ortaya çıkar (Maraşuna 2011). Korku tespit edilebilir bir duygudur ve tespitinde yöntem olarak, korkunun davranışa yansıyan tepkilerinin gözlemlenmesi kullanılır. Korku sonucu oluşan ve davranışa yansıyan bu tepkiler, akademik araştırmalarda korkunun davranışa yansıyan etkileri olarak belirlenmiş ve korkuyu tespit etme konusunda ölçü kabul edilmişlerdir (Adolphs 2013). Bahsi geçen ölçüler ağız kuruluğu, titreme, sararma, terleme, tüylerde ereksiyon, pupilerde dilatasyon, kan basıncında yükselme ve taşikardidir (Maraşuna 2011).

Herhangi bir tehlikenin hasıl olması ile bağlantılı olarak ortaya çıkan korku hissi, zarar verilme veya öldürülme kaygısından kaynaklanır (Arkan 2007). Canlının, içinde bulunduğu durumda tehlike sezmesinin akabinde meydana gelen korku hissi, canlının harekete geçerek, varlığını savunması sonucunu doğuran bir çeşit savunma mekanizmasıdır (Maraşuna 2011). Korkunun en temel duygulardan biri olduğunu öne süren araştırmacılar, korkunun canlının hayatta kalmasını sağlaması sebebi ile diğer temel duygulardan daha önemli olduğunu ileri sürmüşlerdir (Elmacı 2008).

Korku duygusu, bebeğin dünyaya gelişi ile başlamakta ve ölümüne kadar varlığını sürdürmektedir (Arkan 2007). Korkular, çocukların içerisinde bulundukları gelişim dönemlerine göre çeşitlilik gösterebilir. Bebeklik dönemlerinde hissedilen korku, çevrede ortaya çıkan ve yakın konumda bulunan tehlikelere karşı gösterilen reaksiyonlar iken, bebek büyüdükçe ve olgunlaşmaya başladıkça hissedilen korkunun alanı da gelişmektedir (Maraşuna 2011). Bireylerin yaşamakta oldukları birçok korkunun temeli çocukluk yıllarında atılmıştır. Yetişkin bireyler üzerinde yapılmış olan farklı çalışmalarda temelleri çocukluk yıllarında atılmış olan korkuların %40'ından fazlasının, yetişkinlik dönemlerinde de devam ettiği tespit edilmiştir (Maraşuna ve Eroğlu 2013).

Korku ile kaygı duyguları, her ne kadar sık ve yanlış bir şekilde birbirleri yerine kullanılmakta iseler de bu iki duygu arasında belirgin farklar mevcuttur. Korku

umumiyetle tehdit algısı yaratmakta olan bir uyaran ile karşılaşılması sonucu meydana gelen, geçici ve adaptif bir duygu olarak tanımlanır. Kaygı ya da tıbbi terimi ile anksiyete ise gelecekte meydana gelmesi beklenen herhangi bir olay karşısında, önceden hazırlıklı olma ihtiyacı hissettiren, uyarıcı bir duygudur (Adolphs 2013). Kaygı ya da anksiyetenin kaynağı belirsizlik sonucu ortaya çıkan endişedir. Kaygının en temel nedeni, bilinmeyenden korkma halidir (Estrada ve ark. 2015).

4.3.2. Çocukluk Korkularını Etkileyen Etmenler

Çocukluk çağlarında yaşanan korkular, çocuğun gelişiminin normal bir bileşeni olmakla beraber bu durumu etkileyen bir takım etkenler söz konusudur. İlgili etkenlerin başında olgunlaşma ve büyüme gelir. Çocuk büyümeye devam ettikçe korkunun alan ve kaynağı da değişmektedir. Yaş çocuklukta yaşanan korkuları etkileyen diğer bir önemli etkendir. Çocuklar büyüdükçe korkuları azalma eğilimindedir. Çocukluk korkularını etkileyen bir diğer etken ise cinsiyettir. Bazı durumlarda kız çocuklarının, erkek çocuklarına nazaran daha çok korkabildikleri bilinmektedir. Ailenin veya çocuğun çevresinin tutumları da çocukta mevcut olan korkuyu arttırabilir veya azaltabilir. Çocuk çevresinde veya ailesinde gözlemlemiş olduğu korkuyu taklit etme eğiliminde olabilir. Çocuğun doğum sırası, kişilik yapısı, kültürel ve ekonomik durumu, daha önce yaşamış olduğu korku deneyimleri ile sosyal ilişkileri de çocukluk korkularına etki eden faktörlerdir (Ayhan 2000).

4.3.3. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Bu Korkulara Gösterilen Tepkiler

Çocukların farklı gelişim dönemleri baz alındığında, korkuların da farklılık gösterdiği görülür. 0-1 yaş arasındaki bir çocuk: Parlak ışık, yüksek ses, ani hareket ve anne ve babasından ayrılmaktan korkar. Korktuğu zaman ağlayarak, anne-babasını arayarak, bacaklarını karnına çekerek, küserek ya da sarılarak tepkide bulunur.

1-3 yaş arasında olan çocuk: Yabancılardan, yalnız uyumaktan, karanlıktan, yaratıklardan, hayvanlardan ve büyük araçların gürültüsünden korkar. Tanımadığı kişilerden uzaklaşarak, onlara karşı gelerek, onlara zarar vermek üzere fiziksel

saldırılarda bulunarak, agresifleşerek ve iş birliği yapmayı reddederek tepkide bulunur. 3-6 yaş arasındaki çocuk: Doğaüstü varlıklardan ve canavarlardan, yine yüksek seslerden ve karanlıktan korkar, içe kapanarak ve ağlayarak tepkide bulunur, korkularını ifade etme yetisi gelişmiştir. 6-12 yaş arasında olan çocuk: 7 yaşında gölgelerden, canavar ya da doğaüstü yaratıklardan, anne-babadan ayrılmaktan ve karanlıktan korkar. 8 yaşında doğal afet veya yüksekten korkmasına rağmen, köpeklerden, yalnız kalmaktan ya da karanlıktan kaynaklanan korkularında azalma söz konusudur (Yiğit 1997). 9 yaşında düşük not alma, okulda başarı gösterememe ve arkadaşlarından ayrı kalma korkuları yaşamak ile birlikte vücudunda meydana gelen değişimin farkında olması sebebi ile ağrıya, hastalığa, ölüme ve sakatlanmaya karşı korku duyar (Şahan 1997). 10 yaşına gelen çocuk ev ödevini yapamama, sınıfta kalma ve okula geç kalma korkuları ve bu korkulara ek olarak, ateş, büyücü, cinayet, yükseklik, ölüm ve yaralanma korkuları yaşar. 11-12 yaşlarında olan çocuk yine yalnız kalmaktan, ölmekten ya da yaralanmaktan korkar. Okul çağında bulunan çocuklar yaşamış oldukları korkulara; ağlama, cesur olmaya çalışma, uykuya düşkünlük, yalnızlık, depresyon, kızgınlık, inleme ve sıkılma gibi tepkiler gösterme eğilimindedirler (Ayhan 2000).

4.3.4. Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusu ve Azaltmaya Yönelik Yapılması Gerekenler

Her ne kadar tıp bilimi çocuk sağlığı alanında büyük ilerleme kaydetmişse de; çocuk hastalıklarına yönelik uygulanan tedavilerin, travma yaratabilecek düzeyde acı ve kaygı verici olmalarının önüne geçilememiştir. Sağlığı bozulan ya da herhangi bir şekilde travma yaşayan çocuklar ve bu çocukların ailelerinde ortaya çıkan stresin azaltılması için, profesyonel bakım gereklidir (Ocakçı ve Yigen 2004). Çocuğa hastalanmadan önce bilgi vermek, hastalık veya kaza durumlarında çocuğun hastaneye yatması gerektiğinde uygulanacak olan tedaviyi daha kolay bir şekilde kabul etmesini sağlayarak, tedavi ve buna bağlı sürecin hızlanmasına katkı sağlamaktadır. (Ataman 2006).

Hastaneye yatacak olan çocuğa, hastaneye yatmadan önce oyunlar oynatılması, hastaneye yatacak olması sebebi ile oluşacak olan korku ve endişe seviyelerini en aza indirmektedir. Ailelerin çocuklarına, hastaneye başvuru sürecinden önce, hastanede yapılacak ya da yapılması muhtemel olan işlemler hususunda bilgi vermeleri ve tıbbi

personellerin hasta çocuğa ve çocuğun ailesine güven verici ve sevgi ile yaklaşmaları ve tıbbi işlemler hakkında bilgilendirmede bulunmaları yaşanacak ya da yaşanmakta olan korku ve endişe duygularının azalmasında son derece önemli hususlardır (Gündüz ve ark. 2016). Çocuğun hastalığının ve tedavi şeklinin çocuk ile tartışılması, hasta çocuğun bulunduğu yaşa ve zihinsel olgunluk seviyesine uygun olmalıdır. Çocuk; tedavi süreci, tedaviye yönelik uygulanacak olan program ve yapılacak olan girişimler hususunda kısa bir şekilde bilgilendirilmelidir. Çocuğun yaşayacak olduğu acı ve fiziksel huzursuzlukların gerçeğe uygun bir şekilde kendisine açıklanması, doktoruna duyduğu güveni arttıracaktır (Akkavak 2015).

Çocukların tıbbi işlem korkularını en aza indirmek konusunda yapılan araştırmalarda, araştırmacılar atravmatik bakım ile aile odaklı bakımın, çocukların tıbbi işlem korkusunu en aza indirdiğini tespit etmiştir. Atravmatik bakımın doğru bir şekilde uygulanabilmesi için çocukların tıbbi işlemlerden önce bu hususta hazırlanmaları ve bu işlemlerin önce ve sonrasında desteklenmeleri elzemdir (Kyle ve Carman 2013). Atravmatik bakımın temel hedefi zarar vermemek olmalıdır. Bu hususta öncelikle aile ve çocukta strese neden olacak ihtimalleri tespit etmek, çocuğun ailesinden ayrı kalma süresini en aza indirmek, kontrol duygusunu geliştirmesine yardım etmek, acı ve yaralanmaları en düşük seviyede tutmak ve önüne geçmek önemlidir (Teksöz ve Ocakçı 2014). Çocuğun yaşadığı endişe ve stresi en aza indirmek için ağrılar dikkatli bir şekilde değerlendirilmek sureti ile tedavi edilmeli, çocuğun korku ve endişelerinin olup olmadığı kendisine sorulmalı, çocuğun durumu ile ilgili kendisine bilgi verilmeli ve mümkün olduğu takdirde tedavi ile ilgili seçenekler kendisine sunulmalı, çocuğun talep ve soruları dikkatlice dinlenildikten sonra yanlış anladığı kısımlar düzeltilmeli, çocuğa korkuları ve endişeleri ile ilgili güvence ve gerçekçi bir şekilde umut verilmelidir (Oflaz 2008). Bir çok aile tıbbi işlemlerde hissedilen acı dolayısı ile, çocuklarının canının yanmasını önlemek adına aşı uygulamasından vazgeçmeyi tercih edebilmektedir. Bu sebeple, çocuklara uygulanacak tıbbi işlemlerde ağrıyı azaltan etkili yöntemlere başvurmak son derece önemlidir. Uygulanacak olan tıbbi işlem ağrıya neden olacak ise işlemin kontrolüne yönelik olarak kullanılan destekleyici yöntemler, çocukların yaşadıkları korkuyu azaltmaktadır. Bahsi geçen yöntemler kitap okuma, ailenin işlem sırasında çocuğun yanında kalmasını sağlama ve video izletme gibi teknikleri içermektedir. Çocuklara uygulanan ve acı verici olan tıbbi işlemlerde ağrı ve endişeyi en aza indirmek için dikkati farklı yöne çekme yöntemi uygulanmış ve

başarılı bir teknik olduğu görülmüştür (İnal ve Canbulat 2015). Çocukları tıbbi işlemler sırasında oyalama ve rahatlatma teknikleri olarak, hasta çocuktan 1'den 100'e kadar sayı saymaları ya da en çok sevdiği şarkıyı söylemeleri de kullanılabilecek tekniklerdir (Kyle ve Carman 2013). Bir sağlık hizmeti olarak aile merkezli bakım, çocuğun hastalığının tedavisi ve bununla ilgili diğer sağlık hizmetleri sürecinde, sağlık çalışanlarının ve ailenin ortak bir şekilde karar alarak ve işbirliği yaparak çalıştıkları, anne-babaların ve çocukların ihtiyaçlarının en etkili şekilde karşılanmasının sağlanıldığı yaklaşım tarzıdır (Atay ve ark. 2011, Dur ve ark. 2016). Bu yaklaşım uygulamaları kapsamında uygulanan tıbbi işlemler veya operasyondan sonraki süreci kapsayan bakım sürecinde çocukların aileleri ile birlikte olmaları, ailelerin ve çocukların endişe seviyelerini ve ağrı kesici ihtiyaçlarını en aza indirmekte, bunun yanında operasyondan sonraki süreç olan iyileşme sürecinin de kısalmasını sağlamaktadır (Atay ve ark. 2011). Anne-babaların, işlem sırasında çocuklarına nasıl yardım edecekleri hususunda personelden tavsiye almaya açık olmaları sebebi ile "*İşlem sırasında çocuğun elini tutup, onunla konuşabilirsin*" gibi yönlendirmeler yaşanacak olan stresi en aza indirecektir (Oflaz 2008). Uygulanacak olan işlem sırasında çocuğa resim çizdirme, hikaye anlatma, cümle tamamlama ve benzeri oyunların oynanması sağlanabilir. Bu ve benzeri oyunların, çocuğun rahatlamasını, endişe ve korkularının azalmasını ve sağlığı ile ilgili konuları öğrenmesini sağlamak için de kullanılmaları mümkündür. Örneğin cümle tamamlama üzerine oynanacak olan oyunda, tıbbi personel "*Ailemde en çok sevdiğim şey..*" diyerek, çocuğa cümlenin kalan kısmını tamamlamasını söyleyebilir. Ayrıca bu oyun vasıtası ile çocuğun ailesi, hastalığı ve hastane konularındaki duyguları ve düşüncelerini de öğrenmek mümkündür. Çocuğun, bilgi alınmak istenen konularda yaşı veya herhangi farklı bir etmen sebebi ile kendisini sözlü olarak ifade edememesi durumunda, çocuktan resim çizmesi istenilerek ilgili konularda bilgisi alınabilir. Çocuk ile kurulacak olan ilişkinin dostça kurulması, kendisini uygulanacak olan işlemlerin önemli bir parçası olarak hissetmesine olanak verir ve muayene esnasında kaygı seviyesini düşürmeye katkıda bulunur. Çocuklar ile başlatılacak olan iletişimin, çocuğa en sevdiği oyuncağı ya da çizgi film karakteri sorularak başlatılması mümkündür. Tıbbi personel çocuk ile kurduğu iletişim sırasında, çocuğun göz hizasında olmalıdır. Çocuklarla kurulan sözlü iletişimde kullanılacak ses tonu yumuşak olmalıdır. Personel çocuğun ya da ailesinin sözünü kesmemeye özen göstermelidir (Chiocca 2011). Oyun oynamanın çocukların hayatlarındaki

önemi büyüktür. Oyun oynamak, çocuklara çevreleri ile sağlıklı ilişki kurabilme yetisi kazandıran, çocuğun gelişimine destek olan, onu gelecekteki yetişkin rollerine hazırlayarak çeşitli olay ve durumlar ile baş edebilmesine yardımcı olan mühim bir yöntemdir (Gündüz ve ark. 2016). Oyun oynamak keyif verici, eğlendirici bir faaliyet olmanın yanı sıra çocuğun sosyal, bedensel, bilişsel, duygusal ve dilsel gelişimine önemli derecede katkıda da bulunmaktadır. Bu hususta yapılan araştırmalarda oyun oynamanın çocukların olaylara farklı açılardan bakmalarına, duygularının farkına varmalarına, yaratıcılıklarının artmasına, sosyalleşmelerine, ahlaki ve sosyal yönden gelişimlerine, dil kapasitelerinin artmasına imkân verdiği görülmüştür (Bekmezci ve Özkan 2015). Oyun, çocuğun sorumluluk alma, işbirliği ve dayanışma güdüsünün ve konsantrasyon gücünün artmasına yardımcı olur (Gündüz ve ark. 2016). Çocukların korkuları ile baş edebilmelerinde de oyunun rolü büyüktür (Akkavak 2015, Gündüz ve ark. 2016, Atay ve ark. 2011). Oyun oynamak çocuğun güvensizliğini, hayallerini, yaşadığı karmaşaları, korkusunu, öfkesini ve agresyonunu yansıtmasına ve kendini ifade etmesine olanak sağlar. Çocuğun bazı işlemleri tolere edebilmesine yardımcı olmak için oyunun tedavi ile birleştirilmesi olumlu geri dönüş alınmasını sağlayabilir (Çavuşoğlu 2008). Stres ile başa çıkma yöntemi olarak oyunun sağladığı yararın tespit edilmesine yönelik gelişmiş ülkeler, çocuklardaki hastalık ve hastane deneyimlerinin sebep olduğu stresi azaltmak, tıbbi deneyimlere uyumlarının artmasını sağlamak ve yaşanan bu sürecin onların normal gelişimlerini etkilemesini önlemek amacı ile “tedavi edici oyun (therapeuticplay)” uygulamalarına başlamışlardır (Akkavak 2015, Ataş ve ark. 2011).

Terapötik oyun; çocuğun hastanede yatmasının ve hastalığının yol açtığı travmayı en aza indirmek, hastane ve ev arasında bir bağlantı kurmak, tedavi veya işlemlere ilişkin olarak çocuğun duygu ve yanlış anlamalarını doğru bir şekilde değerlendirmek, strese sebep olan olaydan önce, olay esnasında ve olay sonrasında çocuğun olumlu başa çıkabilme yöntemleri geliştirmesine yardım etmekte kullanılan bir tekniktir (Çelebi ve ark. 2015, Çavuşoğlu 2008, Kıran ve ark. 2013).

Çocuğa hastanede oyun alanı yaratılması ve oyun olanakları sunulması, kendisini güvende hissederek enerjisini harcamasına olanak verir. Bu durum, çocuğun bulunduğu yaş göz önüne alınarak hastanede yapılacak olan sağlık eğitiminde de faydalı bir araç olabilir (Çelebi ve ark. 2015).

4.3.5. Tıbbi İşlem Korkularını Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hemşirelik; bireyin, toplumun ve ailenin sağlık ve esenliğinin korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesinde etkin olarak rol alan meslektir (Toka 2012). Hemşire, sağlık sorunu yaşamakta olan çocuğun akut ve kritik durumları söz konusu olduğunda kaliteli bakım sağlamak adına direkt olarak hasta bakımı, liderlik, eğitim ve araştırma gibi profesyonel roller üstlenerek, tıbbi uygulama standartları çerçevesinde çocukların sağlık problemlerini yönetir (Coşansu 2014).

Hemşirelik insan ilişkileri temeli üzerine kurulu bir meslek olduğundan eylem gücü, iletişim araçlarını etkin şekilde kullanabilme beceresi ile doğru orantılıdır. İletişim araçlarını etkin bir şekilde kullanabilme beceresine sahip hemşirelerin, hastanın ve ailesinin alınan sağlık hizmeti konusundaki memnuniyetlerinin, hastalık ve tedaviye gösterilen uyumun ve iyileşme isteğinin artmasına önemli etkide bulundukları anlaşılmıştır (Babadağlı ve ark. 2006). Çocuk ile iyi bir şekilde iletişim kurabilen hemşire, çocuğun hastane ortamına uyumunu kolaylaştırmakla birlikte aile üyelerinin yaşadıkları endişeyi azaltacak ve kendisine duyulan güveni arttıracaktır. Bilinçli şekilde geliştirilmiş hemşirelik yaklaşımı, aile bireylerinin ve çocuğun süreç ile daha rahat baş edebilmelerine ve aile ve çocuk için olumlu bir değişimin ortaya çıkmasına yardımcı olacaktır (Ataman 2006).

Çocukların sağlıklı gelişimlerinin iyileştirilmesinde hemşirelerin önemi büyüktür. Çocuk sağlığı branşında mesleğini icra eden hemşire, yalnızca hasta bakımına yönelik olarak değil, hastalığın ve kazaların önüne geçilmesinde de bütüncül olarak sağlık yaklaşımı geliştirmekle yükümlüdür. Hemşirelik mesleğinin uzmanlık branşı olan çocuk sağlığı hemşireliği, çocuk sağılığının bütün yönlerine ilişkin teorik bilgi ve beceri sahibi olunmasını gerektirir (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Çocuk hemşireliği branşında temel gaye; toplum ve aile içerisinde çocuğun ruhsal, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden sağlık ve esenliğinin korunması, geliştirilmesi, hastalık durumlarında ise iyileştirilmesine yönelik olarak kapsamlı şekilde hemşirelik bakım hizmeti vermektir. Çocuk sağlığı hemşiresi; çocukların yetişkin bireylere nazaran psikolojik ve fizyolojik farklılıklara sahip olduklarını, algılama kapasitelerinin halihazırda tamamlanmış bir yapıya sahip olmadığı ve gelişmeye devam ettiğini, hastalığı kavrama düzeylerinin ve hastalığa verdikleri

tepkilerin yaşlarına ve gelişim düzeylerine göre değişeceğini bilmeli ve çocuğun gelişim ve yaş seviyesine uygun olarak sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Beytut ve ark. 2009, Akkavak 2015, Teksöz ve Ocakçı 2014).

Çocuk sağlığı hemşireliği branş olarak, atravmatik bakım, aile merkezli bakım, ve primer hemşirelik bileşenlerinden oluşmaktadır (Akkavak 2015, Teksöz ve Oçakçı 2014). Diğer tıbbi personeller içerisinde aileye ve özellikle anneye en yakın konumda olan hemşireler devamlı olarak aileyi ve çocuğu bütün bir şekilde ele alarak 'aile merkezli' bakım sunmaya özen göstermeli, aileye onları destekleyici bir ortam sağlayarak yardımda bulunmalıdır (Erdim ve ark. 2006, Dur ve ark. 2016). Çocuk sağlığı hemşireleri, aile ve çocuk sağlığının en üst seviyede geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik olarak çalışırlar (Teksöz 2014). Bu hemşireler süreç içerisinde hasta ailelerinin desteklenmesinde kilit role sahiptirler (Toka 2012). Çocuk hemşiresi aile, çocuk ve kendisi arasında kurulacak olan ilişkinin çok kıymetli olduğu bilincine sahip olmak durumundadır. Kurulacak olan bu ilişkinin hedefi, aile ve çocuğun güvenini kazanmak ve onları etkilemek sureti ile değişimlerini sağlamaktır. Hemşire aile ve çocuk ile empati yaparak yaşadıklarından ne denli etkilendiklerini anlamaya gayret eder. Bu gayreti hisseden aile ve çocuğun, kendisine duymuş oldukları güven artacaktır. Temelinde güven olan ilişkide, değişim odaklı girişimler ve iş birliği daha rahat gerçekleştirilebilir (Akkavak 2015).

Atravmatik bakım hizmeti, çocuk sağlığı hemşireliğinin önem arz eden bileşenlerinden biridir. Hemşire bütün çocukların farklı fiziksel yapıda olduklarını göz ardı etmeksizin, işlemler sırasında acı ve ağrıyı olabilecek en düşük seviyeye indirebilmek için uygun yöntemler tatbik etmelidir (Santos ve ark. 2016). Hemşireler, anne-babaları tıbbi işlem hakkında bilgilendirdikten sonra işleme dahil etmeli, çocukların dikkatlerini başka yöne kaydırmaları konusunda destekte bulunmalı, tıbbi işlem sırasında ebeveyn ve çocukla iletişim kurmalı, kurulan iletişimi çocuğun acı toleransını arttıracak şekilde sürdürmeli, acı verici işlemler esnasında anne-babaların çocuklarının yanlarında olmasını sağlamalıdırlar (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Ailenin ve çocuğun diğer sağlık personeline ve hemşireye duydukları güven ve uygulanacak olan işlemler hakkında bilgilerinin olması, hastane korkusunu azaltmada bir diğer önemli etkendir (Ataman 2006). Çocuk hemşiresi, çocuğun durumu ile ilgili ebeveynleri sık sık bilgilendirmelidir. Uygulanacak tıbbi işlem ve tedaviler hakkında çocuğun bilgilendirilmesi de çocuğun stres ve korku seviyesini

düşürecektir. Bahsi geçen sebep ile hemşire, çocuğun da bilgi alma hakkı olduğunun bilincinde olarak çocuğun bilgilendirilmesini de sağlamalıdır (Başbakkal ve ark. 2010, Çavuşoğlu 2008). Çocuk hemşiresi aileye ve çocuğa, çocuğun hastaneye yatışından önce bilgi vermeli, süreci geçirecekleri yeri göstermeli, servis ve personeli tanıtmalı, kullanılacak olan tıbbi gereçler ile ilgili bilgi almalarını sağlamalıdır. Hemşire, soru sorma konusunda çocuğu cesaretlendirmeli, çocuğun anlayacağı şekilde gerekli açıklamalarda bulunmalı, ailenin ve çocuğun bakımda etkin şekilde rol almalarını teşvik etmelidir. Aynı zamanda çocuğun sosyalleşmesi için akranları ile ilişki kurmasını teşvik ederek, uygun görülen zamanlarda mevcut ise oyun odalarına gitmesine yardım ederek ve çocuğun sağlığı buna elverişli olduğu takdirde ebeveynlerden, çocuğa okulda verilen ödevleri getirmelerini söyleyerek çocuğun normal gelişiminin aksamamasına destek olabilir (Gönener ve Görak 2009).

Çocuğun bakımında rol alacak olan hemşirenin, çocuğun güvenini kazanması son derece önemlidir. Hemşire öncelikle çocuğun adını öğrenmeli, çocuğa kendi adıyla hitap etmeli ve kendisini ve görevini tanıtmalıdır. Bu şekilde çocuk, hemşire tarafından kabul gördüğünü düşünecek ve hemşire ile daha kolay ilişki kurabilecektir. Tıbbi işlemlerden önceki kabul aşamasında çocukla ilk görüşme, çocuğun ailesi ile birlikte yapılmalı ve hemşire, çocuk ve aile ile tanışmayı bu şekilde gerçekleştirmelidir (Toka 2012). Hemşireler, çocukların hastane içerisinde en sık karşılaştığı kişiler olmaları sebebi ile iyileşmelerinde etkin rol oynayan tıbbi personellerdir. Çocuklar hemşireleri ailelerinden biri gibi gördüklerinden onlardan kendilerine sevgi ve şefkat göstermelerini beklerler. Hemşirelerin çocuklara göstermiş oldukları sevi ve şefkat onların iyileşme sürecinin desteklenmesinde son derece önemlidir. Akkavak'ın aktardığına göre; Okuyucu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2003), çocuklar, kendilerine ilgi gösteren ve seven hemşireleri sevdikleri, kızan ve bağıran hemşireleri ise sevmedikleri yönünde beyanda bulunmuşlardır. Çocuklar genelde "*sev beni seveyim seni"* ilkesini benimseme yoluna gitmektedirler (Akkavak 2015).

Çocuk ile etkin şekilde iletişim kurmak isteyen hemşireler, iletişimi resim çizdirme yöntemi ile kurabilir (Akkavak 2015). Çocuk hemşiresi yalnızca çocukların fiziksel problemleri ile değil, aynı anda psikolojik problemleri ile de başa çıkabilmelerine destek olmalıdır (Üstün ve ark. 2014). Hemşirelerin, hastalığı sebebi ile hastanede yatmak zorunda kalan çocukların psikolojik ve duygusal olarak etkilendiklerini, hastalık ile beraber gelen fiziksel rahatsızlıklara ek olarak duygusal

ve ayrılık acısı gibi çeşitli zorluklar tecrübe ettiklerini ayırt edebilmeleri de önemli bir husustur (Santos 2016). Hastalık ve tıbbi işlemlerin neden olduğu travmaların en aza indirilmesinde bütün sağlık personeli ile birlikte özellikle çocuğa bakım hizmeti veren hemşirenin rolü oldukça değerlidir (Teksöz ve Ocakçı 2014). Özellikle hastane tecrübesi yaşamamış anne ve çocuk için yabancı olunan bir çevrede bulunmanın ve çocuğun hastalığının annede oluşturacağı endişe düşünüldüğünde, sağlık personeli içerisinde anneye en yakın konumdaki personel olan hemşirenin eğitsel ve psikolojik danışmanlık desteğinde bulunması önem kazanmaktadır. Çocuk hemşirelerinin annenin yaşadığı kaygının farkında olmaları, danışman, destekleyici ve eğitici rolleri ile bu problemin çözümünü sağlamaları gereklidir (Erdim ve ark. 2006).

Çocukların yaşadıkları tıbbi işlem korkusunun giderilmesinde, bütün sağlık personeli ile birlikte, onları hastanede ilk karşılayan ve onlarla en fazla vakit geçiren personel olan hemşirelere düşen sorumluluk oldukça önemlidir (Maraşuna ve Eroğlu 2013). Çocuk hemşiresinin çocuğa olan yaklaşımı ve işlemler sürdüğü esnada çocuk ile kurduğu iletişim, tedaviyi etkileyen önemli etkenlerdir. Hemşirenin çocuk psikolojisine hâkim olması gerekir. Hemşire, hasta çocuğa yeterli düzeyde açıklamalarda bulunabilmeli ve onun rahatlamasına yardım etmelidir. Çocuk sağlığı hemşireleri çocukların, hastalıkları ve hastaneye yatmak zorunda kalmalarının neden olduğu stres ile başa çıkabilmelerinde mizahın da etkili bir araç olarak kullanılabildiğini beyan etmişlerdir (Akkavak 2015).

Çocuk hemşirelerinin, çocuklar için hastaneyi tanıtacak geziler düzenlemeleri, videoslayt gösterileri hazırlayarak sunmaları, oyun ve bilgisayardan yararlanmaları ve kitapçık dağıtmak sureti ile eğitimler vermeleri, hasta çocukların bilgi seviyelerini arttıran ve tıbbi işleme karşı duydukları korkuyu azaltan önemli faaliyetlerdir. Çocuk hemşireleri bu yöntemleri kullanmak sureti ile çocukların tıbbi işlem korkularını azaltmalı ve onların etkin bakımlarını sağlamalıdırlar (Ataman 2006).

4.4. PSİKOSOSYAL BAKIM

4.4.1. Psikososyal Bakım ve Psikososyal Bakımın Önemi

Günümüze kadar gelen hastalık kuramları incelendiğinde, insanın bir bütün olarak ele alınmaksızın, yalnızca hasta olan organa ve hastalığa odaklanıldığı görülmektedir. Günümüzde ise oldukça fazla sayıda fiziksel rahatsızlığın temelinde, özellikle psikolojik etmenlerin rol oynadığı ve vücutta meydana gelen hastalıklar ile ilgili olan yakınmaların organik veya psikolojik temelli olacak şekilde ayrılması gerektiği görüşünden ziyade, bütüncül yaklaşımın bütün hastalara uygulanması gerektiği anlayışı benimsenmiştir (Birol 2007, Özkan 1993, Kozier ve ark. 1994). Fiziksel bir hastalığı olan kişilere uygulanacak psikolojik bakım "*hastayı anlamadan, hastalığı ve tepkileri anlayamayız"* ve "*sadece vücut organları ile değil, bir bütün olarak insan varlığı ile uğraşılması gerekir*" anlayışını temel alır (Özkan 1993). Bu durumun bir sonucu olarak psikososyal tedavi ve bakım hizmeti, genel tedavi ve bakım hizmetinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Er 2006, Kocaman 2005).

Hipokrat'ın söylemiş olduğu "*Sağlık, beden ve aklın çalışmasını sağlayan birçok değişik öğenin bir denge içerisinde bulunmasına bağlıdır. Bu denge ancak insanın dış dünya ile tam bir uyum içinde yaşaması halinde mümkün olabilir"* şeklindeki sözü; pediatri biliminde en çok ihmal edilmekte olan çocuğun psikolojik ve sosyal yönlerini gündeme getirmekle birlikte, aynı zamanda çocuğun sağlığının ve hatta hayatının daha iyi şekilde korunabileceğinin ve daha verimli şekilde iyileştirilebileceğinin, eski çağlarda dahi bilinen bir durum olduğunu ortaya koymaktadır (Eras ve Ertem 2011, Erermiş 2008). Yaşadığımız dönemde yapılan çalışmalar da aynı şekilde çocuklardaki fiziksel rahatsızlıklar ve psikolojik bozukluklar arasında ilişki olduğunu açıkça göstermektedirler (Abalı ve ark. 2006, Özdemir 2007, Rentfro 2005).

Tıp bilimindeki güncel gelişmeler, teknoloji ile birlikte tıbbi tedavide kaydedilen ilerleme ve yapılan çalışmalar, çocukluk çağında ortaya çıkan kronik ve ölümcül hastalıklarda hayat kalitesinde artış ve yaşam süresinde uzama sağlamıştır (Diler ve ark. 1998, Drotar 1981, Er 2006, Erdoğan ve Karaman 2008, Koocher 1986). Yaşam süresinde meydana gelen artış, hasta çocuk ve çocuğun ailesinin, hastalığın meydana getirdiği psikososyal etkilere daha uzun süre maruz kalmalarına neden olmuştur. Daha önceden anne-babalar oldukça kısa bir süre çocuklarının hastalığı ile baş

ederlerken, bugün ise oldukça uzun bir süre yoğun tedavilerle ve psikosyal problemlerle baş etmek zorundadırlar (Adams-Greenly 1986, Drotar, 1981, Er 2006, Erdoğan ve Karaman 2008).

Gittikçe daha kompleks bir hal alan sağlık bakım sistemindeki patoloji ve fizyoloji alanlarında meydana gelen gelişmeler ile birlikte, hastalık ve tedavisinde psikososyal problemlere olan ilgide artış meydana gelmiştir (Diler ve ark. 1998, Jellinek ve Murphy 1999, Lima ve ark. 2001). Bu sebeple hastanede bakım ve tedavi alan çocuğun psikososyal boyutları ile de tanımlanması ve sorunlarının belirlenmesi gerekmektedir (Abalı ve ark. 2006, Kocaman 2005). Psikososyal bulguların teşhisi: hastalığın tedavisi, geç dönem etkileri ve hastalığın yönetimi, çocuklardaki gelişimsel kaygıları etkileyiş biçiminin anlaşılması, hasta çocuklarda ortaya çıkan ya da çıkacak olan ve önlenebilir davranışların tanınabilmesi, erken dönemde rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları hususunda desteklenmeleri, hastalığa göstermiş oldukları uyumu ve yetişkin sağlık hizmetine geçişlerini etkilemesi muhtemel çevresel ve sosyal etmenlerinin dikkate alınması ve uzun sürecek olan hastalığın iyi bir şekilde yönetilebilmesine destek olunması gibi bileşenleri içermektedir (Yeo ve Sawyer 2009).

Geleneksel yaklaşımın tersine olarak psikososyal bakım, ferdin, halkın ve ailenin, ruhsal, sosyal ve fiziksel gereksinimlerine yönelik olarak bütüncül bakım hizmetini benimsemektedir. Herhangi bir fiziksel rahatsızlık ile karşı karşıya kalmış olan ferdin biyopsikososyal yönden incelenmesi, psikososyal tepkilerin tanısının konulması, hasta olan ferdin, psikolojik bakım ve tedavisi için son derece önemlidir (Küçük 2011). Ruhsal ya da davranışsal sorunlar, çocuk hastalarda sık karşılaşılan sorunlardır (Rushton ve ark. 2010). Teşhisi konulmamış ya da tedavisi yapılmamış olan ruhsal ve davranışsal sorunlar, çocukların sonraki hayatlarında kalıcı etkilere neden olabilmektedir. Bahsi geçen sebeple psikososyal belirtilerin erkenden teşhisi ve tedavi edilmeleri çok önemlidir (Duke ve ark. 2005, Reijneveld ve ark. 2006). Psikososyal belirtilerin değerlendirilme kapsamı ne kadar geniş tutulursa, müdahalede bulunulması gereken alanlar da bir o kadar net belirlenecektir (Adams-Greenly 1986, Drotar 1981, Guthrie ve ark. 2003, Priest 2010). Yapılan çalışmalarda ruhsal sorunlara sahip olan çocuklara yeterli düzeyde tanı konulamadığı ve bu sebeple de oldukça büyük bir kısmına müdahalede bulunulamadığı belirtilmiştir (Das ve ark. 2010, Horwitz ve ark. 1998, Jellinek ve Murphy 1999, Reijneveld ve ark. 2006).

4.4.2. Psikososyal Bakımda Hemşirenin Sorumlulukları

Hastanın bütüncül bir şekilde bakımının sağlanabilmesi, bakımın ve tedavinin kalitesini arttıran önemli bir husustur. Fakat, sağlık personellerinin eğitiminden, mevcut sağlık sisteminin işleyiş şekline kadar pek çok alanda yaşanmakta olan eksiklikler ve problemler bakımın psikososyal kısmının ve hasta bireylerin psikososyal ihtiyaçlarının gözden kaçırılmasına sebep olabilmektedir (Kocaman 2005). Eğitimi bütüncül bakım hizmeti vermek üzerine olan ve sağlık kuruluşlarında hasta ile 24 saat beraber olmakla görevli hemşireler, yoğun olarak hastanın davranışlarında meydana gelen değişimleri gözlemlemekte ve hastanın psikolojik desteği hususunda yardım alma gereksinimi duymaktadırlar. İhtiyaç duyulan bu yardıma geleneksel tedavi yaklaşımının tersine, ferdin, ailenin ve halkın bütüncül olarak bakımı ile cevap verilebilir (Hicks 1989). Bütüncül teşhis ve tıbbi girişimler, organik hastalığı bulunan hasta bireylerin ve ailelerin psikosyal bakımları hususlarında çatı görevi görmektedir (Kaçmaz 2005, Kocaman 2005). Çocuklar birbirlerinin aynıları olmadıkları gibi, çocukların hastalıklara vermiş oldukları tepkiler de birbirlerinin aynısı olmayacaktır. Farklı çocukların sağlık sorunu ve hastaneye yatmak zorunda kalmak gibi durumlardaki ihtiyaçları ve endişeleri, farklı bireyler olmaları nedeni ile kendilerine özgüdür (İnal ve Akgün 2003, Çavuşoğlu 2004). Çocuk hemşireleri yalnızca çocukların fiziksel problemleri ile değil, aynı anda psikolojik problemleri ile de başa çıkabilmelerine yardım etmelidirler (Theofanidis 2007). Görevli hemşirenin, organik bir hastalık ile karşılaşmış olan bireye psikososyal bakım hizmeti verebilmesi için öncelikle hastanın tepkilerine tanı koyabilmeli ve psikosyal tepkilere etkide bulunan etmenleri bilerek hastayı bu şekilde değerlendirebilmelidir (Cantrell 2007, Kocaman 2008). Çocukların zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal yönden hızlı şekilde gelişmekte olan bireyler olduklarını, hastanede kalmak zorunda kaldıkları süre boyunca beklentilerini, duygularını, bilişsel seviyelerini ve geçmiş deneyimlerini göz önünde bulundurması gerekir (Çavuşoğlu 2004, İnal ve Akgün 2003). Hastaneye yatma durumunun hasta çocuklara ve anne-babalara olumlu ya da olumsuz etkileri söz konusu olmasına rağmen, hastanede yatmakta olan çocuklar hususunda hemşirelik uygulamalarının yeterli olmadığı görülmektedir (Zengerle-Levy 2006). Oysa hemşirelerin hastanede yatmakta olan çocukların ve ailelerinin psikolojik sağlıkları üzerinde önemli etkileri vardır (Bricher 2000, Dalgas-Pelish 2006, Erdim ve ark. 2006, Legg 2011). Hemşire

aile ve çocuk için en ulaşılır sağlık personelidir (Buell 2008). Hemşireler toplum hizmetleri ve tıbbi bakımda kaynakları tespit etmek ve harekete geçirmek hususlarında ailelere destek olarak psikososyal bakım müdahalelerinin merkezi hale gelmesini sağlamaktadırlar (Commodari 2010). Hemşirenin aile ve çocuk için tanı konulmasının akabinde yapacağı etkili ve uygun zamanlı psikososyal bakım operasyonları hastanın iyileşme hızında artışa neden olarak, yatış süresini ve tıbbi hizmet maliyetini azaltacak ve hayat kalitesinde artışa neden olacaktır (Kocaman 2008, Legg 2011, Yeo ve Sawyer 2009). Ayrıca stres seviyesini azaltacak, hastaneye yatma ve hastalık durumuna karşı pozitif tutum geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Commodari 2010, Theofanidis 2007).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk kliniklerinde hastanede yatan çocukların tıbbi işlem korku düzeyleri ve psikososyal semptomların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma analitik-kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma, Eylül 2021 - Kasım 2021 tarihleri arasında, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş arası çocuklarla yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş arasındaki tüm çocuklar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise; Eylül 2021 - Kasım 2021 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan, araştırmanın örneklem seçim ölçütlerine uyan, 6-12 yaş arası gönüllü olan toplam 142 çocuk oluşturmuştur.

5.4. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

Araştırmaya alınma kriterleri;

1. Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatmak

2. 6-12 yaş arasında olmak
3. işitsel ve zihinsel engeli olmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

5.5. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmada alttaki sorulara yanıt aranacaktır;

1. Hastanede yatan çocukların tıbbi işlem korkuları hangi düzeydedir?
2. Hastanede yatan çocukların psikososyal semptomları hangi düzeydedir?
3. Hastanede yatan çocukların tıbbi işlem korkularında ve psikososyal semptomlarında sosyo-demografik özellikler etkili midir?
4. Hastanede yatan çocukların tıbbi işlem korkularının oluşabilecek psikososyal semptomlarla ilişkisi var mıdır?

5.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler; çocukların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, daha önce hastanede yatma durumu, kardeş sayısı, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, ebeveynlerin eğitim durumları ve meslekleri bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı değişkenler; Tıbbi İşlem Korku Ölçeği puanları ve Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği puanları bağımsız değişkenlerdir.

5.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri; "Hasta Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu", "Çocuklarda Tıbbi İşlem Korku Ölçeği" ve "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir.

5.7.1. Hasta Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu

Ebeveynlerin yaşını, eğitim durumunu, çalışıp çalışmama durumunu, gelir düzeyini ve çocuğun yaşını, kardeş sayısını, daha önce hastanede yatma deneyimi gibi soruları içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

5.7.2. Çocuklarda Tıbbi İşlem Korku Ölçeği

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Alak (1993) tarafından yapılmıştır (Alak 1993). Ölçeğin güvenirliği Split-Half Güvenirlik Ölçütü ve Spearman Brown Tekniği kullanılarak saptanmıştır. Alak'ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmasında, güvenirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam soru sayısı 29 olup, ölçekten alınan en düşük puan 29, en yüksek puan ise 87'dir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, üç seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Çocuktan ölçekteki her bir madde için "hiç korkmam" (1) , "biraz korkarım" (2), "çok korkarım" (3) ifadelerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekten 0-29 puan alan hiç korkmayan; 29-58 puan arası alan biraz korkan; 58-87 puan arası alan çocuk ise çok korkan olarak değerlendirilmektedir.

5.7.3. Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği

Üstün ve Kelleci (2012) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği saptanan ölçek, hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklar için psikososyal semptomları tanılama amacıyla oluşturulmuştur. 24 maddeden oluşan 3'lü likert tipi ölçekte yer alan her bir ifade "hiçbir zaman", "bazen" ve "sık sık" şeklinde değerlendirilip, sırasıyla 0, 1 ve 2 şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "48", en düşük puan ise "0" dır. Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak belirlenen ölçek, Anksiyete, Umutsuzluk, İletişim Güçlüğü, Öfke ve Saldırganlık, Regresyon alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması klinikte yatan çocuğun psikososyal sorunlarının olduğunu belirtmektedir (Üstün ve ark. 2014).

5.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş arası çocuklar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Her bir çocuk için anketleri doldurma süresi ortalama 20 dakikadır.

5.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen verilerin analizleri SPSS 22.0 (Statistical package for the Social Sciences) paket programında kodlanarak, tanıtıcı bilgilerin sayı-yüzde dağılımları yapılmıştır. Araştırmada, verilerin normal dağılım özelliği için Kolmogrov Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için Student t test, One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin sonuçları ise güven aralığı %95 ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu' dan Etik Kurul Onayı (Ek 5) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan araştırma için izin alınmıştır (Ek 6).

Araştırmaya katılmada gönüllülük esasına dikkat edilerek araştırma öncesinde çocuklara ve ebeveynlere araştırmanın amacı sözlü ve bilgilendirme formu ile açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklara ve ebeveynlerine kendilerinden alınan bilgilerin isim belirtmeden yalnızca bu çalışma için kullanılacağı ve başka amaçla kullanılmayacağı açıklanmıştır.

5.11. SÜRE ve OLANAKLAR

Araştırma Kasım 2020 – Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

1. Araştırma konusunun belirlenmesi: Kasım 2020
2. Tez konusunun onaylanması: Aralık 2020
3. Araştırma ile ilgili literatür taraması: Aralık 2020 - Haziran 2021
4. Araştırma evrenini belirleme: Mayıs 2021
5. Veri toplama yöntemini belirleme: Haziran 2021
6. Etik kurul onayı için başvuru evraklarının hazırlanması: Temmuz 2021
7. Etik kurul onayı: Ağustos 2021
8. Çalışmanın yapılacağı kurumdan iznin alınması: Ekim 2021 - Kasım 2021
9. Verilerin toplanması: Kasım 2021 – Aralık 2021
10. İstatiksel analizin yapılması: Aralık 2021
11. Tezin yazımı: Ekim 2021 – Ocak 2022

5.12. ARAŞTIRMANIN ZAMANLANMASI

Tez Aşamaları	Kasım 2020	Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021	Ekim 2021	Kasım 2021	Aralık 2021	Ocak 2022
Araştırma konusunun belirlenmesi	**X**														
Tez konusunun onayı		**X**													
Literatür taraması		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**							
Evren belirleme							**X**								
Yöntem belirleme								**X**							
Etik kurul evrakların hazırlanması									**X**						
Etik kurul onayı										**X**					
Kurum izini												**X**	**X**		
Verilerin toplanması													**X**	**X**	
Verilerin analizi														**X**	
Tezin yazımı												**X**	**X**	**X**	**X**

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara 3 ana başlıkta verilmiştir. Bunlar;

1) Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları
2) Çocukların ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
3) Tıbbi Işlem Korku Ölçeği ve Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Arasındaki Ilişki

6.1. ÇOCUKLARIN ve EBEVEYNLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERİNİN DAĞILIMLARI

Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=142)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş	6-9 yaş	93	65,5
	10-12 yaş	49	34,5
Kardeş Sayısı	Yok	12	8,5
	1	15	10,6
	2	68	47,9
	3	27	19,0
	4 ve üzeri	20	14,1
Cinsiyet	Kız	58	40,8
	Erkek	84	59,2
Eğitim Durumu	Okumuyor	17	12,0
	Anaokulu	12	8,5
	İlkokul	80	56,3
	Ortaokul	33	23,2
	Toplam	142	100,0

Tablo 1'de araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir. Çocukların %65,5'i 6-9 yaş arasında, %34,5'i ise 10-12 yaş arasındadır. Çocukların %8,5'inin kardeşi bulunmamakta, %10,6'sının 1, %47,9'unun 2, %19,0'unun 3, %14,1'inin ise 4 ve üzeri kardeşi bulunmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen çocukların cinsiyetleri %40,8'i kız, %59,2'si erkektir. Çocukların %8,5'i

anaokuluna gitmekte, %56,3'ü ilkokula, %23,2'si ise ortaokula gitmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=142)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş	18-25	9	6,3
	26-34	38	26,8
	35-44	73	51,4
	45-54	22	15,5
Eğitim Durumu	Okula gitmeyen	12	8,4
	İlkokul mezunu	40	28,2
	Ortaokul mezunu	33	23,2
	Lise Mezunu	27	19,0
	Üniversite ve üzeri	30	21,1
Meslek	Memur	18	12,7
	İşçi	43	30,3
	Serbest meslek	4	2,8
	Ev hanımı	77	54,2
Sosyal Güvencesi	Var	110	77,5
	Yok	32	22,5
Sosyal Güvence Tipi	Emekli sandığı	16	11,3
	Bağkur	7	4,9
	SSK	77	54,2
	Yeşil kart	10	7,0
Gelir Durumu	Gelir giderden az	77	54,2
	Gelir gidere denk	25	17,6
	Gelir giderden fazla	8	5,6
Ev Tipi	Müstakil	59	41,5
	Daire	83	58,5
Oda Sayıları	1-2	34	23,9
	3-4	96	67,6
	5 ve üzeri	12	8,5
Aile Tipi	Çekirdek aile	109	76,8
	Geniş aile	19	13,4
	Parçalanmış aile	14	9,9
	Toplam	142	100,0

Tablo 2'de ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir. Ebeveynlerin %6,3'ü 18-25 yaş arası, %26,8'i 26-34 yaş arası, %51,4'ü 35-44 yaş arası, %15,5'i ise 45-54 yaş arasındadır. Ebeveynlerin %8,4'ü okula gitmeyen, %28,2'si ilkokul mezunu, %23,2'si ortaokul mezunu, %19,0'u lise mezunu, %21,1'i üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Ebeveynlerin meslekleri %12,7'si memur, %30,3'ü işçi, %2,8'i serbest meslek, %54,2'si ise ev hanımıdır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan çocukların %77,5'inin sosyal güvenceleri bulunmakta, %22,5'inin ise sosyal güvenceleri bulunmamaktadır. Çocukların sosyal güvence tipleri %11,3'ü emekli sandığı, %4,9'u bağkur, %54,2'si SSK, %7,0'si ise yeşil karttır. Çalışmaya katılan bireyler gelir durumlarını %54,2'si gelirin giderden az olduğunu, %17,6'sı gelirin gidere denk olduğunu, %5,6'sı ise gelirin giderden fazla olduğunu değerlendirmektedir. Yaşadıkları ev tipi %41,5'inin müstakil, %58,5'inin ise dairedir. Bireylerin evlerinin oda sayıları %23,9'u 1-2 oda, %67,6'sı 3-4 oda, %8,5'i 5 ve üzeri oda sayısı bulunmaktadır. %76,8'i çekirdek aile, %13,4'ü geniş aile, %9,9'u parçalanmış ailedir (Tablo 2).

6.2. ÇOCUKLARIN ve EBEVEYNLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde sosyo-demografik değişkenler ile ilgili olan bulgulara ait tablolara yer verilecektir.

Tablo 3. Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		İşlemsel Korku		Çevresel Korku		Kişisel Korku		Kişiler Arası Korku	
		Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS
Yaş	6-9 yaş	93	14,91±3,91	93	13,20±3,27	93	8,43±2,10	93	17,58±3,03
	10-12 yaş	49	12,476-9 ±3,19	49	10,43±2,57	49	7,08±1,81	49	14,47±3,51
	Anlamlılık	**p:0,044= 3,764**		**p:0,167=5,162**		**p:0,184=3,811**		**p:0,120=5,502**	
Kardeş Sayısı	1	15	14,40±2,29	15	12,53±1,30	15	9,27±1,62	15	17,27±3,61
	2	68	13,54±3,67	68	11,96±3,59	68	8,12±2,38	68	15,93±3,30
	3	27	13,81±2,65	27	12,04±2,67	27	7,85±1,66	27	17,74±3,90
	4 ve üzeri	20	15,70±4,54	20	13,75±2,47	20	7,35±1,27	20	16,25±2,71
	Yok	12	14,50±6,46	12	11,50±5,20	12	6,75±2,14	12	16,50±4,52
	Anlamlılık	**p:0,265=1,322**		**p:0,243=1,384**		**p:0,016=3,172**		**p:0,201=1,514**	
Cinsiyet	Kız	58	15,16±4,66	58	13,17±3,53	58	8,52±2,07	58	16,83±3,71
	Erkek	84	13,32±2,98	84	11,61±3,01	84	7,58±2,04	84	16,29±3,39
	Anlamlılık	**p:0,000=2,862**		**p:0,437=2,837**		**p:0,365=2,663**		**p:0,332=,901**	
Eğitim Durumu	Okumuyor	17	17,65±3,64	17	15,47±2,85	17	9,41±1,33	17	17,59±3,76
	Anaokulu	12	15,00±2,22	12	13,58±2,19	12	7,92±1,68	12	15,92±2,71
	İlkokul	80	13,49±3,82	80	11,94±3,47	80	8,08±2,16	80	16,54±3,78
	Ortaokul	33	13,30±3,50	33	10,85±2,11	33	6,97±1,96	33	16,09±2,97
	Anlamlılık	**p:0,000=6,964**		**p:0,000=9,743**		**p:0,001=5,777**		**p:0,469=,799**	

*Bağımsız grup t-testi, *One Way ANOVA

Tablo 3'te araştırmaya dahil edilen çocukların sosyodemografik özelliklerinin tıbbi işlem korkularına etkisini gösteren bulgulara yer verilmiştir. Çocukların yaşları

ile işlemsel korku alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 6-9 yaş arası çocuklar 10-12 yaş çocuklara kıyasla işlemsel korku alt boyutu puanları daha yüksektir. Çocukların kardeş sayıları ile tıbbi işlem korku puanları karşılaştırıldığında kardeş sayıları ile kişisel korku alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kardeş sayısı 1 olan çocukların kişisel korku alt boyutu puanları daha yüksektir. Çocuğun cinsiyeti ile tıbbi işlem korku puanları karşılaştırıldığında işlemsel korku alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocukların işlemsel korku alt boyutu puanlarının erkek çocuklara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocukların eğitim durumları ile tıbbi işlem korku puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel, çevresel ve kişisel korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumları ilerledikçe işlemsel, çevresel ve kişisel korku alt boyut puanları anlamlı şekilde azalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Anksiyete		Umutsuzluk		İletişim Güçlüğü		Öfke ve Saldırganlık		Regresyon	
			Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS
		ay1		ay1		ay1		ay1		ay1	
Yaş	6-9 yaş	93	6,77±4,07	93	4,27 ±2,45	93	2,49±2,15	93	3,62 ±2,79	93	3,98 ±1,61
	10-12 yaş	49	3,94±2,64	49	3,49 ±2,05	49	2,27±2,39	49	2,71 ±2,87	49	2,82 ±1,03
	Anlamlılık	**p:0,000=4,405**		**p:0,504=1,903**		**p:0,381=,581**		**p:0,465=1,826**		**p:0,014=4,580**	
Kardeş Sayısı	1	15	6,67±3,96	15	3,87 ±3,80	15	2,27±2,49	15	3,73 ±2,74	15	4,13 ±1,30
	2	68	5,66±4,05	68	4,09 ±2,25	68	1,75±1,80	68	2,49 ±2,46	68	3,40 ±1,79
	3	27	5,41±3,68	27	4,22 ±1,67	27	2,56±1,60	27	3,63 ±2,02	27	3,48 ±1,12
	4 ve üzeri	20	6,00±2,94	20	3,95 ±2,35	20	3,65±2,56	20	3,60 ±3,36	20	3,50 ±,76
	Yok	12	6,00±4,90	12	3,25 ±2,01	12	4,00±3,22	12	6,25 ±3,72	12	4,25 ±1,86
	Anlamlılık	**p:0,882=,294**		**p:0,808=,401**		**p:0,001=5,152**		**p:0,000=5,472**		**p:0,253=1,353**	
Cinsiyet	Kız	58	7,14±3,76	58	4,59 ±2,14	58	3,41±2,55	58	4,57 ±3,06	58	4,10 ±1,45
	Erkek	84	4,87±3,70	84	3,60 ±2,40	84	1,73±1,67	84	2,44 ±2,34	84	3,21 ±1,50
	Anlamlılık	**p:0,951=3,568**		**p:0,344=2,528**		**p:0,000=4,764**		**p:0,000=4,700**		**p:0,462=3,526**	
Eğitim Durumu	Okumuyor	17	11,35±2,47	17	7,12 ±1,93	17	3,88±2,09	17	5,76 ±2,33	17	4,82 ±1,07
	Anaokulu	12	5,67±2,57	12	2,75 ±2,26	12	2,08±1,51	12	1,83 ±1,59	12	4,75 ±,87
	İlkokul	80	5,24±3,84	80	3,45 ±2,12	80	2,15±1,98	80	3,19 ±2,69	80	3,39 ±1,60
	Ortaokul	33	4,33±2,25	33	4,18 ±1,70	33	2,42±2,81	33	2,88 ±3,16	33	2,97 ±1,19
	Anlamlılık	**p:0,000=19,056**		**p:0,000=17,10**		**p:0,031=3,049**		**p:0,001=6,226**		**p:0,000=9,708**	

*Bağımsız grup t-testi, *One Way ANOVA

Tablo 4'te araştırmaya dahil edilen çocukların sosyodemografik özelliklerinin psikososyal semptomlara etkisini gösteren bulgulara yer verilmiştir. Çocukların yaşları ile anksiyete alt boyutu ve regresyon alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 6-9 yaş arası çocukların 10-12 yaş arası çocuklara göre anksiyete ve regresyon alt boyutu puanları daha yüksektir. Çocukların kardeş sayıları ile psikososyal semptomları tanılama puanları karşılaştırıldığında iletişim güçlüğü alt boyutu, öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kardeşi olmayan çocukların iletişim güçlüğü, öfke ve

saldırganlık alt boyutu puanları daha yüksektir. Çocukların cinsiyetleri ile psikososyal semptomları tanılama puanları karşılaştırıldığında iletişim güçlüğü alt boyutu ve öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Kız çocuklarının erkek çocuklara oranla iletişim güçlüğü ile öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları daha yüksek çıkmıştır. Çocukların eğitim durumları ile psikososyal semptomları tanılama puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocukların eğitim durumları arttıkça psikososyal semptomları tanılama puanları azalmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		İşlemsel Korku		**Çevresel Korku**		**Kişisel Korku**		**Kişiler Arası Korku**	
		Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS
Yaş	18-25	9	14,44±3,43	9	11,22±3,42	9	6,78±1,48	9	16,56 ±5,61
	26-34	38	16,16±3,96	38	14,24±3,26	38	8,66±1,51	38	16,39 ±3,97
	35-44	73	13,47±3,69	73	11,85±3,03	73	7,78±2,50	73	16,81 ±2,89
	45-54	22	12,32±2,85	22	10,55±2,81	22	7,86±1,28	22	15,68 ±3,72
	Anlamlılık	**p:0,000=6,576**		**p:0,000=8,250**		**p:0,052=2,635**		**p:0,623=,589**	
Eğitim Durumu	Okula gitmeyen	12	10,50±1,64	12	8,50±,55	12	6,00±1,10	12	9,50 ±,55
	İlkokul mezunu	40	14,58±2,51	40	13,45±2,02	40	9,03±1,33	40	18,22 ±2,40
	Ortaokul mezunu	33	13,06±2,75	33	11,27±3,24	33	7,79±2,12	33	16,27 ±4,19
	Lise Mezunu	27	14,19±5,31	27	12,04±4,30	27	7,44±2,36	27	16,19 ±3,09
	Üniversite ve üzeri	30	13,93±4,24	30	12,50±3,66	30	7,80±2,46	30	16,27 ±3,17
	Anlamlılık	**p:0,000=5,148**		**p:0,004=3,582**		**p:0,001=4,190**		**p:0,000=8,620**	
Meslek	Memur	18	12,44±1,42	18	11,61±2,89	18	8,11±2,32	18	17,44 ±4,19
	İşçi	43	15,19±5,08	43	12,14±4,27	43	7,93±2,21	43	15,28 ±2,93
	Serbest meslek	4	17,00±4,08	4	13,25±4,50	4	8,00±2,00	4	17,75 ±2,06
	Ev hanımı	77	13,68±3,18	77	12,40±2,72	77	7,95±2,03	77	16,91 ±3,58
	Anlamlılık	**p:0,017=3,497**		**p:0,746=,410**		**p:0,991=,034**		**p:0,044=2,771**	

*One Way ANOVA

Tablo 5'da ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin çocuklarda tıbbi işlem korkularına etkisini gösteren bulgular yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin yaşları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel ve çevresel korku düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen verilere göre 26-34 yaş arasında bulunan ebeveynlerin çocuklarının diğer yaş gruplarında bulunan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla işlemsel ve çevresel korku alt boyutu puanları daha yüksek çıkmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumları ile tıbbi işlem korku ölçeği tüm puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarla aralarında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunu ebeveynlerin çocuklarının tıbbi işlem korku ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksektir. Ebeveynlerin meslekleri ile tıbbi işlem korku puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel ve kişiler arası korku arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Serbest mesleği olan ebeveynlerin çocuklarının işlemsel ve kişiler arası korku alt boyutları puanları daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 6. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Anksiyete		Umutsuzluk		İletişim Güçlüğü		Öfke ve Saldırganlık		Regresyon	
		Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS
Yaş	18-25	9	5,78 ±3,77	9	3,67 ±2,35	9	2,11 ±,33	9	3,22 ±1,39	9	3,22 ±1,20
	26-34	38	8,11 ±3,59	38	4,79 ±2,55	38	2,92 ±2,08	38	3,97 ±3,46	38	4,66 ±1,21
	35-44	73	4,97 ±3,69	73	3,84 ±2,23	73	2,41 ±2,61	73	3,38 ±2,78	73	3,38 ±1,48
	45-54	22	4,55 ±3,54	22	3,32 ±2,10	22	1,68 ±1,09	22	1,95 ±1,79	22	2,50 ±1,30
	Anlamlılık	**p:0,000=7,193**		**p:0,079=2,308**		**p:0,212=1,519**		**p:0,066=2,448**		**p:0,000=13,110**	
Eğitim Durumu	Okula gitmeyen	12	2,50 ±,55	12	2,00 ±1,10	12	2,50 ±,55	12	2,50 ±2,74	12	2,50 ±,55
	İlkokul mezunu	40	5,78 ±3,21	40	3,68 ±2,58	40	2,20 ±1,62	40	3,08 ±1,97	40	3,47 ±1,18
	Ortaokul mezunu	33	4,61 ±3,64	33	3,15 ±2,08	33	1,27 ±1,46	33	2,00 ±2,25	33	3,82 ±1,69
	Lise Mezunu	27	7,37 ±4,42	27	4,96 ±1,74	27	3,41 ±2,69	27	5,11 ±3,27	27	4,33 ±1,84
	Üniversite ve üzeri	30	6,13 ±4,52	30	4,50 ±2,50	30	2,13 ±2,19	30	2,67 ±2,73	30	2,90 ±1,42
	Anlamlılık	**p:0,024=2,694**		**p:0,001=4,449**		**p:0,000=10,874**		**p:0,000=9,481**		**p:0,004=3,672**	
Meslek	Memur	18	5,50 ±2,48	18	4,11 ±2,00	18	1,56 ±1,46	18	2,06 ±1,80	18	3,11 ±1,28
	İşçi	43	6,42 ±4,56	43	4,42 ±2,24	43	3,19 ±2,68	43	3,91 ±3,29	43	3,21 ±1,97
	Serbest meslek	4	10,25 ±3,77	4	6,50 ±1,00	4	4,00 ±,82	4	6,25 ±2,87	4	4,50 ±,58
	Ev hanımı	77	5,29 ±3,59	77	3,61 ±2,42	77	2,10 ±2,00	77	3,12 ±2,63	77	3,84 ±1,27
	Anlamlılık	**p:0,048=2,704**		**p:0,042=2,810**		**p:0,009=4,025**		**p:0,017=3,522**		**p:0,046=2,728**	

*One Way ANOVA

Tablo 6'da ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin psikososyal semptomlara etkisini gösteren bulgular yer almaktadır. Ebeveynlerin yaşları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında anksiyete alt boyutu ve regresyon alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). 26-34 yaş arasında bulunan ebeveynlerin çocuklarının diğer yaş gruplarında bulunan ebeveynlerin çocuklarına göre anksiyete ve regresyon alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumları ile psikososyal semptomları tanılama puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarla aralarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmektedir ($p<0,05$). Eğitim durumu lise mezunu olan ebeveynlerin çocuklarının psikososyal semptomları tanılama ölçeği tüm alt boyut

puanları daha yüksektir. Ebeveynlerin meslekleri ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarla aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Serbest mesleği bulunan ebeveynlerin çocuklarının psikososyal semptomları tanılama ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksektir (Tablo 6).

Tablo 7. Ebeveynlerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		İşlemsel Korku		Çevresel Korku		Kişisel Korku		Kişiler Arası Korku	
		Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS
Sosyal Güvencesi	Var	110	13,65 ±3,66	110	12,11 ±3,32	110	8,13 ±2,11	110	16,35 ±3,92
	Yok	32	15,53 ±4,18	32	12,72 ±3,29	32	7,41 ±2,00	32	17,03 ±1,43
	Anlamlılık	**p:0,029=-2,485**		**p:0,815=-,916**		**p:0,757=1,723**		**p:0,000=-,957**	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	77	13,61 ±3,41	77	12,09 ±3,16	77	8,31 ±1,78	77	15,90 ±3,80
	Gelir gidere denk	25	13,40 ±4,54	25	11,96 ±4,02	25	7,28 ±2,28	25	17,84 ±4,36
	Gelir giderden fazla	8	14,75 ±3,11	8	12,75 ±2,66	8	9,00 ±3,63	8	16,13 ±2,59
	Anlamlılık	**p:0,658=,420**		**p:0,841=,173**		**p:0,048=3,117**		**p:0,096=2,398**	
Aile Tipi	Çekirdek aile	109	14,53 ±4,02	109	12,72 ±3,23	109	8,27 ±1,97	109	17,08 ±3,59
	Geniş aile	19	12,16 ±2,93	19	11,16 ±3,55	19	7,11 ±2,16	19	14,37 ±2,93
	Parçalanmış aile	14	13,07 ±2,53	14	10,00 ±2,35	14	6,79 ±2,39	14	14,93 ±1,86
	Anlamlılık	**p:0,026=3,744**		**p:0,004=5,747**		**p:0,007=5,223**		**p:0,001=6,903**	

*One Way ANOVA, Bağımsız grup t-testi

Tablo 7'de ebeveynlerin sosyoekonomik bilgilerinin çocuklarda tıbbi işlem korkularına etkisini gösteren bulgular yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen çocukların sosyal güvencelerinin olup olmaması ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında işlemsel ve kişiler arası korku alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Sosyal güvencesi olmayan çocukların olan çocuklara oranla işlemsel ve kişiler arası korku alt boyut puanları daha yüksektir. Ailelerin gelir durumları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında kişisel korku alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Gelir giderden fazla olan ailelerin çocuklarının kişisel korku alt boyutu puanları daha yüksektir. Çocukların

aile tipleri ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarla aralarında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Aile tipleri çekirdek aile olan çocukların tıbbi işlem korku ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksektir (Tablo 7).

Tablo 8. Ebeveynlerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Anksiyete		Umutsuzluk		İletişim Güçlüğü		Öfke ve Saldırganlık		Regresyon	
		Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS	Sayı	Ort±SS
Sosyal Güvencesi	Var	110	5,72 4,04	110	3,85 2,46	110	2,21 2,07	110	3,23 2,67	110	3,47 1,59
	Yok	32	6,06 3,28	32	4,50 1,83	32	3,13 2,61	32	3,59 3,42	32	3,94 1,29
	Anlamlılık	**p:0,104=2,674**		**p:0,171=1,894**		**p:0,083=3,052**		**p:0,002=9,830**		**p:0,201=1,649**	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	77	5,34 3,81	77	3,71 2,41	77	2,30 2,10	77	3,27 2,89	77	3,60 1,55
	Gelir gidere denk	25	6,24 4,50	25	3,52 1,96	25	1,40 1,96	25	2,92 2,22	25	3,08 1,75
	Gelir giderden fazla	8	7,75 4,46	8	6,25 3,24	8	3,87 ,35	8	3,75 1,67	8	3,50 1,41
	Anlamlılık	**p:0,212=1,575**		**p:0,014=4,423**		**p:0,009=4,887**		**p:0,722=,327**		**p:0,371=1,001**	
Aile Tipi	Çekirdek aile	109	5,96 4,03	109	3,93 2,44	109	2,34 2,23	109	2,97 2,66	109	3,47 1,61
	Geniş aile	19	6,16 3,58	19	4,58 2,01	19	3,58 1,89	19	5,84 2,63	19	4,37 1,16
	Parçalanmış aile	14	4,00 2,51	14	3,79 1,93	14	1,43 2,10	14	2,50 2,85	14	3,36 1,08
	Anlamlılık	**p:0,186=1,704**		**p:0,503=,691**		**p:0,017=4,207**		**p:0,000=9,998**		**p:0,052=3,025**	

*One Way ANOVA testi, Bağımsız grup t-testi

Tablo 8'da ebeveynlerin sosyoekonomik özelliklerinin çocuklarda psikososyal semptomlara etkisini gösteren bulgular yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen çocuklarınn sosyal güvencelerinin olup olmaması ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Sosyal güvencesi olmayan çocukların olan çocuklara oranla öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları daha yüksektir. Ailelerin gelir durumları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında umutsuzluk alt boyutu ve iletişim güçlüğü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Gelir giderden fazla olan ailelerin çocuklarının umutsuzluk ve iletişim güçlüğü alt boyut puanları daha yüksektir.

Çocukların aile tipleri ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında iletişim güçlüğü alt boyutu ile öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aile tipi geniş aile olan çocukların iletişim güçlüğü ile öfke ve saldırganlık alt boyut puanları daha yüksektir (Tablo 8).

6.3. TIBBI İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ ve PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARI TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmaya dâhil edilen çocukların vermiş oldukları cevaplarla tıbbi işlem korku ve psikososyal semptomları tanılama ölçekleri arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Tablo 9. Tıbbi İşlem Korku ile Psikososyal Semptomları Tanılama Arasındaki İlişki

		Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği	Anksiyete	Umutsuzluk	İletişim Güçlüğü	Öfke ve Saldırganlık	Regresyon
Tıbbi İşlem Ölçeği	Pearson Korelasyonu	,583**	,716**	,437**	,328**	,327**	,461**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Sayı	142	142	142	142	142	142
İşlemsel Korku	Pearson Korelasyonu	,675**	,735**	,448**	,505**	,496**	,454**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Sayı	142	142	142	142	142	142
Çevresel Korku	Pearson Korelasyonu	,598**	,757**	,451**	,356**	,313**	,419**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Sayı	142	142	142	142	142	142
Kişisel Korku	Pearson Korelasyonu	,439**	,548**	,360**	,171*	,232**	,416**
	Sig.	,000	,000	,000	,041	,005	,000
	Sayı	142	142	142	142	142	142
Kişiler Arası Korku	Pearson Korelasyonu	,119	,221**	,131	-,043	-,034	,188*
	Sig.	,158	,008	,121	,609	,692	,025
	Sayı	142	142	142	142	142	142

**. Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir.

*. Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

*Ölçekler arası Korelasyon testi

Tablo 9'da Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ile Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirten bulgular yer almaktadır. Korelasyon testi sonuçlarına göre tıbbi işlem korku düzeyleri ile psikososyal semptomları tanılama arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Tıbbi işlem korku düzeylerinin psikososyal semptomları pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Tıbbi işlem korku düzeyleri ile psikososyal semptomları tanılama alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Tıbbi işlem korku düzeyleri anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke ve saldırganlık, regresyonu pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Psikososyal semptomları tanılama ile tıbbi işlem korku ölçeği alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre psikososyal semptomları tanılama işlemsel, çevresel ve kişisel maddeleri pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Tıbbi İşlem Korku ile Psikososyal Semptomları Tanılama Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayıları

	Ortalama	**Std. Sapma**	**Tıbbi İşlem Korku**	**Psikososyal Semptomları Tanılama**
Tıbbi İşlem Korku	50,7887	10,13864	-	,583** ,000
Psikososyal Semptomları Tanılama	19,0986	10,57383	,583** ,000	-

Tablo 10'de gösterildiği üzere ölçeklerin ortalamaları; tıbbi işlem korku 50,7887, psikososyal semptomları tanılama 19,0986'dır. Ölçekler arasında en yüksek ortalamaya sahip olan tıbbi işlem korkudur. Tıbbi işlem korku düzeylerinin psikososyal semptomları tanılamayı pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 10).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş çocukların korku düzeylerinin ve psikososyal semptomlarının belirlenmesi amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmış olan araştırmadan elde edilen sonuçlar literatüre göre tartışılmıştır.

Bu bölüm iki ana başlıkta ele alınmıştır;

1. Hastanede Yatan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması
2. Hastanede Yatan Çocukların Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomların İncelenmesinin Tartışılması.

7.1. Hastanede Yatan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamıza katılan çocukların %65,5'i 6-9 yaş arası, %34,5'i ise 10-12 yaş arasındadır. Yaş gruplarına bakıldığında 6-9 yaş arası çocukların çoğunlukta olduğu görülmektedir (Tablo 1). Üstün'ün (2012) yaptığı hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında çocukların %62,8'i 6-9 yaş arası, %37,2'si 10-12 yaş arasındadır. Çalışmamıza benzer şekilde Üstün'ün (2012) çalışmasında da çoğunluğu 6-9 yaş arası çocukların oluşturduğu görülmektedir. Maraşuna ve Eroğlu'unun (2013) yaptığı çalışmada çocukların %63,9'u 11-12 yaş arasındadır. Literatüre bakıldığında araştırmamıza paralel şekilde örneklem grubunu oluşturan çocukların büyük çoğunluğunun 6-9 yaş arasında olduğu görülmektedir. Bu durum çocukların %56.3'ünün ilkokul düzeyinde olması ile örtüşmektedir.

Çalışmamıza katılan çocukların %59,2'sinin erkek, %40,8'inin ise kız olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Üstün'ün (2012) yaptığı çalışmasında çocukların %56,6'sı erkek, %43,4'ü kızdır. Ataman'ın (2006) yaptığı çalışmada çocukların %56,5'i erkek, %43,5'i kızdır. Çalışmamızda olduğu gibi Üstün (2012) ve Ataman (2006) çalışmalarında da çoğunluğu erkek çocuklar oluşturmaktadır. Literatüre bakıldığında

genel olarak kız çocukların erkek çocuklara göre korku düzeylerinin fazla olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda çocukların %10,6 'sının 1 kardeşi, %47,9'unun 2 kardeşi, %19'unun 3 kardeşi, %14,1'inin 4 ve üzeri kardeşi bulunurken, %8,5'i ise tek çocuktur (Tablo 1). Ataman'ın (2006) yaptığı çalışmada çocukların %30,4'ünün 1 kardeşi, %14,8'inin 2 kardeşi, %2,6'sının 3 ve üzeri kardeşi bulunurken, %52,2'si ise tek çocuktur. Üstün'ün (2012) yaptığı çalışmada çocukların %52,6'sının 1-2 kardeşi, %34,3'ünün 3-4 kardeşi, %8,9'unun 5 ve daha fazla kardeşi bulunurken, %4,3'ü ise tek çocuktur.

7.2. Hastanede Yatan Çocukların Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomların İncelenmesinin Tartışılması

Cinsiyet ve yaş çocukluk dönemi korkularını etkileyen faktörlerdir. Kız çocuklarının korku düzeylerinin erkek çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Ayhan 2000). Çalışmamızda çocukların cinsiyetleri ile tıbbi işlem korku ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında kız çocukların erkek çocuklara oranla alt boyutlardan işlemsel korku puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Ollendick ve ark. 1996 yılında farklı ülkelerle yaptıkları çalışmalarında 8-17 yaş grubu kız çocuklarının tıbbi işlemlerden daha fazla etkilendiği belirtilmiş, korkunun yetiştirilme tarzına ve davranışsal tutumlara bağlı olarak uluslararası düzeyde değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Yaş etmenine bakıldığında çocuklar büyüdükçe korku düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Çalışmamızda çocukların yaşları ile tıbbi işlem korku ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında 6-9 yaş arası çocukların 10-12 yaş çocuklara göre alt boyutlarından işlemsel korku puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu sonuçlar üzerinde daha önceki hastane deneyimleri, hastane ortamının bilinmemesi ve çocuğun konfor alanından uzaklaşması, etrafında tanımadığı insanları görmesi gibi durumların etkili olduğu düşünülmektedir. Alak (1993) yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet, daha önce hastanede yatma gibi durumların tıbbi işlem korku puanları üzerinde etkili olmadığını tespit etmiştir.

Çalışmamızda 6-9 yaş arası çocukların 10-12 yaş arası çocuklara göre anksiyete ve regresyon alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo

4). Rossen ve McKeever (1996) yaptıkları bir çalışmada, okul öncesi çocukların %83'ünde hastanede yatmaya bağlı anksiyete görüldüğünü bulmuşlardır. Baykara (1976) çalışmasında 8-10 yaş arası çocukların 11-14 yaş arası çocuklara oranla anksiyete düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Kız çocuklarının erkek çocuklara oranla iletişim güçlüğü ile öfke ve saldırganlık alt boyut puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Small ve ark (2009) yaptıkları araştırmalarında hastaneye yatış sonrasında erkek çocukların dışa yönelim semptomları, kız çocuklarının ise içe yönelim semptomları gösterdiğini tespit etmiştir. Baykara (1976) çalışmasında çocukların anksiyete düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır..

Kardeş sayısı 1 olan çocukların diğer çocuklara oranla alt boyut kişisel korku puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Kardeş sayısı arttıkça kişisel korku puanlarınında azaldığı görülmektedir. Kardeşi olmayan çocukların ise kardeşi olan çocuklara oranla psikososyal semptomları tanılama ölçeği alt boyutlarından iletişim güçlüğü, öfke ve saldırganlık puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Buna, kardeşi olmayan çocukların yalnızlık hissine kapılması, duygu ve düşüncelerini anlayabilecek bir kardeşinin olmaması sebep olarak düşünülmektedir. Üstün ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında çocukların %21,9'u 1 kardeşe sahipken, %25,3'ünün 2 kardeşi olduğunu bulmuşlar ve kardeş sayıları ile psikososyal tepkiler açısından aralarında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %28,2'si ilkokul mezunu, %23,2'si ortaokul mezunu, %19'u lise mezunu %21,1'i üniversite mezunuyken %8,4'ü okula gitmemiştir. İlkokul mezunu olan ebeveynlerin çocuklarının tıbbi işlem korku ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5). Eğitim durumu lise mezunu olan ebeveynlerin çocuklarının ise psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6). Bu sonuçların, ebeveynlerin hastane ve yapılacak işlemler hakkında bilgi eksikliğinn olması, kendi endişelerini gideremeleri ve çocuklarına bu işlemler hakkında anlayabilecekleri düzeyde bilgileri sağlayamamalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, okul okumayan yada ilkokul mezunu olan ebeveynlerle üniversite mezunu olan ebeveynlerin çocuklarına olan tutumlarının farklı olduğu bulunmuştur. Ebeveynleri üniversite mezunu olan çocukların korku ve psikososyal semptom düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Dong, 1994). Üstün ve

arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomları bazı değişkenler açısından incelemiş ve çocukların babalarının eğitim düzeyi %64,4 oranında ilköğretim ve %11,7'si lise ve üstü eğitimli olurken, annelerinin %63,3 oranında ilköğretim ve %5,8'i lise ve üstü eğitimli olduğunu saptamışlardır. Serbest mesleği olan ebeveynlerin çocuklarının alt boyutlardan işlemsel ve kişiler arası korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). Serbest meslek sahibi ebeveynlerin çocuklarının psikososyal semptom düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). Maraşuna (2011) yaptığı çalışmada çocukların tıbbi işlem korku puanları ile annelerin eğitim düzeyi, ebeveyn mesleği ve gelir düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

Üstün ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmada iki ve daha fazla kez hastanede yatan çocukların daha fazla hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptom yaşadığını ifade etmektedir. Maraşuna ve Eroğlu (2013) yaptıkları ortaokul öğrencileri ile çalışmasında çocukların daha önce hastanede bulunması hastaneye yatmaya bağlı anksiyete üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir. Obaid (2015) yaptığı çalışmasında hastaneye yatışla ilgili psikososyal semptomları etkileyen en önemli faktörlerin hastaneye yatış sıklığı ve hastanede kalış süresi olduğunu bildirmektedir. Üstün ve ark. (2014) çalışmalarında uzun süredir hastalık semptomları yaşayan çocukların daha fazla hastaneye yatışla ilgili psikososyal semptom yaşadığını ifade etmektedir. Maraşuna ve Eroğlu (2013) öğrencilerle yaptıkları araştırmalarında hastanede bulunma sürelerinin hastanede yatışla ilgili anksiyete üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde daha önce hastaneye gidip gitmeme durumlarının toplam tıbbi işlem korku puanlarını etkilemediğini tespit etmiştir.

Alak (1993) 7 ile 14 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmasında, ameliyattan önce bilgilendirilen çocukların korku puanlarının, bilgilendirilmeyen çocuklara kıyasla daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Çavuşoğlu (1992) yaptığı çalışmasında ise çocuklara bilgi verilmesinin, çocuklarda tıbbi işlemlere ilişkin korkularını arttırdığını belirtmiştir. Maraşuna (2011) yaptığı araştırmasında doktor ve hemşirelerin, çocuklara tıbbi işlemler hakkında yaşlarına uygun bilgilendirilmeyi yapmalarının, çocuklarda korkuyu azaltabildiği ve önleyebildiği gözlemlenmiştir. Ataman (2006) araştırmasında bilgilendirme sonrası alt boyutlardan işlemsel, kişisel ve kişisel arası korku puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiş ancak çevresel korku puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edememiştir.

Araştırmamızda çocukların tıbbi işlem korku ölçeği ortalama puanları 50,78±10,13 olarak bulunmuş ve biraz korkan grupta yer aldıkları görülmüştür (Tablo 10). Maraşuna (2011)'nın araştırmasında çocukların cinsiyetleri ile tıbbi işlem korku ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Çalışmada çocukların toplam tıbbi işlem korku puan ortalamasının 42.14 ± 9.73, erkeklerin ölçek ortalama puanlarının 39.61±8.48, kızların ise 44.74±10.25 olduğunu ve biraz korkan grupta yer aldıklarını bulmuştur. Yaş ve cinsiyetin çocuklarda tıbbi işlem korkusu üzerinde etkileyici olduğunu tespit etmiştir (Maraşuna 2011). Alak (1993) yaptığı araştırmasında ameliyat olmak üzere yatan 7 ile 14 yaş grubu çocukların toplam tıbbi işlem korku puan ortalamalarını 42,79±9,96 bulmuş ve biraz korkan grupta yer aldıklarını belirtmiştir. Yapılan çalışmaların tıbbi işlem korku ölçeği ortalama puanları araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin %66,9'unun 35 yaş üstü olduğu, %28,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, annelerin %54,2'sinin ev hanımı, %77,5'inin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur.
- Çocukların %59,2'sinin erkek, %40,8'inin ise kız olduğu, %65,5'inin 6-9 yaş arası olduğu, %47,9'unun 2 kardeşi olduğu, %56,3'ünün ilkokula gittiği, %76,8'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu bulunmuştur.
- Çocukların yaşları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında işlemsel korku alt boyutu ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 6-9 yaş arası çocukların 10-12 yaş çocuklara göre işlemsel korku alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çocukların kardeş sayıları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında kişisel korku alt boyutu ile arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Kardeş sayısı 1 olan çocukların alt boyut kişisel korku puanları diğer çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Çocukların cinsiyetleri ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında işlemsel korku alt boyutu ile aralarında anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$). Kız çocukların işlemsel korku alt boyut puanlarının erkek çocuklara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çocukların eğitim durumları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında okul okumayan çocukların işemsel, çevresel ve kişisel korku alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumları ilerledikçe işlemsel, çevresel ve kişisel korku alt boyut puanlarının anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür.
- Çocukların yaşları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında 6-9 yaş arası çocukların 10-12 yaş arası çocuklara kıyasla

anksiyete ve regresyon alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

- Çocukların kardeş sayıları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında kardeşi olmayan çocukların iletişim güçlüğü, öfke ve saldırganlık alt boyut puanları kardeşi olan çocuklara oranla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çocukların cinsiyetleri ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında iletişim güçlüğü alt boyutu ve öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Kız çocuklarının erkek çocuklara oranla iletişim güçlüğü ile öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Çocukların eğitim durumları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında okul okumayan çocukların psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çocukların eğitim durumları arttıkça psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanlarının azaldığı görülmüştür.
- Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin yaşları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel ve çevresel korku düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen verilere göre 26-34 yaş arasında bulunan ebeveynlerin çocuklarının işlemsel ve çevresel korku alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Ebeveynlerin eğitim durumları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunu ebeveynlerin çocuklarının tıbbi işlem korku ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Ebeveynlerin meslekleri ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel ve kişiler arası korku arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Serbest mesleği olan ebeveynlerin çocuklarının işlemsel ve kişiler arası alt boyut korku puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Ebeveynlerin yaşları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında anksiyete alt boyutu ve regresyon alt boyutu arasında

istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). 26-34 yaş arasında bulunan ebeveynlerin çocuklarının anksiyete ve regresyon alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır.

- Ebeveynlerin eğitim durumları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu lise mezunu olan ebeveynlerin çocuklarının psikososyal semptomları tanılama ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Ebeveynlerin meslekleri ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında serbest mesleği bulunan ebeveynlerin çocuklarının psikososyal semptomları tanılama ölçeği tüm alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çocukların sosyal güvencelerinin olup olmaması ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında alt boyutlardan işlemsel ve kişiler arası korku arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olmayan çocukların işlemsel ve kişiler arası korku alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Ebeveynlerin gelir durumları ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında kişisel korku alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir giderden fazla olan ebeveynlerin çocuklarının alt boyut kişisel korku puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Çocukların aile tipleri ile tıbbi işlem korku ölçeği puanları karşılaştırıldığında aralarında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aile tipleri çekirdek aile olan çocukların tıbbi işlem korku ölçeği tüm alt boyut puanları diğer aile tiplerine oranla daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya dahil edilen çocukların sosyal güvencelerinin olup olmaması ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olmayan çocukların öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları daha yüksek hesaplanmıştır.
- Ebeveynlerin gelir durumları ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında umutsuzluk alt boyutu ve iletişim güçlüğü alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir

giderden fazla olan bireylerin çocuklarının umutsuzluk ve iletişim güçlüğü alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır.

- Çocukların aile tipleri ile psikososyal semptomları tanılama ölçeği puanları karşılaştırıldığında iletişim güçlüğü alt boyutu ile öfke ve saldırganlık alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aile tipi geniş aile olan çocukların iletişim güçlüğü ile öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları diğer aile tiplerine oranla daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmamıza katılan çocukların tıbbi işlem korku ölçeği ortalama puanları 50,78±10,13 olarak bulunmuştur. Bu sonuç çocukların biraz korkan grupta yer aldığını göstermektedir.
- Çalışmamıza katılan çocukların hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomları tanılama ölçeği ortalama puanları 19,09±10,57 olarak bulunmuştur.
- Ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında tıbbi işlem korku düzeylerinin psikososyal semptomları pozitif yönde etkilediği görülmektedir.
- Psikososyal semptomları tanılama puanlarının tıbbi işlem korku ölçeği alt boyutlarından işlemsel, çevresel ve kişisel korkuyu pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

8.2. ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre çocuklarda görülen tıbbi işlem korkuları ve bununla ilişkili psikososyal semptomların görülme sıklığını azaltmak için yapılması gerekenler şu şekilde önerilmektedir:

- Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklı çocukların tıbbi işlem korku düzeylerini ve buna bağlı oluşabilecek psikososyal semptomları en aza indirmek için ebeveynlere yönelik eğitim planlanması ve bu eğitimin her sene güncel tutulması,
- Ebeveynlerin hastane ve hastanede yatma açısından duydukları kaygı ve endişeleri hasta çocuğun korku düzeyini etkileyeceği için çocuk hemşiresinin ebeveynlerin stresle baş etme yöntemlerini öğrenmesine yardımcı olması, gerekirse profesyonel destek almalarını sağlaması,
- Hastaneye yatış çocukluk çağında her çocuğun yaşayabileceği bir durumdur. Sağlıklı ve hasta çocuk ayrımı yapmadan korkularını azaltmak için hastaneye

yönelik tanıtıcı bilgilerin kitle iletişim araçları veya okul içi eğitimlerle çocuklara aktarılması,

- Çocukların yaş grupları dikkate alınarak hastaneye yatışta klinik ortamı ve klinikte çalışan personeller hakkında bilgi verilmesi,
- Çocuklara hastalıkları ve yapılacak tıbbi işlemler hakkında yaş gruplarına uygun şekilde bilgi verilmesi,
- Çocuk hemşiresi yapacağı bilgilendirmeden önce kendini iyi bir şekilde çocuğa ve ailesine tanıtmalı, çocuğun kendisini güvende hissetmesini ve çocuğun kendisini rahatça ifade edebilmesini sağlaması,
- Klinikte çocukların endişe ve korku duygularını tetikleyecek görüntü ve seslere yönelik düzenleme yapılması,
- Çocuk kliniklerinde güven ortamını yaratabilmek ve çocuğun ilk izlenimini güzelleştirmek adına duvarlara çizgi film karakterleri, masal kahramanları çizilmesi ve uygun görülen güvenli bir alanda oyun alanı kurulmasının korku ve endişeyi azaltmaya etkisinin incelenmesi,
- Çocuk hemşirelerinin çocukların korku düzeylerini azaltmak için çocuklara yönelik eğitim planlaması, planlanan eğitimin çocuğun yaş grubuna, fiziksel ve bilişsel gelişimine uygun hazırlanması,
- Çocuk hemşirelerinin bilgilerini güncel tutmak ve çocuklarla iletişimlerini güçlü tutmak adına hastanede çocuk kliniklerine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Çocuk hemşirelerinin çocukları korku ve psikososyal semptom yönünden değerlendirmesi ve bakım planı yaparken dikkate alması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abalı, O, Tüzün Ü, Gürkan K. Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2006; 16(3), 121-124.

Adams-Greenly M. Psychological staging of pediatric cancer patients and their families. Cancer. 1986; *58*(S2), 449-453.

Adolphs R. The biology of fear. Current biology. 2013; 23(2), R79-R93.

Akay A P, FNİ E. Kronik pediatrik hastalıklar ve hastaneye yatış. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivantürk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: HYB Basın Yayın, 723-9.

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

Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2), 25-36.

Alak V. Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. İzmir Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Z. CONK). İzmir, 1993.

Arıkan D. Çocuğun Hastaneye Hazırlanması. T.H.D. 1992; 42(4), 9-10.

Arkan G N. Korku Sinemasında Çocuk İmgesi ve "The Ring", Halka Filminin Çözümlemesi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Radyo ve Televizyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. B. GÜRSOY). İstanbul, 2007.

Artan İ, Bayhan P. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları 2005; 14-15.

Ataman Z K. Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilginin etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. C. ÖZTÜRK). İzmir, 2006.

Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi 2011; 11(1), 1-4.

Ayhan A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, 2.Basım, Alfa Yayınları, İstanbul, 2000; 15-24.

Babadağlı B, Erim S E, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3), 52-69.

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

Bekmezci H, Özkan H. Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015; 5(2), 81-87.

Birol L, Süreci H. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 127-35.

Bricher, G. Children in the hospital: issues of power and vulnerability. Pediatric Nursing 2000; 26(3), 277.

Buell, L. The gift of nursing. Pediatric nursing 2008; *34*(6), 477.

Butler L D, Symons B K, Henderson S L, Shortliffe L D, Spiegel D. Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. Pediatrics 2005; 115(1), e77-e85.

Cantrell M A. The art of pediatric oncology nursing practice. Journal of Pediatric Oncology Nursing 2007; 24(3), 132-138.

Chiocca E M, Andreoni C. (2011). Assessment of the Abdomen and Regional Lymphatics. Dalam: Chiocca EM, editor. Advanced Pediatric Assessment.

Clark, M.J. (2008). Community Health Nursing, Advocacy for Population Health, Pearson Education, United States of America, 406-409.

Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. Italian journal of pediatrics 2010; 36(1), 1-9.

Coşansu G, Cangöl S, Erdoğan S. Akut bakım gereksinimi olan çocukların hemşirelik bakımında Omaha Sistemi'nin kullanılması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 22(3), 137-144.

Crnković M, Divčić B, Rotim Ž, Čorić J. Emotions and experiences of hospitalized school age patients. Acta Clinica Croatica 2009; 48(2), 125-134.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ç. H. Ç. S. (2008). Sistem Ofset Basımevi. Baskı, Ankara.

Çavuşoğlu, H. (2004). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1, Ankara.

Çelebi A, Aytekin A, Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Hastanede yatan çocuk ve oyun. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015; 5(3), 156-160.

Dalgas-Pelish P. Effects of a self-esteem intervention program on school-age children. Pediatric nursing 2006; 32(4), 341-348.

Das S, Mukherjee A, Lodha R, Vatsa M. Quality of life and psychosocial functioning of HIV infected children. The Indian Journal of Pediatrics 2010; 77(6), 633-637.

Diler R S, Toprak S N, Gündüz Ş, Avcı A. Kalp hastalığı olan çocuklarda obsesif ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı bir klinik çalışma. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 23(2), 76-81.

Doğan B. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. F. ERDEMİR). Ankara, 2010.

Drotar D. Psychological perspectives in chronic childhood illness. Journal of pediatric Psychology, 1981; 6(3), 211-228.

Duke N, Ireland M, Borowsky I W. Identifying psychosocial problems among youth: factors associated with youth agreement on a positive parent-completed PSC-17. Child: Care, Health and Development 2005; 31(5), 563-573.

Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. Güncel Pediatri 2016; 14(1), 1-9.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Çocuk ve Adolesan Sağlığı ve Gelişimi. Çocukluk Hastalıklarının Entegre Yönetimi (IMCI), 2011. *http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/en/* Erişim tarihi: 07/11/2021

Ekici B. Hastanede Yatan 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku Ve Endişenin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstütisü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990.

Ekşi A. (1999). Çocuğun ruhsal gelişiminde annenin önemi, anneden ayrılığa tepkiler. *Ben Hasta Değilim.(Ed.: Aysel Ekşi), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, 50-58.

Elmacı F Y. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı (Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı), Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ü. DÖKMEN). Ankara, 2008.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49(2), 155-168.

Eras Z. ve Ertem İ. Bedensel Hastalıkların Psikososyal Yönü, Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü, Ekşi, A. (Ed.) Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İstanbul, 2011. 385.

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3), 36-43.

Erdoğan A, Karaman M G. Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 244-252.

Erermiş H S. Hastalık Karşısında Çocuk ve Ergen, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Çetin, F.Ç., Coşkun, A., İşeri, E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivantürk, B., Türkbay, T., Uslu, R. ve Ünal, F. (Ed.) HYB Basın Yayın, Ankara 2008, 730-737.

Estrada MG, Santamaria AFA, Santiago GLM, Santos JCD, Santos JD, Anne K. The effect of animated superhero video clip on the degree of cooperation among female preschoolers during oral medication administration. International Journal of Medical Research and Pharmaceutical Sciences 2015; 2 (1): 21-27.

Gönener D, Görak G. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009; 15 (1), 41-48.

Guthrie, D W, Bartsocas C, Jarosz-Chabot P, Konstantinova M. Psychosocial issues for children and adolescents with diabetes: Overview and recommendations. Diabetes Spectrum 2003; 16(1), 7-12.

Gültekin G ve Baran G. Hastalık ve Çocuk, Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi Yıl:7, Ocak-Mart 2005; 2(8), 61-68.

Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz G E, Aydoğan R N, Türksoy H, Dikme İ B, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2016; 59, 161-168.

Hicks S. The Psychiatric Nurse in Liaison Psychiatry, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1989; 23: 89-96.

Horwitz, S M, Leaf P J, Leventhal J M. Identification of Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care, Arch Pediatr Adolesc Med. 1998; 152: 367-371.

İnal S, Canbulat N. Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(3), 372-378.

İnal S ve Akgün M. Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6(2), 67-76.

Jellinek M and Murphy J M. Psychosocial Problems, Screening and the Pediatric SymptomChecklist*(http://www.hope.usu.edu/uaimh/html/statemodelProac/Screening%20and%20Assessment/jellinek.pdf)* Erişim Tarihi: 03.11.2021.

Kaçmaz N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(3), 109-116.

Kain Z N, Caldwell-Andrews A A, Mayes L C, Weinberg M E, Wang S M, MacLaren J E, Blount R L. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. The Journal of the American Society of Anesthesiologists 2007; 106(1), 65-74.

Kıran B, Çalık C, Esenay F I. Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(1-2-3), 1-10.

Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1), 49-54.

Kocaman N. Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1), 101-112.

Koocher G P. Psychosocial Issues During the Acute Treatment of Pediatric Cancer. Cancer 1986; 58, 468-472.

Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J 1994. Fundamentals of Nursing, 5 Th Ed., Addison-Wesley, New York.

Küçük L. Fiziksel Hastalıklarda Psikososyal Tepkiler ve Sorunlar. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İstanbul 2011; 22-24 Eylül, 61-62.

Kyle T, Carman S. The Essentials of Pediatric Nursing. 2nd edition. Williams and Wilkins 2013; p. 320-328.

Lau B.W.K. and Tse W.W.C. Psychological Effects of Physical Illness and Hospitalization on the Child and the Family. *J.H.K.C. Psych*. 1993; 3: 9-18.

Legg M.J. What Is Psychosocial Care And How Can Nurses Better Provide It To Adult Oncology Patients, Australian Journal of Advanced Nursing 2011; 28(3): 61-67.

Lima R.A.G, Rocha S.M.M, Scochi C.G.S. and Callery P. Involvement and Fragmentation: A Stady of Parental Care of Hospitalized Children in Brazil. Pediatric Nursing, November-December 2001; 27(6): 559-580.

Maraşuna OA, Eroğlu K. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. Güncel Pediatri Dergisi 2013; 11: 13-22.

Maraşuna OA. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. K. EROĞLU). Kıbrıs, 2011.

Morris J. When a Child Is Hospitalized, Tips and Resources for Parents, *(www.kc.vanderbilt.edu),* Erişim Tarihi: 02.11.2021.

Neyzi O. ve Ertuğrul T. Pediatri, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, İstanbul, 2002; 615-618.

Ocakçı A, Yigen E. Çocuk sağlığı ve hastalıklarında atravmatik hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20(1), 117-126.

Oflaz F. Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1), 53-59.

Özbaran B. ve Erermiş S. Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri. Klinik Psikiyatri 2006; 9: 185-190.

Özdemir D.F. Çocukluk Döneminde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, Psikiyatri Temel Kitabı, Köroğlu, E., Güleç, C. ve Şenol, S. (Ed.), HYB Basın Yayın, Ankara, 2007.

Özkan S. (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Roche İlaç Sanayii A.Ş., İstanbul.

Özkan, S. (1998). Kanser Hastalarında Psikolojik Tedavi, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Roche İlaç Sanayii A.Ş., İstanbul, 154-158.

Priest H. Effective psychological care for physically ill patients in hospital. Nursing Standard 2010; *24*(44).

Proczkowska-Björklund M, Runeson I, Gustafsson P A, Svedin C G. Communication and child behaviour associated with unwillingness to take premedication. Acta Paediatrica 2008; 97(9), 1238-1242.

Reijneveld S A, Vogels A.G.C, Hoekstra F and Crone M R. Use of the Pediatric Symptom Checklist for the Detection of Psychosocial Problems in Preventive Child Healthcare, BMC Public Health 2006; 6: 197.

Rentfro A.R. Children in the Community, Community/Public Health Nursing Practice, Health for Families and Populations 2005; 641-661.

Rossen B, McKeever P. The behavior of preschoolers during and after brief surgical hospitalizations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 1996; 19, 121-133.

Rushton J, Bruckman D and Kelleher K. Primary Care Referral of Children With Psychosocial Problems, Arch Pediatr Adolesc Med, June 2010; 156: 592-598.

Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. Rev Bras Enferm 2016; 69(4): 603-609.

Smith ML. Interventions to Minimize Distress During Pediatric Primary Care Visits: A Systematic Literature Review. Master's Project. Brigham Young University, USA. *Erişim Adresi: http://hdl.lib.byu.edu/1877/3247* . Erişim Tarihi: Kasım 2021.

Şahan D. Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z. Başbakkal). İzmir, 1997.

Şen Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3), 35-44.

Teksöz E, Ocakçı A F. Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014; 7(2), 119-123.

Theofanidis D. (2007). Chronic illness in childhood: Psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. *Health Science Journal*, (2). April-June, 1(2), (http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02_rev01.pdf), Erişim Tarihi: 07/11/2021.

Toka CK. Akut Hastalıklı çocuklarda ebeveynlerin sorunları ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

Ünüvar P. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi (3-7 yaş için örnek çalışma). Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 10 2011; (35), 31-44.

Üstün G. Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. M. Kelleci). Sivas, 2012.

Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014; 36: 25-33.

Vatansever NY. Çocuk cerrahisi'nde ameliyat olan 8-12 yaş grubu çocukların hastane ortamı ve operasyondan etkilenme durumlarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. D. Şelimen). İstanbul, 2008.

Yavuzer H. Okul cağı çocuğu. İstanbul: Remzi Kitap Evi, 2004. s13-15.

Yeo M.S.M. and Sawyer, S.M. (2009). *Psychosocial Assessment for Adolescents and Young Adults with Cancer, Cancer Forum,* March, 33(1).

Yiğit R. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. T.H.D, 1997;1:21-28.

Zengerle-Levy K. Nursing the Child Who is Alone in the Hospital, *Pediatric Nursing,* May-June 2006; 32(3), 226-237.

10. EKLER

EK-1 HASTA ÇOCUK ve EBEVEYN TANITIM FORMU

Bu çalışmada, hastanede yatan çocukların tıbbi işlem sırasında yaşadıkları korkularının ve psikolojik durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Anketimizde kişisel ve özel kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Sizden aldığımız bilgiler sadece araştırma çerçevesinde kullanılacaktır. Katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Volkan DEMİRCİ

Anket No:

Anketi Dolduracak Kişi: Ebeveyn

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1]Okula gitmeyen 2] İlkokul mezunu

3] Ortaokul mezunu 4] Lise 5] Üniversite ve üzeri

3.Mesleğiniz / işiniz nedir?

1] Memur 2] İşçi 3] Çiftçi

4] Serbest meslek 5] Ev hanımı 6]Diğer……..

4.Sosyal güvenceniz var mı?

1] Var 2] Yok [7. soruya geçiniz]

5.Sosyal güvencenizin tipi:

1] Emekli sandığı 2] Bağkur 3] SSK

4] Yeşilkart 5] Diğer [açıklayınız]……..

6. Size göre, aylık ekonomik gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1] Gelir giderden az 2] Gelir gidere denk 3] Gelir giderden fazla

7.Yaşadığınız evin tipi nasıl?

1] Müstakil 2] Daire 3]Diğer……..

8.Eviniz kaç odalı?

1] 1-2 2] 3-4 3] 5 ve üzeri

9.Aile tipiniz nedir?

1] Çekirdek Aile 2] Geniş aile 3] Parçalanmış Aile

4] Diğer [açıklayınız]……..

10.Kaç çocuğunuz var?.....

11.Hastanede yatan çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

1] Kız 2] Erkek

12. Hastanede yatan çocuğunuz kaç yaşında?.....

13. Hastanede yatan çocuğunuzun öğrenim durumu nedir?.....

14. Hastanede yatan çocuğunuz kaç kilo?.....

15. Hastanede yatan çocuğunuzun boyu ne kadardır?.....

EK-2 TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

İŞLEMSEL MADDELER

1-İğne yapılmasından korkmam

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

2-Parmağımdan kan alınmasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

3-Doktor veya Hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

4-Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

5-Doktor veya Hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

6-Derece ile ateşime bakılmasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

7-İlaç içmekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

8-Doktorun ağzıma dil basacağı koymasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

9-Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

ÇEVRESEL MADDELER

1-Doktor muayenehanesine gitmekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

2-Hastaneye gitmekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

3-Muayene masasına yatmaktan korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

4-Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

5-Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

6-Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

7-Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

KİŞİSEL MADDELER

1- İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

2-Parmağımdan kan alındığını görmekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

3-Kusmaktan korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

4-Canım yanınca ağlamaktan korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

KİŞİLER ARASI MADDELER

1-Doktorun bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

2-Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

3-Hasta olunca okula gidememekten korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

4-Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

5-Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

6-Hemşirenin bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

7-Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

8-Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

9-Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım

a) Hiç Korkmam b) Biraz Korkarım c) Çok Korkarım

EK-3 HASTANEDE YATAN ÇOCUKLAR İÇİN PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARI TANILAMA ÖLÇEĞİ

		Hiçbir zaman (0)	**Bazen (1)**	**Sık sık (2)**
1.	Hastanede yatmak istemiyor, gidelim diyor.			
2.	Hiçbir işlem yapılmasını istemiyor, yapılan işlemlere aşırı tepki gösteriyor.			
3.	Üzgün görünüyor.			
4.	Mutsuz görünüyor.			
5.	Çevresiyle ilgilenmiyor.			
6.	Huzursuz.			
7.	Dikkatini bir konuya yoğunlaştırmakta zorlanıyor.			
8.	Annesiyle eskisine göre daha fazla zaman geçirmek istiyor.			
9.	Enerjisi azalmış ve yorgun görünüyor.			
10.	Korkulu ve kaygılı görünüyor.			
11.	Anne babasının yanından ayrılmak istemiyor, onlara çok bağımlı.			
12.	Çok ağlıyor.			
13.	Eşyalara zarar veriyor, fırlatıp atıyor.			
14.	Kimseyle konuşmak istemiyor.			
15.	Bedensel olarak zarar göreceğinden korkuyor, kaçıyor.			
16.	Kişisel bakımı ile hiç ilgilenmiyor. (Yapabilecekken saçını taramıyor, aynaya bakmıyor…vb.)			
17.	Hemşireler ve diğer çalışanlarla iletişim kurmuyor.			
18.	Yalnız uyumayı reddediyor.			
19.	Eşyalarını, oyuncaklarını paylaşmak istemiyor.			
20.	Konuşurken gözlerini kaçırıyor.			
21.	Duygularını kolay ifade edemiyor.			
22.	İnatlaşıyor.			
23.	Tedaviyi reddediyor.			
24.	Söz dinlemiyor.			

EK-4 YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/12/2020-E.90823

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

Sayı : 74547675-302.14.01-
Konu : Volkan DEMİRCİ'nin Tez Konusu Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

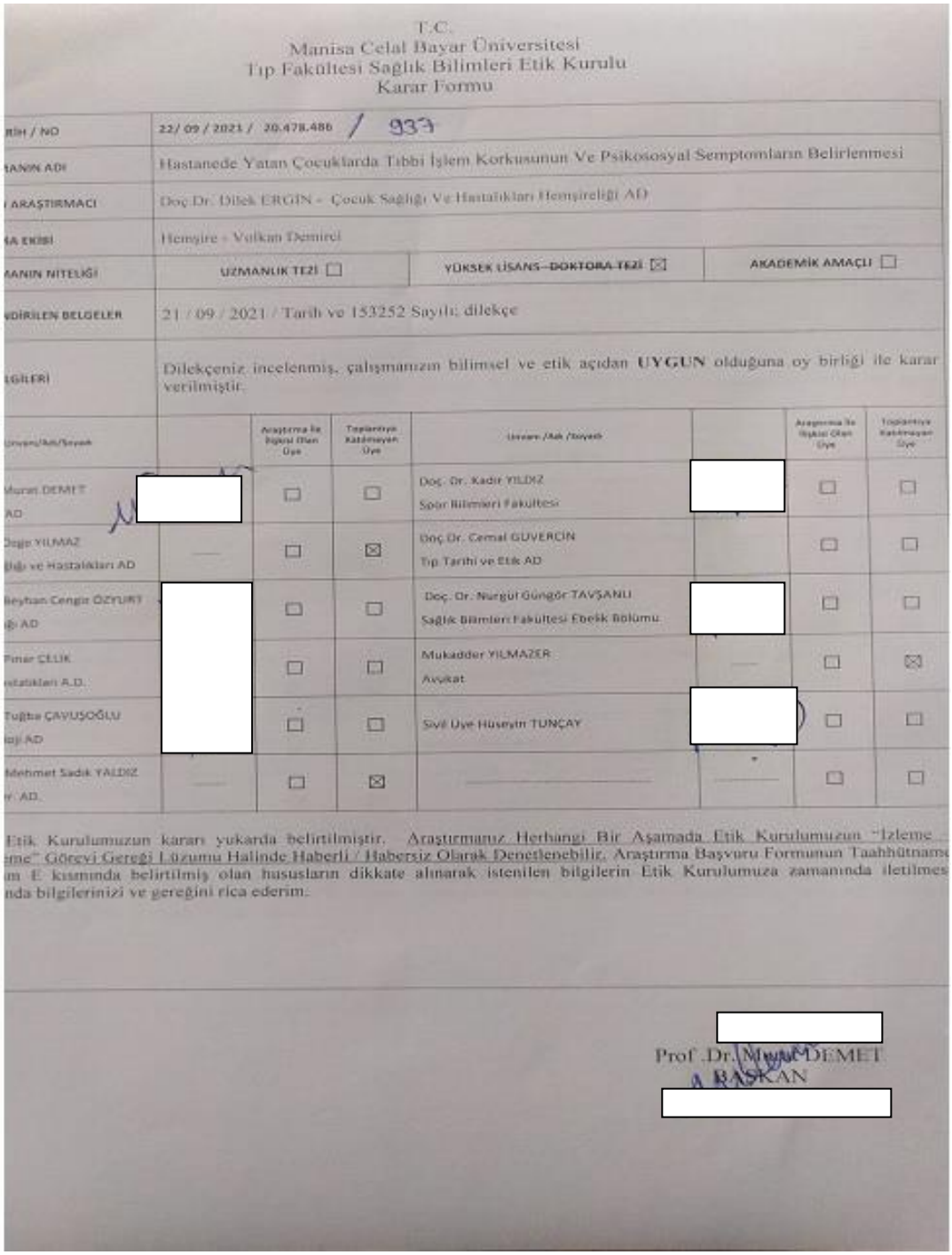
Enstitümüz 26.11.2020 tarih ve 39/11 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Volkan DEMİRCİ'nin tez konusunun etik kurul ile birlikte (etik kurul onayı gerekli ise) **"Hastanede Yatan Çocuklarda Korku ve Psikososyal Semptomların Belirlenmesi"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr
Bilgi İçin:Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi

EK-5 ETİK KURUL ONAYI



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

TARİH / NO	22/09/2021 / 20.478.486 / 939
ÇALIŞMANIN ADI	Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun Ve Psikososyal Semptomların Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Dilek ERGİN - Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire - Volkan Demirci
ÇALIŞMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS–DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐
SUNULAN BELGELER	21 / 09 / 2021 / Tarih ve 153252 Sayılı; dilekçe
BİLGİLERİ	Dilekçeniz incelenmiş, çalışmanızın bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma İle İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Murat DEMET AD	[redacted]	☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	[redacted]	☐	☐
Özge YILMAZ ğlığı ve Hastalıkları AD	—	☐	☒	Doç Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Seyhan Cengiz ÖZYURT ği AD	[redacted]	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	[redacted]	☐	☐
Pınar ÇELİK stalıkları A.D.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	—	☐	☒
Tuğba ÇAVUŞOĞLU oji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	[redacted]	☐	☐
Mehmet Sadık YALDIZ r. AD.	—	☐	☒	———	———	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme ... eme" Görevi Gereği İzlenmesi Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütnamesi ın E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi nda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

[redacted]
Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN
[redacted]

EK-6 KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.11.2021-193646

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

Sayı : E-28233352-302.08.01-193646 23.11.2021
Konu : Volkan DEMİRCİ Tez Çalışması
Uygulama İzin Onayı Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 19.11.2021 tarihli ve E-41993462-622.03-1823692 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Volkan DEMİRCİ'nin tez çalışması izin onay yazısı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Ek:
1- Volkan DEMİRCİ Çalışma İzin Onayı Hk. (1 sayfa)
2- VolkanDEMİRCİTezÇalışmaUygulamaİzni.pdf (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSRNVFCFH6 Pin Kodu :73172 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSRNVFCFH6&eS=193646
Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
e-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.mcbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Nuray Engin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2021-193369

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
İdari İşler Birimi
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-41993462-622.03-1823692 19.11.2021
Konu : Volkan DEMİRCİ Tez Çalışma Uygulama İzni

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi :25/10/2021 tarih ve E-28233352-302.08.01-177129 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Yüksek Lisans Programı öğrencisi Volkan DEMİRCİ'nin "Hastane Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomlarının Belirlenmesi" konusu tez çalışma ile ilgili Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından alınan yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Meltem NASS DUCE
Başhekim

Ek: Yazı (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 8ECD9844-478E-4F20-AB51-C900FF26D1BF Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys
Adres: Mersin Üniversitesi Hastanesi - Yenişehir / Mersin
Telefon No: (324) 241 00 00 / 21066 Faks No: (324) 241 00 98
e-Posta: emrekilicaslan@mersin.edu.tr İnternet Adresi: www.mersin.edu.tr
KEP Adresi:
Ayrıntılı bilgi için: Emre KILIÇASLAN
Sürekli İşçi
Telefon No: (324) 241 00 00 / 21066

1 / 1

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS - ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
Tarih: 02/11/2021
Sayı: E-32705888-622.03-1804984

0001804984

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-32705888-622.03-1804984
Konu : Volkan DEMİRCİ Tez Çalışma Uygulama İzni

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/10/2021 tarihli ve E-41993462-622.03-1803785 sayılı yazınız.

İlgi yazıda anılan, yüksek lisans programı öğrencesi Volkan DEMİRCİ'nin "Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomlarının Belirlenmesi" konulu araştırma Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Necdet KUYUCU
Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. Günşah ŞAHİN
Bölüm Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1BA9D551-D622-411A-9062-D0D65CB5C534 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys

Adres: Anabilim Dalı Sekreterliği
Telefon No: 0 324 241 00 00 Faks No: 0 324 241 24 00
e-Posta: fatmakapar@mersin.edu.tr İnternet Adresi: www.mersin.edu.tr
KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Fatma KAPAR (ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD)
Sürekli İşçi
Telefon No: 0 324 241 00 00

1 / 1

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Volkan	**Soyadı**	DEMİRCİ
Uyruğu	T.C.	**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2014
Lise	Mersin 19 Mayıs Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre**
Hemşire	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2015-
İş Yeri Hemşiresi	Manisa MOSB-MED OSGB	2014-2015
Hemşire	Manisa Özel Grandmedical Hastanesi	2014-2014

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

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	67		

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma Becerisi**
SPSS, Office	İyi