

27515

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları Ve Hemşirelik Uygulamaları

Hemşirelik Programı

DOKTORA TEZİ

Yük. Hemş. Vezife ALAK

Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Zeynep CONK

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İZMİR - 1993

Ö N S Ö Z

Araştırmanın hazırlanışı sırasında yol gösteren, yapıcı önerilerde bulunan, yürütülmesi sırasında çok büyük yardım ve desteğini gördüğüm tez danışmanım sayın Prof.Dr.Zeynep CONK'a, araştırmamı Çocuk Cerrahisi'nde yapabilmem için izin veren sayın Prof.Dr.Acun GÖKDEMİR'e, uygulamalarım esnasında yardım ve desteğini aldığım sayın Doç.Dr.Zuhal BAHAR'a, E.Ü.T.F.Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi sayın Prof.Dr.Cahide AYDIN, Doç.Dr.Benal İNCEER'e, E.Ü.Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden Prof.Dr.Şefik UYSAL, Doç.Dr.Oya SORİAS'a, araştırma görevlisi Sonia AMADO'ya, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nden Prof.Dr.Ayşen BAYKARA'ya, yakın ilgi ve desteklerini gördüğüm E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği öğretim üyesi arkadaşlarım ve Aycan KARADAĞLI'ya, Pediatri Hemşireliği öğretim üyesi arkadaşlarım ile Münevver KILIÇ, Zümrüt BAŞBAKKAL ve özellikle Leyla KADİR'e, beni ameliyattan çıkıncaya kadar bekleyip anket formlarını dolduran deney-kontrol grubu çocuklara, araştırmamın yazımını ve düzenlenmesini gerçekleştiren daktilograf Ümit TAŞ'a teşekkür ederim.

Vezire ALAK
İzmir, 1993

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No</u>
Ö N S Ö Z	ii
İ Ç İ N D E K İ L E R	iii
TABLolar DİZİNİ	viii
 BÖLÜM I	
G İ R İ Ş	1
1.1. Araştırmanın Amacı	6
1.2. Genel Bilgiler	8
1.2.1. Çocukluk Çağı Korkuları	8
1.2.1.1. Konu İle İlgili Terimler	8
1.2.1.2. Çocukluk Korkularını Etkileyen Etmenler	11
1.2.1.3. Korkunun Fizyolojik-Psikolojik Etkileri	12
1.2.1.4. Çocukların Yaşlarına Göre Korkularının Özellikleri	13
1.2.2. Çocuk Gelişim Dönemi Özellikleri	17
1.2.2.1. Biyolojik Gelişim-Olgunlaşma Kuramı	17
1.2.2.2. Çevre Etkisiyle Yapılan Gelişim	18
1.2.2.3. Çevre İle Biyolojik Yapının Birbirlerini Etkilediği Gelişim Kuramı.	19
1.2.2.3.1. Psiko-Sexüel (Psiko-Analitik) Gelişme Kuramı	20

1.2.2.3.2. Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı	22
1.2.2.3.3. Zihinsel-(Bilişsel, Cognitive) Gelişim Kuramı.	23
1.2.3. Gelişimle İlgili Kavramlar	25
1.2.3.1. Gelişim Özellikleri	26
1.2.3.2. Kişilik Gelişim Dönemleri Özellikleri .	26
1.2.4. Ağrı	28
1.2.5. Anestezi	31
1.3. Çocuğun Ameliyata Hazırlanması	34
1.3.1. Psiko-Sosyal Gelişim Dönemlerine Göre Tepkiler	34
1.3.2. Anne-Baba Tepkileri	40
1.3.3. Çocukların Ameliyata Hazırlanması	44
1.4. Çocuğun Başetme Özellikleri	48
1.4.1. Çocuğun Başetmesini Etkileyen Etmenler. .	48
1.4.2. Çocukta Fiziksel Rahatsızlığa Tepkiler Ve Başetme.	48
1.5. Çocuğun Ameliyatı İle İlgili Bilgi Verici, Destekleyici Hemşirelik Yaklaşımları	53

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	56
2.1. Araştırmanın Tipi	56
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evreni, Süresi.	56
2.3. Araştırmanın Örneklemi	57
2.4. Veri Toplama Yöntemi	58
2.5. Araştırmada Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Kullanılması	59

2.6. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Türkçe Formunun Oluşturulması	60
2.7. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Uygulanması . .	60
2.8. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Güvenirliği . .	62
2.9. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.	64
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	64
2.11. Hipotezler.	65
2.12. Araştırma Bulgularının Analizleri	66

BÖLÜM III

B U L G U L A R	68
3.1. Tüm Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Bilgiler . .	69
3.2. Hastaneye Yatırılan Çocukların Ailelerinin Özellikleri	76
3.3. Okul Çocukları İle İlgili Özellikler . . .	79
3.4. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamaları İle, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının İncelenmesi	80
3.5. Deney-Kontrol Grubu Çocuklarla Ailelerinin Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine Verdikleri Yanıtlarla İlgili Bulguların İncelenmesi. .	83
3.6. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamaları Farkıyla Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalamaları Farklarının İncelenmesi	87

3.7. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	94
3.7.1. Deney Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	97
3.7.2. Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	109
3.8. Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	123
3.9. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Güvenirlik Analizleri	126
3.10. Okul Çocuklarının Güvenirlik Analizleri	129
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA VE SONUÇ	132
4.1. Tüm Çocuklarla İlgili Tanıtıcı Özellikler	132
4.2. Çocukların Aileleri İle İlgili Tanıtıcı Bilgiler	135
4.3. Okul Çocukları İle İlgili Tanıtıcı Bilgiler	136
4.4. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Korku Puan Ortalamalarıyla, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Korku Puan Ortalamalarının İncelenmesi.	137
4.5. Deney-Kontrol Grubu Çocuklarla Ailelerinin Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine Verdikleri Yanıtlarla İlgili Bulguların İncelenmesi.	138

4.6. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalama Farklarıyla, Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalama Farklarının İncelenmesi	140
4.7. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	142
4.7.1. Deney Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	142
4.7.2. Kontrol Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi	145
4.8. Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalamalarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi.	147
4.9. Deney-Kontrol Grubunun Güvenirlik Analizleri.	148
4.10.Okul Çocuklarının Güvenirlik Analizleri . .	149
4.11.Sonuç	150
4.11.1. Öneriler	152
Ö Z E T	154
S U M M A R Y	157
K A Y N A K L A R	158
E K L E R	
EK I - Tıbbi İşlem Korku Ölçeği	174
EK II - Çocuğun Ailesine Yönelik Tıbbi İşlem Aile Anketi	176
Ö Z G E Ç M İ Ş	177

T A B L O L A R D İ Z İ N İ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
1. Tüm Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	69
2. Tüm Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	70
3. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı	71
4. Deney-Kontrol Grubu Çocukların "Ailelerinin kaçınıcı çocuğu olma" Durumlarına Göre Dağılımı	72
5. Deney-Kontrol Grubu Çocuklara Uygulanan Ameliyathaların Türüne Göre Dağılımı	73
6. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Ameliyathaneye Girerken Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı	74
7. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Davranışlarının Göstergesi Olan Renk Seçimine Göre Dağılımı	75
8. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	76
9. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	77

10. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	78
11. Okul Çocuklarının Yaşları İle Korku Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin Dağılımı	79
12. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puanları İle, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının Dağılımı. . .	80
13. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Ayrı Ayrı İncelenmesi	82
14. Deney Grubu Çocuklarla Ailelerinin Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin İncelenmesi	83
15. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Farkıyla, Ailelerinin Korku Puan Ortalamaları Farkı Arasındaki Ortalama, Standart Sapma, t Değeri ve p Değerlerinin İncelenmesi.	84
16. Kontrol Grubu Çocuklar İle Ailelerinin Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin Dağılımı.	85
17. Kontrol Grubu Çocuklar İle Ailelerinin Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Farklarının Dağılımı . . .	86

18. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalama Farklarının, Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalama Farklarına Göre Dağılımı . 87
19. Deney Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. 88
20. Kontrol Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. 89
21. Deney-Kontrol Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. 90
22. Deney-Kontrol Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. . . . 91
23. Deney Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. . . . 92
24. Kontrol Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. . . . 93

25. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Yaşları İle Anne-Babalarının Yaşlarının Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalama Farklarıyla, Ailesinin Korku Puan Ortalama Farkları Arasındaki Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin Dağılımı.	94
26. Deney-Kontrol Grubu Çocukların Yaş Değişkeninin Ameliyat Öncesi-Sonrası Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri ve Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi	96
27. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.	97
28. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı.	98
29. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	99
30. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	101
31. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, "Ailenin kaçınıcı çocuğu olma" Durumlarına Göre Dağılımı.	103

32. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Ameliyata Girerken Görülen Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı.	105
33. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Renk Seçimine Göre Dağılımı	106
34. Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Uygulanan Ameliyatın Türüne Göre Dağılımı	108
35. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.	109
36. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı	110
37. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	111
38. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	113
39. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, "Ailenin kaçınıcı çocuğu olma" Durumuna Göre Dağılımı	115

40. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Gözlenen Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı	117
41. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Anket Formlarını Cevaplarken Seçtikleri "Renk özelliklerine" Göre Dağılımı . . .	119
42. Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi- Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Ameliyatın Türüne Göre Dağılımı.	121
43. a- Erkek Öğrencilerin Korku Puanlarının Yaş Değişkeni İle İlgili Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri ve Korelasyon Değeri İle İlgili Dağılımı.	123
b- Kız Öğrencilerin Korku Puanlarının Yaş Değişkeni İle İlgili Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri ve Korelasyon Değeri İle İlgili Dağılımı.	123
44. Erkek ve Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarının, Okudukları Sınıflara Göre Dağılımı	124
45. a- Deney-Kontrol Grubu Çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Güvenirlik Analizleri.	126
b- Okul Çocuklarının Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Güvenirlik Analizleri	129

BÖLÜM I

G İ R İ Ő

. Çocukların çeşitli patolojik durumlarını belirlemek, tedavi planı yapmak için hastaneye yatırılmaları, ameliyat, anestezi uygulamaları, onların psiko-sosyal uyumunu ve emosyonel durumunu etkiler.

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, özellikle yanında annesinin bulunmaması, canı istediği zaman koŐup oynayamaması, sevdiği oyuncaklarının yanında bulunmaması, geçmişte yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir.

Hastane, ameliyat ve anestezinin çocuklar üzerindeki etkisi kompleks ve çok yönlü problemlerdir. Bu durumu tümünden halledebilecek standart formüller yoktur (57, 59, 81).

Yaşamın ilk yılları temel davranış özelliklerinin ve sağlıklı ilişki biçimlerinin oluştuğu yıllardır. Bu yıllar çocuğun 7 yaşına kadar devam eden hızlı büyüme ve gelişme periyodu gösterir. Çocuk yaşamı süresince ailesi

ve toplumun maddi-manevi destek ve yardımlarına muhtaçtır. Ailenin sosyo-kültürel düzeyine uygun olarak empatik yaklaşımları, ameliyat ve anesteziye uygun hazırlanmaları, çocuk ve ailesinin korkularını azaltabilmektedir. Ailenin; hastane ve çocuğunun hastalığı hakkında bildikleri ve bunu ifade etmeleri önemlidir. Anlatılan bilgileri ailenin anlaması ve soru sorması için gerekli desteğin verilmesi gerekir.

Çocuk ve ailesi için en stresli olayın hastaneye yatma olduğunu gösteren çalışmalar vardır (6, 41, 91).

Bugün özellikle 0-2 yaş grubu çocuklarda daha sık gördüğümüz fıtık-inmemiş testis-hidrosel-fimozis vb. olgular günü-birlik opere edilip (out-patient therapy) akşama taburcu edilmektedir. Psikolojik etkileri olumlu olmaktadır (19, 24).

Günü-birlik yatan (out-patient=Day case) olgularda hastane enfeksiyonu, anne yoksunluğu ve hastane masraflarının azaltılması gibi psişik ve sosyal endikasyonları vardır. Yapılan araştırmalarda fıtık sebebiyle hastaneye yatırılan bir çocuğun ortalama olarak 40 personelle temas ettiği ve enfeksiyon riskinin o oranda arttığı görülmüştür (82). Aileye getirilen bu kolaylıklar, hastane korkusunun azaltılması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve acil durumlar için her an boş bir yatağın bulunmasına fırsat sağlar. Ayrıca çocukların hastane odaları içinde uzun süre hareket özgürlükleri kısıtlanmamış olur (2, 19, 24, 82). Çocuklar hastaneye neden getirildikleri-

ni veya neden ameliyat olacaklarını anlayamazlar, tecrübeleri yenidir ama gelişimleriyle ilgili öğrenme, anlama açlığı içindedirler. Bilişsel kapasitelerinin elverdiği oranda meraklarını giderecek her türlü durumu değerlendirirler.

Küçük Çocuklar İçin Hastaneye Yatmada Korku

Oluşturan Etmenler :

- Yabancı çevre
- Anneden ayrılma
- Hareket kısıtlanması-oyun oynayamama

Büyük Çocuklar ve Adolesanlar İçin Hastaneye

Yatmada Korku Oluşturan Etmenler :

- Çocuğun bireysel özellikleri (mizaç)
- Ailesi ve akranlarından ayrılma
- Zor anlaşılır kısıtlamalar ve beklentiler
- Beden bilinci, benlik bilincinin tehdit altında olması (vücudunun kesileceği, sakat kalacağı korkusu)
- Yabancı çevre
- Yabancı hastane personeli
- Ağrı, acı, ameliyat
- Daha önce başından geçmiş iyi veya kötü hastane deneyimleri; korkuyu oluştururlar.

Çocukları hastalanan anne-babaların davranışlarında değişiklik olduğu ancak çocuklarının bakımlarına katılmaları teşvik edildiğinde, korku ve kaygılarında azalma olduğu görülmüştür (20, 41, 42, 58, 62, 78).

Ameliyat ve anestezi uygulamaları için uygun bilgi verilmeden ameliyat olan çocuklarda taburcu olduktan sonraki 3. aya kadar devam eden değişik düzeylerde aşağıdaki davranış değişiklikleri saptanmıştır. Bunlar;

- Korkulu rüya görme
- Emosyonel karşı koyma reaksiyonları
- Post-op kusma-sıkıntı
- Ağrı eşliğinin düşmesi
- Anorexia
- Aşırı şikayetçilik-ağlama
- Ana-babaya karşı gelme
- Enürezis-defekasyon problemleri
- Uyku düzensizlikleridir (16, 17, 41, 70, 81, 91, 114).

Özellikle 6 ay-5 yaş arası çocukların, hastaneye yatma durumundan çok etkilendikleri ve özellikle annesiz hastanede yatmanın uzun süreli psişik sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (41, 57).

Hastaneye yatma, ameliyat, anestezinin çocuk üzerinde oluşturduğu travmatik durumları hafifletip atravmatize etme çarelerinin arandığı çalışmalar vardır (81).

Kısa süreli hastaneye yatmada yaş faktörünün önemli olduğu özellikle 6 ay-4 yaş arası çocukların hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk birinci ve ikinci haftalarda davranış değişiklikleri gösterdiği, bu durumun daha sonraki haftalarda ise ortadan kalktığı görülmüştür. 1 haftadan daha kısa süreli hastanede yatan çocuklarda

hastane korkularının geçici olduğu söylenmiştir (41, 68, 69).

Hastaneye yatmanın olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda, hastaneye yatmanın korku oluşturmadığı aksine çocuğun kişiliği üzerinde yapıcı etkileri olduğuda ileri sürülmüştür. Okul dönemi çocukları, olayların mantıklı açıklamalarını isterler. Bilgi almaya hazırdırlar. Bilişsel gelişim düzeyleri, olayları algılamaları (Piagetin zihinsel gelişim kuramına göre) artmıştır. Hastane ortamında neden? niçin? sorularına cevap ararlar ve açıklamalar onları rahatlatır (21, 36, 42, 50).

Ancak ameliyatın travmatik etkisinin, çocuğun ileriki yaşamında ortaya çıkabilecek psişik rahatsızlıklar, saldırıya açık olma gibi durumlar yaratabileceğide unutulmamalıdır.

Ameliyat olmak için hastaneye yatırılan çocuklarda;

- evden ayrılma
- anestezi alma
- ameliyat olma gibi durumların en fazla korku veren etmenler olduğu söylenmiştir (9).

Çocuklukta ayrılık anksiyetesi yaşayan kişilerin, erişkin dönemlerinde panik bozukluk geliştirdikleri ifade edilmiştir (3).

Çocuklara bilgi verilmeye çalışılırken, ruhsal zarar verilebileceğinden dolayı zorunlu olmadıkça çocukla-

rın hastaneye yatırılmamaları gerektiğinden bahseden çalışmalar vardır (9).

Hastanede yatma durumuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar, sosyal koşulların ve tedavi sürelerinin değişmesiyle hastanede kalmanın olumsuz etkilerinin en aza indirilebileceğini göstermektedir (6, 9).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılan klinik çalışmalar anne-baba ve çocuklarının hastaneye yatma ve ameliyat için hazırlanmalarının, onların tedavi işlemleriyle ve hastanede kalmanın stresli etkileriyle başa çıkabilme yeteneklerini arttırdığını, bu durumun tedavi sonuçlarını olumlu etkilediğini de göstermektedir. Bu amaçla yapılan hazırlıklarda;

- Çocuk ve ailesinin anlayış düzeyine uygun açıklamalarda bulunup, tedavinin sonuçlarıyla ilgili beklenti ve uygulamalarda, çocuk ve ailesinin destek ve güveninin sağlanması,

- Yatış öncesi hastane ortamının gezilmesi ve hastane personelinin tanıtılması, tıbbi cihazların gösterilmesi gibi uygulamalar çocuk ve ailesinin tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını azaltmada etkili olabilmektedir.

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak ülkemiz çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmelerini devam ettirebile-

cek, onları ruh sağlığı yerinde bireyler olarak toplumsal faaliyetlerde bulunmalarını destekleyebilecek bu uygulamaların yapılması gerekir düşüncesinden hareketle aşağıdaki amaçlar doğrultusunda bu araştırma planlanmıştır.

1) Çocukların hastane ve ameliyat korkularınının nedenini saptamak,

2) Çocukların tıbbi işlemlerle ilgili korku düzeyleriyle, bunlara etki edebilecek bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, anne-baba yaşı, anne-baba eğitimi, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, evvelce hastaneye yatıp yatmadığı, kendisine hangi ameliyatın uygulanacağı... gibi) arasındaki ilişkileri incelemek,

3) Sağlıklı okul çocuklarıyla hastaneye ameliyat olmak üzere yatırılan çocuklar arasındaki tıbbi işlem korkularını incelemek,

4) Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocukların anne-babalarının, çocuklarının tıbbi işlemlerle ilgili korkularını anlayıp azaltmada etkili olup olmadıklarını incelemek,

5) Hemşirelerin ameliyathane ortamı, ameliyatının özelliği, ameliyat kıyafetleri, anestezi, ağrı duyup duyamayacağı, neden? nasıl? uyuyacağı, annesinin neden yanında olmayacağı, ameliyattan ne zaman ve nasıl çıkacağı vb. sorularına cevap vermesi, onlara ameliyathane ile ilgili resimler göstermesinin tıbbi işlemlere ilişkin korkularında etkili olup olmadığının incelenmesi amaçlarımızdır.

1.2. GENEL BİLGİLER

1.2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI KORKULARI

1.2.1.1. KONU İLE İLGİLİ TERİMLER

Korku : Kaynağı dışta olan, belirli bir tehlike karşısında bedensel ve ruhsal tepki gösterip, kişiyi savunmaya iten ve kaçınılmaz olan temel bir duygudur (6, 7, 9, 64). Günümüzde çocukların gelişimleri boyunca çeşitli korkular yaşadıkları ve bunların her zaman geçici olmadığı özellikle erken okul korkusu, hayvan korkusu, fiziksel incinme ve psikolojik stresin yetişkin yaşamda da sorun olarak sürdüğü saptanmıştır. Çocukluk çağı korkularının iyi gözlenmesi, korkularını açıklama olanağının verilmesi, korkularının sürekliliğinin araştırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (37).

Tıbbi Korku : Tıbbi işlem veya tıbbi personelle ilgili bir deneyim veya hastane ortamında sağlık durumlarının değişmesiyle ilgili korkudur (16, 109).

Anksiyete : Bilinmeyen ve tanınmayan bir kaynaktan köklerini alan korku ve endişe gibi, bireysel hissedilen şahsiyet bütünlüğünün tehdit edildiği durumda ortaya çıkan ruhsal gerginlik halidir. Korku ile anksiyetenin farkı coşku yaratan durumun niteliğidir (9, 10, 13, 23, 31, 37, 40, 50, 52, 59, 63, 64).

Çoğu araştırmacılar anksiyetenin içten, korkunun dıştan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yaşamın her döneminde belli bir düzeydeki korkunun normal bir coşku olarak bireyi savunmaya itip tehlikelere karşı koruduğu belirtilmiştir. Korkuların temelinde kaygı ve endişe vardır. Korkuyla kaygı arasında sebep-sonuç ilişkisi yoktur (9, 11, 23, 32, 37, 50).

Mizaç : Çocuğun doğuştan sahip olduğu veya çevre-aile vb. sonradan verilen yeteneklerle ilgili özelliklerdir.

Denetim Odağı : Bir olayın kontrolünün bireyin kendisinde olduğunu bilmesidir. İki bölümde incelenir.

- **İçsel Denetim Odağı** : Rahatsız edici bir uyarandan kaçma yerine, güç gösterebilmeyi örneğin ameliyat hakkında bilgi isteyerek stresi azaltmayı hedefler.

- **Dışsal Denetim Odağı** : Çaresizlik, bilgi isteme-me, stresli uyarandan kaçmadır. Burada toplumsal normlar etkilidir. Kontrol edilemez. Çevre küçüldükçe denetim odağını dışta algılama eğilimi artmıştır. Olayın gidişi şans, kader, talih vb. diğer güçlü dışsal faktörlere bağlı olduğu inancı vardır. Bunun için örneğin; ameliyat hakkında bilgi almak istemez, sonuçlarını şans, kader olarak yorumlar (68, 69).

Türkiye'de ilkokul çocuklarının çevre büyüklüğünün denetim odağına etkilerinin incelenmesinde, çevre küçüldükçe denetim odağının dışta algılanma eğilimleri artmıştır. Bu da şehir çocuklarıyla, köy çocuklarının ameliyat-

la ilgili görüşlerinin doğal olarak farklı olduğu düşüncesini akla getirmektedir (34). Yani şehir çocukları daha fazla bilgi alma ve aktif baş etme, köy çocukları ise, ameliyatı, şans, kader olarak görüp kaçınma davranışları geliştirebilirler.

Benlik Bilinci : Kişinin kendi fikri, idealleri, alışkanlıklarıyla öz saygısı, beden bilinci, benlik değeriyle ilgili kişisel düşüncelerinin kompleks bir terimidir (17, 117).

Kişisel Algı : Çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi, çevresini gözlemleyerek aile, arkadaş, akran, öğretmen ilişkilerinden etkilenmesi yani sosyal çevresinin gelişmesi, kişisel algı gelişimini arttırır (116, 117). Çocukta kişisel algılarının gelişimi, çevresi ve ailesiyle sağlıklı ilişkiler geliştirmesini sağlar. Bu da çocuğun benlik bilincinin gelişimine yardım eder (22, 68, 120).

Baş-etme Süreci : Çocuğun rahatsız edici durumları tolere etmek için kullandığı intrapsişik (=savunma mekanizması) ve eyleme yönelik çabalarından oluşan süreçtir. Örneğin okul çocuğunun ameliyatla ilgili bilgi alması olumlu baş-etmelerine örnektir (68, 69).

· Düşünen bir varlık olan insanda korkuyu doğuran sebep yok olsa bile bunun ruhsal izlerinin devam etmesi simgesel bilinç dışı çatışmalarla anksiyetenin oluşumunda etkili olabilmektedir. Korkunun sürekliliğinin araştırılması ve korku hakkında bilgi sahibi olmak çocukların pa-

tolojik korkularını anlamada yararlı olabilir (37, 86).

Çocukta korku coşkusu 6. aydan sonra diğer tür tepkilerden ayrılmaktadır. Algı yeteneği hızla gelişen bebek korku yaratacak durumları ayırma yeteneği kazanır. 7. aydan sonra çevrede bir yabancının bulunması, bebeğe yaklaşması korku uyarını oluşturur. Korkunun şiddeti algılanan objektif tehlikenin büyüklüğüyle orantılıdır. Korku kişilik için tehlikeli olan tepkilere karşı benliği savunur. Doğuştan gelen bir yanıt olan korku, organizmanın belli düzeyde olgunlaşp gelişmesiyle niteliği değişir (109).

Davranış bilimciler korkuyu hatalı öğrenme ve kötü koşullanmayla açıklamaya çalışıp 10 aylık bebeğe Pavlov deneylerine dayanılarak tavşandan korkar hale getirmişlerdir. Ayrıca davranış bilimciler temel heyecanların doğuştan var olduğunu ifade etmişlerdir (23, 28).

1.2.1.2. ÇOCUKLUK KORKULARINI ETKİLEYEN ETMENLER

- 1- Cinsiyet
- 2- Zekâ
- 3- Sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel durum
- 4- Sosyal ilişkiler
- 5- Fizyolojik koşullar
- 6- Kişilik yapısı

Çocuklar kendilerinden kuvvetli olduğuna inandıkları veya kendisine zarar vereceğini düşündükleri insan,

hayvan veya olaylardan korkar. Kuvvet dengesi değişince örneğin karanlıktan veya köpekten korkan bir çocuğun çevresinde onu koruyacağına inandığı bir yetişkin varsa, korkusu azalır (28, 120).

Çocukların yaşları büyüdükçe korkularında farklılıklar olduğunu söyleyen araştırmacılar, bu durumun aile-çocuk-çevre ilişkileriyle bağlantılı olduğunu açıklamışlardır. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ilerledikçe öğrenme alanı genişler, öğrenmesi arttıkça kendine güven duygusuyla korkularında azalma görülür (79, 91).

1.2.1.3. KORKUNUN FİZYOLOJİK-PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Duygusal tepki merkezi Hypotalamus'tur. James-Lung kuramına göre korku ve heyecanla oluşan tensel değişiklikler otonom sinir sistemiyle iç salgı bezlerinin faaliyetleriyle meydana gelir.

Tensel Değişiklikler :

- Titreme, terleme
- Sararma
- Pupillerin büyümesi, tüylerin diken diken olması
- Ağız kuruluğu
- Taşikardi, tansiyon yükselmesi (visceral değişiklikler) (10).

Çocukların korkularını gizlememeleri, korkularını anlatma fırsatı verilmesi temel ilke olmalıdır. Korkuyla yalnızlık arasında bağlantı vardır. Korkularını gizleyen

çocuk yalnızlık içindedir. Korkunun şiddeti algılanan objektif tehlikenin büyüklüğüyle orantılıdır. Farklı korku ve öfkede öğrenme ve taklidin rolü büyüktür. Küçük çocuklar büyük çocuklardan, kız çocuklar erkek çocuklardan daha fazla korkarlar. Bu durum kız çocuklarının yetiştirilmelerine bağlı olarak korkularını daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklanmaktadır (59, 116).

1.2.1.4. ÇOCUKLARIN YAŞLARINA GÖRE KORKULARININ ÖZELLİKLERİ

0-1 Yaş Çocuğunun Korkuları : Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde korku tepkilerinde reflex hareketleri görülür. Gürültü, ani hareket yenidoğanı huzursuz eder. Korkuya bağlı Visceral tepki (ağlama-titremler) motor beceri ve algılamaların geliştiği 3. aydan sonra görülür. 6. aydan sonra bebek yabancılardan korkar. 7. aydan sonra özellikle annesinden ayrılmaya aşırı tepki gösterir. 6.-8. aydan sonra kendi varlığıyla annesinin varlığını birbirinden ayırdedebilir. Separasyon anksiyetesi bu aylarda yoğun yaşandığı için bebekler hastanede annesiz yatırılmamalıdır. Anne-bebek ayrılığının "Primer Anksiyete" sebebi olduğu ifade edilmiştir (9).

1-3 Yaş Çocuğunun Korkuları : İşitme, görme, hareketle ilgili ve kişisel korkuları vardır. Yabancı çevre, yabancı insanlar, yüksek ses, gökgürültüsü, şimşek, yağmur vb. işitsel korkuları gelişmiştir. Büyük araçlar,

objeler özellikle hareket halinde iseler çok korkutucudur. Anneden ayrılmaya tepkileri artmıştır. Karanlık korkusu vardır. 3 yaş çocuğu özellikle çok esmer, maske takan yüzleri boyalı insanlardan, bodrum, kiler vb. yerlerden korkar. Anne yoksunluğu varsa ilerde toplumsallaşmaları yetersiz bireyler olabilirler.

3-6 Yaş Çocuğunun Korkuları : Karanlık, dilenci, hırsız, polis, köpek, ölü, anne baba ayrılığı belirgin korkulardır. Ben duygusu bu yaşta en belirgin duygudur. Bu yaşta cinsellikte uygun figür yokluğu anksiyete oluşturur. Araştırmacılar ayrılığın küçük çocuklarda gerçek olarak algılandığını (örneğin annesi çarşıya giden çocuk annesinin temelli gittiğini zanneder) söylemiştir. 4 yaş çocuğunun korkuları somutlaşmıştır. İşitsel korkuları ön plandadır. Bu yaş çocuğu çirkin, kaba, tiz insan sesi, gürültülü araba sesleri, hatta böcek, kuş seslerinden bile korkabilir. Gökgürültüsü, şimşek vb. doğa olayları korkutur. Yenidoğan kardeşinin kendi yerini aldığı endişesi taşır.

5 yaş çocuğun "altın yaşı"dır. Görsel korkular önceliklidir. Karanlık, dolabın içinde biri var korkusu hakimdir. Annenin gidip bir daha geri gelmeyeceği korkusu devam eder. Yalnızlık korkusu olduğundan odada yalnız kalamaz. Çevresindeki tüm oyuncak ve nesnelere kendince canlıdır. Büyücü, şeytan, cin, peri, hayalet vb. doğüstü varlıklardan korkar. 6. yaşta büyümlü düşünceye (magic-thinking'e) sahiptirler. Bu yüzden ağrı çeken bir kişi

görürse ağrıyı hayal edip ağlar. İğneden çok korkar. Anne-babasının korku tutumu ile koşullandığı için ağrının şiddetini saptayan kesin etmenler anne-baba tutumlarıdır (54, 59, 115).

Bu yaş grubunda beden bütünlüğü önemlidir. Bellek, düşünme, yargılama gibi ego ilişkileri yetersizdir. Kan alınması kanlarının biteceği korkusu, ameliyat olmaksızın vücutlarından birşeyin eksileceği korkusu olarak veya yaptığı kötü bir davranıştan dolayı cezalandırılma olarak düşünülür. Korku ve kaygılarını abartma eğilimindedirler.

4-15 yaş arası kız çocuklarının % 75'i böcekler, karanlık ve hastalıktan, oğlan çocuklarıysa vahşi hayvanlar, savaş, atom bombası vb. korkmuşlardır (37, 76, 120).

6-12 Yaş Çocuğunun Korkuları : 7 yaş çocuğunda görsel, işitsel, kişisel korkuları oldukça fazladır. Karanlık, kiler, bodrum vb. yerler, gölgeler, yatak altı veya dolap içinde hayali kişiler var düşüncesi korku oluşturur. Doğaüstü yaratıklar halâ önemlidir. Hastaneye yatırıldıklarında odaları 3 yataklı olup akran grubuyla beraber olmaları yararlıdır (47). Olayları anlatırlar ama temeli yoktur, anlamasalar bile anlatılanları anlamış gibi görünürler.

8 yaş çocuğu korkularında kısmen azalma vardır. Korkular sebebe bağlıdır. Bireysel farklılıklarının bilincindedirler. Görsel korkuları azalmış, sosyal korkuları artmıştır. Bu yaş çocuğunda okul, okula geç kalma, öğretmen korkuları hakimdir. Grup oyunları ilgisini çeker. Ka-

ranlık, yalnız kalma korkuları azalmıştır.

9 yaş çocuğu daha meraklıdır. Korkuları daha gerçekçidir. Okul başarısızlıklarından korkar. Sorumluluk alır. Konuşma veya öğrenmeyle ilgili korkularıyla,ölüm, incinme korkuları vardır. Alkolikler, hırsızlar bu yaş çocuğunun korkularındandır. Hortlak korkuları devam etmektedir. Ayrıca topluma uyma sorunları vardır.

10 yaş çocuğu okula geç kalma, ev ödevi, sınıf geçme korkuları yanında, yüksek yerler, karanlık, ateş, büyücü, cinayet korkuları vardır. Beden hasarıyla, okul, cezalandırılma, yaralanma, ölüm olayları bağlantılıdır.

11 yaş çocuğu ailesi ve kardeşlerine düşkündür. Yalnız kalmaktan korkar. Fiziki ağrı, enfeksiyon vb. şikayetlerinin annesine geçeceğinden korkar. Kızlar korkularını açıklayabilirler. 8-12 yaş arası incinme, ölüm, beden hasarı korkuları vardır (84, 111).

12-18 Yaş Korkuları : Bu dönem korkuları çocukluk döneminden gelen korkulardır. Hayvan, karanlık, depresyon, ölüm korkuları yanında toplumsal ilişkilerinin bozulması, yalnız kalma, arkadaş çevresinden ayrılma, hasta olma, cinsel çekiciliğini kaybetme, karşı cinsle ilişki kurabilme, sakatlık, benlik kaybı, beden hasarı, parasızlık, ölüm korkuları vardır. Adolesanın kimlik arama, güvensizlik, ait olma isteği ve bununla ilgili korkuları vardır (1, 8, 57, 73, 86, 89, 91).

1.2.2. ÇOCUK GELİŞİM DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ

Gelişimin amacı bireyin olgunlaşmasıdır. Olgunluğun göstergesi ise davranışlardır. Gelişim çok yönlü ve karmaşık bir süreçtir. 3 temel yaklaşımı vardır.

1. Biyolojik bir süreç olarak gelişim (Maturational Theory)
2. Çevre etkisiyle yapılan gelişim
3. Biyolojik yapı ve çevre özelliklerinin birbirini karşılıklı etkiledikleri gelişim.

1.2.2.1. BİYOLOJİK GELİŞİM-OLGUNLAŞMA KURAMI

Arnold Gesell (1880-1961) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin doğuştan getirdiği biyolojik özellikler olgunlaşmada önemlidir. Örneğin; çocuk sinir-kas sistemi yeterli derecede olgunlaştıktan sonra yürüyebilir, konuşabilir. Öğrenme bu gelişmelere çok az katkıda bulunur. Ayrıca temel heyecanların bireyde, doğuştan var olduğu ifade edilmiştir (23, 28).

Gesell ve arkadaşları (1954) çocuğu genel beceri-motor aktivite-sosyal uyum yönünden gözlemişler ve gelişmenin çocuğun genetik yapısıyla ilgili olduğunu, çevrenin bu gelişmede çok az etkisi olduğunu söylemişlerdir. Piramidal sinir sisteminin olgunlaşmasıyla sensori-motor olgunluğun kazanılması bu sayede beceri ve düşünce biçiminin geliştiği, aksi olursa çocuğun belirli becerileri is-

tenilen düzeyde yapamayacağını söylemişlerdir. Bu süreç gelişimin ancak bir boyutunu oluşturur (28, 50, 59, 83, 84).

1.2.2.2. ÇEVRE ETKİSİYLE YAPILAŞAN GELİŞİM

Gelişimin temelinde çevre koşullarından kaynaklanan öğrenme yaşantısı yer alır. Çevresel faktörler bireysel, zihinsel faktörlerle etkileşerek gelişim sağlanmaktadır. Buna "Davranışsal-Toplumsal Öğrenme Kuramı" denir.

Pavlov tarafından geliştirilen klasik koşullanmayla öğrenmede uyarı-cevap arasında bağlantı vardır. Örneğin; çocuk altı ıslanınca ağlar, annesi çocuğun altını değiştirir ve çocuk rahatlar.

Zamanla rahatlama ve iyi hissetme duygusuyla anne baba varlığı birbirine koşullanır. Bu durum çocukta güvenlik, rahatlık duygusunu arttırır.

Sorun çözme durumunda öğrenme nasıl olur ? E.L. Thorndike adlı psikolog, kişinin deneme yanılma yoluyla öğrenebileceğini, diğer davranışlarını terkedeceğini söylemiştir.

Skinner tarafından kullanılan "Operant koşullanmada" gelişim bireysel davranış ve bunları etkileyen çevre koşulları önemlidir. Öğrenme şeklinde "ödül-ceza" yöntemi etkilidir.

Albert Bandura'nın (1977) "Sosyal öğrenme modeli"nde ise insan gelişimi sosyal bir ortamda oluşur ve en

önemli öğrenme yaşantıları başkalarının davranışlarını gözlemleyerek oluştuğunu ileri sürer. Ödüllendirilen davranışların daha çabuk öğrenildiğini ve çocukların ana/baba, kardeşlerini taklit ederek (model davranış) dikkat etme, davranışları tekrarlama, pekiştirme, akılda tutmayı öğrendiklerini belirtmiştir (59).

Çevresel Farklılıklar :

Alınan gıdanın miktarı, türü, içinde yetişilen ortamın temizliği, sağlıklı olması, hava kirliliği, sportif faaliyetlerin varlığı-yokluğu çocuğun bedensel-ruhsal gelişimini etkiler. Örneğin; köyde doğmuş ama okuyarak meslek sahibi olmuş ana, babaların şehirde büyüyen çocukları, ana-babalarından daha uzun boylu olurlar.

Kohlberg, Ahlâk alanında 6 evreli bir gelişim kuramı oluşturmuştur.

1.2.2.3. ÇEVRE İLE BİYOLOJİK YAPININ BİRBİRLERİNİ ETKİLEDİĞİ GELİŞİM KURAMI

Biyolojik oluşumlar belirli bir çevrenin verdiği olanaklara bağımlı olarak biçimlenir (Plomin, Row 1979, Goldsmith Gottesman 1981). Psikologlar çocukların genetik yapıya bağlı olarak farklı mizaç yapılarıyla doğduklarını kabul ederler. Çocuğun mizacının türü çevresiyle kurduğu ilişkinin türünü belirler (Carey 1981). Sürekli ağlayan, "zor mizaçlı", "mız-mız" çocukların uyku, yeme problemleri vardır. Herşeye ağlarlar, çevrede olup bitenleri umur-

samazlar, sürekli ağlamayan "kolay mizaçlı" çocukların, anne-baba ve çevre ilişkileri sağlıklıdır.

Çevreyle biyolojik yapının sürekli etkileşim içinde olmasını temel kabul eden psikologlar, çevre ve biyolojik yapının değişik yönlerine ağırlık vermişlerdir. Bu kuramlar;

- a- Bireyin psiko-sexüel gelişimine önem veren Freud'un psiko-analitik kuramı
- b- Bireyin psiko-sosyal gelişimine önem veren Erik Erikson'un psiko-sosyal kuramı
- c- Bireyin bilişsel gelişimine önem veren Jean Piaget'in bilişsel gelişim kuramı'dır (28, 59).

1.2.2.3.1. PSİKO-SEXÜEL (PSİKO-ANALİTİK) GELİŞME KURAMI

Sigmond Freud (1856-1939) tarafından geliştirilen görüşe göre psikolojik gelişim temelinde;

- 1- Cinsel ve saldırganlık güdüleri,
- 2- Çevreden gelen davranışlar vardır.

Temel ilke "sevilen, haz veren, doyum sağlayan her nesne cinsel niteliğe sahiptir". Bireyin gelişimi birbirini izleyen psiko-sexüel dönemlerden oluşur. Her dönem bedenin bir bölümüyle ilgilidir. Kişilik gelişimi id-ego-süperego safhalarından geçmektedir.

Oral evre; 0-1 yaşta, dürtüsel doyum ağız ve çevresinde odaklaşır. En önemli sorun "memeden kesme"dir. Kişilik ve kendine güven oluşumu için, anne-çocuk ilişki-

lerinde güven, rahatlık ve korunmuşluk duyguları esastır.

Anal evre (12-36 ay); tuvalet eğitimi verme ve çocuğun alması önemlidir. İnatçılık, negativizm, savurganlık vardır. Özerklik dönemi denilen bu evrede çocuk yürüme ve konuşmaya başlamıştır. Dışkılama ve işemeyi saldırganlık aracı olarak kullanır. Bu evrede olumsuzluk/inatçılık belirgindir. Anne baskılarına karşı dile getiremediği öfkesini anal işlevler aracılığıyla dışa vurur, ya annesinin istediği davranışları benimser ve reaksiyon formasyon geliştirir. Bu da aşırı uysal, boyun eğen, inatçı kişiliktir. Aksi de olabilir, yani aşırı titiz, düzenli bir anal kişilik (kompulsif kişilik) geliştirir. En önemli durumu tuvalet eğitimi ve başarısıdır. Gelişimin fiziksel, entellektüel, sosyal yönü tuvalet kontrolüyle bağımlıdır (26, 28).

Fallik evre (3-6 yaş); cinsel organlar uyarılmanın odak noktasıdır. Motor, düşünce açısından erişkinliğe yönelme dönemidir. Aynı cinsten ana-baba özdeşleşmesi temelidir. Libidinal arzularını dışa vuramaz, korku, sıkıntı duyar. Oedipus-Elektra kompleksi, penis kastrasyon korkusu görülür. Bu dönemde çocuklar benliğe özgü çatışmalardan geçerler. Bu çatışmanın çözümüyse üstben-superego'nun gelişiminin temelini oluşturur. Normal gelişim için çocuğun bu komplekslerinin çözüme ulaşması gerekir (71).

Latency (Gizlilik) dönemi (6-12 yaş); cinsel enerji bastırılmış, savunma mekanizmaları gelişmeye başlamıştır. Çocuk enerjisini oyuna ve bilgi edinmeye harcar. Öğ-

lanlar arkadaşlarıyla sokakta, kızlar ailesi ve kendi çevresinde oynarlar. Topluma bağlılıkları artar.

Genital dönem (13-18 yaş); cinsel organlar uyarılmanın odak noktasıdır. Olgun cinsel ilişkiler geliştirebilmek önemlidir. Vücut değişiklikleri, akran, çevre önemlidir.

Freud'a göre "ortam ve bireyin id-ego-süperego'su arasındaki denge karşıt cinsle olan ilişkisini tanımlar". Ayrıca normal gelişim için komplekslerin çözüme ulaşmasının son derece önemli olduğu ileri sürülmüştür (11, 13, 23, 32, 41, 59, 83, 84, 85, 86).

1.2.2.3.2. PSİKO-SOSYAL GELİŞİM KURAMI

Erik Erikson'a (1902-1980) göre insan gelişimi yaşam boyu sürer. Kişilik gelişiminde aile-toplum aynı oranda etkilidir. Bireyin bağımsızlık atılımıyla, toplumun bireyi denetim altında tutma eğilimi arasında bir denge vardır ve kişilik gelişimi ömür boyu sürer.

Kişilik gelişimi 8 evreden geçer.

Temel güven-Güvensizlik (0-12 ay); Bebek kendisine bakan kişiye güven duymalıdır.

Bağımsızlık-Utanç-Şüphe (2-3 yaş); I.kimlik bunalımı. Yürüme ve çevresini keşfetmeye başlamıştır. Tuvalet eğitimini iyi beceremezse utanma duygusu gelişir.

Girişim, suçluluk duygusu (4-5 yaş); Aynı cinsten anne babayla çatışmadan dolayı suçluluk duygusu gelişir.

Meraklı, kendine daha güvenir, saldırgandır.

Üreticilik, Aşağılık duygusu (6-12 yaş); Çok çalışkan ve beceriklidir. Okuma, yazma, bisiklete binme vb. becerileri yapamazsa, yaptıkları onaylanmazsa aşağılık duygusu gelişir.

Benlik özdeşleşmesi, Rol bunalımı (12-18 yaş); II. kimlik bunalımı. Genç cinsel, mesleki, toplumsal kimliğini bulabilmelidir. Başarısız olursa kendini toplumdaki yalnız hisseder, kimlik bunalımına girer.

Yakınlık-Yalnızlık (19-25 yaş); Genç yakın ilişkiler geliştirmeli, yapamazsa yalnızlık duygusuna kapılır.

Üreticilik-Verimsizlik (26-40 yaş); Yetişkin, yeni bir kuşak yetiştirmek, başkalarına yardım etmek, yaratıcı faaliyetlerde bulunma durumundadır. Bunları yapamazsa kendini verimsiz ve değersiz hisseder.

Benlik bütünlüğü-Çökkünlük (40 yaş ve,) ; III.kimlik bunalımı. Geç yetişkinlik, olgunluk, yaşlılık dönemi. Bu çağın en büyük korkusu umut yitimi ve ölüm korkusudur (28, 41, 59, 76, 86, 121).

1.2.2.3.3. ZİHİNSEL-(BİLİŞSEL, COGNİTİVE) GELİŞİM KURAMI

Jean Piaget (1896-1980) tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda büyümekte olan çocuğun, içinde yaşadığı dünyaya nasıl uyum sağladığı araştırılır. Çocukların kendilerine özgü bir dünya görüşleri vardır. Olaya yaklaşımları çok fazladır ama olayı ele alış yolları farklıdır.

Çocukta olgunlaşma ve öğrenme önemlidir. Bilişsel gelişim süreklidir. 4 aşamadan geçer.

1- Duyusal-Devinimsel (Sensori-Motor) Dönem (0-24 ay);
Bebek dış dünyayı, duyu organları ve nesnelere yaptığı faaliyetlerle tanımaya çalışır. Primitif reflexlerden, basit tekrarlayan hareketlere geçer. Bu dönemde, Merkezi Sinir Sistemi olgunlaşması ve çocuğun çevresiyle giriştiği zengin ilişkiler onu reflexleriyle, duyuları ve hareketleriyle davranan bir yenidoğandan çevresini tanıyabilen, düşünen ve uyum sağlamaya çalışan bir çocuk haline getirir. Ben duygusu hakimdir. Duyuların kullanımı başlamıştır. Basit sorunları çözebilir. Mantıklı düşünme henüz gelişmemiştir.

2- Pre-operational Dönem (2-6 yaş); Çocuk sembolik düşünme yanında, konuşma becerisinin gelişmesine bağlı olarak oyuncakları, eşyalarıyla devamlı konuşur. 4-7 yaş çocuğunda konuşma daha iyidir. Geçmiş gelecek ve şimdiki zamanları yavaş yavaş anlamaya başlar. Ben merkezci görüş halâ vardır. Kendi görüşlerinin tek görüş olduğuna inanır. 4-7 yaşa doğru zihinsel düşünce başlamış, konuşmaları oldukça iyidir. Akıl yürütme, nesnelere görünüşleri ve hareketlerine bağlıdır. Onun için bir tek ay yoktur, Dolunay yarım ay vardır. Gökyüzündeki ay'ın kendisiyle beraber yürüdüğünü zanneder. "Büyük adam" denince insanın büyük olduğunu, yüzükoyun denince yüzünün koyun olduğunu düşünür. Görüntü önemlidir. Algıların etkisinde kalır. İnsan resmi taslağını 3 yaşında çizmeye başlar.

3- Somut İşlemsel (Concrete-Operational) Dönem (7-12 yaş); Mantıklı düşünme başlamıştır. Mekan, boyut, zaman, uzaklık, sayı gibi soyut kavramları anlamaya başlar. Toplama, çıkarma, sınıflama, vb. yeni zihinsel işlemleri yapabilir. Kişilerarası ilişkilerde oyun, arkadaş önemlidir. Dil gelişimi hızlıdır. Problemleri kendi kişisel girişimleriyle çözebilme yeteneği gelişmeye başlamıştır.

4- Formal İşlemsel (Formal-Operational) Dönem (13-18 yaş); Bu dönemde çocukta, soyut düşünme gelişmiştir. Karmaşık zihinsel işlemleri kullanarak sorunlara sistematik yaklaşır. Nesnelere dayanmadan soyut kavramları ve sembolleri kullanabilir. Cevaplarını haklı gösterebilecek formel düşünme kuralları ve mantık yolları bulur (28, 36, 48, 59, 61, 84, 86).

1.2.3. GELİŞİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Gelişimde doğal ve değiştirilemeyen belli bir sıra vardır. Gelişim iki süreçten meydana gelir.

Olgunlaşma : Organizmada var olan türe özgü yeteneklerin ortaya çıkmasıdır. Yürüme, konuşma yeteneği gibi.

Öğrenme, toplumsallaşma : Olgunlaşma öğrenmeyle olur. Öğrenme süreci çocuk doğduğu andan itibaren başlar. Benlik bilinci, anne-baba-kardeş ve akranlarını görerek, öğrenerek gelişir. Ailesi özgüvenli ve hoşgörülü olan bireylerin benlik saygısı gelişmiştir (86, 116).

1.2.3.1. GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Gelişimin amacı bireyin olgunlaşmasıdır. Olgunlaşmanın göstergesi davranıştır.

a) Epigenesis : Gelişim belli bir sıra takip eder. Freudian psikolojide anal dönem, oral dönemi takip eder. Piaget'e göre zihinsel gelişim, çocuk hangi topluma yaşarsa yaşasın aynı sırayı takip eder. Bu durum tersine döndürülemez.

b) Gelişimde Süreklilik : Bazı kişilik özellikleri süreklilik gösterir, bazılarıysa göstermez. 3 yaşında iken annesi tarafından terkedilen bir çocuk, ergenlikte de terkedilirse depresyona girer.

c) Kritik Evreler : Belirli evreler, belirli yaşlarda oluşur. Örneğin; çocuk 4 yaşında iken ciddi bir psikolojik travma geçirmişse, travma bitmiş olsa bile normal bir eodipal dönem geçiremeyecek, fiziki, psikolojik zarar görme konusunda, mantıksız korkulara sahip olabilecektir.

d) Dayanabilirlik : Bazı çocuklar önemli psikolojik travmaları, gelecekteki kişilik gelişimlerinde görünür bir etkileri olmadan aşabilirler. Bu dayanıklılık faktörlerinin ne olduğu henüz bilinmemektedir (94).

1.2.3.2. KİŞİLİK GELİŞİM DÖNEMLERİ ÖZELLİKLERİ

Çocuğun gelişiminde etkili olan faktörler;

- a) Zekâ (Bilişsel gelişim)
- b) Psiko-sosyal gelişim
- c) Dil gelişimi (Entellektüel gelişim)
- d) Motor gelişim
- e) Fiziki gelişim
- f) Algısal gelişim

Gelişim Özellikleri :

Yenidoğanda motor-aktivite subkortikal düzeydedir. Görme, duyma algıları gelişmemiştir. Duyguları çabuk iniş çıkışlar gösterir. Bir an ağlar, sonra güler, yaramazlık ve hırçınlığını oyunla dışarı vurur. Çevresindeki tüm oyuncanlar onca canlıdır, zaman kavramı iyi gelişmemiştir. Bellek, düşünme ve yargılama gibi ego işlevleri yetersizdir. Hayal gücü zengindir.

- Okul öncesi, sezgiyle düşünür, herşeyin bir sebebi vardır, onu araştırır. Masalla gerçeği karıştırır.

- Okul çocuğu, sosyalleşmesi artmış, konuşması gelişmiştir. Vücut kısımlarını bilir.

- Puberte, zihnini bir noktaya toplayıp mantıklı düşünebilir.

- Adolesanda, beden imgesi çok önemlidir.

- Gerçeklere çok önem verirler (8, 80, 87, 99).

Motor Gelişim : Sağlıklı çocuklarda motor gelişim hızlıdır. Motor gelişim, yürüme ve elle tutma becerilerinin gelişimini kapsar. Bu da sinir sistemi, özellikle beynin gelişip olgunlaşmasıyla ilerler.

Duyusal Gelişim : Görme, işitme, dokunma, ısı, acı-

ağrı, koku, tat alma gibi duyu organlarının gelişimi doğuşturur.

Algısal Gelişim : Duyu organları aracılığıyla gelen bilgiler beyin tarafından örgütlenip yorumlanarak dış dünyadaki nesnelere biçim ve Şekilleri olarak görölür (79).

Dil Gelişimi : Motor gelişim gibi düzenli bir sıra izler. Bilinçli sözcükleri, 1 yaş civarında söyler. 2 yaş civarında 2-3 kelimelik cümleler kurar. 3 yaşta kısa cümleler kurar. 200 ve daha fazla kelime bilir, soru sorar, niteleyici kelimeler kullanır. 6 yaşta iyi masal anlatabilecek kelime haznesi vardır. 7-12 yaş, konuşması gelişmiş ve anlaşılır.

Zihinsel gelişimin temeli dil gelişimidir. Çevre sözel uyaranlarla dil gelişimine katkıda bulunur. Çocuğun erken konuşmasında ev çevresi, ailesinin eğitimi, öğretim biçimi, bilişsel, nöromotor, emosyonel faktörler etkili olmaktadır (49).

Türkiye'de sebep-sonuç ilişkisine dayalı sözel iletişim eksikliği çocuğun zihinsel gelişimi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu, bu durumun kırsal yörede daha fazla görüldüğu belirtilmiştir (55, 56).

1.2.4. AğRI

Çocukta ağrı duyusu geçmiş deneyimleri ve öğren-

dikleriyle ilgilidir. Ana baba tutumları, çocuğun ağrı duyusunun artma veya azaltılmasında çok etkilidir (115).

Ağrı : Vücudun belli bölgesinden kaynaklanan aktüel, potansiyel doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmiş deneyimleriyle ilgili sensoriyel, emosyonel bir duygudur (33). Çocuğun önemli ağrı koşullandırıcı deneyimleri okul çağında kazandığı ileri sürülür (71). Korku-anksiyete-ağrı birbiriyle içiçe olan duygulardır (16, 17).

Çocuğun algıları ve ağrıya tepkileri bilişsel özelliklerine bağlıdır (79, 99). Çocuklar ağrı veren işlemlere alışamazlar. Çocuğun tecrübesi arttıkça ağrılarında arttığı araştırmalarla saptanmıştır (17, 21). Kelime bilgisi az olan küçük çocuklar ağrıları olduğunu sözel davranışlar ve beden diliyle ifade edebilmektedirler. Canını acıtacak herhangi bir işlemi gören çocukta, daha sonra aynı işlem tekrarlanınca, korku tepkisi oluşmaktadır. Bu durum ağrı duymasını da arttırmaktadır (49).

Ağrıya Karşı Oluşan Davranış Değişiklikleri :

- Sinirlilik
- Aşırı hareketlilik
- Depresyon
- Saldırganlık
- Mizaç dalgalanmaları (ağlama, bağırma)
- Fobi-tik-enürezis-defekasyon problemleri
- İşbirliği kurmak istememe olarak belirtilmiştir

(12, 41, 74).

Çocukların ağrı deneyimlerini ameliyat sonrası post-op ağrıyla öğrendikleri, ama post-op ağrı deneyimleriyle ilgili çalışmaların sınırlı olduğu ayrıca ifade edilmiştir (16, 41, 43, 58, 101, 103).

Bazen çocuklar iğne olmamak için "ağrım yok" diyebilirler (16, 49, 115). Okul çocukları ağrıyla başedebilmek için bilgi almaya isteklidirler. Bu kontrolün kendilerinde olduğu duygusunu da verir (12, 17).

10 yaş çocuğu sebep-sonuç ilişkisine göre "yaptığım işin sonucunda bu olacaktır" değerlendirmesini yapar.

Adolesanlar ağrıyla başedecek çözüm yolları ararlar veya "zayıf görünmektense ağrıya katlanmaya karar verirler". Çocukta hayali organ ağrısı yoktur. Adolesanda özellikle histerik kişilikte görülebilir. Bu kompleks bir sorun olup vücut imajıyla ilgili değişikliklere karşı adolesan tepkilerini değişik başetme davranışlarıyla ifade etmektedir (30).

Çocuk hemşireliğinde ağrının kontrolü çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda kan alma-diş çekimi-enjeksiyon yapma-kemik iliği aspirasyonu vb. invaziv girişimler en ağrılı girişimler olarak saptanmıştır (43, 90, 115).

Ağrı davranış değişiklikleri yapmaktadır. Bu değişiklikler çocuğun yaş-kültür-sosyal gelişimiyle ilgilidir. Ağrı duyusu her çocukta farklıdır. Anne-baba yaşının küçük olması da sıkıntıyı arttırabilir. Çocuk ve ailesi enjeksiyon yapan hemşireden korkabilir. Kömürcü ve arkadaşları (1992) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptıkları

çalışmada; enjeksiyonun çocuğun canını acıtıp acıtmayacağıyla ilgili soruya çocukların % 50'si biraz, annelerin % 40'ının evet dediklerini saptamışlardır. Hemşire açıklama yaparsa daha az mı acır? sorusuna ise çocukların % 60'ı, annelerinin % 90'ı evet yanıtını vermişlerdir (66).

Ağrıyla başedebilmede çocuğa gevşeme davranışları (derin nefes alıp verme-zihni başka yöne çekme vb.) yararlı olur (49). Broome ve arkadaşları (1989) dikkatlerini başka yöne çekmenin, oyuncakların, renkli resimli kitapların çocukların ağrılarını azaltmada, başedebilmede yararlı etkilerinden bahsetmişlerdir (17). Çocuk Cerrahi servislerinde yatan çocuklara şarkı söyleyen, komik hikayeler anlatıp onları güldüren komedyenlerle çalışan hemşireler, çocukların hastalık, hastane, ağrılarıyla başedebilmede etkili davranış özellikleri kazanmalarına yardımcı olunabildiğini ifade etmişlerdir (44). Ağrılı işlemlerden sonra çocukla oyun oynayıp, TV seyretmek çocuğu rahatlatan davranışlardandır (53).

1.2.5. ANESTEZİ

Bir çok çocuk ve adolesan için anestezi, kendi bedenleri üzerindeki kontrollerini kaybettiren bir işlemdir. Aileleri için anestezi çocuklarının uyuyup bir daha uyanamayacakları bir işlem olarak ele alınmaktadır. Ço-

çocuklar maskeyle uyutulma esnasında panik yaşayarak "boğuluyorum" diye bağırlrlar. Adolesanlar anestezi aldıklarında utanılacak bir şey söyleyebileceklerini düşünüp depresyona girebilirler. Bunu önlemek için anesteziyolog ameliyattan önce pre-anestetik vizit esnasında adolesanın duygularını açıklama fırsatı vermelidir. Burada hemşire aracılığı son derece önemlidir (41, 59, 96, 111). Parental anksiyete çocuk ve ailesinde yoğun yaşandığından anestetik prosedürler konusunda beraberce ikna edilmeleri gerekir (38, 40, 41, 93, 97, 101, 104, 110).

Mizaç özelliklerinin, çocuğa uygulanan anestezi dozunu etkileyip etkilemediğiyle ilgili yapılan çalışmada; 3-7 yaş grubu çocuklar ele alınmış ve yoğun mizacı olan sinirli, huysuz çocuklara daha fazla anestezi ilaç verildiği saptanmıştır (72).

Okul öncesi çocukları ameliyata hazırlarken, anesteziyle ilgili açıklamalar oyun havası içerisinde yapılmalıdır. Örneğin anestezi balonu gösterilip "balonu ne kadar şişirebileceksin" deyip eline verilmelidir. "Ben uyumak istemiyorum, uykum yok" cümlesini çocuklar sıkça kullanırlar. Bunun için "seni biz uyutacağız" demek çocuğu rahatlatılabilir. Okul çocuklarına anlatırken soru sormaları için gülyüzlü olmalı ve açık ifadeler kullanılmalıdır (41, 96).

Okul çocukları ameliyat olurken "ya birden bire uyanırsam" veya "ölüler uyuyor, anestezi alınca bende ölürüm" diyebilirler. Bunun için anesteziyolog çocuğu

uyutup başından ayrılmadan uyandıracağını ve anestezi ilaçları onu rahatlatmak için verdiğini bu ilaçların onu ameliyat sonuna kadar yeteceğine emin olması gerektiği çocuğa onurlandırıcı bir ifadeyle açıklanmalıdır (41, 101). İndüksiyon esnasında çocuğa maskeyi tutabileceği söylenebilir, bu durum çocukta kontrol ve söz sahibi olma duygusu verir.

8 yaşından sonra çocuklara serum takılabilir ve anestezi ilaçlar setten verilir. Çocuk branülü görünce çok korkabilir. Bunun için açıklama "sivrisinek ısırığının canını acıtacağı ama bunun uzun sürmeyeceği" anlatılabilir. Çocuğun anestezi uygulama esnasında ailesinin yanında bulunup bulunmamasının etkinliğini araştıran çalışmada; günü-birlik ameliyat olmak üzere gelen 1-14 yaş arası 151 çocuğun aileleri yanında iken premedike edilip anestezi verilmesinin büyük sorun yaratmadığı saptanmıştır (93).

Psikolojik hazırlama grubuyla, narkotik-sedatif premedikasyonu uygulanan ve acil ameliyat olacak olan 30 deney-kontrol grubu çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Değerlendirmede visual analog skalası, çocukların nabız, kan basıncı, kortizol düzeyleri ele alınmış, sonuçta psikolojik hazırlanan grupla-premedikasyon uygulanan grup arasında belirgin fark saptanamamıştır (72). Premedikasyon için çocuklarda oral veya rektal yol tercih edilmelidir. 5. yaş üzeri çocuklara sedasyon gerekmediği ifade edilmiştir (38, 57, 97).

Çocukların ameliyatla ilgili fantezileri vardır. Örneğin derilerinin bir torba gibi kanlarını içinde barındırdıklarını eğer parmağından kan alınırsa bütün kanlarının akıp öleceklerini düşünürler. Bu nedenle çocukların sorularına doğru cevap verilmelidir. Korkan çocuğa büyüklerinin sevgilerini kıyaslayarak konuşmaktan, örneğin "eğer bağırırsan annene söylerim seni sevmez" gibi konuşmalardan kaçınılması gerekir (41, 59, 101).

1.3. ÇOCUĞUN AMELİYATA HAZIRLANMASI

1.3.1. PSİKO-SOSYAL GELİŞME DÖNEMLERİNE GÖRE TEPKİLER

Yenidoğanda etrafla ilişkisinde ilk belirti, gülümsemedir. Özellikle annesini gördüğünde bilinçli olarak mutluluğunu gülücükleriyle ifade eder. 3. ayda annesini kesin ayırdeder. 6. aydan sonra anne ayrılığına dayanamaz, yabancılarından korkar. 12. ayda kıskançlık, sevgi, korku gibi emosyonel davranışlar gösterir. Anne ayrılığına dayanamayacağı için 7. aydan itibaren bebekler hastaneye yalnız yatırılmamalıdır.

Özerklik (oyun) döneminde; anne bağımlılığından bireyselliğe dönmeye başlar. Nöromotor gelişme ve manipülasyon yeteneği gelişmiştir. Hareketli, aktif, çevreyi keşfetme, bağımsızlıkla, otoriteye karşı gelme arzuları çatışma halindedir (59, 120). Oyunu çok sever. Oyun sal-

dırganlığı, fazla enerjisini giderici niteliktedir. Oyuncasına istediğini yapmak ister. 3. yaşta arkadaşla oynamak ister. Hastalık, hastaneye yatmada hareket kısıtlaması, depresyon, umutsuzluk gibi duygusal tepkiler geliştirir. Hastaneye yatma durumunda, korku kaygılarını oyunla dile getirebileceği "oyun odalarının" olması önemlidir. Kendisine verilen cezaları, hayalen başkalarına uygular. Örneğin; Dr. olup bebeğine iğne yaparak uygun çıkış yolu bulur. Yalandan ölür, öldürür. Oyuncaklarına "benim" der. Oyuncaklarıyla konuşur. Oyun mülkiyet duygusunu geliştirir, oyuncaklarını paylaşmaz. Hastaneye yatmada oyun terapisi, oyun havası içinde hikaye anlatma vb. rahatlatıcı uğraşlar hastaneye yatmanın olumsuz etkilerini giderebilmektedir (25, 36, 41, 46, 54, 80, 92). Oyun toplumsal ilişkilerini arttırır. Oyunda çocuk, kendi içsel sorunlarını çözme yolları arar.

Bu dönem çocuğu, gerçeği fanteziden ayıramadığı için hastalığının sebebini bilemez. Karşı koyma, saldırgan davranışlar görülür. Özellikle hareketlerinin kısıtlanmasından rahatsız olurlar. Gürültülü seslerden korktuğu için hemşire sakin, doğrudan çocuğa hitaben gözgöze iletişim kurarak, güleryüzle davranarak rahatlatabilmelidir. Hemşire bu yaş çocuğunun zaman kavramı sınırlı olduğu için yemek yeme, uyuma zamanıyla ilgili açıklamaları bu özelliğine dikkat ederek ebeveyne anlatmalıdır (41, 119).

3-6 yaş çocuğunda cinsel kimlik, kastrasyon komp-

lexine bağlı içe kapanma, negativizm, parmak emme, mastürbasyon vb. davranış değişiklikleri görülebilir (62). Vücuduna yapılacakları cezalandırılma olarak görür. Bu yaşta sünnet, tonsillektomi uygulanma durumları olursa, bu uygulamanın düzeltilme ve temizlenme amacıyla yapılacağı söylenebilir. Oyunu çok seven bu yaş çocukları grup oyunlarına katılmaya başlarlar. Ameliyatıyla ilgili açıklamaları bebekler, oyuncaklar üzerinde anlatmak etkili olabilmektedir, vücut fonksiyonlarını bilirler (107). Animistik düşüncelere sahip olduklarından masal öğeleri katarak yapılan açıklamalar çocukların ilgisini çeker. Ameliyatla ilgili açıklamalarda "kesme" yerine "açılma" ifadesi kullanılabilir. "Pansuman kanıyor" yerine "pansuman ıslak ve pembemsi görünüyor" ifadesi kullanılabilir. Hastanede kalırken yanında çok sevdiği oyuncasının bulunması, bebeğiyle uyumasına izin verilmesi çocuğu rahatlatılabilir.

6 yaş çocuğu kurallara uyar. Arkadaş ilişkisi sınırlıdır. Kardeşlerini kıskanır. Emosyonel durumları değişkendir. Annesini bir sever bir nefret eder (2 kutupludur). Erikson'a göre bu dönem "kendi yaşatlarından çok şey öğrendiği dönemdir". Girişkenliği ocuğun övülme ve onaylanmasıyla pekişir (28).

Okul çağı dönemi, çocuğun ocuk olarak kalmakla yetişkin olma arasında bocaladığı dönemdir. Olumlu kişisel benlik gelişmesinde aile, okul, öğretmen, akranları çok önemlidir (117, 121). Sosyo-ekonomik olumsuzluklar

anti-sosyal davranışları oluşturur. Okul başarısızlıkları özgüven yitimine sebep olur (111). Bu dönem çocuğu "çok çalışkan"dır. Arkadaş grubu ve rekabet önemlidir. Sorumluluğunun bilincindedir. Oyun, spor aktiviteleri bu dönem özelliğidir (98). Ayrılık, ölüm, ağrı, ceza duyguları çözümlenmiştir (28, 41, 54, 59, 112, 115).

Hastaneye yatırılma durumlarında, olumlu deneyimler kazanabilirler (40, 115).

7 yaş çocuğu olay hakkında konuşur ama zemini yoktur, olayı geliştiremez. Anlamadıkları konuları anlamış gibi görünürler. Vücutlarına özel önem verirler, bu yüzden vücutlarına uygulanacak herhangi bir işleme şiddetle karşı çıkarlar.

8 yaş çocuğu meraklı, çok meşgul ve aktiftir. Kendi cinsiyle oynamak ister. Olayların neden ve niçin'ini öğrenmek ister. Sosyaldır, ailesini sever, oyuna isteklidir. Ameliyatla ilgili bilgi almaya isteklidir ama ameliyatla ilgili ayrıntı istemez (13, 21, 111).

Bazen beden bilinci ve benlik saygı eksiklikleri görülebilir. Bu durumda hemşirenin cesaret verici, dinleyen, değer veren, sıkıntılarını azaltabilen bir tutum göstermesi çok önemlidir. Vücutları, hastalığı hakkında yanlış, şüpheli ve hayali düşünceleri vardır. Başkalarının düşüncelerine çok önem verirler. Bu yüzden "aptal olmamak" için olayları tam anlayamadıkları zaman anlamış gibi görünürler.

Vücut işlevlerini bilirler. Bunun için çizilmiş

vücut şekilleri üzerinde ameliyat vb. durumlar açıklanabilir. Kontrol duygusunu arttırmak için çocuğa mümkün olduğunca seçim şansı verilmelidir. Tedavi uygulamaları esnasında daha bağımsız olduklarından ailelerinin yanında olup olmamasına karar verme şansı verilmeli, içe dönük bir yapısı varsa diğer çocuklarla konuşup iletişimleri sağlanmalı, odalarında akran 3 çocuk olmasının yararları vardır (47). Böylece tek hedef olmadığını anlayacağından duygularını daha rahat ifade ederler. Basit cümlelerle resim çizerek vücut iç organlarını anlatmak, kişisel bakım davranışlarının geliştirilmesinde etkilidir (32, 41, 49, 59, 73, 80, 107).

8-11 yaş çocuğu; bu yaşta arkadaşlarının önünde "cesur olma" gibi görünme çok önemlidir. Beden bütünlüğü çok önemlidir. Kendi akranlarıyla mutlu olur. Uygun oyun ve ekiple öfke ve korkusunu açıklayabilmelidir. Hemşire kesin hükümlü ifadeler kullanmamalıdır. "Lütfen", "teşekkür ederim" ifadelerini desteklemelidir.

9. yaşta cinsiyet farkını daha iyi anlar.

10. yaşta stresli durumda tırnak yer, parmak emer ama stresi kolay tolere edebilir. Vücut fonksiyonlarını daha doğru bilir, hislerini ağlayarak ifade eder.

11. yaşta utanma duygusu fazladır. Cinsel olgunlaşma görülmeye başlar. Toplumsaldır. Oyun ve TV'ye ilgi azalmıştır. Kızlar yanında agresivleşir. Resim çizme özellikleri olarak, ağrısı nerede varsa veya ameliyatı vücudunun neresinde yapılacaksa o bölge ya çarpıtılmış ya da bü-

yütülmüş olarak resimlerinde çizilmiştir (118).

12-18 yaş çocuğu uyumlu, arkadaşlıktan hoşlanır. Koleksiyon yapma, spora ilgi artmıştır. Zaman zaman yalnız kalmak isterler. Önceden ameliyat olmuş yaşlılarıyla tanıştırılması uygun olur.

13-18 yaş çocuğunun; bedensel, duygusal, zihinsel gelişimi hızlıdır. Korkularını açıklayabilirler. Karşı cins, ailesi, kardeş ve arkadaş ilişkileri önemlidir. Ekonomik problemler, gelecek kaygısı, kimlik arayışı belirgin kaygılarından (1, 9, 27). Bu dönem "gencin kendini tanıdığı dönem" (fırtına ve gerginlik dönemi) olarak değerlendirilir (57). Aile otoritesine karşı bağımsız davranmak ister. Beden imajı çok önemlidir (90, 107). Ağrıya aşırı tepki gösterir. Vücut işlevleri hakkında bilgisi çelişkilidir. Mahremiyetlerine son derece önem verirler, değişen bedenlerini kabul etme çabaları içindedirler. Hemşire ameliyatı, tedavisiyle ilgili bilgi verirken işbirliği ve desteğini almalıdır. Adolesan bilgi almaya hazır olduğu zaman bilgi verilmelidir, bunu adolesanın kendisi ayarlar (1, 21, 27, 29). Ağrıya aşırı tepki gösterirler (115). Hastalığı utanç verici bir durum, ceza olarak algılayabilirler. Bu düşünceleri beden bütünlüğü yani sakat kalma korkusu, yaşamın devamına ilişkin kaygılarını kapsar. Bazen adolesanlar ameliyatlarıyla ilgili kanlı ayrıntıları bilmek isterler, onlarca ameliyatın niteliği önemli değildir (21).

Sadece tek başına birey olma isteği ve arayışı

içindedirler. Adolesanlar için ameliyatın büyüklüğü veya küçüklüğü değil, ameliyat olma, ameliyatla ilgili çevrenin anlattıkları önemlidir. Örneğin ortopedik özürlü bir adolesan için ameliyat, sağlıklı olabilme olarak ele alınır, tonsillektomi ameliyatı ise daha önce hiç ameliyat olmamış ve hastaneyle ilgili sağlıklı bilgiler almamış olan adolesan için son derece ürkütücü ve korkunç bir durum olarak ele alınmıştır (100).

Bunun için hemşire, adolesanın hastane ortamında bağımsızlığını ve kendi bakım kararlarına katılmalarını sağlayan, ona bağımsız birey olma hakkına saygı gösteren, sağlığıyla ilgili gerekli bilgiyi veren bir tutum içinde bulunabilmelidir. Ayrıca ameliyatıyla ilgili ayrıntılı bilgilerin 1 hafta önceden verilmesi adolesanın olumlu başetme davranışları geliştirmelerini sağlar (1, 8, 14, 18, 27, 32, 36, 41, 54, 57, 59, 80, 89, 12).

1.3.2. ANNE-BABA TEPKİLERİ

Hastalık, ameliyat, anestezi, kanama, hastaneye yatma çocuk ve ailesi için stres kaynağıdır (3, 5, 6, 7, 13, 16, 42). Anne baba uyuşmazlıkları çocuğu etkiler, anne-babaların korku ve anksiyeteleri çocuğa geçer (6, 9). Bazı aileler çocuklarına ameliyatla ilgili bilgi verilmesi yerine "iyi niyetli yalan söylemenin" daha iyi olacağını söylerler. Bu tavır aynı zamanda ailelerinin korkularını yansıtır (40). Özellikle annenin korkusu ço-

cuğa geçer (88). Çocuğun ailesine aşırı bağımlılığı, benlik bütünlüğünü olumsuz etkiler. Böyle çocuklar ürkek, çekingen, öfke hisleriyle dolu veya inatçı, yalancı bir kişilik özelliği gösterirler (79, 86, 88, 120).

Çocuğun ameliyat öncesinde ailesiyle beraber ameliyata hazırlanması hem çocuğun hemde ailesinin korku ve anksiyetesini azaltır (48, 62). Ana babaya gerekli açıklamaları yapan cerrah, aileye bilgi verirken ailenin anlayabileceği ifadeler kullanmalı ve ailenin soru sorması için teşvik edilmelidir. Aileler en çok anestezi ve kanama olasılığından korkarlar (20, 21). Açıklamalar yapılırken ailenin neyi bilip bilmediği de öğrenilmelidir, böylece ailenin anlayış düzeyi saptanabilir (14, 16, 51, 69, 70, 73, 91).

Aile tepkisi ise haftalar, aylarca süren inkar devresi, suçlanmayla beraber depresyon, gerçeği kabullenme olarak aşamalardan geçmektedir (106).

Bazı anne babalar, çocuklarının hastalığından etkilenip öfke ve yetersizlik duygularını sağlık personellerine yansıtip onların mesleki yeteneklerini küçümseyebilirler. Bazende kızgın cerrah ve hemşirelerin kendilerine iyi bakmayacaklarını düşünebilirler (40, 41).

Aileler korku ve kaygılarını azaltmada etkili olacak bilgiler veren, güvenilir, şüphelerini açıklayabilecekleri ve onları dinleyecek, Dr.la aralarındaki bağlantıyı ayarlayan, empatik yaklaşımlı Liaison-bağlantı hemşiresine ihtiyaç duyarlar. Bağlantı hemşiresi ameliyatla

ilgili bilgi verme, ayılma odasını gezdirme, çocuk ameliyattan sonra kendine geldiğinde ne yapacakları konusunda bilgi verme, hastane kurallarını anlatma, ailenin sorduğu soruları cevaplama gibi faaliyetlerde bulunur (69, 77). Ailenin sıkıntı, kaygılarını azaltmada etkili olacak durumlar vardır. Bunlar:

Ailenin Denge Faktörleri

- a- Çocuğunun durumuyla ilgili tatminkâr bilgi almak,
- b- Akrabaları, komşuları, arkadaşlarından destek alma,
- c- Geçmiş hastane deneyimleri (78) olarak sınıflandırılabilir.

Aile çocuğunun bakımında hemşireye rehberlik edecek bilgiye sahiptir. Orem'e göre "aileyle çocuğun bakımında işbirliği sağlanması hemşirelik görevidir. Çünkü hemşirelik bir toplum hizmetidir". Kişisel bakım teorisine göre çocuk-hemşire-ailesi işbirliği içerisinde çocuğun bakımını yapmalıdırlar (14, 15, 42, 104, 113).

Aile içi olumsuz ilişkiler, davranış bozukluklarına bu da çocuğun toplumsal rollerini yapmasını engeller (5, 117, 121).

Yoğun bakımda kalan çocukların aileleri, çocuklarının bakımlarına katkıda bulunamadıkları için sınırlı rollerine bağlı olarak kendilerini, güvensiz bir ortam içinde hissedebilirler.

Yoğun bakımda çocuklar için korku-stres yaratan

etmenler olarak;

- monitör-klima-aspiratör vb. gürültü yapan aletler,
- maske, kep, eldivenle çalışan yabancı insanlar,
- camlı kapılar arkasından ailesini görme, hareket edememe, hareket özgürlüğünün kısıtlanması (2,

20, 103)'dir.

Wolfer-Visintainer adlı araştırmacılar 3-14 yaş grubu çocuk ve ailelerinin bilgi alma ve uzun süreli destek bakımından yarar gördüklerini, daha az alt-üst oluş, daha çok işbirliği ile daha az hastaneye uyum problemleri gösterdiklerini saptamışlardır (113). Aşırı çalışma yükü tıp personellerinin ana-babaların duygu ve destekleme girişimlerini gerektiren huzursuz davranışlarını görmelerini engelleyebilir. Ailenin yoğun bakıma ılımlı ziyaretler yapmaları, Doktorla konuşup rahatlamaları önemlidir (16, 20, 57, 58).

Davranış değişiklikleri olarak:

Çocukta;

- inkar,
- içe kapanma,
- panik,

Ailesinde;

- çaresizlik,
- engellenme,
- korku görülür.

Çocuk ve ailesi vücuduna uygulanacak girişimlerin

anlamını bilmelidir. Böylece çaresizlik ve incitilme duyguları azaltılabilir (14, 18, 30, 32, 41, 42, 66, 78, 102). Hemşire

Hemşire çocuk ve ailesinin başatme davranışlarını iyi değerlendirebilmelidir. Tunçbilek ve Hatipoğlu'nun yaptığı çalışmada; Türkiye'de kronik hastalığa sahip çocuk ve ailelerinde ekonomik problemler özellikle köy kökenli ailelerde fazladır. Ayrıca çocuk ve aileleri Dr. ve hemşireye soru sormadıkları, iletişim eksikliği içinde bulduklarını saptamışlardır (105).

1.3.3. ÇOCUKLARIN AMELİYATA HAZIRLANMASI

Ameliyata hazırlanmış kişi "elde edilecek sonuç için katlanılması gereken, kaçınılmaz bir durum olarak ele alıp kabullenmiştir". Çocuk için ise durum farklıdır. Özellikle okul öncesi ve okul çocuğu ameliyatın sihirbazlıkla halledilebileceğini zannederler. Bu yüzden hazırlık aşamasında çocuğun güvendiği ebeveynin yanında bulunması gerekir (18, 20, 21, 25).

Bebekler ve süt çocuklarının yanında güvenli birey-anneleri bulunmalıdır.

Oyun çocuğunda anne varlığı çok önemlidir. Sınırlamalarda aşırıya gidilmemelidir. Çocuğun yanında sevdiği oyuncuğu bulunmalıdır (25, 119).

Okul öncesi çocuğunda, büyüülü düşüncelere sahiptir-

ler ve soyut düşünemezler. Vücutlarıyla ilgili basit düşünceleri vardır. Karanlık, yalnız kalma, vücutlarının kesileceği korkusu vardır. Verbal açıklamalar yetersiz kalacağından ameliyatla ilgili açıklamalar oyuncak bebek, ayı veya renkli resimler üzerinde açıklanabilmelidir. Ameliyattan 1 gün önce, ameliyat olacakları anlatılmalıdır. Çocukla beraber kardeşleri de ameliyata hazırlanmalıdır. Çünkü kardeşlerin ilginç fantezileri olabilir ve bunu çocuğa aktarabilirler.

Ölmek, kesmek vb. kelimeler kullanılmamalı, boş vaadlerde bulunmamalıdır. Zaman kavramı iyi gelişmediğinden zamanla ilgili açıklamalar olaylar üzerinde yapılmalıdır (50, 59).

Cezalandırılmadığı sadece fazlalıklarının alınacağı söylenebilir. Ameliyathaneye ilgili açıklamalarda, ameliyathanede yeşil gömlek, pantolon giymiş, maske-kep takmış kişiler gösterilir veya bebeğine bu kıyafetler giydirilir, odanın karanlık olmayacağı söylenir. Somut düşünceleri olduğu için ameliyat lambaları, aletler, tansiyon aleti, oximetre, anestezi maskesi-balonu-serum seti gösterilebilir. Uygulamalar esnasında çocuk, soru sormaya teşvik edilmelidir.

Okul çocuğunda açıklamalar, oyuncak bebekler üzerinde gösterilerek açıklanabilir. Kontrol kaybı, beden hasarı, arkadaşlarının düşüncelerine göre davranamama ve ölüm korkusu olduğundan açıklamalar bu özellikleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

Ameliyata günler öncesinden hazırlamak, tedavide-
bakımda işbirliği ve yardımcı olmayı sağlar, aynı zamanda
çocuğa kendini kontrol hissini de kazandırır. Bu dönemde
daha bağımsız olduklarından işlemler esnasında aileleri-
nin de yanında olup olmamalarına karar verme fırsatı ve-
rilmelidir. Çocuğa verilen bilgilerini ne ölçüde anladık-
ları kendi cümleleriyle anlattırılmalıdır.

Adolesanlarda ameliyatla ilgili bilgi vermeye 1
hafta öncesinden başlanmalıdır. Böylece uygun başetme
davranışları geliştirebilirler. Vücut imajının bozulması,
kontrol kaybı, arkadaş grubundan ayrılma çok önemlidir.
Olayları somut olarak değerlendirirler, formel düşünceye
sahiptirler (1, 8). Ağrıya aşırı cevap verme eğiliminde-
dirlirler. Küçük olayları bile abartırlar, cevapları çoğu
kez olaya bağlı değildir (57). Vücut fonksiyonlarıyla
ilgili az bilgileri vardır. Bilgi verirken neyi bilip
bilmedikleri öğrenilmelidir. Bunu yaparken titiz davra-
nılmalıdır. Çünkü adolesanlar kendilerinin aptal, bağım-
lı veya bilgilerinin az olduğunun düşünülmesini istemez-
ler. Olaylar açıklanırken dürüst ve samimi olunmalı, bil-
gi verirken adolesana, istediği ortam ve zamanda verilme-
lidir (1, 27). Arkadaş çok önemlidir. Akranlarıyla tanış-
tırılması, grup içine girmesini teşvik hemşirenin görev-
lerindedir. Adolesanın korku davranışlarıyla, tepkileri-
le alay edilmemesi, adolesanın olduğu gibi kabul edilmesi
önemlidir.

Çocuk İçin Stresörler (41)

- Hastaneye kabul zamanı
- Ameliyattan 1 gün önceki öğleden sonra
- Pre-op enjeksiyon yapılması
- Ameliyathaneye gitmeden önce ve gitme esnasında
- Yoğun bakımdan dönüş

Çocuk ve ailesi için ameliyat olma;

- ağrı duyma,
- ölüm,
- anestezi (uyuyup bir daha uyanamama),
- beden bilincinin eksilmesi (sakat kalma, bağımlı olma),
- çirkinleşmek veya sakat kalma (adolesan için) korkusu'dur.

Küçük çevreden gelen aileler, çocuklarının ameliyatla ilgili düşünceleri şans, kader vb. gibi (dış denetim odağına bağlı olarak) ele alıp bilgi almak istemeyebilirler. Türkiye'de resmi evraklı, sigortalı olmayan köy kökenli aileler, hastane masraflarını ödeme güçlüğü içinde olduklarından bu durumları ayrı bir stres durumu yaratmaktadır. Ayrıca dıştan denetimli olduklarından Dr. ve hemşireye bu konuları açamadıkları ve soru sordukları saptanmıştır (105).

1.4. ÇOCUĞUN BAŞETME ÖZELLİKLERİ

Hastaneye yatma, ameliyat olma gibi stresli durumlarda çocuklar, farklı başetme davranışları gösterebilirler. Bireyin önemli ölçüde tehlikeli bir durumla karşılaştığında gösterdiği problem çözme çabalarına başetme denmektedir (68, 69).

1.4.1. ÇOCUĞUN BAŞETMESİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

- Evvelce başından geçmiş iyi veya kötü hastane deneyimleri,
- Bilişsel-algısal yetenekleri,
- Hastalığının yapısı ve şiddeti,
- Sosyal destek sistemleriyle ilgili özellikler,
- Diğer psiko-sosyal stresörler (yaş, cins vb.)

(41, 57, 111).

1.4.2. ÇOCUKTA FİZİKSEL RAHATSIZLIĞA TEPKİLER VE BAŞETME

- Geri çekilme,
- Regresyon,
- İdentifikasyon yapma (özellikle kronik hasta çocuklarda).

Regresyon : Okul öncesi çocuklarda biberonla emme, parmak emme, olumsuz davranışlar, fazla isteklerde bulun-

ma, yeni öğrenilen davranışlarda geçici duraklamalar (küçük çocuklarda yürüme, konuşma, idrar, kaka tutmada bozukluk) görülür.

Depresyon : Adolesanda hayal kurma, yaptıklarının sonucu fanteziler kurma, vb. içe kapanma başetme davranışları görülür (57).

Süt çocuğu, okul öncesi çocuklarda;

- Yemek yememe,
- Uyku düzensizlikleri,
- Davranış değişiklikleri,
- Mizaç dalgalanmaları görülebilir.

Küçük çocuklar duygularını hareketleriyle ifade ederler. Okul çocukları, okul öncesi yaş grubundan daha fazla kontrollü başetme davranışları gösterebilirler. 5-8 yaş grubu çocuklar problemlerle yüz-yüze gelince açıklama isterler. Okul çocuklarının hastaneden taburcu olduktan sonra davranışlarındaki değişikliklerin ele alındığı çalışmada; 8-12 yaş grubu (medikal tedavi görece) toplam 75 çocuk araştırma kapsamına alınmış ve davranış değişiklikleri hastane sonrası davranış değişiklikleri anketiyle ve mizaç araştırma anketi-MCTQ ile araştırılmış olup davranış değişikliklerine mizacın etkili olduğu (% 50) ve karamsarlık-içe kapanma davranışının 1. aya kadar azalarak devam ettiği saptanmıştır. Daha uzun süreli davranış değişikliklerinin bulunmaması, çocuğun iyileşmiş olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (74).

Çocukların başetme davranışlarının araştırıldığı diğer çalışmada; 8-18 yaş grubu 42 çocukta ameliyat önce-

si başetme davranışları incelenmiş ve çocuklarda;

- Kaçınma,

- Bilgi isteme davranışları görülmüştür. La

Montagne'in çalışmasında (1984) çocukların yaşı ilerledikçe daha çok bilgi aldıkları sonuçta daha aktif başetme davranışları geliştirdikleri saptanmıştır. Ayrıca anne babalarına yeterli, uygun bilgi verilen çocuklarda daha az kusma-ağlama davranışlarının görüldüğü saptanmıştır (68). Ferguson'un çalışmasında (1979) hastaneye yatırılmadan önce bir hemşirenin çocuk ve ailesini evde ziyaret edip hastane kuralları hakkında bilgi verdiği grupta, hastaneye geldiğinde ameliyatıyla ilgili video-bant izleyen ikinci 3-7 yaş grubu çocuklar ele alınmıştır. Tüm araştırma grubu çocuklar tonsillektomi ameliyatı olacak gruplardı. Her iki grup çocuk ve annelerinin korku-sıkıntılarını azaltmadaki etkinliği incelenmiştir. Sonuçta video film gören grupta taburcu olduktan sonra istenmeyen davranışlar azalmıştır (39).

Wolfer-Visintainer'in (1979) çalışmasında 3-12 yaş arası 163 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Tüm çocuklar tonsillektomi ameliyatı olacaklardır. Hazırlık grubunda eve giden bir hemşire anne ve çocuğa hastane ile ilgili detaylı bilgi vermiştir. Diğer gruba hastaneye kabulde açıklayıcı bilgi verilmiştir. Hastanede ve evde birarada hazırlık programına alınan anne ve çocuk daha iyi uyum, davranış göstermişlerdir (113).

Sağlıklı okul çocukları streslerini bastırabilmede,

kız ve erkek çocukların farklı davranış özellikleri gösterdikleri saptanmıştır. Kız çocuklarında okul etkinlikleri, arkadaş ilişkileri, oğlan çocuklarda spor etkinlikleri, fiziki rahatlık (evde olmak) gibi davranış özellikleri gösterdikleri saptanmıştır (98).

Çocuklarda hastalık kavramının bilişsel-gelişim çerçevesinde ele alındığında, çocuk büyüdükçe düşüncelerinin somutluktan soyutluğa geçtiği için hastalık sebebi ve tedavisinde daha fazla başetme davranışları gösterebildikleri ifade edilmiştir. 20 ay-10 yaş arası hastaneye yatırılmış 39 çocuğun başetme davranışları incelendiğinde çocukların gelişim düzeylerine uygun başetme davranışları geliştirdikleri saptanmıştır (22).

Çocukların ameliyatla başetmelerinde yardımcı olabilecek ameliyat öncesi eğitim programları geliştirilmiştir. Burada çocuklara korku veren durumların azaltılması amaçlanmıştır. Deney-kontrol grubu toplam 59 çocukla çalışılmış, her iki gruba rutin ameliyat öncesi eğitim verilmiştir. Deney grubuna ise 3, 6, 10 yaşlarında 3 oyuncu çocuğun ameliyat odasına alınırken, monitör vb. aletler takılırken, anestezi uygulanırken ve post-op uyanırken yaptıkları davranışları gösteren bir video-band 7 dakika süre içinde gösterilmiştir. Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubunda belirgin farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmada hemşirenin bilgilendirmesinin, video-band izleyen grupla aynı etkinliği gösterdiği ancak yoğun iş günlerinde ameliyat hazırlık programında çocuğa

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışmada ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocukların ameliyat, hastane korkusu gibi korkularının azaltılmasında etkili olabilecek uygulamaların neler olduğunu saptamak, anne ve babalarının da korkularının azalmasında onlara destek olmak kısaca hastane, ameliyat, kesilme, ağrı, ölüm, kanama korkularını azaltabilecek, doğru bilgilendirilmeyi sağlayabilmek amacıyla planlanan betimleyici ve analitik yöntemleri içeren kesitsel bir araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER, EVRENİ, SÜRESİ

2 araştırma grubu incelenmiştir. 1. grup E.Ü.Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 1991 yılı Ekim ayından 1992 Aralık ayına kadar aynı gün elektif ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu okul çağı çocuklar ile hastanede görüşme yapılarak oluşturulmuştur.

ameliyat öncesi video-bant gösterilebileceği böylece ameliyat öncesi eğitim hazırlık programının çocukların ameliyatla başedebilmelerine yardımcı olacağı ifade edilmiştir (35). Hastane ortamını, sağlık personellerini, aletleri, ameliyathaneyi görüp bilen çocukların, olabilecek hastaneye yatma durumlarında daha uyumlu ve olumlu olduklarını gösteren çalışmalarda yapılmıştır. Bu çalışmalar hastane turları-anestezi ve yoğun bakımı gezme-ameliyathane kıyafetlerini (maske-kep-galoş), monitör, oksimetre, ameliyat lambası vb. aletleri görme, serum şişesi, branül, anestezi maskesi, balonunu görme, bunlarla oynama vb. aktivitelerde bulunma ile sonuçta çocuğu ödüllendirme (oyuncak ayı, balon hediye etme vb.) faaliyetlerini kapsamaktadır (4, 46, 51, 110).

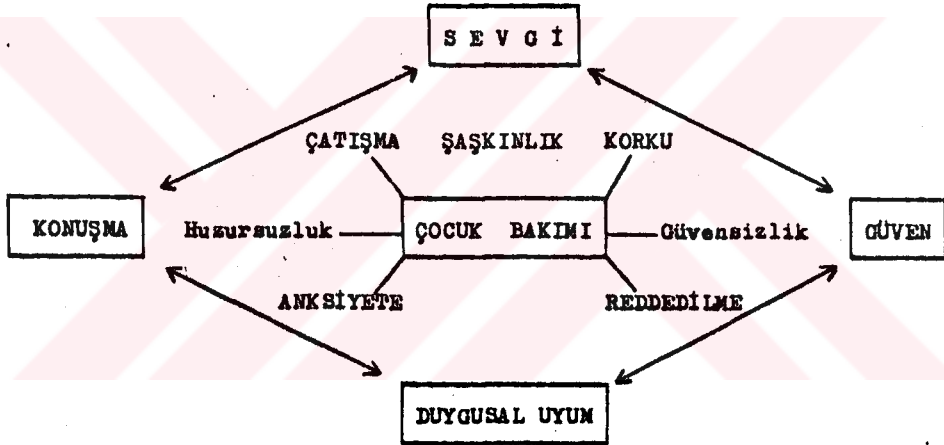
Ayrıca hastane turlarının etkili olup olmadığını saptamak için çocukların ailelerine anket formları uygulanmış ve sonuçta çocukların hastane ziyaretlerinden olumlu etkilendikleri saptanmıştır (45).

Wolfer-Visintainer'in çalışmasında (1975) çocuk ve ailesinin minör cerrahi uygulama için hastaneye yatırılmadan önce bilgi verilmesinin, hastaneye yatma sırasında ameliyat ve tedavisi hakkında bilgi verilmesi arasındaki farklılığın incelendiği çalışmada; çocuklardan kan alma, ameliyathaneye gidiş, anesteziye başlama, post-op sıvı alımı esnasındaki davranışlarının esas alındığı Vermon ve arkadaşlarının hastane sonrası davranış ölçeğine göre değerlendirildiği bu çalışmada, hazırlık programı ile ço-

çocuk ve ailesinin bilgi alıp, soru sorarak daha aktif katılımları sağlanmış olup çocuk ve ailelerinin daha az alt-üst oluş ve daha fazla uyum davranışı geliştirdikleri saptanmıştır (108).

1.5. ÇOCUĞUN AMELİYATI İLE İLGİLİ BİLGİ VERİCİ, DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

ÇOCUK BAKIMINDA TEMEL İLKELER (32)



1) Çocuk hemşireliğinde esas olan çocuk ve ailesinin beraberce ele alınması, dostça, güleryüzlü tavırla iletişim kurulmasıdır. Çocuk ve ailesinin ameliyatıyla ilgili bilgi almasının etkinliğini arttırmak için açıklamalar oyuncak bebekler üzerinde yapılabilir. Bu oyun niteliğindeki uygulamalar esnasında çocuk ve ailesinin neyi anlayıp anlamadıkları kendi cümleleriyle sohbet havası içerisinde anlattırılabilir. Bu durum korku ve kaygılarını azaltıp olumlu başatme davranışları geliştirilme-

sini sağlar (78, 81; 106, 111).

2) Çocukların ameliyatı-ameliyathaneye ilgili olarak senaryolaştırılıp hazırlanmış masal öğeleri içeren çizgi filmler izlemeleri ile hemşirenin çocuğa ameliyat öncesi bakımla ilgili bilgi vermesinin çocuk ve ailesi için yararlı olduğunu gösteren çalışmalar vardır (39, 68, 108, 113).

Hazırlanmış renkli resimler, broşürler çocukların ilgisini çeker. Hastane ortamını gezme, ameliyathane, yoğun bakım, servisi, hastane personelinin görme, ameliyathanedeki alet, malzemeleri ve anesteziyle ilgili maske, balon, anestezi cihazlarını görmek bunlarla ilgili oyunlar oynayarak örneğin steteskopla nabız atışlarının dinlenmesi, EKG cihazıyla kalp atımlarını görmeleri vb. gösterimler çocuğu rahatlatır. Bu faaliyetlerde hemşirenin girişimleri önemlidir.

3) Servis, poliklinik hemşirelerinin güler yüzlü, sevecen yaklaşımları, temiz görünümlü kıyafetleri çocuk ve ailesi tarafından, güvenli ve rahat bir ortamda buldukları fikrini destekler. Çalışmalar, geleneksel beyaz hemşire üniformasının çocukları rahatsız ettiğini göstermiştir (75). Yeşil ameliyat kıyafetleri, maske, kepin oyun havası içerisinde çocuklara gösterilmesi, ameliyat öncesi hazırlık programı içerisinde ele alınmalıdır. Bu programda ayrıca ameliyathaneye gidiş-anestezi uyanma ve yoğun bakıma geçtiğinde çocuğun yanında mutlaka yeşil elbiseli bir hemşirenin bulunacağı, bir müddet burada ka-

lıp daha sonra kapıda bekleyen annesinin yanına verileceğinin açıklanması, çocukta güven duygusunu tazeler.

4) Her çocuğun farklı bireysel özellikleri ve gelişim düzeyleri olduğu unutulmamalıdır. Çocuklarla ailelerinin beraberce ele alınıp hastaneye yatma-tıbbi işlem uygulama gibi stresli durumları onların bakış açılarıyla değerlendirip uygulamaya gidilmesi, hemşirelerin görevleri arasındadır (66).

2. grup İzmir ili sınırları içerisinde Eşrefpaşa semtinde bulunan Halitbey İlkokulu 1. sınıftan 5. sınıfa kadar 5 sınıf dahil olmak üzere 7-12 yaş grubu sağlıklı ilkokul öğrencileriyle, okula giderek görüşme yapılarak oluşturulmuştur.

Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen deney-kontrol grubu çocukların, günü-birlik ameliyat olup taburcu olan grup olmasını istememize rağmen, fıtık, orşidopeksi vb. olguların 0-2 yaş grubunda sıklıkla görülüp hemen ameliyat endikasyonu konulduğundan ve araştırma süresinin kısıtlı olmasından dolayı ameliyattan sonra hastanede yatan olguları da araştırma kapsamına alınmıştır (60).

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine gelerek Doktor muayenesi olup ameliyat olmasına karar verilen ve gün alıp ameliyat sabahı hastaneye gelen 7-14 yaş grubunda zeka geriliği, psikolojik sorunu bulunmayan deney-kontrol grubu 50 çocuk ile (I.grup),

II. grubu sağlıklı 7-12 yaş grubu 50 ilkokul çocuğu olmak üzere toplam 100 çocuk örnekleme oluşturmuştur.

Her iki gruba tıbbi işlem korku anketi uygulanmıştır. Norm oluşturmak amacı ile araştırma kapsamına alınan sağlıklı okul çocuklarının öğretmenleriyle görüşülüp her sınıftan 10 çocuk olmak üzere araştırma kapsamına alın-

maştır. Çocukların rahat iletişim kurulabilen ve istekli olanları tercih edilmiştir. Sınıf öğretmenleriyle beraber çocuklara anket sorularını cevaplayıp cevaplayamayacakları sorulmuş, 1. ve 2. sınıf öğrencileriyle soru-cevap şeklinde sorarak doldurulmuştur. 3. sınıf ve daha büyük sınıfların öğretmenleri bu anketi çocukların doldurabileceğini ifade ettikleri için anket formları 3., 4. ve 5. sınıf çocuklarına dağıtılarak kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır (EK I, II).

2.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veri toplama yönteminde ameliyat olmak üzere gelen (7-14 yaş grubu) çocuklar deney ve kontrol grubu olarak iki grupta incelenmiştir. Deney grubu 25 çocuğa ameliyat sabahı servisteki odalarında bilgi verilmiş ve daha sonra anket formu karşılıklı konuşarak doldurulmuştur. Aynı grupla ameliyattan sonra kontrole geldiklerinde poliklinikte görüşülüp anket formu tekrar uygulanmıştır. Deney grubu çocukların annelerinde, çocuklarının tıbbi işlem korkularıyla ilgili soruları içeren 17 maddelik anket formu uygulanmıştır.

Kontrol grubu 25 çocuğa (7-14 yaş grubu) ise herhangi bir bilgi verilmemiştir. Araştırmacı tıbbi işlem korku anketini servisteki odalarında karşılıklı konuşarak uygulamıştır. Aynı grupla, ameliyatından sonra kontrole

geldiklerinde poliklinikte görüşülüp aynı anket formu tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubu çocukların annelerinde çocuklarının tıbbi işlem korkularıyla ilgili soruları içeren 17 maddelik anket formu uygulanmıştır.

II. grup olarak ele alınan 7-12 yaş grubu sağlıklı okul çocuklarına sadece tıbbi işlem korku ölçeği uygulanmıştır.(EK I).

Tıbbi işlem korku ölçeği Marion Bloom ve arkadaşları (109) tarafından geliştirilmiştir. 29 maddelik 3 seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeğin güvenilirliği Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Psikometri Laboratuvarı'nda SPSS istatistik hesaplama paket programı kullanılarak yapılmıştır.

2.5. ARAŞTIRMADA TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNİN KULLANILMASI

Tıbbi işlem korku ölçeği; çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını saptamada yararlı bilgiler verebilecek bir ölçektir. Bu ölçeğin maddeleri kişisel-kişilerarası-çevresel-işlemsel soruları içeren gruplardan meydana gelmiştir. Burada tıbbi korkular 29 soru içerisinde ele alınmıştır. Ölçek öncelikle Türkçe'leştirilmiştir. Daha sonra güvenilirlik açısından test edilmiştir. Geçerlik için farklı bir tıbbi işlem korku ölçeği uygulanamadığından geçerlilik çalışması yapılamamıştır.

2.6. TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN OLUŞTURULMASI

Tıbbi işlem korku ölçeği iyi İngilizce bilen üç Tıp Fakültesi öğretim üye ve araştırma görevlisi ile, biri çok iyi İngilizce bilen dilbilimci ile diğeri Tıp Fakültesi intern öğrencisi olmak üzere toplam 5 kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra maddeler tekrar İngilizce'ye çevrilerek anlam kaybı olmamasına dikkat edilmiştir. Yinelemelerden kaçınılması için bu çalışmalar esnasında test maddelerinin özgün sıraları değiştirilerek görünüm geçerliği (face validity) sağlanmış ve deneysel Türkçe form elde edilmiştir.

Araştırmanın ön uygulaması E.Ü.Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi A.B.D.'na ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubundan olmak üzere 10 çocukla görüşülmüş ve çocukların anlayamadıkları soru olup olmadığı saptanmaya çalışılıp gerekli düzeltmelerden sonra uygulamaya geçilmiştir.

2.7. TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNİN UYGULANMASI

Bu ölçek soruları çocukların hastane ortamı, çevresine, tıbbi bakım ve uygulamalara, sağlık bakım personelleriyle temaslarına ve kendi vücutlarıyla ilgili korkularını açıklamaya yarayacak olan sorulardan oluşmuştur.

Ölçek maddeleri yapılandırılmış Likert tipi 3 puanlı zorunlu-seçenek biçiminde hazırlanmıştır. Her bir maddede çocuğa "hiç korkmam", "biraz korkarım", "çok korkarım" ifadelerinden birini seçmesi söylenmiştir.

"Hiç korkmam" seçeneğine 1 puan, "biraz korkarım"a 2 puan, "çok korkarım"a 3 puan verilmiştir. Puanlar 29-87 arasında değişmektedir. Düşük puan alanlar tıbbi işlemlerden en az korkan grubu oluşturmuştur (95).

Bu ölçek araştırmacı tarafından deney grubu tesadüfi (çift-kör yöntemi) olarak seçilmiş grupla ameliyat sabahı servisteki odalarında görüşülerek uygulanmıştır. Uygulamadan önce araştırmacı hemşire önce çocuk ve ailesine kendisini tanıttıktan sonra; ameliyat ortamı, ameliyathanenin cihaz, aletlerinin anlatılması, ameliyat kıyafetleri maske, kep, galoş vb. kıyafetlerin, aletlerin fotoğrafla gösterilerek anlatılması, anestezi maskesi, balonunu gösterme, serum takılması, İ.V. girişimlerin vb. anlatılması, ameliyathaneye gidiş, anesteziden uyanış, ayılma odası ve burada yanında mutlaka bir hemşirenin bulunacağını söylenmesi vb. açıklamalar yanında çocukların merak ettikleri, soru sormak istedikleri noktaların bulunup bulunmayacağını sorulması gibi hazırlayıcı bilgiler anlatılmıştır.

Daha sonra tıbbi işlem korku ölçeği çocuğun istediği renkte bir kalemle karşılıklı soru-cevap şeklinde veya isterse kendisine verilip tek başına doldurması sağlanmıştır.

Kontrol grubu olan (çift-kör yöntemi) tesadüfi seçilmiş 25 çocukla aynı şekilde araştırmacı hemşire servisteki odalarında kendisini tanıttıktan sonra çocuğun istediği renkte bir kalemle karşılıklı soru-cevap şeklinde veya isterse ölçek kendisine verilip tek başına doldurması sağlanmıştır. Çocuk ve ailesine ameliyat öncesi hazırlayıcı bilgiler verilmemiştir. Ancak bazı aileler özellikle merak ettikleri ve çok endişeli görünüp soru sordukları zaman sorularına cevap verilmiştir.

II. grup olan sağlıklı okul çocuklarına ise (50 çocuk) sadece tıbbi işlem korku ölçeği formları verilerek 1. ve 2. sınıflara karşılıklı soru-cevap şeklinde, 3., 4. ve 5. sınıf çocuklarına ise anket formları ellerine verilerek cevaplandırmaları istenmiştir. Okul çocuklarına ayrıca ameliyat ve anestezi nedir? soruları sorulmuştur. Çocukların bu sorulara kendi cümleleriyle cevap vermeleri istenmiştir.

Deney ve kontrol grubu çocuklarla ameliyat sabahı yapılan görüşmeler pre-anestezik vizit sonrası yapılmıştır.

2.8. TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNİN GÜVENİRLİĞİ

CMFS güvenirliği bu çalışmada; Split-Half Güvenirlik Ölçütü ve Spearman Brown tekniği kullanılarak saptanmış olup;

Bulunan korelasyon katsayıları aşağıdaki gibidir.

- a) Deney grubunda güvenilirlik için tutarlılık Cronbach's α katsayısıyla hesaplanmıştır ($\alpha = 0.8198$).

Ameliyat öncesi korelasyon $r = .6841$

Ameliyat sonrası korelasyon $r = .7272$

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korelasyonlar
 $r = .6430$

Spearman-Brown güvenilirlik puanı = .7829'dur.

- b) Kontrol grubunda güvenilirlik için iç tutarlılık Cronbach α katsayısıyla, $\alpha = 0.6724$ olarak hesaplanmıştır.

Ameliyat öncesi korelasyon $r = .4495$

Ameliyat sonrası korelasyon $r = .6218$

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korelasyonlar
 $r = .4239$

Spearman-Brown güvenilirlik puanı = .6218'dir.

- c) Deney-Kontrol grubunun güvenilirlik analizleri ise; Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı = .7426 olarak bulunmuştur.

- d) Okul çocuklarının güvenilirlik analizleri ise; Spearman-Brown tekniğiyle yapılan güvenilirlik puanı = .9337 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmalar Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Deneysel Psikolojik Laboratuvarı'nda Macintosh Classic bilgisayarı aracılığı ve SPSS istatistik hesaplama paket programı kullanılarak yapılmıştır.

2.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI-BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Çocuğun korku düzeyi bağımlı değişkendir.

Bağımsız değişkenler olarak; çocuğun yaşı, cinsi, ailede kaçınıcı çocuk olduğu, daha önce hastaneye yatma veya ameliyat olup olmadığı, çocuğun anket sorularını cevaplarırken hangi rengi tercih ettiği,

Anne ve babasının eğitim düzeyleriyle, çalışma durumları, anne-baba yaşları, çocuğa uygulanan ameliyat türü, ameliyathaneye girerken davranış özellikleri vb. faktörler ele alınmıştır.

Okul çocuklarının bağımsız değişkenleri olarak cins ve sınıf özellikleri ele alınıp değerlendirilmiştir.

2.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne daha önceden gün alınıp elektif ameliyat olmak için gelen zekâ geriliği, psikolojik sorunları bulunmayan 7-14 yaş grubu çocuklarla sınırlandırılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi esnasında; bazı çocuklar-aileleri ameliyattan sonra polikliniğe kontrole gelmemişlerdir. Başka bir sınırlama ise araştırmacının ameliyat hemşiresi olup, ameliyatta olduğu esnada polikliniğe kontrole gelmişler fakat hemşireyi beklemedikleri için görüş-

me olmamıştır. Bu durumda anket formları iptal edilerek kapsam dışı bırakılmıştır.

Bir diğer sınırlama ise yaş faktörüyle olmuştur. Fıtık, orşidopeksi vb. elektif uygulanan olguların 0-2 yaş grubu çocuklarda sıkça görülüp hemen ameliyat edilmeleri, 7-14 yaş grubunda daha az rastlanması nedeni ile bu grup çocuklarının gelmeleri beklenmiş ve plânlanan olgu sayısına ulaşılamamıştır (Plânlanan olgu sayısı=100 idi, 50 olarak kalmıştır.).

2.11. HİPOTEZLER

Hastaneye ameliyat olmak üzere getirilen çocukların korku/kaygı düzeyleri yüksektir.

1. Ameliyat öncesi; ameliyat, ameliyathane ve sağlık ekibi ile ilgili hemşireden bilgi alan çocuğun korku-kaygı düzeyleri azalacaktır.

Ameliyat öncesi, ameliyat, ameliyathane ve sağlık ekibi ile ilgili hemşireden bilgi almayan çocuğun korku/kaygı düzeyleri artacaktır.

2. Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocukların ailelerinde çocuklarıyla ilgili korkuları artacaktır.

3. Ameliyat olmak için hastaneye gelen çocukların ameliyat, hastaneyle ilgili korku-kaygı düzeyleriyle sağlıklı okul çocuklarının ameliyat, hastaneyle ilgili korku,kaygı düzeyleri farklı olacaktır.

2.12. ARAŞTIRMA BULGULARININ ANALİZLERİ

Tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin verilerin formları ve puanlamaları araştırmacı tarafından değerlendirildi, kodlandı ve kodlama formlarına işlendi. Min-max ve tutarlılık kontrolleri yapılarak Bilgisayar Bilimleri Bölümü'nde IBM bilgisayarında dökümleri yaptırıldı. Elde edilen tüm veriler aşağıda belirtildiği şekilde analiz edildi.

1. Ameliyat olmak üzere gelen tüm deney-kontrol grubu çocuklarla, sağlıklı okul çocuklarının temel özelliklerini (yaş, cinsiyet) incelemek için yüzde dağılımları ile deney-kontrol grubu çocukların aileleriyle ilgili sosyo-demografik verilerinin incelenmesi ile,

Deney-kontrol grubu çocukların bağımsız değişkenlerle olan ilişkisini (ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, daha önce hastaneye yatıp yatmama, uygulanan ameliyatın türü, ameliyathaneye girerken davranışlarının özellikleri, anket formlarını doldururken hangi renk kalem tercih ettikleri) incelemek amacıyla yüzde dağılımları elde edilmiştir.

2. Deney-kontrol grubu çocukların ameliyattan önce ve ameliyattan sonra "tıbbi işlem korku ölçeği"ne verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. Her grup ameliyattan önce ve ameliyattan sonraki korku puan ortalamaları arasındaki farklılığın önemli olup olmadığına ilişkin olarak "t testi" ile değerlendirilmiştir. Ayrıca deney-kontrol grubu-

la okul çocuğu grubu olarak iki grubun ortalamaları arasındaki farkın önemli olup olmadığı "t testi" ile değerlendirilmiştir.

3. Deney-kontrol grubu (n=50) ameliyat grubu çocuklarla, okul çocuklarının (n=50) tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu amaçla; ortalamalar, standart sapma, total korku puanlarıyla ilişkileri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Her grup için tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin korelasyon katsayıları, iç tutarlılık, iki yanlı test korelasyon katsayıları hesaplanmış ve Spearman-Brown güvenilirlik puanları elde edilmiştir. (Tüm bu çalışmalar E.Ü.Edebiyat Fakültesi Deneysel Psikoloji Laboratuvarı'nda SPSS istatistik hesaplama paket programı kullanılarak yapılmıştır.)

4. (Deney-kontrol) ameliyat grubu çocuklarla ilgili bağımsız değişkenlerin korku puan ortalamaları üzerinde gösterdikleri farklılıklar "Varyans Analizi" kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sağlıklı okul çocuklarıyla (n=50) (deney-kontrol) ameliyat grubu (n=50) çocuklar arasındaki korku puan ortalamaları arasındaki farklılıklar da "Varyans Analizi" ile değerlendirilmiştir.

BÖLÜM III

B U L G U L A R

Bu bölümde; ameliyat olacak deney-kontrol grubu çocuklar ve okul çocuklarıyla ilgili tanıtıcı bilgiler (tüm çocukların cinsleri, yaşları, daha önce hastaneye yatıp yatmadıkları, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile okul çocuklarına ait yaş ve sınıf özellikleri), ailelerin çocuklarının tıbbi işlem korku düzeylerine ilişkin korku puan ortalamalarını etkileyeceği düşünölen etmenlerin analizi, eğitim verilen ve verilmeyen deney ve kontrol grubunun tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen korku puan ortalamalarına etkileyeceği düşünölen etmenlerin analizi,

ameliyat grubu ile okul çocuğu gruplarının korku puan ortalamaları açısından değerlendirilmeleri ile,

deney-kontrol grubu çocukların güvenirlilik analizleri ile okul çocuğu grubunun güvenirlilik analizleri sunulmuştur.

3.1. TÜM ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

TABLO 1 : Tüm ocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	AMELİYAT OLACAK ÇOCUKLAR				OKUL ÇOCUKLARI	
	Deney Grubu		Kontrol Grubu		S	%
	S	%	S	%		
Erkek	19	76.00	20	80.00	25	50.00
Kız	6	24.00	5	20.00	25	50.00
Toplam	25	100.00	25	100.00	50	100.00

Tablo 1'de ameliyat olacak olan deney ve kontrol grubu çocuklarla, sağlıklı okul çocuklarının cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Ameliyat olacak olan deney ve kontrol grubu çocukların % 78.00'i erkek, % 22.00'si kız'dır. Okul çocuklarının cinsiyetleri % 50.00 oranları ile birbirine eşittir.

TABLO 2 : Tüm Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	AMELİYAT OLACAK ÇOCUKLAR				OKUL ÇOCUKLARI	
	Deney Grubu		Kontrol Grubu		S	%
	S	%	S	%		
7 - 8 Yaş	9	36.00	5	20.00	16	32.00
9 - 10 Yaş	6	24.00	10	40.00	21	42.00
11 - 12 Yaş	7	28.00	6	24.00	13	26.00
13 - 14 Yaş	3	12.00	4	16.00	—	—
Toplam	25	100.00	25	100.00	50	100.00

Tablo 2'de görüldüğü gibi, ameliyat olacak olan deney ve kontrol grubu çocukların % 32.00'si 9-10 yaş grubunda, % 28.00'i 7-8 yaş grubunda, % 26.00'si 11-12 yaş grubunda, % 14.00'ü 13-14 yaş grubunda yer almaktadır. Okul çocuklarının ise % 42.00'si 9-10 yaş grubunda, % 32.00'si 7-8 yaş grubunda ve % 26.00'si 11-12 yaş grubundadır.

TABLO 3 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı

Daha Önce Hastaneye	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	S	%	S	%
Yatmış	13	48.00	9	36.00
Yatmamış	12	52.00	16	64.00
Toplam	25	100.00	25	100.00

Tablo 3'de görüldüğü gibi, deney grubu çocukların % 52.00'si daha önce hastaneye yatmamıştır, % 48.00'i ise daha önce hastaneye yatmıştır.

Kontrol grubu çocukların ise % 64.00'ü daha önce hastaneye yatmamış, % 36.00'si hastaneye yatmıştır.

Deney grubu çocukların çoğunluğunun daha önce hastane deneyimi olmuştur. Kontrol grubunun çoğunluğunun ise daha önce hastane deneyimi olmamıştır.

TABLO 4 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların "Ailelerinin kaçınıcı çocuğu olma" Durumlarına Göre Dağılımı

Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	S	%	S	%
Birinci çocuk	9	36.00	12	48.00
İkinci çocuk	10	40.00	9	36.00
Üçüncü çocuk	4	16.00	4	16.00
Dördüncü çocuk	1	4.00	-	---
Beşinci çocuk	1	4.00	-	---
Toplam	25	100.00	25	100.00

Tablo 4'de görüldüğü gibi, deney grubu çocukların % 40.00'ı ailenin ikinci çocuğu, kontrol grubu çocukların % 48.00'i ise ailenin birinci çocuğu olma durumundadır.

TABLO 5 : Deney-Kontrol Grubu Çocuklara Uygulanan Ameliyatların Türüne Göre Dağılımı

Ameliyat Türü	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	S	%	S	%
Hypospadias	3	12.50	3	12.50
Fıtık	7	29.17	7	29.17
Orşidopeksi	2	8.33	1	4.17
Üretral Dilatasyon	-	---	1	4.17
Fimozis	4	16.67	4	16.67
Üreteroneosistostomi	2	8.33	2	8.33
Rektal polip	3	12.50	3	12.50
KC. Kist hidatiği	-	---	1	4.17
Lenfadenopati	2	8.33	2	8.33
Troidektomi	1	4.17	1	4.17
Sakrokoigeal kitle	1	4.17	-	---
Toplam	25	100.00	25	100.00

Tablo 5'de görüldüğü gibi her iki grupta da fıtık ameliyatı en fazla uygulanan (% 29.17) ameliyat türüdür. Daha sonra fimozis (% 16.67), polip ve hypospadias (% 12.50) ameliyatları gelmektedir.

TABLO 6 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Ameliyathaneye Gireirken Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı

Davranış Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	S	%	S	%
Sinirli	-	-	1	4.00
Sakin	15	60.00	11	44.00
Telâşlı	6	24.00	9	36.00
Ağlamaklı	4	16.00	4	16.00
Toplam	25	100.00	25	100.00

Deney-kontrol grubu çocukların ameliyathaneye girerken davranışları incelendiğinde (Tablo 6); deney ve kontrol grubu çocukların çoğunluğunun % 60.00 ve % 44.00 gibi oranlarda "sakin" davranış içinde oldukları gözlenmiştir. Sakin görüntü, okul çağı çocuklarının davranışlarını kontrol etme özelliğinden kaynaklanmış olabilmektedir (41). Telâşlı görünen çocukların % 36.00'sı kontrol grubunda bulunup, % 24.00'ünün deney grubunda görülmesi, kontrol grubunun hazırlıksız olmasından dolayı olabileceğini düşündürmektedir.

TABLO 7 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Davranışlarının Göstergesi Olan Renk Seçimine Göre Dağılımı

Renk Dağılımı	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	S	%	S	%
Kırmızı	6	24.00	4	16.00
Sarı	4	16.00	5	20.00
Yeşil	5	20.00	5	20.00
Mavi	8	32.00	8	32.00
Turuncu	2	8.00	3	12.00
Toplam	25	100.00	25	100.00

Renk seçiminde deney ve kontrol grubu çocuklarda mavi renk en fazla tercih edilen renk olmuştur. (% 32.00).

Bir rengin aşırı kullanımı çocukların baskı altında olduğunu gösterebilir ve uyumlu davranıştan aşırı karmaşıklığa doğru giden çocuğun davranışlarının göstergesi olarak kullanılabilir olduğu ifade edilmiştir (41). Araştırmalarını renk konusunda yoğunlaştıran uzmanlar kırmızı, sarı, turuncu rengi gibi sıcak renkleri seçen çocukların çoğunlukla sevecen, uyumlu, işbirliğine önem veren kişiler olduklarını, mavi, yeşil gibi soğuk renkleri seçen çocukların ise iddiacı, uyumsuz davranışları olup gerçek duygularını bastırma eğiliminde olduğunu söylemişlerdir (119). Renklerin özelliği özetlenecek olursa;

Kırmızı =Aşırı duygusallık veya şiddetle ilgili olabilir.

- Sarı -Bağımlı olma, bebeklik davranışları, anlamlı düşmanlıktır.
- Yeşil -Mavi ile beraber kontrollü davranışları gösterir.
- Mavi -Kendini kontrol etme ve kontrollü tepkileri gösterir.
- Turuncu -Genellikle çevresiyle uyumludur, bazen sıkıntıyı gösterebilir.

3.2. HASTANEYE YATIRILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÖZELLİKLERİ

TABLO 8 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Anne Yaşı		Baba Yaşı [¶]	
	S	%	S	%
26 - 37	37	74.00	23	48.00
38 - 47	12	20.00	22	44.00
48 + ↑	1	2.00	4	8.00
Toplam	50	100.00	49	100.00

¶ 1 baba ex olduğu için %'ler n=49 üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, deney-kontrol grubu tüm ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin yaş ortalaması 26-37 yaş grubundaki genç ebeveynlerden oluşmaktadır.

Kontrol grubu çocukların ortalama anne yaşı 33, ortalama baba yaşı 38.5, deney grubu çocukların ortalama anne yaşı 34, ortalama baba yaşı 38'dir.

TABLO 9 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
	A n n e		B a b a		A n n e		B a b a [≠]	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Okur-Yazar Değil	1	4.00	-	-	2	8.00	-	-
Okur-Yazar	2	8.00	1	4.00	-	-	2	8.33
İlkokul	10	40.00	7	28.00	12	48.00	2	8.33
Ortaokul	1	4.00	3	12.00	2	8.00	8	33.31
Lise	9	36.00	9	36.00	6	24.00	6	25.00
Üniversite	2	8.00	5	20.00	3	12.00	6	25.00
Toplam	25	100.00	25	100.00	25	100.00	24	100.00

[≠] 1 baba ex olduğu için %'ler n= 49 üzerinden hesaplanmıştır.

Deney-kontrol grubu çocukların anne-babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde, her iki grupta ilkökul mezunu annelerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Babaların eğitimine bakıldığında, deney grubunda lise mezunu, kontrol grubunda ortaokul mezunu babalar çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 9).

TABLO 10 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Anne-Babalarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	A n n e		B a b a [¶]	
	S	%	S	%
Ebe/Hemşire	6	12.00	-	-
Laborant	-	-	2	4.00
Öğretmen	8	16.00	6	12.00
Memur (Polis, bankacı, mühasebeci, vb.)	3	6.00	21	44.00
Mühendis/Dr./Avukat	-	-	4	8.00
Serbest (Bakkal, manav, ressam, grafiker, vb.)	-	-	10	20.00
Ev hanımı	31	62.00	-	-
Çiftçi	-	-	4	8.00
İşçi	2	4.00	2	4.00
Toplam	50	100.00	49	100.00

¶ 1 baba ex olduğu için %'ler n= 49 üzerinden hesaplanmıştır.

Deney-kontrol grubu çocukların annelerinin % 62.00'si ev hanımı, babalarının % 44.00'ü memurlardan oluşmaktadır (Tablo 10).

3.3. OKUL ÇOCUKLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

TABLO 11 : Okul Çocuklarının Yaşları İle Korku Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin Dağılımı

a :

	N	Ortalama	St.Sapma	Min.	Max.
Erkek öğrencilerin yaşları	25	9.120	1.453	7.000	12.000
Erkek öğrencilerin korku puanları	25	40.12	8.40	28.00	57.00
Kız Öğrencilerin yaşları	25	9.040	9.043	7.000	11.000
Kız öğrencilerin korku puanları	25	42.76	9.97	28.00	62.00

Tablo 11-a'da görüldüğü gibi erkek öğrencilerin yaşları 7-12 arasında olup, korku puan ortalamaları 40.12'dir. Kız öğrencilerin ise yaşları 7-11 yaş arasında olup, korku puan ortalamaları ise 42.76'dır. Bu değerler $p > 0.05$ düzeyinde $t = -1.01$ değerinde olup korku puan ortalamaları arasında fark yoktur (Tablo 11-b).

TABLO 11-b :

	N	Ortalama	St.Sapma
Erkek öğrencilerin korku puanları	25	40.12	8.40
Kız öğrencilerin korku puanları	25	42.76	9.97
Toplam	50		
	$t = -1.01$	$p > 0.05$	

3.4. DENEY GRUBU ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ-SONRASI KORKU PUAN ORTALAMALARI İLE, KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ-SONRASI KORKU PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

TABLO 12 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puanları İle, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	Ameliyat Öncesi Korku Puanları		Ameliyat Sonrası Korku Puanları	
	Ortalama	St.Sapma	Ortalama	St.Sapma
Deney	53.60	9.33	50.68	8.09
Kontrol	49.36	6.56	48.20	6.63
	$t = -1.86$	$p > 0.05$	$t = -1.19$	$p > 0.05$

Tablo 12'de deney grubu ve kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamaları, standart sapmaları, deney ve kontrol grubu çocukların ameliyat sonrası korku puan ortalamaları, standart sapmaları gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puanları incelendiğinde $t=-1.86$ ve $p > 0.05$ düzeyinde istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur. Deney-kontrol grubu çocukların korku puanları arasında belirgin bir farklılık yoktur.

Deney ve kontrol grubunun ameliyat sonrası korku puan ortalamaları incelendiğinde $p > 0.05$ düzeyinde $t=-1.19$ olarak bulunmuştur. Bu değer istatistiki olarak anlamlı farklılığın bulunmadığını göstermektedir.

TABLO 13 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın, Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Ayrı Ayrı İncelenmesi

	N	Ortalama	St.Sapma	t	p
Deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamaları arasındaki farklılık	25	2.92	7.10	2.06	0.051 $p < 0.05$
Kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamaları arasındaki farklılık	25	1.16	6.47	0.90	0.38 $p > 0.05$

Tablo 13'de görüldüğü gibi, deney grubu çocukların ameliyattan önce ve ameliyattan sonra korku puan ortalamaları farkı 2.92'lik bir düşme göstermektedir. t değeri= 2.06 olup $p < 0.05$ düzeyindeki bu farklılık önemli bulunmuştur.

Kontrol grubu çocukların ameliyattan önce ve ameliyattan sonraki korku puan ortalamaları arasındaki farklılık ortalama 1.16 ve $t=0.90$ $p > 0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

Deney grubunun (hemşire tarafından bilgi verilen grup) ameliyat öncesi serviste bilgi aldıktan sonra, tıbb-

bi işlem korku anketine verdikleri yanıtlardan elde edilen korku puan ortalamaları, ameliyattan sonra kontrole geldiklerinde poliklinikte uygulanan tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen korku puan ortalamalarından ortalama 2.92'lik bir düşme kaydetmiştir. Bu durum deney grubu çocukların bilgi verilmesinden olumlu etkilendiklerini göstermektedir.

3.5. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARLA AİLELERİNİN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

TABLO 14 : Deney Grubu Çocuklarla Ailelerinin Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin İncelenmesi

Deney Grubu+Ailesi	N	Ortalama	St.Sapma	Min.	Max.
Deney grubu çocukların ameliyat öncesi toplam korku puanları	25	32.52	5.95	22.00	48.00
Ameliyat sonrası toplam korku puanları	25	30.84	5.15	18.00	41.00
Deney grubunun ailelerinin toplam korku puanları	25	31.08	6.48	20.00	43.00

Tablo 14'de görüldüğü gibi deney grubu çocukların

ameliyat öncesi korku puan ortalaması 32.52, ameliyat sonrasında 30.84 bulunmuştur. Deney grubu çocukların ailelerinin korku puan ortalamaları ise 31.08 bulunmuştur.

TABLO 15 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamaları Farkıyla, Ailelerinin Korku Puan Ortalamaları Farkı Arasındaki Ortalama, Standart Sapma, t Değeri ve p Değerlerinin İncelenmesi

	N	Ortalama	St.Sapma	t	p
Deney grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamaları farkı ile, ailelerinin korku puan ortalamaları farkı	25	1.440	4.673	1.54	0.14
Deney grubu çocukların ameliyat sonrası korku puan ortalamaları farkı ile, ailelerinin korku puan ortalamaları farkı	25	-0.240	6.610	-0.18	0.86

Tablo 15'de deney grubu çocuklar aile ailesinin ameliyattan önceki korku puan ortalamaları farkları ile aynı grup çocuk ve ailelerinin ameliyattan sonraki korku puan ortalamaları farkı ayrı ayrı incelenmiş ve bulunan değerler ameliyat öncesinde $t=1.54$ $p > 0.05$ düzeyinde, ameliyat sonrasında ise $t=-0.18$ $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler deney grubu çocuk ve ailelerinin ameliyat öncesi-ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasında istatistiki olarak fark bulunmadığını göstermek-

tedir.

TABLO 16 : Kontrol Grubu Çocuklar İle Ailelerinin
Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan
Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve
Maximum Değerlerinin Dağılımı

Kontrol Grubu+Ailesi	N	Ortalama	St.Sapma	Min.	Max.
Kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi toplam korku puanları	25	29.960	4.00	21.00	36.00
Kontrol grubunun ameliyat sonrası toplam korku puanları	25	29.040	4.46	20.00	38.00
Kontrol grubunun ailesinin toplam korku puanları	25	31.40	5.90	22.00	42.00

Kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası toplam korku puanları ile ailesinin toplam korku puanlarının dağılımları Tablo 16'da görülmektedir. Kontrol grubu çocuklarla ailelerinin korku puan ortalamaları arasında benzerlik bulunduğu görülmektedir. Yani çocukların aileleri, çocuklarının korkularını bilmektedirler veya ailelerinin korkusu çocuğa da geçmektedir.

Bu durum ailenin korku kaygısının çocuğa geçtiğini gösteren bilgilere uygunluk göstermektedir (5, 20, 21, 40, 57).

TABLO 17 : Kontrol Grubu Çocuklar İle Ailelerinin
Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan
Ortalamaları Farklarının Dağılımı

	N	Ortalama	St.Sapma	t	p
Kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamaları farkı ile, ailelerinin korku puan ortalamaları farkı	25	-1.44	6.11	-1.18	0.25
Kontrol grubu çocukların ameliyat sonrası korku puan ortalamaları farkı ile, ailelerinin korku puan ortalamaları farkı	25	-2.36	6.36	-1.85	0.07

Kontrol grubu çocuklar ve ailelerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasındaki farklılıklar Tablo 17'de verilmiş olup, ($t=-1.18$, $t=-1.85$) $p > 0.05$ düzeyinde çocuklar ile ailelerinin korku düzeyleri arasında fark bulunamamıştır. Burada kontrol grubu çocuklarla ailelerinin korkuları paralellik arz etmektedir. Bu da literatür bilgilerine uygunluk göstermektedir. (5, 20, 21, 40, 57, 82).

3.6. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARI FARKIYLA OKUL ÇOCUKLARININ KORKU PUAN ORTALAMALARI FARKLARININ İNCELENMESİ

TABLO 18 : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalama Farklarının, Okul Çocuklarının Korku Puan Ortalama Farklarına Göre Dağılımı

		Deney-Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları Farkı							
		Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
		N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
		50	1.778	0.287	4.74	50	1.712	0.268	3.79
Sağlıklı okul çocukları korku puan ortalama farkı		50	1.484	0.331		50	1.484	0.331	
		$p < 0.01$				$p < 0.01$			

Tablo 18'de sağlıklı okul çocukları ile deney-kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi-sonrası korku puan ortalamaları farkı incelendiğinde; t değerleri=4.74 ve t=3.79 olarak ve $p < 0.01$ düzeyinde aradaki fark önemli bulunmuştur. Sağlıklı okul çocuklarının hastanede bulunmadıkları için hastanede bulunan gruptan daha az korku tepkileri gösterdikleri saptanmıştır. Okul çocukları olay anında açıklama isterler. Bu onların psiko-sosyal özellikleridir (21, 73). Okul çocukları anket formlarını okulda

doldurmuşlardır ve 1 tanesi dışında hiçbirisi ameliyat olmamıştır. Çoğunun hiç hastane deneyimi olmamıştır.

TABLO 19 : Deney Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

	Deney Grubu Erkek Çocukların Korku Puan Ortalamaları							
	Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
	N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
	19	1.866	0.355	4.34	19	1.773	0.305	3.66
Sağlıklı erkek okul çocuklarının toplam korku puan ortalamaları	25	1.435	0.302		25	1.435	0.302	
	$p < 0.01$				$p < 0.01$			

Tablo 19'da deney grubunu oluşturan 19 erkek çocuk, 25 erkek öğrencinin korku puan ortalamalarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası toplam korku puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, ameliyat öncesi ile erkek öğrenciler arasındaki korku puan ortalamaları arasında $t=4.34$ $p < 0.01$ düzeyinde ve ameliyat sonrasında ise erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları arasında $t=3.66$ $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Deney grubu erkek çocuklar, sağlıklı erkek öğrencilerden daha fazla tıbbi işlemlerden korkmaktadırlar.

TABLO 20 : Kontrol Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Kontrol Grubu Erkek Çocukların Korku Puan Ortalamaları									
Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası					
N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t		
20	1.702	0.239	3.22	20	1.660	0.233	2.74		
Sağlıklı erkek okul çocuklarının korku puan ortalamaları									
25	1.435	0.302		25	1.435	0.302			
p < 0.01				p < 0.05					

Tablo 20'de kontrol grubu erkek çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamalarıyla, sağlıklı erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları aralarındaki ilişki ele alındığında; ameliyat öncesi t değeri=3.22 $p < 0.01$ düzeyinde ve ameliyat sonrasında t değeri=2.74 $p < 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler istatistiki olarak önemli bulunmuştur. Kontrol grubu erkek çocuklar, sağlıklı erkek öğrencilerden daha fazla korku ifadesi göstermişlerdir.

TABLO 21 : Deney-Kontrol Grubu Erkek Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Erkek Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Deney-Kontrol Grubu Erkek Çocukların Korku Puan Ortalamaları							
Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
39	1.782	0.308	4.42	39	1.715	0.273	3.85
Sağlıklı erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları				Sağlıklı erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları			
25	1.435	0.302		25	1.435	0.302	
$p < 0.01$				$p < 0.01$			

Tablo 21'de deney-kontrol grubu erkek çocuklarla, sağlıklı erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları arasındaki farklılık; ameliyat öncesi $t=4.42$, $p < 0.01$ ve ameliyat sonrası $t=3.85$ $p < 0.01$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler istatistikî açıdan önemlidir. Ameliyat olan erkek çocuklar, sağlıklı erkek öğrencilerden daha fazla korku göstermektedirler.

TABLO 22 : Deney-Kontrol Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Deney-Kontrol Grubu Kız Çocukların Toplam Korku Puan Ortalamaları							
Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
11	1.765	0.204	2.00	11	1.701	0.265	1.40
Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları				Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları			
25	1.533	0.356		25	1.533	0.356	
$p > 0.05$				$p > 0.05$			

Tablo 22'de deney-kontrol grubu kız çocuklarının korku puan ortalamaları ile kız öğrencilerin korku puan ortalamaları arasındaki farklılıklar; ameliyat öncesi $t = 2.00$ $p > 0.05$ düzeyinde ve ameliyat sonrası $t = 1.40$ $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuş olup her iki grup arasında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. Yani deney-kontrol grubu kız çocukları ile, kız öğrenciler arasında korku puanları bakımından fark yoktur. Bu durum kız çocuklarının geleneksel yetiştirilme özelliği olarak duygularını daha rahat ifade ettiklerini gösteren bir bulgudur (59, 118).

TABLO 23 : Deney Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-
Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız
Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre
Dağılımı

Deney Grubu Kız Çocukların Toplam Korku Puan Ortalamaları							
Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
6	1.793	0.195	1.71	6	1.716	0.288	1.17
Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları				Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları			
25	1.533	0.356		25	1.533	0.356	
$p > 0.05$				$p > 0.05$			

Tablo 23'de deney grubu kız çocukların korku puan ortalamalarının kız öğrencilerin korku puan ortalamalarıyla ilişkileri incelenmiş olup, ameliyat öncesi $t=1.71$ $p > 0.05$ ve ameliyat sonrası $t=1.17$ $p > 0.05$ bulunmuştur. Bulunan bu değerler istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur.

TABLO 24 : Kontrol Grubu Kız Çocukların Ameliyat Öncesi-
Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Kız
Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarına Göre
Dağılımı

Kontrol Grubu Kız Çocukların Korku Puan Ortalamaları							
Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası			
N	Ort.	St.Sap.	t	N	Ort.	St.Sap.	t
5	1.731	0.233	1.18	5	1.683	0.267	0.89
Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları				Sağlıklı kız öğrencilerin korku puan ortalamaları			
25	1.533	0.356		25	1.533	0.356	
$p > 0.05$				$p > 0.05$			

Tablo 24'de kontrol grubu kız çocukların ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamaları ile kız öğrencilerin korku puan ortalamaları karşılıklı incelenmiş ve her iki grup arasındaki değerler $t=1.18$ $p > 0.05$ ve ameliyat sonrası $t=0.89$ $p > 0.05$ olarak bulunmuştur. Bu değerler istatistiksel olarak farklılığın bulunmadığını göstermektedir.

3.7. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

TABLO 25 : DeneY-Kontrol Grubu Çocukların Yaşları İle Anne-Babalarının Yaşlarının Ameliyat Öncesi-Ameliyat Sonrası Korku Puan Ortalama Farklarıyla, Ailesinin Korku Puan Ortalamaları Farkları Arasındaki Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerlerinin Dağılımı

	D e n e y G r u b u			K o n t r o l G r u b u				
	Ort.	St.Sap.	Min	Max	Ort.	St.Sap.	Min	Max
Çocuk Yaşı	9.640	2.059	7.000	14.000	10.000	2.160	7.000	14.000
Anne Yaşı	34.76	5.25	28.00	48.00	33.600	4.950	26.00	44.00
Baba Yaşı	39.28	6.66	29.00	52.00	37.667	4.869	27.00	46.00
Ameliyat Öncesi ailenin korku puan ortalama farkı	53.60	9.33	42.00	77.00	49.36	6.56	33.00	62.00
Ameliyat sonrası ailenin korku puan ortalama farkı	50.68	8.09	31.00	67.00	48.20	6.63	32.00	59.00

Tablo 25'de deney grubu çocukların, anne babalarının yaşları, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri ile ameliyat öncesi korku puan ortalamasının farkları ve ailesinin korku puan ortalamalarının ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri elde edilmiştir. Tablodan görüldüğü gibi deney grubu çocuklar ve ailelerinin korku puan ortalamaları yaşa bağlı değildir.

Tablo 25'de görüldüğü gibi kontrol grubu çocukların yaşlarıyla anne babalarının yaşlarının ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleriyle, ameliyat öncesi korku puan ortalamalarının ameliyat sonrası korku puan ortalamalarının değerleri incelendiğinde, yaş değişkenlerine göre korku puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

TABLO 26 : Deneý-Kontrol Grubu Çocukların Yaş Değişkeninin Ameliyat Öncesi-Sonrası Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Deęerleri ve Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

	D e n e y G r u b u				K o n t r o l G r u b u					
	Ort.	St.Sap.	Min	Max	Kore.	Ort.	St.Sap.	Min	Max	Kore.
Çocuk Yaşı	9.640	2.059	7.000	14.000	0.144	10.000	2.160	7.000	14.000	0.485
Ameliyat öncesi korku puan ortalaması	53.60	9.33	42.00	77.00	0.676	49.36	6.56	33.00	62.00	0.519
Ameliyat sonrası korku puan ortalaması	50.68	8.09	31.00	67.00	-0.042	48.20	6.63	32.00	59.00	0.599

$p > 0.05$

$p < 0.05$

Deneý grubu çocukların yaşlarının ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri ile korelasyon katsayılarının verildiği Tablo 26'da, deney grubu çocukların yaşlarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına etkisi $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değer istatistik olarak önemsizdir. Çocuęun yaşı ile korkusu arasında ilişkinin bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 26'da kontrol grubu çocukların yaş değişkeninin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamalarının, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ve korelasyon değerleri verilmiştir. Bu değerler $p < 0.05$ düzeyinde istatistiki olarak önemli bulunmuştur. Çocukların yaşları arttıkça korku puan ortalamaları artmıştır.

3.7.1. DENEY GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

TABLO 27 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Deney Grubu Korku Puan Ortalamaları						
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			
	N	Ort.	St.Sapma	N	Ort.	St.Sapma	
Kız	6	52.00	5.66	6	49.50	8.46	
Erkek	19	54.1	10.3	19	51.05	8.17	
			$t=-0.47, p > 0.05$				$t=-0.40, p > 0.05$

Tablo 27'de deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Kız çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamalarının, erkek çocukların korku

puan ortalamaları ile arasındaki fark istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur ($t=-0.47, p > 0.05$). Aynı şekilde kız ve erkek çocukların ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=-0.40, p > 0.05$).

TABLO 28 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı

Daha Önce Hastaneye	Deney Grubu Korku Puan Ortalamaları					
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ort.	St.Sapma	N	Ort.	St.Sapma
Yatmış	13	53.69	7.70	13	51.38	7.29
Yatmamış	12	53.5	11.2	12	49.92	9.14
	$t=-0.05, p > 0.05$			$t=-0.45, p > 0.05$		

Tablo 28'de deney grubu çocukların korku puan ortalamaları, daha önce hastaneye yatmış olanlarda $t=-0.05, p > 0.05$ düzeyinde ve ameliyat sonrasında ise $t=-0.45, p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler deney grubu çocukların korkularına daha önce hastane deneyimi geçirmiş olmaları veya olmamalarının istatistiki olarak farklılık oluşturmadığını göstermektedir.

TABLO 29 : Deneý Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Deneý Grubu Korku Puan Ortalamaları									
Anne Eğitim Düzeyi	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			St.Sapma	St.Sapma	
	N	Ortalama	St.Sapma	N	Ortalama	St.Sapma			
Okur-Yazar Değil	1	53.000	---	1	39.000	---			
Okur-Yazar	2	67.000	14.142	2	55.000	2.828			
ilkokul	10	53.800	9.739	10	53.700	8.590			
Ortaokul	1	59.000	---	1	49.000	---			
Lise	9	50.222	7.629	9	48.222	8.059			
Üniversite	2	52.000	8.485	2	49.000	7.071			
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması			
Genel	24	2088.0	---	24	1569.4	---			
Gruplararası	5	496.8	99.4	5	327.8	65.6			
Grupiçi	19	1591.2	83.4	19	1241.7	65.4			

$F=1.19, p > 0.05$

$F=1.00, p = 0.05$

Tablo 29'da deney grubu çocukların annelerinin eğitim düzeylerinin, çocuklarının ameliyat öncesi ve sonrası toplam puan ortalamalarına etkileri incelendiğinde, yapılan varyans analizlerinde $F=1.19$, $p > 0.05$ ve ameliyat sonrası $F=1.00$, $p=0.05$ düzeyinde istatistikî olarak önemsiz bulunmuştur. Tüm annelerin eğitim düzeyleri nasıl olursa olsun, korkularında farklılık bulunmadığını göstermektedir.

TABLO 30 : Deneý Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Baba Eğitim Düzeyi	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Okur-Yazar	1	57.000	---	1	57.000	---
İlkokul	7	55.429	8.059	7	54.143	7.904
Ortaokul	3	52.000	14.799	3	51.000	14.422
Lise	9	50.00	7.018	9	48.000	7.517
Üniversite	5	53.800	6.535	5	49.200	5.630
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	24	2088.0	---	24	1569.4	---
Gruplararası	4	695.5	173.9	4	199.8	49.9
Grupiçi	20	1392.5	69.6	20	1369.7	68.5

$R=2.50, p > 0.05$

$R=0.73, p > 0.05$

Tablo 30'da deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamalarıyla, babaların eğitim düzeyleri arasında yapılan varyans analizlerinde ameliyat öncesi $F=2.50$, $p > 0.05$ ve ameliyat sonrası $F=0.73$ olarak bulunmuştur. Babaların eğitim düzeyleriyle deney grubu çocukların ameliyat öncesi-sonrası korku puan ortalamaları arasında $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gruplar tek tek incelendiğinde ameliyat öncesinde ilkokul ve üniversite mezunu babaların en fazla korku puanı aldıkları görülmektedir. Ameliyat sonrasında eğitim düzeyleri arttıkça korku puanlarında düşme görülmektedir.

TABLO 31 : Deneý Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, "Ailenin kaçınıcı çocuğu olma" Durumlarına Göre Dağılımları

Deneý Grubu Korku Puan Ortalamaları									
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			St. Sapma	St. Sapma	St. Sapma
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma			
Birinci çocuk	9	51.000	11.554	9	49.778	8.303			
İkinci çocuk	10	55.700	6.360	10	51.300	8.447			
Üçüncü çocuk	4	57.500	10.847	4	50.250	9.946			
Dördüncü çocuk	1	42.000	---	1	47.000	---			
Beşinci çocuk	1	52.000	---	1	58.000	---			
Varyasyon Kaynağı									
Genel	24	1569.4	---	24	1569.4	---			
Gruplararası	4	79.0	19.8	4	79.0	19.8			
Grupiçi	20	1490.4	74.5	20	1490.4	74.5			

$F=0.85, p > 0.05$

$F=0.27, p > 0.05$

Deney grubu çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olma durumu ele alınıp incelendiğinde, çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları 1. çocuktan 3. çocuğa doğru sayısal artış göstermektedir. Yapılan varyans analizlerinde ise ameliyat öncesi $F=0.85$ $p > 0.05$, ameliyat sonrası $F=0.27$, $p > 0.05$ düzeyinde istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur. Annelerin çocuk sayısı arttıkça korku ortalamaları da artmıştır (Tablo 31).

TABLO 32 : Deneý Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Ameliyata Girenken Görülen Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı

Davranış Özellikleri	Deneý Grubu Korku Puan Ortalamaları					
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Sakin	15	59.933	9.122	15	47.800	7.485
Telaşlı	6	52.500	10.710	6	54.833	5.231
Ağlamaklı	4	57.750	9.430	4	55.250	10.595
Varyasyon Kaynağı						
	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	24	2088.0	—	24	1569.4	—
Gruplararası	2	82.8	41.4	2	311.5	155.7
Grupiçi	22	2005.2	91.1	22	1258.0	57.2
	$F=0.45, p > 0.05$			$R=2.72, p > 0.05$		

Ameliyata girerken gözlenen davranış özelliklerinin, ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamalarına göre incelendiği Tablo 32'de, ağlamaklı davranış özelliğinin sakin davranıştan ortalama değer olarak farklı olmasına rağmen yapılan varyans analizinde bu farklılık $F=0.45$ $p > 0.05$ istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Ameliyat sonrasında ise aynı şekilde ağlamaklı davranış özelliğinin ortalama farkı vardır, ancak yapılan varyans analizinde bu farklılık $F=2.72$ $p > 0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

TABLO 33 : Deney Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Renk Seçimine Göre Dağılımı

Renk Seçimi	Deney Grubu Korku Puan Ortalamaları							
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası				
	N	Ort.	St.Sapma	N	Ort.	St.Sapma		
Kırmızı	6	50.833	6.853	6	52.000	6.663		
Sarı	4	60.500	15.927	4	47.250	14.660		
Yeşil	5	57.400	8.532	5	53.800	10.826		
Mavi	8	51.625	7.170	8	50.125	3.357		
Turuncu	2	46.500	0.707	2	48.000	5.657		
			$F=1.34, p > 0.05$			$F=0.43, p > 0.05$		

Tablo 33'de deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve sonrası korku puan ortalamalarının, ölçeği cevaplar ken kullandıkları kalemin seçtikleri rengine göre dağılımları

incelendiğinde; ameliyattan önce sarı rengin, ameliyattan sonra yeşil rengin ortalamalarındaki artış dikkati çekmektedir. Yapılan varyans analizlerinde ameliyat öncesi $F=1.34$ $p > 0.05$, ameliyat sonrası $F=0.43$ $p > 0.05$ düzeylerinde bulunmuştur. Bu değerler istatistikî olarak anlamsızdır. Ameliyat öncesi çocukların baskı altında olduğunu gösterebilen sarı rengin seçimi, ameliyat sonrası kontrollü davranışı gösterebilen yeşil rengin ortalama puanlarının yüksekliği, renk seçiminin çocukların davranışlarının göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

TABLO 34 : Deneş Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Uygulanan Ameliyatın Türüne Göre Dağılımı

Ameliyat Türü	Deneş Grubu Korku Puan Ortalamaları					
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Hypospadias	1	47.67	8.08	3	50.667	2.082
Fıtık	7	55.86	12.79	7	50.429	9.931
İnmemiş testis	2	56.50	0.71	2	54.000	2.828
Fimozis	4	50.50	7.77	4	46.750	11.587
Üreteroneostostomi	2	52.00	14.14	2	50.500	4.950
Polip	3	59.33	9.71	3	58.000	6.083
Lenfadenopati	2	52.00	9.90	2	47.500	2.121
Sakrokokigeal kitle	1	52.00	---	1	58.000	---
Troidektomi	1	52.00	---	1	58.000	---
Varyasyon						
	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Kaynağı	23	2088.0	---	23	1427.3	---
Genel	7	308.0	44.0	7	313.2	44.7
Gruplararası	16	1780.0	111.0	16	1114.1	69.6
Grupiçi						

$F=0.40, p > 0.05$

$F=0.64, p > 0.05$

Tablo 34'de deneş grubu çocukların korku puan ortalamalarının, ameliyatın türüne göre ortalama değerlerine bakıldığında, aralarındaki fark sırasıyla ameliyat öncesi $F=0.40$, ameliyat sonrası $F=0.64, p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler ameliyatın türünün çocuğun korkularını etkilemediğini göstermektedir.

3.7.2. KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN

ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

TABLO 35 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-
Sonrası Korku Puan Ortalamalarının,
Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları							
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası				
	N	Ort.	St.Sapma	N	Ort.	St.Sapma		
Erkek	20	49.15	6.67	20	48.15	6.75		
Kız	5	50.20	6.76	5	48.40	6.91		
			$t=-0.31, p>0.76$			$t=-0.07, p>0.94$		

Tablo 35'de kontrol grubu çocukların cinsiyetlerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına göre farklılığı incelenmiş ve yapılan ileri analizde $t=-0.31$ ve ameliyat sonrası $t=-0.07$ $p>0.05$ düzeyinde istatistikî olarak önemsiz bulunmuştur. Yani kızlarla erkeklerin korkuları farklı değildir.

TABLO 36 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-
Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Daha Önce
Hastaneye Yatıp Yatmamalarına Göre Dağılımı

Daha Önce Hastaneye	Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları							
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası				
	N	Ort.	St.Sapma	N	Ort.	St.Sapma		
Yatmış	9	50.67	7.30	9	47.31	7.75		
Yatmamış	16	48.62	6.24	16	49.78	3.87		
			$t=-0.74, p>0.47$			$t=-0.89, p>0.38$		

Tablo 36'da kontrol grubu çocukların daha önce hastaneye yatıp yatmamalarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında korku puan ortalamalarına göre dağılımında yapılan ileri analizlerde ameliyat öncesi $t=-0.74$ $p>0.05$ ve ameliyat sonrası $t=-0.89$ $p>0.05$ düzeyinde bulunmuş olup bu değerler istatistikî olarak önemsizdir. Çocukların daha önceki hastane deneyimleri korku puanlarını etkilememiştir.

TABLO 37 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları										
Anne Eğitim Düzeyi	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			N	Ortalama	St. Sapma	St. Sapma
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma				
Okur-Yazar Değil	2	51.000	5.657	2	52.000	0.000				
İlkokul	12	47.667	7.266	12	46.00	7.483				
Ortaokul	2	54.500	0.707	2	51.000	5.657				
Lise	6	51.000	7.537	6	69.167	6.911				
Üniversite	3	48.333	3.512	3	50.667	4.619				
Varyasyon Kaynağı										
Genel	24	1033.8	---	24	1056.0	---				
Gruplararası	4	111.9	28.0	4	126.5	31.6				
Grupiçi	20	921.8	46.1	20	929.5	46.5				

F=0.61, p> 0.05

F=0.68, p> 0.05

Tablo 37'de annelerinin eğitim düzeylerine göre, kontrol grubu çocukların korku puan ortalamaları görülmektedir.

Ortaokul mezunu annelerin korku puan ortalamaları en fazla, ilkokul ve üniversite mezunu annelerin korku puan ortalamaları birbirine yakın, okur-yazar olmayan ile lise mezunu annelerin korku puan ortalamaları birbirine eşittir.

Annelerin eğitim düzeylerinin ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına göre dağılımlarına bakılacak olursa okur-yazar olmayan annelerin korku puanı en fazla olup, ortaokul mezunu annelerden üniversite mezunu annelere doğru korku puan ortalamaları artmaktadır.

Eğitimin annelerin korkularının azalmasında etkili olmadığı, Türk toplumunda koruyucu annelik rolünün benimsendiği geleneksel kültür yapısının bunda etken olduğu ifade edilmektedir (71). Yapılan varyans analizlerinde ise ameliyat öncesi ($F=0.61$, $p > 0.05$) ve ameliyat sonrası ($F=0.68$, $p > 0.05$) fark önemsiz bulunmuştur.

TABLO 38 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları									
Baba Eğitim Düzeyi	N	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			St. Səpma	St. Səpma
		Ortalama	St. Səpma	N	Ortalama	N	Ortalama		
Okur-Yazar	2	51.000	5.657	2	52.000		0.000		
İlkokul	2	50.500	0.707	2	41.000		1.414		
Ortaokul	8	48.125	8.026	8	45.500		7.783		
Lise	6	51.667	7.815	6	52.667		6.282		
Üniversite	6	47.333	5.680	6	49.667		3.366		
Varyasyon Kaynağı		Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması		
Genel	23	1026.5	—	23	1002.0	—			
Gruplararası	4	76.5	19.1	4	321.3	80.3			
Grupiçi	19	950.0	50.0	19	680.7	35.8			

$F=0.38, p > 0.05$

$F=2.24, p > 0.05$

Babaların eğitim düzeylerine göre kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamaları (Tablo 38) incelendiğinde, babaların eğitim düzeyleri arttıkça kontrol grubu çocukların korku puan ortalamalarında düşme gözlenmektedir. Ancak lise mezunu babaların okuyar babalarla korku puan ortalamaları birbirine benzerdir. Yapılan varyans analizinde ise $F=0.38$ $p > 0.05$ düzeyinde istatistikî olarak önemsiz bulunmuştur.

Ameliyat sonrasında babaların eğitim düzeylerinin korku puan ortalamalarına göre dağılımlarına bakıldığında ise; ilkököl ve ortaokul mezunu babaların korku puan ortalamalarında düşme görülmektedir. Lise ve üniversite mezunu babaların korku puan ortalamalarında artış görülmektedir. Farklılık yapılan varyans analizinde ($F=2.24$, $p > 0.05$ düzeyinde) önemsiz bulunmuştur.

TABLO 39 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının,

"Ailenin kaçınıcı çocuğu olma" Durumuna Göre Dağılımı

Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Birinci çocuk	12	48.667	5.789	12	49.917	4.907
İkinci çocuk	9	52.444	5.981	9	47.778	6.220
Üçüncü çocuk	4	44.500	8.021	4	44.000	11.165
Varyasyon Kaynağı						
	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	24	1033.8	—	24	1056.0	—
Gruplararası	2	185.9	92.9	2	107.5	53.8
Grupiçi	22	847.9	38.5	22	948.5	43.1

$F=2.41, p>0.05$

$F=1.25, p>0.05$

Tablo 39'da ailenin kaçıncı çocuğu olma durumuna göre kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamaları görülmektedir. Ailenin 2. ocuğu olma durumunda korku puan ortalamaları artmış, 3. ocukta azalmıştır. Bu fark yapılan varyans analizinde ($F=2.41$, $p > 0.05$) istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur.

Kontrol grubu çocukların ameliyat sonrası korku puan ortalamalarında, ailenin 3. ocuğuna doğru sayısal düşme görülmektedir. Yapılan varyans analizinde ise bu farklılık $F=1.25$ $p > 0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

TABLO 40 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının,
Gözlenen Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı

Davranış Özellikleri	Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları					
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Sakin	11	49.455	5.447	11	46.545	5.447
Sinirli	1	39.000	---	1	51.000	---
Telaşlı	9	49.111	8.253	99	47.556	8.398
Ağlamaklı	4	52.250	4.113	4	53.500	3.697
Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	24	1033.8	---	24	1056.0	---
Gruplararası	3	141.4	47.1	3	154.1	51.4
Grupiçi	21	892.4	42.5	21	901.9	42.9

$F=1.11, p > 0.05$

$F=1.20, p > 0.05$

Kontrol grubu çocukların, ameliyattan önce gösterdikleri davranış özelliklerinin, korku puan ortalamalarına göre dağılımları Tablo 40'da görülmektedir. Tabloya göre ağlamaklı davranış özelliği gösteren kontrol grubu çocukların korku puan ortalamaları en yüksek değere sahiptir. Sakin ve telaşlı görünen çocukların korku puan ortalamaları birbirine yakındır. Sinirli görünen çocuk sayısı 1'dir. Yapılan varyans analizlerinde ise $F=1.11$ $p>0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

Kontrol grubunun ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına etki eden davranış özelliklerine göre ağlamaklı yüz ifadesi yine en yüksek ortalama değere sahip görülmektedir. Yapılan varyans analizinde $F=1.20$ $p>0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

TABLO 41 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının, Anket Formlarını Cevaplarken Seçtikleri "Renk Özelliklerine" Göre Dağılımı

Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları									
Renk Seçimi	N	Ameliyat Öncesi			Ameliyat Sonrası			St. Sapma	St. Sapma
		Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	Derecesi	Kareler Toplamı		
Kırmızı	4	54.250	1.708	4	52.250	4	5.737		
Sarı	5	49.800	6.181	5	47.000	5	7.842		
Yeşil	5	44.600	8.877	5	47.400	5	8.620		
Mavi	8	50.500	5.880	8	48.875	8	5.540		
Turuncu	3	47.000	6.245	3	44.333	3	6.110		
Varyasyon Kaynağı		Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması		
Genel	24	1033.8	---	24	1056.0	---			
Gruplararası	4	237.0	59.3	4	124.5	31.1			
Grupiçi	20	796.7	39.8	20	931.5	46.6			

$F=1.49, p>0.05$

$F=0.67, p>0.05$

Tablo 41'de davranış özelliklerini destekleyebilecek bir gösterge olabilen renk seçimi ile ilgili özellikler incelendiğinde, ameliyat öncesi korku puan ortalamalarında kırmızı rengin en fazla ortalama değer aldığı görülmektedir. Yapılan varyans analizinde ise $F=1.49$ $p > 0.05$ önemsiz bulunmuştur. Bu değer istatistiki olarak önemsizdir.

Ameliyat sonrasında ise kontrol grubu çocukların korku puan ortalamalarında en fazla ortalama değeri kırmızı renk almıştır. Bunu kontrol grubu çocukların agresif davranışlarının ifadesi olarak kabul edebiliriz. Yapılan varyans analizinde ise $F=0.67$ $p > 0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

TABLO 42 : Kontrol Grubu Çocukların Ameliyat Öncesi-Sonrası Korku Puan Ortalamalarının,
Ameliyatın Türüne Göre Dağılımı

Ameliyat Türü	Kontrol Grubu Korku Puan Ortalamaları					
	Ameliyat Öncesi			Ameliyat S.Sonrası		
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma
Hypospadios	3	46.667	7.506	3	52.667	2.082
Fıtık	7	45.286	7.410	7	46.571	9.607
İnmemiş testis	1	45.000	---	1	48.000	---
Üretral dilatasyon	1	48.000	---	1	51.000	---
Fimozis	4	51.750	3.304	4	45.500	6.137
Üreteroneostomi	2	53.000	1.414	2	49.500	2.121
Polip	3	53.333	7.572	3	45.333	5.774
KC. kisti	1	55.000	---	1	52.000	---
Lenfadenopati	2	45.000	0.00	2	47.000	5.657
Varyasyon						
<u>Kaynağı</u>	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	23	934.5	---	23	987.8	---
Gruplararası	8	156.0	19.5	8	396.3	49.5
Grupiçi	15	778.0	51.9	15	591.5	39.4

$F=1.26, p > 0.05$

$F=0.38, p > 0.05$

Tablo 42'de kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalamalarının ameliyatın türü ile karşılaştırılmasında, aralarındaki fark yapılan varyans analizinde $F=1.26$, $p > 0.05$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

Ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında ise aradaki farklılık yapılan varyans analizinde $F=0.38$ $p > 0.05$ bulunmuştur. Bu değerler istatistikî olarak önemsiz olarak değerlendirilmiştir.

3.8. OKUL ÇOCUKLARININ KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

TABLO 43-a: Erkek Öğrencilerin Korku Puanlarının Yaş Değişkeni ile İlgili Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri ve Korelasyon Değeri ile İlgili Dağılımı

	Erkek Öğrenci Korku Puanları				
	N	Ortalama	St.Sapma	Min.	Max.
Yaş	25	9.120	1.453	7.00	12.00
Erkek Öğrenci	25	40.12	8.40	28.00	57.00

Tablo 43-a'da görüldüğü gibi erkek öğrencilerin korku puan ortalamaları ile korelasyon değeri 0.176 olarak bulunmuştur.

TABLO 43-b: Kız Öğrencilerin Korku Puanlarının Yaş Değişkeni ile İlgili Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri ve Korelasyon Değeri ile İlgili Dağılımı

	Kız Öğrenci Korku Puanları				
	N	Ortalama	St.Sapma	Min.	Max.
Yaş	25	9.040	1.457	7.000	11.000
Kız Öğrenci	25	42.76	9.97	28.00	62.00

Tablo 43-b'de görüldüğü gibi kız öğrencilerin yaş değişkeniyle ortalama, min-max değerleri ile korelasyon değeri -0.183 olarak bulunmuştur.

TABLO 44 : Erkek ve Kız Öğrencilerin Korku Puan Ortalamalarının, Okudukları Sınıflara Göre Dağılımı

Öğrencilerin Korku Puan Ortalamaları									
Sınıf Düzeyleri	Erkek Öğrenciler			Kız Öğrenciler			Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
	N	Ortalama	St. Sapma	N	Ortalama	St. Sapma			
1. sınıf	5	36.800	8.289	4	51.500	10.247	24	2384.6	---
2. sınıf	3	38.667	3.055	7	40.000	9.678	4	407.3	101.8
3. sınıf	8	42.250	9.910	5	39.800	7.497	20	1977.3	98.9
4. sınıf	7	40.571	8.829	3	41.667	17.673			
5. sınıf	2	40.500	12.021	6	43.167	7.083			
Varyasyon Kaynağı							Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması
Genel	24	1692.6	---	24	2384.6	---			
Gruplararası	4	99.5	24.9	4	407.3	101.8			
Grupiçi	20	1593.2	79.4	20	1977.3	98.9			

$F=0.31, p>0.05$

$F=1.03, p>0.05$

Tablo 44'de erkek öğrencilerin korku puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında, 3. sınıf öğrencilerinin korku puan ortalamalarının en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir. Bu farklılık yapılan varyans analizinde $F=0.31$ $p > 0.05$ düzeyinde istatistiki olarak anlamsız bulunmuştur.

Kız öğrencilerin korku puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında 1. sınıftaki kız öğrencilerin en yüksek daha sonra 5. sınıftaki kız öğrencilerin en yüksek değere sahip oldukları görülmektedir. Yapılan varyans analizinde ise $F=1.03$ $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuş olup, istatistiki olarak önemsizdir.

3.9. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

TABLO 45-a : Deney-Kontrol Grubu Çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Güvenirlik Analizleri

S o r u	Ortalama	St. Sapma	
1- Kendimi incitmekten korkarım.	2.1224	.5997	49.0
2- Doktora gitmekten korkarım.	2.0816	.7863	49.0
3- Aşı olmaktan korkarım.	1.7551	.7508	49.0
4- Parmağımdan kan çıkmasından korkarım.	1.8776	.7808	49.0
5- Hastaneye gitmekten korkarım.	2.2653	.8107	49.0
6- Canımın yanmasından korkarım.	2.3878	.7587	49.0
7- Dr.'un bana ne yapacağını anlatmayacağından korkarım.	1.9388	.8758	49.0
8- Kusmaktan korkarım	1.6327	.7273	49.0
9- Hasta olduğumda okula gidememekten korkarım.	2.0408	.8155	49.0
10- Yaralanınca ağlamaktan korkarım.	1.3265	.6254	49.0
11- Hastaneye gelince ölmekten korkarım.	1.5510	.8431	49.0
12- Hasta olursam aileme-arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım.	1.9184	.7023	49.0
13- Dr. ve hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım.	1.4490	.7089	49.0
14- Hemşirenin bana yanlış birşey söyleyeceğinden korkarım.	1.9388	.8517	49.0
15- Hastaneye gidersem ailemden ayrı kalacağımdan korkarım.	2.2245	.8959	49.0
16- Dr.'un ağızıma abesland koymasından korkarım.	1.5918	.7615	49.0
17- Dr. ve hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım.	1.1837	.5273	49.0
18. Dr. ve hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım.	1.1633	.5143	49.0
19- Dereceyle ateşime bakılmasından korkarım.	1.1429	.5000	49.0

(Devamı arkada)

TABLO 45-a (Devamı)

S o r u	Ortalama	St.Sapma	
20- İlaç içmekten korkarım.	1.5918	.7615	49.0
21- Eğer hastaneye gidersem ameliyat olmaktan korkarım.	2.0000	.8660	49.0
22- Dr.'un muayene masasına yatmaktan korkarım.	1.9184	.8123	49.0
23- Dr.'un bana herşeyi anlatmasından korkarım.	1.5306	.7665	49.0
24- Dr.'un bana benim bir sorunum olduğunu söyleyeceğinden korkarım.	2.1633	.8253	49.0
25- Hemşirenin bana ne yapacağını anlatacağından korkarım.	1.3878	.7017	49.0
26- Hasta olursam ev ödevimi yapamaktan korkarım.	1.7755	.8232	49.0
27- Hemşirenin bana ne yapacağını anlatmayacağından korkarım.	1.9592	.9119	49.0
28- Hastaneye gelirsem çok kan göreceğimden korkarım.	1.4898	.6808	49.0
29- İğne olmaktan korkarım.	2.0000	.8660	49.0

Güvenirlilik analizlerinde deney ve kontrol grubu çocukların verdikleri cevaplardan elde edilen sonuçlar aşağıdadır.

En fazla korku ifadesi gösteren sorular;

- 1) 6. soru, Canımın yanmasından korkarım.
- 2) 5. soru, Hastaneye gitmekten korkarım.
- 3) 15. soru, Hastanede ailemden ayrı kalacağımdan korkarım.
- 4) 24. soru, Dr.'un bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım.
- 5) 1. soru, Kendimi incitmekten korkarım.
- 6) 2. soru, Dr.'a gitmekten korkarım.
- 7) 9. soru, Hasta olunca okula gidememekten korkarım.

8) 21. soru ile 29. soru, "Hastaneye gelirsem ameliyat olmaktan korkarım" ile "iğne olmaktan korkarım"

ifadeleridir.

- Deney grubunun güvenilirlik katsayısı:

Alpha=0.8198 of items=29

Formlar arası korelasyon=.6430

Güvenirlik puanı (15 itemin)=.6841

Güvenirlik puanı (14 itemin)=.7272

Spearman-Brown =.7829 Split-Half Reliability

- Kontrol grubunun güvenilirlik katsayısı:

Alpha=0.6724

Formlar arası korelasyon=.4239

Güvenirlik puanı (15 itemin)=.4495

Güvenirlik puanı (14 itemin)=.6218

Spearman-Brown =.5957

- Deney-Kontrol Grubu Güvenirlik Katsayıları:

Güvenirlik puanı (15 itemin) =.6156

Güvenirlik puanı (14 itemin) =.7029

Spearman-Brown =.7426 Split-Half Güvenirlik

Ameliyat öncesi-ameliyat sonrası korelasyon katsayısı $r=0.63$ $p < 0.01$ düzeyinde bulunmuştur.

3.10. OKUL ÇOCUKLARININ GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

TABLO 45-b : Okul Çocuklarının Tıbbi İşlem Korku
Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin
Güvenirlilik Analizleri

S o r u	Ortalama	St.Sapma
1- Kendimi incitmekten korkarım.	1.6304	.6095
2- Doktora gitmekten korkarım.	1.1522	.4199
3- Aşı olmaktan korkarım.	1.3696	.6095
4- Parmağımdan kan akmasından korkarım.	1.3043	.5914
5- Hastaneye gitmekten korkarım.	1.2391	.4800
6- Çanımın yanmasından korkarım.	1.5652	.7196
7- Dr.'un bana ne yapacağını anlatmaya- cağından korkarım.	1.3261	.5599
8- Kusmaktan korkarım.	1.2826	.5836
9- Hasta olduğumda okula gidememekten korkarım.	1.7391	.8282
10- Yaralanınca ağlamaktan korkarım.	1.2174	.4673
11- Hastaneye gelince ölmekten korkarım.	1.8913	.8750
12- Hasta olursam aileme-arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım.	2.0870	.8901
13- Dr. ve hemşirenin boğazıma bakmasın- dan korkarım.	1.1957	.4011
14- Hemşirenin bana yanlış birşey söyle- yeceğinden korkarım.	1.8043	.7489
15- Hastaneye gidersem ailemden ayrı ka- lacağımdan korkarım.	2.0870	.8387
16- Dr.'un ağzıma abesland koymasından korkarım.	1.1739	.3832
17- Dr. ve hemşirenin kalbimi dinleme- sinden korkarım.	1.0652	.2496
18- Dr. ve hemşirenin kulağıma bakmasın- dan korkarım.	1.1304	.3405
19- Dereceyle ateşime bakılmasından kor- karım.	1.0435	.2949
20- İlaç içmekten korkarım.	1.2174	.5543
21- Eğer hastaneye gelirim ameliyat olabileceğimden korkarım.	1.9348	.8274
22- Dr.'un muayene masasına yatmaktan korkarım.	1.4130	.6524

(Devamı arkada)

TABLO 45-b (Devamı)

S o r u	Ortalama	St. Sapma
23- Dr. 'un bana herşeyi anlatmasından korkarım.	1.8043	.7489
24- Dr. 'un bana benim bir sorunum olduğunu söyleyeceğinden korkarım.		
25- Hemşirenin bana ne yapacağını anlatacağından korkarım.	1.6739	.7009
26- Hasta olursam ev ödevimi yapamamaktan korkarım.	1.7174	.7793
27- Hemşirenin bana ne yapacağını anlatmamasından korkarım.	1.5217	.6579
28- Hastaneye gelirim kan görmekten korkarım.	1.4130	.6174
29- İğne olmaktan korkarım.	1.4783	.6232

Şekiller arası korelasyonlar =.8757

14.İtemin güvenilirlik puanı =.7974

15.İtemin güvenilirlik puanı =.8123

Güvenirlik katsayısı =.9337

Okul çocuklarının tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri yanıtlardan en çok korku ifadesi gösteren sorular aşağıdadır.

- 1) 12. soru, Hasta olduğumda ailem ve arkadaşlarıma bu ve laştırmaktan korkarım.
15. soru, Hastaneye gidersem anne-babamdan ayrı kalmaktan korkarım.
- 2) 21. soru, Eğer hastaneye gelirim, ameliyat olabileceğimden korkarım.
- 3) 11. soru, Hastaneye gelince ölmekten korkarım.
- 4) 14. soru, Hemşirenin bana yanlış birşey söyleyeceğinden korkarım.

ve den korkarım.

23. soru, Dr!'un bana herşeyi anlatmasından korkarım.
- 5) 9. soru, Hasta olduğumda okula gidememekten korkarım.
- 6) 26. soru, Hasta olursam ev ödevimi yapamamaktan korkarım.
- 7) 25. soru, Hemşirenin bana ne yapacağını anlatacağından korkarım.
- 8) 1. soru, Kendimi incitmekten korkarım.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TUM ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI ÖZELLİKLER

Araştırma kapsamına giren çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; kontrol grubu çocukların % 80.00'i erkek, deney grubunun % 76.00'si, okul çocuklarının % 50.00'si erkek çocuğudur. Kız çocuklarının oranı ise; kontrol grubunda % 20.00, deney grubunda % 24.00, okul çocukları grubunda % 50.00'dir.

Araştırma kapsamına giren deney grubu çocukların % 76.00'si ile kontrol grubu çocukların % 80.00'ini erkek çocuklar, deney grubu çocukların % 24.00'ü ile kontrol grubunun % 20.00'sini kız çocuklar oluşturmaktadır (Tablo 1).

Bu durum uygulanan ameliyatın özelliğine bağlı olmaktadır. Çünkü deney-kontrol grubu çocuklarda fıtık % 29.17, hypospadias % 12.50, fimozis % 16.67, orşidopeksi % 8.33 ve % 4.17 gibi oranlarda görülmüştür (Tablo 5).

Bu durum ameliyatların özelliğine bağlı olmaktadır. Fıtık, inmemiş testis, hidrosel, hypospadias, üretral dilatasyon gibi olguların erkek çocuklara özgü olduğu aşıkardır (82, 102).

Çocukların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde,

Ameliyat olacak olan çocuklarda;

7-8 yaş grubu çocuklar % 28.00'ini,

9-10 yaş grubu çocuklar % 32.00'sini

11-12 yaş grubu çocuklar % 26.00'sini,

13-14 yaş grubu çocuklar % 14.00'ünü oluşturmaktadır.

Sağlıklı okul çocuklarında bu oranlar;

7-8 yaş grubunda % 32.00,

9-10 yaş grubunda % 42.00,

11-12 yaş grubunda % 26.00 olarak bulunmuştur.

Tüm çocuk yaş gruplarında "9-10 yaş" grubu olanlar çoğunluğu teşkil etmektedir (Tablo 2).

Ameliyat olacak deney ve kontrol grubu çocukların daha önce hastaneye yatıp yatmadıkları incelendiğinde; deney grubu çocukların % 52.00'si, kontrol grubu çocukların % 64.00'ü daha önce hiç hastaneye yatmamışlardır (Tablo 3).

Ameliyat olacak olan çocukların ailelerinin kaçınıcı çocukları olma durumlarına göre incelenmesinde; deney grubu çocukların % 40.00'i ailelerinin 2. çocukları olma özelliğinde, kontrol grubu çocukların % 48.00'i aileleri-

nin 1. çocukları olma özelliğini göstermektedir. Ailelerin ilk çocuğu, anne-babanın daha genç, daha deneyimsiz oldukları zamana denk gelmektedir (Tablo 4). Bu durum ameliyat grubu çocukların ebeveynin korku özelliklerini taşıdığını düşündürmektedir (57, 63, 78, 103, 111, 121). Çünkü ümeliyat, çocuk ve ailesi için daima stres kaynağı olmaktadır.

Örnekleme giren deney-kontrol grubu çocuklara uygulanacak ameliyatın niteliğine göre çocukların dağılımları incelendiğinde (Tablo 5); her iki grupta fıtık % 219.17 ile en fazla, sünnet % 16.67 ile ikinci grup ameliyatı oluşturmaktadır. Bu da Tablo 1'de gördüğümüz deney ve kontrol grubu çocuklardaki erkek çocuğu oranının fazlalığını açıklamaktadır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi ameliyathaneye girerken bilgi verilmiş olan deney grubunun davranış özellikleri olarak sakin olmaları kontrol grubundan daha fazla bulunmuş, bu da bilgi almalarının onları rahatlatabileceklerini düşündürüyorsa da, regresif eleman (6, 9) olarak ele alınan ağlamaklı yüz ifadelerinin her iki grupta da (% 16.00) aynı olmaları çocukların sakin görünümünün aslında korkularını açıklamamak için maskelediklerini düşündürmektedir. Okul çağı çocuklarının olayları anlamasalar bile soru sormayıp anlıyormuş gibi görünme eğiliminde olmaları, kendilerinin aptal olmadıklarını gösterme çabalarındandır. Bu psiko-sosyal gelişim özellikleridir (59).

Sakin görünme aslında kayıtsızlık (kaçınma) davra-

nişı olarak başetme mekanizmalarını kullandıkları fikrini de akla getirmektedir (57, 69). Davranışlarının göstergesi olan renk seçimiyle ilgili Tablo 7'deki bulgular bize deney ve kontrol grubu çocukların cevap verirken mavi renkli kalemle yazılmasını istemişlerdir (% 32.00). Mavi rengin çocukların gerçek duygularını bastırma eğiliminde olduklarını gösterdiği araştırmacılar tarafından bildirilmektedir (119). Deney grubu çocuklarda ise agresif davranış belirtisi olarak saptanmış kırmızı rengin seçimi (% 24.00) deney grubu çocukların korkularını bastırma çabalarının göstergesi olarak yorumlanabilir (41).

4.2. ÇOCUKLARIN AİLELERİ İLE İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

Araştırmaya katılan çocukların anne ve baba yaşları incelendiğinde; annelerin % 74.00'ü, babaların % 48.00'inin 26-37 yaş grubunda çoğunlukla en genç grupta yer aldığı görülmektedir (Tablo 8).

Anne eğitimi ele alındığında deney grubu çocukların % 40.00'ının anneleri ile, kontrol grubu çocukların annelerinin % 48.00'i ilkokul mezunlardır. % 36.00 oranında lise mezunu deney grubu çocuk annesine karşılık, % 24.00 oranında lise mezunu kontrol grubu anne vardır (Tablo 9). Türk toplumunda anne-babaların çocuklarının bağımsız kişiliklere sahip insanlar olarak yetişmeleri konusunda destekleyici olmadıkları belirtilmiştir (55,

56). Aşırı kontrolcü annelik boyutu düşük sosya-ekonomik seviye tarafından en fazla benimsenen bir boyut olarak görülmekle beraber orta ve üst sosyo-ekonomik seviyedeki annelerinde bu boyuta önem vermeleri, aslında kontrolcü anneliğin sosyo-ekonomik seviyeye bağlı olmaksızın Türk toplumunun geleneksel kültür yapısından kaynaklandığını göstermektedir (63). Baba eğitimi ele alındığında; deney grubunda lise, üniversite (% 36.00, % 20.00), kontrol grubunda ise sırasıyla ortaokul % 33.30, lise % 25.00, üniversite % 25.00 oranlarını oluşturmaktadır.(Tablo 9).

Anne-babaların çalışma durumları incelendiğinde (Tablo 10); annelerin % 62.00'sini ev hanımları, babaların % 44.00'ünde memurlar oluşturmaktadır. Anne-babaların çalışma durumlarına göre meslekleri ele alındığında memur grubunun çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

4.3. OKUL ÇOCUKLARI İLE İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

Sağlıklı okul çocuklarının tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri cevapların, yaşlarıyla ilişkileri incelendiğinde; erkek öğrencilerin yaş ortalaması 9 olup korku puan ortalaması 40.1 olarak saptanmıştır. Kız öğrencilerin yaş ortalaması 9.0 olup korku puan ortalamaları 42.7 olarak saptanmıştır.(Tablo 11 a-b). Kız-erkek öğrencilerin tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri cevaplarla ilgili puanlar 29-87 arasında dağılmakta, 29 puan alan

hiç korkmuyorum demiş, 87 puan alan çok korkuyorum ifadesini kullanmıştır. Tablodaki ortalama değer ılımlı düzeyde korkuları olduğunu göstermektedir. Ayrıca (Tablo 45 b) okul çocuklarının en çok korkulan soru olarak işaret ettikleri madde 12. maddedir. Bu da "Hasta olduğumda ailem ve arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım" ifadesini içeren maddedir (Ortalama skor 2.087). Aynı şekilde 15. soru olan "Hastaneye gidersem anne babamdan ayrı kalmaktan korkarım" ifadesini (Ortalama skor 2.087) işaretlemişlerdir. Bu sonuç Bloom ve Hellier adlı araştırmacıların okul çocuklarına uyguladıkları tıbbi işlemlere ilişkin korku çalışmasının sonuçlarıyla paralellik arz etmektedir (16).

4.4. DENEY GRUBU ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI KORKU PUAN ORTALAMALARIYLA, KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI KORKU PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu çocukların ameliyat öncesi korku puanlarıyla, ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasında belirgin farklılık istatistiki olarak bulunamamıştır (Tablo 12).

Ancak deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları arasındaki farkın ortalamalarında 2.92'lik bir düşme saptanmıştır. Bu da deney grubu çocukların verilen bilgilerden olumlu et-

kilendiklerini daha az korktuklarını ifade etmektedir (Tablo 13). Bu sonuç hipotezimizi destekler niteliktedir.

Kontrol grubu çocukların ise ameliyat öncesinde ve sonrasındaki korku puanlarının ortalamaları arasındaki fark ortalamalarında 1.16'lık düşme bulunmuştur. Bu değer istatistiki olarak $T=0.90$ düzeyinde önemsiz bulunmuştur.

Yapılan güvenilirlik analizlerinde (Tablo 45 a), tıbbi işlem korku ölçeği maddelerinin birbiriyle korele edildiği ve total maddelerin (29 item) tümünün "tıbbi korku"yu ölçmesi, orjinal çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (110).

4.5. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARLA AİLELERİNİN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Deney grubu çocuklarla ailelerinin tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin verdikleri yanıtları incelendiği Tablo 14'de; deney grubu çocukların ameliyat öncesi toplam korku puanları ile ameliyat sonrası toplam korku puan ortalamaları sırasıyla $\bar{x}=32.52$ ve $\bar{x}=30.84$, ailelerinin ise $\bar{x}=31.08$ bulunmuş olup bu değerlerin arasında belirgin farklılık görülmemektedir. Yapılan ileri analizlerde ise (Tablo 15); deney grubu çocukların ameliyat korku puan ortalama farkı ile ailesinin korku puan orta-

lama farkı ve ameliyat sonrası korku puan ortalama farkıyla ailesinin korku puan ortalama farklarının ortalama değerleri incelenecek olursa, deney grubu çocuklarla ailelerinin çocuklarının korkularına ilişkin düşüncelerinde paralellik olduğunu göstermektedir. Bu durum aynı zamanda ailelerinin korkularını çocuklarına yansıttıklarını da göstermektedir. Bu durum çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerin korku durumlarını gösteren çalışmalarla paralellik arz etmektedir (19, 20, 42, 89).

Kontrol grubu çocuklarla ailelerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları farklarının ele alındığı çalışmalardan (Tablo 16-17) çıkan sonuç şudur. Deney ve kontrol grubu çocukların ve ailelerinin korku puan ortalamalarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korku puan ortalamaları farklarına göre yapılan varyans analizlerinde deney grubu için $t=1.54$, $p > 0.05$ ameliyat sonrasında $t=-0.18$, $p > 0.05$ değerlerinde, kontrol grubunda ise $T=-1.18$, $p > 0.05$ ve ameliyat sonrasında $T=-1.85$, $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu durum deney ve kontrol grubu çocuklarla ailelerinin korkularını da göstermektedir. Bu sonuç 2. hipotezimizi destekler niteliktedir. Bu amaçla ameliyat olacak olan çocukların aileleriyle beraber ameliyat öncesi hazırlık programı içerisine alınmalıdır (42, 109, 114). Bunun için aile ve çocuğun, ameliyatı, hastaneyle ilgili sağlıklı ve doğru bilgi alabilmeleri ve aktif başetme davranışları geliştirebilmeleri sağlanmalıdır. Burada hemşirelerin aktif katılımları ve dok-

torla iletişimde bağlantıyı sağlamaları da önemlidir (77). Ayrıca çocukla olumlu iletişim kurmada ailenin, çocuğu ile ilgili vereceği bilgiler büyük önem taşımaktadır (14).

4.6. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMA FARKLARIYLA, OKUL ÇOCUKLARININ KORKU PUAN ORTALAMA FARKLARININ İNCELENMESİ

Deney-kontrol grubuyla sağlıklı okul çocuklarının korku puan ortalamalarının ele alındığı çalışmada (Tablo 18), aradaki farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). Bu durum okul çocuklarının hastane ortamında bulunmayıp kendi okul ortamlarında buldukları için korku duymadıklarını açıklayabilir. Çocukların hastaneye yatırılmada korku veren durumlardan bir tanesinin çevresel özellikler (gürültü, koku, aktivite, vb.) olduğu ifade edilmiştir (41, 42, 112).

Deney grubu erkek çocuklarla, erkek okul öğrencilerinin alındığı çalışmada (Tablo 19), okul öğrencilerinin daha az korku puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür ($t=4.34$ ve $t=3.66$, $p < 0.01$). Okul çağı çocukları psiko-sosyal gelişim özelliklerine uygun olarak korkularını açıklamayabilirler. Çünkü çevrelerine cesur görünmek isterler (59, 121). Ayrıca okul çağı çocukları olaydan önce değil, olayın görüldüğü anda açıklama yapılmasını isteyip neden? niçin? diye sorarlar. Bu durum okul ço-

cuklarının hastane ortamını görmediklerini ve korku objesi olmadığı için daha az korktuklarını gösterebilir (21).

Kontrol grubu çocuklar ile erkek okul öğrencilerinin (Tablo 20) korku puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmada; elde edilen veriler ($T=3.22$) ve ameliyat sonu ($t=2.74$, $p < 0.05$) değerleri istatistiki olarak önemli bulunmuştur. Deney grubu çocuklarla erkek okul çocuklarının sonuçlarıyla aynıdır.

Deney ve kontrol grubu kız çocuklarla, kız okul öğrencilerinin korku puan ortalamaları farkları ise (Tablo 22 ve Tablo 23), her iki gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Kontrol grubu kız çocuklarla, kız okul öğrencilerinin korku puan ortalamaları arasındaki farklılık yoktur. Okul çağı kız çocuklarının psiko-sosyal gelişim düzeylerinde kız çocukları duygularını daha rahat ifade edebilmektedirler (59, 118) (Tablo 24).

Erkek okul öğrencilerinin korku puan ortalamalarının ameliyat grubu erkek çocuklara göre farklı olması 3. hipotezimizi desteklemekte, fakat kız öğrencilerin korku puan ortalamalarının ameliyat grubu kız çocuklarıyla ilgili korku puan ortalamalarının farklı olmaması hipotezimizi desteklememektedir. Bu durum kız çocuklarının ve erkek çocuklarının korku objelerinin farklı olduğu bilgilerine uygunluk gösterir (37, 118, 121).

4.7. DENEY-KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Deney grubu çocuklarla ailelerinin, kontrol grubu çocuklarla ailelerinin korku puan ortalamalarının farklılığı ile bunlara etki eden etmenlerin incelendiği bu çalışmalarda (Tablo 25 ve Tablo 26) yaş faktörünün önemli olmadığı görülmektedir. Anne ve babaların genç grubu (26-37 yaş grubu) oluşturması deney-kontrol grubu çocukların ailelerinin (Tablo 4) birinci (% 48.00) ve ikinci (% 40.00) çocukları olması, ebeveynlerin tecrübesiz olmaları özellikle birinci çocuğun tek çocuk durumunda olabileceği varsayımından hareketle ailelerin korkularında yaş faktörünün önemsiz olmasını açıklayabilir.

4.7.1. DENEY GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Deney grubu çocukların kız-erkek oluşlarına göre korku puan ortalama farklarının incelendiği çalışmada (Tablo 27) cinsiyet farkı önemsiz (ameliyat öncesi $t=-0.47$, $p > 0.05$) (ameliyat sonrası $t=-0.40$, $p > 0.05$) bulunmuştur. Ancak kızların sayısı (% 24.00) erkek çocukların (% 76.00) sayısından azdır. Bu durum uygulanan ameliyatın özelliğinden ileri gelmektedir.

Deney grubu çocukların daha önce hastaneye yatıp ($t=-0.05$, $p>0.05$), yatmamaları ($t=-0.45$, $p>0.05$) korkularında farklılık oluşturmamıştır (Tablo 28). Daha önce hastaneye yatmış olan çocukların hastane deneyimi iyi olmuşsa çocuğu olumlu etkiler. Okul çağı çocuklarının hastane deneyiminden olumlu etkilendiğini gösteren çalışmalarda vardır (9, 40).

Annelerin eğitim durumuyla, babaların eğitim durumlarına bakıldığında (Tablo 29) istatistiksel farklılık saptanmamış olmakla beraber, lise mezunu annelerin korku puan ortalamalarında sayısal düşüş vardır. İlkokul mezunu annelerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası korkularında ($F=1.19$ ve $F=1.00$, $p=0.05$ düzeyinde) değişiklik olmamıştır. Bu durum annelerin çocuğunun hastaneye yatırılma, sosyo-ekonomik durum, diğer çocuklarının ne olacağı ile ilgili kaygılarından ileri gelebilir.

Babaların eğitim durumuyla deney grubu çocukların korku puan ortalamalarının incelendiği çalışmada ise (Tablo 30) lise ve üniversite mezunu babaların ameliyat sonrasında korku puan ortalamalarında sayısal düşme gözlenmiştir. Eğitim bireylerin hastalık, beslenme, sosyal yaşam ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarında rol oynar. Lise ve üniversite mezunu babaların çocuklarının sağlığı konusunda daha duyarlı olup sorumluluk üstlenmelerinin eğitimin farklılığından ileri geldiği düşünülebilir.

Deney grubu çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olma

durumuna göre incelendiği çalışmada ise (Tablo 31) ailenin 2. çocuğu olan deney grubu çocukların ailelerinde korku puan ortalamalarında sayısal düşüş gözlenmiştir. Ailenin 1. çocuğu olma, tek çocuğu olma durumunda da olacağı için korku puanlarında sayısal düşüş daha az olmuştur. Az sayıda veya tek çocuğa sahip olan aileler çocuklarına daha fazla özen göstermektedirler. 2.çocukta ailenin deneyiminin daha fazla olması beklenir. Ancak yapılan varyans analizinde ($F=0.85$ ve $F=0.27$, $p > 0.05$) önemsiz bulunmuştur.

Deney grubu çocukların ameliyathaneye girerken görülen davranışlarının özelliği ise; deney grubu çocuklarda ağlamaklı yüz ifadesi görülmüştür (Tablo 32). Bu durum duygularını rahatlıkla açıklayabildiklerini göstermektedir. Ayrıca çocuklarda ağrıyla ilgili yapılan çalışmada en güvenilir davranış özelliği olarak "yüz ifadesi"nin olduğu belirtilmiştir (116).

Renk seçimiyle ilgili çalışmada ise deney grubu çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında farklı renklerin seçimi (Tablo 33) davranışların kontrol altına alınabilindiği ılımlı renkler sarı ve yeşil rengin seçimi ile gerçek durumla yüz-yüze gelince duygularını ağlayarak açıklayan okul çağı çocuğunun özelliklerini yansıtmaktadır (9-10 yaş çocuğunun psiko-sosyal özellikleri) (48, 59, 70).

Ameliyatın niteliğinin deney grubu çocukların korku ortalamalarına etkileri; fıtık ameliyatı ele alındığı-

da ameliyat sonrasında sayısal farklılık görülmekle birlikte yapılan varyans analizlerinde belirgin farklılık bulunamamıştır (Tablo 34) ($F=0.40$, $F=0.64$, $p > 0.05$). Ayrıca fıtık günü-birlik olgulardan olduğu için günü-birlik tedavileri (LAP-Polip-Fimozis) yapıpı taburcu edilmektedirler. Bu konuyla ilgili çalışmalarda stres düzeylerinin daha az olduğu bildirilmektedir (19, 24).

4.7.2. KONTROL GRUBU ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Tablo 35'de, kontrol grubu çocukların yaş ortalamaları 10 olup ameliyat öncesindeki korku puanlarıyla sonrası arasındaki ilişkileri araştırılmış ve korelasyon katsayılarının arttığı gözlenmiştir. Yaş ilerledikçe korkunun daha azalacağı görüşü olmakla beraber, bilişsel gelişim süreci içerisinde çocuğun aldığı bilgiler, tecrübeler özgül klinik deneyimlere genellenemeyebilir görüşünü destekler niteliktedir. Bloom ve Hellier çalışmasında, okul çağı çocuklarının korkularında yaşla belirgin farklılık bulunamamıştır (16).

Kontrol grubu çocukların cinsiyet, daha önce hastaneye yatıp yatmama, annelerinin yaşları, babalarının yaşlarının korku puan ortalamalarına göre incelenmesinde ise; yapılan varyans analizlerinde belirgin farklılık bulunamamıştır. Burada sayısal farklılıklar söz konusudur. Biz

toplam korku puanları üzerinden çalıştığımız için istatistik değerler önemsiz çıkmıştır. Bunda sayısal azlık da önemlidir (Tablo 36, 37, 38, 39, 40).

Kontrol grubu çocukların ağlamaklı yüz ifadeleri korku puan ortalamalarında en fazla değere sahiptir (Tablo 41). Bu durum ameliyat sonrası korku puan ortalamalarına göre yapılan çalışmada aynı değerde çıkmıştır. Ancak bireysel gözlemlerimizde çocukların farklı tepkiler gösterdiklerini örneğin; araştırmacıyı görünce gülümsedikleri, araştırmacıyla daha rahat iletişim kurabildikleri, kontrole geldiklerinde ebeveynlerine "anne hemşire ablaya geldiğimizi haber verelim, beni görecekmış" dedikleri de ifade edilmiştir. Çocukların tepkilerinin özellikle geleneksel aile kültürümüze uygun davranışlar olduğunu, çocuğun yaşı ne olursa olsun bilinmeyene karşı daima annesine bağımlı ondan ayrılmak istemeyen bir tavır sergilediklerini söyleyebiliriz. Annelerin çocuklarını korkutmak için söyledikleri "seni iğneciye götürürüz, şimdi hemşire ablana söyleyeceğim sana iğne yapsın" gibi sözlerin sonuçları her zaman korkulu ve ağlamaklı yüz ifadesi içindeki çocuklar olmuştur (120). Bu amaçla literatürde belirtilen olabilecek hastaneye yatma durumuna karşı çocukların ortamdaki olumlu etkilenmeleri için hastaneyi tanıtım turlarının düzenlenmesi, fakat öncelikle bizim toplumumuzda bununla ilgili çalışmaların yapılması uygun olmalıdır (4, 45, 51).

Ameliyatın niteliğiyle ilgili kontrol grubu çocuk-

ların korku puan ortalamalarına göre dağılımlarında (Tablo 42), ameliyatın türü ne olursa olsun çocukların korkularında ameliyat öncesi ve sonrasında bir değişiklik yapmadığını göstermektedir ($F=1.26$ ve $F=0.38$, $p > 0.05$). Günü-birlik olgularda bile sayısal düşme görülmemiştir. Bu durumun eğitim verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür bilgileri eğitimin önemi üzerinde durmaktadır (17, 35, 39, 108, 113). Günü-birlik olgularda bile hastaneden olumsuz etkilenme olduğunu ancak bunların geçici olduğu, çocuğun taburcu olduktan sonra daha kısa süre olumsuz davranış gösterdiği ifade edilmiştir (19, 24). Bizde günü-birlik olgular ameliyat olduktan 1 hafta sonra kontrole gelmişlerdir. Ailelerinin ifadesine göre ameliyat olmadan önceki davranışlarıyla, sonraki davranışları farklı değildir.

4.8. OKUL ÇOCUKLARININ KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Erkek öğrenciler ve kız öğrenciler ayrı ayrı ele alınıp incelenmiştir. Kız öğrencilerin (Tablo 43 b) (Tablo 43 a) erkek öğrencilerin yaşları arasındaki korelasyon değerleri $r=0.176$ ve $r=0.183$ olarak bulunmuştur.

Sınıf özelliklerinin ele alındığı çalışmada (Tablo 44), erkek öğrencilerin 3. sınıfta olanları ile kız öğrencilerin 1. sınıfta olanlar ortalama değerleri olarak en

yüksek değerleri almışlardır. Bu da kız çocuklarının korkularını daha rahat ifade edebildiklerini göstermektedir. Sınıflar büyüdükçe korku puan ortalamaları düşmüştür, ancak varyans analizlerinde erkek öğrencilerin korku puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre farklılıkları $F=0.31$ $p > 0.05$ düzeyinde ve kız öğrencilerin korku puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre farklılığı $F=1.03$ $p > 0.05$ düzeyinde bulunmuştur. Bu değerler istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur. Cinsiyet farkının korkuda etken olmadığı burada görülmektedir. Çocukların sınıflarıyla beraber korkularında farklılığın bulunmaması, yaşla korkunun bağıntılı olmadığını göstermektedir.

4.9. DENEY-KONTROL GRUBUNUN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

Tablo 45 a'da görüldüğü gibi tıbbi işlem korku ölçeğinin her bir maddesinin ortalama ve standart sapması verilmiştir. Her iki grubun verdikleri cevapları inceleyecek olursak;

1- Deney-kontrol grubu çocuklar ağrı-acıya son derece duyarlıdır. Vücutlarının hasar görebileceği korkusu psikososyal gelişimlerinin özelliğidir.

2- "Hastaneye gitmekten korkarım" ifadesi 2. korku davranışı gösteren cevabı oluşturmaktadır. Deney-kontrol grubu çocuklar neden hastanede bulduklarını anlayamadıklarını ifade etmişlerdir.

3- Korku ifadesi veren soru "Hastanede yalnız kalmak istememek"le ilgilidir. Bu da deney-kontrol grubu çocukların bağımlı, güvensiz bir durumda olduklarını ifade etmektedir.

4.10. OKUL ÇOCUKLARININ GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

Okul çocuklarının verdikleri yanıtlarda ise özellikle toplumsal olma, topluluk içine girme aktivitelerine uygun olarak "ailem ve arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım" ifadesini kullanmışlardır. İkinci olarak okul ortamında güvensizliklerinin ifadesi olabilecek "hastaneye gidersem, anne-babamdan ayrı kalmaktan korkarım" cümlesini kullanmışlardır.

Okul çocuklarına bireysel olarak "ameliyat ve anestezi hakkında ne biliyorsun?" diye sorulmuştur. Okul çocuklarının verdikleri cevaplar, yaşlarının belirgin özelliğini gösteren ifadelerden ibarettir. Bu soruya okul çocukları aşağıdaki yanıtları vermişlerdir:

7 yaş grubu; soruları hiç cevaplamadı.

8 yaş grubu (3 çocuk); ameliyat= karnını yarıpdikme, kötü hastalıktan kurtaran tedavi,

anestezi= bayıltmak

9 yaş çocuğu= mide yıkanması, bazen ölüm, ağır

hastaların tedavisi

10 yaş çocuğu; sağlığı düzelten işlem, insanlara

yararlı işlemler

anestezi=acı duyurmayan iğne

11 yaş çocuğu; vücudun kesilip iç organların alınması, organların dengesizliğini düzeltme

anestezi=acı duymaması için

serumla tedavi, uyuşturma

12 yaş çocuğu; kesilip-biçilme

anestezi=bayılmak

4.11. SONUÇ

Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocukların korkularını belirlemek, korkularını azaltmada etkili olabilecek etmenlerle, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre;

Deney grubu çocukların ameliyat öncesi korku puan ortalaması farkı ile ameliyat sonrası korku puan ortalaması farkı arasında ortalama ($\bar{x}=2.92$, $p < 0.05$) bir düşüş saptanmıştır (Tablo 13). Bu durum deney grubu çocukların ameliyat öncesinde almış oldukları hemşirelik etkileşim uygulamalarından olumlu etkilendiklerini göstermektedir. Kontrol grubu çocukların ameliyat öncesindeki korku puan ortalamalarının ameliyat sonrası korku puan ortalaması farkı arasında yapılan ($p > 0.05$) ortalama istatistiksel farklılık saptanamamıştır. Bu durum kontrol grubunun eği-

tim almamasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Deney ve kontrol grubu çocukların yaş, cinsiyet, daha önce hastaneye yatıp yatmama, uygulanan ameliyatın türü gibi durumların korkularında etkili olmadığı görülmüştür. Bu sonuç diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir (6, 9, 16, 109).

Deney-kontrol grubu çocukların ailelerinin korku puan ortalamaları, çocuklarının korku puan ortalamaları ile benzerdir. Ailelerde çocuklarıyla aynı korkuları göstermektedir. Kontrol grubu çocukların yaşları arttıkça korkularında artış görülmektedir (Tablo 26 b).

Ameliyat olacak tüm çocukların (n=50) korku puan ortalamaları ile okul çocuklarının korku puan ortalamaları farklarının ele alındığı çalışmada (Tablo 18), her iki grup arasında ortalamalar $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç hipotezimizi destekler niteliktedir.

Deney-kontrol grubu ile okul çocukları grubunun güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Deney-kontrol grubu çocuklar, bu yaş grubu çocuklarının en çok korku ifadesi gösteren maddeleri işaretlemişlerdir.

Okul çocuğu grubunun güvenilirlik analizleri orijinal çalışmanın güvenilirlik analizleri çalışmalarına benzerlik göstermektedir (16, 109) (Tablo 45 b).

4.11.1.ÖNERİLER

Çocukların ameliyat, hastane korkularının azaltılması olabilecek psikolojik sorunların önlenmesinde yararlı olacaktır. Bu nedenle;

1- Ameliyat olmak üzere hastaneye yatırılan çocukların korku, kaygılarının azalması, olabilecek psikolojik hasarların en aza indirgenmesi için sağlıklı çocuklara yönelik hastaneye tanıtım programları hazırlanmalıdır. Bu amaçla okul hemşireliği birimlerinin oluşturulması yararlı olur.

2- Eğitimde çocuk annesi ile beraber ele alınmalıdır. Ameliyat, hastaneye yatma durumlarında gerekli açıklamalar uygun cümlelerle çocuk ve ailesinin anlayış düzeyine uygun olarak verilmelidir. Bunun için hemşirenin, hasta-ebeveyn ilişkisi-sağlıklı iletişim kurma ve annenin çocuğunun bakımına aktif katılımında destekleyici rolünün önemi tartışılmazdır.

3- Çocukların hastaneye uyumda, olumlu başatme davranışları geliştirmesine yardım edecek uygun oyun odaları her çocuk/çocuk cerrahi kliniklerinde bulunmalıdır. Yaşına uygun oyuncakların olması, çocuğun bu aktivitelerinde desteklenmesi çok önemlidir.

4- Dr-Pedagog-Hemşire işbirliği içerisinde çalışarak çocuk ve ailesinin hastaneye uyumunda ortak tavır içerisinde bulunmalıdırlar. Bu da sıcak, sevecen ve dürüst

iletifim kurmaktır.

5- Hastaneye kabul iflemleri, çocuk ve ailesince en stresli durumlardan biri olarak saptanmifftır. Bu nedenle serviste çocuk-ailesi ile hemifirenin karfilafması önemlidir. Burada hemifirenin güleryüzlü, empatik tavırla, anlayifflı tutumu, çocukla yüz-yüze konuşması aile ve çocuğun ortamdanda olumsuz etkilenmesini önleyebilir.

6- Bunu sağlamak için etkili ve yeterli sağlık eğitimi verilmelidir. Bunun için hemifire-sağlık personeli vb. hastane personeline yönelik düzenli hizmet-içi eğitim ve sürekli eğitim programı uygulanmalıdır.

7- Çocukların hoşlanacağı türde masal öğeleri içeren hastaneyle ilgili konularda senaryolaştırılmış video kasetlerin hazırlanıp, çocuklara gösterilmesi onların ameliyatlariyla ilgili olumlu başetme davraniffları geliştirmelerini sağlayacağından, bu tür hazırlıkların yapılması önerilerimiz arasındadır.

Ö Z E T

Bu araştırma, ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocukların tıbbi işlemlere ilişkin korkuları ile bunları etkileyen etmenleri incelemek ve hemşirelik uygulamalarının etkinliğini araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na 1991 Ekim ayından 1992 Aralık ayına kadar elektif ameliyat olmak üzere gün alıp gelen mental retarde ve psikolojik sorunları bulunmayan 7-14 yaş grubu 50 deney-kontrol grubu çocukla, norm oluşturmak amacı ile 7-12 yaş grubu 50 sağlıklı okul çocuğunun oluşturduğu 100 örneklem üzerinde yapılmıştır.

Elektif ameliyat olmak üzere gelen deney-kontrol grubu çocukların bazısı outpatient bazısı inpatient olgulardan ibarettir. Sağlıklı okul çocukları İzmir ili sınırları içerisinde Bayramyeri semtinde bulunan Halitbey İlkokulu'nda okuyan öğrencilerden oluşmuştur.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak; deney-kontrol grubu çocuk ve ailesiyle ön görüşme ile tıbbi işlem korku ölçeği (CMFS) uygulanmıştır.

Okul çocuklarına tıbbi işlem korku ölçeği uygulan-

mıştır. Deney ve kontrol grubu çocuk ve ailesiyle ameliyat sabahı ve ameliyat sonrası kontrole geldiğinde olmak üzere 2 defa görüşme yapılmıştır. Deney grubu çocuklara ameliyat sabahı ameliyatla ilgili 15 dakikalık ön bilgi verilmiş daha sonra tıbbi işlem korku ölçeği uygulanmıştır.

Kontrol grubu çocuklara ameliyat sabahı herhangi bir açıklama yapılmamış, sadece tıbbi işlem korku ölçeği uygulanmıştır.

Deney-kontrol grubu çocukların annelerine çocuklarının tıbbi işlemlere ilişkin korkularıyla ilgili soruları içeren (17 itemlik) tıbbi işlemlerle ilgili aile anketi uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, t testi ve varyans analizleri ile tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin güvenirlilik analizleri yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

Ameliyattan önce ameliyatı ile ilgili ön bilgi alan deney grubu çocukların ameliyattan sonra korku puan ortalamalarında düşme görülmüş, kontrol grubunda düşme görülmemiştir.

Deney-kontrol grubu çocukların annelerinin, çocuklarının tıbbi işlemlere ilişkin korkularını bildiği saptanmıştır. Anne baba yaşının, çocuğun daha önce hastaneye yatıp yatmamasının, ailede kaçınıcı çocuk olma durumunun, ameliyata girerken davranış özelliklerinin, tıbbi işlem korku ölçeğini (CMFS) cevaplarırken kullandığı kalemin renk

özelliğinin, uygulanan ameliyatın türünün, çocuğun korkusundaki etkileri incelenmiştir. Ayrıca okul çocuklarının tıbbi işlemlere ilişkin korku puan ortalamalarına etki eden etmenler incelenmiştir.

Deney-kontrol grubu çocukların korku puan ortalamalarıyla okul çocuklarının korku puan ortalamalarında belirgin farklılık olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda ameliyat olacak olan çocukla ailesinin beraberce ele alınıp ön eğitim verilmesi, çocukların bilişsel gelişim düzeylerine uygun eğitim verilmesi, bu konu ile ilgili hemşire ve sağlık personeline hizmet-içi ve sürekli eğitim verilmesi ile, tıbbi işlem korku ölçeğinin daha geniş ve farklı yaş-hastalık gruplarına uygulanıp güvenilirlik geçerlilik analizleri yapılması önerilmiştir.

S U M M A R Y

In this study, children were admitted to the hospital for a surgical intervention were interviewed for their fears, related to the operation. Also the factors affecting them and effects of nursing interventions were evaluated.

This study was held in Ege University Hospital Department of Pediatric Surgery between November 1991-December 1992. The patients selected among the children who were admitted for an elective operation, they were ranged in age from 7-14 years, and had no psychological problems and mental retardation. Total numbers of the cases were 100; 50 in study and control groups, and 50 age matching healthy school children for establishing a norm.

In the study and control groups, there were both outpatient and inpatient cases. School children were chosen from Halitbey Primary School, Bayramyeri, Izmir.

Data were collected by interviews with children and their parents, and (CMFS) was used for quantitative evaluation in study and control groups. To the school children, only CMFS applied. In study and control groups, two interviews were made with children and parents; first in the morning of operation day, and second during the first outpatients visit after operation.

In the study group before the surgical intervention, patients had a 15 minute's session about operation and than CMFS was applied.

In the control group, no information on operation was given, only CMFS was applied.

The parents were given a 17 item questionnaire - Child Medical Fear Scale for Parents - for their children's fears about medical experiences

Data was evaluated with percentage, t test and analysis of variance; and reliability tests for CMFS.

The results of the study suggested that; the mean CMFS scores of the

preoperatively informed study group declined after the operation, but in control group the mean scores remained unchanged.

Parents knew the fears of their children about medical experiences.

Effects of the age of parents, former admittances to the hospital, order of the birth of the child, behavior patterns before operation, color of the pen used for answering the CMFS, kind of operation were also investigated. Additionally, factors influencing the CMFS of school children were evaluated.

It was found that the mean CMFS scores of the study and the control groups were significantly differed from that of school children.

As a result it is suggested that, the patients and their parents should be considered as a whole and must be given preoperative education. This education should be based on the children's cognitive level. Health professionals related with this subject should be given continuing education. Besides, CMFS should be tested on a larger population with different age-disease groups for reliability and validity.

K A Y N A K L A R

1. Algier, L., "Hastanede yatan adolesanlarda kaygının giderilmesine yönelik hemşirelik yaklaşımları", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31, 1, (1992), 48-50.
2. Altiner, F. (Çev.), "Hastanede yatan çocuklarda kısıtlama", *T.H.D.*, 33, 3, (1983), 43-46.
3. Atalay, N.D., Panik bozukluk. E.Ü.Yayınları, Yayın No. 141, İzmir:E.Ü.Basımevi, 1992, 27-28.
4. Avigne, G., Phillips, T.RN., "Pediatric preoperativ tours", *A.O.R.N.Journal*, 53, 56, (1991), 1458-1465.
5. Aydın, C., Baykara, A., Alptekin, K., "Anksiyete bozukluğu gösteren bir grup çocuğun anne-baba özelliği", *E.Ü.T.F.Dergisi*, 27, 1, (1988),71-78.
6. Aydın, C., Yolasığmaz, G., "Hastanede yatan çocuklarda anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesi", *E.Ü.H.Y.O.Dergisi*, 3, 3, (1987), 1-8.
7. Baltaş, A., Baltaş, Z., Stres ve başaçıkma yolları. İstanbul:Remzi Kitabevi, 1987, 41-47.
8. Baş, S., "Ergenlik çağının fiziksel gelişimi, ruhsal özellikleri ve ailenin çocuklarının çözümünde etkisi", *T.H.D.*, 39, 1, (1990), 26-28.

9. Baykara, A., Organik nedenlerle hastanede yatan çocuklarda anksiyeteyi arttırıcı etkenler. Uzmanlık Tezi, E.Ü.Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Tez No.495, İzmir, 1976.
10. Baymur, F., Genel psikoloji. 6. Basım, İstanbul:İnkilap Yayınevi, 1984, 74-83.
11. Beck-Rawlins-Williams (Ed.), Clunn, A., Mental health psychiatric nursing (A holistic life-cycle approach). Toronto:The C.V.Mosby Comp., 1984, Chapter 34, 1114-1118.
12. Bender, L.H.; Weaver K., Edwards, K., "Post-op patient controlled analgesia in children", Pediatric Nursing, 16, 6, (1990), 549-554.
13. Berne, E., Kapkın, E. (Çev.), Psikiyatri ve psikoanaliz rehberi. İstanbul:Yaprak Yayınları, 1988, 115.
14. Biehler, B.A., "Impact of role-sets in implementing self care theory with children", Pediatric Nursing, 18, 1, (1992), 30-34.
15. Birol, L., Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında planlı yaklaşım. Ankara:Temmuz Matbaacılık, 1989, 21-22.
16. Broome, M., Hellier, A.P., "School-age children's fears of medical experiences", Pediatric Nursing, Vol.10, (1987), 77-86.

17. Broome, M., "Preparation of children for painful procedues", Pediatric Nursing, 16, 6, (1990), 537-540.
18. Calnon, J., "Talking with patients", (A guide to good practice). London:William Heinemann Medical Books, 1983, 66-67.
19. Campbell, I.R., Scaife, J.M., Johnstone, J.M.S., "Psychological effects of day-case surgery compared with inpatient surgery", Archieves of Disease in Childhood, 63, 4, (1988), 415-420.
20. Carmody, S., Hickey, P., Bookbinder, R.N. "Perioperative needs of families", AORN Journal, 54, 3, (1991), 563-567.
21. Carter, H.J., Hancock, J., "Caring for how to ease them through surgery children", Nursing 88, 18, 10, (1988), 46-50.
22. Caty, S., Ellerton, M., Ritchie, A.J., "Coping in hospitalized children, an analysis of published case studies", Nursing Research, 33, 5, (1984), 277-282.
23. Cebiroğlu, R., Çocuk akıl sağlığı ve hastalıkları. Cilt.17, İstanbul Üni.Klinik Ders Kitapları, İstanbul:Sanal Matbaacılık, 1982, 80-84.
24. Cohen, D., Keneally, J., Black, A., Gaffney, S., "Experience with day-stay surgery", Journal of Pediatric Surgery, 15, 1, (1980), 21, 23, 25.

25. Cole, J., "Cuddles for kids", Canadian Nursing, 87, 3, (1991), 31.
26. Conk, Z., Boluşık, B., ve ark., "Tuvalet eğitiminde annelerin uyguladıkları yöntemlerin incelenmesi", III.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 24-26 Haziran 1992, Cumh.Üni.H.Y.O., 1992, 690-697.
27. Craft, M., "Preference of hospitalized adolescents for information providers", Nursing Research, 30, 4, (1981), 205-210.
28. Cüceloğlu, D., İnsan davranışı psikolojinin temel kavramları. 2. Basım, İstanbul:Remzi Kitabevi, 1991, 346-370.
29. Çavuşoğlu, H., "Çocuklarda amputasyonun duygusal yönleri", T.H.D., 38, 3-4, (1988), 25-26.
30. Çavuşoğlu, H., Kronik ve ölümcül hastalık kavramları ile hematolojik ve onkolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı. I.Basım, Ankara:Hürbilek Matbaacılık, 1992, 21-33.
31. Çifter, İ., Psikiyatri. İstanbul:Şenay Basımevi, 1986, 313-314.
32. Dexter, G., Wash, M., Psychiatric nursing skills a patient centered approach. London:Mackays of Chatham Ltd., 1986, 244-246.
33. Doksat, M.K., "Ağrı konusunda psikiyatrik yaklaşım algo-psikiyatri kavramı", AĞRI Dergisi, 3, 3, (1991), 5-7.

34. Dönmez, A., Başal, A., "Çevre büyüklüğü ve 10-12 yaş ilkokul çocuklarında denetim odağı (locus of control)", Psikoloji Dergisi, 5, 18, (1985), 7-14.
35. Durst, L.M., "Pre-operative teaching video-tape the effect on children's behaviour", AORN Journal, 52, 3, (1990), 576-584.
36. Engel, J., Pocket guide to pediatric assesment. St. Louis, Toronto:The C.V.Mosby Comp., 1989, 1-7.
37. Erol, N., Şahin, N., Özcebe, H., "Çocukluk korkuları, korku tarama ölçeğinin psikometrik özellikleri ve gecekondü kesimine ilişkin norm çalışması", Türk Psikiyatri Dergisi, 1, 1, (1990), 31-35.
38. Esener, Z., Klinik anestezi. 19 Mayıs Üni.Anesteziyoloji A.B.D., Bölüm 21, Samsun:Logos Yayıncılık Çiftay Matbaası, 1991, 480-492.
39. Ferguson, B.F., "Preparing young children for hospitalization a comparison of two methods", Pediatrics, 64, 5, (1979), 656-664.
40. Finemann, A., Pediatric surgery. "Emotional considerations of the pediatric surgical patient", Toronto: W.B.Saunders Comp., 1980, 83-84.
41. Foster, Hunsberger, Anderson, Family-centered nursing care of children. Toronto: W.B.Saunders Comp., 1989, 409-412, 666-671, 681-684, 794-834, 867-869, 930-931, 941-945, 1115-1116.

42. Gill, M.K., "Parent participation with a family health focus; nurses attitudes", *Pediatric Nursing*, 13, 2, (1987), 94-95.
43. Greenberg, C.S. (Ed.), *Nursing care planning guides for children, the child experiencing pain.* USA:Williams, Wilkins, 1988, 216-218.
44. Grimm, D.N., Pefley, P., "Opening doors for the child inside", *Pediatric Nursing*, 16, 4, (1990), 368-369.
45. Gross, S., "Pediatric tours of hospitals, positive negative", *MCN*, 11, 5, (1986), 336-338.
46. Hahn, K., "Therapeutic storytelling helping children learn and cope", *Pediatric Nursing*, 13, 3, (1987), 204-206.
47. Harrison, L., Logan, E., Townsend, J., Yeatman, P., "Establishing and evaluating a children's sic-room program", *MCN*, 12, 3, (1987), 204-206.
48. Hazinski, M.F., Lewandowski, L.A., "Nursing care of critically ill child", Chapter 2, *American association of critical care nurses*, St.Louis, Toronto, Princeton:The C.V.Mosby Comp., 1984, 43-44.
49. Heiney, S.P., "Helping children through painful procedures", *AJN*, 19, 11, (1991), 20-24.

50. Hersov, L., Rutter, M., Child and adolescent psychiatry. Second Edition, Oxford, London:Blackwell Scientific Publication, 1985, 369-370.
51. Holt, L., Maxwell, B., "Pediatric orientation programs", AORN Journal, 54, 3, (1991), 530-540.
52. Hunt, D., (Çev.)Çorakçı, B., Korkmaktan korkmayın. I. Basım, İstanbul:Güneş Yayınları, 1990, 19-23.
53. İnanç, N., "Çocuk hastalarda ağrının kontrolü", T.H. D., 34, 3, (1984), 33-36.
54. James, S.R., Mott, S.R., Handbook of child and family nursing. California:Addison-Wesley Publishing Comp., 1986, Chapter 4, 173-177, 183.
55. Kağıtçıbaşı, Ç., "Türkiye'de çocuğun değeri, gelişme ortamı ve alınması gereken önlemler", Psikoloji Dergisi, S.10, (1980), 26-29.
56. Kağıtçıbaşı, Ç., İnsan, aile, kültür. İstanbul:Evrım Matbaacılık, 1990, 48-49.
57. Kaplan, B., Sadock, B. (Edit.), Kim, P., Comprehensive text book of psychiatry child psychiatry. Fifth Edition, USA:Williams, Wilkins, 1989, 1971-1973.
58. Kasper, J.W., Nyamathi, A.M., "Parents of children in the pediatric intensive care unit; what are their needs", Heart Lung, 17, 5, (1988), 574-581.
59. Kavaklı, A., Çocukluk yaşlarında büyüme ve gelişme. İstanbul:Hilal Matbaacılık, 1992, 206-228,251-261.

60. Keleş, R., Toplum bilimlerinde araştırma ve yöntem. Ankara:Türkiye ve Ortadoğu Anne İdaresi Enstitüsü Yayınları, No.152, 1976, 41-109.
61. Kisker, K.P., Bauer, M., Koptagel G. (Çev.), Psikiyatri-psikosomatik-psikoterapi. 3. Basım, Kırklareli-Vize:Sermet Matbaası, 1985, 52-58.
62. Knafl, K., Cavallari, R., Dixon, M.D., Pediatric hospitalization family and nurse perspectives. Clenview, Boston:Scott, Foresman and Comp., 1988; 296-297.
63. Kozacıoğlu, G., Çocukların anksiyete düzeyleriyle annelerin tutumları arasındaki ilişki. İstanbul Üni.Edebiyat Fak.Yayınları, No.3394, İstanbul, 1986, 5-9, 67-70.
64. Köknel, Ö., Kişilik. 7.Basım, İstanbul:Altın Kitaplar Yayınevi, 1986, 166-275.
65. Köknel, Ö., Korkular, takıntılar, saplantılar. I.Basım, İstanbul:Altın Kitaplar Yayınevi, 1990, 60-88.
66. Kömürcü, N., Yıldırım, Z., "Hastaneye ilk kez yatan 5-12 yaş grubundaki çocukların,onların annelerinin ve onlara bakım veren hemşirelerin pediatri hemşireliğini algılama durumu", I.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu, İstanbul, 6-7 Eylül 1989, İstanbul Üni.Basımevi, 1992, 196-197.

67. Kumral, A., Durumluk-sürekli anksiyete, postoperatif ağrı ve hemşirelik etkileşiminin ilişkileri. Doçentlik Tezi, E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 1979, 25-26, 32.
68. La Montagne, L., "Children's locus of control beliefs as predictors of pre-operative coping behaviour", Nursing Research, 33, 2, (1984), 76-79.
69. La Montagne, L., "Children's pre-operative coping; replication and extension", Nursing Research, 36, 3, (1987), 163-167.
70. Leape, L., Patient care in pediatric surgery. First edition, Boston, USA:Little Brown and Comp., 1987, 198-199.
71. Leininger, M.M., Hofling, C.K., Kumral, A. (Çev.), Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar. İstanbul:Vehbi Koç Vakfı, 1981, 385-386.
72. Mannson, E.M., Fredrikzon, B., Rosberg, B., "Comparison of preparation and narkotic sedative pre-medication in children undergoing surgery", Pediatric Nursing, 18, 4, (1992), 337-342.
73. Marlow, D., Textbook of pediatric nursing. Fifth edition, London:W.B.Saunders Comp., 1977, Chapter 23, 744-752.
74. Mc.Clwry, S.G., "The relation ship of temperament pre and post hospitalization behavioral responses of school age children", Nursing Research, 39, 1, (1990), 30-34.

75. Meyer, D., "Children's responses to nursing attire",
Pediatric Nursing, 18, 2, (1992), 152-160.
76. Miller, S.R., "Children's fears; a review of the
literature with implications for nursing
research and practice nursing research and
practice", Nursing Research, 28, 4, (1979),
217-222.
77. Mitiguy, J.S., "A surgica liaison program making the
wait more bearable", MCN, 11, 6, (1986), 388-
392.
78. Moore, A., "Crisis intervention:a care plan for
families of hospitalized children", Pediatric
Nursing, 15, 3, (1989), 234-235.
79. Morgan, C., Karakaş, S. (Yayın Sor.), Psikolojiye
giriş ders kitabı. 2. Basım. Hacettepe Ü.Psi-
koloji Bölümü Yayınları, No.1, Ankara:Metek-
san Yayınları, 1984, 52-64.
80. Murphy, M.A., Decision making in pediatric nursing.
Philadelphia, Toronto:The C.V.Mosby Comp.,
1988, 166-173.
81. Numanoğlu, İ., Çocuk cerrahisi. I.Cilt,E.Ü.Tıp Fak.
Yayınları, No:124, İzmir:E.Ü.Basımevi, 1983,
46-48.
82. Numanoğlu, İ., Gökdemir, A. ve ark., Çocuk cerrahisi
ders notları. Ege Ü.T.F.Dekanlık Yayın Bürosu,
İzmir, 1991, 185-200.

83. Onur, B. (Derleme), Ergenlik psikolojisi:Ankara Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd.Şti., 1985, 25-49.
84. Onur, B., Gelişim psikolojisi. 2. Basım, Ankara:V Yayınları, 1991, 7-8, 24-27.
85. Öztürk, O., Psikanaliz ve psikoterapi. 2. Basım, İstanbul:Evrin Kitabevi, 1989, 66-73.
86. Öztürk, O., Ruh sağlığı ve bozuklukları. 2. Basım, İstanbul:Bayrak Matbaacılık, 1989, 62-76, 79-88.
87. Öztürk, O. (Yayın Sor.), Ruh sağlığı ve hastalıkları. 2. Basım, Ankara:Türkiye Ruh ve Sinir Sağlığı Derneği, Yayın No.7, 1983, 73-87.
88. Powell, Mc.G., Alexander, D., White, M., "Maternal anxiety and the nature of sleep unset latency in hospitalized children", Pediatric Nursing, 13, 6, (1987), 397-400.
89. Price, B., Body image nursing concept and care. NewYork:First Published Prentice Hall International (UK) Ltd., 1990, 6-10.
90. Rauen, K.K., "Children's use of patient-controlled analgesia after spine surgery", Pediatric Nursing, 15, 6, (1989), 589-593.
91. Rawitch, O., Randolph, P.J.G., Rove (Edit.), Hersh, S.P., Pediatric surgery. "Psychological implications of operation in children", Chicago: Year-book Medical Publisher, 1986, 125-128.
92. Sadler, C., "Child's play", Nursing Times, 86, 11, (1990), 16-17.

93. Schofield Mc. C.N., White, J.B., "Interrelations among children, parents, premedication and anaesthetics in pediatric day-stay surgery", *BMJ*, 299, 2, (1989), 1371-1373.
94. Scully, H.J., Saygılı, R.(Çev.Ed.), *Psikiyatri*, 2. Basım, İzmir:E.Ü.T.F.Basımevi, 1990, 305-306.
95. Sencer, M., Sencer, Y., *Toplumsal araştırmalarda yöntem bilim. Türkiye Ortadoğu Anne İdaresi Enstitüsü Yayınları*, No.172, Ankara:Doğan Basımevi, 1978, 367-368.
96. Smith, R.M., *Anesthesia for infants and children*. Fourth Ed., London, St.Louis:The C.V.Mosby Comp., 1980, 93-94.
97. Snow, J., Elar, Z.(Çev.), *Anestezi el kitabı*. İzmir: Güven Kitabevi Ofis Tic.Matbaacılık Lmt.Şti., 1986.
98. Sorensen, E.S., "Identification of stress buffers in school age children", *Journal of Community Health Nursing*, 8, 1, (1991), 15-24.
99. Stanhope, M., Lancaster, J.H., *Community health nursing process and practice for promoting health*. Second Edition, London, St.Louis: The C.V.Mosby Comp., 1988, 430-433.
100. Stevens, M.S., "Which adolescents breeze through surgery", *AJN*, 87, 12, (1987), 1564-1565.

101. Summer, E., Hatch, D., Textbook of paediatric anaesthetic practice. London:British Library Catalogueingin Publication Data, 1989, 20-22.
102. Taylor, S., Birchall, M., Surgery and surgical nursing. Fourth Edition, London, Toronto:Hodder and Stoughton, 1985, 330-334.
103. Tichy, A., Mc.Braam, C., Meyer, T.A., "Stressors in pediatric intensive care units", Pediatric Nursing, 14, 1, (1988), 40-42.
104. Titus, S., Porter, P., "Orem's theory applied to pediatric residential threathment", Pediatric Nursing, 15, 5, (1989), 465-468.
105. Tunçbilek, E., Hatipoğlu, S., "Kronik hastalık ve uzun süre hastane tedavisi gören çocuklar ve ailelerinde psikolojik sosyal ve ekonomik değişimlerin saptanması", T.H.D., 38, 1, (1988), 37-42.
106. Turgay, A., "Çocukların hastalık, hastaneye yatış ve ameliyata karşı tepkileri", T.H.D., 26, 3, (1976), 5-7.
107. Vessey, J., Braithwaite, K., Wiedmann, M., "Teaching children about their internal bodies", Pediatric Nursing, 16, 1, (1990), 29-32.
108. Visintainer, M., Wolfer, J., "Psychological preparation for surgical pediatric patients; the effect on children's and parents stress responses and adjustment", Pediatrics, 56, 2, (1975), 187, 200.

109. Waltz, C., Strickland, O., Measurement of nursing outcomes. Vol.1, NewYork:Springer Publishing Comp., 1987, 202-212.
110. Waterhouse, G., "Taking the fear of A end E", Nursing Times, 85, 6, (1989), 38.
111. Whaley, L.F., Wong, D., "Nursing care of infants and children", (Impact of hospitalization on the child and family), Third Edition, St.Louis, Washington, Toronto:The C.V.Mosby Comp., 1987, 1055-1061, 1067-1070.
112. Winkelstein, M.L., "Fostering positive self concept in the school-age-child", Pediatric Nursing, 15, 3, (1989), 229-232.
113. Wolfer, J., Wisintainer, M., "Prehospital psychological preparation for tonsillektomy patients; effects on children's and parent's adjustment", Pediatrics, 64, 5, (1979), 646-655.
114. Wolff, S., Problem çocuklar ve tedavi (çocuk ve stress). I.Basım, İstanbul:Say Yayınları, 1986, 95-110.
115. Wong, D., Baker, M., "Pain in children; comparison of assesment scales", Pediatric Nursing, 14, 1, (1988), 9-16.
116. Yavuzer, H., Ana baba ve çocuk. İstanbul:Evrin Matbaacılık, 1986, 41-44.
117. Yavuzer, H., Çocuk psikolojisi. İstanbul:Evrin Matbaacılık, 1987, 97-99, 113-120.

118. Yavuzer, H., Resimleriyle çocuk. İstanbul:Evrım Matbaacılık, 1992, 51-53.
119. Yiğit, R., "Çocuk hastaların gereksinimlerini nasıl karşılırsınız?", T.H.D., 42, 4, (1992), 11-12.
120. Yörükoğlu, A., Çocuk ruh sağlığı. 2. Basım, Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1979, 18-54, 220-226.
121. Yörükoğlu, A., Gençlik çağı ruhsal sorunları. 6. Basım, İstanbul:Özgür Basım-Dağıtım, 1989, 43-44.

EK I.

TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

Subskala Maddeleri :İşlemsel Maddeler :

- 1-) İğne yapılmasından korkarım.
- 2-) Parmağımdan kan akmasından korkarım.
- 3-) Dr. veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım.
- 4-) Dr. veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım
- 5-) Dr. veya hemşirenin boğazıma sakmasından korkarım.
- 6-) Dereceyle ateşime bakılmasından korkarım.
- 7-) İlaç içmekten korkarım.
- 8-) Dr.'un ağızıma abesland koymasından korkarım.
- 9-) Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım.

Çevresel Maddeler :

- 1-) Dr. muayenehanesine gitmekten korkarım.
- 2-) Hastaneye gitmekten korkarım.
- 3-) Muayene masasına yatmaktan korkarım.
- 4-) Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım.
- 5-) Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım.
- 5-) Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım.
- 6-) Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım.

Kişisel Maddeler :

- 1-) İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım.
- 2-) Parmağımdan kan alındığını görünce korkarım.
- 3-) Kusmaktan korkarım.
- 4-) Canım yanınca ağlamaktan korkarım.

Kişilerarası Maddeler :

- 1-) Doktorun bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım.
- 2-) Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım.
- 3-) Hasta olunca, okula gidememekten korkarım.
- 4-) Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım.
- 5-) Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım.
- 6-) Hemşirenin bana, benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım.
- 7-) Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım.
- 8-) Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım.
- 9-) Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım.

Çocuğa ve Ailesine Ait Sosyo-Demografik Özellikler :

Çocuğun :

Doğum Tarihi :

Cinsiyeti :

Kardeşlere göre doğum sırası :

Daha Önce hastaneye yatışı :

En son hastaneye yatış tarihi:

Annenin :

Yaşı :

Eğitimi :

Babanın

Yaşı :

Eğitimi :

EK II.

ÇOCUĞUN AİLESİNE YÖNELİK TIBBİ İŞLEM AİLE ANKETİ

- 1-) Çocuğum kendini incitmekten korkar (3 seçenekli).
- 2-) Çocuğum Dr.'a gitmekten korkar.
- 3-) Çocuğum aşı olmaktan korkar.
- 4-) Çocuğum parmağından kan aktığını görmekten korkar.
- 5-) Çocuğum hastaneye gelmekten korkar.
- 6-) Çocuğum canını yakmaktan korkar.
- 7-) Dr.'un kendisine ne yapacağını söylemeyeceğinden korkar.
- 8-) Çocuğum kusmaktan korkar.
- 9-) Çocuğum hasta olunca okula gidememekten korkar.
- 10-) Çocuğum canı yanınca ağlamaktan korkar.
- 11-) Çocuğum hasta olunca ailesi/arkadaşlarına bulaştırmaktan korkar.
- 12-) Çocuğum hastaneye gelince, hastanede kalabileceğinden korkar.
- 13-) Çocuğum hastaneye gelince ölmekten korkar.
- 14-) Çocuğum Dr.'un boğazına bakmasından korkar.
- 15-) Çocuğum Dr.'un kendisine hasta olduğunu ve tedavi olabileceğini söylemesinden korkar.
- 16-) Çocuğum hastaneye gelirse (ailesinden) bizden ayrı kalabileceğinden korkar.
- 17-) Çocuğum Dr.'un ağzına abesland koyup bakmasından korkar.

Ö Z G E Ç M İ Ş

Vezire ALAK

1955 yılında İzmir'de doğdu. İlk ve orta öğretimi-
ni İzmir'de tamamladı. 1973-1974 yılında Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Okulu'na girdi. 1977-1978 öğretim yıl-
linda mezun oldu. 1984-1986 yılları arasında Yüksek Li-
sans çalışmalarını tamamladı. 1987-1989 yılları arasında
doktora derslerini aldı. 1989 yılında Doktora yeterlilik
sınavını verdi, bu tarihten itibaren doktora tezi çalış-
malarını sürdürmektedir. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fa-
kültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda ameliyat hemşi-
resi olarak görev yapmaktadır.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**