



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA
PLANLI EĞİTİMİN HASTANE KORKULARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: Seval TARAKÇI ASLANTÜRK

YÜKSEKLİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. DİLEK ERGİN

MANİSA - 2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA
PLANLI EĞİTİMİN HASTANE KORKULARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: Seval TARAKÇI ASLANTÜRK
YÜKSEKLİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Doç. Dr. DİLEK ERGİN (TEZ DANIŞMANI)
Prof. Dr. HÜSİNİYE ÇALIŞIR (JÜRİ ÜYESİ)
Dr. Öğr. Üyesi: NESRİN ŞEN CELASİN (JÜRİ ÜYESİ)

MANİSA - 2020

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10324633
Yazar Adı / Soyadı	SEVAL TARAKÇI ASLANTÜRK
T.C.Kimlik No	60148128066
Telefon	5413656319
E-Posta	sevalaslanturk@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin İncelenmesi
Tezin Tercümesi	Investigation of the Effects of Planned Education on Hospital Fears in 6-12 Years Old Children in Hospital
Konu	Hemşirelik = Nursing ; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları = Child Health and Diseases
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2020
Sayfa	92
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. DİLEK ERGİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Çocuk=Child, Korku=Fear, Planlı Eğitim=Planned Education, Hemşire=Nurse

06.02.2020

İmza: 

**Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına
Etkisinin İncelenmesi**

Öğrenci: Seval TARAKÇI ASLANTÜRK

Danışman: Doç. Dr. Dilek ERGİN

İkinci Tez Danışmanı: -

Bu tez çalışması 27/01/2020 tarihinde jürimiz tarafından “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Dilek ERGİN

(imza)

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye :

Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

(imza)

(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi

(imza)

Nesrin ŞEN CELASİN

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

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

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

BEYAN

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

Seval TARAKÇI ASLANTÜRK



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca desteğini esirgemeyen, hemşirelik mesleğine yaklaşımını, duruşunu örnek aldığım tez danışmanım Doç. Dr. Dilek ERGİN'e,

Başarımların görünmez kahramanı olan, her anımda her koşulda yanımda olan, desteğini ve güvenini esirgemeyen canım eşim Yusuf ASLANTÜRK'e, varlıklarıyla güç bulduğum güzeller güzeli kızlarım Buğlem–Beren ASLANTÜRK'e,

Bugünlere gelmemde en büyük rolü olan, büyütüp yetiştiren, her zaman başaracağıma inanan ve varlıklarını hep yanımda hissettiğim annem Leyla TARAKÇI' ya, babam Hüseyin TARAKÇI' ya, iyiki var dediğim canım ablam Zuhar AYBER'e,

Öğrenim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk 1 Servisi ekip arkadaşlarıma, Sonsuz teşekkür ederim.

Seval TARAKÇI ASLANTÜRK

Manisa / 2020

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMA VE SEMBOLLER DİZİNİ	viii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	4
3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	4
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	6
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	6
3.4. SAYILTIAR	6
3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	6
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	8
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. ÇOCUK GELİŞİMİ ve ÖZELLİKLERİ	9
4.1.1. Büyüme ve Kuramları.....	9
4.1.1.1. Piaget'nin bilişsel gelişim evreleri.....	10
4.1.1.2. Vygotsky'nin çocuk gelişimi kuramı	12
4.1.1.3. Bilgiyi işleme kuramı.....	12
4.1.1.4. Erikson'un psiko-sosyal gelişim kuramı.....	13
4.1.1.5. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi kuramı	13
4.1.1.6. Bowlby'nin bağlanma kuramı.....	14
4.1.1.7. Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramı	14
4.1.1.8. Davranışçı çocuk gelişimi kuramları	15
4.1.2. Okul Çocuğunun gelişim dönemi ve özellikleri	15
4.2. KORKU	20

4.2.1.Korku	20
4.2.2.Kaygı (Anksiyete)	22
4.2.3. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Bu Korkulara Gösterilen Tepkiler	22
4.2.3.1.Yalnız yatma korkusu	25
4.2.3.2. Karanlık korkusu.....	25
4.2.3.3. Ayrılık korkusu	25
4.2.3.4. Ölüm korkusu.....	26
4.2.3.5. Takıntılar.....	26
4.2.4. Çocukluk Korkularını Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yolları.....	26
4.2.5. 6-12 Yaş çocuklarındaki korkular	28
4.2.6. Hastane ve Çocuk	30
4.2.6.1. 6-12 Yaş grubu çocuğun hastaneye hazırlanması ve uyumu	30
4.2.6.2. Pediatri hemşiresinin görevleri	34
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	37
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	37
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI.....	37
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	37
5.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI, BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	38
5.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
5.5.1. Çocuğa Ve Ailesine Ait Sosyodemografik Özellikler.....	38
5.5.2. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği	39
5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	39
5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	41
5.9. ARAŞTIRMANIN ZAMANLANMASI	42
5.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI ve UYGULAMA ŞEKLİ.....	43
6. BULGULAR.....	44
6.1. ÇALIŞMADAKİ ÇOCUKLARA ve AİLELERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER	45
6.2.ARAŞTIRMADAKİ ÇOCUKLARDA “TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ” KONULU EĞİTİMİN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ.....	51
6.3. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	53

7. TARTIŞMA	55
7.1. HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	55
7.2. HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARIN BAZI VERİLERİNİN DENEY VE KONTROL GRUBUNA GÖRE TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÖN TEST VE SON TEST ARASINDAKİ FARKLARIN TARTIŞILMASI	58
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	61
8.1. SONUÇ	61
8.2. ÖNERİLER	62
9. KAYNAKLAR	64
10.EKLER	78
Ek 1: :MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Karar Formu.....	78
Ek 2: Etik Kurul Onay Belgesi.....	79
Ek 3: Kurum izni.....	81
Ek 4: Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	82
Ek 5: Çocuğa ve Aileine ait Sosyo-Demografik Özellikler ve Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Formu	83
Ek 6: Hastane Tanıtım Planlı Eğitimi	87
Ek 7: Orijinallik Raporu.....	90
11. ÖZGEÇMİŞ	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Araştırmanın Zamanlanması.....42

Şekil 2. Araştırma Planı Şeması.....43



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmadaki Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler	45
Tablo 2. Araştırmadaki Çocukların ve Ebeveynlerin Yaş Ortalama Değerleri	46
Tablo 3. Araştırmadaki Ebeveynlerin Eğitim Seviyelerine Ait Veriler.....	47
Tablo 4. Araştırmadaki Ebeveynlerin Sahip Oldukları Mesleklerine Ait Veriler	48
Tablo 5. Araştırmadaki Çocukların Sahip Oldukları Hastalık Tanıları	49
Tablo 6. Araştırmadaki Çocukların Sahip Oldukları Hastalıklarına İlişkin Özellikleri.....	50
Tablo 7. Araştırmadaki Çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanının Dağılımı	51
Tablo 8 Çocukların tıbbi işlem korku düzeylerinin dağılımını	52
Tablo 9.Çocukların Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguları	53

KISALTMA VE SEMBOLLER DİZİNİ

ASHA: American School Health Association

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

NASN: Association of School Nurses

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences



Başlık: Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı: Seval Tarakçı ASLANTÜRK

Danışman: Doç. Dr. Dilek ERGİN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde Nisan 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında yatan 6-12 yaş arası çocuklar dahil edilmiştir. Çalışmaya hastanede yatan 6-12 yaşlar arasında 52 deney ve 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 102 çocuk dahil edilmiştir. Araştırma verileri, çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtım formu ve Tıbbi İşlem Korku Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Deney grubu için eğitimden önce anket formu uygulanmıştır. Bu eğitimden 2 gün sonra aynı anket formu eğitim etkinliğini değerlendirmek için tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubuna anketler uygulanmıştır. Aynı gruba eğitim verilmeden aynı anket formları 2 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, verilerin yüzde dağılımları yapılarak veriler arası anlamlılık için Ki-kare, Bağımlı Gruplarda t Testi, Bağımsız Gruplarda t Testi, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri, Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ve ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %92,15'inin tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %4,9'unun çok korktuğu, %2,94'ünün ise hiç korkmadığı belirlendi. Tıbbi işlem korku ölçeğine göre çocukların 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit edilmiştir fakat her iki grupta da son test ortalama toplam puanları ön test ortalama toplam puanlarından daha düşük oldukları gözlemlenmiştir.

Sonuçlar: Çalışma sonucunda, 6-12 yaş çocuklarında toplam tıbbi işlem korkusunun biraz olduğu ve bu korkuyu cinsiyet ve ailenin eğitim düzeyi faktörlerinin etkilediği tespit edilmiştir. Bu durum korkuyu azaltıcı müdahale çalışmalarının yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Korku, Planlı Eğitim, Hemşire.

Title: Investigation of the Effect of Planned Education on Hospital Fears in 6-12 Years Old Children Hospitalized

Student name: Seval Tarakçı ASLANTÜRK

Thesis Advisor: Assoc.Prof. Dilek ERGİN

Department: Nursing Department, Child Health and Diseases Nursing Master Program

2. SUMMARY

Aim: The aim of this study is to investigate the effects of planned education on hospital fears in 6-12 years old children hospitalized.

Material and Method: This study included children between the ages of 6 and 12 who stayed in Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital Child Health and Diseases service between April 2018 and June 2019. A total of 102 children between the ages of 6-12 in the hospital, 52 experimental and 50 control groups, were included in the study. The research data were collected by face-to-face interview technique using the introduction form containing the sociodemographic characteristics of the children and their families and the Medical Procedure Fear Scale. A questionnaire was applied before the training for the experimental group. 2 days after this training, the same questionnaire was applied again to evaluate the training effectiveness. Questionnaires were applied to the control group. The same questionnaire forms were applied again to the same group 2 days after without any training. In the evaluation of the data, chi-square for the significance between the data by making percentage distributions of the data, T Test in Dependent Groups, T Test in Independent Groups, Mann Whitney U Test, Wilcoxon Signed Row Tests, Kolmogorov-Smirnov normal distribution test and Pearson Correlation Analysis to evaluate the relationship between the scales were performed .

Results: It was determined that 92.15% of the children participating in the study were slightly afraid of medical procedures, 4.9% were very afraid and 2.94% were not afraid at all.

According to the medical procedure fear scale, it was determined that the children were in the 'I'm a little scared' group, but in both groups, the posttest mean total scores were lower than the pretest mean total scores.

Conclusions: As a result of the study, it was found that there is a bit of fear of total medical procedures in children 6-12 years old and gender and family education level factors affect this fear. This situation reveals the need to carry out intervention studies that reduce fear.

Keywords: Child, Fear, Planned Education, Nurse.



3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU

Korku kişinin kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur. Diğer bir ifadeyle korku, tehlikede olduğu düşünüldüğünde yaşanan hoş olmayan bir duygudur. Bu nedenle aynı durumla karşılaşan değişik kişiler, farklı düşünceleri neticesinde farklı reaksiyonlar verebilirler. Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı korkularının iyi gözlemlenmesi, korkularını açıklama olanağının verilmesi, korkularının sürekliliğinin araştırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Alak 1993; Şahan 1997; Maraşuna 2012).

Tıbbi korku, gerçek dışı olduğu varsayılan tehdit veya tehlikeye karşı psikolojik ve psikofizyolojik yanıtlardan oluşan hoş olmayan duygusal durum olarak ifade edilmiştir (Alak 1993).

Hastanede beklenmedik ve bilinmeyen olaylarla karşılaşan çocuk, yapılan tıbbi işlemlerden ve sağlık personelinden korkabilir. Çocuğun sağlık durumundaki değişiklikler hastane korkusunu tetiklemektedir (Üstün 2012).

Çocuğun hastane korkuları içinde yer alan yaralanmak ve tıbbi işlem korkuları çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltır. Hastalık gelişmesi durumunda çocuğun sağlık hizmeti almasını engelleyebilir ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Maraşuna 2012).

Hastalık, her çocuğun başına gelebilecek en yaygın stres kaynaklarındanır. Çocuğun hasta olması yalnızca çocuğu değil onun ailesini de doğrudan etkilemektedir (Ünüvar 2011).

Hastalık ve hastaneye yatma, okul çağı çocuğu için çok değerli olan bağımsızlığını, arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, okul ve oyun aktivitelerini engellemektedir. Birçok kaynakta “çocuğun işi” olarak tanımlanan oyun, çocuğun hastaneye yatmasıyla kesintiye uğrayabilir. Bu durum da çocukta öfke, kızgınlık, kontrol kaybı, anksiyete vb. duygular oluşmasına ve stres yaşamasına neden olabilir (Kıran 2013).

Okul yaş dönemi 6-12 yaş arasını kapsamaktadır. Freud’a göre “latent dönem” olarak da bilinir. Bu dönem libido enerjisinin aktif olmadığı, dağınık olduğu, enerjinin vücudun herhangi bir organına odaklanmadığı, aynı zamanda

bedenden ve yakın çevredeki insanlardan da biraz olsun uzaklaşıp dış çevreye aktarıldığı dinlenme dönemidir (Üstün 2012; Maraşuna 2012).

Orta öğretim çocuklarında en çok görülen korkular: karanlık, ceza, yalnız kalmak, yaralanmak, sınavlar, notlar, kaçırılmak, nükleer savaş, okul başarısızlığı, kişisel ilişkiler, cinsel korkular, ailevi endişeler ve tıbbi işlem korkularını kapsamaktadır (Yuval ve ark. 2008; Maraşuna 2012).

Okul öncesi çocuklara oranla, okul çağındaki çocukların hastalığa ilişkin bilgileri artmıştır. Tıbbi incelemeler ve yapılacaklar hakkında bilgi edinmek isterler. Hastalıktan, yapılan tedaviden ve hastalığın kendi vücuduna zarar vereceğinden korkarlar (Emiroğlu, Akay 2008).

Okul çağı çocuğunun hastaneye yatışla ilgili çeşitli korku ve düşünceleri vardır. Çocuk, hastanede ister uzun ister kısa süre kalsın, hastane ortamı çocuğu olumsuz etkiler. Çocuk çoğu kez hastaneye, hastalığına, ailesine ona bakan hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyelerine karşı tepkilidir ve olumsuz davranır. Bu tepkiler çocuğun yaşı, hastalığın ciddiyeti, ailenin çocuğa verdiği destek ve çocuğun daha önceki hastane deneyimlerine göre değişir (Kargı 2007; Salmela ve ark. 2009).

Hastaneye yatırılma çocuk için önemli bir anksiyete nedenidir. Çocuk sevdiklerinden ayrı kalmıştır. Hastanede yabancı tıp personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan alet ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla ilgili ağrı ve acı duyma, uyum sağladığı ortamdan uzaklaşması, hiç alışık olmadığı bir ortama girmesi, koşup oynayamaması, sevdiği oyuncağın yanında bulunmaması, geçmişte yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir (Üstün 2012; Alak 1993).

Pediatric hemşiresi, empati yapabilen, çocuk ve ailesini anlayabilen kişiler olmalıdır. Bunun yanında ailenin sosyo ekonomik durumunu, sorunlarla baş etme mekanizmaları bilinmelidir (Şahan 1997).

Hemşireye düşen önemli bir görev de aile ve çocuğun konforunu sağlamak, hastaneye alıştırmaktır. Bunun için hastanın kliniğe yatışı esnasında çocuk ve aileye hastane rutini, kuralları ve ziyaret saatleri hakkında bilgi vermek, kliniği gezdirmek, çocuğa bakacak hekim ve servis hemşireleri ile aileyi tanıştırmak hastayı kabul eden hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (Şahan 1997).

Hemşire, çocuk ve ailesi ile iletişimi açık tutmalıdır. Bu durumda çocuklara bilgi verilmemesi onların korku ve anksiyetesini arttırmaktadır. Hemşirenin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir (Başbakkal ve ark 2010).

Tüm bu bilgiler ışığında, araştırmanın konusu hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesidir.

3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yatan 6-12 yaş çocuklara verilen planlı eğitimin hastane korkularına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₀: Hastaneye yatan 6-12 yaş çocuklara verilen planlı eğitimin hastane korkularına etkisi yoktur.

H₁: Hastaneye yatan 6-12 yaş çocuklara verilen planlı eğitimin hastane korkularına etkisi vardır.

3.4.SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

3.5.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çocukların temel ihtiyaçlarını tam olarak karşılamayı öğrenmeleri, sağlıklı bir hayat sürmelerinde önemli bir rol oynar. Ebeveynler, bedensel ve ruhsal açıdan çocuklarının sağlıklı bir hayat sürmeleri için ellerinden geleni yapmalarına rağmen, zaman zaman çocuklarının hastalanmalarını engelleyemezler (Ünüvar 2011).

Çocuk ve ebeveynlerin, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkileyen hastalık ve hastaneye yatma durumu, tüm aile bireylerini oldukça tedirgin etmekte, çocuk ve ebeveynler üzerinde ağır bir etki yaratmaktadır. Çocuk ve ailesi için artan stresörler, korku ve anksiyeteye neden olmaktadır. Böylece hem çocuk hem de ebeveynler yalnızca hastalık ve hastaneye yatma ile baş etmemiş olup; aynı zamanda bu korku ve anksiyete ile baş etmeye çalışmaktadırlar (Üstün 2012).

Okul çağı çocukların hastaneye yatışa karşı tepkilerinin en önemli nedeni; çocuğun ailesinden, arkadaşlarından ve alıştığı ortamdan ayrılmasıdır. Bunun yanında tanı ve tedavi amacıyla yapılan uygulamaları çocuğun ceza olarak algılaması ve vücutlarına zarar verilebileceği düşüncesi de önemli bir nedendir (Ekici 1990) .

Çocuk büyüdüğünde, çocukluğunda geçirmiş olduğu hastalığı ve hastalığın öyküsünü hatırlayamayabilir, fakat hastalığı süresince yaşadığı olaylar yaşam boyu kalıcı etki bırakabilir (Kargı 2007; Konkabayeva ve ark.2016). Bugün yaşadığımız birçok korkunun temeli çocukluk yıllarındaki deneyimlerimizden kaynaklanmaktadır. Yetişkinlerle yapılan araştırmalarda, çocukluk korkularının %40'ından fazlasının ileri yaşlarda da devam ettiği saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda korkuların yaklaşık %5'inin kalıcı özellikte olduğu ortaya konmuştur (Maraşuna 2011).

Okul çağı çocuklarının sağlıkla ilgili korkularını incelediğimizde; doktor-hemşire korkusu, kan aldırma, hastanede yatma, muayene olma, ilaç içme, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, kontrolünü kaybetme, ölüm ve aileden ayrılma gibi korkuların yer aldığı belirtilmektedir (Maraşuna 2011; Başbakkal ve ark 2010).

Hemşire, çocuk ve ailesi ile iletişimi açık tutmalıdır. Pediatri hemşirelerinin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir (Başbakkal ve ark 2010). Hastanede tedavi gören 6-12 yaş grubu çocuklara planlı eğitim vererek, çocuklarda hastane korkularının azaltılması gerekmektedir. Bu eğitimi de pediatri hemşireleri vererek çocukların hastane korkularıyla baş etmelerini sağlayabilirler. Pediatri hemşireliğinde verilen planlı eğitimin temel amacı, çocuk ve ailesinin sağlığının, büyüme ve gelişmesinin, mümkün olan en üst düzeyde tutulmasıdır. Hemşireler, çocukların ve ebeveynlerinin sağlığını sürdürmesine

yardımcı olma, hastalık durumunda veya yaşam biçiminde herhangi bir değişiklik olması durumunda ise etkili baş etme becerisi kazanarak uyum geliştirmelerine yardım ederler (İnal 2003).

Bu nedenle bu araştırma hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.6.ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamına, 6-12 yaş arası, işitme ve anlamada engeli bulunmayan 102 çocuk dahil edilmiştir. Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisi'nde yürütölmüş olup Manisa'da bulunan diğer hastane ve birimlerde yatan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.ÇOCUK GELİŞİMİ ve ÖZELLİKLERİ

Dünya ülkeleri tarafından en fazla kabul gören Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. Maddesi çocukluğun tanımıyla ilgili olup ,”Her birey on sekiz yaşına kadar çocuk olarak kabul edilir şeklinde” (UNICEF 2004) ifade edilmektedir. Bu sözleşmeden hareketle pek çok kaynakta on sekiz yaşa kadar olan bireyler çocuk olarak tanımlanmaktadır (UNICEF 2004; Resmi Gazete 2005) ve on sekiz yaş altı çocukların bedensel, bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişimleri bakımından mümkün olan en üst seviyeye erişecek şekilde geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu tanımlamada da görüldüğü gibi 0-6 yaş arasını kapsayan okul öncesi dönem, gelişimsel olarak çocukluk dönemi kapsamında yer alan ve pek çok gelişimsel deneyimin ve becerinin kazanıldığı dönemdir.

Çocuklar sosyal ilişki kurma, öğrenme ve gelişmelerine olanak tanıyan fiziksel, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal gibi birtakım yetilerle ile dünyaya gelmektedir. Ancak bu yetilerin kalıcı davranışlara dönüşebilmesi için erken yıllardan farkına varılıp desteklenmesi gerekmektedir. Desteklenme olanağı bulamayan yetiler zamanla kaybolmaktadır.

6-12 yaş dönemi ilkökul yıllarını kapsayan, okul çağı olarak adlandırılan bir dönemdir. Bu dönemin sağlıklı olmasının göstergeleri çocuğun başarı duygusunu yaşaması ve güvenli bir dönem geçirmesidir. Bu dönemde başarı duygusunu kazanamamış, yüreklendirilmemiş çocukta aşağılık duygusu pekişir, sonraki dönemlerde travmatik bir okul yaşantısı gelişmektedir (Elkind 1979). Ayrıca bu dönem, çocuğun ödüllendirilme ve onurlandırılma ihtiyacı hissettiği bir dönemdir. Çocuk bu dönemde yaparak ve yaşayarak öğrenme yoluyla çalışkanlık duygusunu kazanacaktır. Bu nedenle çocuk için okul yaşantısı çok önemlidir. Bu dönemdeki yaşantılarla, çocuk ya çalışkan olma duygusunu kazanacak ya da her başarısız deneyimin ardından aşağılık duygusunu yaşayacaktır (Arı ve ark, 1998). Duhm (2015), sadece başarı odaklı bir kaygının, bütün hayata yayılacak olan bir yapamama korkusuna dönüşeceğini ifade etmiştir. Tüm hayatı başarısızlık

duygusuyla geçecek olan bir birey de kendini ifade edemeyecek, beceriler gösterip geliştiremeyecek ve saygınlığını kazanamayacaktır. Sağlıklı iletişim, kendini ifade etme gibi alışkanlıkların kazanılmasında okulun katkısı büyüktür. Bu özelliklerin kazanılması için de olumlu bir benliğin oluşması gerekmektedir (Johnson, 2006; akt. Sarı ve Doğanay, 2009). Benlik kavramı, çocukluktan itibaren oluşmaya ve gelişmeye başlar. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz durumlar benliği olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukta güvensizlik yaratan, benliğini olumsuz etkileyen sorunlar saptanmalı, çocuğa doğru davranışlar ve eğitimler verilmelidir.

4.1.1. Büyüme ve Kuramları

Çocuk gelişimi genellikle fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal gelişimi içerir. Fiziksel gelişim bedendeki fiziksel değişiklikleri gösterir. Bilişsel gelişim bireylerin bilgi edinmek için kullandıkları süreçleri gösterir. Dil, düşünme akıl yürütme ve hayal etmenin hepsini içerir. Üçüncü gelişim alanı psiko-sosyal gelişimdir. Diğer kişilerle bağlantı kurmak için gerçekleşen öğrenme sosyal gelişimdir. Duyusal gelişim hisleri ve hislerin ifade biçimini içerir. Güven, korku, kibir, arkadaşlık ve mizah psiko-sosyal gelişimin parçalarıdır (Decker 2010).

Çocuk gelişimi teorileri, çocukların çocukluk döneminde nasıl değiştiklerini ve büyüdüklerini açıklamaya odaklanır. Bu teoriler, sosyal, duygusal ve bilişsel büyüme dahil olmak üzere gelişimin çeşitli yönlerine odaklanmaktadır (Thomas 1996).

Skinner (1953) ve Bijou ve Baer'ın (1961) davranışçı kuramları Freud'un (1964)ve Erikson'un (1963) kuramları ile beraber 1950'lerde ve 1960'larda uygulanmıştır. 1970'li ve 1980'li yıllarda Piaget'nin (1976) bilişsel gelişim kuramı kullanılmış, 1990'lı yıllarda ise Vygotsky'nin (1978) sosyo-tarihsel kuramı destek bulmuştur (Berk ve ark., 1995; Dixon-Krauss, 1996).

4.1.1.1. Piaget'nin bilişsel gelişim evreleri

Piaget'e (1962) göre, çocuklar herbiri farklı düşünme biçimi ile tanımlanan dört büyük gelişim basamağının içinden geçerler. Piaget, çocukların düşüncesinin

dört ayrı aşamadan geçtiğine ve bu aşamaların her birinde niteliksel olarak değiştiğini vurgulamıştır. Olgunlaşmanın ve çocukların keşfetmesi için teşvik edici bir ortam sağlanmasının önemini vurgulamıştır. Çocukların aktif öğrenenler olduğunu söylemiştir (Özdemir, 2012).

Piaget, aşağıdaki ilkelerin tüm bilişsel gelişmeleri desteklediğini ileri sürmüştür.

- Çocuk aktif bir öğrenicidir.
- Çocuğa keşfetme, keşfetme ve deneme fırsatları verilmelidir.

Çocuklar yetişkinlerle aynı şekilde düşünmezler. Bunun nedeni çocukların yetişkinlerden daha az şey bilmeleri değil, düşünme süreçlerinin farklı olmasıdır. Yani, bebekler, küçük çocuklar, okul öncesi çocuklar ve okul çağındaki çocuklar farklı düşünme stratejilerine sahiptir ve çevreyi keşfetmenin ve keşfetmenin oldukça farklı yollarına sahiptir. Tüm çocuklar aynı bilişsel gelişim aşamalarından aynı sırayla geçer. Aşamalardaki ilerleme oranı her çocuk için farklıdır. Çocukların bilişsel gelişimi kalıttan, çocuğun deneyimlerinden ve sahip oldukları yetişkin rehberliğinin kalitesinden etkilenir (Mert, 2007).

Bununla birlikte, Piaget çocukların bilişsel süreçlerinin ancak olgunlaştıkça ilerleyebileceğini söylemiştir. Piaget çocukların oyun yoluyla ve somut deneyimler yoluyla öğrendiklerini söylemiştir. Piaget özellikle, acil durum müfredatı, gelişimsel olarak uygun uygulama, proje yaklaşımı, çocukların programın temelleri dahilinde var olan deneyimler yoluyla oynama, dokunma ve öğrenme ihtiyacı duyduklarını savunmuştur (Yüksel 2015).

Jean Piaget erken çocukluk eğitimi ve bakımı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Teorilerini ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz önceki çocuk gelişimi konularınızı tekrar düşünün. Çocukların oyun yoluyla öğrendiklerine ve gelişim, beceri ve bilginin önceden belirlenmiş belirli bir şekilde gerçekleştiğini söylemiştir. Çocuklar gelişim aşamalarında belirli bir oranda hareket ederler ve aşamaları atlayamazlar (Mert 2007).

Piaget, 6-12 yaş arası dönemi somut işlemler dönemi olarak ele almaktadır. Bu döneme somut işlemler dönemi denmesinin nedeni, çocuğun mantık yeteneklerini somut nesne ve yaşantılar üzerinde uygulayabilmeleridir. Çocuklar belirli ve somut örnekler içeriyorsa mantıksal akıl yürütebilirler (Yüksel 2015). Gerçek dünyada karşılığı olan öğelerle anlatılan şeyleri kavrayabilir ve artık

işlemleri tersine çevirebilirler. Deyimler ve mecazlar soyut içerikler oldukları için bu yaş çocukları bunları anlamakta güçlük çekerler (Özdemir ve ark, 2012).

4.1.1.2. Vygotsky'nin çocuk gelişimi kuramı

Vygotsky'nin kuramı kültür ve toplumun çocuğun bilişsel gelişimini sağlamada önemli olduğunu vurgular. Vygotsky teorilerini Jean Piaget ile aynı zamanda geliştirmiştir, ancak temel fark Vygotsky'nin çocuklar ve daha bilgili akranlar ve yetişkinler arasındaki ilişkilerin ve etkileşimlerin önemini vurgulaması olmuştur. Çocukların bilişsel anlayışlarının ebeveyn, öğretmenler veya akranlar tarafından zenginleştirildiğine ve derinleştirildiğini söylemiştir (Berk 1996). Piaget'in aksine, Vygotsky çocuğu tek başına bir bilgi keşfi olarak görmemiş, ancak çocuğun başkalarıyla sosyal etkileşimler içinde öğrendiğini savunmuştur. Sosyal etkileşimler iletişim kurmayı içerir, bu nedenle Vygotsky dilin çocuğun düşünme süreçlerinin gelişimindeki rolünü vurgulamıştır. Piaget gibi, Vygotsky de çocukları kendi öğrenmelerinde aktif ortaklar olarak görmüş, bu katılım başkalarıyla etkileşim becerileri geliştikçe büyüdüğünü belirtmiştir. Vygotsky bu nedenle çocuğun bilişsel gelişimine dil gelişimi, öğrenme ve öğretmenin önemini vurgulamıştır. Vygotsky, sözel düşünme olmadan kavramlarda düşünmenin mümkün olmadığını düşünmektedir. Düşünme ve dil başlangıçta bağımsız olarak gelişirken, sözlü düşünce yaratmak için dil geliştirildikten sonra birleşirler. Konuşma ve düşünce zamanla değişir ve daha içselleşir. Vygotsky, yetişkinleri çocuğun davranışlarını 'iskele' süreci için hayati bir durum olarak görmektedir (Donaldson, 2009; Baghban 2007).

Couchenour ve Chrisman (1999) öğrenme sürecinde kişinin geçmiş yaşantılarını dikkate almanın Vygotsky'nin kuramında önemli olduğunu vurgulamışlardır (Couchenour ve Chrisman 1999).

4.1.1.3. Bilgiyi işleme kuramı

Anderson'a (2000) göre, bilişsel ruhbilim insan aklı, insan aklının anlamı nasıl yarattığı, cevap geliştirmek için aldığı bilgiyi nasıl işlediği ve bu cevapların bir sonraki edinilecek veriyi nasıl etkileyebileceği ile ilgilenmiştir. Bilişsel

ruhbilim sadece bilgiyi işleme bilimi değil, aynı zamanda insan aklının işleyişini (bilişsel süreçler, sergilenen davranışlar ve duygular) anlamamızda kullanılacak bir bilgiyi işleme perspektifidir. David, Miclea ve Opre (2004) bilişsel ruhbilimin bilgiyi işleme yaklaşımını kullanarak insan aklının doğasını kavramaya çalıştığını vurgulamışlardır (David ve ark. 2004).

4.1.1.4. Erikson'un psiko-sosyal gelişim kuramı

Erikson (1968), bireylerin sekiz dönem içerisinde psiko-sosyal gelişimlerini tamamladıklarını belirtmiştir. Psikanalitik teori yirminci yüzyılın ilk yarısında çok etkili bir güçtü. Erik Erikson, Freud'un çalışmasından etkilenmiş, ancak kendi çocuk gelişim teorilerinde, bir çocuğun psikolojik büyümesini şekillendirmede sosyal deneyimlerin önemine odaklanmıştır. Freud'un teorisi gibi, Erikson'un psiko-sosyal gelişim teorisi de insanların geçtiği bir dizi aşama ortaya koyuyor. Freud'un teorisinin aksine, Erikson'un teorisi doğumdan ölüme kadar tüm yaşamın gelişimini kapsar. Freud, gelişimin büyük ölçüde 5 yaşına kadar tamamlandığına inanırken Erikson, insanların yaşlılığa doğru gelişmeye ve büyümeye devam ettiğine inanmaktadır (McMaken, 2000). Gelişimin her aşamasında, insanlar aşması gereken bir krizle karşı karşıyadır. Her aşamadaki çatışmalarla başa çıkmada başarı veya başarısızlık, genel işleyişi etkileyebilir. Bu durum ergenlik döneminde kimlik geliştirilememesi rol karmaşasına neden olabilmektedir (Gold 1995). Erikson'un teorisi doğumda başlar, çünkü çocuklar güvensizlik karşısında güven geliştirmeye başlarlar. Yaşamın bu erken döneminde, çevrelerindeki dünyadaki insanlara güvenmeyi öğrenebilmeleri için çocukların tutarlı bakım alması önemlidir. Gelişme, çocuklar büyüdükçe devam eder ve her aşamada yeni çatışmalarla karşılaşır ve onlara yaşam boyunca iyi hizmet eden yeni beceriler öğrenir. Her aşamada, insanlar daha sonraki işlevlerini ve daha fazla büyümeyi etkileyen bir gelişimsel çatışma ile karşı karşıya kalırlar. Diğer birçok gelişimsel teoriden farklı olarak, Erikson'un psiko-sosyal teorisi tüm yaşam boyunca gelişmeye odaklanır. Her aşamanın zorluklarını başarılı bir şekilde yönetmek yaşam boyu psikolojik bir erdemin ortaya çıkmasına yol açar (Erikson 1980).

4.1.1.5. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi kuramı

Onchwari, Onchwari ve Keengwe'e (2008) göre, Maslow'un kuramı günümüz göçmen çocuklarını anlama konusunda oldukça önemlidir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, 1943'te Abraham Maslow tarafından geliştirilen ve insanların farklı düzeylerde ihtiyaçları olduğunu savunan psikolojik bir teoridir (Taormina, 2013). Diğer bir deyişle, bir çocuğun güvenliğinin ve güvenliğinin karşılanması için öncelikle temel insani ihtiyaçlarının karşılanması gerekir (Walsh, 2011). Temel insan ihtiyaçları karşılandıktan sonra ilişki ihtiyaçları karşılanır, daha sonra ilişki ihtiyaçları karşılandığında, başarı ihtiyaçlarının karşılanabileceğinden ve son olarak diğer tüm ihtiyaçlar karşılandığında, kendini gerçekleştirme ihtiyacı karşılanabilir (Wagner 2010; Kaur 2013).

4.1.1.6. Bowlby'nin bağlanma kuramı

Çocukların sosyal gelişimi hakkında çok fazla araştırma yapılmıştır. John Bowlby en erken sosyal gelişim teorilerinden birini önermiştir. Bowlby, erken dönemde ebeveynler ile ocuk ilişkisinin ocuk gelişiminde önemli bir rol oynadığına ve yaşam boyunca sosyal ilişkileri etkilemeye devam ettiğini savunmuştur. Bowlby'nin bağlanma teorisi çocukların bağlanma oluşturmak için doğuştan gelen bir ihtiyaçla doğduklarını ileri sürmüştür (Demirağ 2017). Bu tür öğelerin, çocuğun bakım ve koruma almasını sağlayarak hayatta kalmaya yardımcı olduğunu, oluşan bağın açık davranış ve motivasyon kalıpları ile karakterize olduğunu, başka bir deyişle, hem çocukların hem de ebeveynlerin yakınlığı sağlamak için tasarlanmış davranışlarda bulunduğunu ifade etmiştir (Demirağ 2017). Ona göre, çocuklar ebeveynlerine yakın durmaya ve bağlanmaya çalışırlar, bu da güvenli bir sığınak ve keşif için güvenli bir temel sağlar (Shute 2015).

4.1.1.7. Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramı

Sosyal bilişsel öğrenme teorisi psikolog Albert Bandura'nın çalışmalarına dayanır. Bandura'nın Sosyal Bilişsel ğrenme Teorisi bugün birçok endüstri ve

meslekte yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu teori, çok sayıda çocuk öğrenme ve gelişiminin doğrudan deneyimlerden gelmesine rağmen, çoğunun modelleme ve basit gözlemlerden de geldiğini belirtir (Bandura 2002). Çocuk gelişimi için sosyal teoriler, ebeveynlerin, bakıcıların, akranlarının ve diğer sosyal etkilerin gelişimi etkilediği role odaklanma eğilimindedir (Cervone 2001). Bazıları erken bağlamanın gelişimi nasıl etkilediğine odaklanırken, diğerleri çocukların etraflarındaki insanları gözlemleyerek nasıl öğrendiklerine odaklanır. Bu sosyal çocuk gelişimi teorilerinin birkaç örneği, bağlanma teorisi, sosyal bilişsel öğrenme teorisi ve sosyokültürel teoridir. Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme teorisi, davranışsal teorilerin unsurlarını ve bilişsel teorileri birleştirirken, sosyal deneyimlerin çocukların nasıl öğrendiği ve büyüdükleri üzerindeki güçlü etkisini de hesaba katmaktadır. Bandura, tek başına davranış süreçlerinin çocukların nasıl öğrendiklerini açıklayamayacağını söylemiştir (Berk 2009).

4.1.1.8. Davranışçı çocuk gelişimi kuramları

Davranışçı çocuk gelişim teorileri, çocukların çevre ile etkileşimleri yoluyla nasıl öğrendiklerine odaklanır. Yirminci yüzyılın başlarında, davranışçılık olarak bilinen düşünce okulu psikolojide ele alınmıştır. Çocuk gelişimini açıklayan davranış teorileri, çevresel etkileşimin davranışı nasıl etkilediğine odaklanır ve bunlar John B. Watson, Ivan Pavlov ve BF Skinner gibi teorisyenlerin teorilerine dayanır (Erden 2004).

Davranışçı John B. Watson'a göre, herhangi bir davranış öğrenilebilir. Ivan Pavlov ve BF Skinner dahil olmak üzere diğer teorisyenler de davranışçılığa önemli ölçüde katkıda bulunarak bu düşünce okulunu yıllarca psikolojide baskın bir güç haline getirmiştir. Gelişimi etkileyen iki önemli davranış süreci, klasik koşullama ve edimsel koşullamadır. Klasik koşullandırma, daha önce nötr bir uyaran ile doğal ve otomatik olarak bir tepki üreten bir uyaran arasında bir ilişki kurmayı içerir. Bir ilişki kurulduktan sonra, bir zamanlar nötr uyaran şimdi yanıtı kendi başına üretir. Edimsel koşullama pekiştirme veya cezalandırma sonucu öğrenmeyi içerir (Senemoğlu 2005). Bir davranışın sonuçları, o davranışın gelecekte tekrar ortaya çıkma olasılığını belirler. Bir davranış güçlendirildiğinde veya güçlendirildiğinde, davranışın gelecekte tekrar ortaya çıkması daha olasıdır.

Bir davranış cezalandırıldığında veya zayıfladığında, gelecekte tekrar ortaya çıkma olasılığı daha düşüktür. Bu teoriler yalnızca gözlemlenebilir davranışlarla ilgilidir. Gelişim, ödüllere, cezalara, uyarılara ve pekiştirmeye bir tepki olarak kabul edilir. Bu teori, diğer çocuk gelişimi teorilerinden oldukça farklıdır, çünkü içsel düşünceleri veya duyguları dikkate almaz (Wagner 2010). Davranışçılar bebeklerin doğuştan bilgisiz doğduklarını, önceki sistemde bilişsel sınırlama olmadığı için gelişimin meydana gelmediğini, tümevarımsal öğrenme kurallarının bilişsel değişim için olduğunu ve çevrenin birey-çevre etkileşiminin ana ögesi olduğunu iddia etmişlerdir (Strauss 2000).

4.1.2. Okul Çocuğunun Gelişimi ve Dönem Özellikleri

Çocuklar farklı oranlarda ilerler. Farklı ilgi alanları, yetenekleri ve kişilikleri vardır. Ancak birçok çocuğun 6-12 yaşları arasında ulaştığı bazı ortak kilometre taşları vardır. Gelişimin üç geniş aşaması vardır: erken çocukluk, orta çocukluk ve ergenlik. Bu aşamaların tanımları her aşamadaki gelişimin temel görevleri etrafında düzenlenir, ancak bu aşamaların sınırları değiştirilebilir (Durualp ve Aral 2010). Toplumun çocukluk dönemine ilişkin fikirleri ve araştırmaları her aşamada gerçekleşen gelişmenin yeni anlayışlarına yol açmıştır. Erken çocukluk, tüm gelişim alanlarında muazzam bir büyüme zamanıdır (Ergin 2012). Bağımlı yeni doğan kendi vücuduna bakabilen ve başkalarıyla etkili bir şekilde etkileşime girebilen genç bir kişiye dönüşür. Bu nedenlerle, bu aşamanın birincil gelişimsel görevi beceri geliştirmedir. Fiziksel olarak, doğum ve üç yaş arasında bir çocuk tipik olarak boyunda iki katına ve ağırlık olarak dört katına çıkar (Erbay 2008). Bedensel oranlar da değişir, böylece başı toplam vücut uzunluğunun yaklaşık dörtte birini oluşturan bebek, daha dengeli, yetişkin benzeri bir görünüme sahip bir yürümeye başlayan çocuk olur. Bu hızlı fiziksel değişikliklere rağmen, tipik üç yaşındaki çocuk oturma, yürüme, tuvalet eğitimi, kaşık kullanma, karalama ve bir topu yakalamak ve atmak için yeterli el-göz koordinasyonu gibi birçok beceriye hakim olmaktadır (Erdoğan 2002). Üç ile beş yaşları arasında, çocuklar hızla büyümeye ve ince motor becerileri geliştirmeye başlar. Beş yaşına kadar çoğu çocuk kalem, boya kalemi ve makas üzerinde oldukça iyi kontroller göstermektedir. Brüt motor başarıları, bir ayağa atlama ve dengeleme yeteneğini

içerebilir (Giriz 2002). Fiziksel büyüme beş ile sekiz yaş arasında yavaşlarken, vücut oranları ve motor beceriler daha rafine hale gelmektedir. Erken çocukluk döneminde fiziksel değişikliklere çocuğun bilişsel ve dil gelişimindeki hızlı değişiklikler eşlik etmektedir. Çocuklar doğdukları andan itibaren çevrelerine katılmak için tüm duyularını kullanırlar ve eylemlerinden ve bakıcıların tepkilerinden bir neden ve sonuç duygusu geliştirmeye başlarlar (Ergin 2012).

Yaşamın ilk üç yılında, çocuklar 300-1000 kelime arasında konuşulan bir kelime dağarcığı geliştirir ve çevrelerindeki dünyayı öğrenmek ve tanımlamak için dili kullanabilirler. Beş yaşına kadar bir çocuğun kelime hazinesi yaklaşık 1 500 kelimeye kadar artabilir. Beş yaşındaki çocuklar da beş ile yedi kelimelik cümleler üretebilir, geçmiş zamanı kullanmayı öğrenebilir ve resimleri ipucu olarak kullanarak tanıdık hikayeler anlatabilirler. Dil, bilişsel gelişimi geliştirmek için güçlü bir araçtır. Dil kullanmak, çocuğun başkalarıyla iletişim kurmasına ve sorunları çözmesine izin verir. Erken çocukluk döneminde sosyo-duygusal gelişimin kilit anı yaklaşık bir yaş civarında ortaya çıkar. Bu, bağlanma oluşumunun kritik hale geldiği zamandır (Arı ve Yaban 2016). Bağlanma teorisi, daha sonraki yaşam işleyişi ve kişilikteki bireysel farklılıkların, çocuğun bakıcılarıyla olan ilk deneyimleri tarafından şekillendiğini göstermektedir. Yaşamın erken dönemlerinde oluşan duygusal bağlanma kalitesi ya da bağlanma eksikliği daha sonraki ilişkiler için bir model olabilir. Üç ile beş yaşları arasında, sosyo-duygusal becerilerdeki büyüme, akran ilişkilerinin oluşmasını, cinsiyet tanımlamasını ve doğru ve yanlış duyusunun gelişmesini içerir. Başka bir bireyin perspektifini almak küçük çocuklar için zordur ve olaylar genellikle ya hep ya hiç terimiyle yorumlanır, çocuk üzerindeki etki en çok endişe kaynağıdır. Örneğin, beş yaşında bir çocuk başkalarının eşyalarını özgürce paylaşmasını bekleyebilir, ancak yine de favori bir oyuncuğa son derece sahip olabilir. Bu vicdan çatışması yaratmaz, çünkü adalet çocuğun kendi çıkarlarına göre belirlenir. Beş ila sekiz yaşları arasında çocuklar daha geniş bir akran bağlamına girerler ve kalıcı dostluklar geliştirirler. Sosyal karşılaştırma şu anda artmaktadır ve diğer insanların bakış açısını almak, çocukların akranları da içeren insanlarla ilişkilerinde rol oynamaya başlar (Akman ve ark. 2003).

Doğumdan sekiz yıla kadar geçen süre, gelişimin tüm alanlarında birçok temel becerinin geliştirilmesinde kritik bir dönemdir. Çok küçük çocuklarda

gelişimsel gecikmeler konusunda artan farkındalık ve tespit etme yeteneği, çocuklar okul yaşına ulaştığında özel eğitim yerleştirme ihtiyacını azaltabilecek erken müdahale hizmetlerinin oluşturulmasına yol açmıştır (Durualp ve Aral 2010). Örneğin, işitme eksikliklerinin erken tespiti bazen ciddi dil bozuklukları meydana gelmeden önce sorunların düzeltilmesine yol açmaktadır. Ayrıca, erken doğumdan kaynaklanan gelişimsel gecikmeler, çocukların okula başlamadan önce tipik olarak gelişmekte olan akranları düzeyinde işlev görmelerine yardımcı olmak için uygun tedavilerle ele alınabilir. Erken öğrenmeye daha fazla önem verilmesi, küçük çocukları mümkün olduğunca çok önkoşul beceriyle okula girmeye hazırlamak için baskı yaratmıştır (Arı ve Yaban 2016).

Tarihsel olarak, orta çocukluk, insani gelişimde önemli bir aşama olarak görülmemiştir. Freud'un psikanalitik teorisi, cinsel ve agresif dürtülerin bastırıldığı bir dönem olan bu yaşam süresini gecikme aşaması olarak adlandırmıştır. Freud, bu dönemde kişilik gelişimine önemli bir katkı yapılmadığını ileri sürmüştür. Bununla birlikte, daha yeni teorisyenler, orta çocukluğun bilişsel becerilerin, kişilik, motivasyon ve kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi için önemini kabul etmişlerdir. Orta çocukluk döneminde çocuklar toplumlarının değerlerini öğrenirler. Bu nedenle, orta çocukluğun birincil gelişimsel görevi, hem birey içindeki hem de sosyal bağlamdaki bireyin gelişimi açısından entegrasyon olarak adlandırılabilir (Akman ve ark. 2003).

Belki de orta çocukluk dönemini bir gecikme aşaması olarak destekleyen orta çocukluk döneminde fiziksel gelişim, erken çocukluk veya ergenlik döneminden daha az dramatiktir. Büyüme, ergenliğin başlangıcına kadar, bireyler çok daha hızlı bir şekilde gelişmeye başlayınca kadar yavaş ve sabittir. Bireylerin ergenliğe girme yaşı değişir, ancak laik bir eğilim olduğuna dair kanıtlar vardır. Ergenliğin başladığı yaş zamanla azalmaktadır. Bazı bireylerde ergenlik sekiz veya dokuz yaşına kadar başlayabilir. Ergenlik başlangıcı cinsiyete göre değişir ve kadınlarda daha erken başlar (Çimen 2009).

Fiziksel gelişimde olduğu gibi, orta çocukluğun bilişsel gelişimi yavaş ve istikrarlıdır. Bu aşamadaki çocuklar erken çocukluk döneminde kazanılan beceriler üzerine inşa edilir ve bilişsel gelişimlerinin bir sonraki aşamasına hazırlanırlar. Çocukların muhakemesi çok kurallıdır (Durualp ve Aral 2010). Çocuklar sınıflandırma ve hipotez oluşturma gibi öğrenme becerilerinde iyidirler.

Birkaç yıl öncesine göre şu anda bilişsel olarak daha olgun olsalar da, bu aşamadaki çocuklar hala somut ve uygulamalı öğrenme faaliyetlerine ihtiyaç duyuyorlar. Orta çocukluk, çocukların öğrenme ve çalışma için coşku kazanabilecekleri bir dönemdir, çünkü çocuklar yeterlilik ve benlik saygısı oluşturmak için çalışırken motive edici bir faktör olabilir (Dinç 2002).

Orta çocukluk aynı zamanda çocukların kişilerarası ve sosyal ilişkilerde yetkinlik geliştirdiği bir dönemdir. Çocukların artan bir akran yönelimleri vardır, ancak ailelerinden güçlü bir şekilde etkilenirler. Akran ve aile ilişkileri yoluyla öğrenilen sosyal beceriler ve çocukların anlamlı kişilerarası iletişime katılma becerilerini artırma, ergenliğin zorlukları için gerekli bir temel sağlar. En yakın arkadaşlar bu yaşta önemlidir ve bu ilişkilerde kazanılan beceriler sağlıklı yetişkin ilişkileri için yapı taşları sağlayabilir (Ergin 2012).

Birçok çocuk için, orta çocukluk, artan bağımsızlık, daha geniş dostluklar ve spor, sanat veya müzik gibi ilgi alanlarını geliştirmek için eğlenceli bir zamandır. Bununla birlikte, okul performansında geniş çapta tanınan bir değişim, üçüncü veya dördüncü sınıftaki (sekiz veya dokuz yaş) birçok çocuk için başlar. Akademik başarı için gerekli beceriler daha karmaşık hale gelir. Bu dönemde akademik zorlukları başarılı bir şekilde karşılayan öğrenciler başarılı olmaya devam ederken, gerekli becerileri geliştiremeyen öğrenciler daha sonraki sınıflarda daha geride kalabilirler (Arı ve Yaban 2016).

Okul şiddeti yaygınlığı, yeme bozuklukları, uyuşturucu kullanımı ve depresyon dahil olmak üzere son sosyal eğilimler birçok üst düzey ilköğretim öğrencisini etkilemektedir. Bu nedenle, okullar üzerinde sekiz ile on bir yaş arasındaki sorunları tanımak ve çocuklara sağlıklı ergenlere gelişmeye devam etmelerine yardımcı olacak sosyal ve yaşam becerilerini öğretmek için daha fazla baskı vardır (Çubukçu ve Gültekin 2006). Diğer gelişim alanlarında olduğu gibi çocuğun sosyal gelişim ya da sosyal becerileri ebeveynler, akran, okul ve içinde bulunulan toplumsal kültürden etkilenmektedir. Özellikle okul öncesi çağıdaki akranlar ve ebeveynler daha etkili olabilmektedir. Sosyal becerilerin öğrenildiği erken yıllarda çocuğunun, akran ilişkilerine ve işbirlikçi oyuna yönelik artan ilgisi, onları diğer çocuklarla tanışmaya dolayısıyla sosyal etkileşim kurmaya motive etmektedir. Okul ortamında aileden farklı olarak profesyonel sosyal davranış kurallarıyla karşılaşan çocuk, ilk kez ebeveynlerinin koruması ve

yönlendirmesi olmadan akranlarıyla nasıl iletişime geçeceğini ve iletişimi nasıl sürdüreceğini öğrenmeye başlamaktadır (Ergin 2012).

Çok yoğun deneyimlerle ergenlik, duygusal gelişimde de önemli bir zamandır. Duygu durum dalgalanmaları ergenliğin bir özelliğidir (Arı ve Yaban 2016). Genellikle hormonlara atfedilse de, ruh hali değişimleri ergenlerin karşılaştığı sosyal, fiziksel ve bilişsel değişikliklere mantıklı bir tepki olarak da anlaşılabilir ve genellikle benlik saygısı ile ilgili bir mücadele vardır. Bireyler kimlik ararken, olmak istedikleri kişiyi sosyal olarak arzulanana eşleştirme zorluğuyla yüzleşir. Bu bağlamda, ergenler genellikle tuhaf ve / veya çelişkili davranışlar sergilerler. Kimlik arayışı, ergenlerin normal olup olmadıklarıyla ilgili endişeleri ve değişken ruh halleri ve düşük benlik saygısı çığınca dalgalanan davranışlar üretmek için birlikte çalışır (Aykir ve Tekinarslan 2012).

4.2. KORKU

4.2.1.Korku

Korku, insan hayatının her döneminde görülebilen, bebeklikten ergenliğe kadar yaygın olarak yaşanan bir duygudur. Bu duygu, kişinin kendisini koruma ihtiyacı hissettiği durumlarda yaşanır. İngilizce bir kelime olan “fear” eski İngilizcede felaket ya da tehlike anlamına gelen “faer” sözcüğünden türemiş ve günümüzdeki korku kelimesini karşılamaktadır (Beck ve Emery 2015). Türk Dil Kurumu korkuyu, “bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında uyanan kaygı duygusu” olarak açıklamıştır. Şimşek’e (2013) göre, insanın olduğu yerde korku kaçınılmaz bir duygudur. Korku, temel, doğal ve doğuştan bir duygu olarak görülmektedir. Tüm insanlarda ve hayvanlarda görülen bu duygu canlıları tehlikeden koruyan bir alarm sistemidir (Öhman 2000; akt. Elmacı 2008). Tehlikeyi sezmeyle başlayan korku, yoğun bir heyecan olarak insan bedenini bir çırpıda saran bir duygudur (Timuçin 2003). Maupassant, korku için “en cesur insanların bile yaşadığı, ruhu parçalayan bir duygu” ifadesini kullanır (Büyükaslan 2003). Tehlike varsa korku da vardır (Burkovik ve Tan 2016). Tüm canlılar yaşamlarını ve varlıklarını devam ettirmek ve kendini tehlikelere karşı korumak için bir savunmaya ihtiyaç duyarlar. Bu durumda ortaya çıkan tepki,

ürkme ve korkudur (Schopenhauer 2017). Korku, gerçek bir tehlike karşısında kişiyi koruyan, tehlikeye karşı mücadele edilmesini sağlayan bir duygudur. Bir dağ yürüyüşü sırasında, yüksek ve sarp bir yerde sivri kayaları fark eden bir kişinin kapıldığı duygu, bir korkudur. Bu duygu, kişiyi boşluğa düşmemesi konusunda dikkatli olmaya iten, tedbir aldırان yararlı bir işleve sahiptir (Andre 2015). Korkunun yararlı olmayan, insana zarar veren yönü ise ölçünün kaçırılmasıyla, kişiyi paniğe sevk etmesidir. Bu durumda kişi korkunun kendisini, korkunun nedeni ile karıştıracaktır (Schopenhauer 2017). Korku ile canlının hayatta kalması ve kişinin kendini tehlikelere karşı koruması mümkündür. Yoğun bir trafiğin olduğu bir yerde, kişinin sağa sola baktıktan sonra karşıya geçmesi bu duruma bir örnektir (Svendsen 2017).

Köknel (2004) de korkuyu canlıların algıladığı, gördüğü düşündüğü ya da tasarladığı tehlikeli durumlara karşı gösterdiği doğal bir tepki olarak açıklamıştır (Köknel 2004; Horney 2014); Horney (2014) korkuyu, her kültürde yaşam koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan bir durum olarak açıklamıştır. Dış tehlikeler, toplumsal ilişki biçimleri, kültürel gelenekler, bireyi az ya da çok korkulara maruz bırakan nedenlerdir (Horney 2004). Segal (1999), korkuyu gerçek bir tehlikenin veya tehlike düşüncesinin uyandırdığı endişe duygusu olarak tanımlar ve birçok olumsuz tepkinin kökeninde korku duygusunun olduğunu söyler. Segal'e göre korkuyu deneyimlemektense kızgınlık, bunalım ve cezalandırma gibi bir tepki vermek insana daha kolay gelir (Segal 1999).

Korku “tehdit edici olay ya da durum” gibi bir dış uyarıcıyla başlar. Dış uyarıcı “tehlike var” gibi bir algılamaya ve düşünceye götürür. Bu algılama “korku” duygusuyla çağrışım halindedir. Bu korku duygusu “kaçma” gibi bir davranışa yol açabilir ve canlının yaşamında “tehlikeden korunma” gibi önemli bir rol oynar (Cüceloğlu 2006). Kişi bir tehlike algıladığında, tehlikenin boyutu ve mesafesine bakılmaksızın bu durumu kendisine yönelik algılar. Bunun sonucunda normal olmayan hayali tehditler de kurgulanabilir. Korku duyulan nesneyle ilgili kavrayış değişse bile korku duygusu devam edebilir. Çocukken örümceklerin tehlikeli olduğunu düşünüp onlardan korkan birisi, daha sonraki yıllarda çoğu örümceğin zararsız olduğunu öğrense de bu korkusu devam edebilir.

Psikoanalitik açıdan ise korkunun kaynağı id ile ego arasındaki uyumsuzluktur. Diğer bir deyişle, doyurulmayı bekleyen cinsellik ya da saldırganlık dürtüleri ego üzerinde baskı yapar ve bastırma savunma mekanizması yetersiz kaldığında anksiyete ortaya çıkar (Özdemir 2016).

Korku, beynin ön kısımlarındaki amigdala denilen küçük bir yapı üzerinde yoğunlaşır. Bu noktada, çok sayıda nöronal bağlantılar vardır. Bu bağlantılar, beyinde korku duygusunun oluşmasına neden olmaktadır (Kocabaşoğlu 2017; Torun 2011).

4.2.2. Kaygı (Anksiyete)

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan kişiler, en az 6 ay boyunca çoğu gün, kişisel sağlık, iş, sosyal etkileşimler ve günlük rutin yaşam koşulları gibi birçok şey hakkında aşırı endişe veya endişe gösterirler (Aydın 2019). Korku ve kaygı yaşamlarının sosyal etkileşimler, okul ve iş gibi alanlarda önemli sorunlara neden olabilir. Anksiyete bozuklukları, kayda değer üretkenlik ve tedavi ile ilişkili önemli fonksiyonel bozukluklar ve ekonomik maliyetlerle ilişkilidir. Çocuklarda anksiyete bozuklukları, okul devamsızlığı veya okulun reddi, zayıf akademik performans veya çocuğun yeteneklerine göre beklenenden daha düşük notlar ile ilişkilendirilebilir. Pediatrik anksiyete bozukluklarının özellikle somatik şikayetlerle ilişkili olarak ortaya çıkması muhtemeldir. Aslında, çocuklarda yaygın olan birkaç anksiyete bozukluğu için tanı kriterleri somatik semptomları içerir. Somatik semptomlarla ilişkili yük dikkate değerdir. Pediatrik literatür bunu, çocuklarda somatik şikayetlerin varlığının artan anksiyete bozukluğu şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Ottaviani ve ark. 2015) ve akademik performansın zayıf olması ve okulun reddedilme sıklığının artması da dahil olmak üzere işlevsel bozuklukların hepsini kapsamaktadır (Eagleson ve ark. 2016).

Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda somatik semptomlar arasında göğüs ağrısı, taşikardi, nefes darlığı, baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri yer almaktadır. Semptomlar değişebilse de, endişeli çocuklarda en tutarlı bildirilen ve zayıflatıcı semptomlardan biri karın ağrısıdır (Makovac 2016).

4.2.3. Yaş Gruplarına Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Gösterilen Tepkiler

Korku, içinde bulunduğumuz duruma değil, bu durum için geliştirdiğimiz düşüncelerimize verdiğimiz, tehlike düşüncesinin uyandırdığı ve krizle sonuçlanabilecek duygusal bir reaksiyondur. Doğal olarak insanlar, tehlikeli olarak değerlendirdikleri durumlardan mümkün olduğu kadar uzak kalmak, eğer bu durumun içindelerse de kaçmak, kendini korumak isterler (Eren 2005; Konkabayeva 2016).

Bir çalışmada, 6-12 yaş arası çocukların %43'ünde birçok korku ve endişe saptanmıştır. Karanlık korkusu, özellikle karanlıkta yalnız kalmak, bu yaş grubunda yaşanan en yaygın korkulardan biridir. Bazı çocuklar yangınlardan, yüksek yerlerden veya gök gürültülü fırtınalardan korkmaktadırlar. Ailede yakın zamanda ciddi bir hastalık veya ölüm meydana gelmişse, çevrelerindeki kişilerin sağlığı hakkında endişeli olabilirler (Ataman 2006).

Doğumdan sonraki ilk bir yılda bebekler, yüksek ve ani seslere duyarlıdır. Anne-babadan ayrılma, yabancı kişiler ve yeni ortamlar birer korku kaynağıdır. Çocuklar 2-6 yaşları arasında diğer yaşlara göre daha çok korkar. Bu yaşlarda yabancılardan korkma önde gelir. İki buçuk yaş civarında ani gürültülerden, garip hayvanlardan ve doktorlardan korku öne çıkar. Bazı çocuklar bu yaşlarda tuvalette sifon çekildiğinde, düşüp gitmekten korkar. Bazıları önceden tepki vermediği halde, bir anda 3 yaş civarında köpeklerden korkmaya başlar. Korku kötü bir tepki olmamasına rağmen, aşırı korkular çocuğun ve ailenin huzurunu kaçırabilir. Bu nedenle korkuyla başa çıkmayı bilmek gerekir. Altı yaşından sonra, okul korkuları, performans korkuları gibi daha gerçekçi korkular baş gösterir. Okulla ilgili korkular ileriki dönemlerde de devam edebilir. Sosyal korkular ve vücuda gelebilecek zararlarla ilgili korkular ön plana çıkar. Bu sırada hayali yaratıklarla ilgili korkular gittikçe azalır (Ergin 1997).

Bazen korkular öylesine aşırı, kalıcı ve odaklanmış olabilir ki fobilere dönüşürler. Güçlü ve irrasyonel korkular olan fobiler, çocuğun olağan günlük aktivitelerini önemli ölçüde etkileyen ve bunlara müdahale eden kalıcı ve zayıflatıcı olabilmektedir. Bu yaş grubundaki bazı çocuklar günlük yaşamlarında

karşılaştıkları insanlar hakkında fobiler geliştirir. Bu şiddetli utangaçlık onları okulda arkadaş edinmekten ve çoğu yetişkinle, özellikle de yabancılarla ilişkilendirmekten alıkoyabilmektedir (Hsu 2004).

Ayrılma kaygısı da bu yaş grubunda yaygındır. Bazen bu korku, aile yeni bir mahalleye taşındığında veya çocuklar kendilerini rahatsız hissettikleri bir çocuk bakımı ortamına yerleştirildiğinde yoğunlaşabilir. Bu gençler yaz kampına gitmekten ve hatta okula gitmekten korkabilirler. Fobileri baş ağrısı veya mide ağrısı gibi fiziksel semptomlara neden olabilir ve sonunda çocukların kendi dünyalarına çekilmesine ve klinik olarak depresyona girmesine neden olabilir (Kavaklı 1992).

Yaklaşık 6-7 yaşında, çocuklar ölüm hakkında bir anlayış geliştirdikçe, başka bir korku ortaya çıkabilir. Özellikle kendisi ya da aile üyelerinden birinin ölümü endişesi yoğunlaşabilir. Ölümün sonunda herkesi etkileyeceği ve bunun kalıcı ve geri döndürülemez olduğunu kabul ederler (Gültekin 2005).

Korkunun ortaya çıkmasında birkaç faktör etkilidir. Bunlardan en önemlisi korkunun öğrenilmesidir. Çocuklar, büyürken anne ve babalarını çok dikkatli bir şekilde gözlemlerler. Onların olaylar karşısında verdikleri tepkileri taklit eder ve uygulamaya çalışırlar. Model almada aile tek kaynak değildir. Arkadaşlar, öğretmenler, televizyon, bilgisayar oyunları da alternatif etki kaynaklarıdır. Seyredilen bir filmin veya anlatılan bir hikayenin etkisinde kalma da görülebilir. Hayallerinde var olan yaratık, hayalet, canavar vs. gibi bir takım gerçek dışı varlıkların, en korumasız oldukları uyku saatlerinde geleceklerini düşünüp uykuya dalmak istemez veya anne ve babalarıyla uyumak isterler. Tüm bu faktörlerin yanı sıra erken çocukluk döneminde bazı durumlar ve davranışlar, çocuklarda korkuların gelişmesine sebep olabilir (Konkabayeva 2016).

İşte birçok ebeveynin korkuları ve fobileri olan çocukları için aşağıdaki yöntemlerle yaklaşarak çocuklarının korkularını azaltabilir (Konkabayeva 2016);

- Çocuklarıyla endişeleri hakkında konuşmalı ve sempatik olunmalıdır. Ona birçok çocuğun korkusu olduğunu açıklamalı, ancak destekle onları arkasına koymayı öğrenebilir.

- Çocuğun korkuları, özellikle akranlarının önünde küçümsenmemeli veya alay konusu olmamalıdır.

- Çocuğun cesur olmaya zorlanmaya çalışılmamalıdır. Onun kaygılarıyla yüzleşmesi ve aşamalı olarak üstesinden gelmesi zaman alacaktır. Bununla birlikte, onu korktuğu şeyle yüz yüze gelmeye teşvik edebilir.

Korkular yaşamın normal bir parçası olduğu ve çoğu zaman çocuğun ortamında gerçek veya en azından algılanan bir tehdide bir yanıt olduğu için, ebeveynler güven verici ve destekleyici olmalıdır. Çocuğu korumak için hali hazırda neler yapıldığına dikkat edilmeli ve çocuğun atılabilecek ek adımları belirlemesine yönlendirici olmalıdır. Böyle basit, hassas ve anlaşılır ebeveynlik, çocukluk korkularının çoğunu çözebilir veya en azından yönetebilir. Gerçekçi güvenceler başarılı olmadığı zaman çocuğun korkusu bir fobiye dönüşebilir (Gullone 2000).

4.2.3.1.Yalnız yatma korkusu

Okul öncesi çağı çocuğunun korkularından en önde geleni tek başına yatma korkusudur. Uyku sorunları bebeklerde, çocuklarda ve ergenlerde oldukça yaygındır. Okul çağındaki çocuklarda birlikte uyuma davranışlarını daha yakından inceleme ihtiyacı, orta ila geç çocukluk döneminde birlikte uykuyu daha yüksek düzeyde uyku ile ilgili zorluk ve kaygı/korku ile ilişkilendiren kanıtlardan kaynaklanmaktadır. Çocukların birlikte uyuma istekleri çoğu zaman reaktifdir veya önceki uyku güçlükleri veya endişelerine yanıt olarak ortaya çıkar. Anksiyete bozukluğu olan okul çağındaki çocuklar arasında birlikte uyumanın yaygın olduğunu göstermektedir. Çeşitli anksiyete bozukluğu olan 6-11 yaş arası çocukları araştıran bir çalışmada ebeveynlerin %61'i çocuklarının genellikle yalnız uyumaya direndiklerini veya reddettiklerini bildirmiştir (Alfano ve ark. 2007). Bununla birlikte, sağlıklı bir karşılaştırma grubunun bulunmamasına ek olarak, birlikte uyumanın gerçek oluşumu bu araştırmanın odak noktası değildi ve kaygı bozukluğu olan okul çağındaki çocuklarda birlikte uyumanın her iki kaygı ile ilgili olup olmadığı bilinmemektedir. Ayrıca küçük yaştan itibaren anne-babanın yanında yatma alışkanlığından kaynaklanabilir, bu yüzden çocuklara ayrılmak zor gelebilir, özellikle evde yeni bir bebek varsa, annenin ilgisini kazanmak için onunla yatmak isteyebilir (Konkabayeva 2016).

4.2.3.2. Karanlık korkusu

Birçok çocuk karanlıktan korkar. Bir yürümeye başlayan çocuk veya okul öncesi çocuk, anlamadıkları veya kontrol edemedikleri alışılmadık şeylerden korkma eğilimindedir. Ele alınmazsa, çocuğun karanlık korkusu kalabilir ve yatmadan önce rutin ve uyku alışkanlıklarını bozmaya devam edebilir. Ebeveynlerin, çocuklarının karanlık korkusunun üstesinden gelmelerine yardımcı olabilecek birçok yolu vardır. Diğer korkularda olduğu gibi, çocuğun karanlık korkusunu sempati ve anlayışla ele almak önemlidir. Çocuğunuzun duygularını alay etmeyin veya reddetmeyin veya sinirli ve öfkeli olmayın. Çocuğunuzun mantıksız korkularının üstesinden gelmesine yardımcı olmanın ilk adımı duygularını gerçek olarak kabul etmek ve onlara duyarlı bir şekilde yanıt vermektir (Gullano 2000).

4.2.3.3. Ayrılık korkusu

Ayrılık yüzünden endişe yaşayan bir çocuk, annesinin duygularına çok duyarlıdır. Çocukların korkuları ebeveynlerinden / bakıcılarından beklenen veya fiili olarak ayrılmaya odaklanır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan çocuklar genellikle yapışkandır, yalnız uyumakta zorluk çekerler, okuluda reddedilebilirler ve ayrıca ayrılmadan önce veya ayrıldıklarında somatik belirtiler gösterebilir veya rapor edebilirler. Bununla beraber, bir çocuk hiçbir zaman terk edilmekle korkutulmamalıdır (Hawkins 1991).

4.2.3.4. Ölüm korkusu

3-6 yaşlar arasında çocukların ölümle ilgili soruları olabilir. Bu dönemlerde çocuğun en korktuğu konu, annesinin ölmesi veya onu terk etmesidir, ölüme geçici bir olay gibi bakar, ölenin geri gelebileceğini veya melek olup yaşayabileceğini düşünür. Bu fobi, her yaştan ve geçmişten insanları etkileyen dini, sosyal ve kültürel sınırları aşmaktadır. Ancak ölüm korkusu çocuklarda ortaya çıktığında yetişkinler için rahatsız edici olabilir. Genellikle çocukların

mutlu-şanslı ve korkusuz olmasını bekleriz ve herhangi bir fobinin ebeveynler için ele alınması zor olabilir. Korku ölüm olduğunda, başa çıkmak özellikle zor olabilir (Hawkins 1991).

4.2.3.5. Takıntılar

Çocuğun zihninde yasaklanmamış “ortaya çıkma” eğiliminde olan ve istenmeyen ve kurtulması zor olan deneyimler, imgeler veya dürtülerdir. Yaygın saplantılar kontaminasyon hakkında düşünceleri içerir; bir aktivitenin tamamlanmasıyla ilgili şüpheler (örneğin, ön kapının kilitlenmesi); agresif veya şiddetli dürtüler; dini veya cinsel düşünceler veya imgeler; simetri arzusu ve belirli rakamlar, harfler, şarkılar veya ifadelerle ilgili saçma düşünceler. Çocuk genellikle saplantıları azaltmak veya bastırmak için zorlama olarak bilinen zihinsel veya davranışsal ritüellerle uğraşacaktır. Sık karşılaşılan zorlamalar sık sık el yıkama, kontrol, sıralama ve saymayı içermektedir (Hsu 2004).

4.2.4. Çocukluk Korkularını Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yolları

Çocuklukta ve adölesan dönemde korkular normal gelişimin bir parçası olmasına rağmen bunu etkileyen bazı etmenler vardır. Bu etmenlerin başında büyüme ve olgunlaşma gelir. Çocuk büyüdükçe ortaya çıkabilecek tehlikelerin farkına varır. Korku alanları değişir. Çocuk korku ile nasıl baş edeceğini öğrenmeye başlar. Çocuğun baş etme yöntemlerini öğrenmesiyle kendine güveni artar ve korkularında azalma olur (Ayhan 2000).

Korku genel olarak, aylarca veya yıllarca tedavi gerektiren ciddi akıl hastalıklarının bir işareti değildir. Bununla birlikte, çocuğun endişeleri devam ederse ve günlük yaşamdan zevk almasına müdahale ederse, fobilerin tedavisinde uzmanlaşmış bir psikiyatrist veya psikologdan bazı profesyonel yardımlardan yararlanılabilir (Çavuşoğlu 2000).

Fobiler için tedavi planının bir parçası olarak, birçok terapist çocuğu küçük, tehdit edici olmayan dozlarda kaygısının kaynağına maruz bırakmayı önerir. Bir terapistin rehberliğinde, köpeklerden korkan bir çocuk bu korku hakkında

konusarak ve fotoğraflara veya köpeklerin videokasetlerine bakarak başlayabilir. (Çavuşoğlu 2000).

Bu aşamalı sürece duyarsızlaştırma denir, yani çocuk her karşılaştığında korkusunun kaynağına biraz daha az duyarlı hale gelir. Sonuç olarak, çocuk artık fobisinin temeli olan durumdan kaçınma ihtiyacı hissetmeyecektir. Bu süreç sağduyulu ve yürütmesi kolay gibi görünse de, sadece bir uzmanın gözetimi altında yapılmalıdır (Ayhan 2000).

Bazen psikoterapi çocukların daha kendinden emin ve daha az korkulu olmalarına da yardımcı olabilir. Nefes alma ve rahatlama egzersizleri stresli durumlarda da gençlere yardımcı olabilir. Bazen, doktor asla tek tedavi aracı olmamasına rağmen, tedaviyi bir bileşen olarak ilaçları önerebilir. Bu ilaçlar, genellikle bu sorunların altında yatan endişeyi ve paniği hafifletmek için tasarlanmış antidepresanlardır (Ekici 1992).

Ebeveynlerin korku anında ilk önce çocuğun yaşadığı duyguyu anlaması önemlidir. "Ne var canım korkacak bak odandasın" demek yerine onu neyin korkuttuğunu anlatmasına izin vermek sonra da onu sakinleştirmek ve güven vermek önemlidir. "Annen ve baban burada, yanında, sana bir şey olmasına izin vermezler" gibi yatıştırıcı cümleler kullanılabilir. Çocukların korkularını anlatmalarına izin vermek, korku ile baş etmede çok yardımcıdır (Ayhan 2000).

Bazı çocuklar konuşmaya ve anlatmaya daha isteklidirler. Bu çocuklar kendilerini korkutan durum ile ilgili konuşmakta zorlanmazlar. Anne babanın bu durumda işi daha kolaydır, iyi bir dinleyici olup, anlatılanları dinlemek, çocuğun kendini anlatmasına fırsat vermek yeterlidir. Fakat bazen korku yaratan durumlar hakkında konuşmak çok kolay olmayabilir. Böyle olduğunda korku yaratan durumun resmini yapmak ya da oyun sırasında bunu ortaya çıkarabileceği (kuklalar, oyun evi gibi) oyuncaklar ile oynamasını teşvik etmek korkulan durumun ifade edilmesinde yardımcı olabilir (Solmaz 2017).

Korku ile baş etmeyi zorlaştıran iki tutumdan biri korkuyu yok saymak diğeri ise çocuğun ne hissettiğini dinlemeden, anlamaya çalışmadan hemen onu sakinleştirme yoluna gitmektir. Çünkü iki durumda çocuğun kendisini anlatmasına, anlaşılmasına fırsat tanımaz. Anne-babaların sık düştükleri bir diğer tuzak ise korku yaratan durum karşısında çocuğun anne babaya bağımlı hale gelmesine neden olan tutumlardır. Örneğin; karanlıktan korkan bir çocukla

birlikte yatan anne baba aslında çocuğun korkuyla baş etmesine yardımcı olmaktan çok çocuğun tek başına yatamayacağına olan inancını pekiştirmektedirler. Anne babanın çocuğun kendi korkularıyla baş edebilmesi için destek olması önemlidir, ancak bunu çocuk yerine kendileri yapmaya çalışırlarsa o zaman sağlıklı kişilik gelişimindeki önemli basamaklardan birini atlamış olurlar (Andre, 2015).

4.2.5. 6-12 Yaş çocukların korkuları

Altı yaşında bir çocukta görsel, uzamsal ve kişisel korkular oldukça fazladır. Karanlıktan, gölgelerden, kiler gibi yerlerden korkarlar (Kavaklı 1992). Ebeveynlerinden ayrılmaktan korkmaktadır (Ekici 1992). Sekizinci yaştan sonra korkularda azalma başlamıştır. Buna karşın çocukta endişe artmıştır. Çocuk korkularını bir nedene bağlamaktadır. Görsel korkuları azalmıştır. Yüksekten ve doğal afetten korkmasına karşılık; karanlık, köpek ve yalnız kalmaktan korkmada azalma olmaktadır (Yiğit 1997). Kişilik ve sosyal korkuları önem taşır. Okula geç kalma, okulda başarısızlık, arkadaşları ile oynayamama korkusu önemlidir. Bu yaşta ölüm korkusu gelişmeye başlamaktadır (Kavaklı 1992).

Dokuz yaş çocuğunun korkuları daha gerçekçidir. Arkadaşlarına çok düşkün olduğu için onlardan ayrılma korkusu yaşamaktadır. Düşük not alma ve okulda başarısız olmaktan korkmaktadır. Vücudundaki değişikliklerin farkındadır ve incinmekten, yaralanmaktan, ağrı, sakatlık, hastalık ve ölümden korkmaktadır (Şahan 1997).

On yaş çocuğunun okula geç kalma, ev ödevi, sınıf geçme korkuları yanında yüksek yerler, ateş, karanlık, büyücü ve cinayet korkuları vardır. Yaralanma ve ölüm korkusu yaşamaktadır. Stres ve korku durumunda tırnak yer ve parmak emer. Huzursuzluk, sinirlilik, yeri geldiğinde bir yerde duramama gibi davranışlar gösterebilir de stresi tolere etme durumları önceki yaşlara göre artmıştır.

On bir - on iki yaş çocuğu yalnız kalmaktan, vücudunun yaralanmasından ve ölmekten korkar (Ayhan 2000). On bir yaşındaki bir çocuk stresli durumlarda içe kapanır, böyle durumlarda annesini yanında ister. Gözlerini kırıştırma, burnunu çekme ve yüzünü kırıştırma gibi davranışlar gösterir.

On iki yaş çocuğu stresli durumlarda agresif davranışlar gösterebilir (Kavaklı 1992).

Okul çocukları korkularına yalnızlık, sıkılma, depresyon, kızgınlık, uykuya düşkünlük, soru sorma, ağlama, inleme, cesur olmaya çalışma ya da işlemleri ertelemeye çalışma gibi tepkiler gösterirler (Ayhan 2000).

Çocuklar kırılığandır ve hayatları kırılan olmaları ölçüsünde korku doludur. Kırılğan ve savunmasız olma durumu korkuların altındaki temel sebeplerdir (Andre 2015). Çocuklar kimi zaman gerçekçi olmayan korkulara kapılabilir. Bunun nedeni çocukların düşünce yapısının keskin ve subjektif olmasıyla açıklanabilir. Bu durum onları akla yatkın olmayan korkulara meyilli bir hale getirebilir (Solmaz 2017). Korunmaya muhtaç, tehlikelere karşı savunmasız ve güvensiz bir ortam çocuğun kendini koruyabileceği savunmalar geliştirmesini sağlar. Karanlık gecelerde yalnız olma korkusuyla oyuncağına sarılan çocuğun durumu kendisini koruma içgüdüsüdür. Her yere taşımak isteyeceği bu oyuncak yetişkinler için sadece bir oyuncakken, çocuk için bir arkadaş, korkularına karşı bir kalkandır. İnsanların korkuya karşı kullandıkları psikolojik kalkanlar yaşam boyu devam eder (Osho 2010).

Çocuğa kendini değerli hissettirmek, ona karşı sabırlı ve nazik olma konusundaki ısrarcı tutum, çocukta kaygılı bir durumun oluşmasına engel olabilir. Böyle bir ortamda çocuğun kendini iyi hissedeceği varsayıldığında, kendini daha iyi ifade edebileceği söylenebilir. Kendini ifade eden bireyde onu engelleyebilecek korkuların olamayacağını söylemek mümkündür. Hata yapma korkusunun yaşanmadığı demokratik ve destekleyici ortamlarda, başarı odaklı bir eğitim olamayacağı için, böyle bir başarı korkusunun etkisi de pek fazla hissedilmeyecektir (Bekdemir 2007).

4.2.6. Hastane ve Çocuk

4.2.6.1. 6-12 Yaş grubu çocuğun hastaneye hazırlanması ve uyumu

Okul çağındaki bir çocuğa hastanede yardım etmek için, çocuk için korkuların ne anlama geldiğini ve çocukların korkularını nasıl ifade ettiklerini anlamak önemlidir (Deniz 2015). Çocuklar bu dönemde ailelerinden ayrı kalmaya

alışkınlardır. Ancak, çocuğun vücudu ve hastalığı hakkında soruları vardır. Çaresizlik ve savunmasızlıkla ilgili kaygıları bulunur. Karanlıktan, sağlık personelinin ve yapılan girişimlerden korkar. Göz göze gelmekten kaçınır, uykuları bozulur. Huzursuz görünüşlü, gerilimli ve pupillaları genişlemiştir. Hastaneye yatışını geçmişteki davranışlarının cezası olarak görür. Kendini hastalıkların sorumlusu olarak görmektedir (Erdem 2015).

Çocuklarda hastaneye yatma oldukça stres ve kaygı oluşumuna yol açan bir durumdur. Çocuğun hastaneye yatması gerektiğinde, tüm ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana gelmektedir (Törüner 2012).

Aile bireylerinden ve evden ayrılma, yeni bir ortama girme, yabancı kişilerle karşılaşma, hastalıktan kaynaklanan problemler, hastane kuralları, araç-gereçler çocuğun gelişim düzeyine ve yaşına bağlı olarak değişik tepkiler göstermesine neden olur (Deniz 2015). Çocukların hastaneye yatmaya karşı tepkilerini etkileyen faktörler;

- Yaş ve bilişsel gelişim
- Hastalığın süresi ve tipi
- Ağrı ve hareket kısıtlılığının miktarı
- Hastalık ve hastaneye yatmaya ait deneyimler
- Ebeveynlerle olan ilişkiler
- Yapılması gereken girişimlerin tipi ve süresi
- Hastaneye yatmaya hazırlama
- Hastalığın algılanması
- Ebeveynlerin anksiyete düzeyi

Çocuğu hastaneye yatmaya hazırlayacak ilk kişi ebeveynidir. Hastalığını, hastaneye yatma nedeni doğru şekilde anlatmalıdır. Ebeveynler çocuğun anlayamayacağını, küçük olduğunu düşünmemelidirler. Yetersiz bilgi vermenin ve yalan söylemenin çocuk üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu unutulmamalıdır. Hemşireler, çocuk ve ebeveynin hastane ortamını tanınmasına imkan sağlamalıdır. Hastaneye yatma çocuğun yeni gelişmeye başlayan güven duygusunu zedeler. Özellikle çocuk annesi ile birlikte kabul edilmemişse, çocukta aileden ayrılma anksiyetesi gelişir (Bekdemir, 2007).

Yapılacak açıklamaları anlayamadıkları için minimal hazırlık yapılır (Durualp ve Aral 2016). Bu durumda yapılacak en önemli şey anne veya aile

üyelerinden birinin hastanede kalması sağlanır. Aileye, çocukların gösterdikleri tepkiler hakkında bilgi verilir. Hemşire çocukla oyun oynar, eğlendirir. Hemşirelik bakımının devamlı aynı kişi tarafından sürdürülmesine özen gösterilir. Evdeki sevdiği oyuncakları, emziği veya battaniyesini getirmelerine izin verilir. Ebeveynin, bebeğe tanıdığı bir objeyi vermesi son derece önemlidir. Ebeveynlerin anksiyete düzeyinin azaltılması çocuk açısından önemlidir (Çavuşoğlu 2015)

Okul çağındaki çocuklarda yapılan girişimler açıklanır ve çocuğun soruları dürüstçe yanıtlanır. Grup oyunlarına katılımları sağlanır. Servis içinde bazı görevler verilir (getir-götür işleri, yatak yapmaya yardım etme, kalem açma vb.). Derslerinden geri kalmaması için ödevlerini yapması sağlanır (bazı hastanelerde “hasta okulları” açılmıştır).

Hastaneye yatırılma çocuk için önemli bir anksiyete nedenidir. Çocuk sevdiklerinden ayrı kalmıştır. Hastanede yabancı sağlık personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan alet ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla ilgili ağrı ve acı duyma, uyum sağladığı ortamdan uzaklaşması, hiç alışık olmadığı bir ortama girmesi, koşup oynayamaması, sevdiği oyuncuğun yanında bulunmaması, geçmişte yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir (Üstün 2012; Alak 1993).

Çocukların hastaneye yatış hazırlık zamanı yaşa göre farklılık gösterir. Bebekler için yalnızca ebeveynler hazırlanır. 1-2 yaş arası çocuklar yatıştan yarım yada bir gün önce, 2-3 yaş çocuklar 2-3 gün önce, 4-7 yaş çocuklar 4-7 gün önce, 8 yaş ve üstü çocuklar birkaç hafta önceden hazırlanmaya başlanabilir (Durualp ve Aral 2016). Henüz hasta olmadan hastanelerin tanıtılması, hastalık zamanlarında daha az stres yaşamalarına yol açtığı için, özellikle 4 yaş ve üstü çocukların gruplar halinde hastane tanıtım gezilerine katılmaları yararlı olur. Hastane tanıtım broşürlerinin incelenmesi ya da planlı yatışlarda çocuk ve ailelere önceden kliniğin tanıtılması da etkili yaklaşımlardandır. Hastane tanıtımlarında oyun odaları, okul ya da sınıflarla, çocuk odalarının sevimli yönlerine dikkat çekilmelidir. Bu esnada çocukların soruları yanıtlanıp, duygularını ifade etmeleri desteklenebilir (Çavuşoğlu 2015).

Planlı veya plansız yatışlarda çocuk ve aile ile güvenli ilişki kurulması önemlidir. Hemşire kendisini tanıtır, çocuk ve ailenin isimlerini öğrenir, onlara

odalarını gösterip ortam ve birim çalışanlarını tanıtır. Çin’de yapılan bir çalışmada okul öncesi çocuklardaki muayene ile ilgili korku düzeyini pediatri kliniğini tekrar dekore ederek, pediatri hemşirelerinin kıyafetlerini değiştirerek, muayene sırasında oyuncak bulundurarak, muayene aletlerinin dış yüzeyini değiştirerek ve çalışanlara hizmet içi eğitim vererek yarı yarıya düşürülebildiği gösterilmiştir (Hsu 2004)

Pediatri hemşiresi, empati yapabilen, çocuk ve ailesini anlayabilen kişiler olmalıdır. Bunun yanında ailenin sosyo ekonomik durumunu, sorunlarla baş etme mekanizmaları bilinmelidir (Gündüz 2016).

Hastane ile ilgili korkular genellikle bilmemekten kaynaklanır (Kerimoğlu 1985; Salmela 2010). Bu yüzden çocuğun ve ailenin anlayacağı bir biçimde açıklamalarda bulunmak çok yararlıdır. Fazla ayrıntılı bilgi, çocuğu korkutabileceğinden verilen bilginin açık, anlaşılır ve yeterli olmasına özen gösterilmelidir (Salmela 2010).

Hemşireye düşen önemli bir görev de aile ve çocuğun konforunu sağlamak, hastaneye alıştırmaktır. Bunun için hastanın kliniğe yatışı esnasında çocuk ve aileye hastane rutini, kuralları ve ziyaret saatleri hakkında bilgi vermek, kliniği gezdirmek, çocuğa bakacak hekim ve servis hemşireleri ile aileyi tanıştırmak hastayı kabul eden hemşirenin görevleri arasında yer alır (Erdem 2015).

Ailenin anksiyetesini azaltmak için, ebeveynlere ve çocuğa bir birey olarak davranılmalıdır. Hemşire, çocuk ve ailesi ile iletişimi açık tutmalıdır. Hasta çocuğun yapılacak işlem hakkında bilgi alma hakkı vardır, ancak bu hak bazen unutulmakta ya da ihmal edilmektedir. Bu durumda çocuklara bilgi verilmemesi onların korku ve anksiyetesini arttırmaktadır. Hemşirenin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir (Başbakkal ve ark 2010).

Pediatri hemşiresi birçok korku informal olarak öğrenildiği için aileye ve bakım veren kişilere bu konuda bilgi vermelidir. Ailelere;

- Çocuğun korkularına saygı gösterilmesi gerektiği, çünkü bu korkuların çocuk için gerçek olduğu,
- Çocukların çoğunun olgunlaştıkça ve öğrendikçe korkularını yeneceği,
- Çocuğun yavaş yavaş korkularının üzerine gitmesine izin verilmesi gerektiği,
- Çeşitli yaş gruplarında çeşitli korkuların olabileceği,

- Çocuğa güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanması konularında rehber olunmalıdır.

4.2.6.2. Pediatri hemşiresinin görevleri

Korku; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan ani, emosyonel istenmeyen bir davranış, duygusal bir tepkidir. Korku insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan bir duygudur (Ataman 2006). Yaşam tecrübelerinden kaynaklanan, olumsuz ilişki sunucu gelişen temel bir duygudur. Çocuklarda korkuyu önceki korku deneyimleri de etkilemektedir. Bu korku deneyimlerinin başında "vücut yaralanması, düşme, hastalık, ameliyat olma, ağrı" gibi vücuda zarar veren tehlikeler gelmektedir. Çocuklar bu tehlikeler karşısında yaşadıkları korkuları yenmek için daha önce geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Eğer sorunu çözemezler ise kendilerini güçsüz hissederler ve bu yaşamları boyunca devam edebilir. Hastalık, her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Hastalık ve hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır. Bu durum hastalığın ciddiyetine, hastanede yatma durumuna, süresine ve gelişim dönemlerine bağlı olarak değişik ölçülerde çocuk ve ailesini olumsuz yönde etkileyebilir (Şahan 1997; Ataman 2006).

Okul sağlığı hemşiresinin başarıyla uyguladığı sağlık eğitimi ile okul çocuklarının sağlığı iyi yönde gelişmekte, bu gelişim ailenin tamamını ve toplumu da olumlu yönde etkilemektedir. Okul dönemi çocukların sağlık ve eğitim yönünden gelişmelerinin önemli bir aşamasını oluşturması nedeniyle sağlıklı okul çağı çocuklarının eğitimi ile mutlu, sağlıklı bir toplumun geleceği de yapılandırılmış olacaktır. Öğrenme kapasitesinin yüksek olduğu bu dönemde çocuk hastalandığında ve hastaneye yattığında keşfetme özgürlüğünü ve enerjisini kısıtlanmış hisseder. Hastane deneyiminin olumsuz bir şekilde yaşanması ve bilinmeyen korkusunu arttırması sonucunda okul çağı çocuklarında hastaneye yatmadan önceki davranışlarla, hastaneden çıktıktan sonraki davranışları arasında

%90 olumsuz yönde değişiklikler olduğu ifade edilmektedir. Yapılacak tedavi işlemleri konusunda çocuklara bilgi verilmemesinin çocukların bu işlemlere ilişkin korkularını arttırdığı saptanmıştır (Ataman 2006).

Çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde aile bireylerine karşı olumsuz duygular besleyebilirler. Yeterince yanında olmadıklarından ya da canlarını yakacak işlemleri engelleyemediklerinden dolayı ebeveynlerine kızgın olabilirler. Hastalık ve hastaneye yatma, çocuklar üzerinde regresyona neden olabilir. Çünkü hasta çocuğun çeşitli derecelerde özerkliği kontrol altına alınmıştır. Hastalık çocuğun yeni edindiği ve çok değerli yeteneklerini elinden alır. Çocuk kendini işe yaramaz ve çaresiz hisseder. Bu da korkuyu artırır. Ebeveynler çocukları hastaneye hazırlayacak ilk kişilerdir. Bu nedenle onların çocuğun hastalığını ve hastaneye yatma nedenlerini iyi anlamaları gerekir. Deneyimsiz aileler için hastaneye hazırlık güç olabilir. Hemşireler bu konuda ebeveynleri desteklemeli, ailelerin bu hüzünlü durumlarını anlamalı ve onlara empati yaparak tedavi sürecinin daha olumlu geçmesini sağlamalıdır (Başer 1993).

Hastalanma ve hastaneye yatma durumunda da çocuklar ve ailelerin hastanede yatmanın olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olacak ve hastane deneyiminden sonra olumlu değişiklikler elde etmek için yetenekli ve duyarlı kişilere ihtiyaçları vardır. Bu noktada çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca ona bakım veren hemşirenin rolü büyüktür. Hemşirenin çocukla iyi bir iletişim kurması sonucunda çocuğun hastaneye uyumu kolaylaşacaktır. Aynı zamanda aile bireylerinin endişesi azalacak, hemşireye olan güven artacaktır. Bilinçli bir hemşirelik yaklaşımı çocuk ve aile üyelerinin hastane sürecini daha rahat, pozitif duygularla geçirmesine; çocuk ve ailesi için olumlu bir değişim meydana gelmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle hemşireler tarafından çocukları hastaneye ve burada yapılacak işlemlere hazırlayan programlar düzenlenmelidir. Çocuğun ve aile bireylerinin korkusu azaltılmalıdır (Çakıroğlu 1991).

Hastaneye hazırlayıcı eğitimde kullanılan tüm yöntemlerin ve materyallerin amacı çocuklara yabancı oldukları bu ortamı tanıtmak, onlara doğru bilgiler ulaştırmak ve korkularını azaltmaktır. Hastaneye hazırlayıcı eğitimin içeriği; sağlık, hastane, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler ve hastanede yapılan tıbbi işlemlerdir. Hemşireliğin temel amaçlarından biri, hastane bakımının risklerinin en aza indirilmesi, hastane deneyim ve faydalarının en üst

düzeve çıkarılmasıdır. Çocuğun ve ailesinin hemşireye ve diğere sağıık personeline olan güveninin artması, bunun yanında neyin neden yapılacağını bilmesi hastane korkusunu azaltacak, bunun yerini memnuniyet alacaktır (Ataman 2006).

Hemşire okul çocuğunun strese tepkisini etkili şekilde değerlendirebilir. Çünkü bu çocuklar duygularını sadece sözel olarak değil resim yaparak ve öyküler anlatarak da ifade edebilir. Çocukların rahatlama yöntemlerinin öğrenmeye gereksinimleri vardır ve hemşire bu teknikleri öğretebilir. Bunun yanı sıra hemşire ebeveynleri de ele almalı, ebeveynlerin çocuğun tanı ve tedavisi ile ilgili duygu ve düşünceleri öğrenilip, sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olunmalıdır. Bazı terapilerde ailelerde çocuklarının yanında olması gerekmektedir (Başbakkal 2010).

Okul çocuğunun hastalık ve hastaneye yatma deneyimi ile baş etmesinin sağlamaya yönelik hemşirelik aktiviteleri şunlardır;

1. Ebeveynlere ve çocuğı servisteki rutinler ve hastane kuralları hakkında bilgi verilir. Çocuğı hastane kurallarının öğretilmesi, onun yeni çevrede kendini güvenli hissetmesini ve kontrol duygusu kazanmasını sağlar.
2. Oyun aracılığı ile çocuğun hastaneye yatma ve tıbbi testler hakkında ne bildiğı belirlenir.
3. Ebeveynlerin bakıma katılmaları ve özellikle stresli durumlarda çocuğun yanında bulunmaları istenir.
4. Çocuğı yapılacak işlemler sırasında tam olarak neler olacağı ve kendini nasıl hissedeceği açıklanır.
5. Yapılan ağırlı işlemlerden sonra çocuğun duygularını ifade etmelerini sağlamak için terapötik oyun yöntemleri kullanılır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Nisan 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne yatan 6-12 yaş arası çocuklarla yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne yatan, 6-12 yaş arasındaki tüm çocuklar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise; Nisan 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne yatan, araştırmanın örnekleme seçim ölçütlerine uyan; kontrol grubu için 50 ve deney grubu için 52 olmak üzere 6-12 yaş arası gönüllü olan toplam 102 çocuk oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından yapılan kura sonucunda belirlenen çift protokol numaralı servise yatışı yapılan çocuklar deney, tek protokol numaralı servise yatışı yapılan çocuklar kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne başvuran ve yatışı yapılan, 6-12 yaş arasında olmak, işitme ve anlamada engeli bulunmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Alınmama kriterleri, araştırmaya katılmayı kabul etmeme, işitme ve anlamada engeli bulunmak ve bilinci kapalı olmaktır.

5.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI, BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeşe göre doğum sırası, kardeş sayısı, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, ailesinin ekonomik durumu, aile tipi, anne ve babanın eğitimi ve mesleği, hastalık tanısı, tanı süresi, şikayetlerin en son ne zaman başladığı, hastaneye yatışın kaçınıcı günü olduğu, sık hastalık geçirme öyküsü, hastaneye yatma deneyimi, çocuğun kardeşlerinin hastaneye yatma durumu, öğretmen ve arkadaşlarının çocuğun hastalığından haberdar olma durumu bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı Değişkenler: Tıbbi İşlem Korku Ölçeği puanları bağımlı değişkenlerdir.

5.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, Çocuğa ve Ailesine Ait Sosyo-demografik Özellikler Formu ve Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir.

5.5.1. Çocuğa Ve Ailesine Ait Sosyodemografik Özellikler

Çocuğun yattığı klinik, doğum tarihi, cinsiyeti, kardeş sayısı, sosyal güvencesi, annenin ve babanın yaşı, eğitimi, mesleği, yerleşim yeri, gelir gider durumu, hastalığın tanısı, süresi, şikayetlerinin en son ne zaman başladığı, hastaneye yatışın kaçınıcı günü, hastaneye yatma deneyimi gibi soruları içeren 23 sorudan oluşmaktadır.

5.5.2. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir. Tıbbi korkular 29 soru içerisinde ele alınmıştır. Ölçek dört alt gruptan oluşmaktadır. Bu ölçeğin maddeleri kişisel- kişiler arası- çevresel- işlemsel-soruları içeren gruplardan meydana gelmiştir. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği'nin güvenilirliği; tutarlılık katsayısı tüm test için Cronbach alfa katsayısı (α)= 0,93, ölçeğin geçerliliği 0,78 bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ön test uygulama ölçeğinin güvenilirliği $\alpha=0,85$ olarak tespit edilirken, son test uygulama ölçeğinin güvenilirliği $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur.

Tıbbi işlem korku ölçeği Broome ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Alak ve Çakıroğlu (1993) tarafından yapılmıştır (Alak 1993). Ölçeğin güvenilirliği Split-Half Güvenirlik Ölçütü ve Spearman Brown Tekniği kullanılarak saptanmıştır. Alak'ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmasında, güvenilirlik analizlerinde Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur.

Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin toplam soru sayısı 29 olup, ölçekten alınan en düşük puan 29, en yüksek puan ise 80' dir. Ölçek, üç seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Çocuktan ölçekteki her bir madde için "hiç korkmam" (1), "biraz korkarım" (2) ,"çok korkarım" (3) ifadelerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekten (0-29) puan alan hiç korkmayan; (29-58) puan arası alan biraz korkan; (58-87) puan arası alan çocuk ise çok korkan olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden; işlemsel maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı 19'dur. Çevresel maddelerin en düşük puanı 8, en yüksek puanı ise 23 'dür. Kişisel maddelerin en düşük puanı 4, en yüksek puanı 12'dir. Kişilerarası maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı ise 26'dır.

5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne (Çocuk 1 ve Çocuk 2) yatan 6-12 yaş arası çocuklar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma konusu çocuklar

deney ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Deney grubu ön test sonrası eğitim verilen grup olup, kontrol grubu ön test sonrası eğitim verilmeyen gruptur. Eğitim özel bir odada hasta ile birebir olarak verilmiş olup, içerik power point sunusu şeklinde bilgisayar aracılığı ile her bir sunu sayfası içeriğindeki yer alan resim çocuğun anlayacağı bir şekilde ve görsele uygun olarak kısa cümleler ile açıklanarak sunulmuştur. Deney grubuna alınan çocuklara ön test uygulamasının ardından araştırmacı tarafından hazırlanan ortalama 20 dakika süren “hastane korkularını” içeren planlı eğitim yansıtıcı kullanarak verilmiştir. Kontrol grubuna alınan çocuklara ön test uygulamasından sonra eğitim verilmemiştir. Deney grubuna alınan çocuklara planlı eğitimden iki gün sonra hasta taburcu olmadan son test uygulanmıştır. Kontrol grubuna alınan çocuklara son test uygulamasından sonra araştırmacı tarafından hazırlanan ortalama 20 dakika süren “hastane korkularını” içeren planlı eğitim yansıtıcı kullanarak verilmiştir Her çocuk için anket formlarının uygulama süresi yaklaşık 15- 20 dakikadır. Her iki gruba da son test uygulaması sonrası tanıtım broşürü verilmiştir.

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerin denetimi, yönetimi ve analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23,0 programı kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocukların sosyo-demografik ve hastalık bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuş ve sayı, yüzde dağılımları gösterilmiştir. Bu çocukların ölçek puanları hesaplanarak ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Niceliksel veriler için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi uygulanarak çalışma parametrelerinin normal dağılım gösterip gösterilmediğine bakılmıştır. Normal dağılıma uyan niceliksel verilerin grup içi karşılaştırılmasında Bağımlı Gruplarda t Testi, normal dağılıma uymayan niceliksel verilerin grup içi karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Kategorik özellikteki verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare Testi uygulanmıştır. Eğitimin etkinliğini ölçmek için normal dağılıma uyan verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda t Testi, normal dağılım göstermeyen verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu

çocukların ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilerek değerlendirilmiştir (Özer, 2007).

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu' dan Etik Kurul Onayı (Ek 3) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan araştırma için izin alınmıştır (Ek 4). Çalışmaya dahil edilecek çocuklara ve ebeveynlerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı kabul edenlerden Hasta Onam Formunu (Ek 4) imzalamaları istenmiştir.

Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi çocuklara ve ebeveynlerine, çalışmanın amacı hem sözlü hem de bilgilendirme formu ile açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklara ve ebeveynlerine kendilerinden alınan bilgilerin isim belirtmeden yalnızca bu çalışma için kullanılacağı ve başka amaçla kullanılmayacağı açıklanmıştır. Kontrol grubu çalışma verileri tamamlandıktan sonra eğitim almayı kabul eden çocuklara ve ebeveynlerine, deney grubuna uygulanan planlı eğitim yapılmıştır.

5.9. ARAŞTIRMANIN ZAMANLANMASI

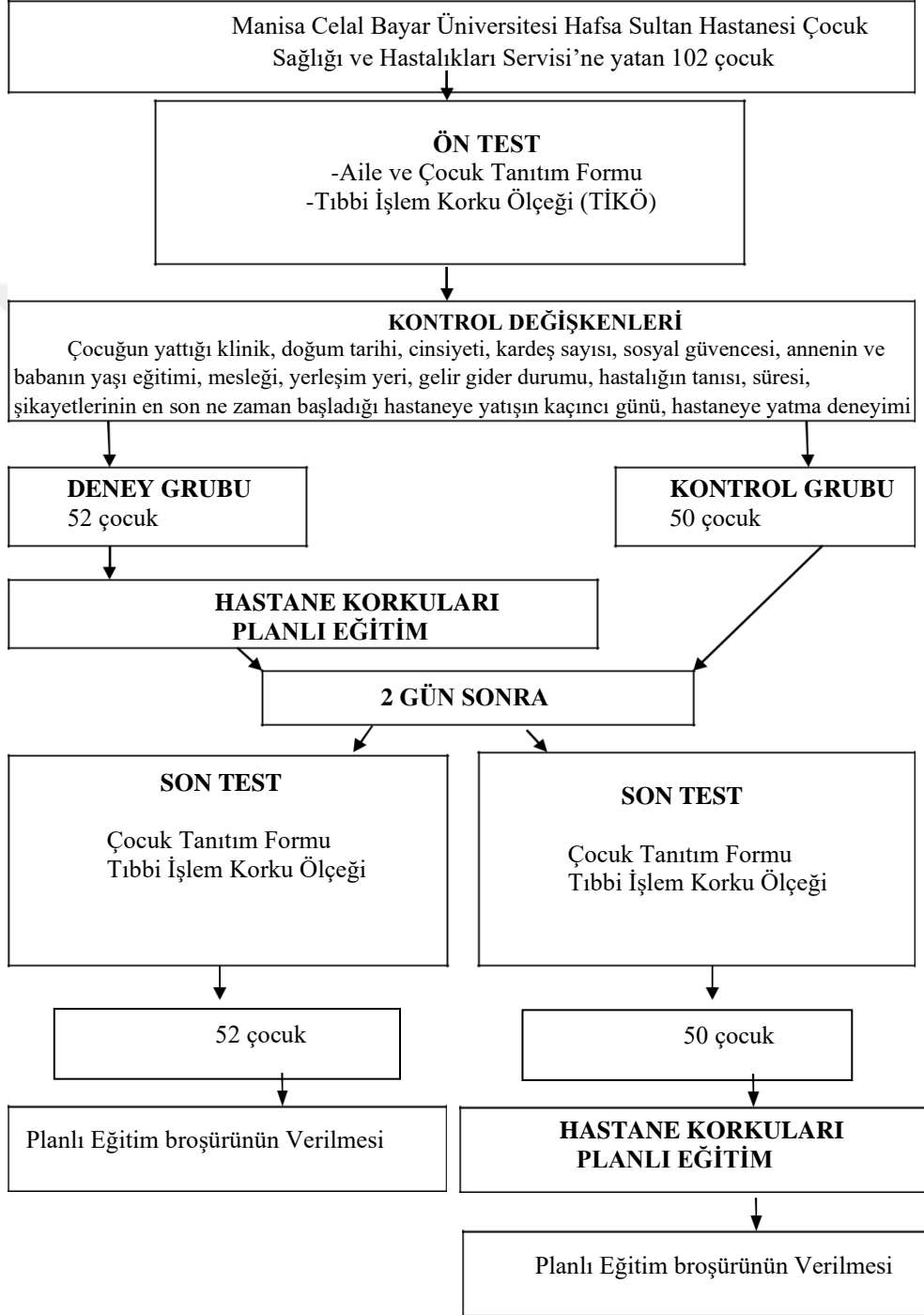
Tez Aşamaları	Nis.18	May.18	Haz.18	Tem.18	Ağu.18	Eyl.18	Eki.18	Kas.18	Ara.18	Oca.19	Şub.19	Mar.19	Nis.19	May.19	Haz.19
Araştırma konusunun belirlenmesi	X	X													
Literatür taraması		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Araştırma deseni			X												
Evren belirleme			X												
Yöntem belirleme			X												
Örnekleme planlanması			X												
Tez konusunun onayı				X	X										
Etik kurul evrakların hazırlanması					X										
Etik kurul onayı						X	X								
Kurum izini							X	X							
Verilerin toplanması									X	X	X	X	X	X	
Verilerin girişi															X
Verilerin analizi															X
Yorum															X
Tezin yazımı								X	X	X	X	X	X	X	X

Şekil 1. Araştırmanın Zamanlanması

5.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI ve UYGULAMA ŞEKLİ

Araştırma, aşağıdaki şemada gösterildiği şekilde uygulanmıştır (Şekil 2).

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 2. Araştırma planı şeması

6.BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki bölümde ele alınmıştır.

Bunlar;

1. Çocuklara Ve Ailelere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler
2. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği konulu eğitimin çocuklar üzerine etkisi
3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Çocukların Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Karşılaştırılması



6.1. ÇOCUKLARA VE AİLELERE İLİŞKİN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

Bu bölümde çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri ve sahip oldukları hastalıklarına ilişkin özellikleri değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Araştırmadaki Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler (n:102)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	χ^2	p
Yaş	6-9	29	55,7	34	68	1,755	0,19
	10-12	23	44,3	16	32		
Cinsiyet	Erkek	21	40,4	22	44	2,365	0,25
	Kız	31	56,9	28	56		
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	4	7,7	5	10	4,197	0,65
	1	8	15,4	8	16		
	2	25	48,1	23	46		
Kardeş Göre Doğum Sırası	3 ve üstü	15	28,9	14	28	10,7	0,06
	1	23	44,2	19	38		
	2	14	26,9	25	50		
Sosyal Güvence	3	11	21,2	5	10	0,961	0,32
	4ve üstü	4	7,6	1	2		
Aile Tipi	Var	49	94,2	49	98	1,07	0,59
	Yok	3	5,8	1	2		
Oturduğu Yer	Çekirdek Aile	38	73,1	39	78	0,74	0,69
	Geniş Aile	7	13,5	8	16		
	Parçalanmış Aile	6	11,5	3	6		
Gelir Durumu	Köy	11	21,2	8	16	1,72	0,42
	İlçe	20	38,5	18	36		
	Şehir Merkezi	21	40,4	24	48		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	9	17,3	14	28	1,72	0,42
	Gelir Dengeli	40	76,9	33	66		
	Gelir Giderden Fazla	3	5,8	3	6		

χ^2 : Ki-kare Testi *p<0,05 anlamlılık

Tablo 1' de deney ve kontrol grubuna ait sosyo-demografik verilerin yüzdelik dağıllımları ve gruplar arası anlamlılık düzeyleri gösterilmiştir.

Çalışmada yer alan deney grubundaki çocukların %55,7' si 6-9 yaş grubunda, %44,3' 10-12 yaş grubundadır. Kontrol grubundaki çocukların %68'i 6-9 yaş grubunda, %32'si 10-12 yaş grubundadır.

Cinsiyete göre dağıllımlarına bakıldığında; deney grubunun %40,4' ünün ve kontrol grubunun %44'ünün erkek olarak dağıldığı bulunmuştur.

Deney grubundaki çocukların %44,2'si ve kontrol grubundaki çocukların %38' i bir kardeşe sahiptir. Deney grubundaki çocukların %73,1' i ve kontrol grubundaki çocukların %78' i çekirdek aile tipine sahiptir. İki gruptaki çocukların sahip oldukları kardeş sayısı ve aile tipi bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Deney grubunun %94,2'sinin ve kontrol grubunun %98'inin orta sosyal güvencesi bulunmaktadır. Her iki gruptaki çocukların sosyal güvenceleri bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yerleşim yerleri incelendiğinde; deney grubundaki çocukların %21,2'si köyde, %38,5'i kasabada, %40,4'  Şehir merkezinde yaşamakta; kontrol grubundaki çocukların %16'sı köy, %36'sı kasabada, %48' i Şehir merkezinde yaşamaktadır. Her iki gruptaki çocukların yaşadıkları yerleşim yerleri bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Deney grubunun %76,92'si ve kontrol grubunun %66'si orta sosyo-ekonomik düzeydedir. İki gruptaki çocukların sosyo-ekonomik düzey bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 2. Araştırmadaki Çocukların ve Ebeveynlerin Yaş Ortalama Değerleri

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Z	p
Çocuk Yaşı (yıl)	9,25±1,69	6.Ara	8,78±1,87	6.Ara	-1,33	0,187
Anne Yaşı (yıl)	35,73±6,00	26-52	34,70±9,11	23-52	0,677	0,504
Baba Yaşı (yıl)	40,17±7,12	29-63	39,16±5,27	27-51	0,813	0,418

Z: Mann Whitney U Testi yapılmıştır. *p<0,05 anlamlılık

Tablo 2’de araştırmadaki çocukların ve ebeveynlerin yaş ortalama değerleri gösterilmektedir. Araştırmaya dahil edilen çocukların deney grubu yaş ortalaması 9,25±1,69 yıl, kontrol grubu yaş ortalaması 8,78±1,87yıldır. İki gruptaki çocukların yaş ortalamaları bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Araştırmada yer alan çocukların annelerinin ve babalarının yaş ortalaması incelendiğinde; deney grubundaki annelerin yaş ortalaması 35,73±6,00 yıl, kontrol grubu yaş ortalaması 34,70±9,11 yıldır. Babaların ise, deney grubundakilerin yaş ortalaması 40,17±7,12 yıl, kontrol grubu yaş ortalaması 39,16±5,27 yıldır. Çocukların ebeveynlerinin yaş ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 3. Araştırmadaki Ebeveynlerin Eğitim Seviyelerine Ait Veriler

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	x ²	p
Annelerin Eğitimi	İlköğretim	38	73,1	38	76	1,54	0,181
	Lise ve üstü	14	26,9	12	24		
Babaların Eğitimi	İlköğretim	39	75	29	58	1,389	0,048
	Lise ve üstü	13	25	21	42		

x²: Ki-kare Testi *p<0,05 anlamlılık

Tablo 3’de araştırmadaki ebeveynlerin eğitim seviyelerine grupların karşılaştırılması gösterilmektedir. Deney grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %73,1 oranında ilköğretim ve %26,9 oranında lise ve üstü eğitimli olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %76,0 oranında ilköğretim ve %24,0 oranında lise ve üstü eğitimli olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki deney grubu çocukların babalarının eğitim düzeyi %75,0 oranında ilköğretim ve %25,0 lise ve üstü eğitimli olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %58,0 oranında ilköğretim ve %42,0 lise ve üstü eğitimli olduğu saptanmıştır. Çocukların annelerinin eğitim seviyeleri bakımından iki grubun arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken, çocukların babalarının eğitim seviyeleri bakımından her iki grubu arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4. Araştırmadaki Ebeveynlerin alışma Durumlarına Ait Veriler

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	χ^2	p
Annenin alışma durumu	alışmıyor	40	76,92	36	72	1,713	0,514
	alışıyor	12	23,08	14	28		
Babanın alışma durumu	alışmıyor	2	3,85	3	6	6,128	0,369
	alışıyor	50	96,15	47	94		

χ^2 : Ki-kare Testi * $p<0,05$ anlamlılık

Araştırmadaki ebeveynlerin çalışma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4’de incelenmiştir. Deney grubundaki annelerin %76,92’sinin, kontrol grubundaki annelerin %72’sinin çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubundaki babaların %3,85’i çalışmadığı, kontrol grubundaki babaların ise %6’sının çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları meslekler karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Araştırmadaki Çocukların Sahip Oldukları Hastalık Tanıları

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık		
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	χ^2	p	
Tanı Grupları	Endokrin	22	42,3	23	46	-2,364	0,533
	Nefroloji	12	23,1	13	26		
	Nöroloji	5	9,6	6	12		
	Hematoloji	1	1,9	3	6		
	Onkoloji	1	1,9	3	6		
	Solunum	6	11,5	4	8		
	Alerji	6	11,5	4	8		
	Kardiyoloji	2	3,8	1	1		
Enfeksiyon	4	7,7	0	0			

χ^2 : Ki-kare Testi *p<0,05 anlamlılık

Tablo 5’de araştırmadaki çocukların sahip oldukları tanı grupları gösterilmektedir. Deney grubundaki çocukların en çok %42,3 oran ile endokrin hastalıklarına sahip oldukları tespit edilirken, kontrol grubundaki çocuklarında %46,0 oran ile yine aynı endokrin grubu hastalıklara sahip oldukları görüldü. İki gruptaki çocukların hastalık tanıları bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 6. Araştırmadaki Çocukların Sahip Oldukları Hastalıklarına İlişkin Özellikleri

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	t	p
Hastalık Süresi	0-12 ay	43	82,7	33	66	4,62	0,000*
	13-36 ay	4	7,6	6	12		
	3 yıl üstü	5	9,6	11	22		
Şikayetler en son ne zaman başladı	0-1 ay	9	17,3	10	20	9,8	0,253
	2-12 ay	40	76,9	29	58		
	13-36 ay	1	1,9	1	2		
	3 yıl üstü	1	1,9	8	16		
	Kontrol	1	1,9	1	2		
Hastaneye yatış kaçınıcı günü	Doz ayarlama	0	0	1	2	2,08	0,6
	1-5 gün	37	71,2	33	66		
Hastanede yatma deneyimi	6-30 gün	15	28,8	17	34	0,99	0,476
	İlk kez	19	36,5	17	34		
Sık Hastalık Geçirme Öyküsü	2 ve üstü	33	63,5	33	66	7,81	0,554
	Hayır	29	55,8	31	62		
Daha önce hastaneye gelme	Evet	23	44,2	19	38	2,97	0,129
	Evet	49	94,2	50	100		
Çocuğun kardeşlerinin hastaneye yatma durumu	Hayır	3	5,8	0	0	1,67	0,139
	Evet	22	42,3	16	32		
	Hayır	30	57,7	34	68		

t: Bağımsız Gruplarda t Testi *p<0,05 anlamlılık

Araştırmadaki çocukların sahip oldukları hastalıklarına ilişkin özellikleri Tablo 6'da gösterilmektedir. Deney grubunda yer alan çocukların %82,7'sinde hastalık süresinin 0-12 ay aralığında olduğu tespit edildi. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise %66'sında hastalık süresinin 0-12 ay aralığında olduğu tespit edildi. Bunun yanı sıra deney grubundaki çocukların %9,6'sının ve kontrol grubundaki çocukların %22,0'sinin hastalık süresinin 3 yıl ve üstü olduğu görüldü. İki gruptaki çocukların hastalık süreleri bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Deney grubunda yer alan çocukların %76,9'unda hastalıkla ilgili şikayetleri en son 2-12 ay aralığında başladığı tespit edildi. Kontrol grubunda yer alan çocukların

ise %58'inde hastalıkla ilgili şikayetleri en son 2-12 ay aralığında başlamış olduğu saptandı. Her iki gruptaki çocukların hastalıkla ilgili şikayetleri en son ne zaman başladığı hakkında aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Deney grubunda yer alan çocukların %71,2'sinin hastaneye yatış süreleri 1-5 gün aralığında değişim gösterirken, Kontrol grubunda yer alan çocukların ise %66'sının hastaneye yatış süreleri 1-5 gün aralığında değişim gösterdiği saptandı. Her iki gruptaki çocukların hastaneye yatış süreleri bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Deney grubunda yer alan çocukların %63,5'inin hastaneye 2 veya daha fazla yattığı tespit edildi. Kontrol grubunda yer alan çocukların %66'sının hastaneye 2 veya daha fazla yattığı saptandı. Her iki gruptaki çocukların hastaneye daha önce yatış durumları bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Deney grubunda yer alan çocukların %55,8'inin sık hastalık geçirme öyküsü bulunmazken, kontrol grubunda yer alan çocukların %62,0'sinin sık hastalık geçirme öyküsünün olmadığı saptandı. Her iki gruptaki çocukların sık hastalık geçirme öyküsü durumları bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmada çocuğun kardeşlerinin hastaneye yatma durumu incelendiğinde; deney grubunda yer alan çocukların %42,3'ünün kardeşlerinin hastaneye yatma durumu bulunurken, kontrol grubunda yer alan çocukların %32,0'sinin kardeşlerinin hastaneye yatma durumu olduğu tespit edilmiştir. Her iki gruptaki çocukların kardeşlerinin hastaneye yatma durumu bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

6.2. ARAŞTIRMADAKİ ÇOCUKLARDA “TIBBİ İŞLEM KORKUSUNU AZALTMA” KONULU EĞİTİMİN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Bu bölümde deney ve kontrol grubuna göre çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine verdikleri yanıtlarla ilgili bulgular değerlendirilmiştir.

Tablo 7. Araştırmadaki Çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanının Dağılımı

Korkunun Boyutları	Grup	n	ÖN TEST			SON TEST		
			Ort ±SS	T	p	Ort ±SS	t	P
İşlemsel	Deney	52	12,23±1,78	-0,218	0,082	12,07±1,92	1,03	0,431
	Kontrol	50	12,32±2,31			11,68±1,96		
Çevresel	Deney	52	12,44±2,83	0,137	0,438	11,19±2,64	1,956	0,335
	Kontrol	50	12,36±3,23			10,22±2,37		
Kişisel	Deney	52	5,65±1,61	-1,738	0,074	5,30±1,51	-1,737	0,065
	Kontrol	50	6,32±2,22			5,92±2,01		
Kişilerarası	Deney	52	13,65±3,45	-1,031	0,16	13,86±3,66	0,479	0,579
	Kontrol	50	14,42±4,03			13,50±4,04		
Toplam	Deney	52	43,98±7,39	-0,84	0,277	42,44±7,86	0,703	0,892
	Kontrol	50	45,42±9,78			41,32±8,26		

t: Bağımsız Gruplarda t Testi *p<0,05 anlamlılık

Araştırmadaki çocukların tıbbi işlem korku ölçeği puanının dağılımı Tablo 7’de gösterilmektedir. Çocukların ön test ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı; deney grubunda ortalama 43,98±7,39, kontrol grubu ise 45,42±9,78 olarak bulunmuştur. Tıbbi işlem korku ölçeğine göre çocukların 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit edilmiştir.

Çocukların son test ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı incelendiğinde; deney grubunda ortalama $42,44 \pm 7,86$ olarak hesaplanırken, kontrol grubu $41,32 \pm 8,26$ olarak hesaplanmıştır. Tıbbi işlem korku ölçeğine göre çocukların 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit edilmiştir fakat her iki grupta da son test ortalama toplam puanları ön test ortalama toplam puanlarından daha düşük oldukları gözlemlendi.

Tablo 8. Çocukların Tıbbi İşlem Korku Düzeylerinin Dağılımı

Tıbbi İşlem Korku Düzeyi	Deney Grubu (n:52)		Kontrol Grubu (n:50)	
	n	%	n	%
Hiç Korkmama Durumu (0-28 puan)	2	3,85	1	2,00
Biraz Korkma Durumu (29-58 puan)	47	90,38	47	94,00
Çok Korkma Durumu (59-80 puan)	3	5,77	2	4,00
Toplam	52	100	50	100

Çocukların tıbbi işlem korku düzeylerine göre dağılımına bakıldığında; deney grubundaki çocukların %90,38'inin tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %5,77'sinin çok korktuğu, %3,85'inin ise hiç korkmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların %94,0'ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %4,00'ünün çok korktuğu, %2,00'sinin ise hiç korkmadığı tespit edilmiştir (Tablo 8).

6.3. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9.Çocukların Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörler

		İşlemsel Korku		Çevresel Korku		Kişisel Korku		Kişilerarası Korku	
		Sayı (n)	Ort ±SS	Sayı (n)	Ort ±SS	Sayı (n)	Ort ±SS	Sayı (n)	Ort ±SS
Yaş	6.Eyl	63	12,35±3,54	63	10,54±3,25	63	5,71±2,05	63	12,81±3,65
	10.Ara	39	11,92±2,38	39	10,37±2,63	39	5,43±1,45	39	14,33±3,42
	Anlamlılık	p:0,002*, t:1,136		p:0,941 t: 1,289		p:0,864, t:1,421		p:0,792, t: 1,202	
Cinsiyet	Erkek	43	11,69±2,02	43	10,48±2,66	43	5,39±1,84	43	13,76±3,81
	Kız	59	12,01±1,88	59	10,88±2,66	59	5,76±1,78	59	13,62±3,98
	Anlamlılık	p:0,036*,t: 1,225		p:0,416, t:1,667		p:0,045*t: 1,588		p:0,856, t: 1,039	
Kardeş Sayısı	Yok	9	12,22±2,26	9	10,11±2,47	9	6,01±2,65	9	14,37±4,12
	1	16	12,18±2,22	16	10,56±1,99	16	5,55±2,01	16	14,35±4,07
	2	48	11,91±1,76	48	10,93±2,72	48	5,36±1,71	48	14,44±2,88
	3	25	11,48±2,06	25	10,44±2,41	25	6,32±1,63	25	13,68±3,83
	4 ve üstü	4	15,00±1,41	4	10,71±2,65	4	5,65±1,41	4	12,45±3,01
	Anlamlılık	p:0,646, t:1,706		p:0,082, t: 1,813		p:0,263, t:1,121		p:0,158, t:1,413	
Sosyal Güvence	Var	98	11,91±1,92	98	10,72±2,54	98	5,64±1,81	98	13,73±3,88
	Yok	4	11,88±1,94	4	10,71±2,55	4	4,75±0,95	4	13,68±3,83
	Anlamlılık	p:0,358, ^a Z:-1,179		p:0,029*, ^a Z:0,405		p:0,333, ^a Z:0,552		p:0,531, ^a Z:-1,127	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	77	12,87±1,91	77	10,72±2,46	77	5,67±1,85	77	14,84±3,94
	Geniş Aile	15	12,22±2,77	15	10,55±2,55	15	5,53±1,84	15	14,26±4,01
	Anne-Baba Ayrı	9	11,91±1,95	9	10,24±2,53	9	5,29±1,22	9	11,44±1,81
	Anlamlılık	p:0,543, x ² :2,811		p:0,876, x ² : 1,549		p:0,567, x ² :1,173		p:0,174, x ² :1,148	
Oturduğu Yer	Köy	19	11,68±1,82	19	10,89±2,65	19	5,63±3,49	19	13,31±2,36
	Kasaba	38	11,81±1,85	38	11,02±2,66	38	5,31±1,83	38	13,57±3,85
	Merkez	45	12,02±2,10	45	10,37±2,32	45	5,84±1,98	45	13,93±4,01
	Anlamlılık	p:0,166, ^b Z: 2,706		p:0,856, ^b Z: 1,063		p:0,303, ^b Z:4,871		p:0,176, ^b Z: 1,718	
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	23	11,73±2,02	23	10,48±2,08	23	5,65±1,74	23	12,56±2,92
	Gelir Giderle Dengeli	73	11,95±1,97	73	10,85±2,63	73	5,64±1,83	73	13,94±3,96
	Gelir Giderden Fazla	6	11,51±1,37	6	10,23±3,34	6	5,03±1,67	6	14,83±5,03
	Anlamlılık	p:0,980, t:1,906		p:0,234, t:0,794		p:0,651, t: 1,431		p:0,245, t:1531	

x²: Ki-kare Testi, t: Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05 anlamlılık

^aZ: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, ^bZ: Mann Whitney U Testi

Tablo 9’da çocukların tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular gösterilmektedir. Çocukların yaş grupları ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), alt korku puanları ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında, 6-9 yaş grubu çocukların ortalama işlemsel korku puanı 10-12 yaş grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre korku puanı incelendiğinde kızların toplam ve alt gruplardan işlemsel korku ve kişisel korku puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kardeşi olanlarla kardeş sahibi olmayanların korku puanı incelendiğinde aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Sosyal güvence değişkenine göre güvenesi olanlar ile olmayanlar arasında sadece çevresel korku alt grubu açısından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Çocukların aile tipi, oturduğu yer ve gelir durumları ile tıbbi işlem alt korku puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

7.TARTIŞMA

Bu bölüm iki ana başlık olarak ele alınmıştır. Bunlar:

- 1.Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması
- 2.Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocukların Bazı Verilerinin Deney Ve Kontrol Grubuna Göre Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puan Ortalamaları İle Ön Test Ve Son Test Arasındaki Farkların Tartışılması'dır.

7.1. HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Yaş, çocukluk korkularını etkileyen bir etmendir. Çocuk büyüdükçe korkunun azaldığı ve korku tipinin değiştiği saptanmıştır (Sahan 1997). Cinsiyet de bu etmenler arasında yer alır. Kız çocukların erkek çocuklardan daha çok korktuğu belirtilmiştir (Ayhan 2000). Tipik gelişimin bir parçası olarak korku üzerine yapılan araştırmalar yaşa bağlı farklılıklar açısından tutarsızdır (Gullone, 2000). Çalışmamızda yer alan deney grubundaki çocukların %55,7' si 6-9 yaş grubunda, %44,3'ü 10-12 yaş grubundadır. Kontrol grubundaki çocukların %68'i 6-9 yaş grubunda, %32'si 10-12 yaş grubundadır. Ayrıca deney grubunun %40,4' ünün ve kontrol grubunun %44'ünün erkek olarak dağıldığı bulunmuştur. Varsayımımızın aksine, mevcut araştırmada, çocukların korku puanlarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuk korkusunun ebeveyn puanlarında fark bulunmamıştır (Tablo 1; Tablo 2). Önceki araştırmaların sonuçları, çocukların ağrı ve korku derecelendirmelerinde cinsiyet farklılıkları açısından tutarsızdır (FowlerKerry & Lander, 1991; Broome ve Hellier, 1987). Çocukların hastane korkularında, yaş ve cinsiyet farklılıklarının güvenilir olup olmadığının araştırılması, gelecekteki araştırmalar için bir alan olmaya devam etmektedir. Aile ve çevrenin de korkuya etkisi vardır. Ailenin davranışı çocuktaki korkunun azalmasına ya da yaşam boyu sürmesine neden olabilir (Kavaklı 1992). Alak' ın (1993) çalışmasında kız, çocukları ile erkek çocukları arasında korku puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (Alak 1993). Baykara' nın (1976)

çalışmasında kız çocukları ile erkek çocukların anksiyete düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir (Baykara 1976).

Çalışmamızda deney grubundaki çocukların %44,2'si ve kontrol grubundaki çocukların %38' i bir kardeşe sahiptir. Deney grubundaki çocukların %73,1' i ve kontrol grubundaki çocukların %78' i çekirdek aile tipine sahiptir. İki gruptaki çocukların sahip oldukları kardeş sayısı ve aile tipi bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Üstün ve arkadaşları(2012) çalışmalarına 6-12 yaş grubundaki 360 çocuk dahil etmişlerdir. Çalışmalarında çocukların %21,9'u bir kardeşe sahip olurken, %25,3'ü 2 kardeşe sahip olduğunu tespit etmişler ve çocukların sahip oldukları kardeş sayısı ve psikososyal tepkiler bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit etmemişlerdir.

Çalışmamızda deney grubunda yer alan çocukların %63,5'inin hastaneye 2 veya daha fazla yattığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan çocukların %66'sının hastaneye 2 veya daha fazla yattığı saptandı. Her iki gruptaki çocukların hastaneye daha önce yatış durumları bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşamamış çocuklar ise, genellikle rutin muayeneleri, aşıları ya da geçirdikleri hastanede yatmayı gerektirmeyecek hastalıklarda tedavi amaçlı hastaneye gelme ile bu deneyimi yaşamaktadır. Bu üç durumda da çocuklar ağırlı girişimlerle karşılaşacak, alışık olduğu yaşantısı kesintiye uğrayacak, fakat hastane imajı açısından gruplar arası farklılık görülmeyecektir (Çakıroğlu 1991; O'Conner-Von 2000; Thompson ve Venon 1993). O'Conner-Von (2000), çocukların yaşadığı hastane deneyiminin kendilerine güvenlerini artırdığını, streslerini kontrol etmede daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Araştırmada daha önce hastaneye gidip gitmeme durumu ve hastaneye gitme nedenleri toplam tıbbi işlem korku puanım istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilememiştir. Daha önce uygulanmış tanı ve tedavi işlemleri toplam tıbbi işlem korku puanım etkilemezken, ağız muayenesi yaptırmayan çocukların, yaptırana göre işlemsel korku puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$) bulunmuştur.

Tıbbi işlem korkusunu etkileyen diğer faktörler ebeveyn eğitimi ve mesleğidir. Yapılan araştırmalarda babaların çocuklar için güçlü bir rol modeli olduğu, babanın çocukları ile geçirdikleri zamanın ve dolaylı etkileşiminin çocukların babalarını

gözlemlene yoluyla birçok davranışı kazanmalarına yardımcı olduğu ortaya konmuştur (Eren, 2005). Çalışmamızda deney grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %73,1 oranında ilköğretim ve %26,9 oranında lise ve üstü eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %76,0 oranında ilköğretim ve %24,0 oranında lise ve üstü eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki deney grubu çocukların babalarının eğitim düzeyi %75,0 oranında ilköğretim ve %25,0 lise ve üstü eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu çocukların annelerinin eğitim düzeyi %58,0 oranında ilköğretim ve %42,0 lise ve üstü eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda çocukların annelerinin eğitim düzeyi, mesleği ve gelir getiren bir işte çalışıp çalışmaması çocuğun tıbbi işlem korku puanını etkilememiştir. Babanın eğitim durumuna göre iki grup arasında toplam tıbbi işlem korkusu puanı bakımından fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, ilköğretim mezunu olan ebeveyn ile yükseköğretim mezunu olan ebeveynin çocuklarına uyguladıkları tutumlar farklılık gösterebildiği belirtilmektedir. Bu çalışmalarda anne-baba eğitim durumu ile çocukların sosyal korku-kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, anne-babası yükseköğretim mezunu olan çocukların korku-kaygı düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir (Dong 1994). Üstün ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelemiş ve çalışmalarına 6-12 yaş grubundaki 360 çocuk dahil etmişlerdir. Çalışmalarında çocukların babalarının eğitim düzeyi %64,4 oranında ilköğretim ve %11,7'si lise ve üstü eğitilmiş olurken, annelerinin %63,3 oranında ilköğretim ve %5,8'i lise ve üstü eğitilmiş olduğunu saptamışlardır.

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin %76,92'si çalışmıyorken, kontrol grubundaki annelerin %72'sinin çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubundaki babaların %3,85'i çalışmadığı, kontrol grubundaki babaların ise %6'sının çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları meslekler karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

7.2. HASTANEDE YATAN 6-12 YAŞ ÇOCUKLARIN BAZI VERİLERİNİN DENEY VE KONTROL GRUBUNA GÖRE TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÖN TEST VE SON TEST ARASINDAKİ FARKLARIN TARTIŞILMASI

Çalışma sonucunda çocukların ön test ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı; deney grubunda $43,98 \pm 7,39$ ve kontrol grubu $45,42 \pm 9,78$ olarak hesaplandı. Son test puanı deney grubunda $42,44 \pm 7,86$ olarak hesaplanırken, kontrol grubu $41,32 \pm 8,26$ olarak bulundu. Deney grubundaki çocukların %90,38'inin tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %5,77'sinin çok korktuğu, %3,85'inin ise hiç korkmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki çocukların %94,0'ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %4,0'ünün çok korktuğu, %2,0'sinin ise hiç korkmadığı belirlendi. Tıbbi işlem korku ölçeğine göre çocukların 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit edilmiştir. Fakat iki grupta da son test ortalama toplam puanları ön test ortalama toplam puanlarından daha düşük oldukları gözlemlendi. Çünkü deney grubuna eğitim uyguladığından dolayı korku puanlarının kontrol grubuna göre daha belirgin / anlamlı fark oluşmasına neden oldu (Tablo 7; Tablo 9).

Korku çocukların içinde bulunduğu yaş grubunun gelişimsel özelliklerine bağlı olarak değişim gösterir. Tıbbi işlem korkusunu etkileyen faktörlerden birisi yaştır. Korkunun en yoğun yaşandığı yıllar doğumdan sonraki iki yıl ve ergenlik yıllarıdır (Korkut, 1991; Ök, 1990; Özusta, 1993; Ronan, 1994). Çalışmamızda çocukların yaş grupları ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), alt korku puanları ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında, 6-9 yaş grubu çocukların ortalama işlemsel korku puanı 10-12 yaş grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Korkuyu etkileyen önemli bir diğer faktör cinsiyettir. Yapılan araştırmalara göre kızların korku düzeylerinin erkeklerin korku düzeylerine göre daha yüksek olduğu, bunun sebebinin ise kız çocuklarının daha duygusal olması ile ilgili olabileceği belirtilmektedir (Özusta, 1990; Ronan, 1994). Çalışmamızda Cinsiyet değişkenine göre korku puanı incelendiğinde kızların toplam ve alt gruplardan işlemsel korku ve kişisel korku puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Alak (1993); ameliyat olmak üzere yatan 7-14 yaş grubu 100 çocukla yaptığı çalışmada çocukların toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $42,79 \pm 9,96$ olup, bu araştırmayla benzer şekilde 'biraz korkan' grupta yer aldıkları belirlenmiştir. Görüldüğü gibi araştırma bulgularımız diğer çalışmalardaki bulgulara benzerdir. Bu çalışma sonuçları tıbbi işlem korkularının nedenlerini açığa çıkaracak çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

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

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

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

Maraşuna ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı $42,34 \pm 11,54$ olarak hesaplanmışlar ve tıbbi işlem korku ölçeğine göre öğrencilerin 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada öğrencilerin tıbbi işlem korku düzeylerini incelemişler ve %87,3'ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, %7,8'inin çok korktuğu, %4,8'inin ise hiç korkmadığı belirlenmiştir.

Zerrin (2006)'nin çalışmasında da, 7-14 yaş grubu 115 sağlıklı çocukta toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $42,06 \pm 9,46$ olup 'biraz korkan' grubunda oldukları tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi araştırma bulgularımız diğer çalışmalardaki bulgulara benzerdir.

Çavuşoğlu (2000)'nin araştırmasında yapılacak tedavi işlemleri konusunda çocuklara bilgi verilmemesinin çocukların, bu işlemlere ilişkin korkularını arttırdığı saptanmıştır. Çakıroğlu (1990) ve Karagöz (1990)'ün yaptıkları araştırmalarda da hastaneye yatan okul çağı çocuklarının hastaneye yatmaktan ve tıbbi işlemlerden

korktukları saptanmış, çocuklara verilecek eğitimin korkuları azaltmada etkin olabileceği önerilerine yer verilmiştir.

Çalışmalar, çocuklara prosedürleri açıklamanın ve prosedür için hazırlamanın kaygılarını azalttığını, iyileşmelerini hızlandırdığını ve uykusuzluk gibi duygusal rahatsızlıkları azalttığını göstermiştir (Forsner ve ark., 2005; Justus ve ark., 2006). Bu nedenle, çocuk hemşireleri, çocukları ağırlı prosedürlere hazırlamak ve kolaylaştırmak için çocuk ailesi ile işbirliği içinde müdahale planlamalıdır (Linder ve Seitz, 2016).

Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörler arasında; daha önceki iyi-kötü hastane deneyimleri, bilişsel ve algısal yetenekleri, hastalığın yapısı ve şiddeti, sosyal destek sistemleriyle ilgili özellikler, yaş ve cinsiyet hastanede yatış süresinin uzaması, anne babanın eğitim düzeyleri ve meslekleri karşımıza çıkmaktadır (Sargın, 2005).

Pelander ve Leino-Kilpi (2010), 7-11 yaş arası çocuklar arasında hastaneye yatışla ilgili olumlu ve olumsuz deneyimleri değerlendirmiş ve okula devam edememe ve arkadaşlarıyla birlikte olamama durumunun çocuklar tarafından belirtilen olumsuz deneyimler arasında olduğunu bildirmiştir (Pelander ve Leino-Kilpi, 2010).

Okul çağındaki çocukların bir diğer önemli gelişimsel özelliği, mahremiyet kavramının önemindeki artıştır. Hastaneye yatırılan çocuklarda uygunsuz fiziksel koşullar, fazla hasta sayısı ve sağlık personelinin yanlış tutumları gibi faktörler nedeniyle gizlilik göz ardı edilebilir (Lerwick, 2013). Pelander (2004) gizlilik ilkesinin çocuk hemşireleri tarafından sağlanan bakım kalitesini artırmak için gerekli standartlar arasında olması ve mahremiyetin hemşireler tarafından sağlanması gerektiğini bildirmiştir (Pelander ve Leino-Kilpi, 2004). Bu amaçla, sağlık profesyonelleri çocukların bakış açısını değerlendirmeli ve sağlanan bakımın çocuğa odaklanması için önlemler almalıdır.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelendiği çalışmamızın sonuçları ve önerileri yer almaktadır.

8.1. SONUÇ

1. 6-12 yaş çocuklarında toplam Tıbbi işlem korku ölçeğine göre çocukların 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tespit edilmiştir
2. Deney ve kontrol gruplarında son test ortalama toplam puanları ön test ortalama toplam puanlarından daha düşük oldukları gözlemlendi.
3. Yaş, cinsiyet ve ailenin eğitim düzeyinin son test ortalama toplam puanlarının ön test ortalama toplam puanlarından daha düşüktü.
4. Cinsiyet değişkenine göre korku puanı, kızların toplam ve alt gruplardan işlemsel korku ve kişisel korku puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
5. Kardeşi olanlarla kardeş sahibi olmayanların korku puanı incelendiğinde aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.
6. Sosyal güvence değişkenine göre güvenesi olanlar ile olmayanlar arasında sadece çevresel korku alt grubu açısından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).
7. Çocukların aile tipi, oturduğu yer ve gelir durumları ile tıbbi işlem alt korku puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

8.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışmada 6-12 yaş grubunda hastanede yatan çocukların tıbbi işlemlerden biraz korktukları saptanmıştır. Bu nedenle:
 - ✓ Okul çocuklarının tıbbi işlem korkularını azaltmada olumlu hemşire ilişkisinin olmaması,
 - ✓ Hemşirelerin çocukların yaşına uygun korkularını azaltıcı, destekleyici, sevecen yaklaşım göstermeleri ve işlemleri çocuklara açıklamaları korkuyu önleyebilir veya azaltabilir.
 - ✓ Hastaneye yatırılan çocukların korkularının azaltılması için sağlıklı çocuklara yönelik hastaneyi tanıtıcı programlar hazırlanmalıdır. Bu amaçla kitle iletişim araçları ve okul eğitim seminerlerinin kullanılması yararlı olacaktır.
 - ✓ Annelerin hastane ve hasta bakımı hakkında duydukları endişe, anksiyete ve korkularından, çocukları da doğal olarak etkilendiğinden, hastaneye gelen annelere, hemşireler tarafından hastane ve tıbbi işlemleri tanıtıcı bilgiler verilmelidir. Pediatri hemşiresi tarafından, kabul işlemleri sırasında aileye yardımcı olunmalı, hastane ve servis gezdirilmeli, hastane rutini ve ziyaretler hakkında bilgi verilmelidir.
 - ✓ Çocuğun hastanedeki ilk izlenimleri çok önemli olduğundan, bekleme odasına kitap, kukla, bebek, oyuncak konularak ortam ilgi çekici hale getirilmeye çalışılmalıdır.
- Sağlık personelinin çocukların tıbbi işlem korkularını azaltma veya önlemlerine yönelik öneriler:
 - ✓ Tıbbi uygulamalar yapıldığı durumlar ve yapılabilecek ağrı acı deneyimi ile çocukların beklediklerini içeren açıklamalar ev okul ve sınıf ortamlarında çocuklara açıklanabilir.
 - ✓ Hemşireler okullarda bu tür konularda çocukları bilgilendirebilir.
 - ✓ Hemşireler çocukların deneyimi yoksa da tıbbi işlemlerden ve sağlık personelinden korkabileceğini akılda tutmalıdır.

- ✓ Hemşireler, çocuğun hastanede kalış süresince hastaneden beklentilerini, personel hakkındaki görüşlerini, önceden yaşadığı deneyimleri bilmeli, ayrıca annelerin beklenti ve görüşlerini ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır.
- ✓ Çocukların hastaneye uyumunda önemli yeri olan oyun odalarının tüm çocuk kliniklerinde yer almasına olanak sağlanmalıdır. Bu odalarda çocuğun yaşına uygun oyuncaklar kitaplar bulunmalı ve çocuğun kendisini oyunla ifade etmesine fırsat tanınmalıdır.



9. KAYNAKLAR

Adler, A. İnsanı Tanıma Sanatı (K. Şipal, Çev.) Say Yayınları, İstanbul; 2001.

Akgün, Ş, Yetiştirme Yurdunda Kalan 16-18 Yaş Grubundaki Adölesanların Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

Akman B, Üstün E, Güler T. 6 Yaş Çocuklarının Bilim Süreçlerini Kullanma Yetenekleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2003;24, 11-14.

Aktaş S, Hasta Çocuk ve Ailesinin Sağlık Personeli İle İletişimin Boyutları, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992.

Alak V, Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları Ve Hemşirelik Uygulamaları, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 1993.

Aldridge, J., Sexton, D., Goldman, R., Booker, B., & Werner, M. Examining Contributions Of Child Development Theories To Early Childhood Education. College Student Journal, 1997: 31, 4, 453.

Alfano CA, Ginsburg GS, Kingery JN. Sleep problems between children and adolescents with anxiety disorders. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2007; 46: 224-232

Altay N.C, Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008: 68-76.

Andre C, Korkunun psikolojisi (Çev. İ. Yerguz). Say Yayınları, İstanbul; 2015.

Arı, M. Yaban E.H. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Davranışları: Mizaç Ve Duygu Düzenlemenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2016;31(1): 125-141.

Ataman Z.K. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006

Aydın P.Ç. Kaygı Ve Endişe, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2017;10(4):228-36

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

Ataman Z. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Tez), 2006.

Aytaç S, Keser A, İşsizliğin Çalışan Birey Üzerindeki Etkisi: İşsizlik Kaygısı, İşgüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2002: Cilt:4 Sayı:2.

Aykır, T. Tekinarslan, Ç. Okul Öncesi Dönemdeki Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocukların Sosyal Becerileri ve Problem Davranışlarının Karşılaştırılması. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 2012; 20(2), 627-648

Bandura, A. Social Cognitive Theory in Cultural Context. Applied Psychology: An International Review, 51(2), 2002; 269-290.

Başer G, Çavuşoğlu H. "7-12 Yaş Grubundaki Çocukların Hastaneye Hemşireyi Algılayışları" III. Ulusal Hemş. kong Kitabı, Sivas, 1992, Syf:614.

Başbakkal, Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F, 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010; (7):1.

Baydur H, Ergin D, Gerçeklioğlu G, Eser E. Comparison of The Self and The Proxy Versions of The Kıdscreen Quality of Life Scale: To What Extend Can Parents Predict Quality of Life of Their Children?. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2016; 6(1):15-24.

Baykara A;”Organik Nedenlerle Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyeteyi Araştırıcı Etkenler”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, E.Ü.T.F., Psikiyatri Kliniği, 1976.

Berk L.E, Winsler, A. Scaffolding Children's Learning: Vygotsky and Early Childhood Education. Washington, DC: NAEYC:1995.

Berk L.E, Çocuk Gelişimi. 8. ed. ABD: Pearson Education, Inc; 2009.

Bekdemir, A, İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarındaki Matematik Kaygısının Nedenleri ve Azaltılması İçin Öneriler. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007;9(2), 131-147.

Beytut D Ş, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U, Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi, 36. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009;(2):3.

Bijou, S.W, Baer D.M, Child Development: A Systematic and Empirical Theory. Vol. 2. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.1961.

Büyükaslan A, Bilişim Teknolojilerinden Yararlanarak Maupassant Öyküleri Üzerine Tematik Bir Çalışma. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2003:(9), 311-320.

Cervone, D; Shadel, W. G. & Jencius, S. Social Cognitive Theory of Personality Assessment. Personality&Social Psychology Review, 2002; 5(1).

Corsano P, Majorano M, Vignola V, et al. Hospitalized Children’s Representations Of Their Relationship With Nurses And Doctors. Journal of Child Health Care1 2012;7(3): 294–304

Couchenour D, Chrisman K, Families, Schools & Communities Working Together for Children. Clifton Park, NY:Delmar/Thomson Learning.1999.

Coyne I, Amory A, Kiernan G, et al. Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences.European Journal of Oncology Nursing 2014;18(3): 273–280.

Cüceloğlu D, İnsan ve davranışı. Remzi Kitabevi. İstanbul:2006.

Cüceloğlu D. Korku Kültürü. Remzi Kitabevi. İstanbul:2008.

Çakıroğlu S; “Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkularının Araştırılması ve Korkunun Giderilmesinde Hemşirenin Rolü”, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,1991, Syf:471-472.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2000; (1): 47- 64.

Çavuşoğlu H, Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I-II. (12. Baskı). Sistem Ofset Basımevi. Ankara: 2015.

Çimen, N. Okul Öncesi Eğitimi Programı'nda Altı Yaş Grubu Çocukların Sosyal Becerilerinin Gerçekleşme Düzeyi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum:2019

David D, Miclea M, Opre A, The Information- Processing Approach To The Human Mind: Basics and Beyond. Journal of Clinical Psychology, 2004:4, 353-369.

Demirağ M.F. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth, Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2017;(2);76-90

Deniz, Ü. ve Önder, Ö.R. Anne Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara: 2015.

Dinç, B. Okul Öncesi Eğitimin 4-5 Yaş Çocuğunun Sosyal Gelişimine Etkileri Konusunda Öğretmen Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.2002

Dixon-Krauss L. Vygotsky in the Classroom: Mediated Instruction And Assessment. White Plains, NY: Longman. 1996.

Donaldson, J. Vygotsky's theory of child development. Retrieved from <http://jeffreydonaldson.suite101.com/vygotskys-theory-of-child-development-a147885>. 2009.

Duhm, D. Kapitalizmde Korku (çev. S. Şölçün). Kırmızı Yayınları. İstanbul: 2015.

Durualp, E. Aral, N. Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2010;39, 160-172.

Durualp, E. Anne Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım. İçinde Öğretmenlik Alan Bilgisi Okul Öncesi Öğretmenliği. (2. Baskı). (Ed: N. Aral, Ü. Deniz ve A. Kan), 107-158, Kısayol Yayıncılık. Ankara: 2016.

Eagleson C, Hayes S, Mathews A, Perman G, Hirsch CR. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. Behav Res Ther 2016;78:13-8

Ekici B. Hastanede Yatan 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişelerin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992;375- 379,

Elkind, D. Erik Erikson: İnsanda Gelişimin Sekiz Evresi (çev. A. Dönmez). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1979: 12(1), 27-38.

Emiroğlu F.N.İ., Akay P. A. Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 2008(Suppl22);2; 99 – 105.

Er M., Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 155-168

Erbay, E. Okul Öncesi Eğitim Alan Ve Almayan İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Becerilere Sahip Olma Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.2008

Erdem, Y. Çocuk Hastalıkları. Vize Yayıncılık. Ankara: 2015.

Erden, M. Akman, Y. (2004), Gelişim ve Öğrenme, 13.baskı, Arkadaş Yayınevi Ankara, 2004

Erdoğan, F. İlköğretim II.kademe Öğrencilerinde Sosyal Becerilerin Sosyo-Ekonomik Düzey, Cinsiyet Ve Yaş İle İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2002.

Erdul, G. Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa: 2005.

Eren A. Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Ocak- Mart 2005; 7; 2(8): 20-24.

Ergin D, Eser E, Kantar M, Genç RE. Psychometric Properties of the Oncology Module of The KINDL Scale First Results. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2014; 32(2):83–95.

Ergin Şahan D. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, 1997: 119-122.

Ergin, B. 5-6 Yaş Çocuklarının Dil Gelişim Düzeyleri İle Sosyal Kabul Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012.

Erikson, E.H. Identity: Youth and Crisis. New York: W.W. Norton & Company, Inc.1968.

Erikson, E.H. Identity and life cycle. New York: W. W. Norton&Company, Inc 1980

Fowler-Kerry, S., & Lander, J. Assessment of Sex Differences in Children's and Adolescents' Self-Reported Pain From Venipuncture. Journal Of Pediatric Psychology, 1991;16,783-793

Gizir, Z. Anaokuluna Devam Eden Dört-Beş Yaş Çocuklarında Sosyal Davranışların Gelişimi İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2002.

Gold, J. M., & Rogers, J. D. Intimacy and Isolation: A Validation Study of Erikson's Theory Journal of Humanistic Psychology, Winter, 1995: 35, 78-86

Göktürk, G. Y. Ergenlerin sosyal kaygı düzeylerinin özgüven ve bazı kişisel demografik özelliklere göre incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Bolu: 2011.

Gullone, E. The development of normal fear: A century of research. Clinical Psychology Review, 2000;20,429 – 451.

Gültekin G.,Baran G.,Hastalık ve çocuk, Aile ve Toplum Yıl: 7 Cilt: 2 Sayı: 9 Ocak-Mart 2005.

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

Hawkins NE. Bravery Training: An Approach To Desensitizing Young Children To Fears Encountered In The Hospital Setting. Arch Phys Med Rehabil, 1991; 72: 697- 700.

Holt L, Maxwell B. Pediatric Orientation Programs. ADRN Journal, 1991; 54(3): 530- 540.

Hsu HM. Reducing Fear in Preschool Children During Clinical Examinations. Hu Li Za Zhi 2004; 51: 52-57.

Hughes AA, Lourea-Waddell B, Kendall PC. Unique estimates of somatic complaints and lower academic performance in children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*. 2008; 39: 211-220.

İnal S.,Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 2, 2003.

İzgiç, Ş., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000: 1, 207-214.

Kargı E., Oyun: Çocuklar İçin Hastalıkla Başetme Sürecinde Güçlü Bir Psiko-Sosyal Destek Aracı, *Toplum Ve Hekim*. Eylül - Ekim 2007. Cilt 22. Sayı 5.

Kashani, J.H., Dandoy ,A.C., Vaidya, A.D., Soltys, S.M., Reid, J.C. Risk Factors and Correlates of Severe Psychiatric Disorders in a Sample of İnpatient Children. *American Journal of Psychiatry*, 1990:147: 780-784.

Kaur, A. Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticims. *Global Journal of Management and Business Studies*, 2013; 3(10):1061-1064.

Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş, 1992; 16- 25, 141-261.

Kerimoğlu E.,Çocukların ve ailelerinin hastalık ve hastaneye yatmaya tepkileri ve alınabilecek koruyucu önlemler,toplum ve hekim,haziran 1985.

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

Konkabayeva A E, Dakhbay B D, Oleksyuk Y A, Tykezhanova G M, Alshynbekova K M and Starikova A Y. Research of Fears of Preschool Age Children. *International Journal Of Environmental Science Education*. Cilt: 11 Sayı:15 2016.

Korkut, F. Yetiştirme Yurdundaki Öğrencilerle Gestalt Yaklaşımına Dayalı Olarak Yapılan Bireysel Danışmanın Sürekli Kaygı ve Denetim Odağı Sosyal Bilimler Enstitüsü.1991

Kulaksızoğlu, A. Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi. İstanbul: 1999.

Last, C.G., Penn, S., Hersen, M., Kazdin, A. E. DSM-III-R Anxiety Disorders in Children: Sociodemographic and Clinical Characteristics. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1992: 31(6) 1070-1076.

Leitenberg, H., Yost L.W., Carroll-Wilson, M. Negative Cognitive Errors in Children: Questionnaire Development, Normative Data, and Comparisons Between with and without Self-Reported Symptoms of Depression, Low Self-Esteem, and Evaluation Anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986: 54,4, 528-536.

Lerwick JL Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. In Seminars in Pediatric Surgery 2013; 22(3): 129–133.

Makovac E, Meeten F, Watson DR, Herman A, Garfinkel SN, Critchley HD, et al. Alterations in amygdala-prefrontal functional connectivity account for excessive worry and autonomic dysregulation in generalized anxiety disorder. Biol Psychiatry 2016;80:786-95.

Maraşuna O.A. Orta okul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs 2011.

McMaken, M. V. The relationship between Erikson's developmental tasks and children identified as at-risk. M.S. dissertation, Utah State University, United States Utah. Dissertations Theses: Full Text.(Publication No. AAT 1402718). 2000.

Mert, Ö. Jean Piaget düşüncesinde psikolojik yapılar (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2007.

Nelson C, Allen J. Reduction of Healtly Children's Fears Related to Hospitalization and Medical Procedures: The Effectiveness of Multimedya Computer İnstruction in Pediarric Psychology. Children's Healt Care, 1999;28 (1): p 1,13p.

Onchwari, G., Onchwari, J., and Keengwe, J. Teaching the immigrant child: Application of child development theories. Early Childhood Education Journal, 2008: 36, 267-273.

O'Conner-Von, S. Preparing children for surgery: An integrative research review. AORN Journal, 2000: 71(2): 334-343.44.

Ottaviani C, Medea B, Lonigro A, Tarvainen M, Couyoumdjian A. Cognitive rigidity is mirrored by autonomic inflexibility in daily life perseverative cognition. Biol Psychol 2015;107: 24-30

Ök, M. 13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi. Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü. 1990

Özusta H.Ş. Çocuklar İçin Durumlu-Sürekli Kaygı Envanteri. Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 1993;10(34): 32-44

Özyürek, R. Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Bazı Nitelikleri ile Çeşitli Problemlerinin Kaygı Düzeylerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 1989.

Pelander T and Leino-Kilpi H, Quality in pediatric nursing care: children's expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 2004;27(3): 139–151.

Pelander T and Leino-Kilpi H, Children's best and worst experiences during hospitalisation. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010;24(4): 726–733.

Piaget, J. Play, dreams, and imitation in childhood. New York: W.W. Norton.1962.

Piaget, J. The grasp of consciousness: Action and concept in the young child. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1976.

Ronan, K (1994). Negative Affectivity in Children. Cognitive Therapy and Research, 1994:18(6): 509-528

Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T and Aronen E T. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. Journal of paediatrics and child health. 2009;46:108-114

Salmela M. Hospital-Related Fears And Coping Strategies In 4-6-Year-Old Children. University Of Helsinki, Faculty Of Medicine, Institute Of Clinical Medicine, Clinic For Children And Adolescents, Child Psychiatry, Helsinki, Finland. 2010

Salmela M, Aronen ET and Salanterä S, The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Child Care Health Development 2011;37(5): 719-726

Şahan D.(1997) Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi. İzmir.

Sarı, M. ve Doğanay, A. İhsan onuruna saygı değerinin kazandırılmasında örtük program: düşük ve yüksek okul yaşam kalitesine sahip ikili öğretim okulunda nitel bir çalışma. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2006:9 (2), 877-940.

Sargın N. Lise I. ve III. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenip Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanma yılı 2005.

Segal, J. Korkusuz yaşamak (çev. L. Kartal). Okyanus Yayıncılık. İstanbul: 1999.

Senemoğlu, N. Gelişim Öğrenme Ve Öğretim, 11. Baskı, Gazi Kitap Evi Ankara. 2005.

Seven, S. 6 yaş çocukların sosyal beceri düzeyleri ile bağlanma durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Gazi Üniversitesi, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: 2006.

Seven, S. Ailesel faktörlerin altı yaş çocuklarının sosyal davranış problemlerine etkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2007:51,477-499.

Sezer, A., Kolaç, N. ve Saime, E. Bir ilköğretim okulu 4,5, ve 6.sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin anne baba tutumları ve bazı değişkenler ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2013:3 (4), 184-190.

Shute, RH ve Slee, PT. Çocuk Gelişimi Kuramları ve Eleştirel Perspektifler, İkinci Baskı. Routledge; New York: 2015.

Skinner, B. F. Science and human behavior. Macmillan. New York: 1953.

Slater, A., Hocking, I., Loose, J. Theories and issues in child development. In Slater, A., Bremner, J.G (eds.), An Introduction to Developmental Psychology. Blackwell Publishing. Oxford: 2003.

Strauss, S. Theories of cognitive development and their implications for curriculum development and teaching. In B. Moon, M. Ben-Peretz, and S. Brown (Eds.), Routledge international companion to education Routledge. London:2000, pp. 33-50.

Şahan, E.D. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1997, İzmir.

Şimşek, G. Siyasi olayların korku sinemasına yansımaları. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2013: 12 (46), 264-280.

Taormina, R. J., & Gao, J. H. Maslow and the Motivation Hierarchy: Measuring Satisfaction of the Needs. The American Journal of Psychology, 2013; 126(2), 155-177.

Thomas, R. M. Comparing theories of child development(4th. ed). Belmont, CA: Wadsworth. 1996.

Thompson, R., Venon, D. Research on children's behavior after hospitalization. Journal of Development and Behavioral Pediatrics, 1993;14(1):28-35.

Törüner, E.K. ve Büyükgöneç, L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ankara: 2012.

Ünüvar P.,Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi,Elektronik sosyal bilimler dergisi,Sayı:35,2011.

Üstün G., Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeğinin geliştirilmesi geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Sivas, yüksek lisans tezi,2012.

Vygotsky, L.S. Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes (M.Cole, V.JohnSteiner, S.Scribner and E.Souberman, eds). New York: Plenum. 1978.

Vygotsky, L.S. The Collected Works of L.S.Vygotsky. Volume 1: Problems of General Psychology (R.W.Rieber and A.S.Carton, eds). New York: Plenum.1987.

Wagner, K.V. Major child development theories. Retrieved from http://childrenpedia.net/child_psychology/39.html. 2010. (Erişim tarihi: 05.11.2019)

Walsh, P. R. Creating a “Values” Chain For Sustainable Development in Developing Nations: Where Maslow Meets Porter. Environment, Development and Sustainability, 2011: 13(4): 789-805.

Yalın, S.Ş., Ergin, D., Celasin, N.Ş., Özek, E.H, Karaarslan, D. Öztekin, S. Uzel, T.B., Köroğlu, E., Aydemir, Ö. DSM-5 Turkish Validity and Reliability of Dissociative Symptoms Severity Scale-Child Form. Journal of Trauma & Dissociation, (just-accepted). 2016.

Yiğit R. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. T.H.D, 1997;1: 21- 28.


Yuval H. Bloch MD and Asaf Toker MD. Doctor, is my Teddy Bear Okay? The “Teddy Bear Hospital” as a Method to Reduce Children’s Fear of Hospitalization.Isr Med Assoc. Cilt: 10, Sayı:8, 2008.

Yüksel, G. (Çev. Ed.). Yaşam boyu gelişim (13.Basımdan çeviri). Ankara: Nobel,2015.



10. EKLER

Ek 1 : Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

**MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

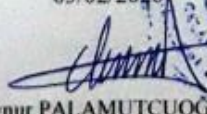
T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ


Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
22.12.2017	50	30

Karar 6- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 141365019 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Seval TARAKÇI ARSLANTÜRK'ün tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin İncelenmesi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	e-imzalıdır Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye	
e-imzalıdır Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri Raportör	

Aslı Gibidir
03/02/2020


Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri



Ek -2: Etik Kurulu Onayı

**MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Etik Kurul Kararı - Dilek Ergin -
Hastanede yatan 6-12

Sayın Doç. Dr. Dilek ERGİN

"Hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesi" başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: Dilek Ergin - Hastanede yatan 6-12 28.03.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzunbozaziye Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338536 Faks: (0 236) 2331466
E-Posta: etik@manisa.edu.tr Elektronik Adres: etik.manisa.edu.tr

Büyük İktisatçı Köyü
Ünvanı Veri Harzı ve Kuvveti İşhanı

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

KARAR TARİH / NO	28 / 03 / 2018/ 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Hastanede yatan 6-12 yaş çocuklarda planlı eğitimin hastane korkularına etkisinin incelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ERGİN - Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA/EKİBİ	Hemşire Seval Tarakçı Aslantürk				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	13 / 02 / 2018 / Tarih ve 8988 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi, Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivri Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

Ek -3 :Kurum İzni



T.C.
MANISA CELAL BAYAR UNIVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Seval TARAKÇI ASLANTÜRK'un Tez
Çalışması Uygulanması İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/04/2019 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.31519 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile bildirilen Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Seval TARAKÇI ASLANTÜRK'ün "**Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmasını hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı servislerinde 15 Nisan - 15 Eylül 2019 tarihleri arasında yapması uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Emin KURU
Başhekim

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uluçebirlik Sağlık Kurumları
Telefon: (+231) 4444228 Faks: (+231) 2530040
E-Posta: bashelikim@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: http://hastane.cbu.edu.tr

Bu belge elektronik ortamda
imzalıdır. Bu belgeyi



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned by TapScanner

Ek 4: Hasta Gönüllü Onam Formu



Ek 5: Anket Formları

ÇOCUĞA VE AİLESİNE AİT SOSYO DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLER

Çocuğun yattığı klinik:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti:

Kardeşe göre doğum sayısı:

Kardeş sayısı:

Sosyal Güvencesi: Var

Yok

Annenin

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Babanın

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

-Aile tipi:

-Nerede oturuyorsunuz? Yerleşim yeri.....

a)Köy

b)Kasaba

c)Merkez

d)Gecekondu

-Gelir-gider durumunuz nasıldır?

a) Gelir- Giderden az

b) Gelir- Giderle dengeli

c) Gelir –Giderden fazla

-Hastalığın tanısı:

-Hastalığın süresi:

-Şikayetleri en son ne zaman başladı:

-Hastaneye yatışının kaçınıcı günü:.....

-Hastaneye yatma deneyimi : İlk kez:

2 ve daha fazla:

-Sık hastalık geçirme öyküsü (idrar yolu enfeksiyonu, bronşit vb.):

.....

-Çocuğunuzu daha önce muayene için hastaneye getirdiniz mi ?

a)Evet

b) Hayır

-Çocuğunuzun kardeşi/kardeşleri daha önce hastaneye yattı mı?

a)Evet

b) Hayır

TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

Subskala maddeleri

İşlemsel maddeler

1-İğne yapılmasından korkarım

a)Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

2-Parmağımdan kan alınmasından korkarım

a)Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

3-Doktor veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım

a)Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

4-Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım

a)Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

5-Doktor veya hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım

a)Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

6-Derece ile ateşime bakılmasından korkarım

a)Hiç korkmam

b) biraz korkarım

c) Çok korkarım

7-İlaç içmekten korkarım

a)Hiç korkmam

b) biraz korkarım

c) çok korkarım

8-Doktorun ağzıma abeslang koymasından korkarım

a)Hiç korkmam

b)biraz korkarım

c) çok korkarım

9-Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım

a)Hiç korkmam

b) biraz korkarım

c) çok korkarım

Çevresel maddeler

1-Doktor muayenehanesine gitmekten korkarım

a)Hiç korkmam

b) biraz korkarım

c)çok korkarım

2- Hastaneye gitmekten korkarım

a)Hiç korkmam

b) biraz korkarım

c) çok korkarım

3- Muayene masasına yatmaktan korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

4- Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

5- Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

6- Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

7- Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

Kişisel maddeler

1-İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

2- Parmağımdan kan alındığını görmekten korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

3- Kusmaktan korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

4- Canım yanınca ağlamaktan korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

KİŞİLER ARASI MADDELER

1-Doktorun bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

2-Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

3-Hasta olunca okula gidememekten korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

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

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

5-Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

6-Hemşirenin bana benim bir sorunum olmasını söylemesinden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

7-Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

8-Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım

a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım

9-Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım

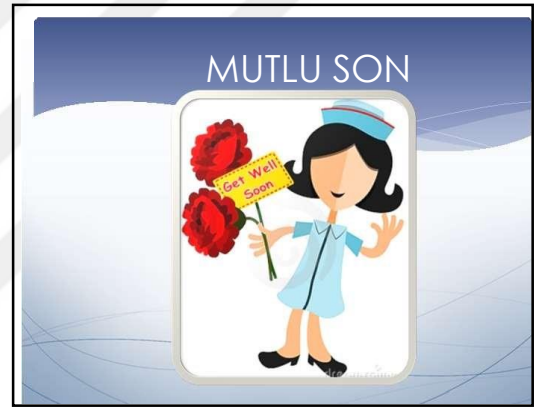
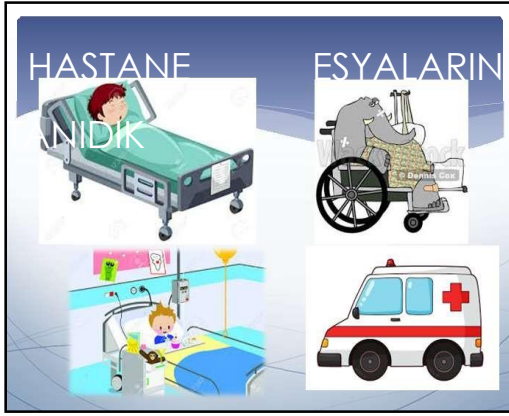
a)Hiç korkmam b) biraz korkarım c) çok korkarım



Ek -5: Sunum İçeriği ve Hastane Tanıtım







T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı

Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin
İncelenmesi

Tezime ilişkin 09/01/2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %28'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
09.01.2020

Adı Soyadı : Seval TARAKÇI ASLANTÜRK
Öğrenci No :141365019
Anabilim Dalı :Hemşirelik
Programı :Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği



DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Doç. Dr. Dilek Ergin)



Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelerle sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Seval	Soyadı	Tarakçı ASLANTÜRK
Doğum Yeri	Akhisar	Doğum Tarihi	4.08.1986
Uyruğu	TC	Tel	5413656319
E-Mail	sevalaslanturk@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet
Yüksek Lisans		
Lisans	Kafkas Üniversitesi	2007
Lise	Adnan Menderes Lisesi	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
		(Yıl/Yıl)
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	2007-2009
Hemşire	Ege Üniversitesi	2009-2010
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	2010-Devam Ediyor

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS, Office	İyi