

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ TIBBİ İŞLEM
KORKULARINA
YÖNELİK VERİLEN BİLGİNİN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

ZERRİN (KEYİK) ATAMAN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2006

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ TIBBİ İŞLEM
KORKULARINA
YÖNELİK VERİLEN BİLGİNİN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZERRİN (KEYİK) ATAMAN

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr.CANDAN ÖZTÜRK

İZMİR-2006

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zerrin (Keyik) Ataman'a ait ‘‘Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi’’ başlığını taşıyan yüksek lisans tezi 13.09.2006 tarihinde oybirliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Saniye ÇİMEN

Jüri Üyesi

Yrd. Doç . Dr. Zekiye DUMAN

İÇİNDEKİLER DİZİSİ

Sayfa

TEŞEKKÜRLER.....	i
ÖZET	ii
SUMMARY	iii
1.GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1.Korku	5
2.1.1. Korku Nedir?	5
2.1.2. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Bu Korkulara Gösterilen Tepkiler	6
2.1.3. Çocukluk Korkularını Etkileyen Etmenler	8
2.2. Hastane Ve Çocuk	9
2.2.1. Hastaneye Yatış ve Hastanede Yapılan İşlemlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri	9
2.2.2.Çocukların ve Ailelerinin Hastaneye Yatışa Tepkileri	12
2.2.3.Çocukların Hastane ve Hastanede Yapılacak İşlemlere Hazırlanması	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1.Araştırmanın Şekli	17
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3.Araştırmanın Örnekleme	18
3.4. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri	21
3.5. Veri Toplama Biçimi	21
3.6.Veritoplama Araçları	21
3.6.1.Sosyodemografik Özellikler Soru Formu (Ek 1)	21
3.6.2.Tıbbi İşlem Korku Ölçeği (Ek 2)	21
3.7.Araştırmanın Uygulanması	24
3.8.Öğrencilere Verilen Eğitimin İçeriği	25

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	30
4.BULGULAR	31
5.TARTIŞMA	35
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	38
8.KAYNAKLAR	40
9.EKLER	
Ek-1: Çocuğa Ve Ailesine Ait Sosyodemografik Özellikler	
Ek2: Tıbbi İşlem Korku Ölçeği	

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa</u>
1. Okul Çağı Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	19
2. Okul Çağı Çocuklarının ve Ailelerinin Hastaneye Gitme ve Hastanede Yatma Durumlarının Dağılımı	20
3. Okul Çağı Çocuklarına Uygulanan Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Tanımlayıcı Tablosu	23
4. Okul Çağı Çocuklarının Bilgilendirme Öncesi (B.Ö) ve Sonrası (B.S) Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
1. Bir Grup Pretest- Posttest Modeli	17
2. Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması	24
3. Okul Çağı Çocuklarının Verilen Bilgi Öncesi ve Sonrası Tıbbi İşlem Korku Ölçeği – Alt Ölçeklerinin Korku Puan Ortalamaları Dağılımı	33
4. Okul Çağı Çocuklarının Verilen Bilgi Öncesi ve Sonrası Toplam Korku Puan Ortalamaları Dağılımı	34

TEŐEKKÖRLER

Yüksek Lisans eğitimi süresince ve tez çalışmamda desteğini ve ilgisini eksik etmeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Candan ÖZTÖRK' e, çalışmamı gerçekleştirdiğim D.E.Ü. Vakfı 75.Yıl İlköğretim Okulu yönetici ve çalışanlarına, öğrencilerine, eğitim süresince beni destekleyen eşime, anneme, kardeşlerime ve yanımda olan tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Zerrin (Keyik) ATAMAN

ÖZET
OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ TIBBİ İŞLEM KORKULARINA YÖNELİK
VERİLEN BİLGİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Zerrin (Keyik) ATAMAN

Bu çalışma okul çağı çocuklarına verilen bilginin çocukların tıbbi işlem korkularına etkisini incelemek üzere yarı deneysel olarak yapılmıştır.

D.E.Ü Vakfı Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu öğrencileri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n:115). Araştırmada veriler öğrencilere eğitimden önce ve eğitimden iki hafta sonra ‘‘Tıbbi İşlem Korku Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma sonucunda okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası toplam korku puan ortalamaları, işlemsel, kişisel ve kişilerarası korku puan ortalamaları anlamlı olarak azalmıştır ($p < 0.05$). Çevresel korku puan ortalamaları farkı anlamlı bulunmamıştır.

Tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilgilendirme sonucunda okul çağı çocuklarının korkularında azalma olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre okul çağı çocuklarına hastaneyi ve hastanede kullanılan malzemeleri tanıtıcı eğitimlerin ve programların hazırlanması önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Okul çağı, çocuk, korku, tıbbi işlem korkusu, hemşire.

SUMMARY

THE RESEARCH ON THE EFFECT OF INFORMATION GIVEN ABOUT PUPILS' MEDICAL TREATMENT PHOBIA

Zerrin (Keyik) ATAMAN

This work has been done as semi-experimental in order to search for the effect of information given about pupil's fear of medical treatment.

The students of the "Foundation of Dokuz Eylul University Private 75. Year Secondary School." have been taken as samples (n: 115). On this research, the data collected two times with the same questionnaire at the point of before- education and two weeks later after-education by using "Fear Scale of Medical Treatment" .

At the end of the research, the difference between the average of pupil's before and after information total fear points and the difference among the average of pupil's procedural, personal and interactional fear points has been found meaningful ($p < 0.005$). The average of pupil's environmental fear points has not been found meaningful.

In this work, as a result of information given about fear of medical treatment, it has been discovered that children's fear is reduced. Educational programs that introduce the hospital and materials used in hospital must be prepared.

KEY WORDS: School age, Child, Fear, Fear's of Medical Treatment, Nurse

I. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çocukların sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu etkenlerden korunması ve gerektiğinde tedavi edilmesi sağlığın sürekliliği için en önemli adımlardan biridir. Sağlıklı bir geleceğin oluşmasına katkıda bulunmak için çocukların sağlık izlenimlerinin yapılması ve çocuklara sağlık konusunda eğitimler verilmesi gerekir.

Bu konuda koruyucu sağlık hizmetleri özellikle çocuk sağlığı, aynı zamanda toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip, tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri herhangi bir hastalık oluşmadan engellemeyi amaçlar (1,2). Modern düşünce tarzına göre, kişinin hasta olduktan sonra tedavi edilmesi değil, hasta olmadan koruyucu sağlık önlemlerinin sunulması neticesinde sağlıklı fertlerden oluşacak bir toplum olmalıdır (3). Mali açıdan değerlendirildiği zaman da koruyucu sağlık hizmeti sunumu, tedaviye yönelik sağlık hizmeti sunumundan daha ucuzdur. Koruyucu sağlık hizmetleri geniş kitlelere hitap eder. Tedavi edici hizmetlerden daha ucuz ve daha etkilidir. Çağdaş dünya ülkeleri; insanların hasta olduktan sonra iyileştirilmesinin çok büyük kayıplara (İş gücü, para, sakatlıklar, ölüm vs.) neden olduğu tespitinden yola çıkarak tedavi edici hizmetlerden çok, insanların hasta olmalarını engelleyen koruyucu hizmetleri öne çıkaran bir sağlık politikası geliştirmişlerdir (1,2).

Çocukların ruh ve beden sağlığını korumaya yönelik sağlık hizmetleri, hastalıklara bağlı ölüm ve sakatlıkları önleyebileceği gibi zahmetli ve masraflı tedavi gereksinimlerini de azaltmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde sağlık eğitiminin önemi çoktur. Verilen sağlık eğitimleri ile geniş kitlelere ulaşılarak sağlığın sürekliliği sağlanmış olur. Sağlık eğitimi ile aynı zamanda kişilere, kendi sağlıklarından sorumlu oldukları bilinci de verilmiş olur (3).

Okul dönemi geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından çok önemli bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedirler. Aynı zamanda çocukların sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışların çoğunu okulda kazanmaları bu dönemi daha da önemli kılmaktadır (4). Okul sağlıklı bir geleceğin oluşmasına katkıda bulunacak kurum ve kuruluşlar içinde önemli bir rol alır. Okul yarının toplumunu oluşturacak olan kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Bu kuşakların bedensel, toplumsal ve

ruhsal sağlıklarıyla ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir (5).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık eğitiminin verilmesinde özellikle okul sağlığı hizmetleri ve hemşireliğinin önemi büyüktür. Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için yapılan çalışmaların tümüdür. Okul sağlığı hizmetlerinde hemşireliğin rolü çok fazladır. Okul sağlığı hemşiresi öğrenmeyi etkileyen sağlıkla ilgili engelleri belirlemede, çocukların sağlık problemleriyle baş etmelerine ve okul çağında ve yetişkin dönemde sağlıklı olabilmelerine yardım etmede çok önemli bir konumdadır. National Association of School Nurses (NASN) (2001) okul hemşireliğini, çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, řu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararları alan kişi olarak tanımlamaktadır.

Okul sağlığı hemşiresinin başarıyla uyguladığı sağlık eğitimi ile okul çocuklarının sağlığı iyi yönde gelişmekte, bu gelişim ailenin tamamını ve toplumu da olumlu yönde etkilemektedir. Okul dönemi çocukların sağlık ve eğitim yönünden gelişimlerinin önemli bir aşamasını oluşturması nedeniyle sağlıklı okul ağı çocuklarının eğitimi ile mutlu, sağlıklı bir toplumun geleceği de yapılandırılmış olacaktır (6).

Türkiye'deki çalışmalar, özellikle yetişkin dönemde ortaya çıkan sağlık sorunlarının doğrudan ilişkili olduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında, sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesinde hemşirelerin başarılı uygulamalar yaptıklarını ve okul hemşireliği hizmetlerinin çocukların sağlık ve akademik başarılarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (7).

Hastalık, hastanede yatma ve hastanede kalındığı süre boyunca yapılan işlemler özellikle okul ağı çocukları için çok önem taşımaktadır. Bu yaş grubu çocuklarının hastanede yatırılması onun ailesinden, okulundan, arkadaşlarından ve diğer alıştığı çevreden ayrılması demektir (8, 9).

Öğrenme kapasitesinin yüksek olduğu bu dönemde ocuk hastalandığında ve hastaneye yattığında keşfetme özgürlüğünü ve enerjisini kısıtlanmış hisseder. Hastane deneyiminin olumsuz bir şekilde yaşanması ve bilinmeyen korkusunu arttırması sonucunda okul ağı çocuklarında hastaneye yatmadan önceki davranışlarla, hastaneden çıktıktan sonraki davranışları arasında %90 olumsuz yönde değişiklikler olduğu ifade edilmektedir (9,10). Yapılacak tedavi işlemleri konusunda çocuklara bilgi verilmemesinin çocukların bu işlemlere ilişkin korkularını arttırdığı saptanmıştır (11,12). Okul ağı

çocuklarına verilecek eğitim ile hastalık ve hastaneye yatmanın bu gibi olumsuz etkileri değiştirilebilir (13, 14, 15). Sağlıklı çocuklarda ileride olabilecek hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmaları gerekir. Bu görüşü benimseyenler, çocukların hastane tedavisine er geç gereksinim duyacaklarını düşünürler. Tedavi yapılmaksızın hastaneye yapılacak bir ön ziyaretin ve eğitimin, çocuğun hastane ortamına alışmasına ve korkularının azalmasına yardımcı olacağını belirtilmektedir (16,17,18). Okul sağlığı hemşiresi vereceği eğitimlerle çocukların hastane korkularını azaltmakla kalmayıp bunun yanında sağlık konusunda bilinçli bir toplumun oluşmasını da sağlamaktadır.

Ülkemizde okul çağı çocuklarının korkularına yönelik çalışmalar incelendiğinde (Alak 1993, Ekici 1992, Şahan 1997, Savaşer 1986) sağlıklı çocukların tıbbi işlem korkularına yönelik tanımlayıcı ve girişimsel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Var olan çalışmalar genellikle hastaneye yatan / operasyon olacak çocuklara yönelik yapılmıştır. Bu nedenle çalışmamızın Türk okul hemşireleri için yol gösterici bir çalışma olacağı düşünülmüştür.

Çocukluk dönemindeki yaşantıların erişkin yaşamı da belirleyici olacağı görüşüyle, bugünün çocuklarına verilen hizmetin yarının erişkinleri için atılmış birer temel olacağı unutulmamalıdır. Hastaneyi ve burada yapılan işlemleri açıklayan böyle bir eğitim verilmesinin toplum sağlığının kalitesini arttıracacağı, hastanelerde çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin iş doyumunu arttıracacağı ve maliyeti de azaltacağı düşünülmektedir.

1. 2.Araştırmanın Amacı

Okul çağı çocuklarında yapılan bu araştırmanın amacı; hastane korkularını azaltmaya yönelik uygulanan eğitim programının çocukların korkusu üzerine etkisini incelemektir.

I.3.Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Okul çağı çocuklarının hastane korkularını azaltmaya yönelik yapılan eğitim öncesi ve sonrası toplam korku puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 2: Okul çağı çocuklarının hastane korkularını azaltmaya yönelik yapılan eğitim öncesi ve sonrası işlemsel korku puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 3: Okul çağı çocuklarının hastane korkularını azaltmaya yönelik yapılan eğitim öncesi ve sonrası çevresel korku puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 4: Okul çağı çocuklarının hastane korkularını azaltmaya yönelik yapılan eğitim öncesi ve sonrası kişisel korku puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 5: Okul çağı çocuklarının hastane korkularını azaltmaya yönelik yapılan eğitim öncesi ve sonrası kişiler arası korku puan ortalamaları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.KORKU

2.1.1. Korku Nedir?

Korkmak son derece doğal bir davranıştır ve insan yaşamının sürdürülebilmesi için gereklidir. İnsan her şeyden önce, bilmediği açıklayamadığı ya da anlayamadığı şeylerden korkar. Oldukça karmaşık bir doğaya sahip olması nedeniyle korkuya ilişkin farklı tanımlar mevcuttur. Örneğin Young korkuyu “ içinde bulunulan ortamın algılanmasıyla ortaya çıkan iç organları harekete geçiren bedende, davranışta ve bilinçte kendini belirten duygusal bir süreç” olarak tanımlamıştır (19).

Korku; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan ani, emesyonel istenmeyen bir davranış, duygusal bir tepkidir. Korku insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan bir duygudur (20). Yaşam tecrübelerinden kaynaklanan, olumsuz ilişki sonucu gelişen temel bir duygudur (21).

Çoğu kez korku, anksiyete ile karıştırılır. Korku; kaynağı dışta olan belirli bir tehlike karşısında hissedilen, kişiyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtileri olan karmaşık bir duygudur. Korkuyu başlatan bir olay, obje veya şahıs vardır. Kişi bunlardan uzaklaşarak kendini korumaya çalışır. Bu çocuklukta daha sık görülen bir durumdur (20). Anksiyete ise dıştaki belli duruma bağlanamayan, nedeni açıkça tanımlanamayan, kişinin kendisini nasıl koruyacağını bilemediği bir duygudur (22). Anksiyete genel bir rahatsızlık, huzursuzluk ve sinirlilik halidir (20). Anksiyetenin yoğunluk oranı içinde bulunulan durumun kişi için taşıdığı önemle orantılıdır. Anksiyetenin diğer bir özelliği de mantık dışı olmasıdır (21).

Freud, gerçekçi bir tehlike kaynağından korkmayı "*nesnel kaygı*" yani "*korku*" ; gerçek bir tehlike bulunmadığı zaman korkmayı ise "*nörotik kaygı*" yani "*kaygı*" olarak tanımlamıştır (23). Bugün yaşadığımız birçok korku temelini çocukluk yıllarından almaktadır (8, 22, 24). Yetişkinlerde yapılan bir araştırmada çocukluk korkularının % 40'dan fazlasının ileriki yaşlarda da devam ettiği saptanmıştır (16). Korku; çocuklarda hayatın baskılarına göğüs germe yerine, yeteneklerini sınırlayan bir etmen olabilir ve onların kaynaklarını harekete geçirme yerine onları hareketsiz kılabilir. Bu şekilde bir korku da çocuğun özgürlüğünü elinden almakla kalmaz, omuzlarına bir baskı olarak yüklenir (8, 22, 24).

Çocuk büyüdükçe değişik durumlarda ortaya çıkabilecek tehlikeleri anlar ve fark eder. Fakat tam olarak korkularını kontrol edemeyebilir. Eğer uygun şekilde başatması

desteklenmez ise çocuk uzun süre korkuyla yaşar (21, 25).

Çocukluk döneminde korku ve anksiyete arasındaki farkı ayırt etmek önemlidir. Çocuğun büyümesi sırasında gelişen korkuları onun kendine güveni ele alınarak giderilmeye çalışılmalıdır. Korkuların bazıları gelip geçici iken bazıları da kalıcı olabilir. Korkuların yaklaşık %5'i kalıcı özelliktedir. Gelişim dönemlerine göre gözlenen korkular ve korkulardaki değişikliklerin farkına varılması, çocuklara bu konuda destek olmada önem taşır (20).

Çocukların gelişim dönemlerine göre korkular değişik şekiller alabilir. Bebeklikte korku çevrenin ortaya çıkardığı yakın tehlikeler karşısında gösterilen tepkiler iken, çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça korkunun alanı da genişir (24, 26, 27, 28). Çocuklarda korkuyu önceki korku deneyimleri de etkilemektedir (25, 29). Bu korku deneyimlerinin başında "vücut yaralanması, düşme, hastalık, ameliyat olma, ağrı" gibi vücuda zarar veren tehlikeler gelmektedir (16). Çocuklar bu tehlikeler karşısında yaşadıkları korkuları yenmek için daha önce geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Eğer sorunu çözemezler ise kendilerini güçsüz hissederler ve bu yaşamları boyunca devam edebilir.

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

Korkular çocukların gelişim dönemlerine göre değişiklikler gösterir. Bütün gelişim dönemlerinin korkularına değinilecek, ancak bu çalışmanın konusunu oluşturan 6- 12 yaş grubu çocukların korkuları ayrıntılandırılacaktır.

0-1 Yaş Çocuğun Korkuları :

0- 1 yaş dönemindeki bebeklerde birçok korku vardır. Bu korkular doğuştan olup, tamamiyle refleks hareketleridir. Bu dönemde yüksek tiz ses, ani hareket, aşırı uyarı, parlak ışık ve ebeveynlerden ayrılma bebekleri çok huzursuz eder ve korkutur (20, 23, 30). 3. aydan sonra motor beceri ve algılamının gelişimi ile bebekler bu korkulara çeşitli tepkiler gösterirler. Bunlar bacaklarını karına çekme, ağlama, haykırma, ebeveyni arama, sarılma, yabancıları reddetme ve küsme gibi tepkilerdir (20, 25, 30, 31).

1-3 Yaş Çocuğun Korkuları:

1- 3 yaş grubu çocuklar iştirme, görme, hareket ile ilgili ve kişisel korkular yaşarlar (20). Ebeveynlerine çok bağlı oldukları için onlardan ayrılma korkuları vardır. Büyük araçların sesinden ve görüntüsünden, gök gürültüsünden, kontrol kaybindan, yabancılardan, yaratıklardan, yalnız uyumaktan, karanlıktan ve hayvanlardan korkarlar. Üçüncü yaşta sembolik ve hayal edilmiş korkular geliştirilir. Korkuyla başetmek için regresif ve agresif davranışlar sergilerler. Yabancılardan uzak dururlar. Aksilik nöbetleri, karşı gelme, fiziksel saldırı ve işbirliğini reddetme gösterdikleri tepkilerdir (20, 25, 28, 30, 31).

3-6 Yaş Çocuğun Korkuları:

Okul öncesi dönemindeki çocuklar bedenlerinin farkındadırlar ve bedeninin zarar görmesinden, sakat kalmaktan, kontrol kaybindan, rutinlerin bozulmasından korkarlar. "*Kastrasyon korkusu*" yüksektir. Dördüncü yaşta karanlıktan, yüksek seslerden korkarlar. Fantezi-rüya ve gerçeği karıştırabilirler.

Beş ve altıncı yaşta görsel korkular ön plandadır. Sosyallikten, doğal afetlerden, doğa üstü varlıklardan ve canavarlardan korkarlar (16, 24, 28, 30, 31). Bu yaş grubu çocuklar korkularını ifade edebilir. Oyun çocuğuna göre daha az agresiftirler. Ağlayarak, içe kapanarak tepki gösterirler (31). Bu dönemde çocuklar gerçekten olmasa da çok korkmuş görünmenin anne- babanın ilgisini çekmede güvenli bir yol olduğunu görürler (27).

6- 12 Yaş Çocuğun Korkuları:

Yedi yaşında bir çocukta görsel, uzamsal ve kişisel korkular oldukça fazladır. Karanlıktan, gölgelerden, kiler gibi yerlerden korkarlar. Yatak altında ya da dolapta hayali kişilerin olduğuna inanırlar. Canavar ya da doğa üstü yaratıklardan hala korkarlar (20, 27). Ebeveylelerinden ayrılmaktan korkarlar (31).

Sekizinci yaştan sonra korkularda azalma başlamıştır. Buna karşın çocukta endişe artmıştır. Çocuk korkularını bir nedene bağlar. Görsel korkuları azalmıştır. Yüksekten ve doğal afetten korkmasına karşılık; karanlık, köpek ve yalnız kalmaktan korkmada azalma olur (20, 25, 27, 31). Kişilik ve sosyal korkuları önem taşır. Okula geç kalma, okulda başarısızlık, arkadaşları ile oynayamama korkusu önemlidir. Bu yaşta ölüm korkusu gelişmeye başlar (20, 30, 31).

Dokuz yaş çocuğunun korkuları daha gerçekçidir. Arkadaşlarına çok düşkün olduğu için onlardan ayrılma korkusu yaşar. Düşük not alma ve okulda başarısız olmaktan korkar. Vücudundaki değişikliklerin farkındadır ve incinmekten, yaralanmaktan, ağrı, sakatlık, hastalık ve ölümden korkarlar (20, 25, 30, 31).

On yaş çocuğunun okula geç kalma, ev ödevi, sınıf geçme korkuları yanında yüksek yerler, ateş, karanlık, büyücü ve cinayet korkuları vardır. Yaralanma ve ölüm korkusu yaşar (32). Stres ve korku durumunda tırnak yer ve parmak emer. Huzursuzluk, sinirlilik, yeri geldiğinde bir yerde durmama gibi davranışlar gösterebilir de stresi tolere etme durumları önceki yaşlara göre artmıştır. 11-12 yaş çocuğu yalnız kalmaktan, vücudunun yaralanmasından ve ölmekten korkar (25, 32). 11 yaş çocuğu stresli durumlarda içe kapanır, böyle durumlarda annesini yanında ister. Gözlerini kırıştırma, burnunu çekme ve yüzünü kırıştırma gibi davranışlar gösterir. 12 yaş çocuğu stresli durumlarda agresif davranışlar gösterebilir (20, 33, 34, 35).

Okul çocukları korkularına yalnızlık, sıkılma, depresyon, kızgınlık, uykuya düşkünlük, soru sorma, ağlama, inleme, cesur olmaya çalışma ya da işlemleri ertelemeye çalışma gibi tepkiler gösterirler (31).

13-18 Yaş Grubu Çocuğun Korkuları:

Yapılan çalışmalarda bu dönemde görülen korkuların büyük bir bölümünün önceki dönemlerden geldiği bildirilmiştir. Bunlar yılan, köpek vb. hayvanlardan, karanlıktan, deprem ve ölüm gibi doğal olaylardan korkmaktır (20).

Akranlarından ayrılma, cinsel çekiciliği kaybetme, kontrol kaybı, kimlik kaybı, seksüel değişim, bedeninin zarar görmesi, ölüm ve hastalık korkuları yaşarlar. Bu korkularla içe kapanma, regresyon, inkar, bastırma, yansıtma, geri çekilme, mantığa bürüme yöntemleri ile başetmeye çalışırlar. Öfkelenirler, kendi düşüncelerinde ısrar ederler (20, 25, 30, 31).

2.1.3 Çocukluk Korkularını Etkileyen Etmenler

Çocuklukta ve adölesanda korkular normal gelişimin bir parçası olmasına rağmen bunu etkileyen bazı etmenler vardır. Bu etmenlerin başında büyüme ve olgunlaşma gelir. Çocuk büyüdükçe ortaya çıkabilecek tehlikelerin farkına varır. Korku alanları değişir. Çocuk korku ile nasıl başedeceğini öğrenmeye başlar. Çocuğun başetme yöntemlerini öğrenmesiyle kendine güveni artar ve korkularında azalma olur (25, 32).

Yaş çocukluk korkularını etkileyen bir diğer etmendur. Çocuk büyüdükçe korkunun azaldığı ve korku tipinin değiştiği saptanmıştır (32). Cinsiyet de bu etmenler arasında yer alır. Kız çocukların erkek çocuklardan daha çok korktuğu belirtilmiştir (17,20,25). Aile ve çevrenin de korkuya etkisi vardır. Ailenin davranışı çocuktaki korkunun azalmasına ya da yaşam boyu sürmesine neden olabilir (20). Çocuklar ailesinde ya da çevresinde gördüğü kişilerde bulunan korkuları taklit edebilir. Sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel durum, sosyal ilişki, çocuğun doğum sırası ve çocuğun kişilik yapısı da çocukluk korkularını etkileyen diğer etmenlerdendir (20, 23, 32).

2.2. Hastane Ve Çocuk

2.2.1. Hastaneye Yatış ve Hastanede Yapılan İşlemlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Hastalık, her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Hastalık ve hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır (9, 24, 29, 36, 30, 31). Bu durum hastalığın ciddiyetine, hastanede yatma durumuna, süresine ve gelişim dönemlerine bağlı olarak değişik ölçülerde çocuk ve ailesini olumsuz yönde etkileyebilir (31, 37, 38).

Hastalık çocuğun yeni edindiği çok değerli yeteneklerini elinden alabilir. Bunun sonucunda çocuk kendini işe yaramaz ve çaresiz hissedebilir. Çocukların çeşitli derecelerde özerkliğinin kontrol altına alınması nedeniyle hastalık ve hastaneye yatma çocuklar üzerinde regresyona neden olabilir.

Hastalanan ve hastaneye yatırılan çocuk, sevdiklerinden ayrılma üzüntüsünün yanı sıra; yeni bir ortama girme ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personeli, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır. Bunun sonucunda bilinmeyen korkusu yaşar (29, 38, 39). Bütün bunlar, tedavi süresince birçok zorluklara neden olabilir. Çocuğun ve ailesinin bu süreç içinde büyük kaygı, korku ve stres yaşamasına sebep olabilir. Çocuk anksiyete, uyku bozuklukları, yeme alışkanlığının bozulması, regresyon ve protesto gibi hiç beklenmedik olumsuz tepkiler gösterebilir (17, 36, 37). Çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde aile bireylerine karşı olumsuz duygular besleyebilirler. Yeterince yanında olmadıklarından ya da canlarını yakacak işlemleri engelleyemediklerinden dolayı ebeveynlerine kızgın olabilirler (38). Anne- babalar da, ebeveyn rollerinin değiştiğini hissettikleri için olumsuz yönde etkilenirler ve çocuklarının durumu onları tedirgin eder. Yaşanan bu olumsuzluklar çocuğun daha sonraki yaşamında

istenmeyen, olumsuz davranışların ortaya çıkmasına da neden olabilir (40).

Çocuklar için hastalık ve hastaneye yatma önemli bir yaşam krizi oluşturur. Bunun nedeni; normal sağlık durumu ve çevresel rutinlerinin değişmesinin çocuklar için stres kaynağı olması ve çocukların stres oluşturan olayları çözmede başatme yöntemlerinin yeterli olmamasıdır.(38).

Çocukların krize tepkileri; onların gelişimsel yaşları, önceki hastalık deneyimleri, ailesinden, sevdiklerinden ayrılma ya da hastanede yatma, hastalığın ciddiyeti, ebeveynlerle olan ilişkiler, çocuğa gösterilen destek, hastaneye yatmaya hazırlık, hastalığın algılanması, ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve hastanede yapılan tedavi ile ilgilidir (41,30). Her şeye rağmen hastaneye ilk defa gelen ve özellikle hastanede yatma durumu olan bir çocuk büyük bir korku ve kaygı içine girer (9,30,38). Ailesinden, arkadaşlarından ve sevdiklerinden ayrılmış olmanın üzüntüsünü yaşar, ayrıca yabancı bir ortam, yabancı kişiler, sağlık personeli, hasta çocuklarla ilişki kurma güçlüğü ve kullanılan aletler karşısında çocuk ne yapacağını bilemez. Bütün bunlar, tedavi süresince çocuğun büyük bir strese girmesine neden olur. Çocuk bu dönemde sağlığını bozan hastalıkla mücadele ederken hastanede kendisine uygulanacak enjeksiyon, kan alma ve tanı testlerinin uygulanmasının verdiği acı, korku ve endişe ile de mücadele etmek durumundadır (19,39). Bunun sonucunda hiç beklenilmeyen tepkiler gözlenebilir. Bu da tedavi sürecini oldukça güçleştirebilir.

Bebeklerin ve küçük çocukların hastalığa ilişkin olayları akıllarında tutması söz konusu değildir. Ancak deneyimin izlenimlerini hatırlarında tutabilirler. Özellikle bu deneyim çok etkileyici ve yineleyici olduğunda bebeğe ve küçük çocuğa olumsuz etkisi daha fazla olur. Tepkilerini ağlamakla, bağırmakla, içe kapanmakla gösterirler (6,36).

Küçük çocuklar hastalığın nedenini “*ilahi bir güç, bir adalet*” olarak düşünebilirler. Okul öncesi çocuk için hastalık, çocuğun yanlış davranışları nedeniyle kendisine verilen bir cezadır (35,36). Çocuk kendinden istenileni yapmadığında hasta olduğunu düşünebilir. Bu nedenle de suçluluk ve utanç duyabilir (36). Uygun açıklama yapıldığında çocuk hastalığın cezalandırma olmadığını anlayabilir. Çocuk büyüdükçe, olgunlaştıkça ve hastane deneyimi arttıkça hastalığın cezalandırma olmadığı, korkunun azaldığı ve korku tipinin değiştiği bilinmektedir (32,36,39).

Hastalık ve hastaneye yatırılma okul çağı çocukları için çok önemlidir. Okul çağı çocukları hastaneye yattıklarında ailelerinden, okulundan, arkadaşlarından ve alıştığı çevreden ayrılmış olurlar (29). Bu durumda okul çağı çocuğunun sınırsız enerji ve

çevresini keşfetme özgürlüğü elinden alınmaktadır. Çocuk bütün gününü nasıl geçireceğini düşünür. Bu yaş grubundaki çocuk ayrılık, ölüm ve ceza duygularını sırasıyla çözümlenmiştir (42). Yapılan çalışmalarda okul çağı çocukları bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların ayrımını da yapabilmektedir (36).

Hastalık ve hastaneye yatma, çocuklar üzerinde regresyona neden olabilir. Çünkü hasta çocuğun çeşitli derecelerde özerkliği kontrol altına alınmıştır. Hastalık çocuğun yeni edindiği ve çok değerli yeteneklerini elinden alır. Çocuk kendini işe yaramaz ve çaresiz hisseder. Bu da korkuyu artırır.

Okul çocuğu ailesinden çok arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özlemesine karşın ebeveynlerinin yanında olmasını ister. Aynı zamanda bağımlı görülmekten korktuğu için ebeveynlerinin yanında kalmasını istemek çocuğu rahatsız eder (32). Çocuk okuldan uzaklaştığı için, sınıftaki yerini, en iyi arkadaşını kaybedeceğini düşünerek endişe yaşar. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilir. Okul çağı çocuğunun vücudunda yara ve ağrı korkusu vardır. Vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkar. Hastalık ya da yarının arkadaşları tarafından reddedilmesine neden olacağını düşünür. Ölüm ve ameliyat olma düşüncesi vardır. Sihirli kelimeler kullanarak ölüm kaygısını ortadan kaldırmaya çalışır (41).

Okul çağı çocuğuna profesyonelce yaklaşım hastaneye yatma sürecini kolaylaştırıcı bir deneyim olabilir. Çocuklar işlemlerin nasıl yapılacağını, hastalığın doğasını, anatomiye, fizyolojiye ve hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilirler (30,36).

Hastalık ve hastaneye yatma adölesan için de önem taşır. Adölesan hastalık nedeniyle fizik görüntüsünün değişmesi ya da vücudunda işlev kaybı kaygılarını yaşar. Hastalığının ve gerçeklerin bilincindedir. Hastalık nedeniyle akranlarından ve yakın çevresinden uzak kalan adölesan bağımlılık dönemine geri dönebilir. Kendini kısıtlanmış olarak hisseden adölesanda depresyon, sözel olarak karşı gelme, kendini cezalandırıcı tutum ve rahatsızlık, huzursuzluk gibi davranışlar görülebilir (36,42).

2.2.2.Çocukların ve Ailelerinin Hastaneye Yatışa Tepkileri

Tıbbi durumlarda çocukların tepkilerini bilmek önemlidir. Bu şekilde çocukların hastalık ve tıbbi tedaviyi nasıl algıladıklarını öğrenilebilir (24).

0-1 yaş kişilik gelişiminin ilk yıllarında en büyük etken annedir. Bebekler annelerini tanıyınca kadar rutinlerinin ve düzenin değişmesine tepki verirler. Anneyi tanıdıktan sonra ise "*ayrılık anksiyetesi*" ve "*anne yoksunluğu*" yaşarlar. Tepki olarak; protesto, ümitsizlik, inkar ve kopma yaşarlar (31).

Oyun çocuğu ise hastalık ve hastaneye yatmaya karşı; daha az konuşma ve fiziksel aktivite, içe kapanma, yabancılardan uzak durma, uykuya dalmada güçlük, idrar ve gaita kontrolünün kaybı, öfkeli-saldırgan-kızgın davranışlar sergileme, yeme alışkanlığında değişiklik ve uzun süreli ağlama tepkileri gösterir. Ayrılık anksiyetesinin en fazla yaşandığı dönemdir. Aksilik nöbetleri, negativizm, fiziksel saldırı ve regresyon gözlemlenir (30, 31, 38).

Okul öncesi dönem çocuğu daha az agresiftir. Saldırganlık, utangaçlık, çekingenlik, cezalandırılma korkusu, vücut bütünlüğünün bozulma endişesi, ailesinin sevgisini kaybetme korkusu, regresif davranışlar, içe kapanma, cinsel organlarla oynama gösterilen tepkilerdir (30,31,38). Zaman kavramını tam olarak bilmedikleri için, ömür boyu hasta kalacaklarına inanabilirler. Okul öncesi dönemde hemşirelerin çocuklara olan tutumları, görünüşleri, cihaz ve tekniklerin çocukların dikkatlerini üstünde tutacak ve çocuklara göre çekici dizayn edilmemiş olması, bu cihazların görünüşlerinin ürkütücü olması korkuya sebep olmaktadır (43).

Okul çağı çocukları, herhangi bir hastalık durumunda hastalığa kendilerinin neden olduğunu düşünebilirler. Örneğin: vücut fonksiyonları hakkında bilgileri olmasına rağmen, bazen kafaları karışabilir yemekten sonra çok fazla tatlı yedikleri için diyabet, soğukta yeterince giyinmedikleri için solunum yolu enfeksiyonları olduklarına inanabilirler (19). Çocuklar hastalandıklarında kendilerini farklı hissederler. Yetersiz olduklarını düşünürler. Hastalıkla ilgili her şeyi tam olarak anlayamadıkları için bilgedeki boşlukları fantezilerle doldururlar.

Okul çağı çocuğu ebeveynlerinden uzaklaştığında tekrar ayrılma anksiyetesi deneyimleyebilir. Bu anksiyete hastanede kalma süresince enürezis, gece korkuları, ölüm korkusu, uykusuzluk ya da tırnak yeme şeklinde ortaya çıkabilir. Çocuk yaşadığı bu korku ve kaygı nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ve olacakları sessizce beklemeye başlar. Bu da çocuğun psikolojik ve fiziksel acı eşliğini artırır (41). Ümitsizlik, protesto ya da

dalgınlık daha az görülür. Çok hareketli bir dönemde olan çocuk için immobilizasyon yaşamındaki en zor durumlardandır. Bağımsızlık gereksiniminin artmasına rağmen hastanede bağımlı role sokulduğunda öfkeli ve suskun olabilir, regresyon yaşayabilir. Çocuk depresiftir. Tedaviyi bırakabilir ya da razı olabilir. Durumu hakkında bilgi edinmek ister, soru sorar. Cesur olmaya çalışabilir (30,31). 0- 5 yaş grubu hastaneye yatan ve bu süreci olumsuz geçiren çocuklarda, okul çağına geldiklerinde okuldan kaçma, hırsızlık gibi davranış bozukluklarının yüksek olduğu görülmüştür (16).

Adölesan, sıklıkla hastalığı nedeniyle yaşadığı anksiyeteyi ifade edemez. Kontrol kaybı hisseder ve içe kapanarak ya da işbirliği yapmayarak tepki verebilir. Kendi düşüncesinde ısrarcıdır ve kendine fazla güvenir. Regresyon, yalnızlık, sıkılma hisseder. Yatağa bağlı olma kızgınlığı ve gerginliği artırır. İzole edilmiş olmaya katlanamaz. Akranlarıyla olmamak ona duygusal yoksunluk yaşatır (30,31,36).

Ebeveynler; aile öncelikle, hastalık nedeniyle çocukta oluşan fizik ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır. Aileler korku, anksiyete, suçluluk, öfke, depresyon, çarpık düşünceler ve yanlış kavramlar geliştirme gibi değişik duygular içinde olabilirler (41,44).

Ebeveynlerin anksiyete nedenleri;

- Çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması
- Hastane ortamının ve kullanılan aletlerin yabancı olması
- Çocuğun bakımında hemşireye göre kendilerini daha önemsiz hissetmeleri
- Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları
- Evdeki diğer aile bireyleri için endişe etmeleri ve
- Mali endişelerdir.

Anne- babalar bu nedenlerden dolayı ebeveyn rollerinin değiştiğini ya da bu rolleri kaybettiklerini düşünebilirler. Çocuğun iyileşeceği bilinmiyorsa ebeveynin anksiyetesi de artar. Anksiyetenin artması da algılamayı azaltır. Söylenenleri genellikle yanlış anlarlar.

Anksiyeteye ilişkin hızlı ve tiz bir sesle konuşma, ajite el hareketleri, terleme ve diyare gibi davranışlar sergilerler. Hastalığa korku ve endişe ile yaklaşırlar. Sonuçtan korkarlar. Hastalık nedeniyle çocuklarının yaşadığı regresyonu kabul etmekte zorlanırlar. Çocuklarından daha cesur olmalarını beklerler. Engellenme, yaşanan bir diğer ortak duygudur. Monitörize edilen çocuklarına zarar vereceklerini düşünerek, dokunmaktan korkarlar.

Sağlıklı kardeşler de; hasta çocuğa gösterilen aşırı ilgiyi kıskanırlar. Kardeşlerinin hastalığına kendi düşünce ya da dileklerinin neden olduklarına inanırlar. Aynı hastalığa yakalanmaktan da korkabilirler. İçe kapanma, irritabilite, huzursuzluk ya da yorgunluk gösterdikleri tepkilerdir (30,31).

2.2.3.Çocukların Hastane ve Hastanede Yapılacak İşlemlere Hazırlanması

Hastaneye yatış tüm çocuklar için endişe yaratan olumsuz bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastaneye yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (41).

Hastaneye yatmış çocukların birçoğu taburcu olup eve döndüklerinde de huzursuzluk, inatçılık, anneye aşırı bağıllık, uyku bozuklukları, enürezis gibi belirtiler gösterirler. Adölesan çağda okuldan kaçma, hırsızlık, ilaç alışkanlığı gibi ruhsal dengesizliklerin 0-5 yaş arasında herhangi bir hastalık nedeniyle hastanede yatmış çocuklarda daha sık olduğu görülmüştür (16).

Ebeveynler çocukları hastaneye hazırlayacak ilk kişilerdir. Bu nedenle onların çocuğun hastalığını ve hastaneye yatma nedenlerini iyi anlamaları gerekir. Deneyimsiz aileler için hastaneye hazırlık güç olabilir. Hemşireler bu konuda ebeveynleri desteklemeli, ailelerin bu hüzünlü durumlarını anlamalı ve onlara empati yaparak tedavi sürecinin daha olumlu geçmesini sağlamalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çocuk sağlığı hemşireleri çocukların hastalanmadan ve herhangi bir sağlık kurumuna yatmadan önce bu konuda eğitimler vererek onları bilgilendirmeli ve korkularını azaltmalıdır. Sonuçta da olumlu davranışlar kazandırabilmelidir. Çocuk sağlıklı iken, hastaneyle ilgili doğru bilgilendirme yapıldığında kaza veya akut hastalıklar gibi beklenmedik olaylar sonucunda hastaneye yatması gerektiğinde tedavi ve bakımı daha kolay kabullenir. Çocukta olumsuz düşüncenin oluşumu engellenir, iyileşme hızlanır.

Hastalanma ve hastaneye yatma durumunda da çocuklar ve ailelerin hastanede yatmanın olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olacak ve hastane deneyiminden sonra olumlu değişiklikler elde etmek için yetenekli ve duyarlı kişilere ihtiyaçları vardır. Bu noktada çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca ona bakım veren hemşirenin rolü büyüktür. Hemşirenin çocukla iyi bir iletişim kurması sonucunda çocuğun hastaneye uyumu kolaylaşacaktır. Aynı zamanda aile bireylerinin endişesi azalacak, hemşireye olan güven artacaktır. Bilinçli bir hemşirelik yaklaşımı çocuk ve aile üyelerinin hastane sürecini daha rahat, pozitif duygularla geçirmesine; çocuk ve ailesi için olumlu bir değişim

meydana gelmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle hemşireler tarafından çocukları hastaneye ve burada yapılacak işlemlere hazırlayan programlar düzenlenmelidir. Çocuğun ve aile bireylerinin korkusu azaltılmalıdır. Bu programlar hastaneye çocuğun nasıl kabul edileceği, ne gibi işlemler yapılacağı ve kalacağı servisin özelliklerini içeren programlardır.

Hemşirelerin hazırladığı hastaneyi tanıtıcı geziler, video slayt gösterileri, kitapçık dağıtımı vb. programlar ve eğitimler sonucunda çocukların hastaneyi tanınması sağlanmalıdır. Bu konuya yönelik yapılan araştırmalarda kitapçıkla, video kasetleriyle, hastane turlarıyla, oyun yöntemleriyle, bilgisayar slayt programlarıyla ve çeşitli eğitimlerle çocukların tıbbi işlem korkularının azaldığı ve bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (8, 12,16,17,18,39 ,45,46,47,48,49, 50).

Hastaneye hazırlayıcı eğitimde kullanılan tüm yöntemlerin ve materyallerin amacı çocuklara yabancı oldukları bu ortamı tanıtmak, onlara doğru bilgiler ulaştırmak ve korkularını azaltmaktır. Hastaneye hazırlayıcı eğitim yöntemlerinde çocukların yaşları, gelişim düzeyleri, soyso- ekonomik ve kültürel durumları, hastalıkları, önceki yaşantıları, bireysel mi yoksa grup eğitimi mi alacakları, konuların içeriği dikkat edilmesi gereken özelliklerdir. Eğitimin içeriği; sağlık, hastane, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler ve hastanede yapılan tıbbi işlemlerdir (9). Kullanılan yöntemler ise; hastane gezileri, film gösterimi, kitaplar, kartlar, afiş- posterler, müzik, TV-video yayınları, dramatizasyon, kuklalar, resim çizme ve oturumlar düzenleme şeklindedir. Sağlık kuruluşlarına düzenlenecek geziler, hastane ve çalışanlar hakkında çocukta olumlu bir etki yaratır (41). Çocuğun hastaneye yatmaya hazırlanması çocukta görülebilecek davranış bozukluklarının ortaya çıkmasını da azaltabilir (24). Sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır.

Okul çağı çocuğunun hastalığı ve hastaneye yatış nedeni çocuğun anlama düzeyine göre anlatılarak endişesi azaltılmalıdır. Bu yaş grubu çocuklar durumunu içinde bulunduğu durumdan daha olumsuz ve abartılı düşünebilir. Bu nedenle pediatri hemşiresi çocuğa açıklamalar yapmalı, ona soru sorması için ortam hazırlamalı, sorduğu sorulara da doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar vermelidir. Ona hastanede kendisiyle ilgilenecek çok sayıda sağlık personeli olduğunu anlatmalıdır. Pediatri hemşiresi hastaneye yatan çocukların hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebileceğini göz önünde tutarak, düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır.

Hemşireliğin temel amaçlarından biri, hastane bakımının risklerinin en aza indirilmesi, hastane deneyim ve faydalarının en üst düzeye çıkarılmasıdır. Çocuğun ve ailesinin hemşireye ve diğer sağlık personeline olan güveninin artması, bunun yanında neyin neden yapılacağını bilmesi hastane korkusunu azaltacak, bunun yerini memnuniyet alacaktır (38).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik geliştirilen eğitim programının çocukların hastane korkusu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmada uygulanan yarı deneysel yöntem; Bir Grup Pretest - Posttest Modeli' dir. Modelin içeriği kısaca şemada görüldüğü gibidir (51).



Şekil-1. Bir Grup Pretest- Posttest Modeli

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma D.E.Ü. Vakfı Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. Bu okul D.E. Ü.'ne bağlı olduğu ve kolay ulaşılabilirliği nedeniyle seçilmiştir. 1999- 2000 öğretim yılında öğretime açılmış olan DEVAK Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu, sekiz yıllık eğitime katkıda bulunmak amacıyla kurulmuştur. Bu ilköğretim okulunda aktif öğrenme yöntemlerinin uygulandığı öğrenci merkezli bir sistem yürütülmektedir. DEVAK Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu ana sınıfı ve ilköğretim okulu olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Toplam öğrenci sayısı 152'dir. Her sınıfın mevcudu 24 öğrenci ile sınırlıdır. Okulda görev yapmakta olan öğretmen sayısı 32'dir. Öğretimde; işbirlikçi öğrenme, karşılıklı öğretim, problem çözme ve öğrenci merkezli öğrenme stratejileri; her öğrencinin öğretilenlerin % 90-95'ini öğrenmesini amaçlayan tam öğrenme modeli uygulanmaktadır. Bilişim çağında bilgi ve teknolojinin hızıyla öğrenme olanağı veren bilgisayarlı öğretim de kullanılmaktadır. DEVAK 75.Yıl İlköğretim Okulu, uygulamakla yükümlü olduğu Milli Eğitim Bakanlığı programlarının yanı sıra öğrenciyi geliştirici, destekleyici etkinliklere de yer vermektedir. Öğrencilerin ilgi ve yeteneklerine göre seçebilecekleri destekleyici etkinlikler (sağlık, sanat, çevre, yabancı dil, spor, bale, ev ve el işleri, bilim ve araştırma, satranç, drama ve halk oyunları) bulunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, D.E.Ü. Vakfı Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu 2.3.4.5.6. ve 7. sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Ana sınıfı ve 1. sınıf öğrencileri okur-yazar olmadıkları ve anket formunu kavramaları güç olacağı için örnekleme alınmamıştır.

Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı şöyledir:

- 2.Sınıflar: 16 Öğrenci
- 3.Sınıflar: 21 Öğrenci
- 4. Sınıflar: 12 Öğrenci
- 5.Sınıflar: 13 Öğrenci
- 6.Sınıflar: 32 Öğrenci
- 7. Sınıflar: 21 Öğrencidir.

3.6. ve 7. sınıflar iki şubeden oluşmaktadır. Toplam öğrenci sayısı 117'dir. Araştırma süresince kaydı silinen iki öğrenci araştırmadan çıkarılmıştır (n:115).

İki eş arasındaki farkın önemlilik testine göre, $n= 115$, $\bar{X}_1= 42.06 \pm 9.46$, $\bar{X}_2 = 39.40 \pm 9.65$ verileri ile $\alpha= \%5$ güvenirlilik seviyesi ile yapılan güç analizinde istatistiksel kararın gücü (β) .84 olarak bulunmuştur (51).

Çalışmalarda önerilen güç %80 (.80) olduğundan (52) bu çalışmanın istatistiksel gücü yeterli bulunmuştur.

Tablo 1: Okul Çağı Çocuklarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n: 115)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	%
Cinsiyet		
Kız	50	43.5
Erkek	65	56.5
Doğum Sırası		
1.Sıra	86	74.8
2.Sıra	25	21.7
3 Ve Üstü	4	3.5
Kardeş Sayısı		
Kardeşi Yok	60	52.2
1 Kardeş	35	30.4
2 Kardeş	17	14.8
3 Ve ↑ Kardeş	3	2.6
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	7	6.1
Lise	16	13.9
Yüksek Okul	92	80.0
Anne Mesleği		
Ev Hanımı	22	19.1
Serbest Meslek	6	5.2
Memur	49	42.6
Sağlık Personeli	27	23.5
Akademik Personel	11	9.6
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	8	6.9
Lise	24	20.9
Yüksek Okul	83	72.2
Baba Mesleği		
Serbest Meslek	28	24.3
Memur	47	40.9
Sağlık Personeli	21	18.3
Akademik Personel	19	16.5
Yaş Ortalaması	\bar{X}	SS
Çocuklar	10.82	1.78
Anne	37.46	4.95
Baba	37.01	5.18

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan okul çağı çocuklarının sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalamaları 10.82 ± 1.78 'dir. Araştırmadaki öğrencilerin % 43.5’i kız , % 56.5’i erkektir. Öğrencilerin % 52.2’sinin tek çocuk olup hiç kardeşinin olmadığı, diğerlerinin kardeşe sahip oldukları görülmüştür.

Öğrencilerin annelerinin yaş ortalamaları 37.46 ± 4.95 'tir. Annelerinin %80’i

yüksek okul mezunu olup, % 42.6'sı memur, %23.5'i sağlık personeli olarak çalışmaktadır.

Öğrencilerin babalarının yaş ortalaması 37.01 ± 5.18 'tür. Babaların %72.2'si yüksek okul mezunudur. Babaların %40.9'u memur, %18.3'ü sağlık personelidir.

Tablo 2: Okul Çağı Çocuklarının ve Ailelerinin Hastaneye Gitme ve Hastanede Yatma Durumlarının Dağılımı

HASTANEYE GİTME DURUMU	n	%
Evet	102	88.7
Hayır	13	11.3
Hastaneye Gitme Nedeni		
Muayene	18	17.6
Tedavi- Ameliyat	81	79.5
Ziyaret	3	2.9
Hastanede Yatan Aile Bireyi		
Anne	32	44.4
Baba	12	16.7
Kardeş	3	4.2
Akraba	14	19.4
Aileden Birden Fazla Kişi	11	15.3
Çocuğun Hastanede Yatma Durumu		
Evet	32	27.8
Hayır	83	72.2
Çocuğun Hastanede Yatış Sayısı		
1 Kez	22	68.8
2 ve Üstü	10	31.2
TOPLAM	115	100.0

Tablo 2'de çocukların ve ailelerinin hastaneye gitme ve hastanede yatma durumları gösterilmiştir. Çocukların % 88.7'si hastaneye gitmiştir. Hastaneye gidiş nedeni % 79.4 tedavi ve ameliyat amaçlıdır. Çocukların % 27.8'inin daha önce hastanede yattığı, yatan çocukların % 68.8'inin de hastanede bir kez yattığı bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

- **Araştırmanın bağımlı değişkeni;** 7-14 yaş grubu (okul çağı) çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik toplam ve alt boyut korku puan ortalamaları,
- **Araştırmanın bağımsız değişkeni;** 7-14 yaş grubu (okul çağı) çocuklarına verilen bilgi.

3.5. Veri Toplama Biçimi

Araştırmada çocuklara anket formları 2. sınıflara öğrencinin istediği renkte bir kalemle araştırmacı tarafından karşılıklı soru- cevap şeklinde uygulanmıştır. 3,4,5,6 ve 7. sınıflara anket formu sınıfta dağıtılarak doldurmaları istenmiş, araştırmacı sorular hakkında açıklama yapmak üzere öğrencilerin yanında bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu olarak ‘‘Sosyodemografik Özellikler Soru Formu’’ ve ‘‘Tıbbi İşlem Korku Ölçeği’’ kullanılmıştır.

3.6.1.Sosyodemografik Özellikler Soru Formu (Ek 1)

Araştırma kapsamına alınan çocukların ve ebeveynlerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, kardeş sayısı gibi sosyodemografik bilgileri ve çocukların daha önce hastaneye gitme durumu, hastanede yatma durumu, aileden birinin hastanede yatma durumu gibi hastane deneyimlerine ilişkin bilgilerin elde edilmesine yönelik 16 sorudan oluşmuştur.

3.6.2.Tıbbi İşlem Korku Ölçeği (Ek 2)

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir (53). Tıbbi korkular 29 soru içerisinde ele alınmıştır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin maddeleri;

- İşlemsel
- Çevresel
- Kişisel
- Kişiler arası soruları içeren gruplardan meydana gelmiştir.

Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Güvenirliği; tutarlılık katsayısı tüm test için Cronbach $\alpha = 0.93$ bulunmuştur. Alt ölçek güvenilirliği dört alt ölçeğin yüksek korelasyonda olması nedeniyle hesaplanmamıştır. Alt ölçeklerin birbiriyle korelasyonu hepsinde $r= 0.69$ 'dur.

Değişmezlik/ süreklilik katsayısı; rastgele seçilen 22 çocuk Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ilk testinden iki hafta sonra tekrar değerlendirilmiştir. Ölçeğin zaman üzerine kararlılığını hesaplamak için Pearson Product Moment katsayısı kullanılmıştır. Bu çocukların kişisel puanlarının her maddede aynı anda korele edilmesiyle sağlanmıştır. Test- Retest güvenilirlik katsayısı $r = 0.84$ 'tür. Bu da yüksek derecede kararlılığa işaret etmektedir (53).

Geçerlilik; kanıtı çocukların araştırma fazında sorulara verdiği cevapların belgelendirilmesiyle sağlanmıştır. Üçü çocuk sağlığıyla ilgili olmak üzere toplam altı uzmandan görüş alınmıştır. Bu uzmanlar tarafından öğelerin; ilgisiz, biraz ilgili, ilgili ve çok ilgili olarak derecelendirilmesi istenmiştir.

İçerik Geçerlilik İndeksi (İGİ) , maddelerin oranlandırılmasıyla tanımlanmıştır. Böylece içerik geçerlilik indeksi Tıbbi İşlem Korku Ölçeği'nde 0.78 bulunmuştur. İçerik Geçerlilik İndeksi göreceli olarak düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin, skalaları derecelendiren kişilerin meslekleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür (53).

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Alak (1993) tarafından yapılmıştır (8). Ölçek iyi İngilizce bilen üçü Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, toplam beş kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği Split-Half Güvenirlik Ölçütü ve Spearman Brown Tekniği kullanılarak saptanmıştır. Alak'ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmasında, güvenilirlik analizlerinde spearman brown güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (8).

Tablo 3: Okul Çağı Çocuklarına Uygulanan Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Tanımlayıcı Tablosu

ÖLÇEĞİN MADDELERİ	İÇERİĞİ	SORU SAYISI	%	MİNİMUM PUAN	MAXİMUM PUAN
İşlemsel	* İğne yapılması * Parmağından kan alınması * Doktor veya hemşirenin muayene sırasında kulağına-boğazına bakması...v.b.şeyler yapması * İlaç içmek * Ameliyat olmak zorunda kalma korkusu	9	31.34	9	27
Çevresel	*Hastaneye- muayeneye gitme * Muayene masasına yatma * Hastanede uzun süre kalma *Hastanede kan görme, ölme ve aileden uzak kalma korkusu	7	24.13	7	21
Kişisel	* İncinme * Parmağından kan alındığını görme * Kusma ve canı yanınca ağlama korkusu	4	13.84	4	12
Kişilerarası	* Doktorun ve hemşirenin çocuğa bir sorunu olduğunu söylemesinden korkması *Doktorun ve hemşirenin çocuğa ne yapacağını açıklaması –açıklamaması * Hastalığın ailesine ve arkadaşlarına geçeceği korkusu * Hastalanınca ev ödevini yapamama ve okula gidememe korkusu	9	31.34	9	27
TOPLAM		29	100.0	29	87

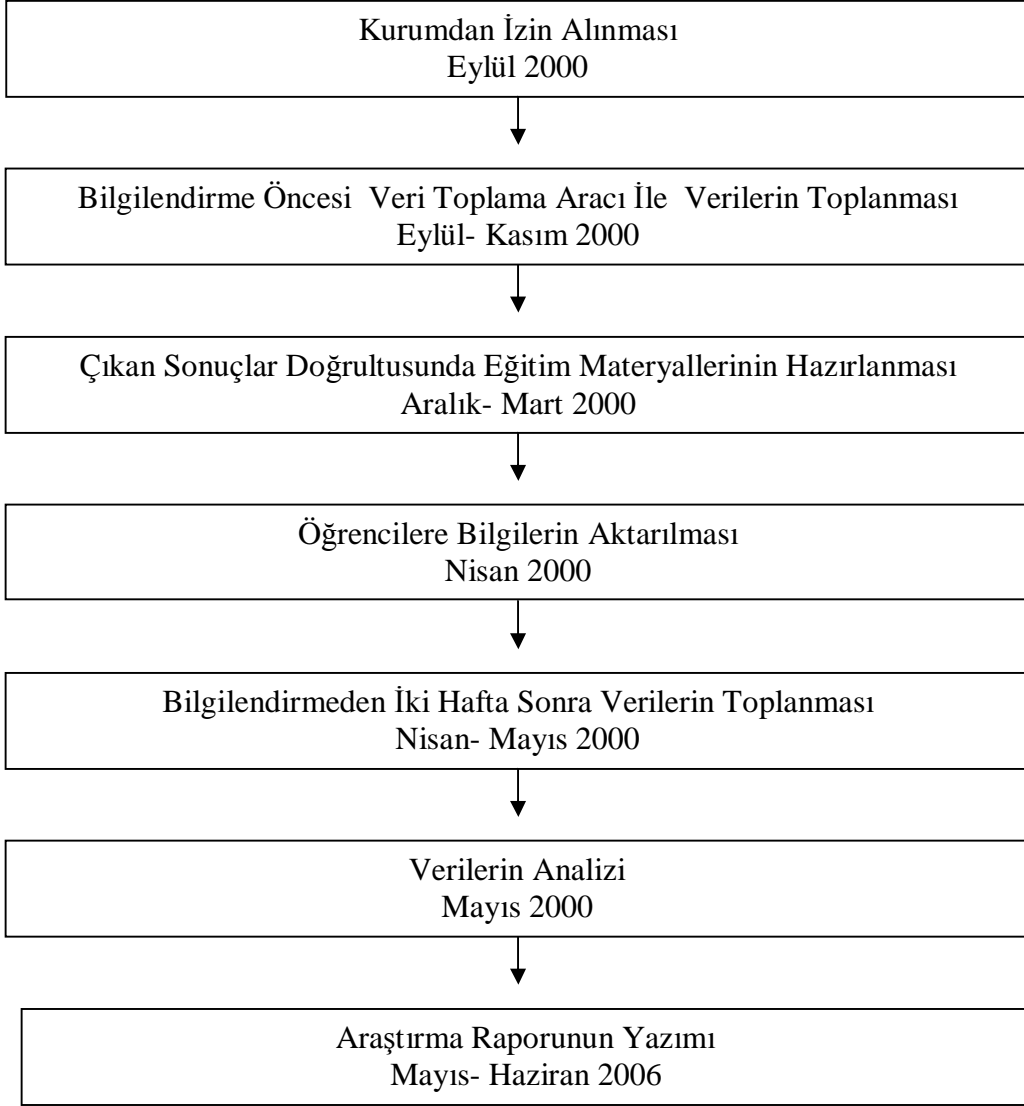
Tablo 3'te Tıbbi İşlem Korku Ölçeği içeriği ve minimum-maximum puan dağılımı verilmiştir. Ölçeğin toplam soru sayısı 29 (%100.0) olup, ölçekten alınan en düşük puan 29, en yüksek puan ise 87'dir.

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 az korkan; (29-58) puan arası alan biraz korkan; (58-87) puan arası alan öğrenci ise çok korkan olarak değerlendirilmektedir.

Alt Ölçeklerin değerlendirilmesi;

- İşlemsel maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı 27'dir.
- Çevresel maddelerin en düşük puanı 7, en yüksek puanı ise 21'dir.
- Kişisel maddelerin en düşük puanı 4, en yüksek puanı 12'dir.
- Kişilerarası maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı ise 27'dir.

3.7.Araştırmanın Uygulanması



Şekil 2. Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması

3.8.Öğrencilere Verilen Eğitimin İçeriği

Öğrencilere verilen eğitimin toplam süresi ortalama 60 dakikadır. Her sınıfa vakit kısıtlılığı nedeniyle bir kez eğitim verilmiştir.

Bilgi sunumuna başlamadan önce sınıf üçe bölünmüş, bir bölüme doktor, bir bölüme hemşire ve diğer bölüme de hasta resmi olan küçük kare etiketler dağıtılmıştır. Tüm bilgilendirme süresince ve video kaseti izlemi sırasında öğrencilerin kendilerini verilen etiketteki resme (doktor, hemşire, hasta) alıştırılmaları, bu rollere ısınmaları istenmiştir.

Açıklanan konuların içeriği şöyledir:

•Korkunun tanımı:

Korku çevremizdeki belirli bir tehlike karşısında hissedilen, bu tehlikeli durum nedeniyle kişiyi savunmaya iterek koruyan bir duygudur. Öfke, kızgınlık, sevinç ya da üzüntü gibi korku da insan hayatının en temel duygularındandır.

•Korkunun belirtileri:

Korku sonucunda bedensel ve ruhsal belirtiler görülür. Ağlama, titreme, bağırma, kaçma, yakınındaki kişiye sarılma, içine kapanma ya da sinirli davranışlarda bulunma korku belirtilerindedir.

•Korkuyu etkileyen etmenler:

Çocuklukta korkular normal gelişimin bir parçası olmasına rağmen bunu etkileyen bazı etmenler vardır. Bu etmenlerin başında büyüme ve olgunlaşma gelir. Çocuk büyüdükçe korku alanları da değişir. Yaş çocukluk korkularını etkileyen bir diğer etmenddir. Çocuk büyüdükçe korkuları da azalmaktadır. Cinsiyet de korkuyu etkilemektedir. Bazı durumlarda kız çocukların erkek çocuklardan daha çok korktukları bilinmektedir. Aile ve çevrenin tutumu da çocuktaki korkuyu azatabilir ya da arttırabilir. Çocuklar ailesinde ya da çevresinde gördükleri korkuyu taklit edebilir. Ekonomik durum, kültürel durum, sosyal ilişki, önceki korku deneyimleri, çocuğun doğum sırası ve çocuğun kişilik yapısı da çocukluk korkularını etkileyen etmenlerdendir.

•Gelişim dönemlerine göre yaşanan korkular ve bu korkulara gösterilen tepkiler :

Korkular çocukların gelişim dönemlerine göre değişiklikler göstermektedir.

0-1Yaş çocuğu: yüksek ses, ani hareket, parlak ışık ve anne- babadan ayrılmadan korkar. Ağlayarak, bacaklarını karnına çekerek, anne- babasını arayarak, sarılarak ve küserek tepki gösterir.

1-3 Yaş çocuğu: Büyük araçların sesinden ve görüntüsünden, yabancıardan, yaratıklardan, yalnız uyumaktan, karanlıktan ve hayvanlardan korkar. Yabancıardan uzak durarak, karşı gelerek, fiziksel saldırıda bulunarak, sinirlenerek ve işbirliğini reddederek tepki gösterir.

3-6 Yaş çocuğu: Karanlıktan, yüksek seslerden, canavarlardan ve doğa üstü varlıklardan korkar. Ağlayarak, içe kapanarak tepki gösterir. Korkularını ifade edebilir.

6-12 Yaş çocuğu: 7 yaşında karanlıktan, gölgelerden, canavar ya da doğa üstü yaratıklardan ve anne- babadan ayrılmaktan korkarlar. 8 yaşında yüksekte ve doğal afetten korkmasına karşılık; karanlık, köpek ve yalnız kalmaktan korkmada azalma vardır. Bunun yanında okula geç kalma, okulda başarısızlık, arkadaşları ile oynayamama korkusu yaşar. Bu yaşta ölüm korkusu gelişmeye başlar. 9 yaşında arkadaşlarında ayrılma, düşük not alma ve okulda başarısız olma korkusu yaşar. Ayrıca vücudundaki değişikliklerin farkında olduğu için incinmekten, yaralanmaktan, ağrı, sakatlık, hastalık ve ölümden korkar. 10 yaş çocuğu okula geç kalma, ev ödevini yapamama, sınıfta kalma korkularının yanında yükseklik, ateş, karanlık, büyücü, cinayet, yaralanma ve ölüm korkusu yaşar. 11-12 yaş çocuğu ise yaralanmaktan, yalnız kalmaktan ve ölümden korkar. Okul çağı çocukları korkularına yalnızlık, sıkılma, depresyon, kızgınlık, uykuya düşkünlük, ağlama, inleme, cesur olmaya çalışma gibi tepkiler gösterir.

13- 18 Yaş çocuğu: Yılan köpek vb. hayvanlardan, karanlıktan, deprem ve ölüm gibi doğal olaylardan korkar. Akranlarından ayrılma, bedeninin zarar görmesi ve kimlik kaybı korkusu yaşar. Bu korkulara içe kapanma, regresyon, inkar, öfkelenme, yansıtma yöntemleri ile tepki gösterirler.

(Okul çağına kadarki yaşanan korkular ve bu korkulara gösterilen tepkilere kısaca değinilmiş; okul çağı çocuklarının korkuları ve bu korkulara gösterilen tepkiler daha ayrıntılı olarak paylaşılmıştır).

•Hasta olmak ve hastaneye yatmanın çocuklar üzerinde oluşturduğu korkular:

Hastalanmak ve hastaneye yatmak çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır. Sağlığın bozulması ve çevresel rutinlerin değişmesi çocuk için stres kaynağıdır. Çocuk bu stresli durumla nasıl baş edeceğini tam olarak bilemediği için kriz yaşar. Krize olan tepkiler yaşa, önceki hastalık deneyimlerine, hastanede yatma durumuna, aileden uzak kalmaya ve hastanede yapılan tedaviye göre değişir. Hastaneye ilk defa gelen ve hastanede yatma durumu olan bir çocuk çok büyük korku ve kaygı yaşar. Yabancı bir ortam, yabancı kişiler, sağlık personeli, sınırsız enerji ve keşfetme özgürlüğünün

kısıtlanması, hasta çocuklarla ilişki kurma güçlüğü ve kullanılan aletler çocuklarda büyük bir korku kaynağı oluşturur (bilinmeyen korkusu).

Özellikle okul çağı çocukları ailesinden, okulundan ve arkadaşlarından ayrı kaldığı için arkadaşlarının onu unutacağından korkar. Okul çağı çocuğu vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkar. Ölüm ve ameliyat olma düşüncesi vardır.

•Bilinmeyen korkusunu yenmek için sağlık kurumları ve burada yapılan işlemlerin, kullanılan aletlerin açıklanması;

✓ *Hastalandığında kişinin başvurduğu sağlık birimleri:* Sağlık ocağı, özel poliklinikler, özel muayenehane, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi (resimleri gösterilerek açıklanmıştır).

✓ *Hastane tanımı:* İnsanların muayene olmak ya da hastalandıklarında tedavi görmek için gittikleri, gerekirse tedavi süresince yattıkları kuruma “hastane” denir. Hastanede yatan insanlar özel bir yataklı odada ya da birkaç kişilik odada kalabilirler. Hastanede röntgen cihazları, ameliyathane ve laboratuvarlar bulunmaktadır.

✓ *Hastanede çalışan sağlık personelinin tanıtılması:*

Doktor: hastaları muayene ederek iyileşmesi için onlara ilaç yazan, gerekli durumlarda hastaları ameliyat eden kişilerdir.

Hemşire: Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumayı, yükseltmeyi, geliştirmeyi amaçlayan; hastalık halinde de iyileştirmeye yönelik hizmetleri planlayıp uygulayan kişilerdir.

Diyetisyen: Hastanede kaldığı süre ve gerekirse sonrasında kişilerin yiyecekleri besinleri kalorisine göre ayarlayan, beslenme konusunda hastalara bilgi veren kişilerdir.

Eczacı: Hastalara kullanılacak ilaçların temin edilmesiyle görevli kişilerdir.

Tıbbi laborant: Kan tahlillerini yaparak kan değerlerini inceleyen kişilerdir.

Fizyoterapist: Hareket kısıtlılığı olan hastalara normal hareketlerini kazandırabilmek için egzersiz yaptıran kişilerdir.

Röntgen teknisyeni: Doktor istemine göre kişilerin vücutlarının belirli bölgelerinin filmi özel makineleriyle çeken kişilerdir.

Hasta bakıcı: Hastanede yattığı sürede kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumdaki hastalara yardımcı olan kişilerdir.

Temizlik personeli: Hastanenin odalarının, tuvalet ve banyolarının temizliği ile görevli kişilerdir.

▼ *Hastanede yapılan işlemlerin ve bu işlemlerde kullanılan malzemelerin açıklanması*

Muayene olmak: Herhangi bir şikayetle doktora giden kişinin doktor tarafından çeşitli malzemeler kullanarak vücudunun kontrol edilmesi ve hastalanan bölgenin tespit edilmesidir.

Muayene sırasında kullanılan malzemeler ; (malzemeler gösterilerek tanıtılmıştır)

Steteskop: İnsanın kalp, akciğer ve bağırsak seslerini duymaya yarayan alettir.

Abeslank (dil basacağı) : Ağız içinin daha iyi görülebilmesi için kullanılan tahta, plastik ya da metal olabilen ince düz kaşığa benzer şeye denir.

Işık kaynağı: Kulak, burun, boğaz ve göz muayenelerinde bu bölgelerin daha iyi aydınlatılarak kontrol edilmesini sağlayan küçük, kaleme benzer bir alettir.

Tansiyon aleti: Kan basıncımızı ölçmeye yarayan alettir.

Enjektör: Damar içine, cilt altına ya da kas içine ilaç uygulamak veya kan almak için kullanılan, çeşitli ölçüleri (1,2,5,10,20 ve 50cc) olan alettir.

▼ *Çocuğun niçin muayene edildiği, muayene sonrası gerekirse bazı testlerin yapılacağı ve hastanede yatmak durumunda kalabileceğinin açıklanması*

▼ *Hastanede kaldığı zaman içerisinde çeşitli ilaçlar, iğneler yapılarak ve testler tekrarlanarak tedavi olunacağı*

▼ *Bunların yeterli olmadığı durumlarda ameliyat edilebileceğinin açıklanması, buna bağlı olarak;*

•Ameliyat olmanın tanımı: Tedavinin ilaçla yeterli olmadığı durumlarda anestezi verilerek vücudumuzun hasta olan bölümünün doktorlar tarafından steril şartlarda açılarak kontrol ve tedavi edilmesi

•Anestezinin tanımı: Ameliyat işlemi süresince acı çekmememiz için vücudumuza damardan ya da maske aracılığıyla nefes yoluna verilen ilaçlara denir.

•Lokal ve genel anestezi: Lokal anestezi işlem sırasında sadece vücudun bir bölümünün uyuşmasını sağlayan ilaçlardır. Genel anestezi ise ameliyat süresince tüm vücudu uyutan ilaçlardır. Aralarındaki fark lokal anestezi alındığında kişi uyumaz sadece işlem yapılan bölgeyi hissetmez. Genel anestezide ise kişi tamamen derin bir uykuya dalmıştır. Lokal anestezi kısa etkili genel anestezi ise daha uzun etkilidir.

•Ameliyat sırasında ve sonrasında kullanılacak alet ve cihazların çocuklara gösterilerek açıklanması (yeşil önlük, branül, serum, maske, monitör, EKG cihazı, oksijen maskesi, palsoksimetre - satürasyon aleti, derece, eldiven, spanç, flaster ve alçı).

▼ *Bütün bu işlemlerin ve kullanılan aletlerin amacının hasta bireyi iyileştirmek olduğu, hasta olmanın ve hastaneye yatmanın özellikle okul çağı çocukları açısından yanlış anlaşılmaması gerektiği, bunun bir cezalandırma olmadığını açıklanması,*

▼ *Hastanede kaldığı süre içinde çocukların kendilerini yalnız hissetmemeleri için ne gibi uğraşlar edinebileceklerinin açıklanması. Bunlar;*

- Sevdikleri oyuncak, kitap ya da kıyafetleri yanlarına almaları
- Yaşadıklarını bir günlük tutarak, sevdiklerine mektup yazarak ve telefon görüşmeleriyle paylaşabilecekleri
- Oyun odaları ve hastanede varsa ilköğretim okulundan faydalanabilecekleri
- Çocuğun kendisine yapılan işlemler hakkında doktor ya da hemşiresinden bilgi almalarının onları rahatlatacağıının açıklanmasıdır.

Hastanede kullanılan malzemelerde taşınabilir olanları, eğitim sırasında çocuklara gösterilmiş, diğerleri ise fotoğraflarla gösterilmiştir. Bütün bu anlatılanlar araştırmacı tarafından hazırlanan video kaseti izlemi ile pekiştirilmiştir. Bu kasetin içeriği;

- Hastaneye gidiş, çocuğun doktor ve hemşire tarafından muayene edilmesi
- Çocuğun hastaneye kabul edilmesi
- Görevli sağlık personeli ve servisin tanıtılması
- Yapılan tetkik ve tedavileri kapsamıştır.

Bilgilendirme sonunda yaş gruplarına göre hazırlanan senaryo, gerçek tıbbi malzemeler (steteskop, maske, eldiven, önlük...vs) kullanılarak rol oynama tekniği ile grup çalışmaları yapılarak sınıflarda öğrencilerle oynanmıştır. Senaryonun içeriği; hasta olan bir çocuğun ailesi ile hastaneye gelmesi, doktor tarafından muayene edilmesi ve hemşire tarafından da tansiyonunun ölçülmesi, kanının alınmasıdır. Eğitim başında öğrencilere yapılan gruplardan bir doktor, bir hemşire, bir hasta ayrıca bir de anne- baba seçilmiş bu çocuklara senaryo anlatılmış, doğaçlama olarak rol oynama yapılmıştır. Bu şekilde öğrencilerin duygularını paylaşmalarına fırsat verilmiş, çocukların korkularını ifade edebilmeleri sağlanmış ve bunun normal olduğu herkesin az ya da çok korku yaşayabileceği belirtilerek genelleme yapılmıştır. Böylece çocukların kendilerini kötü hissetmeleri önlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, D.E.Ü.Vakfı 75. Yıl İlköğretim Okulu Öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. D.E.Ü.Vakfı 75. Yıl İlköğretim Okulu, aktif öğretim uygulamaları nedeniyle seçilmiştir. Zaman kısıtlılığı nedeniyle sınıflarda sadece birer grupla rol oynama yapılmıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir (52,55). Çocukların tıbbi işlem korku puan ortalamaları farkı bilgilendirme öncesi ve sonrası iki eş arasındaki farkın önemlilik testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

4.BULGULAR

Öğrencilerin Bilgilendirmeden Önceki (B.Ö) ve Bilgilendirmeden Sonraki (B.S) Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde öğrencilerin bilgilendirmeden önce ve sonra korku puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 4:Okul Çağı Çocuklarının Bilgilendirme Öncesi (B.Ö) ve Sonrası (B.S) Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 115)

Korku Alt Ölçeği	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	B.Ö. Korku Puanı		B.S. Korku Puanı		t	p
			\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
İşlemsel	9	27	12.28	2.65	11.59	2.42	3.696	0.000
Çevresel	7	21	10.14	3.05	9.81	3.13	1.384	0.169
Kişisel	4	12	5.79	1.90	5.35	1.84	2.835	0.005
Kişilerarası	9	27	13.84	3.65	12.64	3.42	3.969	0.000
Toplam	29	87	42.06	9.46	39.40	9.65	4.238	0.000

Okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi işlemsel korku puan ortalamaları 12.28 ± 2.65 , bilgilendirmeden sonraki korku puan ortalaması 11.59 ± 2.42 bulunmuştur. Öğrencilerin bilgi öncesi ve sonrası işlemsel korku puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).

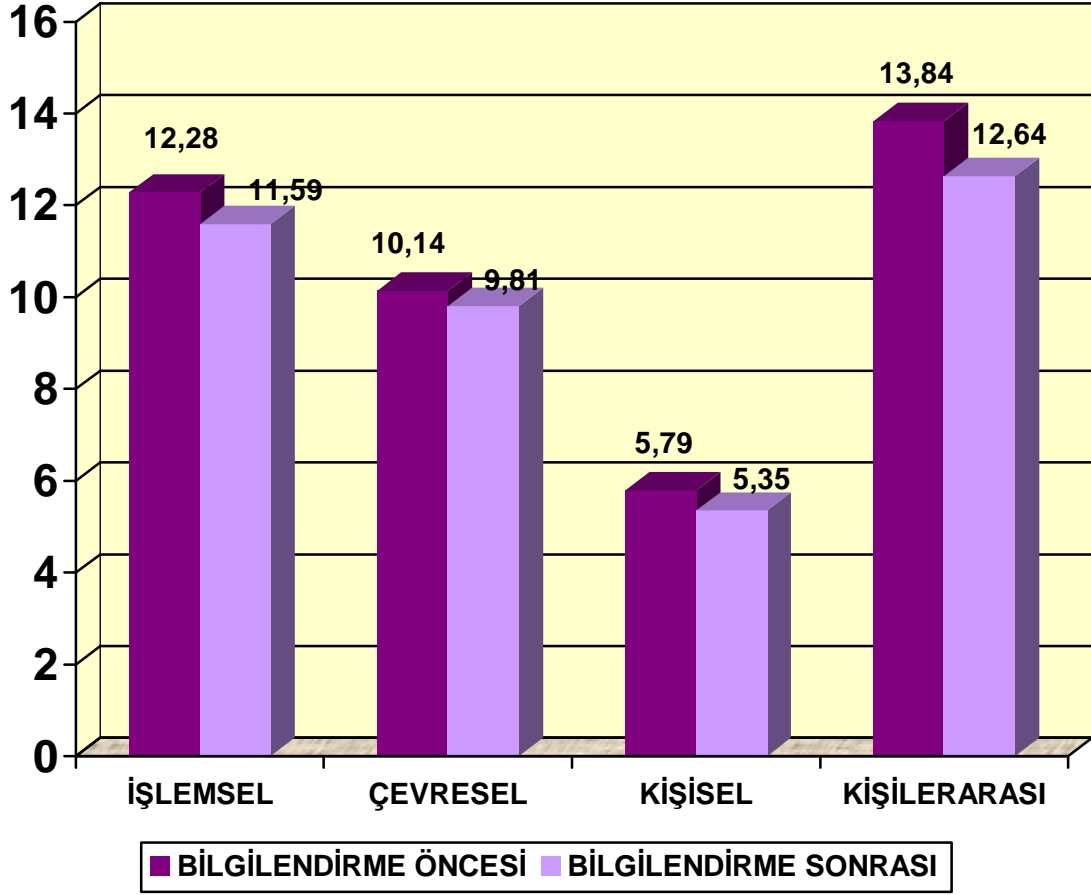
Okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi çevresel korku puan ortalaması 10.14 ± 3.05 , bilgilendirmeden sonrası ise 9.81 ± 3.13 'tür. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p= 0.169$).

Okul çağı çocuklarının verilen eğitim öncesi kişisel korku puan ortalaması 5.79 ± 1.90 bilgi sonrası ise 5.35 ± 1.84 'tür. Bulunan fark istatistiksel olarak çok anlamlıdır ($p= 0.005$).

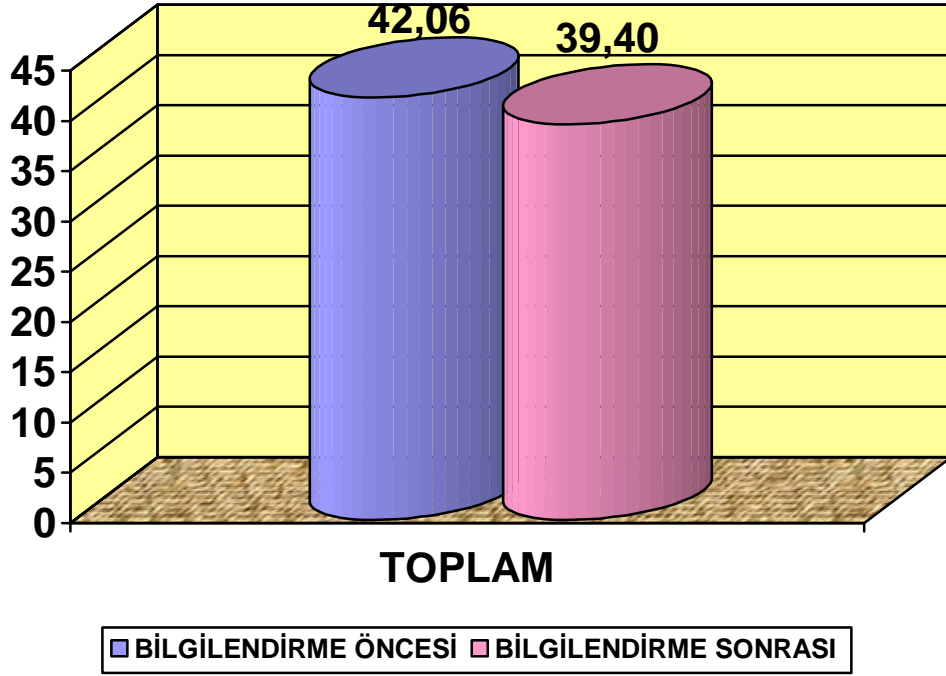
Okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi kişilerarası korku puan ortalaması 13.84 ± 3.65 , verilen bilgi sonrası ise 12.64 ± 3.42 'dir. Okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi ve sonrası kişilerarası korku puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).

Okul çağı çocuklarının bilgilendirme öncesi toplam korku puan ortalaması 42.06 ± 9.46 , verilen bilgi sonrası puan ortalaması 39.40 ± 9.65 'tir ve bilgilendirme öncesi – sonrası toplam korku puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlıdır ($p=0.000$).

Şekil 3: Okul Çağı Çocuklarının Verilen Bilgilendirme Öncesi ve Sonrası Tıbbi İşlem Korku Ölçeği -Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları Dağılımı



Şekil 4: Okul Çağı Çocuklarının Verilen Bilgilendirme Öncesi ve Sonrası Toplam Korku Puan Ortalamaları Dağılımı



5.TARTIŞMA

Bu çalışma; okul çağı çocuklarına verilen bilginin çocukların korkusuna etkinliğini saptamak amacıyla yapılmıştır. Örneklem grubu, 7-14 yaş grubunda 115 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması 10.82 ± 1.78 olup, % 56.5'i erkek, % 43.5'i kızdır. ***Okul Çağı Çocuklarının Bilgilendirme Öncesi (B.Ö) ve Sonrası (B.S) Korku Puan Ortalamaları***

Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularını azaltmaya yönelik verilen eğitimin sonucunda çocukların korku puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı oranda azalmıştır ($p < 0.001$) (Tablo: 4).

Alak (1993)'ın ameliyat olmak üzere yatan 7-14 yaş grubu 100 çocukta yaptığı araştırmada, ameliyattan önce bilgi alan deney grubu çocuklarının korku puanları, almayan gruba göre düşük bulunmuştur.

Adams, Gill ve Mcdonald'ın (1991) çocuk cerrahi servisine planlı ameliyat olmak için yatan 3-13 yaş grubu 110 çocukta yaptığı araştırmada ameliyat öncesi kitapçık ile eğitim alan çocukların anksiyete düzeyleri, almayanlara oranla düşük bulunmuştur. Deney grubu ebeveynlerinin hastane memnuniyeti artmıştır. Bu sonuca dayanarak video filmi hazırlanmış, video bandını seyreden çocukların hastane işlemlerine daha iyi hazırlandıkları, daha az üzgün oldukları belirlenmiştir.

Nelson ve Allen'nin 1999'da 3. sınıf 84 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada sağlıklı çocukların hastaneye yatma ve tıbbi işlemlerle ilişkili korkularının azaltılmasında bilgisayarlı eğitimin etkisi incelenmiştir. Eğitim sonrası yapılan değerlendirmede, yapılan eğitimin çocukların korkularını azalttığı, tıbbi bilgi düzeylerini de arttırdığı saptanmıştır (54).

Ekici'nin (1992) 6-12 yaş grubu 62 çocukta yaptığı araştırmada hemşirenin verdiği eğitimin ilaç uygulamalarının yaratacağı korku ve endişeye etkisi incelenmiş, uygulamalardan önce hemşirenin yapacağı uygun açıklamalarla çocukların korku ve endişelerinin azaldığı saptanmıştır.

Holt'un (1991) operasyon planlanan 200 çocuk üzerinde perioperatif korkuyu azaltmak için yaptığı araştırmada, çocukların korkularını gidermek için hastane turları düzenlenmiş, çocuklara tur esnasında hastane ortamını açıklayan eğitim verilmiştir. Hastane turlarının ve verilen eğitimin çocukların korkularını azalttığı saptanmıştır.

Nency'nin (1992) çalışmasında da oyun yöntemiyle çocukların tıbbi işlem korkularının azaldığı bulunmuştur. Yiğit'in çalışmasında da çocukların korkularını azaltmada oyunun önemli olduğu saptanmıştır (47).

Öztürk'ün araştırmasında da çocukların hemodiyaliz ile ilgili terminolojik terimleri öğrenmelerinin bilgi düzeylerini attırdığı ve korku – anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (50).

Çavuşoğlu'nun araştırmasında yapılacak tedavi işlemleri konusunda çocuklara bilgi verilmemesinin çocukların, bu işlemlere ilişkin korkularını arttırdığı saptanmıştır (11).

Çakıroğlu (1990) ve Karagöz (1990)'ün yaptıkları araştırmalarda da hastaneye yatan okul çağı çocuklarının hastaneye yatmaktan ve tıbbi işlemlerden korktukları saptanmış, çocuklara verilecek eğitimin korkuları azaltmada etkin olabileceği önerilerine yer verilmiştir.

Rebecca (1993), Şahan (1997) çalışmalarında da hastane korkularının giderilmesi konusunda verilen eğitim sonucunda çocukların korkularında azalma olduğu görülmüştür. Eğitim ile birlikte senaryo- rol oynama, slayt- video gösterimi ve hastane ortamını tanıtıcı turların çocukların korkularının azaltılmasında çok daha etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımız ile uyumludur ve çocuklara verilen eğitimin çocukların korkularını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Alt ölçekler incelendiğinde öğrencilerin bilgilendirme öncesi-bilgilendirme sonrası işlemsel korku puan ortalaması farkı çok anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$). Çocuklara verilen eğitim içeriğinde tıbbi uygulamalarda kullanılacak materyallerin gösterilmesi ve tanıtılmasının çocukların enjeksiyon, kan alma, muayene olma gibi işlemsel girişimlerdeki korkularını azalttığı saptanmıştır. Bu yaş grubu çocuklarda somut düşüncenin hakim olması ve çocuklara uygulanan işlemlerin gösterildiğinde daha kolay anlaşılması nedeniyle korkularının azaldığı düşünülmüştür.

B.Ö çevresel korku puan ortalaması (10.14 ± 3.05), B.S korku puan ortalaması (9.81 ± 3.13) olarak azalmıştır. Fakat bilgilendirme öncesi - bilgilendirme sonrası korku puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.169$). Bu sonuçtan çevresel korkuların azaltılabilmesi için çevresel korkulara daha çok zaman ayrılması gerektiği düşünülmektedir. Çevresel maddeler alt ölçeğinin subjektif maddeler içermesi, duygusal anlamda daha yüklü maddelerin olması bunların eğitimin içeriği ile kısa sürede değiştirilemediği, daha uzun süre çalışılması gerektiği düşünülmüştür. Ayrıca eğitim süresinin yetersiz olması nedeniyle eğitim programının içeriğinin çocukların

çevresel korkularını tam karşılayamamış olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çevresel maddelere daha çok yoğunluk verilerek yeni eğitimler planlanabilir.

Bilgilendirme öncesi – bilgilendirme sonrası kişisel korku puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.005$). Verilen eğitim sonucunda çocukların kendilerini daha iyi ifade edebildikleri düşünülmüş, hastalık ya da hastaneye yatmanın üzülmeye ağlama gibi duyguları yaşatabileceği ve bunun normal olduğu çocuklar tarafından anlaşılmıştır. Eğitim sırasında gösterilen enjektör, turnike, branül, flaster gibi damar yolu açma malzemelerinin çocukların tanımları sağlanmış ve incinmekten – yaralanmaktan, kusmaktan ve canları yanınca ağlamaktan daha az korktukları saptanmıştır. Bu sonuç verilen eğitimlerde çocukların duygularını ifade etmelerine fırsat tanımının önemini göstermektedir.

Bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası kişilerarası korku puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Çocuklarla eğitim sonunda oynanan rol oynamanın etkili olduğu gözlenmiştir. Çocuklar rol oynamalarla doktor, hemşire ve hasta olarak neler hissettiklerini ifade edebilmişlerdir. Ayrıca kendilerinden başka çocukların da korkularını öğrenme fırsatı bulmuşlardır. Eğitimlerde rol oynamalara daha çok yer verilmesi düşünülmektedir.

Ayrıca hemşirelerin gelişim dönemlerine göre çocukların yaşadıkları korkuların farkında olmaları ve gelişim dönemlerini dikkate alarak çocuklara uygulamalar hakkında uygun açıklamalar yapmaları sonucu çocukların korkularının azaldığı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen eğitimin çocukların korkuları üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın sonucunda çocukların toplam, işlemsel, kişisel ve kişilerarası korkuları anlamlı olarak azaldığı; çevresel korkularında ise anlamlı bir azalma olmadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, konu ile ilgili öneriler şunlardır:

- **Okul çağı çocuklarının verilen bilgilendirme sonucunda toplam korku puan ortalamalarında anlamlı bir azalma bulunduğu için;** sağlıklı okul çağı çocuklarına hastaneyi ve hastanede kullanılan malzemeleri tanıtıcı eğitimler ve programların hazırlanması, hazırlanan eğitim programlarının müfredata yerleştirilmesi; hazırlanan bu programlarla kontrol grubunun da olduğu örneklerle yeni araştırmaların yapılması,
- **Okul çağı çocuklarının verilen bilgilendirme sonucunda işlemsel korku puan ortalamalarında anlamlı bir azalma saptandığından;** Hemşire olarak çocukların gelişim dönemlerinin özellikleri göz önünde tutularak yapılacak işlemler hakkında basit açıklamalar yapılması ve kullanılacak malzemelerin gösterilmesi
- **Okul çağı çocuklarının verilen eğitim sonucunda çevresel korku düzeylerinde anlamlı bir azalma saptanmadığından;** çevresel korkuların azaltılabilmesi için çocukların çevresel korkularına daha çok zaman ayrılması gerektiği; yaş gruplarının özellikleri dikkate alınarak çocuklarda korku oluşturabilecek çevresel faktörlerin belirlenmesi, bu konuda eğitimlerin ve hastane turlarının düzenlenmesi; hastaneye geldiklerinde çocukların hastane ortamına ısınmaları ve iyi izlenimler edinmeleri için bekleme salonlarına kitap, oyuncak, kukla gibi ilgi çekici şeylerin konması

- **Okul çağı çocuklarının verilen eğitim sonucunda kişisel korkularında azalma saptandığından;** çocuklara kendileri ifade edebilecekleri ortamlar hazırlanması, duyu ve dūřüncelerini rahatlıkla paylaşabilmeleri hakkında hemşireler tarafından desteklenmesi
- **Okul çağı çocuklarının kişilerarası korkularında eğitim sonucunda azalma görüldüğü için;** hemşirelerin hastanede kalış süresinde çocukların beklentilerini, sağlık personeli hakkındaki görüşlerini ve daha önceki hastalık deneyimlerini bilmeleri gerektiği önerilmiştir.

8.KAYNAKLAR

1. Bulun M, Demirbaş F, Kapıcıoğlu M.İ. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi. <http://www.ab.org.tr/> (Erişim Tarihi: 10.09.2006)
2. Aktan C, Işık K.Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2006)
3. Soyluoğlu B.Çağdaş Sağlık Anlayışı. <http://www.bilkent.edu.tr>. (Erişim Tarihi: 10.09.2006)
4. Güler G, Kubilay G. Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözümlemesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005; 9 (1): 15-23.
5. Yaramış N. ,Karakas N. Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005; 14: 45-53.
6. Erefe İ. (Edt). Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı , Ankara,Vehbi Koç Yayınları, 1998; 134- 153.
7. Bulduk S, Pek H. İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005; 9 (2): 40- 48.
8. Alak V. Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7- 14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. İzmir, E.Ü.S.B.E. Doktora Tezi, 1993.
9. Arıkan D. Çocuğun Hastaneye Hazırlanması.T.H.D,1992; 42 (4): 9-10.
10. Onur E. Çocuğun Duygusal Sorunları.6.Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995; 145- 161.
11. Çavuşoğlu H. Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorundan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. I.Basım, Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1992; 21- 23.
12. Tolking May Help Kids Deal With Medical Fears, Reuters Health, 2002. [http:// www.health-news.co.uk./](http://www.health-news.co.uk/) (Erişim Tarihi: 08.09.2006)
13. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, 26.Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2003; 249-252.

14. Jeffery L. Brown, MD. Fear- Busting Strategies. [http:// Familyfun.com/](http://Familyfun.com/)
(Erişim Tarihi: 08.09.2006)
15. Ohlin LB. Childhood Fears.[http:// Familyfun.com/](http://Familyfun.com/)
(Erişim Tarihi: 08.09.2006)
16. Karagöz S. Kronik Olan Hastalarda Ağrının Hafifletilmesinde Psikolojik Yaklaşımlar III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri: 105,1990, İzmir.
17. Broome M, Bates T. Children's Medical Fears, Coping Behaviors and Pain Perceptions During a Lumber Puncture. Oncology Nursing Society,1990;17(3): 361- 367.
18. Holt L, Maxwell B. Pediatric Orientation Programs. ADRN Journal, 1991; 54(3): 530- 540.
19. Eren A. Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Ocak- Mart 2005; 7; 2(8): 20-24.
20. Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş, 1992; 16- 25, 141-261.
21. Gardiner H.W, Gander M.J. (Çev: Dönmez A, Çelen N, Onur B.). Çocuk ve Ergen Gelişimi, 4.Basım, Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 2001; 372-373, 382-383.
22. Aydın C. Yolasıgmaz G. Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1987; 3(3): 1-9.
23. Dönmez A. Sosyal Psikoloji, 3.Basım, Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 1998; 71- 93, 623.
24. Rebecca G. Emotional Responses to Paediatric Hospitalisation. Nursing Times, 1993; Nov.17, 89(46): 45- 49.
25. Craske, Michelle G. Fear and Anxiety in Children and Adolescent. Bulletin of the Mennirger Clinic, Spring 97, 61(2): 32.
26. Schulze Ö. Çocukların İçindeki Korkular, Beyaz Yayınları, İstanbul, 1998; 37-45.
27. Solter A. Child Afraid of Night- Time Monsters. <http://www.awareparenting.com> (Erişim Tarihi: 08.09.2006)
28. Pinto M. Prechoolers and Fear, <http://www.kumarschool.com/fear.html>.
(Erişim Tarihi: 08.09.2006)

29. Ekici B. Hastanede Yatan 6- 12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişelerin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 375- 379, 1992, Sivas.
30. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2000; (1): 47- 64.
31. Yiğit R. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. T.H.D, 1997; 1: 21- 28.
32. Şahan E.D. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1997.
33. Ayhan A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, 2.Basım, İstanbul, Alfa Yayınları, 2000; 15-24.
34. Bilgen N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, İstanbul, Güneş & Nobel Tıp Kitabevi , 1997; 315-334.
35. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000; 72- 84, 226-231.
36. Ekşi A. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikolojik Yönü, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1999; 374- 378.
37. Sayıl I, Palabıyıköğlü R. Kriz ve Krize Müdahale Kurs Notları, Ankara, 1996; 33-61.
38. Dona L, Wong (Editor), Lucille F, Whaley (Editor). The Child's Reaction to İllness and Hospitalization. Whaley and Wong's Nursing Care of İnfant and Children, 1996; 863- 893.
39. Çakıroğlu S. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkularının Araştırılması ve Korkunun Giderilmesinde Hemşirenin Rolü. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitapçığı, 1990; 471- 472.
40. Savaşer S. Hastaneye Yatan Değişik Yaş Gruplarındaki Çocukların Hastalığa, Hastaneye ve Çevreye Reaksiyonu. Hemşirelik Bülteni, 1986; 2 (7): 53.
41. Gültekin G, Baran B. Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2005; 7, 2 (8): 54- 61.
42. Altın F. Hastanede Yatan Çocuklarda Kısıtlama. T.H.D.1983; 4: 43- 48.

43. Hsu HM. Reducing Fear In Preschool Children During Clinical Examination. *Hu Li Za Zhi*, 2004; Feb: 51(1) : 52- 7.
44. Yürük A. *Gelişim Psikoloji*, Ankara, 2005; 8- 19.
45. Adams J, Gill S, McDonald M. Reducing Fear in Hospital. *Nursing Times*, 1991; Jan 2, 87(1): 62- 64.
46. Hawkins NE. Bravery Training: An Approach to Desensitizing Young Children to Fears Encountered in the Hospital Setting. *Arch Phys Med Rehabil*, 1991; 72: 697- 700.
47. Yiğit R. Hastanede Yatan Çocuk İçin Oyunun Önemi. *H.Ü.H.Y.O. Dergisi*, 1995; 2 (2): 18- 24.
48. Craft M.J, Wyatt N, Sandell B. Behavior and Felling Changes in Siblings of Hospitalized Children. *Clinical Pediatrics*, 1985; 24(7): 374- 8.
49. Algier L. Hastaneye Yatan Adölesanların Kaygı Düzeylerinin Saptanması ve Kaygıya Neden Olabilecek Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Programı Doktora Tezi*, Ankara,1991.
50. Öztürk A. Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Çocuklarda Terminoloji Bilgisinin İncelenmesi ve Öğretilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İzmir,1998.
51. [Http : //www.stat.uiowa. edu / ~rlenth/ Pover/ .](http://www.stat.uiowa.edu/~rlenth/Pover/) (Erişim Tarihi: 17.08.2006)
52. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara, Yükseköğrenim Kurulu Matbaası, 2005.
53. Broome EM, Hellien A. Measuring Children's Fears of Medical Experiences. *İllness Oriented Measures*: 201- 14.
54. Nelson C, Allen J. Reduction of Healtly Children's Fears Related to Hospitalization and Medical Procedures: The Effectiveness of Multimedya Computer İnstruction in Pediarric Psychology. *Children's Healt Care*, 1999; 28 (1): p 1,13p.
55. Ergun M. *Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları*, Ankara, Ocak Yayınları, 1995.

9.EKLER

EK 1

ÇOCUĞA VE AİLESİNE AİT SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çocuğun Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:

Kardeşlere göre doğum sırası:

Kardeş sayısı:

Annenin:

Babanın:

Yaşı:

Yaşı:

Eğitimi:

Eğitimi:

Mesleği:

Mesleği

-Çocuğunuzu daha önce hastaneye götürdünüz mü?

a)Evet

b)Hayır

-Evet ise niçin götürdünüz?

.....

-Aileden biri daha önce hastaneye yattı mı?

a)Evet

b)Hayır

EK2

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

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

5-Doktor veya Hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım

?.)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 ağızıma 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