

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra TEKİNYILDIZ

ÇOCUKLARIN GÖZÜYLE BAKIM KALİTESİ ve HEMŞİRELİK
GİRİŞİMLERİNE KARŞI DUYULAN KORKU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

YOZGAT-2021



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesi ve Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ****TEZ ONAY FORMU****T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110117011 numaralı öğrencisi Esra TEKİNYILDIZ'ın hazırladığı "Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesi ve Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 08/01/2021 günü saat 15.00'da yapıldı. Tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Yalçın ARAL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ÇOCUKLARIN GÖZÜYLE BAKIM KALİTESİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNE KARŞI DUYULAN KORKU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Esra Tekinyıldız

Bu araştırma, hastanede yatan 6-12 yaş arasındaki çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma Yozgat Şehir Hastanesi ile Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Çocuk Klinikleri'nde yatan, 6-12 yaş grubu çocuklar ve onların ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir (N=138). Araştırmanın yapılması için Yozgat Bozok Üniversitesi etik kurulundan, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden kurum izinleri alınmıştır. Veriler Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, t testi, One-way ANOVA, Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Çocukların bakım kalitesi değerlendirilmesi ölçeği puan ortalaması $46,95 \pm 13,80$ 'dir. Çocukların psikososyal bakım ($14,41 \pm 6,61$) ve bilgilendirme ($13,55 \pm 4,40$) alt boyutlarından aldığı puan ortalaması, fiziksel bakıma ($18,99 \pm 5,63$) oranla daha düşüktür. Annesi çalışan çocukların psikososyal bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0,05$). Geniş aile tipinde yaşayan çocukların fiziksel bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0,05$). Hastanede yatmaktan korkan çocukların fiziksel bakım alt boyutu ve bakım kalitesi değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalaması daha düşüktür ($p < 0,05$).

Çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku puan ortalaması $31,86 \pm 9,99$ 'dur. Çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı olan

korkusu ($18,37 \pm 6,63$), sık karşılaştığı materyallere ($13,49 \pm 4,36$) oranla daha yüksek bulunmuştur.

Anne, baba ve çocuğun yaşı arttıkça korku puanının azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Babası ilkokul mezunu olan çocukların korku puanının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Aile geliri giderinden fazla olan çocukların korku puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Okulda daha önce hastane ve sağlık çalışanı tanıtımı yapılmayan çocukların daha çok korktuğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çocukların fiziksel bakım alt boyut puanı arttıkça sık karşılaşılan materyaller ve hemşirelik girişimlerine karşı olan korkusunun azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Çocukların hemşirelik bakım kalitesi değerlendirme puanı arttıkça sık karşılaşılan materyallere olan korkusunun azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak; araştırmamızda, baba eğitim durumu azaldıkça ve çocuğun yaşı arttıkça çocukların korkuları azalmaktadır. Buna yönelik, hemşire tarafından çocukların yaş grubuna uygun şekilde yapılacak işlem öncesinde kullanılacak materyallerle etkileşimde bulunması sağlanarak zaman, süre ve ağrı hissetme bakımından gerçekçi bilgilerin verilmesi önerilebilir.

Araştırmamızda, okulda hastane ve sağlık personeli tanıtımı yapılmayan çocukların korku düzeyi fazladır. Buna yönelik, okullarda okul sağlığı hemşirelerinin istihdam edilerek hastane, sağlık personeli ve kullanılan materyaller ile ilgili bilgilendirme yapması, çocuk sağlığı hemşirelerinin okullara giderek hastane ve tıbbi materyaller hakkında eğitimler vermesi önerilebilir.

Araştırmamızda, hastanede yatmaktan korkan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu artarken, bakım kalitesi değerlendirmesi azalmaktadır. Ayrıca bakım kalitesi değerlendirmesi arttıkça korku düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Buna yönelik, kliniklerde hemşirelerin çocuklara ve ebeveynlere hastaneler ile ilgili gerekli eğitimler vermesi ve çocuklara yönelik psikososyal bakım ve bilgilendirme açısından holistik yaklaşımda bulunması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: bakım kalitesi, korku, çocuk, hemşire

ABSTRACT

Master's Thesis

FROM THE PERSPECTIVE OF CHILDREN DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF CARE AND FEAR OF NURSING INITIATIVES

This research was conducted in a descriptive and cross-sectional way to determine the relationship between quality of care and fear of nursing initiatives through the eyes of hospitalized children aged 6-12 years.

The research was carried out with children aged 6-12 and their parents in the Children's Clinics of Yozgat City Hospital and Yozgat Bozok University Research and practice Hospital (n=138). Institution permits were obtained from Yozgat Bozok university ethics board, Yozgat Provincial Health Directorate and Yozgat Bozok University Research and practice Hospital for conducting the research. The data was collected using a face-to-face interview technique using a child and parent Identification Data Sheet, a scale for evaluating the quality of care with the eyes of children, and a scale for nursing initiatives and fear for materials used in children. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, T test, one-way ANOVA, Pearson and Spearman correlation analyses were used in the analysis of the data.

The average score on the children's Care Quality Assessment Scale is 46.95 ± 13.80 . The average score of children in the lower dimensions of psychosocial care (14.41 ± 6.61) and information (13.55 ± 4.40) is lower than in physical care (18.99 ± 5.63). Psychosocial care of children whose mother works is higher than the average child size score ($p < 0.05$). Children living in a large family type have a higher average physical care sub-size score ($p < 0.05$). Children who are afraid of hospitalization have lower physical care sub-size and quality of care assessment scale than the overall average score ($p < 0.05$).

The average fear score against children's nursing attempts and materials used is 31.86 ± 9.99 . Children's fear of materials that are not often encountered (18.37 ± 6.63) was higher than those that they encounter frequently (13.49 ± 4.36).

It was found that the fear score decreased as the age of the mother, father and Child increased ($p < 0.05$). It was found that children whose father graduated from primary school had a lower fear score ($p < 0.05$). It was found that children with more than family income expenses had a higher fear score ($p < 0.05$). It was found that children who had not previously been introduced to hospitals and health workers in school were more afraid ($p < 0.05$).

It was found that children's fear of common materials and nursing initiatives decreased as the physical care sub-size score increased ($p < 0.05$). It was found that children's fear of common materials decreased as the nursing care quality assessment score increased ($p < 0.05$).

As a result, in our research, children's fears decrease as the father's educational status decreases and the child's age increases. For this purpose, it may be recommended by the nurse to provide realistic information in terms of time, duration and pain feeling by ensuring that children interact with materials that will be used before the procedure, which will be performed in accordance with the age group.

In our research, children who are not introduced to hospitals and medical staff at school have a high level of fear. For this purpose, it may be recommended that school health nurses be employed in schools and inform them about hospitals, medical personnel and the materials used, and that child health nurses go to schools and give trainings about hospitals and medical materials.

In our research, children who are afraid of hospitalization increase their fear of nursing initiatives and materials used, while quality of care assessment decreases. In addition, it was found that the level of fear decreased as the quality of care assessment increased. For this purpose, it may be recommended that nurses in clinics provide children and parents with the necessary training related to hospitals and take a holistic approach in terms of psychosocial care and information for children.

Keywords: quality of care, fear, child, nurse

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
ÖNSÖZ	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik Bakımı	4
2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi	5
2.3. Pediatri Hemşireliğinde Bakım Kalitesi	6
2.4. Duygu	8
2.5. Duyguların Sınıflandırılması	8
2.6. Duygusal Beceriler	9
2.6.1. Duyguları tanıma becerisi	9
2.6.2. Duyguları anlama becerisi	10
2.6.3. Duyguları ifade etme becerisi	11
2.7. Yüz İfadeleri ve Duygu İlişkisi	12
2.8. Korku Duygusu	12
2.9. Hastaneye Yatan Çocuklarda Korku	12
2.10. Tıbbi Girişim Korkularını Azaltmada Hemşirenin Rolü	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın evreni	15

3.3.2. Araştırmanın örnekleme.....	15
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.6. Veri Toplama Araçları.....	16
3.6.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1).....	16
3.6.2. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği (Ek 2).....	16
3.6.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (Ek 3).....	17
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	18
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Akış Şeması	19
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler	45
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER	60
EK 1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu.....	60
EK 2. Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği	62
EK 3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği	63
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-Ebeveyn	65
EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-Çocuk	67
EK 6. Etik Kurul Kararı.....	69
EK 7. 1. Kurum İzin Belgesi	71
EK 8. 2. Kurum İzin Belgesi	73
EK 9. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Kullanımına İlişkin İzin Belgesi	75

EK 10. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Kullanımına İlişkin İzin Belgesi.....	76
9. ÖZGEÇMİŞ	77



TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Hemşirelik bakım kalitesini ölçmeye yönelik bazı ölçme araçları.....	6
Tablo 2.2. Çocukların duygu ifadesi ve durumu	11
Tablo 4.1. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=138).....	22
Tablo 4.2. Çocuk ve hastaneye yatmaya ilişkin özelliklerin dağılımı (n=138).....	23
Tablo 4.3. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=138).....	24
Tablo 4.4. Ebeveynlerin demografik özellikleri ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138).....	25
Tablo 4.5. Çocukların demografik özellikleri ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138).....	27
Tablo 4.6. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=138)....	28
Tablo 4.7. Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre çocukların Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138).....	29
Tablo 4.8. Çocuğun yaşı ile Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=138)	31
Tablo 4.9. Çocuk ve hastaneye yatmaya ilişkin özellikler ile Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138).....	32
Tablo 4.10. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi	33

ŞEKİLLER DİZİNİ**Sekil No****Sayfa No**

Şekil 2.1. Pluthick'in duygu çemberi 9

Şekil 4.1. Çocukların yaş dağılımı 21



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AIHW: Australian Institute of Health and Welfare (Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü)

ANA : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

NQF : National Quality Framework (Ulusal Kalite Forumu)

EKG : Elektrokardiyografi

EMG : Elektromiyografi



ÖNSÖZ

Tezimi hazırlamamda yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren, çalışmalarına büyük katkı sağlayan, değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, tecrübelerini paylaşarak destek ve katkılarını esirgemeyen Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevinç POLAT'a, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Yurdagül ERDEM'e ve Araş. Gör. Zeynep KİSECİK ŞENGÜL'e,

Değerli jüri üyelerimden Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK'a

Çalışmam için gerekli uygun ortamı sağlayan Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü, Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne, Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği Sorumlu Hemşiresi Tuğba ÖZTÜRK, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği Sorumlu Hemşiresi Hanım ÜNAL ve tüm klinik hemşirelerine,

İstatistiklerimin hesaplanmasında yardımcı olan Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Bu yolda yürümemi sağlayan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Çocuk Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım sorumlu hemşiresi Emine KEHYA'ya, tüm ekip arkadaşlarıma ve tüm çocuk hastalarıma,

Okula devam etmemde büyük katkısı olan Uzman Hemşire Meral ÇALIŞKAN ALKAN'a,

Çalışmalarım sırasında her zaman yanımda olan, bana destek veren ve üzerimde emeği olan Öğr. Gör. Bekir ERTUĞRUL'a,

Bu yoğun süreçte bana inanan ve desteklerini üzerimde her zaman hissettiğim ablam Merve TEKİNYILDIZ, ablam Habibe TEKİNYILDIZ CAN, annem Safiye TEKİNYILDIZ, babam Süleyman TEKİNYILDIZ ve eniştem Muharrem CAN'a,

Yüzümü güldüren yeğenim Kerim CAN, Çınar CAN, Nehir Nisa ERTUĞRUL ve doğacak olan yeğenime

SONSUZ SAYGI VE TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

ESRA TEKİNYILDIZ

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri kalitesindeki en önemli belirleyicilerden biri hemşirelik bakımındır (Elayan ve Ahmad, 2017). Hemşirelik teorisyenlerinden biri olan Virginia Henderson, hemşirelik bakımını; ‘hastanın psikolojik, entelektüel, fiziksel, kültürel ve sosyal yönünü ele alarak temel ihtiyaçlarının sağlanmasına yardım etmek’ olarak tanımlamıştır (Tomey, 2006). Pediatri hemşireliğinde bakımın temeli, güvenli bir ortam sağlamak için riskleri azaltırken çocuklara ve ailelerine kaliteli sağlık hizmeti sunmaya odaklanmaktadır. Hemşirelik araştırmaları ve kalite iyileştirme çalışmaları, çocuk ve ailelerine yönelik bakım kalitesinin artırılması için kanıt oluşturmakta ve müdahale için stratejiler geliştirmesini sağlamaktadır. Çocuklara yönelik hemşirelik bakımındaki gelişmeler yalnızca çocuğun sağlık ve refahını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda pediatri hemşireliği uygulamalarının gelişimine de katkıda bulunur (Becky, 2020). Çocuklarda hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesini içeren araştırmalar sınırlı sayıdadır (Yılmaz, 2018). Araştırmalar daha çok işlem sırasında ağrı, anksiyete ve korku kontrolünün sağlanması, kemoterapi alan hastalarda yorgunluğun azaltılması, astımlı çocuklarda hastalık yönetiminin sağlanmasına yönelik yapılmıştır. Bunlar; müzik dinletisi, çizgi film eğitimi, video oyunu oynatma, dikkat çekme materyali, sanal gerçeklik gözlüğü ve ağrı yönetimine ilişkin yapılmıştır (Aydemir, 2020; Fedakar, 2020; Gökoğlu, 2020; Kaplan, 2020; Sümengen, 2020).

Çocuk ve aileleri sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle bakımın sağlanmasında çocuk hemşireleri kilit rol oynamaktadır. Hastanede yatan çocuklara en fazla bakım ve tedaviyi hemşireler sağlamaktadır (Ullman vd., 2020). Çocuk sağlığı hemşiresinin bakıma aileyi dâhil etme, çocuğun bilişsel, fiziksel, sosyal açıdan sağlıklı gelişimini sağlama, uygun iletişim yöntemleri kullanma, ihmal ve istismar durumunu gerekli yerlere bildirme, tanı ve tedavi girişiminde aktif rol alma, çocuk ve aileye eğitim ve danışmanlık yapma sorumlulukları bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Korku; gerçek ya da gerçek dışı bir tehlike veya durum karşısında meydana gelen ani, duygusal, istenmeyen bir davranış ve tepkidir (Gündüz vd., 2016). Korku duygusunun en temel tetikleyicisi ise, daha önce yaşanan kötü bir deneyim veya bu deneyime bağlı zarar gelme düşüncesidir (Lewis, Haviland-Jones ve Feldman Barrett,

2008). Hastaneye yatma ve hastalık süreci de çocuklar için korku ve stresli bir deneyim yaşamalarına neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2013). Okul çağı döneminde hastalık süreci ve hastaneye yatma durumu çocuğun arkadaşlarından ayrılmasını ve sosyal faaliyetlerini gerçekleştirmesini engelleyerek bu süreçte sosyal olmaya yönelik korkularının oluşmasına neden olabilmektedir. Yaşları 6-12 arasında olan çocukların hastanede yatma, tıbbi girişim, doktor ve hemşire, ameliyat olma, iğne, vücut işlevlerini kaybetme, kan alınma, ilaç içme, muayene olma, beyaz önlük, kontrolü kaybetme ve ölüm korkularının olduğu bildirilmektedir (Demirel, 2017; Taşkın, 2018). Hastanede yatma ve invaziv girişimlere yönelik yapılan bir araştırmada ailelerin %15'i kendisinin, %21'i ise çevresindeki kişilerin çocuğunu doktor, hastane veya iğneden korkuttuğunu bildirmektedir (Gündüz vd., 2016). Başka bir araştırmada çocukların %83,3'ünün hastaneye yatacağını birkaç saat önce öğrendiği, %80'inin tanısını bilmediği, %90'ının tedavisindeki ilaçları bilmediği ve %90'ının ise önceden hastane hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir (Görener ve Görak, 2009). Hazırlıksız yapılan invaziv girişimlerin etkilerinin incelendiği bir çalışmada da 7-12 yaş arasında olan çocukların %51'inin anksiyetelerinin arttığı tespit edilmiştir (Luhmann, Hurt, Shootman ve Kennedy, 2004). Bu doğrultuda korkuların azaltılması için çocukları hastanede ilk karşılayan ve en çok zaman geçiren hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir (Eren, 2018).

Pediatric hemşiresinin bu konuda şu tür rolleri bulunmaktadır. Çocuğun doğumundan ergenlik döneminin sonuna kadar sağlığı koruma ve sürdürme, hastalıklardan koruma, akut veya kronik olarak meydana gelen hastalığın yönetimi ile ilgili bakım vermektir sorumludur. Ayrıca çocuğun sağlığını ilgilendiren problemlerin erken dönemde tespit edilmesi ve çözüm sürecinde çocuk, ailesi ve diğer sağlık sektörleriyle işbirliği içinde çalışan ve optimal sağlık bakımını sağlamakla görevlidir (Conk, Başbakkal, Yılmaz ve Bolışık, 2018). Pediatric hemşireleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda çocukların ve ailelerinin tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecinde aktif rol almaktadır (Australian Institute of Health and Welfare, 2017). Odak noktası bakım olan pediatric hemşirelerinin temel hedefi çocukların sağlıklarının korunması ve iyilik hallerinin devam ettirilmesidir (Becky, 2020).

Çocuklara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin ölçülmesi, çocukların hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesini ve hemşirelerin çocuklara verdiği bakımın

kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku boyutunun bilinmesi, hemşirenin verdiği bakımı bu doğrultuda etkileyerek çocuğa ihtiyacı olan bakımın verilmesinde katkıda bulunacaktır. Pediatri hemşireliği alanında doğrudan bakım kalitesi ile hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasında ilişkiyi değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak yapılan farklı çalışmalarda terapötik oyun yöntemi ile eğitim verilmesi, müzik terapisi uygulanması, çizgi film izletilmesi, bilgilendirme yapılması, oyun kartı ile oynanması, oyuncak bebek üzerinde işlemleri anlatmanın korkuyu azalttığı tespit edilmiştir (Ayan, 2019; Bahadır, 2016; Başkaya, 2019; Durak, 2019; Gündüz vd., 2016; Yılmaz, 2020).

Bu araştırma, hastanede yatan 6-12 yaş arasındaki çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

Sağlık hizmeti sunumunda en önemli yere sahip hastanelerin amacı, en yeni teşhis ve tedavi imkânlarını kullanmak, hastaların memnuniyetini sağlamak ve kaliteli ve etkin bakım sunmaktır (Bayer, 2009). İnsanın varoluşundan itibaren yaşamını sürdürebilmesi için bakıma ihtiyacı vardır. Leininger bakımın, değer-inanç sisteminde yer alan hemşirelik mesleğinin merkezinde olduğunu belirtmektedir (McFarland, 2006).

Hemşire; kişinin sağlık sürecini devam ettirme, hastalık durumunda iyileştirme ve rehabilitasyon sürecinde aktif rol alma, bakımın temelinde bulunma, aralıksız 7 gün 24 saat hizmet verme, hastaların diğer meslek gruplarına oranla daha fazla ulaşma imkanı bulduğu ve hastanelerde çalışan personelin %50'den fazlasını oluşturan meslek grubudur (Şendir vd., 2012; Wilson, Hauck, Bremner ve Finn, 2012). Bu doğrultuda hastaların sağlık hizmetlerinin niteliğini değerlendirmeleri noktasında, aldıkları hemşirelik bakımı önemli yere sahiptir (Cerit, 2016).

Hastanelerin kaçınılmaz olarak hemşirelik bakımının kalitesini etkileyecek bir dizi kalite geliştirme faaliyetine katılmaları beklenmektedir (Draper, Felland, Liebhaber ve Melichar, 2008). Hemşirelik kalitesinin yapısı ve süreci, hemşirelik personelinin değerlendirilmesi, hemşirelik yönetimi ve çalışma ortamları ile değerlendirilebilir (Donabedian, 1988; The Joint Commission, 2010)

Hemşirelik değerlendirmesi, hemşirelik tanısı konulmadan önce bilgi ve veri toplama prosedürünü içermekle birlikte, sürecin sonunda hemşirelik müdahalesinin sonuçlarının etkili bir şekilde olup olmadığını değerlendiren bir süreçtir (Cant ve Cooper, 2010; Buckley ve Gordon, 2011). Hemşirelik değerlendirmesi, hemşirelik müdahalesinin etkinliğinin ölçülmesinde önemli bir rol oynar, hemşirelik bakımının kalite güvencesi için objektif kriterler haline gelir ve kişisel hasta bakımı için pratik yönergeler sağlar (Burns, O'Donnell ve Artman, 2010).

Bakım sürecinde hemşireler, sistemik bir şekilde veri toplama, bakım planlaması yapma, bu bakımı uygulama ve bakımın etkisini değerlendirmekle sorumludur. Bu süreç aşağıdaki basamaklardan oluşmaktadır;

- Veri Toplama: Hemşire tarafından hastanın şu anki ve geçmişteki sağlık durumu hakkında sistematik bir şekilde bilgi toplanması,
- Tanılama: Birey, aile ya da toplumun mevcut olan veya potansiyel risk olan sağlık bakım ihtiyaçlarına odaklanma,
- Planlama: Bakımın hedefleri ve beklenen sonuçları belirlenerek yapılacak girişimlere yönelik bakım planı geliştirme,
- Uygulama: Kanıta dayalı uygulamalar ile en güncel ve etkili hemşirelik girişimleri uygulanması,
- Değerlendirme: Yapılan hemşirelik uygulamalarının etkinliği yani planlama bölümünde hedeflenen sonuçlara ulaşılma durumu değerlendirilmektedir (Basit, 2020).

2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi

Hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde, hasta memnuniyeti somut bir değerlendirme biçimidir (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal 2007). Hasta memnuniyeti; hastaların sağlık hizmetlerinde bakımdan beklentisi ve bu bakımı algılama şeklidir (Kırılmaz, 2013). Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurses Association-ANA) tanımına göre ise; hasta memnuniyeti, hasta veya yakınının hemşire tarafından aldığı bakımla ilgili düşüncesinin ölçülmesidir (ANA, 1999).

Sağlık kuruluşlarında bakım kalitesinin belirlenmesi için; bakım için gerekli standartların oluşturulması, bakım uygulamasının bu belirlenen standartlara yönelik ölçülmesi, maliyet analizi, hastalara uygulanan memnuniyet anketleri ve hastaların yaptığı şikayetler ile bakım kalitesinin takibi yapılmaktadır (Arslan ve Kelleci, 2011; Dönmez, 2006; Walker, Brooksby, McNery ve Taylor 1998). Kaliteli hemşirelik bakımının uygulanması için birtakım standartlar geliştirilmiştir. ANA ve Ulusal Kalite Forumu (National Quality Forum- NQF) bu doğrultuda birtakım kalite ölçütleri belirlemiştir. Bunlar;

- Düşme,
- Bası yarası,
- Nazokomiyal enfeksiyonlar,

- Ağrının yönetimi,
- Tutarlı iletişim,
- Psikososyal etkileşim,
- Hasta memnuniyeti, vb. olarak belirlenmiştir (Ovayolu, 2006).

Ülkemizde, sağlık bakım hizmetleri üzerinde iyileştirme çalışmaları yapılmasına rağmen, hemşirelik bakım kalitesi düzeyini ölçmek için kullanılan araç sayısı sınırlıdır (Karaca ve Durna, 2018). Bunlar (Karaca ve Durna, 2018; Kısacık, Çoşğun ve Taştekin, 2019; Koçyiğit, 2019; Oren, Zengin ve Yıldız, 2016; Pala, 2018; Yılmaz, 2018;);

Tablo 2.1. Hemşirelik bakım kalitesini ölçmeye yönelik bazı ölçme araçları

Ölçek İsmi	Geliştirme
Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	Thomas et al. (1996) Türkçe uyarlama: Uzun (2003) daha sonra Akın ve Erdoğan (2007)
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği	Dozier et al. (2001) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik: Çoban ve Kaşıkçı (2007)
Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği	Laschinger (2005) Türkçe uyarlama: Karaca (2015)
Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası	Leinonen and Leino-Kilpi (2002) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Dönmez ve Özbayır (2008)
Bakım Davranışları Ölçeği	Wolf et al. (1994) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik: Kurşun ve Kanan (2012)
Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	Yılmaz (2018)
Hemşirelerde Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemini, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nutrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği	Theilla et al. (2016) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik: Kısacık, Çoşğun ve Taştekin (2019)
Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği	Senarath and Nalika (2011) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik: Oren, Zengin ve Yıldız (2016)

2.3. Pediatri Hemşireliğinde Bakım Kalitesi

Erişkinlere kıyasla çocuklar daha farklı fiziksel ve psikolojik özelliklere sahip olmakla birlikte, gelişim süreci henüz tamamlanmamış, algı seviyesi, hastalıkları anlama biçimi ve çocukların hastalıklara gösterdiği tepkilerin gelişim düzeyine göre farklılaştığı bilinmektedir (Demirel, 2017). Pediatri hemşiresi tüm bunları bilerek

gelişim özelliklerine göre çocuklarla sözel ve davranışsal iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Akkavak, 2015; Beytut, Bolışık, Solak ve Seyfioglu, 2019; Teksöz ve Ocakçı, 2014).

Hastaneler ve hastanede yatıyor olmak çocuk ve ailesi açısından stres faktörüdür. Hastanede yatıyor olmak çocuk için aile, okul ve arkadaşlarından ayrılma, tanımadığı kişiler, korkutucu ortam, ağırlı invaziv ve invaziv olmayan işlemler ve kısıtlanma gibi anlamlar ifade etmektedir (Çavuşoğlu, 2013; Cimete, Kuşuoğlu ve Çınar, 2013).

Çocuklar için hastaneye yatmak çeşitli fiziksel, psikolojik ve davranışsal birtakım problemlere bağlı travmaya sebep olabilmektedir (Gültekin ve Baran, 2005; Lerwick, 2013). Hastaneye yatmanın çocuk üzerindeki etkileri sonucunda çocukta ağrı, öfke ve saldırganlık davranışları görülebilmektedir (Lerwick, 2013). Bunların dışında; içe kapanıklık, bazı bağlanma sorunları, anksiyete, apati veya aşırı aktiflik ve regresyon gibi davranışlar olabilmektedir (Çelebi, Aytekin, Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2015). Bu noktada pediatri hemşireleri çocuk ile uyum ve işbirliği sağlamak için çeşitli yöntemler belirleyerek uygulamalıdır (İnal ve Akgün, 2003; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Pediatri hemşiresinin bakım verme ve tedavi uygulamanın yanı sıra; çocuk ihmal ve istismarını tanıma ve ilgili yerlere bildirme, çocuk ve ailenin kliniğe uyumunu sağlama, çocuk ve aileye güvenilir bir ortam oluşturma, hasta odasındaki malzemelerin kontrolünü yapma, aile merkezli bakım sağlama, çocuk ve aile ile uygun iletişim yöntemleri kullanma, çocuk ve ailenin gereksinimlerini saptama, eğitim ve danışmanlık, diğer sağlık sektörü çalışanları ile işbirliği içinde çalışma, aileye rehberlik sağlama ile anksiyete ve stres faktörü karşısında çocuk ve aileyi destekleme, çocuğun invaziv ve invaziv olmayan girişimlere karşı baş etmesini sağlama, çocuğun ağrısını azaltma ve duygularını ifade etmesine yardımcı olma gibi rol ve fonksiyonları da bulunmaktadır (Cimete, Kuşuoğlu ve Çınar, 2013; Conk vd., 2018; Çavuşoğlu, 2013; İnal ve Akgün, 2003).

Çocuklara kaliteli bakım sağlamak için yerine getirilmesi gereken 6 temel bakımda kalite kriteri vardır. Bunlar; sağlık bakımı güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve adil olmalıdır (Janhunen, Kankkunen ve Kvist, 2017).

2.4. Duygu

İnsanların hem psikolojik hem de fizyolojik durumunu etkileyen duygu tanımı, kökeni MÖ 4.yy'da Aristoteles'e kadar uzanan binlerce yıllık tartışma konusu olmuştur (Hurst, Jackson ve Glencross, 2012). Duyguya, fiziksel farklılıklar, sözel ve sözel olmayan duygu ifadeleri ve hareket şekli gibi öğeler eşlik etmektedir (Çeçen, 2013). Yaşanan duygunun ifadesinde sevgi, gurur, keder, öfke, korku gibi duygu durumları ifade edilmektedir. Duygu ifadelerinin genel olduğu düşünülse de, aslında o duyguyu yaşayan kişiye özeldir (Gerrig ve Zimbardo, 2016).

Duygunun tanımlanmasında disiplinlerarası anlaşmaya varılmamasıyla birlikte, Amerikan Psikoloji Derneği Psikoloji Sözlüğü'ne göre duygu; fizyolojik, deneysel ve davranışsal faktörleri içeren, kişinin olay veya konuyla uğraştığı karmaşık bir reaksiyon modeli olarak tanımlanmaktadır. Duyguların ortaya çıkmasında olayın kişiye özgü önemi ile belirlenmektedir. Örneğin bu önem bir tehdit içeriyorsa korku ortaya çıkmakta, önem başkası tarafından onaylanmamayı içeriyorsa utanç ortaya çıkmaktadır (American Psychological Association, t.y).

Bir başka tanıma göre ise, Türk Dil Kurumu duyguyu; bireyin iç dünyasında olay, kişi ya da nesnelerin uyandırdığı izlenim olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, t.y.). Duyguların çeşitli sınıflandırmaları mevcuttur.

2.5. Duyguların Sınıflandırılması

Duygu sınıflandırmalarından biri, 1972 yılında Ekman, Frisen ve Ellsworth tarafından yüz ifadelerinde duyguyu inceleyen araştırmada 6 duygu belirtilmektedir. Bu duygular; mutluluk, şaşkınlık, korku, üzüntü, öfke ve tikslenme olduğu belirtilmektedir (Ekman, Frisen ve Ellsworth, 1972). Daha sonra ise bu duygulara ilgi, mutluluk, eğlence, memnuniyet, heyecan, korku, üzüntü, öfke, iğrenme, acı ve uyarılma duyguları dâhil edilmiştir (Ekman, Davidson ve Friesen, 1990).

Duyguların sınıflandırmalarından bir diğeri 1980 yılında Robert Plutchik tarafından yapılmıştır. Sekiz duyguyu temel alarak bunların; korku, üzüntü, tiksinti, hayret, beklenti, güven, öfke ve sevinç olduğunu belirtmektedir. Plutchick duygu çarkı duyguların birbirine dönüşebileceğini ve karşıt duyguların olduğunu göstermektedir.

Çocukların okul öncesi dönemde duyguları tanıma becerisinin gelişmesi sayesinde olaylar sonucu ortaya çıkan duyguları anlama becerisi de gelişmeye başlamaktadır (Gallese, 2003).

2.6.2. Duyguları anlama becerisi

Çocuklar küçük yaşlarda basit duyguları (korku, mutluluk, kızgınlık) anlamakla birlikte ilerleyen yaşlarda daha karmaşık duyguları da anlayarak yorumlayabilmektedir (Arslan, 2012). Küçük çocukların duygularını anlamalarına yardımcı olma stratejileri;

❖ Çocukların duygularını düşünmesi için günlük aktiviteler sağlamak

- Oyun oynamaya teşvik etmek, rol yapmak
- Duygular bakımından zengin kitaplar okumak
- Yaratıcı sanat faaliyetlerine yer vermek

❖ Çocukların duygularına tepki vermek: Gülümseme, ilgilenme, üzgün görünme

- Çocukları taklit oyunlarına dâhil etmek
- Çocukların duygularını başkalarının tepkilerini etkilediğini göstermek

❖ Çocukların ne hissettiklerine cevap vermek

- Çocukların hissettiği duyguların bedeninde, yüzünde ve sesinde verdiği değişikliği dikkate almak
- Bu bilgileri kullanarak çocuğun duygusuna karşılık olarak uygun hızlı ve hassas cevaplar oluşturmak

❖ Çocukların duygularını adlandırmak

- Çocukların duygusal olarak yaşadığını kelimeler ile adlandırmak
- Çocukların duygusal olarak yaşadığı ile çocuğun kültürünü birleştirmek

❖ Duyguların nedenleri ile ilgili konuşmak

- Çocukların hissettikleri ile bu duygunun nedeni arasındaki bağlantıyı ilişkilendirmek

- Çocukların, diğer kişilerin duyguları ile ilgili bakış açısının gelişmesini sağlamak olarak bildirilmektedir (Hyson, 2004).

2.6.3. Duyguları ifade etme becerisi

Duyguları ifade etme veya gösterme şekli çocuktan çocuğa değişmekle birlikte, bireysel, ailevi veya kültürel de olabilmektedir. Bazı duygu ifade etme biçimleri birçok çocuk için ortaktır, bunlardan bazıları aşağıdaki tabloda duygularla ilişkili olabilecek durumlarla birlikte verilmiştir (Sorin, 2004) (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Çocukların duygu ifadesi ve durumu

Duygu İfadesi	Duygu/Durum
Gülümseme, sevinme	Çocuklarda mutluluk, heyecan ve mizah yaratan doğum günü veya özel etkinlik gibi durumlar
Hıçkırık, ağlama	Hayal kırıklığı, keder, üzüntü ile birlikte öfke, korku ve kaygıyı ifade etme gibi durumlar
Bağırma, çığlık	Küçük çocuklar sınırlı kelime dağarcığına sahip oldukları için korku ve öfke sonucunda nasıl hissettiklerini belirtmek için bağırma ya da çığlık atabilirler
Birine hislerini sözlü anlatma	Çocuklar özellikle güçlü duyguları artan dil becerileri ile nasıl hissettiklerini söyleyebilir
Jest, koşma, atlama, kaçma gibi bedensel hareketler	Önceden insanlar korku durumlarında saklanabilir ya da kaçabilirdi. Küçük çocuklar için durum bu şekilde devam etmektedir. Korktuklarında saklanma veya elleriyle yüzlerini kapatma şeklinde sergileyebilir. Heyecan ve mutluluk, koşma ve zıplamayla, sürpriz ve öfke, jest ve hareketlerle, yüzün kapanması ile üzüntü, ilgi ise ilgilenen nesneye yaklaşarak gösterilebilir.
Yüz ifadeleri	Çocukların çoğu, hissettikleri duyguyu yüzlerinde ifade ederler.
Akranlara veya yetişkinlere tutunma/yanında kalma	Çocuk korkuyorsa veya üzgünse, akranının veya bir yetişkinin yanında olmasıdır.
Sözlü veya fiziksel olarak karşı koymak	Çocuklar öfkeli olduğunda bunu bağırma, itme, vurma veya tekmeleme olarak gösterebilir.
Bir duruma katılma/bir durumdan çekilme	Çocuklar heyecan verici, şaşırtıcı, ilginç veya mutlu durumlara katılır. Tiksinme, öfke, üzüntü veya korku durumlarında çekilir.
Dans etme, şarkı söyleme, resim yapma, boyama, heykeltıraşlık	Çocuklar duygularını ifade etmek için değişik yöntemler kullanır. Üzgün olduğunda üzgün bir çocuk resmi yapmak, mutlu olduklarında dans etmek gibi ifade ederler.
Kuklalar, bebekler veya figürlerle duygularını ifade etme	Çocuklar bazen kendi duygularını ifade etmek istediğinde bu duyguları bebek, kukla veya figürler üzerinden onlar yaşamış gibi ifade edebilirler. Sınırlı kelimeleri olan ve utangaç çocuklar için geçerli bir yöntemdir.

2.7. Yüz İfadeleri ve Duygu İlişkisi

Duygular, yüz ifadeleriyle yansıtılmaktadır. Sözsüz iletişim şeklinin ilk kanalı olan yüz ifadeleri, bilinçli ya da bilinçsiz şekilde izlenebilmektedir. Yüz ifadesiyle izlenebilen duygular çoğunlukla mutluluk, kızgınlık, hayret ve korku gibi duygulardır (Eren, 2018). Yaşla birlikte gelişen duyguları algılama yeteneği 3 yaşından küçük çocuklarda ses tonu, jest, mimik, yüz ifadesi gibi sözsüz ifadeleri kullanarak mutluluk üzüntü ve korkuyu tanımlamaya başlamaktadır (Elksnin ve Elksnin, 2003).

2.8. Korku Duygusu

Korku; gerçek ya da gerçek dışı bir tehlike veya durum karşısında meydana gelen ani, duygusal, istenmeyen bir davranış ve tepkidir (Gündüz vd., 2016).

Çocukluk dönemi korkuları, çocukların gelişiminin doğal bir parçasıdır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde, başta yabancılardan korkma, ebeveynlerden ayrılma gibi korkulardan oluşmakta iken daha sonra karanlık ve hayvanlardan korkma şeklinde korkular görülmektedir (Teksoz, Düzgüner, Bilgin ve Ocakci, 2018). Bu korkuların yerini zamanla tıbbi tecrübeler almaktadır (Mahat, Scoloveno ve Cannella, 2004). Hastaneler çocuk doğduğu andan itibaren belirli aralıklarla takipleri için başvurulacak yerlerdir. Yalnızca takip için değil, enjeksiyon, kan alma ve aşı gibi invaziv girişimler uygulanmaktadır. Bunların yanı sıra hastanede yatma, yapılan işlemler, ameliyat ve tedaviler de yapılabilmektedir (Gündüz ve ark., 2016). Bu durumlar çocuklarda korku ve anksiyeteye sebep olabilmektedir (Atay, Eras ve Ertem, 2011; Hsieh, Liu ve Cho, 2012; Ünver ve Yıldırım, 2013).

2.9. Hastaneye Yatan Çocuklarda Korku

Hastaneye yatma durumunda çocuklarda oluşacak korku durumunu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunlar (Çavuşoğlu, 2013; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Vatansever, 2008);

- Anne-baba davranışı
- Anne-baba eğitim durumu
- Kardeş sayısı
- Yaş, cinsiyet, emosyonel hazırlık

- Hastalık ve hastane hakkında bilgi ve deneyim
- Genel hastane kuralları
- Sağlık personelinin çocuğa yaklaşımı
- Ağrı ve hareket sınırlılığının düzeyi
- Yapılan girişimlerin sıklığı ve tipi
- Anne-babanın stres ve anksiyete düzeyi, bunun çocuğa yansması
- Çocuğun ders ile ilgili başarı durumu
- Çocuğun gelişim özellikleri
- Çocuğun mizacı
- Hastalığın tipi ve süresi
- Anne-babanın sosyo-ekonomik durumu
- Din ve sosyal destek durumudur.

2.10. Tıbbi Girişim Korkularını Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hastane ortamı çocuğun doğduktan sonra rutin takipleri, aşı, kan alma gibi ağırlı işlemlerin yapıldığı bazen de operasyon gerektiği durumlarda yatması gereken bir ortamdır (Helvacı, 2019). Bu gibi tıbbi girişimler; hastalıkları veya hastalık niteliğinde olmayan fiziksel veya psikolojik bozuklukları teşhis etmek, şikayetleri önlemek, iyileştirmek, etkilerini hafifletmek ve tedavi edebilmek amacıyla insan vücuduna yapılan müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Çocuklara hastane ve tıbbi işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi tıbbi işlem korkusuna sebep olmaktadır (Demirel, 2017).

Çocukların korkuları sağlık profesyonelleri ile ilgili algısını olumsuz etkileyebilmektedir (Teksoz vd., 2018). Bu doğrultuda çocukların hastanelerde tıbbi girişime bağlı korkularını azaltmada çocukları klinikte ilk karşılayan ve en çok zaman geçiren hemşirelere çeşitli görevler düşmektedir (Maraşuna ve Eroğlu, 2013). Yapılan araştırmalarda, hemşire tarafından oyun hamuru ile anlatılan dişçi setinin korkuyu azaltmada etkili olduğu, endoskopi öncesi işleme hazırlık için çizgi film izletilmesinin korku düzeyini azalttığı ve ameliyat öncesi terapötik oyun ile eğitim verilmesinin çocukların tıbbi işlem korkusunu azalttığı saptanmıştır (Ayan, 2019; Köse, 2019; Uluişik, 2019).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hastanede yatan 6-12 yaş arasındaki çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 1 Kasım 2019-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi ile Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Klinikleri'nde yürütülmüştür. Yozgat Şehir Hastanesi 2017 yılında açılmış olup, Sağlık Bakanlığı ve özel sektör tarafından Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modeli ile Türkiye'de kurulan ilk şehir hastanesidir. 2018 yılında Sağlıkta Kalite Standartları En İyi Uygulama ödülü almıştır. 487 yatak kapasitesine sahip olan bu hastane, 153 polikliniğe, 83 yataklı yoğun bakıma, 18 ameliyathane ve 264 hasta odasına sahiptir. Bünyesinde görevli sağlık çalışanlarının toplam sayısı 1612'dir. Çocuk Kliniği ve Süt Çocuğu Klinikleri'nden oluşmaktadır. Çocuk Kliniği'nde oyun odası bulunmamaktadır. Çocuk Kliniği'nde büyük çocuk ve cerrahi bölümleri bir arada bulunmaktadır. 25 yatak kapasitesinden oluşmakta olup 10 hemşire görev yapmaktadır. Hemşire şiftleri 08-16, 16-08 ve 08-08 şeklindedir. 2010 yılında hizmet vermeye başlayan Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 2018 yılında Erdoğan Akdağ kampüsünde yeni binasına taşınmış, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak ismi değiştirilmiştir. 210 klinik, 50 yoğun bakım yatak kapasitesine sahiptir ve 9 ameliyathaneden oluşmaktadır. Dahili ve cerrahi bölümün bir arada olduğu 19 yatak kapasitesinden oluşan 1 adet Çocuk Kliniği bulunmaktadır. 8 hemşirenin görev yaptığı bu klinikte oyun odası bulunmamaktadır. Her iki hastanede de Çocuk Klinikleri'nde yatan çocukların yanında çoğunlukla ebeveynleri refakat etmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Bu araştırmanın evrenini 1 Kasım 2019-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Kliniği ve Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Kliniği'ne yatışı yapılan 6-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu hastanelerin seçilme kriterini, tıbbi uygulamaların daha fazla ve hastanede yatış süresinin daha uzun olması belirlemiştir.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup belirtilen tarihlerde hastaneye yatan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan tüm çocuklar ve ebeveynleri örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için G*Power programının 3.1. versiyonunda post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0,05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında gerekli olan örneklemin 138 kişi olduğu belirlenmiştir (Correlation H1=0,98, lower critical $r=-0,167$, Upper Critical $r=0,167$, power 0,99, $n=138$). Bu analiz tablo 4.10'daki toplam puanlar üzerinden yapılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocukların 6-12 yaş aralığında olması,
- Ebeveynlerin ve çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Ebeveyn ve çocukların iletişimi engelleyecek görme ve işitme kaybının olmaması,
- Çocuğun klinikte en az 2 gün yatıyor olması,
- Ebeveynlerin 18 yaş ve üzerinde olması,
- Ebeveynlerin Türkçe biliyor olması

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini; araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, vb., araştırmaya katılan çocukların yaş, cinsiyet, daha önce hastanede yatma durumu, vb. oluşturmuştur.

Bağımlı değişkenlerini ise; araştırmaya katılan çocukların “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” puan ortalamaları oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” (Ek 2) ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” (Ek 3) kullanılmıştır (Ataman, 2006; Eren, 2018; Karaca, 2019; Yılmaz, 2018).

3.6.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

“Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” çocukların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, aile tipi, gelir durumu, anne-baba eğitim düzeyi, vb.), daha önce hastaneye yatma durumu, sağlık çalışanı yakını olma durumu, hastanede yatıyor olmaktan korkma durumu ile ilgili 13’ü yapılandırılmış ve 5’i yarı yapılandırılmış olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği (Ek 2)

“Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” Yılmaz (2018) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek Çocuk Klinikleri’nde yatan, kendilerini ifade edebilecek bilişsel yeterliliği olan çocuklar ile bakım kalitesinin değerlendirilmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 41 maddeden oluşan taslak ölçek 15 maddeye inmiş ve nihai ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin faktör analizi sonucunda 3 alt boyut belirlenmiş olup bunlar; psikososyal bakım (6 madde), fiziksel bakım (5 madde) ve bilgilendirme (4 madde) alt

boyutlarıdır. Ölçekteki her bir ifade ‘1’ hiçbir zaman katılmıyorum, ‘2’ nadiren katılıyorum, ‘3’ bazen katılıyorum, ‘4’ çoğu zaman katılıyorum, ‘5’ her zaman katılıyorum şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçekte negatif ifade bulunmamaktadır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; “**psikososyal bakım**” alt boyutunda 0.80, “**fiziksel bakım**” alt boyutunda 0,77, “**bilgilendirme**” alt boyutunda 0,82 ve “Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği”nde 0,86 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2018). Araştırmamızda ise ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; “psikososyal bakım” alt boyutunda 0,88, “fiziksel bakım” alt boyutunda 0,90, “bilgilendirme” alt boyutunda 0,79 ve “Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği”nde 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bakım kalitesi algısı artmaktadır.

3.6.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (Ek 3)

“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” Eren (2018) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek çocuklar için hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucu 18 maddeden oluşturulmuştur. Ölçeğin 2 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar **sık karşılaşılan materyallere karşı korku** (10 madde) ve **sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku** (8 madde) alt boyutlarıdır. Ölçeğin puanlanması (1) korkmuyorum, (2) çok az korkuyorum, (3) korkuyorum, (4) çok korkuyorum, (5) aşırı derecede korkuyorum olarak yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; “sık karşılaşılan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,93, “sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,89 ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”nde 0,94 olarak bulunmuştur (Eren, 2018). Araştırmamızda ise ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; “sık karşılaşılan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,80, “sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,83 ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri Ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”nde 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası

bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu artmaktadır.

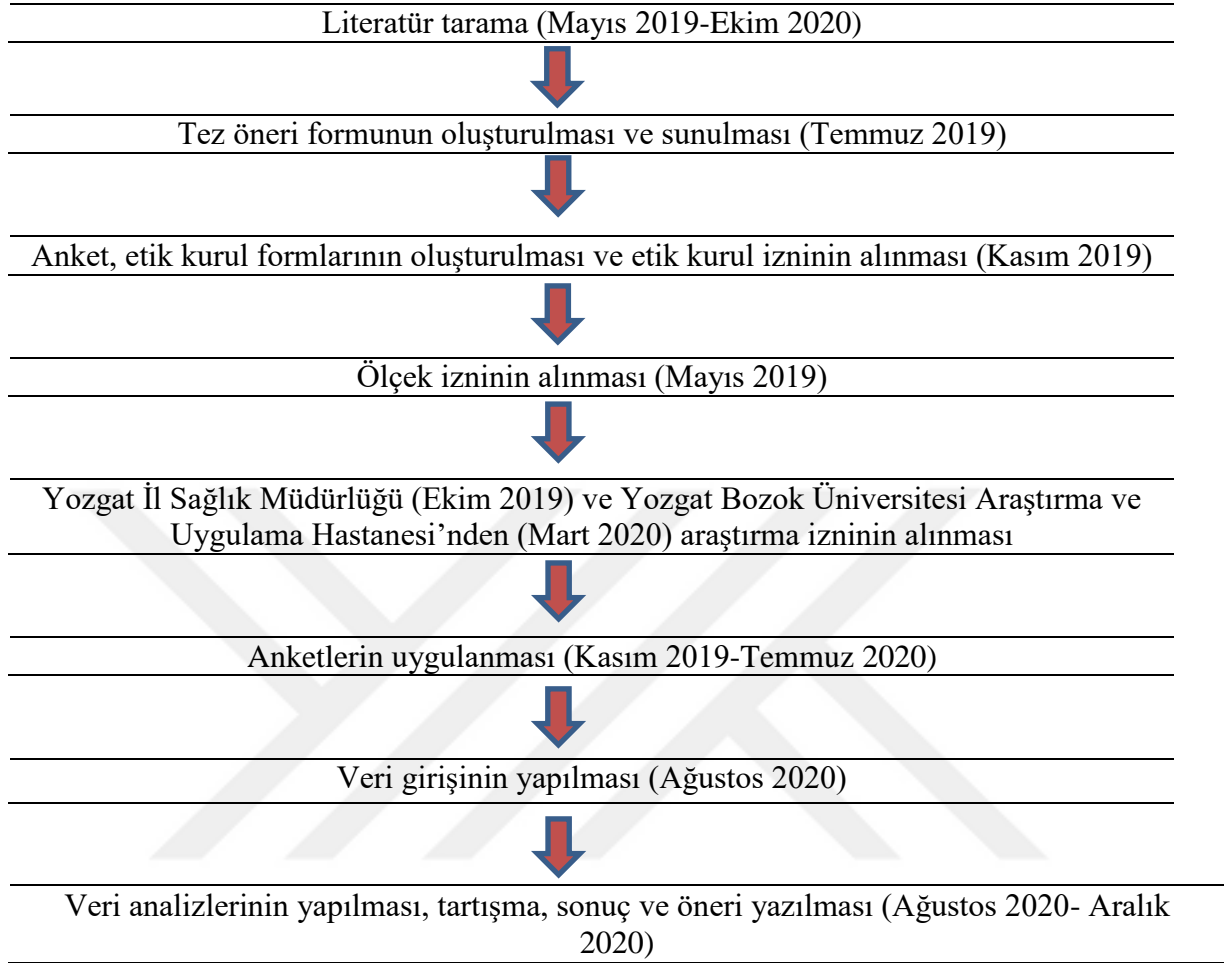
3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Ebeveyn ve çocuklara çalışmanın amacı, içeriği ve gizliliğin korunması ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Okuma-yazma bilmeyen çocuklara ve ebeveynlere araştırma soruları okunup cevaplamaları sağlanmıştır. Araştırmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek, 15 dakika süren veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Enfeksiyon kontrol ilkelerine dikkat edilmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara kodlanmış ve verilerin istatistiksel çözümlenmeleri yine bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu skewness ve kurtosis katsayıları ile değerlendirilmiştir (-1,5 ile +1.5 aralığı normal kabul edilmiştir) (Tabachnich ve Fidell, 2013). Sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutunun normal dağılıma uygun olmadığı, diğer tüm veriler normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin analizinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilerin istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin iki düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için bağımsız örneklem t testi, normal dağılımın olmadığı durum için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin ikiden fazla düzeye sahip olduğu ve normal dağılımın bulunduğu durumlar için One-way Anova testi, normal dağılım olmadığı durum için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İlişkisel çıkarımlarda normal dağılan ölçümlerde Pearson Korelasyon analizi, normal dağılmayan ölçümlerde Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Akış Şeması



3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 28.11.2019 tarihli ve 2019.11.27 karar numarasıyla izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden 02.10.2019 tarihli ve 92198657-771 sayılı izin alınmıştır (Ek 7). Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden 03.03.2020 tarihli ve 16142545-730 sayılı izin alınmıştır (Ek 8). Ölçekler için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek 9-10). Veriler toplanmadan önce çocuk ve ebeveynlere bilgilendirme yapılarak yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak araştırmanın uygulanması esnasında, “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” yerine getirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

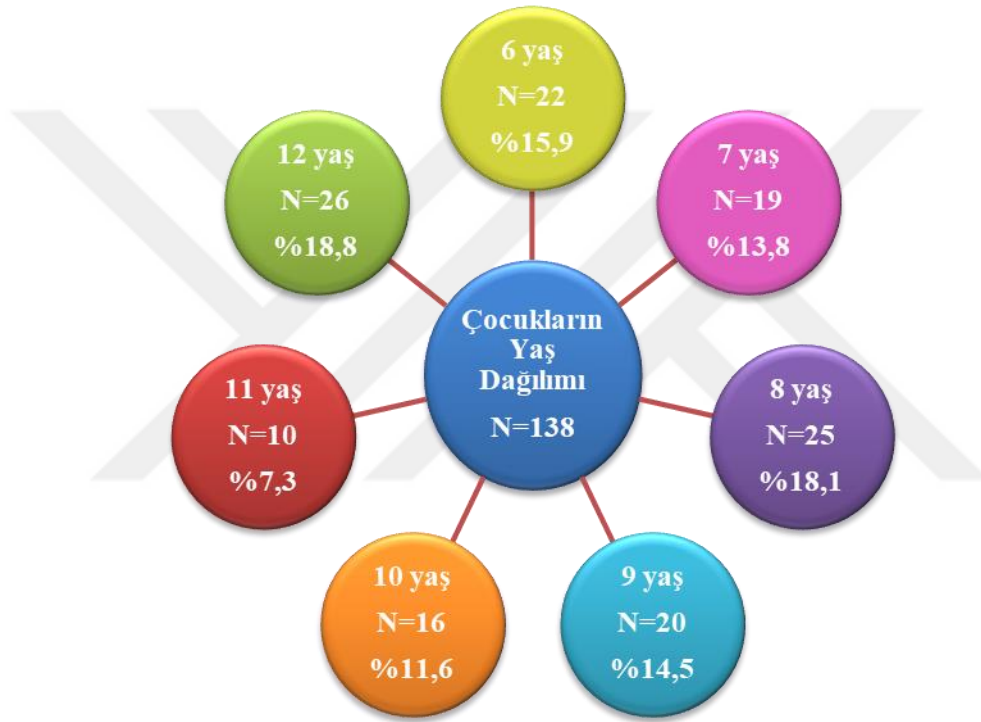
Araştırma 01 Kasım 2019-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 6-12 yaş arasında çocuk ve ebeveynlerinin bilgi formu ve ölçek sorularına verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlar sadece bu grupla genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırmamızda çocukların akut bronşit, sistit, travma, lenfadenit, apandisit, pnömoni, herni, hipospadias, hidrosel, inemiş testis ve gastroenterit gibi tanıları olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamıza 6 yaşında 22 (%15,9), 7 yaşında 19 (%13,8), 8 yaşında 25 (%18,1), 9 yaşında 20 (%14,5), 10 yaşında 16 (%11,6), 11 yaşında 10 (7,3) ve 12 yaşında 26 çocuk (%18,8) katılmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Çocukların yaş dağılımı

Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=138)

Özellikler	Sayı	%
Anne yaşı		
24-30 yaş	23	16,7
31-35 yaş	36	26,1
36-40 yaş	45	32,6
41 yaş ve üzeri	34	24,6
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	6	4,3
İlkokul mezunu	31	22,5
Ortaokul mezunu	17	12,3
Lise mezunu	33	23,9
Üniversite ve üstü	51	37,0
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	63	45,7
Çalışmıyor	75	54,3
Baba yaşı		
24-30 yaş	10	7,4
31-35 yaş	18	13,0
36-40 yaş	46	33,3
41-45 yaş	38	27,5
46 yaş ve üstü	26	18,8
Baba eğitim durumu		
İlkokul mezunu	18	13,1
Ortaokul mezunu	22	15,9
Lise mezunu	42	30,4
Üniversite ve üstü	56	40,6
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	128	92,8
Çalışmıyor	10	7,2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	25	18,1
Gelir gidere eşit	82	59,4
Gelir giderden fazla	31	22,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	110	79,7
Geniş aile	28	20,3

Tablo 4.1 incelendiğinde, annelerin %32,6’sının 36-40 yaş aralığında olduğu, %37,0’sinin üniversite ve üstü düzeyde eğitim durumuna sahip olduğu ve %54,3’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Babaların %33,3’ünün 36-40 yaş aralığında olduğu, %40,6’sının üniversite ve üstü düzeyde eğitim durumuna sahip olduğu ve %92,8’inin

çalıştığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %59,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %79,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Çocuk ve hastaneye yatmaya ilişkin özelliklerin dağılımı (n=138)

Özellikler	Sayı	%
Çocuğun yaş ortalaması	$\bar{X} \pm SS$	
	8,89±2,07	
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	67	48,6
Erkek	71	51,4
Çocuğun yanında refakat eden kişi		
Anne	111	80,4
Baba	10	7,3
Diğer (kardeş, büyükanne, vb.)	17	12,3
Hastanede yatılan gün sayısı		
2-4 gün	99	71,7
5-7 gün	22	15,9
8-10 gün	6	4,4
11 ve üstü	11	8,0
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	60	43,5
Hayır	78	56,5
Aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	88	63,8
Hayır	50	36,2
Yakınlarının sağlık çalışanı olma durumu (aile, akraba vb.)		
Evet	93	67,4
Hayır	45	32,6
Okulda hastane ve sağlık personeli tanıtılma durumu		
Evet	75	54,3
Hayır	63	45,7
Hastanede yatıyor olmaktan korku duyma durumu		
Evet	48	34,8
Hayır	90	65,2

\bar{X} : ortalama, SS: standart sapma.

Tablo 4.2 incelendiğinde, çocuğun yaş ortalaması 8,89±2,07'dir. Çocukların %51,4'ünün cinsiyetinin erkek, %80,4'üne refakat eden kişinin anne olduğu saptanmıştır. Çocukların %71,7'sinin hastanede 2-4 gün yattığı, %43,5'inin daha önce hastanede yattığı ve %63,8'inin ailesinden birinin daha önce hastaneye yattığı belirlenmiştir. Çocukların %67,4'ünün yakınlarının sağlık çalışanı olduğu, %54,3'üne

okulda hastane ve sağlık personelinin tanıtıldığı ve %34,8'inin ise hastanede yatıyor olmaktan korku duyduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=138)

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max
Psikososyal Bakım alt boyutu	14,41 \pm 6,61	6,00-30,00
Fiziksel Bakım alt boyutu	18,99 \pm 5,63	5,00-25,00
Bilgilendirme alt boyutu	13,55 \pm 4,40	4,00-20,00
Ölçek Genel Toplam Puanı	46,95\pm13,80	15,00-75,00

\bar{X} : ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Max: maksimum.

Tablo 4.3 incelendiğinde, çocukların “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamasının 46,95 \pm 13,80 olduğu belirlenmiştir. Çocukların alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise sırasıyla; psikososyal bakım alt boyutu 14,41 \pm 6,61 (min-max 6,00-30,00), fiziksel bakım alt boyutu 18,99 \pm 5,63 (min-max 5,00-25,00) ve bilgilendirme alt boyutu 13,55 \pm 4,40 (min-max 4,00-20,00)'dir.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin demografik özellikleri ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	N	Psikososyal Bakım	Fiziksel Bakım	Bilgilendirme	Ölçek Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Anne yaşı					
24-30 yaş	23	13,70±6,07	18,87±6,28	14,22±4,66	46,78±13,94
31-35 yaş	36	14,72±6,32	18,50±5,59	13,44±3,92	46,67±12,95
36-40 yaş	45	15,36±7,16	20,27±4,84	13,56±4,80	49,18±14,32
40 yaş üstü	34	13,32±6,58	17,88±6,09	13,21±4,28	44,41±13,99
Test; p değeri		F:0,725 p:0,539	F:1,314 p:0,272	F:0,249 p:0,862	F:0,777 p:0,509
Anne eğitim durumu					
Okuryazar değil	6	13,50±5,28	21,17±3,19	14,00±4,20	48,67±9,33
İlkokul mezunu	31	14,26±6,20	20,71±4,55	15,19±3,99	50,16±11,05
Ortaokul mezunu	17	11,65±6,21	20,18±4,65	13,71±3,79	45,53±11,80
Lise mezunu	33	13,67±6,73	17,39±6,05	12,30±4,38	43,36±14,51
Üniversite ve üzeri	51	16,02±6,85	18,31±6,16	13,25±4,69	47,59±15,62
Test; p değeri		F:1,667 p:0,161	F:2,045 p:0,092	F:1,872 p:0,119	F:1,075 p:0,371
Anne çalışma durumu					
Çalışıyor	63	16,19±6,60	18,62±6,02	13,71±4,55	48,52±14,81
Çalışmıyor	75	12,92±6,28	19,29±5,30	13,41±4,29	45,63±12,83
Test; p değeri		t:2,977 p:0,003	t:-0,700 p:0,485	t:0,399 p:0,690	t:1,231 p:0,220
Baba yaşı					
24-30 yaş	10	15,80±6,75	17,80±6,11	13,80±5,01	47,40±15,79
31-35 yaş	18	14,28±6,32	18,44±6,64	14,00±4,21	46,72±13,79
36-40 yaş	46	14,26±6,14	19,07±5,42	13,26±4,64	46,59±13,48
41-45 yaş	38	14,50±7,11	19,45±5,37	13,61±4,36	47,55±13,93
46 yaş üstü	26	14,12±7,24	19,00±5,79	13,58±4,19	46,69±14,45
Test; p değeri		F:0,129 p:0,971	F:0,214 p:0,930	F:0,104 p:0,981	F:0,031 p:0,998
Baba eğitim durumu					
İlkokul mezunu	18	14,67±4,91	19,94±4,54	13,44±4,40	48,06±11,53
Ortaokul mezunu	22	12,32±6,99	17,45±5,92	13,27±4,42	43,05±12,88
Lise mezunu	42	13,71±6,43	19,55±5,69	13,45±4,92	46,71±14,06
Üniversite ve üzeri	56	15,68±6,94	18,86±5,79	13,77±4,07	48,30±14,63
Test; p değeri		F:1,607 p:0,191	F:0,864 p:0,462	F:0,084 p:0,969	F:0,806 p:0,492
Baba çalışma durumu					
Çalışıyor	128	14,63±6,68	18,84±5,72	13,56±4,41	47,03±14,06
Çalışmıyor	10	11,60±5,15	20,90±4,07	13,40±4,45	45,90±10,32
Test; p değeri		t:1,402 p:0,163	t:-1,118 p:0,266	t:0,112 p:0,911	t:0,249 p:0,804
Gelir durumu					
Gelir giderden az	25	12,80±6,30	17,72±6,65	12,92±4,52	43,44±14,72
Gelir gidere eşit	82	14,34±6,94	19,20±5,50	13,61±4,31	47,15±13,94
Gelir giderden fazla	31	15,90±5,77	19,45±5,08	13,90±4,62	49,26±12,46
Test; p değeri		F:1,549 p:0,216	F:0,793 p:0,455	F:0,361 p:0,698	F:1,256 p:0,288
Aile tipi					
Çekirdek aile	110	14,40±6,61	18,51±5,79	13,30±4,39	46,21±13,99
Geniş aile	28	14,46±6,72	20,86±4,58	14,54±4,36	49,86±12,84
Test; p değeri		t:-0,046 p:0,964	t:-1,992 p:0,048	t:-1,332 p:0,185	t:-1,252 p:0,213

\bar{X} : ortalama, SS: standart sapma, N: sayı, F: One-way ANOVA, t: t testi, p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.4 incelendiğinde anne çalışma durumu ile çocukların psikososyal bakım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annesi çalışan çocukların psikososyal bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir. Anne çalışma durumu ile diğer alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Aile tipi ile çocukların fiziksel bakım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Geniş aile tipinde yaşayan çocukların fiziksel bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir. Aile tipi ile diğer alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Anne yaşı, anne eğitim durumu, baba yaşı, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu ve gelir durumu ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Çocukların demografik özellikleri ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	N	Psikososyal Bakım	Fiziksel Bakım	Bilgilendirme	Ölçek Toplam Puanı
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	67	14,25±6,49	18,54±5,71	13,49±4,65	46,28±14,43
Erkek	71	14,56±6,77	19,41±5,56	13,61±4,18	47,58±13,24
Test; p değeri		t:-0,274 p:0,784	t:-0,908 p:0,365	t:-0,150 p:0,881	t:-0,549 p:0,584
Çocuğun yanında refakat eden kişi					
Anne	111	14,65±6,86	19,23±5,54	13,78±4,43	47,67±13,94
Baba	10	13,90±5,95	17,90±7,13	12,90±4,84	44,70±15,51
Diğer(kardeş, büyükanne, vb.)	17	13,18±5,33	18,00±5,42	12,41±3,95	43,59±11,79
Test; p değeri		F:0,394 p:0,675	F:0,551 p:0,577	F:0,834 p:0,437	F:0,785 p:0,458
Hastanede yatılan gün sayısı					
2-4 gün	99	14,74±6,55	18,71±5,81	13,37±4,43	46,82±14,29
5-7 gün	22	11,55±5,21	19,14±4,78	13,68±4,78	44,36±11,16
8-10 gün	6	17,17±9,56	19,17±7,55	14,00±4,60	50,33±16,18
11 ve üstü	11	15,73±7,04	21,09±4,55	14,64±3,53	51,45±12,97
Test; p değeri		F:1,994 p:0,118	F:0,596 p:0,619	F:0,300 p:0,826	F:0,768 p:0,514
Daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	60	13,15±6,67	18,92±5,53	13,68±4,46	45,75±13,53
Hayır	78	15,38±6,44	19,04±5,74	13,45±4,37	47,87±14,02
Test; p değeri		t:-1,990 p: 0,049	t:-0,126 p:0,900	t:0,310 p:0,757	t:-0,895 p:0,372
Aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	88	14,41±6,05	18,72±5,77	13,47±4,41	46,59±13,45
Hayır	50	14,42±7,57	19,46±5,39	13,70±4,41	47,58±14,50
Test; p değeri		t:-0,009 p:0,993	t:-0,745 p:0,457	t:-0,300 p:0,765	t:-0,404 p:0,687
Yakınlarının sağlık çalışanı olma durumu(aile, akraba vb.)					
Evet	93	14,80±6,83	19,01±5,49	13,53±4,12	47,33±13,71
Hayır	45	13,62±6,13	18,93±5,97	13,60±4,97	46,16±14,08
Test; p değeri		t:0,977 p:0,330	t:0,075 p:0,940	t:-0,091 p:0,927	t:0,469 p:0,640
Okulda hastane ve sağlık personeli tanıtılma durumu					
Evet	75	14,53±7,40	18,96±5,23	13,91±4,32	47,40±14,37
Hayır	63	14,27±5,59	19,02±6,11	13,13±4,49	46,41±13,17
Test; p değeri		t:0,232 p:0,817	t:-0,058 p:0,954	t:1,038 p:0,301	t:0,417 p:0,677
Hastanede yatıyor olmaktan korku duyma durumu					
Evet	48	13,60±5,87	17,52±6,28	12,67±4,31	43,79±12,98
Hayır	90	14,84±6,97	19,77±5,11	14,02±4,39	48,63±13,99
Test; p değeri		t:-1,050 p:0,296	t:-2,266 p: 0,025	t:-1,738 p:0,085	t:-1,985 p: 0,049

\bar{X} : ortalama, SS : standart sapma, N : sayı, F : One-way ANOVA, t : t testi, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.5 incelendiğinde, daha önce hastaneye yatma durumu ile psikososyal bakım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Daha önce hastaneye yatmayan çocukların psikososyal bakım alt boyut puan ortalaması daha yüksektir. Daha önce hastaneye yatma durumu ile diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çocukların hastanede yatıyor olmaktan korku duyma durumu ile fiziksel bakım alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hastanede yatmaktan korkan çocukların fiziksel bakım alt boyutu ve bakım kalitesi değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalaması daha düşüktür. Çocukların hastanede yatmaktan korkma durumu ile psikososyal bakım ve bilgilendirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun cinsiyeti, yanında refakat eden kişi, hastanede yatılan gün sayısı, çocuğun ve aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu, yakınlarının sağlık çalışanı olma durumu ve okulda hastane ve sağlık çalışanı tanıtılma durumu ile Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=138)

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X}\pm SS$	Min.-Max
Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku alt boyutu	13,49±4,36	10,00-32,00
Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku alt boyutu	18,37±6,63	8,00-35,00
Ölçek Genel Toplam Puanı	31,86±9,99	18,00-64,00

\bar{X} : ortalama, SS : standart sapma, Min : minimum, Max : maksimum.

Tablo 4.6 incelendiğinde, çocukların “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamasının 31,86±9,99 olduğu belirlenmiştir. Çocukların alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise sırasıyla; sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutu 13,49±4,36 (min-max 10,00-32,00) ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyutu 18,37±6,63 (min-max 8,00-35,00)’dür.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre çocukların Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	N	Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	Ölçek Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Anne yaşı				
24-30 yaş	23	15,74±5,83	21,04±5,46	36,78±9,76
31-35 yaş	36	13,78±4,22	19,92±6,53	33,69±9,73
36-40 yaş	45	12,33±3,45	16,04±6,51	28,38±9,17
40 yaş üstü	34	13,18±4,00	18,00±6,77	31,18±10,05
Test; p değeri		$\chi^2_{kw}:9,295$ p:0,026	F:4,031 p:0,009	F:4,452 p:0,005
Anne eğitim durumu				
Okuryazar değil	6	11,83±2,32	18,67±4,27	30,50±5,09
İlkokul mezunu	31	12,26±3,37	17,58±7,85	29,84±10,55
Ortaokul mezunu	17	13,29±5,12	17,71±6,79	31,00±11,08
Lise mezunu	33	14,06±4,39	17,97±5,77	32,03±9,07
Üniversite ve üzeri	51	14,12±4,71	19,29±6,64	33,41±10,33
Test; p değeri		$\chi^2_{kw}:7,667$ p:0,105	F:0,426 p:0,790	F:0,680 p:0,607
Anne çalışma durumu				
Çalışıyor	63	14,05±4,33	19,27±6,77	33,32±10,07
Çalışmıyor	75	13,01±4,36	17,61±6,46	30,63±9,83
Test; p değeri		U:1931,000 p:0,060	t:1,468 p:0,144	t:1,584 p:0,115
Baba yaşı				
24-30 yaş	10	16,40±5,95	20,20±3,05	36,60±7,60
31-35 yaş	18	14,67±4,73	21,78±5,66	36,44±9,13
36-40 yaş	46	13,41±4,34	19,28±7,01	32,70±10,36
41-45 yaş	38	13,18±4,34	16,50±6,48	29,68±10,22
46 yaş ve üzeri	26	12,12±2,85	16,42±6,68	28,54±8,82
Test; p değeri		$\chi^2_{kw}:8,858$ p:0,065	F:3,091 p:0,018	F:2,912 p:0,024
Baba eğitim durumu				
İlkokul mezunu	18	11,33±2,09	13,44±6,76	24,78±8,40
Ortaokul mezunu	22	12,95±3,66	18,23±5,26	31,18±7,68
Lise mezunu	42	13,64±4,77	19,71±6,41	33,36±10,12
Üniversite ve üzeri	56	14,27±4,66	19,00±6,67	33,27±10,38
Test; p değeri		$\chi^2_{kw}:8,422$ p:0,038	F:4,357 p:0,006	F:3,975 p:0,009
Baba çalışma durumu				
Çalışıyor	128	13,55±4,46	18,36±6,55	31,91±10,02
Çalışmıyor	10	12,60±2,80	18,50±8,03	31,10±10,19
Test; p değeri		U:587,000 p:0,657	t:-0,064 p:0,949	t:0,247 p:0,805
Gelir durumu				
Gelir Giderden Az	25	13,88±4,11	17,52±7,48	31,40±10,34
Gelir Gidere Eşit	82	13,12±4,57	17,13±6,20	30,26±9,83
Gelir Giderden Fazla	31	14,13±4,02	22,32±5,60	36,45±8,97
Test; p değeri		$\chi^2_{kw}:4,929$ p:0,085	F:7,853 p:0,001	F:4,583 p:0,012
Aile tipi				
Çekirdek aile	110	13,40±4,07	18,11±6,56	31,51±9,66
Geniş aile	28	13,82±5,42	19,39±6,94	33,21±11,29
Test; p değeri		U:1523,000 p:0,927	t:-0,914 p:0,362	t:-0,805 p:0,422

\bar{X} : ortalama, SS: standart sapma, N: sayı, F: One-way ANOVA, t: t testi, χ^2_{kw} : Kruskal Wallis H testi, U: Mann Whitney U testi, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.7 incelendiğinde, annelerin yaş grupları ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutu, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yapılan ileri analizde bu farkın 24-30 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Baba yaşı ile sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Baba yaşı 31-35 olan grubun puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Baba yaşı ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); baba yaşı 31-35 olanların puanlarının, baba yaşı 36-40, 41-45 ve 46 üzeri olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Baba eğitim durumuna göre ölçek toplam puanı ile alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, sık karşılaşılan materyallere karşı korku puan ortalaması üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olan grupta yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yine sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ile ölçek toplam puan ortalaması lise mezunu eğitim durumuna sahip olan grupta yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Aile geliri giderinden fazla olan grubun sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ile ölçek toplam puan ortalaması, aile geliri giderine eşit olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Anne eğitim durumu, anne ve baba çalışma durumu ve aile tipi durumuna göre çocuğun ölçek genel toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Çocuğun yaşı ile Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=138)

	Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	Ölçek Toplam Puanı
Çocuğun yaşı			
r	-0,338*	-0,311**	-0,354**
p	0,000	0,000	0,000

*r: korelasyon analizi, *spearman korelasyon analizi yapılmıştır, **pearson korelasyon analizi yapılmıştır, r: 0,26-0,49 arası düşük düzeyli ilişki olarak kabul edilmiştir, p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.*

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi çocuğun yaşı ile sık karşılaşılan ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ve hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Çocuğun yaşı arttıkça sık karşılaşılan ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ve hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puanı düşmektedir.

Tablo 4.9. Çocuk ve hastaneye yatmaya ilişkin özellikler ile Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	N	Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	Ölçek Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çocuğun cinsiyeti				
Kız	67	13,73±4,05	19,03±6,67	32,76±9,63
Erkek	71	13,25±4,65	17,75±6,58	31,00±10,32
Test; p değeri		U:2054,500 p:0,159	t:1,138 p:0,257	t:1,035 p:0,302
Çocuğun yanında refakat eden kişi				
Anne	111	13,37±4,16	18,32±6,64	31,68±9,81
Baba	10	14,40±4,84	19,00±5,42	33,40±9,06
Diğer (kardeş, büyükanne, vb.)	17	13,71±5,47	18,35±7,51	32,06±12,08
Test; p değeri		χ^2_{kw} :0,402 p:0,818	F:0,048 p:0,953	F:0,137 p:0,872
Hastanede yatılan gün sayısı				
2-4 gün	99	13,90±4,61	18,65±6,28	32,55±9,75
5-7 gün	22	12,68±4,06	18,18±7,75	30,86±11,37
8-10 gün	6	11,83±2,40	17,67±7,12	29,50±8,76
11 ve üstü	11	12,27±2,94	16,64±7,72	28,91±10,30
Test; p değeri		χ^2_{kw} :4,095 p:0,251	F:0,332 p:0,803	F:0,654 p:0,582
Daha önce hastaneye yatma durumu				
Evet	60	12,75±3,83	17,27±6,64	30,02±9,72
Hayır	78	14,05±4,68	19,22±6,54	33,27±10,03
Test; p değeri		U:1918,000 p:0,065	t:-1,726 p:0,087	t:-1,914 p:0,058
Aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu				
Evet	88	13,65±4,49	18,44±6,36	32,09±9,67
Hayır	50	13,20±4,16	18,24±7,14	31,44±10,62
Test; p değeri		U:2029,000 p:0,440	t:0,172 p:0,863	t:0,367 p:0,714
Yakınlarının sağlık çalışanı olma durumu (aile, akraba vb.)				
Evet	93	13,37±4,46	18,58±6,53	31,95±10,00
Hayır	45	13,73±4,19	17,93±6,88	31,67±10,10
Test; p değeri		U:1922,000 p:0,430	t:0,536 p:0,593	t:0,154 p:0,878
Okulda hastane ve sağlık personelinin tanıtılma durumu				
Evet	75	13,11±4,14	17,16±5,96	30,27±9,08
Hayır	63	13,94±4,60	19,81±7,13	33,75±10,75
Test; p değeri		U:2010,000 p:0,125	t:-2,378 p:0,019	t:-2,061 p:0,041
Hastanede yatıyor olmaktan korku duyma durumu				
Evet	48	15,63±5,25	21,77±6,24	37,40±10,29
Hayır	90	12,34±3,31	16,56±6,13	28,90±8,51
Test p değeri		U:1233,000 p:0,000	t:4,732 p:0,000	t:5,187 p:0,000

\bar{X} : ortalama, SS : standart sapma, N : sayı, F : One-way ANOVA, t : t testi, χ^2_{kw} : Kruskal Wallis H testi, U : Mann Whitney U testi, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.9 incelendiğinde, okulda hastane ve sağlık personeli tanıtımı yapılmaması ile çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Farkın

kaynağına bakıldığında okulda hastane ve sağlık çalışanı tanıtımı yapılan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede yatmaktan korku duyduğunu ifade eden çocukların hem ölçeğin alt boyutları hem de ölçek toplam puan ortalaması, diğer gruba göre yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Çocukların cinsiyeti, yanında refakat eden kişi, hastanede yatılan gün sayısı, daha önce hastaneye yatma durumu, aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu ve yakınlarının sağlık çalışanı olma durumu ile ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği
Psikososyal Bakım	r	-0,004*	0,036**	0,022**
	p	0,963	0,675	0,797
	N	138	138	138
Fiziksel Bakım	r	-0,291*	-0,116**	-0,204**
	p	0,001	0,175	0,016
	N	138	138	138
Bilgilendirme	r	-0,154*	-0,015**	-0,077**
	p	0,071	0,866	0,37
	N	138	138	138
Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği	r	-0,170*	-0,035**	-0,097**
	p	0,047	0,685	0,257
	N	138	138	138

*N: sayı, r: korelasyon analizi, *spearman korelasyon analizi yapılmıştır, **pearson korelasyon analizi yapılmıştır, r: 0,26-0,49 arası düşük düzeyli, r: 0,00-0,25 arası çok düşük düzeyli ilişki olarak kabul edilmiştir, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.*

Tablo 4.10’de Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Psikososyal bakım alt boyut puanı ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut puanları ve Çocuklarda

Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Fiziksel Bakım alt boyut puanı ile Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Fiziksel bakım alt boyut puanı arttıkça, sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut puanı ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplam puanı düşmektedir. Fiziksel bakım alt boyut puanı ile sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bilgilendirme alt boyut puanı ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut puanları ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı arttıkça, sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut puanı düşmektedir. Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ile sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut puanları ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Hastanede yatma ve hastalık süreci her çocuğu olumsuz etkilemektedir (Yayan ve Zengin, 2018). Çocukların hastanede yatmadan etkilenme derecesi; yaşına, hastalığın süresine ve tipine, ailenin tutumuna, önceki deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir (Gündüz vd., 2016). Bununla birlikte çocuklar hastane ortamında korkuya sebep olan çeşitli faktörlerle karşılaşmaktadır (Gerçekler, Ayar, Özdemir ve Bektaş, 2018). Araştırmamızda çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusunu etkileyen faktörler tespit edilmiştir. Çocukların hastane korkusu arttıkça bakım kalitesi değerlendirmesinin azaldığı, bakım kalitesi değerlendirmesi arttıkça da hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyallere karşı korkusunun azaldığı saptanmıştır.

Araştırmamızda Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından en düşük puan ortalaması psikososyal bakım ve bilgilendirme alt boyutunda iken en yüksek puan ortalaması ise fiziksel bakım alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Finlandiya'da 7-11 yaş arasında hastanede yatan çocukların hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek için yapılan bir ölçek geliştirme çalışmasında ölçek 3 alt boyuttan oluşmakta olup bunlar hemşire özellikleri, hemşirelik faaliyetleri ve hemşirelik ortamıdır. Hemşirelik ortamı alt boyutu fiziksel, sosyal ve duygusal boyutları içermekte olup en yüksek puan ortalamasına sahiptir (Pelander, 2008). Fiziksel bakım boyutu araştırmamızla benzer şekilde en yüksek puan ortalamasına sahipken, psikososyal bakım puan ortalamasının fiziksel bakım boyutuyla benzer olduğu ve araştırmamızı desteklemediği tespit edilmiştir. Ülkemizde Yılmaz (2018) tarafından 7-13 yaş arası 354 çocuk ile yürütülen bir araştırmada çocukların gözü ile bakım kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalamasının $37,82 \pm 12,18$, psikososyal bakım alt boyut puan ortalamasının $9,33 \pm 4,69$, fiziksel bakım alt boyut puan ortalamasının $18,35 \pm 5,19$, bilgilendirme alt boyut puan ortalamasının $10,15 \pm 5,54$ olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2018). Araştırmamızla fiziksel bakım alt boyut puan ortalamasında benzerlik gösterdiği ancak psikososyal bakım ve bilgilendirme alt boyutu puan ortalamasında farklılaştığı ve araştırmamızda bakım kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelik girişim ve uygulamalarını

yaparken çocuğun sadece fiziksel durumunun değil psikososyal durumunun da ele alınarak holistik yaklaşım çerçevesinde yaklaşılması önerilmektedir.

Hastalık süreci ve hastaneye yatma deneyimi çocuk üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu etkilerden biri de korkudur (Yayan ve Zengin, 2018). Araştırmamızda hastanede yatmaktan korkan çocukların hemşirelik bakım kalitesi değerlendirmesi daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Çocuklar saldırganlık, alınganlık ve korku gibi tepkiler vermesi sonucunda hastalığı ve tedaviyi reddedebilmektedir (Ünüvar, 2018). Çocukların tıbbi materyallere karşı korkusu, sağlık bakım hizmeti almasını ve tedaviyi uygulamasını olumsuz etkileyebilmektedir (Kavaklı, 1992). Bu doğrultuda çocuğun en kaliteli hemşirelik bakım hizmeti alabilmesi için, çocuklara hastane korkusunu azaltma çerçevesinde yaklaşılmalıdır.

Araştırmamızda çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutu puan ortalaması $13,49\pm 4,36$, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyutu puan ortalaması $18,37\pm 6,63$ ve çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puan ortalaması $31,86\pm 9,99$ olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Sık karşılaşılan materyallerde hemşire forması, steteskop, tansiyon aleti, hap, şurup, ateş ölçer, maske, abeslang, eldiven ve oksijen maskesi bulunmaktadır. Bu materyaller çocukların sosyal ortamda karşılaştığı, basit araçlardır. Sık karşılaşılmayan materyaller; hastane, ambulans, enjektör, göz damlası, serum, intraket, elektrokardiyografi (EKG) cihazı ve elektromiyografi (EMG) cihazı bulunmaktadır. Bu materyaller ise, daha karmaşık ve sağlık profesyoneli yardımıyla kullanılabilen araçlardır. Yurt dışında Salmela et al. (2009) tarafından Finlandiya'da 4-6 yaş arası 90 çocuk ile yapılan bir araştırmada hemşirelik müdahalelerinin en fazla korkulan kategoride olduğu belirlenmiş olup çocukların %50'sinin ise iğneden korktuğu tespit edilmiştir (Salmela, Salanterä ve Aronen, 2009). Taddio et al. (2012) tarafından Toronto, Ontario ve Kanada'da 6-17 yaş arası 1024 çocuk ile yapılan bir araştırmada, çocukların %63'ü iğne korkusu olduğunu bildirmiştir (Taddio vd., 2012). Ülkemizde Eren (2018) tarafından 5-10 yaş arası 1434 çocuk ile yapılan bir araştırmada, sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutu puan ortalaması $26,94\pm 8,72$, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku $33,97\pm 5,29$ ve çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puan ortalamasının $60,93\pm 12,65$ olduğu tespit edilmiştir (Eren, 2018). Çocukların yapılan

araştırmalarla benzer şekilde sık karşılaşmadıkları materyallere karşı korku oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bakımdan işlem öncesinde çocukların bu materyallerle etkileşimde bulunması işlemler ile ilgili zaman, süre ve acı yönünden gerçekçi bilgilerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda anne ve baba yaşı fazla olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallerden daha az korktuğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Taşkın (2018) tarafından 7-12 yaş arası 84 çocuk ile yapılan bir araştırmada, çocukların babasının yaşları arttıkça işlem sonrası tıbbi işlem korkusunun azaldığı tespit edilmiştir (Taşkın, 2018). 7-12 yaş arası 200 çocuk ile yapılan bir araştırmada anne yaşı ile çocukların korku puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Şahan, 1997). Araştırmamız yurt içi çalışmalar ile benzer ve farklı sonuçlar doğurmuştur. Farklı araştırmamızda ebeveynlerin yaş ortalamasının diğer araştırmalara oranla yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeveynlerin yaşı arttıkça yapılacak tıbbi işlemlere yönelik bilgisinin arttığı, korkusunun azaldığı ve çocuklarını da bu anlamda olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir.

Çocuklarda farklı tipte sosyal davranışların ortaya çıkmasında ailesel faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Bunların çalışma durumu ve sosyal sınıfın yanısıra ebeveynlerin eğitim durumunun da çocuğun yetişme sürecine etki ederek farklı sosyal davranışların ortaya çıktığı bildirilmektedir (Campbell, 2002). Araştırmamızda anne eğitim düzeyi ile çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Baba eğitim düzeyinde ise, babası ilkokul mezunu olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Yurt dışında Maraşna ve Eroğlu (2013) tarafından Mağusa'da 6 ortaokulda 2365 öğrenci ile yapılan bir araştırmada anne eğitim durumu ile tıbbi işlem korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Maraşna ve Eroğlu, 2013). Yurt içinde 5-10 yaş arası 1434 çocuk ile yapılan bir araştırmada, anne eğitim düzeyi ile çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu arasındaki ilişki anlamsızdır ($p>0,05$). Aynı çalışmada babası ilkokul mezunu olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu babası ortaokul, lise ve üniversite eğitim düzeyinde olan çocuklara oranla daha düşüktür ($p<0,05$) (Eren, 2018). Araştırmamız yurt içi ve yurt dışı araştırmalarla benzerdir. Baba eğitim düzeyi yüksek olan çocukların

koru düzeyinin yüksek olduğu gör÷lmektedir. Bu bakımdan eğitim düzeyi yüksek ve çocuğu hastanede yatan babaların korkularını gidermek amacıyla hemşirelerin bilgilendirici faaliyetlerde bulunması ve işlemler hakkında bilgiler vermesi gerektiği düşün÷lmektedir.

Sağlıkta dönüşümün olmasıyla birlikte, sağlık tesislerinde özelleşmeler artmış ve bireysel sağlık harcamalarında artış meydana getirmiştir (Mercan ve Geyik, 2019). Araştırmamızda geliri giderinden fazla olan ailelerin çocuklarının hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusunun daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.7). Yurt dışında 3-6. sınıf öğrencisi 1643 çocuk ile yapılan bir araştırmada, düşük gelirli ve düşük gelirli olmayan 2 grup arasında istatistiksel fark tespit edilmiş olup, düşük gelirli olan çocukların tıbbi işlem korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Lin vd., 2014). Yurt içinde 6-12 yaş arası 102 çocukla yürüt÷len bir araştırmada gelir durumu ile tıbbi işlem korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Aslantürk, 2020). Başka bir araştırmada, 7-12 yaş arası 200 çocukla yapılan bir araştırmada gelir durumu ile çocukların hastaneye ilişkin toplam korku puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Şahan, 1997). Araştırmamız yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalarla farklı sonuç vermektedir. Araştırmamıza katılan çocukların ailelerinin orta düzey ekonomik gelir seviyesinin yoğun olarak yaşandığı şehirde ikamet etmesinden kaynaklandığı düşün÷lebilir.

Aile, çocukların hayatla ilgili ilk tecrübelerini kazandığı, kendine güvenmeyi öğrendiği, topluma uyum sağlamayı öğrenerek sosyalleştiği ortamdır (Bolat, 2017). Hastaneler çocuklar için aileden ayrılma, yabancı bir ortam, tanımadıkları insanlarla birarada olma gibi anlamları olmakla birlikte okul çağı dönemindeki çocukların en fazla endişe duyduğu ortamlardır (Emiroğlu ve Akay, 2008). Araştırmamızda aile tipi ile çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku arasındaki fark anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 4.7). Yurt içinde Aslantürk (2020) tarafından 6-12 yaş arası 102 çocukla yürüt÷len bir araştırmada, çocukların aile tipi ile tıbbi işlem korkuları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Aslantürk, 2020). Eren (2018) tarafından 5-10 yaş arası 1434 çocuk ile yapılan bir araştırmada çocukların aile tipi ile çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Eren, 2018). Araştırmamız yurt içinde yapılan araştırmalarla benzerdir. Şehirleşme oranının

artmasıyla birlikte birçok çocuk çekirdek aile ortamında büyümektedir. Geleneksel çocuk yetiştirme yönteminden modern çocuk yetiştirme yöntemine geçişte, toplumsal boyut ön planda iken modern yetiştirme yöntemiyle birlikte bireysel boyutun daha fazla öne çıktığı düşünülmektedir.

Çocukların yaşı arttıkça korku faktörü karşısında vereceği tepkinin azalması beklenmektedir (Baker, Baibazarova, Ktistaki, Shelton ve Van Goozen, 2012; Bakırcıoğlu, 2015; Gullone, King ve Ollendick, 2000). Araştırmamızda çocuğun yaşı arttıkça, hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Yurt dışında yapılan birçok araştırma da benzer şekilde çocukların yaşlarının artmasının tıbbi korku puanını azalttığını göstermektedir (Mahat vd., 2004; Khanduri, Singhal ve Mitra, 2019). Yurt içinde 4-10 yaş arası 135 çocuk ile yapılan bir araştırmada, çocukların yaşı ile korku puanları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmış, yaşları arttıkça korkunun azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Gerçeker, Ayar, Özdemir ve Bektaş, 2018). Araştırmamız yurt içi ve yurt dışı araştırmalarla benzer sonuçlar vermektedir. Bilinmektedir ki yaşla birlikte yapılacak işlemler hakkında çocukların bilgilendirilmesi ve anlama düzeyleri artmaktadır. Bu bakımdan önceden bilgilendirilen çocukların girişimlere ve materyallere karşı korku yaklaşımları da azalmaktadır.

Çocuğun cinsiyetinin korku üzerinde etkili olduğu ve kız çocuklarının erkek çocuklara oranla korku düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Aydın, 2000). Araştırmamızda çocuğun cinsiyeti ile hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Yurt dışında benzer araştırmalarda çocukların cinsiyeti ile korku arasında anlamlı fark saptanmamıştır (El-Housseiny, Alamoudi, Farsi ve Derwi, 2014; Son vd., 2019). Yurt içinde benzer araştırmalarda çocukların cinsiyeti ile korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Demirel, 2017; Başkaya, 2019; Şahan, 1997). Araştırmamız yurt içi ve yurt dışı araştırmalarla sonuçları itibariyle benzerdir.

Çocukların hastaneye yatmada pek çok korku ve endişesi mevcuttur. Bunlar aile ve arkadaşlarından ayrılma, tanıdık olmayan bir ortamda olma, araştırma, tedaviler ve otonomi kaybıdır. Araştırma ve tedaviler ile ilgili iğne, operasyon, vücuda zarar verilmesi gibi birtakım korkuları olabilmektedir (Coyne, 2006). Araştırmamızda

hastanede yatmaktan korkan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallerden daha fazla korktuğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Gündüz ve arkadaşlarının (2016) 257 çocuk ile yapmış olduğu bir araştırmada, araştırmaya katılan çocukların %48,6'sının hastaneden korktuğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada ailelerin %15'i kendisinin, %21'i ise çevredeki kişilerin çocuğunu hastaneden, doktordan veya iğneden korkuttuğunu bildirmiştir (Gündüz vd., 2016). 7-14 yaş arası 90 çocukla yapılan bir araştırmada çocukların %70,6'sının hastaneye yatmaktan korktuğu ve %83,3'ünün korkma nedeninin iğne olduğu tespit edilmiştir (Demirel, 2017). Araştırmamız literatür ile benzer sonuçlar vermektedir. Görüldüğü gibi çocukların hastane, hemşire ve kullanılan materyallere karşı korku duymasını ailenin ve çevrenin tutumu da etkilemektedir. Bu doğrultuda aileler tarafından çocuğun ceza yöntemi olarak hastane ve kullanılan materyallerle korkutulmaması gerektiği konusunda hemşireler tarafından ailelere eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda okulunda hastane, sağlık çalışanı gibi tanıtımların yapıldığı çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Akkavak ve Karabudak'ın (2019) 7-12 yaş arası hastanede yatan 15 çocukla yaptığı nitel bir araştırmada çocukların tamamı hemşire ile ilk kez hastanede karşılaşmış ve ilk karşılaşmasında korktuğunu ve utandığını bildirmiştir. Aynı araştırmada çocuklar hemşire ve hastane ile ilgili bilgiyi ailesi ve televizyondan öğrendiğini bildirmiştir (Akkavak ve Karabudak, 2019). İlköğretim 1. kademede 106 öğrenciyle yapılan bir araştırmada çocukların %88,7'sine daha önce hiç hastane tanıtımı yapılmadığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada çocukların hastane ziyareti sonrasında korku oranının azaldığı saptanmıştır (Kaya, 2017). Tarakçı (2001) tarafından hastanede yatan 40 okul çağı çocukla yapılan deneysel bir başka araştırmada ise çocukların %82,5'i hayatında hemşire ile ilk kez okulda aşılama sırasında karşılaşmış olup %57,5'i hemşirelerin canını acıttığını bildirmiştir. Aynı araştırmada hemşireleri sevmeme nedeni olarak çocukların %28,5'i hemşireden korkması olduğunu bildirmiştir (Tarakçı, 2001). Araştırmamız yapılan araştırmalarla benzer sonuçlar vermektedir. Okul sağlığı ve çocuk sağlığı hemşirelerinin okullarda istihdam edilmesi, çocuk sağlığı hemşirelerinin okullara giderek hastane ve kullanılan materyaller hakkında çocuklara eğitim vermesi gerekliliği görülmektedir. Ayrıca hastanelerin tanıtılması amacıyla çocuklara yönelik kamu spotu ve broşür hazırlanabilir.

Hastane ortamı çocuğun doğduktan sonra rutin takipleri, aşı, kan alma gibi ağırlı işlemlerin yapıldığı bazen de operasyon gerektiği durumlarda yatması gereken bir ortamdır. Bu durum çocuklarda korku ve kaygı oluşturmakla birlikte hastaneye geldiğinde geçmiş hastalık deneyimleri ve etrafındaki uyaranlar sebebiyle korkuya sebep olabilmektedir (Helvacı, 2019). Araştırmamızda çocukların daha önce hastanede yatma durumu ile hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Yurt içerisinde yapılan çocuğun daha önce hastanede yatma durumu ile tıbbi işlem korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Başkaya, 2019; Demirel, 2017; Tural, 2012). Araştırmamız diğer çalışmalarla benzerdir. Hastanede her yatış çocuk üzerinde farklı etkiler oluşturmaktadır.

Çocukların korku ve kaygıları yeterince ele alınmadığında bu durum çocukların bakıma karşı yetersiz uyum sergilemesine sebep olabilmektedir (Wilson, 2013). Araştırmamızda Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesi Ölçeği puanı arttıkça sık karşılaşılan materyallere karşı korku düzeyi azalmaktadır ($p<0,05$). Fiziksel bakım kalitesi arttıkça çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusu azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Aslantürk (2020) tarafından 6-12 yaş arası 102 çocukla yürütülen bir araştırmada, hastane korkularını içeren bir eğitim materyali deney grubuna verilmiş, kontrol grubuna verilmemiştir. Aynı araştırmada ön test ve son test sonuçlarına göre eğitim verilen grupta çocukların tıbbi işlem korkularının belirgin derecede azaldığı belirtilmektedir (Aslantürk, 2020). Ayan (2019) tarafından 8-12 yaş arasında 52 çocuk ile yapılan bir araştırmada, ameliyat öncesi deney grubuna terapötik oyun temelli eğitim programı uygulanmış, kontrol grubuna uygulanmamıştır. Aynı araştırmanın sonucunda ise, terapötik oyun temelli eğitim verilen çocukların eğitim verilmeyen çocuklara oranla tıbbi işlem korku puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ayan, 2019). Ataman (2006) tarafından 2.-7. Sınıf 115 öğrenciyle yapılan bir araştırmada bilgilendirme öncesi ve sonrası arasında tıbbi işlem korku puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bilgilendirme sonrasında, bilgilendirme öncesine oranla korku puan ortalaması azalmıştır (Ataman, 2006). Yapılan bu araştırmalar sonuçları itibariyle araştırmamızla benzer nitelikte olup, hemşirelik bakımının çocukların tıbbi girişimlere karşı korkusunu azalttığı görülmektedir. Bu noktada hemşirelerin çocuklara ilişkin fiziksel, psikososyal ve

bilgilendirme yönünden durum tespiti yapmak, ruhsal yönden destek olmak, hastalık ve yapılacak işlemler öncesinde bilgilendirme yapması gerekmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Çocukların Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği psikososyal bakım puan ortalaması 14,41±6,61, fiziksel bakım puan ortalaması 18,99±5,63, bilgilendirme puan ortalaması 13,55±4,40 ve Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puan ortalaması 46,95±13,80 puan almışlardır. Çocukların psikososyal bakım ve bilgilendirme değerlendirmesi, fiziksel bakıma oranla düşüktür (Tablo 4.3).
- Annesi çalışan çocukların psikososyal bakım puan ortalaması (16,19±6,60), annesi çalışmayan çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Annenin çalışması çocukların psikososyal bakım kalite değerlendirmesini arttırmaktadır (p<0,05) (Tablo 4.4).
- Çekirdek aile tipinde yaşayan çocukların fiziksel bakım puan ortalaması (18,51±5,79), geniş aile tipinde yaşayan çocuklara oranla düşük bulunmuştur. Geniş aile tipi çocukların fiziksel bakım kalite değerlendirmesini arttırmaktadır (p<0,05) (Tablo 4.4).
- Daha önce hastaneye yatan çocukların psikososyal bakım puan ortalaması (13,15±6,67), daha önce hastaneye yatmayan çocuklara göre düşük bulunmuştur. Hastaneye yatma süreci çocukların psikososyal bakım kalite değerlendirmesini azaltmaktadır (p<0,05) (Tablo 4.5).
- Hastanede yatmaktan korkan çocukların fiziksel bakım puan ortalaması (17,52±6,28) ve ölçek toplam puan ortalaması (43,79±12,98), hastanede yatmaktan korkmayan çocuklara göre düşük bulunmuştur. Hastanede yatmaktan korkma, çocukların fiziksel bakımını ve bakım kalitesi değerlendirmesini azaltmaktadır (p<0,05) (Tablo 4.5).
- Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutundan 13,49±4,36, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyutundan 18,37±6,63, Çocuklarda

Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği toplamından $31,86 \pm 9,99$ puan almışlardır. Çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korkusu, sık karşılaşılan materyallere karşı korkusundan yüksektir (Tablo 4.6).

- Anne yaşı 24-30 yaş grubunda olan çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku puan ortalaması ($15,74 \pm 5,83$), sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($21,04 \pm 5,46$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($36,78 \pm 9,76$) diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Anne yaşı azaldıkça çocukların korkuları artmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.7).
- Baba yaşı 31-35 yaş gurubunda olan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($21,78 \pm 5,66$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($36,44 \pm 9,13$), baba yaşı 36-40, 41-45 ve 46 yaş ve üzeri olanlara oranla yüksek bulunmuştur. Baba yaşı arttıkça çocukların sık karşılaşılmayan materyallere ve hemşirelik girişimlerine korkuları azalmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.7).
- Baba eğitim durumu ilkokul olan çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku puan ortalaması ($11,33 \pm 2,09$), sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($13,44 \pm 6,76$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($24,78 \pm 8,40$), diğer eğitim durumlarına oranla düşük bulunmuştur. Baba eğitim durumu azaldıkça çocukların korkuları azalmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.7).
- Aile geliri giderinden fazla olan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($22,32 \pm 5,60$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($36,45 \pm 8,97$), aile geliri giderine az olan çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Gelir durumu giderine oranla artan çocukların korkuları artmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.7).
- Çocukların yaşı ile sık karşılaşılan ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır. Çocukların yaşı arttıkça korkuları azalmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.8).
- Okulda hastane ve sağlık personeli tanıtılan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($17,16 \pm 5,96$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($30,27 \pm 9,08$), tanıtılmayan çocuklara oranla düşüktür. Okulda

hastane ve sağlık personeli tanıtımı yapılması çocukların korkularını azaltmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

- Hastanede yatmaktan korkan çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku puan ortalaması ($15,63\pm5,25$), sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puan ortalaması ($21,77\pm6,24$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($37,40\pm10,29$), hastanede yatmaktan korkmayan çocuklara göre yüksektir. Hastanede yatmaktan korkma, çocukların hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyallere karşı korkusunu arttırmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.9).
- Çocukların fiziksel bakım puan ortalaması ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku puan ortalaması arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 4.10).
- Çocukların fiziksel bakım puan ortalaması ile Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı, negatif yönlü ve çok düşük düzeyli bir ilişki vardır. Çocukların fiziksel bakım değerlendirmesi arttıkça, sık karşılaşılan materyallere ve hemşirelik girişimlerine karşı korkusu azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.10).
- Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ile sık karşılaşılan materyallere karşı korku toplam puan ortalaması arasında anlamlı, negatif yönlü ve çok düşük düzeyli bir ilişki vardır. Çocukların bakım kalitesi değerlendirmesi arttıkça, sık karşılaşılan materyallere karşı korkusu azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.10).

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar doğrultusunda hastanede yatan çocukların;

- Çocuklara yapılacak işlem öncesinde işlemde kullanılacak materyallerle etkileşimde bulunması sağlanarak işlemler ile ilgili hemşire tarafından zaman, süre ve ağrı-acı hissetme bakımından gerçekçi bilgilerin verilmesi,
- Hemşireler tarafından hastanede yatan çocuk ve ebeveynlere sağlık personeli, klinik ve tıbbi materyaller ile ilgili eğitimler verilmesi,

- Okul sağlığı hemşirelerinin veya çocuk sağlığı hemşirelerinin okullarda istihdam edilmesinin sağlanması,
- Çocuk sağlığı hemşirelerinin okullara giderek hastane ve tıbbi materyaller hakkında eğitimler vermesi,
- Okul çocuklarına hastanelerin tanıtılması amacıyla kamu spotu veya broşur hazırlanması,
- Okullarda hastane, sağlık çalışanı ve tıbbi materyalleri içeren konuların eğitim müfredatına konulması,
- Hastanede yatan çocukların korkularının azalması ve aile ilişkilerinin kesilmemesi için hastane ziyaretlerinin kısa süreli ve günde birkaç kez olması,
- Çocuğun yaşına ve gelişim dönemlerine uygun yöntemlerle yapılacak bilgilendirmelerle çocuğun korkusunun ele alınarak azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunması,
- Hemşirelerin ocukların korkularını azaltacak yönde bilgilendirilmesi,
- Hemşirelik girişim ve uygulamalarını yaparken sadece fiziksel durumunun değil, psikososyal durumunun da ele alınarak holistik yaklaşım çerçevesinde yaklaşılması,
- Yeni araştırmacılara korkunun azaltılmasına yönelik girişimsel ve deneysel çalışmalar yapılması,
- Araştırma konusunun daha geniş ve farklı gruplarda yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., & Sosyal, E. (2007). BireyselleŐtirilmiŐ hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15, 61-67.

Akkavak, D. T. (2015). *Hastanede yatan okul ağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Akkavak, D. T., & Karabudak, S. S. (2019). Hastanede Yatan Okul ağı ocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 46-56.

American Nurses Association (1999). 10 ANA Quality Indicators for Acute Care Settings [Akut Bakım Ortamları için 10 ANA Kalite Göstergesi]. *Healthcare Benchmarks*, 6(12), 138-139.

American Psychological Association (t.y.). *Emotion*. Erişim: 27 Nisan 2020, <https://dictionary.apa.org/emotion>

Arslan, ., & Kelleci, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.

Arslan, Ü. (2012). “Okul öncesi eğitimde temel becerilerin ve sosyal davranışların kazandırılması”. G. Haktanır (Ed.). *Okul öncesi eğitime giriş* (s. 201-226). Ankara: Anı Yayıncılık.

Aslantürk, S. T. (2020). *Hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Ataman, Z. K. (2006). *Okul ağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilginin etkisinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Atay, G., Eras, Z., & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>

Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], (2017). *Admitted Patient Care 2015-16: Australian Hospital Statistics* (Rapor No: 75). Erişim: 25. Kasım 2020, <https://www.aihw.gov.au/getmedia/3e1d7d7e-26d9-44fb-8549-aa30ccff100a/20742.pdf.aspx?inline=true>

Ayan, G. (2019). *Çocuklara ameliyat öncesi dönemde terapötik oyun ile verilen eğitimin çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.

Aydemir, M. (2020). *Çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Aydın, A. (2000). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. (2. Basım). İstanbul: Alfa Yayınları.

Bahadır, Ö. (2016). *Müzik terapinin cerrahi uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Bak, M. (2011). *Çocuk gelişimi*. İstanbul: Cinius Yayınları.

Baker, E., Baibazarova, E., Ktistaki, G., Shelton, K. H., & Van Goozen, S. H. M. (2012). Development of Fear and Guilt in Young Children: Stability Over Time and Relations with Psychopathology [Küçük Çocuklarda Korku ve Suçluluk Gelişimi: Zaman İçinde İstikrar ve Psikopatoloji ile İlişkiler]. *Development and Psychopathology*, 24(3), 833-845. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000399>

Bakırcıoğlu, R. (2015). *Çocuk ve ergende ruh sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.

Başkaya, M. (2019). *Çocuklarda kan alma işlemi öncesi işleme hazırlamaya yönelik izletilen çizgi filmin korku ve ağrıya etkisi*. (yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Bayer, N. (2009). *Kalite belgelendirme sisteminin hasta bakım kalitesi ve hemşirelerin kalite algulayışına olan etkisinin belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Becky, J. C. (2020). Translational research – Pediatric nursing: Caring for children [Çeviri Araştırması – Pediatri Hemşireliği: Çocuk Bakımı]. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 103-105. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.002>

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

Bolat, E. Y. (2017). Anne baba tutumlarının çocukların sosyal becerileri üzerindeki etkisi. *Uluslararası Çocuk Edebiyatı ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 32-38.

Buckley, T., & Gordon, C. (2011). The Effectiveness of High Fidelity Simulation on Medical-Surgical Registered Nurses' Ability to Recognise and Respond to Clinical Emergencies [Tıbbi-Cerrahi Kayıtlı Hemşirelerin Klinik Acil Durumları Tanıma ve Bunlara Yanıt Verme Yeteneği Üzerindeki Yüksek Doğruluk Simülasyonunun Etkinliği]. *Nurse Education Today*, 31(7), 716-721. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.04.004>

Burns, H. K., O'Donnell, J., & Artman, J. (2010). High-Fidelity Simulation in Teaching Problem Solving to 1st-Year Nursing Students: A Novel Use of the Nursing Process [Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerine Problem Çözmeyi Öğretmede Yüksek Doğruluklu Simülasyon: Hemşirelik Sürecinin Yeni Bir Kullanımı]. *Clinical Simulation in Nursing*, 6, e87-e95. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.07.005>

Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York: The Guilford Press.

Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review [Hemşire Eğitiminde Simülasyon Temelli Öğrenme:

Sistematiik İnceleme]. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x>

Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 27–36.

Cimete, G., Kuşuoğlu, S., & Çınar, N. D. (2013). “Çocuk, hastalık ve hastane ortamı”. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. B. Yılmaz, B. Bolışık (Ed.). *Pediatric hemşireliği* (s. 133-141). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., & Bolışık, B. (2018). *Pediatric hemşireliği*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.

Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization [Çocukların Hastaneye Yatma Deneyimleri]. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
<https://doi.org/10.1177/1367493506067884>

Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. (11. Basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çeçen, A. R. (2013). Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(9), 164-170.

Çelebi, A., Aytekin, A., Küçüköğlü, S., & Çelebioğlu, A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3), 156-160.
<https://doi.org/10.5222/buchd.2015.156>

Draper, D. A., Felland, L. E., Liebhaber, A., & Melichar, L. (2008). The Role of Nurses in Hospital Quality Improvement [Hastane Kalitesinin İyileştirilmesinde Hemşirelerin Rolü]. *Research Brief*, 3, 1-8.

Demirel, S. (2017). *Hastanede yatan çocukların tıbbi işlemlere yönelik korkularını azaltmada verilen eğitimin etkisinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? [Bakım Kalitesi: Nasıl Değerlendirilebilir?]. *The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Dönmez, Y. C. (2006). *Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*. (doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Durak, H. (2019). *Çocuklarda inhaler ilaç uygulaması sırasında çizgi film izletme ve oyun kartı kullanımının fizyolojik parametreler ve korku düzeyine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.

Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. New York: Pergamon Press.

Ekman, P., Davidson, R. J., & Friesen, W. V. (1990). The Duchenne Smile: Emotional Expression and Brain Physiology [Duchenne Gülümsemesi: Duygusal İfade ve Beyin fizyolojisi]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 342-353.

Elayan, R. M., & Ahmad, M. M. (2017). Assessment of the Quality of Nursing Care From Perspectives of Nurses Who Experienced Hospitalization as Patients [Hemşirelerin Perspektifinden Hastanede Yatan Hastalara Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi]. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(4), 369-374. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000259>

El-Housseiny, A. A., Alamoudi, N. M., Farsi, N. M., & Derwi, D. A. E. (2014). Characteristics of Dental Fear Among Arabic-Speaking Children: A Descriptive Study [Arapça Konuşan Çocuklar Arasında Diş Korkusunun Özellikleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma]. *BMC Oral Health*, 14, 118. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-118>

Elksnin, L. K., & Elksnin, N. (2003). Fostering Social-Emotional Learning in the Classroom [Sınıfta Sosyal - Duygusal Öğrenmeyi Teşvik Etmek]. *Education*, 124.

Emiroğlu, F. N. İ., & Akay, A. P. (2008). Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 99-105.

Eren, H. K. (2018). *Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin geliştirilmesi*. (doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Fedakar, D. (2020). *Çocuk onkoloji hastalarında müzik dinletisinin yorgunluk düzeyine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Gallese, V. (2003). The Roots of Empathy: The Shared Manifold Hypothesis and The Neutral Basis of Intersubjectivity [Empatinin Kökleri: Ortak Manifold Hipotezi ve Özerkliğin Nötr Temeli]. *Psychopathology*, 36, 171. <https://doi.org/10.1159/000072786>

Gerçeker, G. Ö., Ayar, D., Özdemir, Z., & Bektaş, M. (2018). Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 9-13.

Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2016). *Psikoloji ve yaşam: Psikolojiye giriş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Gökoğlu, A. (2020). *Çocuklarda invaziv işlem uygulamasında aktif ve pasif dikkat çekme yöntemlerinin ağrı, korku ve anksiyete üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

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

Gullone, E., King, N. J., & Ollendick, T. (2000). The Development and Psychometric Evaluation of the Fear Experiences Questionnaire: An Attempt to Disentangle the Fear and Anxiety Constructs [Korku Deneyimleri Anketinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirmesi: Korku ve Kaygı Yapılarını Çözme Girişimi]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(1), 61-75. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(200002\)7:1<61::AID-CPP227>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(200002)7:1<61::AID-CPP227>3.0.CO;2-P)

Gültekin, G., & Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2(9), 61–68.

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

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T. C. Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

Helvacı, A. (2019). Çocukların hastane korkularını yenmede sanatsal etkinliklerin rolü “Her Yerde Sanat” uygulama örneği. *Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, 5/6(5/6), 24-30.

Hsieh, Y. C., Liu, H. T., & Cho, Y. H. (2012). Reducing Fear in Preschool Children Receiving Intravenous Injections [İntravenöz Enjeksiyon Yapılan Okul Öcesi Çocuklarda Korkunun Azaltılması]. *The Journal of Nursing*, 59(3), 79-86. <https://doi.org/10.6224/JN.59.3.79>

Hurst, M., Jackson, T. W., & Glencross, M. (Eylül 2012). “Emotion recognition— Theory or practicality” [Bildiri]. Automation and Computing (ICAC) 18th International Conference, United States.

Hyson, M. (2004). *The emotional development of young children: Building an emotion-centered curriculum*. New York: Teachers College Press.

İnal S., & Akgün, M. (2003). Hastaneye yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67-76.

Janhunen, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2017). Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments—High Respect, Low Resources [Hemşirelik Personelinin Acil Servislerde Çocuklara Yönelik Bakım Kalitesi Algısı-Yüksek Saygı, Düşük Kaynaklar]. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, e10-e15. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.029>

Kaplan, B. (2020). *Çocuklarda damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi*. (doktora tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Epilepsi hastasına psikososyal destek. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 218-225.

Karaca, T. N. (2019). *Acil serviste çocuklarda damar yolu açma işlemine yönelik oluşan korku ve anksiyete üzerine müzikli-hareketli oyuncakların etkisi*. (yüksek lisans tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

Kavaklı, A. (1992). *Çocukluk yaşlarında büyüme ve gelişme*. İstanbul: Hilal Matbaacılık.

Kaya, B. N. (2017). *Planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisi*. (yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Khanduri, N., Singhal, N., & Mitra, M. (2019). The Prevalence of Dental Anxiety and Fear Among 4-13-Year-Old Nepalese Children [Nepalli 4-13 Yaş Arası Çocuklarda Diş Anksiyetesi ve Korkunun Yaygınlığı]. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(4), 345-349. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_108_19

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.

Kısacık, Ö. G., Çoşğun, T., & Taştekin, A. (2019). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirilmenin önemini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 123-135.

Koçyiğit, T. (2019). *Cerrahi girişim sırasında uygulanan hemşirelik bakım kalitesinin hastalar tarafından değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Köse, S. (2019). *Çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin çocukların korku ve kaygı düzeyleri ile ebeveyn memnuniyetine etkisi*. (doktora tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Lerwick, J. L. (2013). Psychosocial Implications of Pediatric Surgical Hospitalization [Pediatrik Cerrahide Hastaneye Yatırılmanın Psikososyal Etkileri]. *Seminars in Pediatric Nursing*, 22(3), 129-133. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003>

Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, F. (2008). *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press.

Lin, Y. L., Yen, Y. Y., Chen, H. S., Liu, Y. C., Chang, C. S., Chen, C. M., ... Huang, H. L. (2014). Child Dental Fear in Low-Income and Non-Low-Income Families: A School-Based Survey Study [Düşük Gelirli ve Düşük Gelirli Olmayan Ailelerde

Çocuk Diş Korkusu: Okul Temelli Bir Anket Çalışması]. *Journal of Dental Sciences*, 9(2), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.02.022>

Luhmann, J., Hurt, S., Shootman, M., & Kennedy, R. (2004). A Comparison Of Buffered Lidocaine Versus ELA-Max Before Peripheral Intravenous Catheter Insertions in Children [Çocuklarda Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirmeden Önce Tamponlu Lidokain ile ELA-Max'ın Karşılaştırılması]. *Pediatrics*, 113, e217-e220.

Mahat, G., Scoloveno, M. A., & Cannella, B. (2004). Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two Cultures [Çocukların Tıbbi Deneyimlerden Duydukları Korkuların İki Kültürde Karşılaştırılması]. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(6), 302-307. <https://doi.org/10.1016/S0891524504000884>

Maraşuna, O. A., & Eroğlu, K. (2013). Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 11(1), 13-22.

McFarland, M. R., & Leininger, M. M. (2006). "Culture care diversity and universality". A. M. Tomey, M. R. Alligood (Ed.). *Nursing theorists and their work*. United States of America: Mosby Inc.

Mercan, S. Ş., & Geyik, O. (2019). "Yeni Sağlık Reformunun Sağlık Harcamaları Üzerine Etkisi" [Bildiri]. N. Aydeniz, S. Aslan, Y. Demirhan, M. Songur, Ö. Taylan, A. V. Koçal (Ed.). *ISEPA'19 Bildiriler Kitabı*, 10-12 Ekim 2019, (ss. 843-849). ISEPA'19 III. Uluslararası Ekonomi, Siyaset ve Yönetim Sempozyumu, Diyarbakır, Dicle Üniversitesi.

Oren, B., Zengin, N., & Yildiz, N. (2016). The Turkish Adaptation of Scale to Measure Patient Perceptions of The Quality of Nursing Care and Related Hospital Services: A Validity and Reliability Study [Hastaların Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine İlişkin Algılarını Ölçmek İçin Ölçeğin Türkçe Uyarlaması: Bir Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması]. *Nothorn Clinics of Istanbul*, 3(3), 187-193. <https://doi.org/10.14744/nci.2016.42650>

Ovayolu, N., & Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 104-110.

Pala, B. (2018). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Pelander, T. (2008). *The quality of paediatric nursing care – Children's perspective*. (master thesis). University of Turku, Finland.

Ullman, A. J., Xu, H. G., Mitchell, A., Doyle, R., Kleidon, T., Rickard, C., ... Petsky, H. (2020). Paediatric Nursing Research In Australia: A Descriptive Survey [Avustralya'da Pediatrik Hemşirelik Araştırması: Tanımlayıcı Bir Araştırma]. *Collegian*, 27(1), 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.005>

Ünüvar, P. (2018). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(35), 31-44.

Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-Reported Hospital Fears in 4 to 6-Year-Old Children [4-6 Yaşındaki Çocuklarda Çocuk Tarafından Bildirilen Hastane Korkuları]. *Pediatric Nursing*, 35(5), 269-276.

Six Seconds. (2020). *Plutchik's Wheel of Emotions: Exploring the Emotion Wheel*. Erişim: 22 Nisan 2020, <https://www.6seconds.org/2017/04/27/plutchiks-model-of-emotions/>

Son, T. M., Ngoc, V. T. N., Tran, P. T., Nguyen, N. P., Luong, H. M., Nguyen, H. T., ... Chu, D. T. (2019). Prevalence of Dental Fear and Its Relationship with Primary Dental Caries in 7-Year-Old-Children [7 Yaşındaki Çocuklarda Diş Korkusunun Yaygınlığı ve Birincil Diş Çürüğü ile İlişkisi]. *Pediatric Dental Journal*, 29(2), 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2019.04.002>

Sorin, R. (2004). *Understanding children's feelings: Emotional literacy in early childhood*. Canberra: Early Childhood Australia Inc.

Sümengen, A. A. (2020). *Astımlı çocuklara çizgi film ile verilen eğitimin hastalık yönetimine etkisinin değerlendirilmesi*. (doktora tezi). Koç Üniversitesi, İstanbul.

Şahan, D. E. (1997). *Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenlerin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., & Tekin, F. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.

Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, S., Parikh, C., Smart, S., ... Katz, J. (2012). Survey of The Prevalence of İmmunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults [Çocuklarda ve Yetişkinlerde İğne Korkularından Kaynaklanan Bağışıklama Uyumsuzluğunun Yaygınlığının Araştırılması]. *Vaccine*, 30(32), 4807-4812. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>

Tarakçı, S. (2011). *İlk kez hastaneye yatan okul çağı çocuklarının hemşireyi algılayışları*. (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Taşkın, B. D. (2018). *Pediatric servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.

Teksoz, E., Düzgüner, V., Bilgin, I., & Ocakci, A. F. (2018). The Impact of A Nursing Coping Kit and a Nursing Coping Bouncy Castle on the Medical Fear Levels of Uzbek Refugee Children [Hemşirelikle Başa Çıkma Kiti ve Hemşirelikle Başa Çıkma Yaşam Dolu Kalesinin Özbek Mülteci Çocuklarının Tıbbi Korku Düzeylerine Etkisi]. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.010>

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

The Joint Commission. (December 2010). *Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set* (version 2.0). Erişim: 25 Kasım 2020, <https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/assetmanager/nsc-manualpdf.pdf>

Tomey, A. M. (2006). "Virginia Henderson: Definition of Nursing". A. M., Tomey, M. R. Alligood (Ed.). *Nursing Theorists and Their Work*. United States of America: Mosby Inc.

Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

Tural, E. (2012). *Ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Türk Dil Kurumu (t.y.). *Duygu*. Erişim: 27 Nisan 2020, <https://sozluk.tdk.gov.tr/duygu>

Uluişik, A. (2019). *Dental korkuyu azaltmada oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin etkisi*. (yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.

Ünver, S., & Yıldırım, M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11, 128-133. <https://doi.org/10.4274/Jcp.11.35229>

Vatansever, N. Y. (2008). *Çocuk Cerrahisi'nde ameliyat olan 8-12 yaş grubu çocukların hastane ortamı ve operasyondan etkilenme durumlarının belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.

Walker, J., Brooksby, A., McNery, J., & Taylor, A. (1998). Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust [Hastane Bakımı Konusunda Hasta Algıları: Güven, İnanç ve Güven Oluşturma]. *Journal of Nursing Management*, 6(4), 193-200. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1998.00079.x>

Wilson, S., Hauck, Y., Bremner, A., & Finn, J. (2012). Quality Nursing Care in Australian Paediatric Hospitals: A Delphi Approach to Identifying Indicators [Avustralya Pediatri Hastanelerinde Kaliteli Hemşirelik Bakımı: Göstergeleri Belirlemek için Bir Delphi Yaklaşımı]. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1594-1605. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04004.x>

Wilson, S. (2013). Management of Child Patient Behavior: Quality of Care, Fear and Anxiety, and The Child Patient [Çocuk Hasta Davranışının Yönetimi: Bakım Kalitesi, Korku ve Endişe ve Çocuk Hasta]. *Journal of Endodontics*, 39(3 Suppl), 73-77. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.040>

Yılmaz, B. İ. (2020). *4-6 yaş grubu çocuklarda periferik katater uygulamasının oyuncak bez bebek üzerinde anlatımının korku, anksiyete ve ağrı üzerine etkisi.* (yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Yılmaz, M. (2018). *Çocukların gözü ile bakım kalitesinin değerlendirilmesi: Bir ölçek geliştirme çalışması.* (yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.



8. EKLER

EK 1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın ebeveyn ve sevgili çocuk;

Bu anket; çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak olup, ileride yapılacak araştırma programlarına yön vermek amacıyla istatistiki bilgi olarak kullanılacaktır.

Bilimsel bir araştırma için kullanılacağı için anket verilerini doğru bilgilerle doldurmanızı rica ederiz. Anketi uygulamak gönüllülük esasına bağlıdır. Teşekkür ederiz.

Proje Sorumlusu: Esra TEKİNYILDIZ

A- Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özellikler:

1. Anne yaşı?:.....

2. Anne Eğitim düzeyi?

1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü

3. Anne Çalışma Durumu?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4. Baba yaşı?:.....

5. Baba Eğitim düzeyi?

1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü

6. Baba Çalışma Durumu?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

7. Gelir Durumunuz?

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

8. Aile tipi?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

B- Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler:

9. Çocuğun yaşı?:.....

10. Çocuğun cinsiyeti?: 1) Kız 2) Erkek

11. Çocuğun yanında refakat eden kişi: 1) Anne 2) Baba 3) Diğer

12. Okulda daha önce hastane, sağlık çalışanı vb gibi tanıtımlar yapıldı mı?

1) Evet 2) Hayır

13. Daha önce hastanede yatma durumu? 1) Evet 2) Hayır

14. Çocuğun tanısı:.....

15. Bulduğunuz hastanede yattığı gün sayısı?.....

16. Aile, akraba, komşularında sağlık çalışanı (hemşire, doktor, vb.) var mı?

1) Evet 2) Hayır

17. Aileden birinin daha önce hastaneye yatma durumu? 1) Evet 2) Hayır














18. Şuan hastanede yatıyor olmaktan dolayı korku duyuyor musun?
















1) Evet 2) Hayır

EK 2. Çocukların Gözü İle Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği

	Hiçbir zaman katılmıyorum	Nadiren katılıyorum	Bazen katılıyorum	Çoğu zaman katılıyorum	Her zaman katılıyorum
1- Hemşireler yattığım servisi bana tanıtır					
2- Hemşireler servisin kurallarını bana açıklar					
3- Hemşireler hastanedeki zamanın eğlenceli geçmesi için faaliyet (film seyretme, boyama, yapıştırma, oyun vb.) düzenler					
4- Hemşireler ağrım olduğunda bana ağrımın nedenini açıklar					
5- Hemşireler okumam için bana kitap verir					
6- Hemşireler hastalığımı hakkında bana bilgi verir					
7- Hemşireler benimle oyun oynar					
8- Hemşireler serviste yatan diğer çocuklar ile beni tanıştıır					
9- Hemşireler hastalığımı için dikkat etmem gerekenler hakkında bana bilgi verir					
10- Hemşireler bana yaptıkları işlemlerde ağrımı azaltmak için elinden geleni yapar					
11- Hemşireler yaptıkları ilaçların ne işe yaradığını bana anlatır					
12- Hemşireler ilaçlarımı yaparken benimle konuşur					
13- Hemşireler ağrım olduğunda benimle ilgilenir					
14- Hemşireler benimle sohbet etmek (bakım ve tedavi dışında) için odama gelir					
15- Hemşireler servisteki çocukların birlikte oyun oynamaları ya da faaliyet yapmaları için yardım eder					

EK 3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği

Aşağıdaki hastane araçlarıyla karşılaştığımızda hissettiğiniz korku duygusunu işaretleyiniz.		Korkmuyorum	Çok Az Korkuyorum	Korkuyorum	Çok Korkuyorum	Aşırı Derecede Korkuyorum
						
1. Hastane						
2. Ambulans						
3. Hemşire Forması						
4. Steteskop						
5. Tanstiyon Aleti						
6. Enjektör						
7. Hap						
8. Şurup						

Aşağıdaki hastane araçlarıyla karşılaştığımızda hissettiğiniz korku duygusunu işaretleyiniz.		Korkmuyorum	Çok Az Korkuyorum	Korkuyorum	Çok Korkuyorum	Aşırı Derecede Korkuyorum
						
9. Göz Damlası						
10. Serum						
11. İntraket						
12. Ateş Ölçer						
13. Maske						
14. Abeslang						
15. Eldiven						
16. Oksijen Maskesi						
17. EKG Cihazı						
18. EMG Cihazı						

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-Ebeveyn

Değerli Ebeveynler,

Bu araştırmanın amacı, çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Size ve çocuğunuza çalışmayla ilgili anket uygulanacaktır. Anketler, araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 18 sorudan oluşan “Ebeveyn-Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu”, 15 sorudan oluşan “Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” ile 18 sorudan oluşan “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”nden oluşmaktadır. Sizin ve çocuğunuzun ankete yanıt verme süresi ortalama 30 dakikadır. Lütfen, tüm soruları yanıtlayınız, bir soruya birden fazla yanıt vermeyiniz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.

Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Yukarıda yer alan bilgileri araştırma öncesi okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmaya karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. Çocuğumun katılmasına izin veriyorum.

EBEVEYN,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Adresi:

Tel.-Faks:

Araştırmacı

Esra TEKİNYILDIZ, Yüksek Lisans Öğrencisi

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Erdoğan Akdağ Kampüsü Atatürk Yolu 7. Km Merkez/Yozgat

e-posta: --

Tarih ve İmza:



EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-Çocuk

Değerli Çocuklar,

Benim adım Esra Tekinyıldız. Hastaneye yatan 6-12 yaş arası çocuklarımızla bir araştırma yapıyoruz. Amacımız bu hastaların hemşirelerin bakım kalitesinin onların girişimlerine karşı duyulan korku üzerine etkisini öğrenmektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Bu araştırmaya katılacak olursan sana birkaç soru soracağız. Bu araştırmanın sonuçları hemşirelerin size daha kaliteli hizmet vermesini sağlayacak ve korkularınızın azalmasını sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarını başka insanlara da söyleyeceğiz, sonuçları bildireceğiz ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da hemşireler muayene ve diğer işlemlerde sana önceden olduğu gibi iyi davranır, önceye göre farklılık olmaz.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacı

Esra TEKİNYILDIZ, Yüksek Lisans Öğrencisi

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Erdoğan Akdağ Kampüsü Atatürk Yolu 7. Km Merkez/Yozgat

e-posta: ---

Tarih ve İmza:



EK 6. Etik Kurul Kararı

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 60174989-2019-348
Konu : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

28/11/2019

Sayın Dr. Öğr. Ü. Selda YÜZER ALSAÇ,

Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	: 27.11.2019
TOPLANTI SAYISI	: 22
DOSYA KAYIT NUMARASI	: 2019-11-263
KARAR NUMARASI	: 2017-KAEK-189_2019.11.27_02
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ	: Dr. Öğr. Ü. Selda YÜZER ALSAÇ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	: Esra TEKİNYILDIZ

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Selda Yüzer ALSAÇ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan **2019-11-263** kayıt numaralı "**Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesinin Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Üzerine Etkisi**" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 7. 1. Kurum İzin Belgesi



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YOZGAT İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
25/10/2019 11:27 - 92198657 - 771 - E.11322



Sayı : 92198657-771
Konu : Anket İzni

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 02.10.2019 tarihli ve 68447441-730.08.03-E.4497 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Yüksek Lisans öğrenciniz Esra TEKİNYILDIZ' ın "Çocukların Gözüyle Verilen Bakım Kalitesinin Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Üzerine Etkisi" konulu çalışmasını **Kasım 2019-Haziran 2020** tarihleri arasında yapması kaydıyla, yapılacak çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ankete katılacak kişilerin rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından Yozgat Şehir Hastanesinde yapılması uygun görülmüş olup, Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formları yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formları

Develik Mah. Çamlık Cad. No: 9 YOZGAT


Telefon: 3542175075/112/120 Faks No: 0354 217 60 07

e-Posta: sule.arikan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ş.ARIKAN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 04548067-c808-45d7-857a-da6fed7c7ce kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şule ARIKAN
HEMŞİRE


Telefon No: (0 354) 217 50 70

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1


ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Esra TEKİNYILDIZ
Kurumu / Üniversitesi	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Araştırma Yapılacak İller	Yozgat
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Çocukların Gözüyle Verilen Bakım Kalitesinin Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Üzerine Etkisi
Araştırmanın Statüsü	Anket
Ön İzin Formu	(*)Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (*) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi/ Dilekçe (*)Var / () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / () Araştırma Detay Formu (*) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / () Yok Etik Kurul Raporu () Var / (*) Yok / () Karar Aşamasında
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Kasım 2019-Haziran 2020
Görüş İstenilecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Başvuru yapılacak Hastaneden alınacak ön izin formu ve araştırma çalışmaları başvuru formu, araştırma detay formu, danışman tarafından imzalı anket örneği ve kurumsal kimlik belgesi örneği belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anket çalışmasının Yozgat Şehir Hastanesinde yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

25/10/2019

EK 8. 2. Kurum İzin Belgesi



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 68447441-044-E.7071
Konu : Anket İzni (Esra TEKİNYILDIZ)

09/03/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün 03/03/2020 tarihli ve 16142545-730.08.03-E.6486 sayılı yazısı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TEKİNYILDIZ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ danışmanlığında yürütülen "*Çocukları Gözüyle Bakım Kalitesinin Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Üzerine Etkisi*" konulu tez çalışmasına ilişkin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde anket yapma talebinin uygun görüldüğüne dair ilgi yazı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Şenol AKIN
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi Yazı (1 sayfa)

*Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Erdoğan Akdağ Kampüsü
Rektörlük ve İdari Birimler Binası, Atatürk Yolu 7. Km 66900
Yozgat*

Telefon: 3542421066 Faks: 3542421064

*Elektronik
Ağ: <http://www.bozok.edu.tr/> / bozokuniversitesi@hs01.kep.tr*

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.bozok.edu.tr> adresinden 4OTG-YH3V-8TZB kodu ile yapılabilir.

Bilgi için: Pınar YILMAZ



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 16142545-730.08.03-E.6486
Konu : Anket İzni (Esra TEKİNYILDIZ)

03/03/2020

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02/03/2020 tarihli ve 68447441-730.08.03-E.6333 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TEKİNYILDIZ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ danışmanlığında yürütülen "Çocukları Gözüyle Bakım Kalitesinin Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasına ilişkin Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde anket yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Doç.Dr. Hakan AK
Başhekim V.

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Müdürlüğü Erdoğan Akdağ Kampüsü Atatürk Yolu 7,
Km 66900 YOZGAT

Bilgi için: İhsan KICIROĞLU

Telefon: 0354 212 70 50 Faks: 0354 217 10 72

Elektronik

Ağ: <http://www.bozok.edu.tr/> bozokuniversitesi@hs01.kep.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.bozok.edu.tr> adresinden AOO7-KIEP-8HOA kodu ile yapılabilir.

EK 9. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Kullanımına İlişkin İzin Belgesi

Merve Yılmaz < >, 31 May 2019 Cum, 16:42 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Esra Hanım,

Yapacağınız tez çalışmanızda "çocukların gözü ile bakım kalitesinin değerlendirilmesi" ölçeğini kullanabilirsiniz. Sonuçlarınızı benimle de paylaşırsanız sevinirim. Şimdiden tez çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar.

Uzm Hem. Merve Yılmaz

AÜTF Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

31.05.2019, 16:02, "esra tekinyıldız" < >:

Merve Hocam merhabalar,

Ben Esra Tekinyıldız. Bozok Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Hocam tez konum için "Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

EK 10. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Kullanımına İlişkin İzin Belgesi



esra tekinyıldız <

@gmail.com>

30 May 2019 Per 12:42



Alici: hulyakok2911 ▾

Hülya Hocam merhabalar

Ben Esra Tekinyıldız. Bozok Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Hocam yüksek lisans tez konum için "Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere İlişkin Korku Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.



hülya kök <

@gmail.com>

30 May 2019 Per 14:17



Alici: ben ▾

MERHABA

ÖLÇEĞİ KULLANABİLİRSİNİZ. İYİ ÇALIŞMALAR DİLERİM.

esra tekinyıldız <

[gmail.com](mailto:hulyakok2911@gmail.com)>, 30 May 2019 Per, 12:43 tarihinde şunu yazdı:



Arş. Gör. Dr. / Res. Assist. Dr. Hülya KÖK EREN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Eskişehir Osmangazi University

Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / Department of Mental Health and Diseases

Nursing

Aile Danışmanı / Family Counselor

Tel / Phone: [+90 222 239 37 50](tel:+902222393750) / 1528

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Esra TEKİNYILDIZ

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri: -----

Medeni Hali: -----

e-posta: -----

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi
İlköğretim (2000-2007)	Yazıköy İlköğretim Okulu
Lise (2007-2011)	Safranbolu Anadolu Lisesi
Lisans (2011-2015)	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans (2017-2021)	Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Ortak Yüksek Lisans Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İş Deneyimi

Yıl

Yer

2015-Halen

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi

Yoğun Bakım Hemşiresi

Yabancı Dil: İngilizce