



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN
MATERYALLERE KARŞI KORKU ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

HÜLYA KÖK EREN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

2018



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN
MATERYALLERE KARŞI KORKU ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

HÜLYA KÖK EREN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

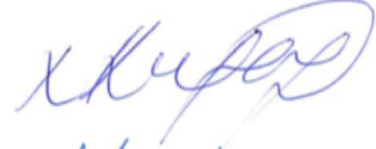
Hülya KÖK EREN 'in Doktora Tezi olarak hazırladığı “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “KABUL” edilmiştir.

Tarih
28/12/2018

Üye : Prof. Dr. Perihan GÜNER



Üye : Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU



Üye : Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Danışman)



Üye : Doç. Dr. Nermin GÜRHAN



Üye : Doç. Dr. Saniye Tülin FİDAN



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 07.01.2019 tarih ve 1206/5993 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Yeysi GÜNEŞ
Enstitü Müdürü



ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN MATERYALLERE KARŞI KORKU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Özet

Metodolojik tipte olan bu araştırmada, çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Eskişehir merkezinde bulunan bir ilköğretim okulunda okuyan öğrenciler (1024) ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin çocuk servislerinde yatan çocuklar oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleminde, okulda okuyan tüm öğrenciler ulaşılmaya çalışılmış, toplam 1012 öğrenciye ulaşılmıştır. Hastanede yatan çocuklar için, Nisan - Temmuz aylarında yatan 422 çocuk araştırmaya alınmıştır. Toplam örneklem sayısı 1434 olup, beş-on yaşındaki çocuklar çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın veri toplama araçları, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği" dir. Verilerin değerlendirilmesinde içerik, açıklayıcı faktör analizi, madde analizi ve Cronbach Alpha Katsayısı hesaplaması yapılmıştır. Hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin korelasyon katsayıları 0.39 ile 0.79 arasındadır. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonrası oluşan iki alt boyut toplam varyansın %65.97'sini açıklamaktadır. Her bir alt boyut altında toplanan maddeler içerik bakımından incelenerek alt boyutlar isimlendirilmiştir. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin, birinci alt boyutu "sık karşılaşılan materyallere karşı korku", ikinci alt boyutu ise "sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku" şeklinde isimlendirilmesi uygun görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur. Hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelime: Çocuk, Hemşirelik Girişimleri, Hastane Materyalleri, Korku, Ölçek

THE SCALE DEVELOPMENT OF FEAR IN CHILDREN AGAINST NURSING INTERVENTIONS AND USED MATERIALS

Summary

In this methodological study, it was aimed to develop a valid and reliable measurement tool for the determination of fears of nurses and nursing interventions. The universe of the research, Children in a primary school located in the center of Eskişehir and Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Hospital children in the hospital are composed of children. In the sample of the study, all students studying at the school were tried to reach and a total of 1012 students were reached. 422 children who were hospitalized in April-July were included in the study. Total sample size was 1434, and five-ten year old children were included. The data collection tools are "Personal Information Form" and "The Scale Development of Fear in Children Against Nursing Interventions and Used Materials". In the evaluation of the data, content, explanatory factor analysis, item analysis and Cronbach's alpha coefficient were calculated. The correlation coefficients of the fear scale against nursing interventions and the materials used are between 0.39-0.79. The Kaiser-Meyer-Olkin value of the scale was 0.92. Two sub-dimensions formed after exploratory factor analysis explain 65.97% of total variance. The items collected under each sub-dimension were examined in terms of content and the sub-dimensions were named. It was found appropriate to define the Child Fears Scale for Nursing Interventions and Materials Used as the first sub-dimension of "fear against common materials" and the second sub-dimension as "fear against uncommon materials". The Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.94. It was found that the fear scale against nursing interventions and the materials used was valid and reliable.

Keywords: Children, Nursing Interventions, Hospital Materials, Fear Scale

İÇİNDEKİLER

Özet.....	iii
Summary.....	iv
Tablo Dizini.....	vii
Şekil Dizini.....	viii
Simge ve Kısaltmalar Dizini.....	xi
1-GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1- Giriş.....	1
1.2- Amaç.....	2
2- GENEL BİLGİLER.....	3
2.1- Duygu.....	3
2.2.1- Duyguların Sınıflandırılması.....	3
2.2- Duygu Teorileri.....	6
2.3- Duygusal Beceriler.....	7
2.4- Yüz İfadeleri ve Duygu İlişkisi.....	7
2.5- Korku Duygusu.....	8
2.5.1- Çocuklarda Korku.....	9
2.6- Okul Çağı (6-10 Yaş) Çocuklarında Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korkuları.....	11
3- GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	13
3.1- Araştırmanın Tipi.....	13
3.2- Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	13
3.3- Veri Toplama Araçları.....	14
3.4- Ölçek Geliştirme Aşamaları.....	14
3.4.1 Madde Havuzu Oluşturma.....	14
3.4.2. İçerik Geçerliliği.....	28
3.5- Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.6- Etik Kurul Onayı.....	29
3.7- Kısıtlılıklar.....	29
3.8- Araştırma Planı Çizelgesi.....	30
4- BULGULAR.....	31
4.1- Örneklemin Tanımlayıcı Özellikleri.....	31
4.2- Geçerlilik Analizleri.....	33
4.3- Güvenirlilik Analizleri.....	39
4.3.1- Madde Analizi.....	39
4.3.2- Yapı Geçerliliği.....	41
4.3.3- Kriter Geçerliliği.....	47
4.3.4- Cronbach Alpha Katsayı Hesaplaması.....	47
4.4- Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulama Aşamaları.....	48
5- TARTIŞMA.....	54
5.1- Birinci Kısım (Ölçek Geliştirme).....	54
5.2- İkinci Kısım (Ölçeğin Uygulanması).....	56
6- SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58

6.1- Araştırmanın Sonuçları.....	58
6.2- neriler.....	59
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	60
EKLER DİZİNİ.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	87



Tablo Dizini

Tablo 3.1 Örneklem Sayısı ve Yüzdeleri.....	14
Tablo 3.2 Araştırmacı tarafından oluşturulan yüz ifadeleri(birinci taslak)..	15
Tablo 3.3 Oluşturulan Hastane Araçları.....	18
Tablo 3.4 Uzmanlar yardımıyla oluşturulan yüz ifadeleri (ikinci taslak)....	22
Tablo 3.5 Uzman Görüşüne Sunulan Hastane Araçları.....	24
Tablo 4.1 Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri.....	32
Tablo 4.2 Lawshe minimum içerik (kapsam) geçerliği oranları.....	34
Tablo 4.3 Yüz ifadelerinden oluşan maddelerin lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları.....	36
Tablo 4.4 Hastane araçları ve Lawshe içerik geçerlilik oranları.....	37
Tablo 4.5 Ölçek maddenin madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası.....	39
Tablo 4.6 Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları.....	41
Tablo 4.7 Taslak ölçek puanlarının dağılımının normal dağılıma uygunluğu.....	41
Tablo 4.8 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin faktör analizi uygunluğuna ilişkin veriler.....	42
Tablo 4.9 Ölçekte yer alan maddelerin ortak faktör varyans değerleri.....	43
Tablo 4.10 Açıklanan toplam varyans miktarları.....	43
Tablo 4.11 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin maddelerinin birleşenler matrisi	45
Tablo 4.12 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin faktör analizi sonrası maddelerinin döndürülmüş bileşenler matrisi.....	46
Tablo 4.13 Ölçeğin faktörlerinin ortalama ve standart sapma puanları ile faktörler ve ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon analizi sonuçları.....	47
Tablo 4.14 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin cronbach alpha katsayıları.....	48
Tablo 4.15 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları.....	48
Tablo 4.16 Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyutların puan ortalamaları.....	51

Şekil Dizini

Şekil 2.1 Plutchink'in sekiz temel duygu kategorisi.....	5
Şekil 2.2 Plutchink'in dikey sekiz temel duygu kategorisi.....	5
Şekil 3.1 Araştırma Planı Çizelgesi.....	30
Şekil 4.1 Ölçek Geliştirme Aşamaları.....	33
Şekil 4.2. Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formül.....	34
Şekil 4.3 Ölçekteki maddelere ilişkin yamaç birikinti grafiği.....	44



Simge ve Kısaltmalar Dizini

APA	American Psychology Association
TDK	Türk Dil Kurumu
EKG cihazı	Elektrokardiyografi Cihazı
EMG cihazı	Elektromiyografi Cihazı
TİK	Tez İzleme Komisyonu
VAS	Visual Analogue Scale



1- GİRİŞ VE AMAÇ

1.1- Giriş

Korku çocukluk döneminde yaygın olarak görülen temel duygulardan biridir (Erkman, 1992). Korku algılanan tehdit edici uyarana cevap olarak verilen fizyolojik (terleme), bilişsel-duyuşsal (korkma), davranışsal (kaçma) tepkidir (Köknel, 1997). Korku duygusu, tehlikelerden koruyarak ve öğrenme için motive ederek bireye yardımcı olur. Bu yüzden çocuğun sağlıklı duygusal ve bilişsel gelişim için gereklidir (Gullone, 2000; Muris & Rachman, 2007). Çocuklarda korku duygusu uyarana uyumlu olmadığı, ifade edemediğinde ya da uzun süreli yaşandığında birçok fiziksel, psikolojik, sosyal problemlere sebep olabilir. Çocukluk döneminde yaşanan korkular çocuğun günlük yaşamının olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gullone, 2000; Gullone, King, & Ollendick, 2001; Muris, 2010). Çocuklarda yaşanan korku, ciddi anksiyete bozukluklarının bir işareti olarak kabul edilmektedir. Örneğin iğneden çok korkan bir çocuğun, ileride iğne fobisi tanısı alması olasıdır (Cook, 2016).

Yaralanma, hastalık, kan, ölüm vb. korkular okul döneminde çok yaygın görülen korkulardır. Bunun yanında çocukların yaşadığı önemli korkulardan biri hastane ile ilgili korkulardır (Kavaklı, 1992; Preuschoff & Schulze, 1998). Çocuklar için hastane ortamı sevilmeyen, bazen ceza yeri olarak algılanan, kısıtlayıcı, yabancı, kötü bir yerdir (Görener & Görak, 2009; Kathalae, 2007; Pinto & Barbosa, 2007; Taşdemir- Akkavak, 2015). Çocuğun hastane ile ilgili korkuların artıran bir etmende hemşirelik girişimlerinde kullanılan hastane araçlarıdır. Yapılan bir çalışmada, çocukların %21'i hastanedeki araç ve ekipmandan korktuğunu ifade etmiştir (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009). Gündüz ve ark. (2016) yaptığı çalışmada aileler, çocuklarının hastane ile korkularının nedenlerinden birinin hastane araçları ile ilgili olduğunu düşünmektedir (Gündüz et al., 2016). Gönener ve Görak (2009) tarafından yapılan çalışmada çocukların hastane ile ilgi endişe kaynaklarından birinin oksijen maskesi olduğu bulunmuştur (Görener & Görak, 2009). Kelebekli enjektörlerin çocuklarda iğne fobisini azattığı bulunmuştur (Kettwich et al., 2007). Hsu (2004) yaptığı çalışmada ise çocukların muayene ile ilgili korku düzeyini çocuk kliniğini çocuklara uygun dekore ederek, hemşirelerin kıyafetlerini ve aletlerin dış kısımlarını değiştirerek yarı yarıya düşürüldüğü bulunmuştur (Hsu, 2004). Bu çalışmalardan anlaşıldığı üzere hemşirelik girişimleri ve kullanılan hastane materyalleri çocuklar üzerinde korku oluşturmaktadır.

Literatür incelendiğinde hastanede çocuklarda kullanılan görsel ölçek olarak Görsel Analog Ölçeği (Visual Analogue Scale; VAS) kullanıldığı görülmüştür (Scott & Huskisson, 1979). Bazı kliniklerde korkuyu ölçtüğü gözlemlenmesine rağmen asıl amacı ağrıyı değerlendirmektir. Bunun yanında ölçek koruyu/ağrıyı değerlendirirken örneğin çocuk 7 rakamının

işaretlendiğinde 7 birimlik korku/ağrı hissettiği varsayılır. Yani ölçekte çok az korkuyorum, korkuyorum, çok korkuyorum gibi şekilde korkuyu değerlendirmektedir. Bu nedenle korkuyu ölçen görsel bir ölçek olmadığı düşünülmektedir. Günümüzde ise çocukların iletişim araçlarında uzun ifadeler yerine emoji, çizgiler, şekiller vb. kullanılarak duygularını ifade ettiği görülmektedir. Bu yüzden çocukların hemşirelik girişimleri ve kullandıkları materyallere karşı korkularını görsel yüz ifadeleri ile ölçülmesinin daha uygun olacağı düşünülerek görsel bir ölçek geliştirilmesi planlanılmıştır.

1.2- Amaç

Araştırmacılar tarafından çocukların hemşirelik girişimleri ve kullandıkları materyallere karşı korkuları üzerine geliştirilen bir ölçeğe literatürde ulaşılmamıştır. Bu çalışma çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

2- GENEL BİLGİLER

2.1- Duygu

Duygu genel anlamda, "fizyolojik uyarılmayı, hisleri, bilişsel süreçleri ve gözle görülebilir değişiklikleri (yüz ve duruş şekli gibi) içeren ve kişinin önemli olarak gördüğü bir duruma veya olaya yanıt olarak gösterdiği, belirli davranışsal tepkilerle beraber, bedensel ve zihinsel değişimlerin karmaşık bir şekli" olarak tanımlanır (Gerrig & Zimbardo, 2016; Köknel, 1997). Kısaca, kişinin belirli olaylara verdiği belirli tepkilerdir (Gerrig & Zimbardo, 2016).

Duygu kelimesi Latince'de "emotion" sözcüğüne karşılık gelmekte ve hareket etmek, harekette olmak anlamındadır (Matsumoto, 2009). Amerika Psikoloji Derneği'nin (American Psychology Association) Psikolojik Terimler Sözlüğü'ne göre duygu (emotion), kişisel olarak algılanan bir duruma yanıt olarak ortaya çıkan psikofizyolojik bir uyarılma, hisler, bilişsel süreçler ve davranışsal tepkilerin oluşturduğu karmaşık bir yapıdır (APA, 2015). Türk Dil Kurumu'na göre ise duygu, "belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim" olarak tanımlamıştır (TDK,2014).

Yaşadığımızı duyguyu ifade ederken sevinç, sevgi, gurur üzüntü, korku, elem, keder, öfke gibi duygu durumlarını belirten genel ifadeler kullanırız. Bu ifadeler her ne kadar genel olsa da, aslında her duygu onu yaşayan kişiye özeldir. Kısaca duygular çok çeşitli, karmaşık ve kişiye özgüdür (Gerrig & Zimbardo, 2016).

Literatürü incelediğimizde duygu kavramının birçok tanımı yapılmıştır. Duygu kuramcıları duyguyu açıklamak için birçok yaklaşımlar önermesine rağmen, bu kavramda duygunun farklı yönleri ele alınmıştır. Bu yüzden duygu kuramcıları duyguları daha iyi anlamak için sınıflandırılması gerektiği kanısına varmışlardır (Andersen & Guerrero, 1997; Erkman, 1992; Fiske, Daniel, & Lindzey, 2010; Roger, 1983)

2.2.1- Duyguların Sınıflandırılması

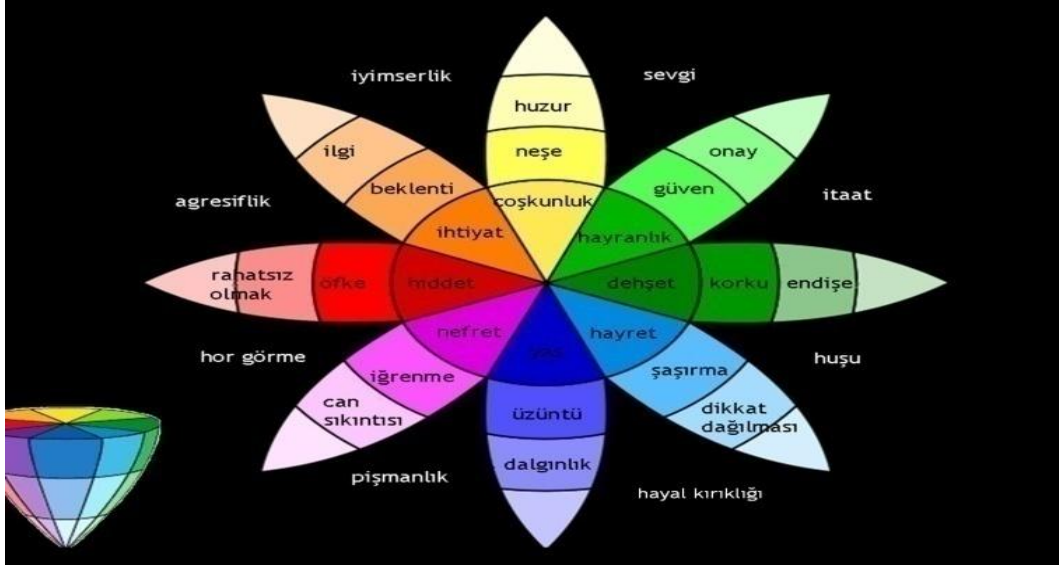
Birçok duygu sınıflamasından içinden önde gelenlerine aşağıda değinilmiştir.

McDougall 1928 yılında duyguların güdülerden kaynaklandığını savunmuştur. Duyguların, insanoğlunun amaçlarının doğrultusunda belirli ve ayrı ayrı özelleşmiş bedensel düzenlemelere göre oluştuğunu belirtmiştir. Bu iki tip uğraşın tecrübe edilmesi *birincil duyguların* özelliğini oluşturmuştur. Bu bedensel tepkilerin iki ya da daha fazlası çakışırsa o zaman yaşantısal olarak sonuç, *ikincil veya harmanlanmış duygu*

özelliğinde oluşmuştur. Birincil duygular gerçek ve net duygular olup ve insanların evrimsel basamaklarında önceden ortaya çıkmışlardır. İkincil duygular ise karmaşıktır. İkincil duygular, birincil duyguların tersine, insanlarla sınırlıdır çünkü bilişlere dayanırlar ve duygular bilişlerden bağımsızdırlar (Fiske et al., 2010; Richard & Philip, 2012).

Psikolog Paul Ekman, 1972 yılında temel duygular teorisini ortaya atmıştır. Ekman bazı duyguların kökenli olduğunu savunmuştur. Bu duyguların kültürden etkilenmediğini ve evrensel olduğunu söyleyerek, bu duygulara temel duygular (*basic emotions*) olarak adlanmıştır (Ekman, 1992). Temel duyguların ilk sınıflandırmasını 1972'de yapan Ekman, 1990'da bu duyguların sayısını arttırmıştır. Temel duygular; Öfke, tiksinti, korku, mutluluk, üzüntü, şaşkınlık, eğlenme, küçük görme, memnuniyet, mahcubiyet, heyecan, suçluluk, başarı sonrası gururlanma, rahatlama, tatmin, duyumsal zevk, utançtır (Ekman, 1992; Fiske et al., 2010). Temel duyguların kişinin kendi değerlendirmesi ve sosyal etkileşim sürecinde ortaya çıkmasıyla oluşan duygulara da karmaşık duygular ismi verilmiştir. Örneğin endişe duygusunun altında, korku, suçluluk gibi temel duygular olabilir ve kişi yaşadığı kendi deneyimlerine göre oluşturduğu bir endişe duygusu yaşayabilir (Fiske et al., 2010; Richard & Philip, 2012; Vatan, 2016).

Duyguları en etkili şekilde ve sınıflandırması Robert Plutchik (1980) tarafından yapılmıştır. Plutchik insanların ve hayvanların, çeşitli uyum sağlayıcı davranışları güdüleyen duyguların sekiz temel kategoride ele alabileceğini ileri sürmüştür. Korku, hayret, üzüntü, tiksinti, öfke, umut, sevinç ve kabul edilme duygularının her biri, farklı biçimlerde olsa da, çevresel beklentilere uyum yapmamızı sağlar (Şekil 2.1). Örneğin korku, hayvanların düşmanlara karşı korunmalarını sağlayan kaçma davranışlarına yol açarken, öfke saldırarak tehlikeyi yok etmelerine yol açar (Fiske et al., 2010; Gerrig & Zimbardo, 2016; Richard & Philip, 2012).



Şekil 2.1 Plutchink'in sekiz temel duygu kategorisi

Plutchink'in sekiz temel duygu kategorisi: Birbiriyle yan yana gösterilen duygular, birbirlerine karşı yönde ve uzakta yer alanlara kıyasla daha benzerdir. Yan yana duygular birleştirilirse, yeni fakat ilişkili duygular ortaya çıkar. Örneğin; korku ve kabulün birleşmesi ile sinme duygusu ortaya çıkmaktadır. Plutchink'in sekiz kategorisinden birindeki duygular; şekil 2.2'de modelin dikey modelinde gösterildiği gibi, şiddet açısından farklılıklar gösterirler. Ortaya doğruya doğru kaydıkça, her duygunun şiddeti azalmakta ve duygular arasındaki fark daha kesin hale gelmektedir. Örneğin; korku dehşetten daha az şiddetli, 'enşilenme'den ise daha çok şiddetlidir. Plutchik, sadece sekiz duygu kategorisi veya sınıfı ayırt ettiği halde her bir kategorideki duygular şiddet açısından farklılaştığından yaşadığımız duyguların çeşitliliği de giderek artar. Bu nedenle basit de olsa bu model, tüm farklı duyguları ve ilişkili davranışların çoğunu açıklamayı mümkün kılmaktadır (Fiske et al., 2010; Richard & Philip, 2012).



Plutchik'in modelinde duygular şiddet açısından da farklılık gösterirler.

Şekil 2.2 Plutchink'in dikey sekiz temel duygu kategorisi

Parrott ise duyguları üç dereceli olarak sınıflandırmıştır. Birincil duygular; sevgi, keyif, şaşkınlık, öfke, üzüntü ve korkudan oluşmaktadır. İkincil ve üçüncül duygular bu birincil duygulardan türetilmiştir. Duyguların farklı bir sınıflaması, ortaya çıktıkları zaman boyutuyla ilgili olarak da yapılabilir. Örneğin korku gibi bazı duygular birkaç saniyede ortaya çıkabilirken bazılarının (örn. sevgi) oluşması uzun yıllar alabilir. Bu şekilde bir ayırım duygu hecmeleri (*emotion episodes*) ve duygu eğilimleri (*emotion dispositions*) şeklinde yapılabilir. Duygu eğilimleri daha çok mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkilidir (Fiske et al., 2010; Richard & Philip, 2012).

2.2- Duygu Teorileri

Duygularla ilgili literatür incelendiğinde; ilk olarak duyguların ne kadarının evrensel ne kadarının kültüre bağlı özellik taşıdığı tartışması dikkati çekmektedir. Başka bir deyişle; duygular doğuştan getirilen özellikler mi; yoksa sosyo-kültürel çevre tarafından mı belirlenmektedir?. Çeşitli duygu araştırmacıları duygu kavramını açıklamak için çeşitli yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Bu yaklaşımlarda duygunun farklı yönlerini ele alarak açıklamaya çalışmışlardır. Bu yaklaşımların bazıları insanların bedensel durumları ve hissettiği duygular arasındaki ilişkilere bakarken, bazıları duygusal yaşantıyı açıklamaya çalışmakta ve diğer yaklaşımlar da duyguların davranışla nasıl ilişkili olduğunu açıklamaktadır (Fiske et al., 2010; Gerrig & Zimbardo, 2016; Richard & Philip, 2012).

James ve Lange 'ın Vücut Tepkisi Kuramı: On dokuzuncu yüzyıl psikologları William James ve Carl Lange'ın öne sürdüğü James- Lange kuramında, çevredeki uyarıcıların (örneğin yılan), bedende fizyolojik değişimler neden olur. Kalp atışı hızlanır, göz bebekleri büyür, soluk alıp verme sıklaşır, terleme artar, tüyler diken diken olur. Bu fizyolojik değişimlere bağlı olarak duygular ortaya çıkar. O halde korku duygusu, fizyolojik değişimlere ilişkin farkındalıktan ibarettir. Titrediğimiz için korkmuş hissederiz veya ağladığımız için üzgün hissederiz (Fiske et al., 2010; Gorman, 2004; Richard & Philip, 2012).

Cannon - Bard'un Merkezi Nöral Süreçler Kuramı: Duygulara ilişkin başka kuram olan 70 yıl önce geliştirilen Cannon- Bard kuramında duyguların ve bedensel davranışların ard arda değil, aynı zamanda ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Yılanı görmeye başlarsanız korkarsınız ve koşmaya başlarsınız; bunların hiçbiri diğerinden önce yer almaz. Duygusal yaşantınızı belirlemede esas rolü oynayan, gördüğümüz ve algıladığımız şeydir (Fiske et al., 2010).

Bilişsel Duygu Değerlendirme Kuramları: Uyarılma belirtileri ve iç durumlar birçok farklı duygu için benzer olduğundan, bazı zamanlar belirsiz, alışılmadık durumlarda tecrübe edildiğinde bunları karıştırmak mümkün. Stanley Schachter (1992- 1997) insanların böyle bir belirsizliğin

üstesinden nasıl geldiğini açıklamak için iki faktörlü duygu kuramını üretti. Schachter' e göre (1971), duygu deneyimi fizyolojik uyarılma ve bilişsel değerlendirme olmak üzere iki faktörün ortak etkisidir. Her iki kısım da bir duygunun ortaya çıkması için gereklidir. Fizyolojik uyarılmanızı, ne hissettiğinizi, hangi duygusal etiketin en iyi uyduğunu ve tecrübe edildiği belli bir ortamda tepkinizin ne anlama geldiğini bulmak amacıyla değerlendiririz. Richard Lazarus (1922 - 2002) bilişsel değerlendirmenin öneminin bir başka savunucusudur. Lazarus (1995) "duygusal deneyimin sadece bireyin içinde veya beyinde ne olduğuna dayanarak anlaşılamayacağını, fakat bu deneyimin değerlendiren çevreyle sürmekte olan etkileşimden kaynaklandığını" iddia etmiştir (Richard & Philip, 2012).

2.3- Duygusal Beceriler

Duygusal beceriler geniş bir yelpazede yer alan fiziksel ve zihinsel farkındalık hallerinin eş güdümünü sağlar. Bu yolla algılama ve yorumlama süreçleri, bellek gibi çok kapsamlı ve karmaşık süreçlerin de bir parçası haline gelir. Bu beceriler şöyle özetlenebilir:

Duyguları Tanıma Becerisi: Duyguları tanıma becerisi, kişinin hissettiği duyguyu fark etmesi ve anlam vermesidir. Duygular yüz ifadelerine yansır ve bu şekilde mesaj iletilmiş olur. Yüz ifadesinde olan kaşların çatılması, göz bebeklerin genişlemesi, ağzın köşeleri geriye doğru çekilmiş vb. birçok ifade yüz ifadesindeki bu ipucu mesajları sayesinde duyguları tanımaya çalışırız. (Cüceloğlu, 2001; P. Erkman, Friesen, & O'Sullivan, 1987; Kağıtçıbaşı, 2004). Okul öncesi dönem boyunca çocukların duyguları tanıma becerisi geliştikçe olayların oluşturduğu duyguları anlama becerisi de gelişmeye başlar (Saltalı, 2013)

Duyguları Anlama Becerisi: Başka birinin ne hissettiğini anlama yeteneğidir. Kişi başkasının duygularını ses tonu, jestler, yüz ifadesi gibi sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullanmaktadır (Cüceloğlu, 2001; Erkman et al., 1987; Kağıtçıbaşı, 2004).

Duyguları İfade Etme Becerisi: Duyguları ifade etme becerisi, etkileşim halindeyken duygularını karşıdaki bireyin anlayabileceği şekilde ifade etme yeteneğidir. Çocukların sosyal becerilerinin gelişimi için duyguların ifade edilişi ve sıklığı önemlidir (Cüceloğlu, 2001; Erkman et al., 1987; Kağıtçıbaşı, 2004).

2.4- Yüz İfadeleri ve Duygu İlişkisi

Yüz ifadeleri, duyguların yansımasıdır. Yüz ifadeleri bilinçli veya bilinçsiz olarak kolaylıkla izleyebileceğimiz, sözsüz iletişimin ilk kanalıdır. Kolaylıkla izlenebilen yüz ifadeleri, genellikle korku, kızgınlık, mutluluk ve hayret gibi duygulardır. Yaklaşık olarak dört beş yaş dönemine

gelindiğinde ise bu duyguların tanınması yetişkinlerle aynı düzeye ulaşır (Kağıtçıbaşı, 2004; Richard & Philip, 2012).

Darwin' e göre duyguların yüzümüzdeki ifadelerinin doğru anlaşılmasının yaşamsal önemi vardır. İnsanların yüz ifadelerini anlamak, onların bize korkuyla mı, mutlulukla mı, üzüntüyle mi yaklaştığını kestirmemiz açısından önem taşıyor ve kişi hakkındaki düşüncelerimizi, beklentilerimizi şekillendirir. Kızgın bir yüz ifadesi görünce kaygı düzeyimiz artar ve kendimizi korumaya alırız. Yani, yüz ifadelerini doğru algılamak işlevseldir. Kızgın ifadelerinin yanında, insanlar korku ifadelerine de oldukça duyarlıdır (Erkman et al., 1987; Richard & Philip, 2012).

Üç büyük yüz bölgesi kaş, gözler ve alt yüzdür. Yüz ifadelerinin doğru anlayabilmek için bu bölgelerin özelliklerinin bilinmesi ve iyi gözlenmesi gerekir. (Cüceloğlu, 2001). Örneğin korku durumunda yüz ifadesinde yüz bölgeleri şu şekilde olur:

Alın: Çizgiler çaprazlamasına buruşuk

Kaşlar: Yukarı kalkmış

Gözler: Açılmış, bakışlar bir noktaya dikilmiş, pupillalar genişlemiş, alt göz kapağı gergindir.

Ağız: Açık, katılaşmış, ağzın köşeleri geriye doğru çekilmiş ve aşağı doğru sarkmış.

Yanaklar: Alt kısmı ağzın hareketine uygun şekilde aşağı ve geri doğru çekilmiş.

Burun: Burun delikleri genişlemiştir (Akpınar, 2006).

2.5 - Korku Duygusu

Korku, dışarıdan karşılaşma olasılığını yaşadığımız herhangi bir tehlikeye karşı verdiğimiz bir tepkidir. Bu tepki organizmayı tehlike karşısında uyarma ve buna yönelik uygun davranışı (kaçma ya da kaçınma) göstermeye motive etmekte ve bu yönüyle de gelişim sürecinde organizmanın çevresi ile uyumunu ve stresli yaşam olayları ile başa çıkmasını sağlayan, ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Atılğan, Saçkes, Yurdugül, & Çırak, 2016; Köknel, 1997).

Literatürü incelediğimizde kurmacılar korkunun farklı özelliklerine değinmiştir. Janis korkuyu negatif bir dürtü olarak tanımlamıştır. Birey bu dürtü sayesinde bir neyi kendisini korur. Korkunun şiddeti ne kadar fazlaysa, öznenin şiddeti o kadar fazladır. Ama bazen bu durum değişebilir. Kişi hissettiği şiddeti manipüle edebilir. Bu şekilde kişinin korkunun şiddetine doğru yanıt vermeyip, korku şiddetini görmezden geldiği duruma "Bumerang etkisi" denir. Janis'in korkuyla ilgili bu teorisinde hangi durumun korkuya manipüle ettiği konusu belirsiz kalmıştır (Janis, 1967).

Korkuyla ilgili düşünceleri ortaya koyan diğer bir kuramcı Leventhal'dir. Leventhal (1970), korkuyu "Paralel Tepki Teorisi" yle açıklamıştır. Bu teoriye göre korku, tehdit edici duruma karşı kişinin kendini korumak için bilişsel bir değerlendirme sonucu verdiği duygusal ve davranışsal tepkidir. Duygusal tepki ile kişi korku duygusunu kontrol etmeye çalışır. Örneğin su içmek, derin nefes almak gibi müdahaleler korku duygusunu sakinleştirmek için ve durumu normaleştirmek normalle için verilen duygusal tepkilerdir. Davranışsal tepki ise kişinin hızlı karar vermesini gerektiren tehlike kontrolüdür. Kişi tehlike anında çevresini kontrol eder, bilgiyi değerlendirir, tehlikeyle baş etmek için kendince en etkili yanıtı verir. Leventhal, çok tehlikeli bir durumla karşılaştığımızda önce davranışsal tepkinini sonra duygusal tepkinin verildiğini belirtir. Ayrıca korkunun şiddeti ile kişinin davranış ve tutumunun değiştirmesinin doğru orantılı olduğunu savunur (Leventhal, 1970).

Rogers (1975), korkuyu bilişsel boyutta incelemiştir. Ortaya attığı "Korunma Motivasyonu" teorisine göre, korkuyu manipüle etmek için uyarıcı mesajın üç unsuru içermesi gerekir:

1. Sonuçların ciddiyeti
2. İstenmeyen sonuçların gerçekleşme ihtimali
3. Mesajın tehdidi yok etmek üzere önerdiği eylemin işe yarayıp yaramayacağı

Bu üç unsur kendileriyle bağlantılı üç bilişsel süreci sağlar:

1. Tahmini şiddet
2. Maruz kalma beklentisi
3. Tehditle baş edebilme tepkilerinin etkinliğine inanç

Bu üç unsurun bir araya gelmesiyle beraber, Korunma Motivasyonu'na göre korkuya karşı tutum ve davranışlarda değişikliğin ortaya çıktığı düşünülür (Roger, 1983).

Freud korkuyu cinsellik ve saldırganlık olmak üzere iki temel dürtünün bastırılması sonucu benlikte ortaya çıkan bir gerginlik durumu olarak tanımlamıştır. Freud'a göre fobiler çocuk döneminde temellenir. Çocuğun gelişim sürecinin her döneminde, bu döneme özgü korku açığa çıkabilir. Örneğin çocuğun erken dönemde yaşadığı korku anne ve babaya karşı duyduğu kıskançlık ve saldırganlık hisleriyle alakalı olduğunu söylemiştir. Freud'a göre fobiler, bilinçdışı çatışmalarla ve ödipal kompleksle ilişkilidir. Buna göre bastırılmış bazı korkuların, normalde kaygı veya korku oluşturmayacak bir nesneyle veya durumla yer değiştirmesi fobileri oluşturmaktadır. Freud diğer kuramcılarının aksine, korkuyu tehlike karşısında vücudun baş etmek için verdiği bir dürtü veya duygu olarak değil ve dürtünün bastırılması sonucu bilinçdışı oluşan çatışmalar olarak ele almıştır (Freud & Breuer 2001).

2.5.1- Çocuklarda Korku

Korkunun ortaya çıkmasında en önemli faktör korkunun öğretilmesidir. Çocuklar, büyürken anne ve babalarını çok dikkatli bir

şekilde gözlemler ve onları örnek alırlar. Ebeveynlerinin olaylar ve durumlar karşısında verdikleri tepkileri taklit eder ve uygulamaya çalışırlar. Örneğin, o güne kadar farelerle çok fazla bir araya gelmemiş bir çocuğun fareyle ilgili herhangi bir düşüncesi veya duygusu yoktur, ama annesi her fare gördüğünde korkuyorsa çocuk da annesinin tepkilerini taklit edebilir. Böylece korku davranışı öğrenilmiş olur. Model almada arkadaşlar, öğretmenler, televizyon, bilgisayar oyunları da diğer alternatif etki kaynaklarıdır. Korku; çocuklarda hayatın baskılarına göğüs germe yerine, yeteneklerini sınırlayan bir etmen olabilir ve onların kaynaklarını harekete geçirme yerine onları hareketsiz kılabilir. Bu şekilde bir korku da çocuğun özgürlüğünü elinden almakla kalmaz, omuzlarına bir baskı olarak yüklenir. Çocuk büyüdükçe değişik durumlarda ortaya çıkabilecek tehlikeleri anlar ve fark eder. Fakat tam olarak korkularını kontrol edemeyebilir. Eğer uygun şekilde baş etmesi desteklenmez ise çocuk uzun süre korkuyla yaşar. Çocuklarda görülen korkular yaşa bağlı olarak değişiklik gösterebilir. İlk yıllarda başlayan korkular çocukların yaşantılarıyla zenginleşerek zamanla ortadan kalkmaya başlar. Korku ve kaygılar okul öncesi dönemde sıklıkla görülen davranış sorunlarından. Çocukların deneyimleri az ve düşünme yetenekleri kısıtlı olduğu için gördüklerini ya da duyduklarını abartarak korkulu sonuçlar çıkarabilir (Ayhan, 2000; Dönmez, Çelen, & Onur, 2001; Gullone, King, & Ollendick, 2000).

Çocukların gelişim dönemlerine göre korkular değişik şekiller alabilir. Bebeklikte korku çevrenin ortaya çıkardığı yakın tehlikeler karşısında gösterilen tepkiler iken, çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça korkunun alanı da gelişir. Örneğin 5 yaşına kadar çocuklarda, hayali yaratıklar, küçük hayvanlar ve karanlık yaygın korku nedenleri iken, okulun başlangıcı ile birlikte sosyal korkular ortaya çıkmakta, 10 yaşlarında ise vücudunun yaralanmasından ve ölmekten korkmaya başlamaktadır. Çocukların bu yaşadıkları bu korkuları yenmek için daha önce geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Eğer sorunu çözemezler ise kendilerini güçsüz hissederler ve bu yaşamları boyunca devam edebilir (Eren, 2005; Kavaklı, 1992; Preuschoff & Schulze, 1998).

5-6 Yaş Çocuğun Korkuları:

Bu yaş grubundaki çocuklar rahatlıkla korku duygusunu ifade edebilirler. Beş ve altı yaşındaki çocuklar eşyaların görünümüne çok önemseler. Tanıdık gelemeyen bilmedikleri bir eşyadan korkabilir, o eşya için fantastik hayaller kurabilirler. Örneğin hiç enjeksiyon uygulanmasa bile, enjektörü gördüğünde çok korkabilir. Bu yaş grubunun başka bir korkusu da vücutlarıyla ilgilidir. Yaralanmaktan, sakat kalmaktan, ameliyat olmaktan vb. çok korkarlar (Hsu, 2004; Kavaklı, 1992; Preuschoff & Schulze, 1998). Bu dönemde çocuklar için hemşirelerin önlüğünden, hastanede bulunan cihaz ve araçlardan çok korkabilirler. Hastanede kullanılan malzemelerin çocuklara uygun, renkli, eğlenceli olması bu

yaştaki çocukların hastaneye olan korkularının azaltacaktır (Gültekin & Baran, 2005).

7- 10 Yaş Çocuğun Korkuları:

Bu yaş grubunun korkuları ağrı, fiziksel yaralanmalara, hastalık, ölüm, ebeveyn, doğa olayları ve arkadaşlarından ayrı kalma korkularıdır (Forsner, Jansson, & Söderberg, 2009; Muris & Rachman, 2007). Bu dönemde çocuklar korkularını yalnızlık, depresyon, sürekli ağlama, anksiyete bozukluğu gibi farklı şekilde gösterebilir (Muris & Rachman, 2007). Yedi yaşındaki çocuklarda görsel korkular baskındır. Örneğin, karanlıktan, gölgelerden, kapalı bir dolaptan, canavardan ve yaratıklardan korkabilirler. Ayrıca, anne-babadan ayrı kalma, arkadaşları tarafından ret edilme korkuları fazladır. Sekiz yaşından itibaren görsel korkuların yerini daha çok sosyal korkular alır. Okulda başarısız olmak, arkadaşları ile oynayamamak ve yalnız kalmak bu yaşın önemli korkularıdır. Bu yaşta ölüm korkusu başlar. Dokuz yaşında, sekiz yaş korkuları devam eder ve daha gerçekçi hale gelir. Dokuz yaşındaki bir korkularını kolayca bir nedene bağlayabilir. On yaşındaki çocukların yükseklik, ateş, cadı, cinayet ve okula geç kalma gibi korkuları mevcuttur (Ekşi, 1999; Gullone, 2000; Muris, 2010).

2.6- Okul Çağı (5-10 Yaş) Çocuklarında Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korkuları

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelinin, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Hedén, Essen, & Ljungman, 2016; Park & Foster, 2015). Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Karlsson, Englund, Enskär, & Rydström, 2014).

Okul çağı çocuklarının hastane ilgili korkuları yabancı bir çevre ve ekipman, hemşirelik girişimleri ve özellikle iğnedir (Ataman, 2006).Yapılan çalışmalarda çocukların %19 ile %68'inin iğne ve enjeksiyondan korktuğu bulunmuştur (Kettwich et al., 2007; Majstorovic & Veerkamp, 2004). Yine yapılan başka bir araştırmada iğnenin en korkutucu tıbbi bakım malzemesi olduğu ve çocuklarının %90 aşılama sırasında şiddetli stres yaşadığı saptanmıştır (Taddio et al., 2012). Samella ve diğerlerinin (2009) yaptığı bir çalışmada ise çocukların % 90'nın hastaneden korktuğu, en korktuğu şeyin ise hemşirelik girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Korkularının sebebi

ise hastanenin fiziksel, sosyal ve sembolik anlamda yabancı bir ortam olması, bilgi eksikliği ve sağlık personelinin ilişkisi olduğu çalışmada tartışılmıştır (Salmela et al., 2009).

Çocukların bu hastane ile ilgili bu korkularını sebepleri ise güvensizlik, çaresizlik, yaralanma korkusudur. Ama asıl sebep ise çocuklara hastane hakkındaki bilgileri yetişkinler tarafından verilen bilgiler ve bu bilgilerin genelde içeriğinde korkular vurgulanmasıdır (Ataman, 2006; Başbakkal, Sönmez, Celasin, & Esenay, 2010; Karlsson, Englund, Enskär, Nyström, & Rydström, 2016). Yapılan bir çalışmada 4- 6 yaş çocukların hemşireden, doktordan, korktuğunu, hastane odasının ise travmatik ve korkutucu olduğunu bulmuştur (Salmela, Aronen, & Salanterä, 2011) Hastane ile ilgili korkular yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır. Yaş düzeyleri ve bilinmeyene olan korkuları çocukların hastaneye gitmesini engellenmekte hastane araçlarına ve tıbbi işlemlere olan korkularını artırmaktadır. Çocuğun hastane ve hastane araçlarına, tıbbi işlemlere karşı korku düzeyleri; yaşına, bilişsel gelişim düzeyine, hastalığın süresine, tipine, önceki deneyimlerine, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmasına, ailenin tutumuna, kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterir (Hedén et al., 2016).

Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duygu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocukların hastane araçlarına ve yapılan hemşirelik girişimlerine karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır (Boztepe, Çınar, & Ay, 2017; Hedén et al., 2016; Park & Foster, 2015; Salmela et al., 2011; Salmela et al., 2009).

3- GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1- Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, metodolojik tiptedir.

3.2- Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şehit Yusuf Tuna Güzey İlköğretim Okulu'nda öğrenim gören öğrenciler (mevcut 1024) ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nin çocuk servisinde yatan çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, örneklem seçimine gidilmeksizin (tam sayım yöntemi), okuldaki tüm çocuklar ve Nisan Temmuz ayında çocuk servisinde yatan tüm çocuklar oluşturmaktadır.

Eskişehir merkezinde bulunan valilikten alınan destek ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile İl Halk Sağlığı Kurumu aracılığıyla revir kurulan Şehit Yusuf Tuna Güzey İlköğretim Okulunda 2017 - 2018 eğitim öğretim yılında eğitim gören anasınıfı, ilkokul 1.,2.,3. ve 4. sınıfta okuyan 5-10 yaşındaki çocuklar çalışmaya alınmıştır. Devamsızlık (5 öğrenci) ve çalışmaya kabul etmeme(7 öğrenci) nedenleri ile toplam 1012 öğrenciye ulaşılmıştır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin çocuk servisinde Nisan - Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan 5-10 yaş arası çocuklar çalışmaya alınmıştır. Bu ayların seçilme kriterleri, mevsim değişikliği, bağışıklık sisteminin etkisi, alerji, kusma ishal nedenlerden dolayı hasta sayısının fazla olmasıdır. Ayrıca, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında daha fazla tıbbi uygulama ve daha uzun yatışların olması nedeniyle, korku düzeyini etkileneceği için üniversite hastanesi seçilmiştir. Hastanede 422 çocuk çalışmaya alınmıştır. Homojen örneklerde varyans düşük olacağından faktör yükleri de düşük olacaktır. Bunu engellemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi için seçilen örneklemin heterojen olması varyansın artırılması ile önerilmektedir (Özdamar, 2016; Şencan, 2005). Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için bilinen grup karşılaştırılması yapılmıştır. Öğrenci olan ilk grup, teorik olarak hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkuyu yaşadığı düşünülen grup, diğer grup ise hastanede yatan ve hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere maruz kalan korku yaşayan çocuklardır (Alpar, 2017; Özdamar, 2016; Şencan, 2005). Tablo 3.1'de örneklem sayısı ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 3.1 Örneklem Sayısı ve Yüzdeleri

Okul Grubu			Hastane Grubu	
Yaş	n	%	n	%
5 yaş	74	7.3	53	12.6
6 yaş	173	17.1	69	16.4
7 yaş	191	18.9	73	17.3
8 yaş	209	20.7	81	19.2
9 yaş	243	24.0	79	18.7
10 yaş	122	12.0	67	15.8
Toplam	1012	100	422	100

Ölçek geliştirme çalışmalarında, açıklayıcı faktör analiz yapmak için örneklem büyüklüğünün 200'ün üzerinde olması güvenilir faktörlerin elde edilmesi için yeterli sayılır. Ayrıca, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarında ölçekteki madde sayısının yaklaşık 10 katı kadar bir örneklem ile çalışılması gerekliliği de bildirilmektedir (Büyüköztürk, 2002; Gürbüz & Şahin, 2017; Tabachnick & Fidell, 2001). Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Koku Ölçeğinde korkuyu ifade etmek için 5 emoji ve 18 tane hastane aracı bulunmaktadır. Bu durumda $(5+18) \times 10 = 230$ çocuğa ulaşılması ölçeğin geçerlilik analizleri yapmak için yeterli bir sayıdır. Bizim araştırmamızda 1434 çocuk örnekleme alınarak geçerli ölçek maddeleri oluşturulmaktadır.

3. 3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", ve geliştirilecek olan "Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Koku Ölçeği" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmanın doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, anne – baba eğitim düzeyi, ailenin yapısı, evin yakınında sağlık kuruluşu bulunma durumu, sosyal çevrede sağlık çalışanı olma durumu, hastanede yatma durumu ve hastanede yatma sayısı olmak üzere on sorudan oluşmaktadır.

3.4- Ölçek Geliştirme Aşamaları

3.4.1- Madde havuzu oluşturma

Madde havuzu oluşturulurken maddeler, yazılı metin, renkler ve resimlerle yapılabilir. Çalışma grubu çocuklar olduğu için korkunun

nitelendirilmesinde ve hastane araçların ifadesinde, resimlerin kullanılmasına karar verilmiştir (Erdoğan, Nahcivan, & Esin, 2014; Seçer, 2015; Şencan, 2005).











Madde havuzunun oluşturulması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamasında, araştırmacı tarafından 01.07.2017 – 30.10.2017 arasında google görseller kullanılarak yüz ifadeleri ve hastane araçları resimleri hazırlanmış ve birinci taslak hazırlanmıştır. İkinci aşamasında, araştırmacının oluşturduğu resimler üzerinden bir grafik ve bir animasyon uzmanı 20.11.2017 – 15.12.2017 tarihleri arasında ikinci taslaklar hazırlamıştır.

1. Araştırmacı tarafından oluşturulan birinci taslak



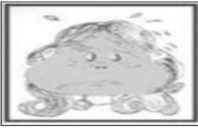









1. a. Korku duygusunun nitelendirilmesi

Korku duygusunun derecelendirilmesinde yüz resimleri kullanılmıştır. Hazırlan yüz ifadeleri beşli likert şeklinde resimlerle tasarlanmıştır. Puanlanmasında (1) korkmuyorum, (2) çok az korkuyorum, (3) korkuyorum, (4) çok korkuyorum, (5) aşırı derecede korkuyorum olarak yapılmıştır. Bu oluşturulan beşli yüz ifadesi bir takım olarak adlandırılmıştır. Bundan sonra araştırmada takım ifadesi kullanılacaktır. Araştırmacı tarafından google görseller aracılığıyla iki tanesi emoji olmak üzere toplam altı takım (toplam 33 yüz ifadesi) hazırlanmıştır. Aşağıda araştırmacının hazırladığı takımlar sunulmuştur.

Tablo 3.2 Araştırmacı tarafından oluşturulan yüz ifadeleri (birinci taslak)

YÜZ İFADELERİ					
	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
1. Takım					
2. Takım					

Tablo 3.2 Araştırmacı tarafından oluşturulan yüz ifadeleri (birinci taslak) (devamı)

YÜZ İFADELERİ					
3. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					
4. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
		Çizebilir misiniz?		Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?
5. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
		Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?
6. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
		Çizebilir misiniz?		Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?
6. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
		Çizebilir misiniz?		Çizebilir misiniz?	Çizebilir misiniz?



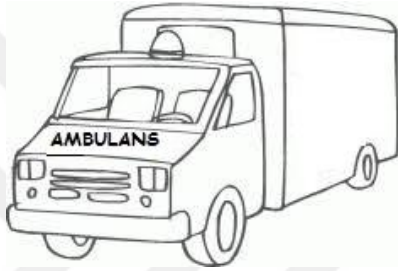




Çizebilir misiniz: İlgili resim Google görsellerde bulunamadığı için boş bırakılmıştır.

1. b. Hastane Araçları


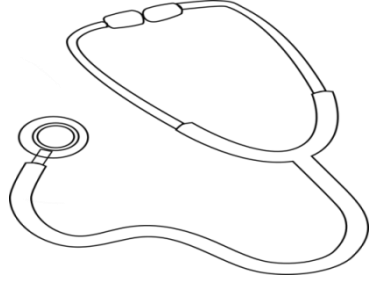

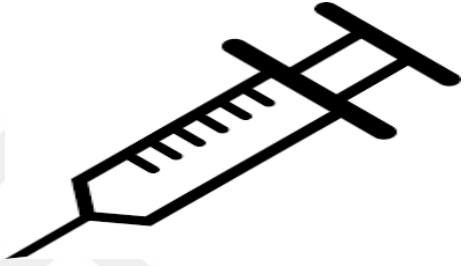
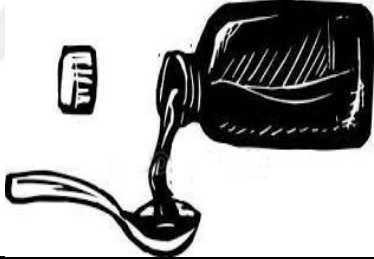



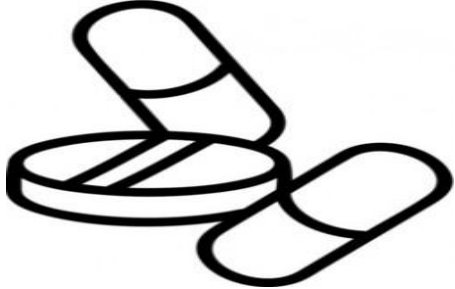
Çocuk Hemşireliği Protokolleri kitaplarından hemşirelerin çocuklara yaptığı girişimlerde en sık kullandıkları malzemelerin listesi çıkarılmıştır. Hastane araçları; hastane, ambulans, hemşire önlüğü, stetoskop, enjektör, hap, şurup, , intraket, ateş ölçer, maske, abeslang, eldiven, oksijen maskesi olarak belirlenmiştir (Canbulat-Şahiner, Açıköz, & Demirgöz-Bal, 2014a; Savaşer & Yıldız, 2009). Araştırmacı tarafından google görseller aracılığı ile 24 tane hastane resmi hazırlanmıştır. Hazırlanan resimler Tablo 3.2`de sunulmuştur.




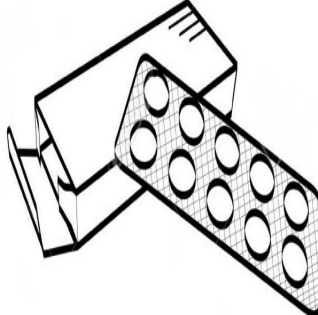
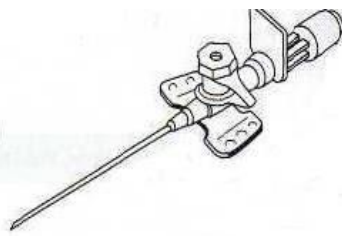



Tablo 3.3 Oluşturulan Hastane Araçları

		Hastane Araçları	
1. Hastane	Şekil 1 	Şekil 2 	
2. Ambulans	Şekil 3 	Şekil 4 	
Ambulans	Şekil 5 		
3. Hemşire Önlüğü	Şekil 6 	Şekil 7 	

Tablo 3.3 Oluşturulan Hastane Araçları (devamı)

		Hastane Araçları	
4. Steteskop	Şekil 8 	Şekil 9 	
5. Enjektör (iğne)	Şekil 10 	Şekil 11 	
6. Şurup	Şekil 12 	Şekil 13 	
Şurup	Şekil 14 		
7. Hap	Şekil 15 	Şekil 16 	

Tablo 3.3 Oluşturulan Hastane Araçları (devamı)

Hastane Araçları		
Hap	<p>Şekil 17</p> 	<p>Şekil 18</p> 
8. İntraket (Kanül)	<p>Şekil 19</p> 	
9. Ateş ölçer	<p>Şekil 20</p> 	
10. Maske	<p>Şekil 21</p> 	
11. Abeslang	<p>Şekil 22</p> 	

Tablo 3.3 Oluşturulan Hastane Araçları (devamı)

Hastane Araçları	
12. Eldiven	<p>Şekil 23</p> 
13. Oksijen Maskesi	<p>Şekil 24</p> 








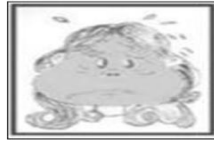

















2. Uzmanlar yardımıyla oluşan ikinci taslak

a. Korkunun nitelendirilmesi

Araştırmacı tarafından oluşturulan takımlar bir grafiker ve bir animasyon uzmanına gösterilmiştir. İncelemeleri sonucunda, resimlerin bir kalemde çıkmadığı, korku derecelerini tam olarak ifade etmeyen resimlerin olması ve eksik resimlerin bulunması nedeniyle yüz resimlerinin tekrar çizilmesine karar verilmiştir.

Hazırlanan birinci taslak üzerinden bir animasyon, bir grafik uzmanın yardımıyla ikinci taslak olarak hazırlanmıştır. Bir tanesi emoji olmak üzere toplam dört takım (toplam 35 yüz ifadesi) hazırlanmıştır. Hazırlanan bu ikinci taslak uzman görüşüne sunulmuştur. Hazırlanan yüz ifadeleri Tablo 3.4'te gösterilmiştir.

3.4 Uzmanlar yardımıyla oluşturulan yüz ifadeleri (ikinci taslak)



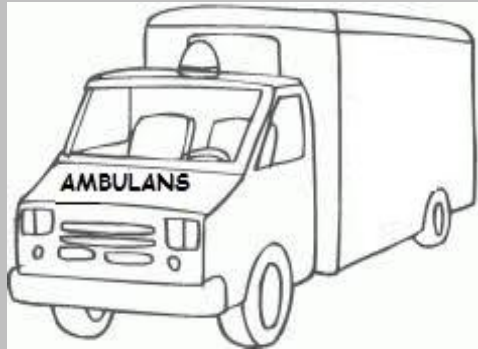


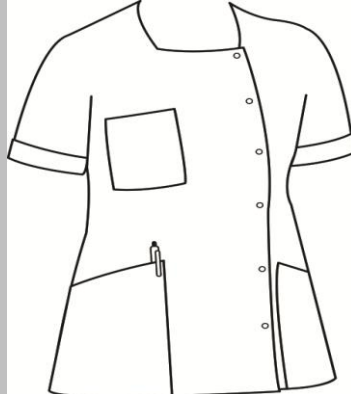

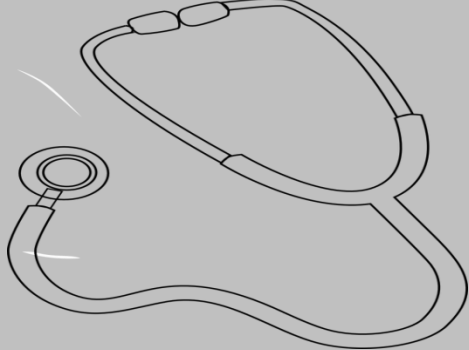
1. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					
2. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					
3. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					
4. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					
4. Takım	KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
					

b. Hastane Araçları

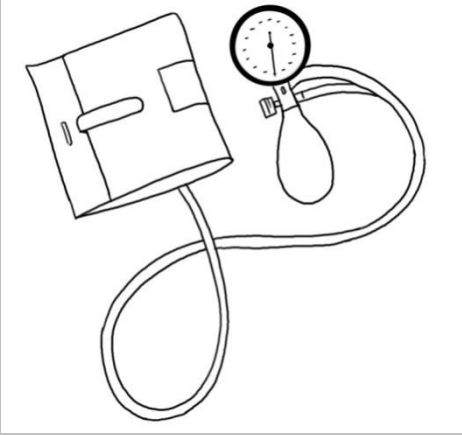


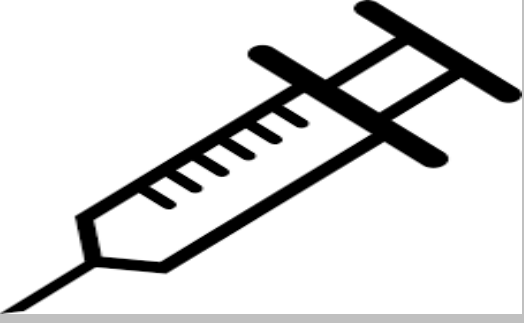


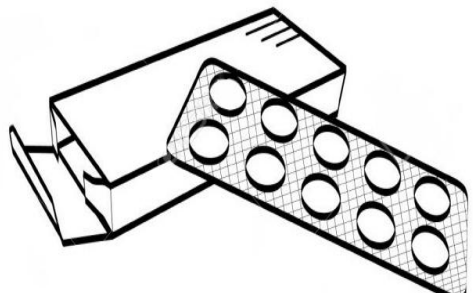

Tez İzleme Komisyonu (TİK) üyelerinin önerileri doğrultusunda, araştırmacının oluşturduğu çizimler üzerinden hemşire önlüğü, tansiyon aleti, şurup, intraket, ateş ölçer, maske, abeslang, eldiven, oksijen maskesi tekrardan çizilmiştir. Ayrıca TİK üyeleri hastane araçlarına tansiyon aleti, göz damlası, EKG ve EMG cihazlarının eklenmesini istenmiştir. Bu doğrultuda, her hastane aracından iki tane çizilmiştir. Hazırlanan bu ikinci taslak uzman görüşüne sunulmuştur. Tablo 3.5'te uzman görüşüne sunulan hastane araçları gösterilmiştir.




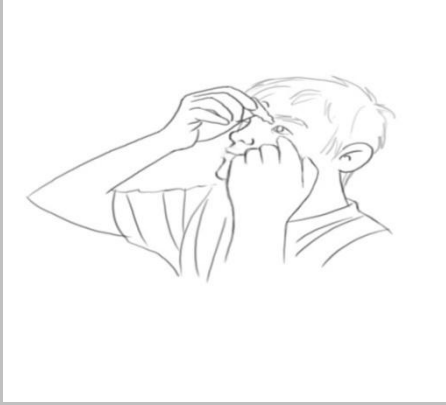
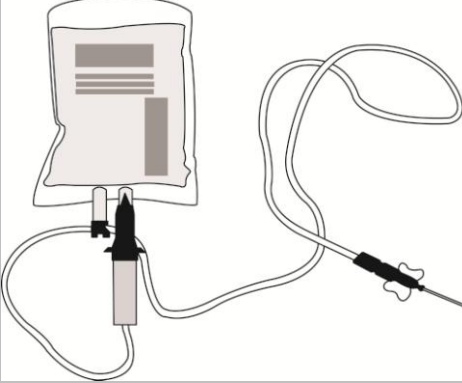
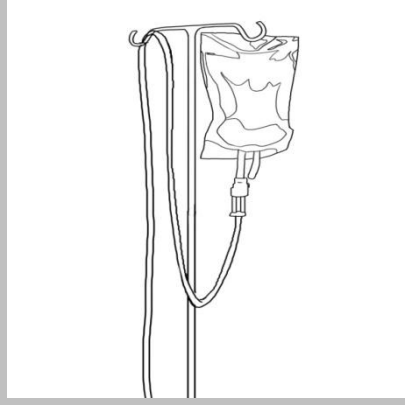
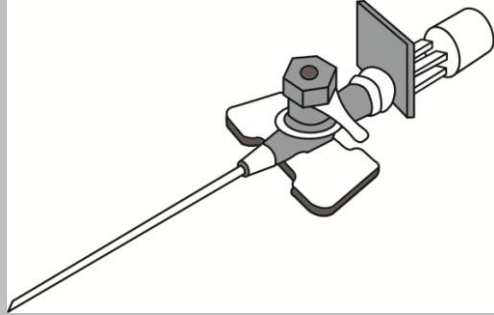
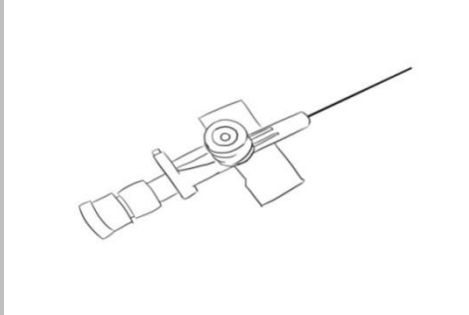
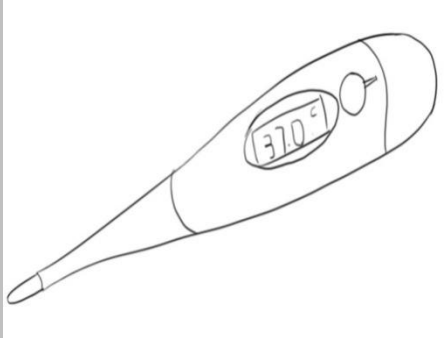
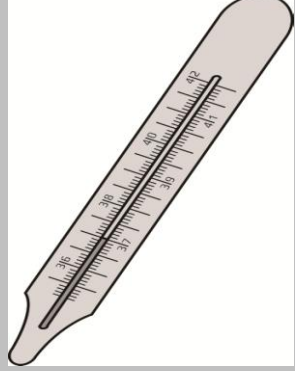
Tablo 3.5 Uzman görüşüne sunulan hastane araçları

Madde	Hastane Araçlar	
1. Hastane		
2. Ambulans		
3. Hemşire Forması		
4. Steteskop		



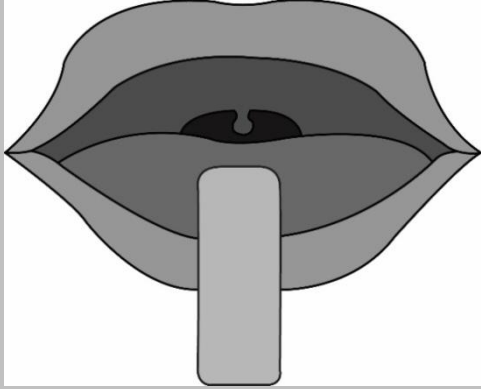
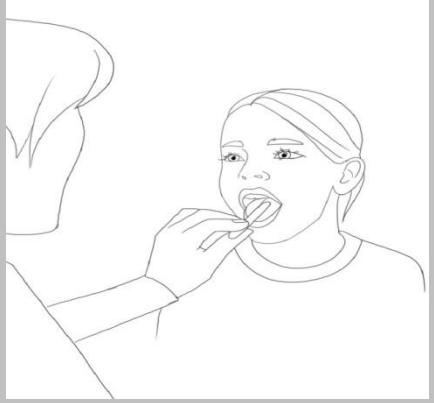
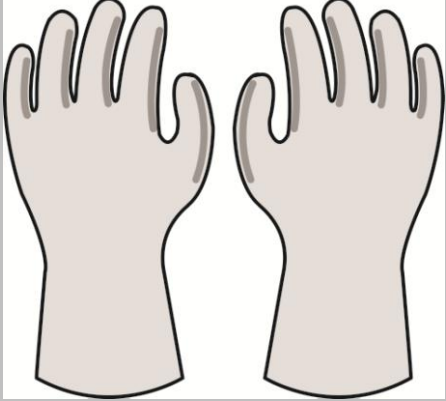



Tablo 3.3 Uzman görüşüne sunulan hastane araçları(devamı)

Madde	Hastane Araçlar	
5. Tansiyon Aleti		
6. İğne (enjektör)		
7. Şurup		
8. Hap		

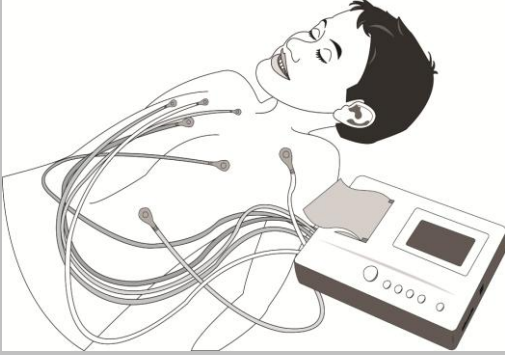


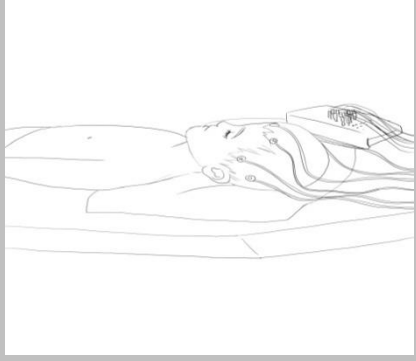
Tablo 3.5 Uzman görüşüne sunulan hastane araçları (devamı)

Madde	Hastane Araçlar	
9. Göz Damlası		
10. Serum		
11. İntraket		
12. Ateş Ölçer		

Tablo 3.5 Uzman görüşüne sunulan hastane araçları (devamı)

Madde	Hastane Araçlar	
13.Maske		
14.Abeslang		
15. Eldiven		
16.Oksijen Maskesi		

Tablo 3.5 Uzman görüşüne sunulan hastane araçları (devamı)

Madde	Hastane Araçlar	
17. Ekg Cihazı		
18. Emg Cihazı		

3.4.2- İçerik geçerliği (Uzman görüşü alma)

İçerik geçerliliğini sağlamak için alanında uzman 110 öğretim üyesine google form gönderilmiştir. Ocak-Mart 2018 tarihlerinde öğretim üyelerine her hafta hatırlatma maili gönderilmiştir.

3.5- Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik için içerik (kapsam), açıklayıcı faktör analizi, güvenilirlik için madde analizi, Cronbach Alpha Katsayısı hesaplaması yapılmıştır. Ölçeğin teorik yapısı ile gerçek yaşam arasındaki farklılık olup olmadığını t testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6- Etik Kurul Onayı

Çalışmanın yapılması için öncelikle Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır. Verilerin toplanması için, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Ayrıca veriler toplanırken çalışmanın konusu ve amacı hakkında öğrencinin velisine bilgi verilerek çalışmaya çocuğunun katılmasını kabul eden velilerden yazılı onam alınmıştır. Daha sonra çocuklara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklardan veriler toplanmıştır.

3.7- Kısıtlılıklar

Veriler Şehit Yusuf Tuna Güzey İlköğretim Okulu ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nin çocuk servisinde yatan çocuklardan toplanmıştır. Bu yüzden araştırmanın sonuçları, bu kurumlar ve örnekleme sınırlıdır.

3.8- Araştırma Planı Çizelgesi



Şekil 3.1 Araştırma Planı Çizelgesi

4- BULGULAR

4.1 -Örneklemin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan çocukların %46.6 (n=668)'sı kadın, %53.4 (n=766)'ü erkektir. Çocukların yaşları 5-10 yıl arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 7.70 ± 1.52 yıldır. Çocukların % 29.4 (422)'u hastanede yatmaktadır. Çalışmaya katılan çocukların %8.9 (n=127)'u beş yaşında, %16.9 (n=242)'u altı yaşında, %18.4 (n=264) 'u yedi yaşında, %20.2 (n=290)'si sekiz yaşında, %22.5 (n=322)'i dokuz yaşında ve %13.2 (n=189)'u on yaşındadır.

Çocukların %75.2 (n=1079)'si çekirdek, %18.8(n=269)'i ve geniş, %6 (n=86)'sı parçalanmış aile yapısına sahiptir. Çocukların %34.8 (n=499)'sinin annesi ortaokul mezunu olup, %39.5 (n=567)'inin babası lise mezunudur. Çalışmaya katılan çocukların %55.5 (n=769)'inin evi hastaneye yakın olup, %16.7 (n=240)'sinin bir yakını sağlık personelidir. Çocukların %68.0 (n=975)'i hastanede yatmıştır.

Tablo 4.1 Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	668	46.6
	Erkek	766	53.4
Grup	Okul	1012	70.6
	Hastane	422	29.4
Yaş	5 yaş	127	8.9
	6 yaş	242	16.9
	7yaş	264	18.4
	8 yaş	290	20.2
	9 yaş	322	22.5
	10 yaş	189	13.2
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar	56	3.9
	İlkokul	228	15.9
	Ortaokul	499	34.8
	Lise	472	32.9
	Üniversite	179	12.5
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar	58	4.0
	İlkokul	182	12.7
	Ortaokul	333	23.2
	Lise	567	39.5
	Üniversite	294	20.5
Aile Tipi	Çekirdek	1188	82.8
	Geniş	220	15.3
	Parçalanmış	26	1.8
Evinin Sağlık Kuruluşuna Yakın Olma Durumu	Evet	638	44.5
	Hayır	796	55.5
Sosyal Çevrede Sağlık Çalışanının Varlığı	Evet	240	16.7
	Hayır	1094	83.3
Hastanede Yatış Sayısı	Hiç	449	31.3
	1 kez	538	37.5
	2 ve üstü	447	31.2
	Toplam	1434	100.0



Şekil 4.1 Ölçek Geliştirme Aşamaları

4.2- Geçerlilik Analizleri

Geçerlilik analizleri, içerik geçerliliği ve açıklayıcı madde analizinden oluşmaktadır.

4.2.1- İçerik (kapsam) geçerliği

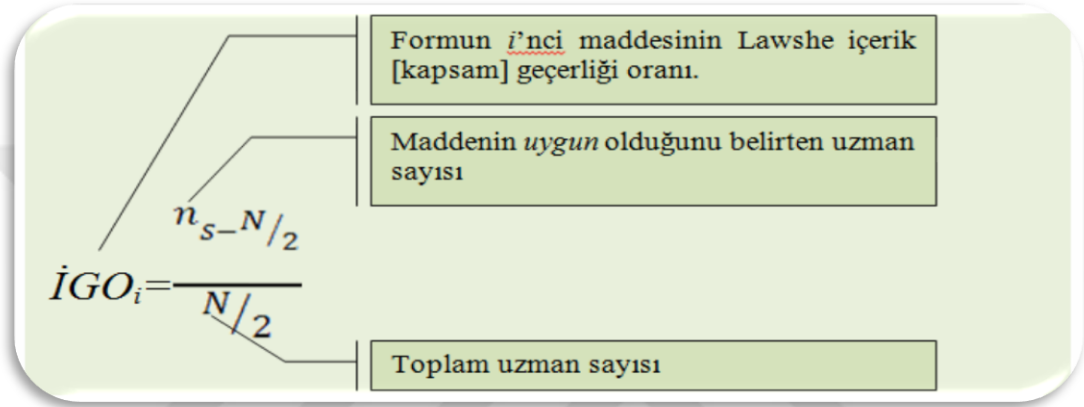
İçerik geçerliliği, bir ölçeğin bir bütün olarak ve ölçekteki tüm maddelerin amaca ne derece hizmet ettiği. İçerik geçerliliği alanında uzman kişilerin, ölçek ve ölçekteki maddelerin amaca hizmet edip etmediğini değerlendirilmesi ile yapılır (Özdamar, 2016; Şencan, 2005).

Oluşturulan çizimler, google form oluşturularak alanında uzman 110 öğretim üyesine değerlendirilmek üzere gönderilmiştir. Öğretim üyelerinden uzmanlıkları paralelinde "Korkmuyorum", "Çok Az Korkuyorum", "Korkuyorum", "Çok Korkuyorum", "Aşırı Derecede Korkuyorum" duygularına karşılık gelen yüz ifadesinin; duygu, renk, çizim bakımından uygun olup olmadığını değerlendirmeleri istenmiştir. Yüz ifadelerindeki korku derecelerinin uygunluğunu "a) Uygun b) Uygun değildir c) Düzeltmeler yapılmalıdır." şeklinde oluşturulan üç şık arasından seçmeleri istenmiştir. Hastane araçlarında ise öğretim üyelerinden uzmanlıkları paralelinde iki hastane aracından uygun olanı işaretlemesi istenmiştir. Bu kapsamda;

- Tez İzleme Komitesi 3 kişi
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 23 kişi
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 2 kişi
- Çocuk Testleri alanında uzman psikolog 1 kişi
- Animasyon Ana Sanat Dalında uzman 1 kişi
- Grafik Ana Sanat Dalında uzman 1 kişi değerlendirme yapmıştır.

İçerik geçerliği hesaplamasında lawshe içerik geçerliği yöntemi kullanılmıştır. Toplamda 31 uzmanın değerlendirmesinden sonra gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek maddeleri oluşturulmuştur (EK 2). Uzman görüşü alınan öğretim üyelerinin %96.4'ü kadın, %3.6'sı erkek olup %42.9'u doçent, %39.3'ü yardımcı doçent ve %17.9'u profesör unvanına sahiptir.

Uzman görüşleri sonucunda Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formülü ile sonuçlar bulunmuştur. Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formülü Şekil 4.2'de ve Lawshe minimum içerik (kapsam) geçerliği oranları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranı formül

Tablo 4.2 Lawshe minimum içerik (kapsam) geçerliği oranları










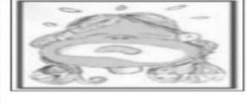










Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	12	0.56
6	0.99	13	0.54
7	0.99	14	0.51
8	0.78	15	0.49
9	0.75	20	0.42
10	0.62	25	0.37
11	0.59	30	0.33
		35	0.31

Yüz resimleri uzmanlar tarafından duygu, çizim, renk açısından değerlendirilmiştir. Lawshe içerik (kapsam) değerlendirilmesi sonucunda elde edilen katsayılar - 1 ile + 1 arasında değişmektedir. Elde edilen değerler Tablo 4.3'te karşılaştırılmıştır. Buna göre otuz bir uzman için minimum lawshe oranı 0.33'tür (Özdamar, 2016). Duygu, çizim, renk açısından en büyük Lawshe içerik (kapsam) oranına sahip olan (0.92) emoji takımı seçilmiştir. Hastane araçlarında Lawshe içerik (kapsam) oranına



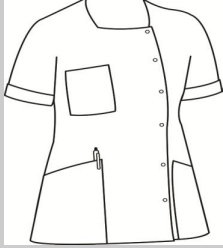




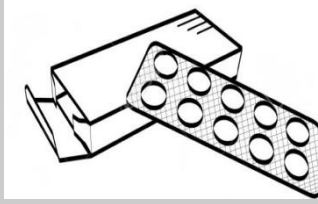

yüksek olan seçilmiştir. Tablo 4.4'te hastane araçları ve Lawshe içerik geçerlilik oranları verilmiştir.




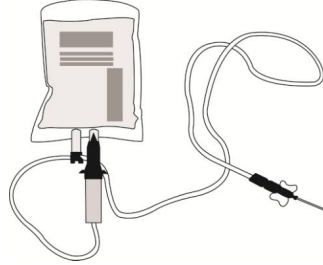
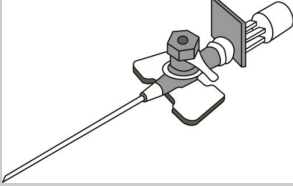
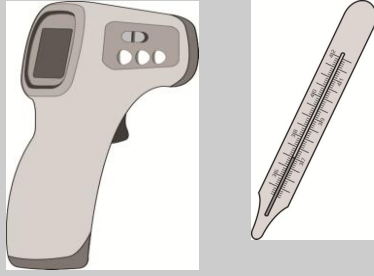

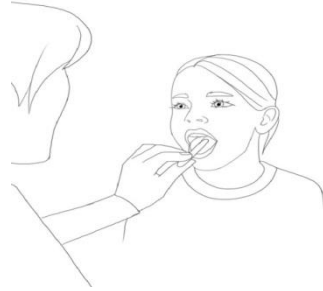


Tablo 4.3 Yüz ifadelerinden oluşan maddelerin lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları

Birinci bölüm Yüz ifadeleri					Lawshe içerik (kapsam) geçerliği oranları	
KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM	Madde 1 ₁ (Duygu)	0.92
					Madde 1 ₂ (Çizim)	0.92
					Madde 1 ₃ (Renk)	0.92
KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM	Madde 2 ₁ (Duygu)	0.18
					Madde 2 ₂ (Çizim)	0.03
					Madde 2 ₃ (Renk)	0.03
KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM	Madde 3 ₁ (Duygu)	0.48
					Madde 3 ₂ (Çizim)	0.55
					Madde 3 ₃ (Renk)	0.03
KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM	Madde 4 ₁ (Duygu)	0.48
					Madde 4 ₂ (Çizim)	0.62
					Madde 4 ₃ (Renk)	0.48

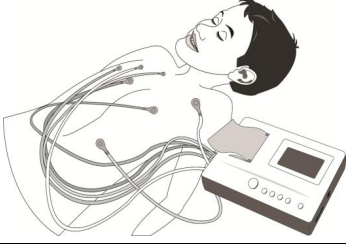

Tablo 4.4 Hastane araçları ve Lawshe içerik geçerlilik oranları

Hastane Araçları	Lawshe İçerik Geçerliliği Oranları	Hastane Araçları	Lawshe İçerik Geçerliliği Oranları
1. Hastane 	0.64	2. Ambulans 	0.85
3. Hemşire Önlüğü 	0.92	4. Steteskop 	0.42
5. Tansiyon Aleti 	0.92	6. İğne (enjektör) 	0.42
7. Şurup 	0.50	8. Hap 	0.71
			

Tablo 4.4 Hastane araçları ve Lawshe içerik geçerlilik oranları(devamı)

Hastane Araçları	Lawshe içerik geçerliği oranları	Hastane Araçlar	Lawshe içerik geçerliği oranları
9. Göz damlası 	0.78	10. Serum 	0.85
11. İntraket 	0.57	12. Ateşölçer 	0.42
13. Maske 	0.62	14. Abeslang 	0.48
15. Eldiven 	0.55	16. Oksijen Maskesi 	0.62

Tablo 4.4 Hastane araçları ve Lawshe içerik geçerlilik oranları(devamı)

Hastane Araçları	Lawshe içerik geçerliği oranları	Hastane Araçlar	Lawshe içerik geçerliği oranları
17. Ekg cihazı		18. Emg cihazı	
	0.78		0.85

4.3. Güvenirlilik Analizleri

4.3.1- Madde Analizi

Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği'nde var olan 18 maddenin, madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alpha değeri Tablo 4.5'te verilmiştir. Madde analizi sonuçlarına göre hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Yapılan düzeltilmiş madde toplam korelasyonları analizden elde edilen korelasyon katsayıları 0.39 ile 0.79 arasında değişmektedir ve tüm maddeler istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.5 Ölçek maddelerinin, madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Ölçek Alphası
Madde1	56.85	146.58	0.71	0.93
Madde2	56.80	147.11	0.65	0.93
Madde3	57.76	142.64	0.74	0.93
Madde4	58.13	143.68	0.74	0.93
Madde5	57.78	143.29	0.75	0.93
Madde6	56.16	152.25	0.48	0.94
Madde7	57.44	143.27	0.73	0.93
Madde8	57.51	141.92	0.79	0.93
Madde9	56.93	144.41	0.65	0.93

Tablo 4.5 Ölçek maddelerinin, madde silindiğinde ölçek ortalaması-varyansı ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Alphası(devamı)

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Ölçek Alphası
Madde10	56.44	150.40	0.58	0.93
Madde11	55.95	156.65	0.39	0.94
Madde12	59.14	146.57	0.58	0.93
Madde13	57.99	143.77	0.76	0.93
Madde14	57.68	143.05	0.75	0.93
Madde15	59.07	144.61	0.61	0.93
Madde16	57.28	145.59	0.74	0.93
Madde17	56.27	151.21	0.59	0.93
Madde18	56.24	151.54	0.58	0.93

Ölçme araçlarının geçerlik analizi çerçevesinde maddelerin ayırt edicilik güçlerinin incelenmesi de önerilmektedir. Madde ayırt ediciliğın belirlenmesi için ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralama sonucunda alttan %27 ve üstten %27 olarak iki grup (387 kişi) belirlenmiştir. Oluşturulan bu %27'şerlik grupların, puan ortalamaları bağımsız gruplarda t-testi (independent samples t test) ile karşılaştırılmıştır. Bu analiz sonucu maddelerden elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında tüm test maddeleri için $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Tablo 4.6'da tüm maddelerin ayırt edicilik güçlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.6 Ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları

Madde No		\bar{x}	SS	t	p
Madde1	ALT - ÜST %27	2.70 – 5.00	0.51 – 0.00	-87.63	p<0.001
Madde2	ALT - ÜST %27	2.69 – 5.00	0.52 – 0.00	-87.28	p<0.001
Madde3	ALT - ÜST %27	1.74 – 4.35	0.43 – 0.78	-57.53	p<0.001
Madde4	ALT - ÜST %27	1.59 – 3.86	0.49 – 0.90	-43.53	p<0.001
Madde5	ALT - ÜST %27	1.81 – 4.28	0.38 – 0.76	-56.33	p<0.001
Madde6	ALT - ÜST %27	3.18– 5.00	0.71 – 0.00	-49.64	p<0.001
Madde7	ALT - ÜST %27	1.94 – 4.74	0.39 – 0.43	-94.33	p<0.001
Madde8	ALT - ÜST %27	1.89 – 4.60	0.30 – 0.48	-92.57	p<0.001
Madde9	ALT - ÜST %27	2.37 – 5.00	0.59 – 0.00	-87.43	p<0.001
Madde10	ALT - ÜST %27	3.04 – 5.00	0.60 – 0.00	-63.54	p<0.001
Madde11	ALT - ÜST %27	3.95 – 4.09	0.96 – 0.00	-21.31	p<0.001
Madde12	ALT - ÜST %27	1.00– 2.96	0.00 – 1.37	-28.00	p<0.001
Madde13	ALT - ÜST %27	1.73 – 3.92	0.43 – 0.93	-41.46	p<0.001
Madde14	ALT - ÜST %27	1.75 – 4.39	0.43 – 0.65	-66.09	p<0.001
Madde15	ALT - ÜST %27	1.00 – 3.23	0.00 – 0.30	-33.76	p<0.001
Madde16	ALT - ÜST %27	2.48– 4.66	0.64 – 0.47	-53.32	p<0.001
Madde17	ALT - ÜST %27	3.33 – 5.00	0.67 – 0.00	-48.16	p<0.001
Madde18	ALT - ÜST %27	3.35 – 5.00	0.65 – 0.00	-49.30	p<0.001

4.3.2- Yapı geçerliği (açıklayıcı faktör analizi)

Oluşturulan ölçeğin maddelerinin çocuklarda hastane araçlarına karşı korkuyu ölçüp ölçmediğini ve bu korkuya ilişkin faktörleri belirlemek için ölçeğin yapı geçerliliği incelenmiştir. Oluşturulan ölçek taslağının yapı geçerliğini incelemek için, normal dağılım testi, örneklem büyüklüğü uygunluğu testi, ortak varyans analizi ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Faktör analizinin yapılması için değişkenlerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım test edilmiş, p değeri 0.05'ten küçük bulunduğu için taslak ölçeğinin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür. Tablo 4.7'de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 4.7 Taslak ölçek puanlarının dağılımının normal dağılıma uygunluğu

	Kolmogorov-Smirnov	
	İstatistik	p
Toplam puan	.93	<0.001

Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser- Meyer –Olkin (KMO) örneklem Yeterliliği ve Barlett Küreselliği Testi yapılır. Tablo 4.8'de Ölçeğin KMO değeri ve Barlett Testi sonucu ilgili değerler yer almaktadır. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Barlett Küresellik Testi sonucu ise ki-kare (χ^2) değeri 21703.811 ve $p < 0.001$ saptanmıştır.

Tablo 4.8 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin faktör analizi uygunluğuna ilişkin veriler

Kaiser – Mayer – Olkin Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		0.92
Barlett Testi	χ^2	21476.811
	df	153
	p	<0.001

Açıklayıcı faktör analiz için yapılan diğer bir analiz olan ortak varyans analizi bir maddenin ilişkili olduğu faktörlerle paylaştığı ortak varyansdır. Bir maddenin ortak varyans değerine karşılık gelen çıkartma (extraction) değeri, o maddenin açıkladığı toplam varyansı gösterir. Eğer bir maddenin toplam varyans değeri 0.2'den küçük ise bu maddeler testten çıkarılarak analizin tekrar yapılması gerekir. Tablo 4.9'da ölçek taslağın ortak varyans ve ekstraksiyon değerleri verilmiştir. Özdeğer ve açıklanan varyans analizinde, taslak ölçeğin kaç alt faktörden oluşacağı incelenmektedir. Özdeğer , bir faktörü oluşturan maddelerin faktör yüklerinin karelerinin toplamı olarak ifade edilir ve faktör sayısına karar vermek için kullanılır. Analiz sonucunda özdeğeri 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmaktadır. Açıklanan varyans, faktör analizinde her bir faktörün açıkladıkları varyans miktarını belirtmektedir. Maddelerin ortak faktör varyansları 0.534 - 0.793 arasında değişmektedir.

Tablo 4.9 Ölçekte yer alan maddelerin ortak faktör varyans değerleri

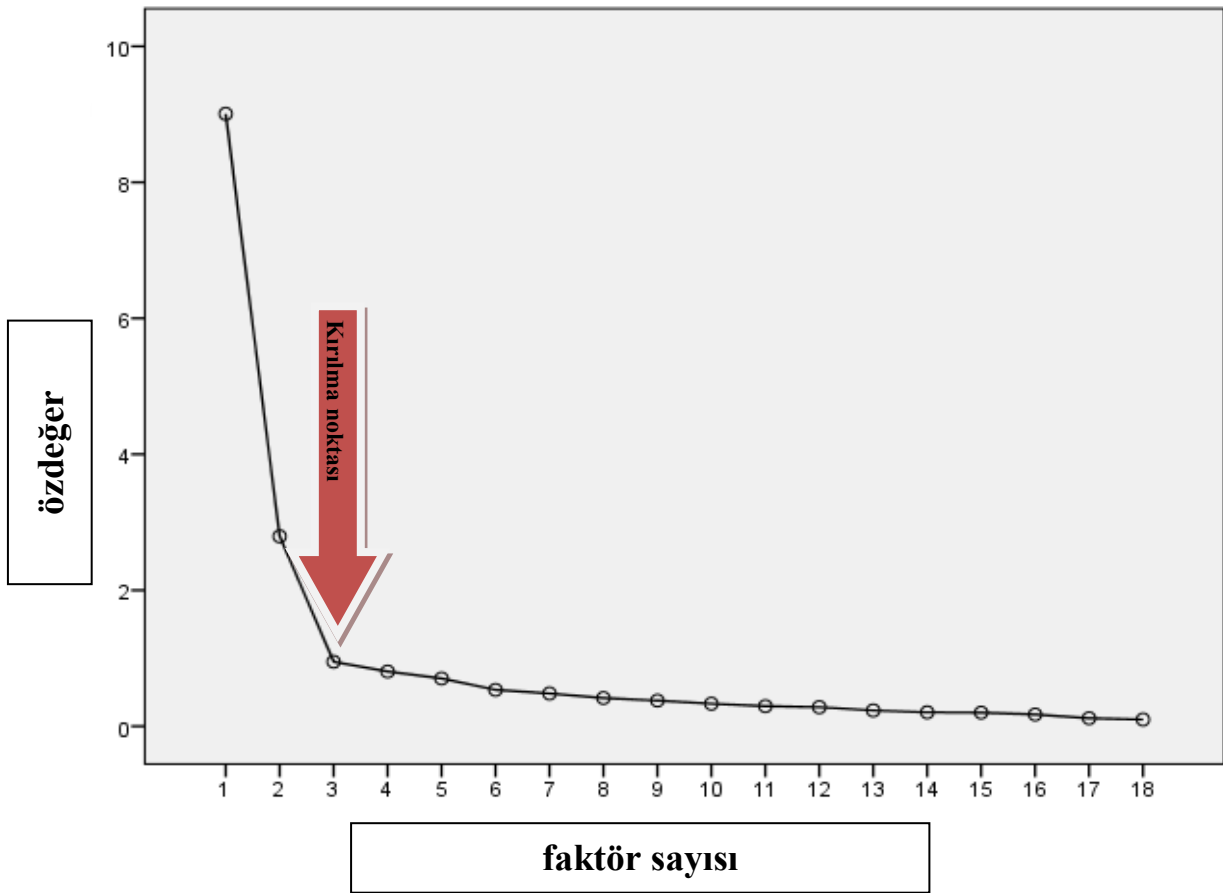
Madde No	Başlangıç Değerleri	Ekstraksiyon
Madde1	1.000	0.604
Madde2	1.000	0.534
Madde3	1.000	0.655
Madde4	1.000	0.749
Madde5	1.000	0.671
Madde6	1.000	0.593
Madde7	1.000	0.595
Madde8	1.000	0.677
Madde9	1.000	0.557
Madde10	1.000	0.617
Madde11	1.000	0.617
Madde12	1.000	0.749
Madde13	1.000	0.741
Madde14	1.000	0.663
Madde15	1.000	0.793
Madde16	1.000	0.613
Madde17	1.000	0.686
Madde18	1.000	0.686

Tablo 4.10'da maddelerin ortak varyansları ve kümülatif (paydaşık) değerleri görülmektedir. Tabloda yer alan sonuçlara bakıldığında, faktör analizinde kullanılan Varimax dik döndürme tekniği sonucu ölçekteki maddelerin öz değeri 1'den büyük, 2 faktörde toplandığı ve toplam varyansın %65.55'ini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4.10 Açıklanan toplam varyans miktarları

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Toplam Faktör Yükleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	9.007	50.03	50.03	9.00	50.03	50.03	7.36	40.93	40.93
2	2.792	15.51	65.55	2.79	15.51	65.55	4.43	24.61	65.55

Faktör sayısına karar verilirken özdeğerleri 1'den büyük olan faktörlerin açıkladıkları varyans miktarı dikkate alınır. Faktör analizinde tüm faktörlerin açıkladıkları toplam varyansın, tek boyutlu ölçeklerde en az %30 olması, çok boyutlu ölçeklerde ise en az %50 olması önerilmektedir. Ancak madde sayısının az olduğu (20 ve altı) durumlarda güvenilir sonuçlar vermeyebilir. Bu yüzden serpinti grafiğine bakılarak faktör sayısına karar verilir. Faktörlerinin özdeğerlerine göre açıklayıcılığa sahip faktörler dikkate alınarak, eğri eğiliminin plato yapmaya başladığı veya düzleşmeye başladığı noktaya bakılarak faktör sayısına karar verilir. Ayrıca, açıklanan toplam varyans en fazla katkıda bulunan faktörler dikkate alınmalıdır. Şekil 4.3'te Ölçekteki maddelere ilişkin yamaç birikinti grafiği verilmiştir.



Şekil 4.3 Ölçekteki maddelere ilişkin yamaç birikinti grafiği

Tablo 4.11'de Bileşenler Matrisi (component Matris), döndürme öncesi maddelerin faktörlerdeki faktör yüklerini gösterilmektedir. Suppress small coefficients seçeneğinde görüntülenmesi istenen faktör yük değeri alt sınır 0.4 olarak girildiğinden, 0.4'ün altında kalan faktör yükleri görüntülenmemiştir. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin maddelerinin faktör yükleri 0.821 ile 0.563 arasında değişmektedir.

Tablo 4.11 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin maddelerinin birleşenler matrisi

Madde No	Maddeler	Alt Boyutları	
		1	2
Madde8	Şurup	0.821	
Madde14	Abeslang	0.789	
Madde13	Maske	0.786	
Madde16	Oksijen Maskesi	0.783	
Madde5	Tansiyon Aleti	0.776	
Madde3	Hemşire Forması	0.771	
Madde7	Hap	0.770	
Madde4	Steteskop	0.766	
Madde1	Hastane	0.758	
Madde2	Ambulans	0.710	
Madde9	Göz Damlası	0.710	
Madde17	Emg cihazı	0.658	
Madde18	Ekg cihazı	0.648	
Madde15	Eldiven	0.648	
Madde10	Serum	0.621	
Madde12	Ateş Ölçer	0.615	
Madde11	İntraket		0.638
Madde6	Enjektör		0.563

Maddelerin hangi faktörde yer alacağını daha belirgin hale getirmek için faktör döndürme tekniği olan varimax işlemi yapılmıştır. Döndürülmüş Bileşenler Matrisi Tablo 4.12'de verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrası 2 boyutta toplanan 18 maddenin faktör yükleri 0.581 - 0.888 arasında değişmektedir. İki alt boyut toplam varyansın %65.97'sini açıklamaktadır. Her bir alt boyut altında toplanan maddeler içerik bakımından incelenerek alt boyutlar isimlendirilmiştir. Bu bağlamda Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin, birinci alt boyutu "sık karşılaşılan materyallere karşı korku", ikinci alt boyutu ise "sık

karşılaşılmayan materyallere karşı korku" şeklinde isimlendirilmesi uygun görülmüştür.

Tablo 4.12 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin faktör analizi sonrası maddelerinin döndürülmüş bileşenler matrisi

Madde No	Maddeler	Alt Boyutları	
		1	2
Madde15	Eldiven	0.888	
Madde12	Ateş Ölçer	0.861	
Madde4	Steteskop	0.849	
Madde13	Maske	0.832	
Madde5	Tansiyon Aleti	0.768	
Madde3	Hemşire Forması	0.755	
Madde14	Abeslang	0.740	
Madde8	Şurup	0.671	
Madde7	Hap	0.622	
Madde16	Oksijen Maskesi	0.600	
Madde18	Ekg cihazı		0.809
Madde17	Emg cihazı		0.804
Madde11	İntraket		0.784
Madde6	Enjektör		0.768
Madde10	Serum		0.765
Madde9	Göz Damlası		0.626
Madde1	Hastane		0.609
Madde2	Ambulans		0.581

Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku ölçeğinin alt boyutlarının birbirleri ve ölçek toplam puanı ile ilişkisinin saptanması için Spearman Pearson momentler çarpım korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyonlar 0.692 ile 0.915 arasında değişmektedir. Tablo 4.13'te tüm alt boyutların ve ölçek toplam puanının ortalama, standart sapma değerleri ve birbirleri ile olan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. 13 Ölçeğin faktörlerinin ortalama ve standart sapma puanları ile faktörler ve ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	1	2	Toplam
1 Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	26.94±8.72	1		
2 Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	33.97±5.29	0.692**	1	
Ölçek Toplam	60.92±12.65	0.915**	0.905**	1

** $p < .001$

4.3.3- Kriter Geçerliliği

Kriter geçerliliği, geliştirilen test veya ölçek ile elde edilen sonuçların standart olarak tespit edilen bir ölçüm kriterine ait puanlarla karşılaştırılması ve bu karşılaştırma sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının yüksek çıkmasıdır. Kriter geçerliliğinde, geliştirilen ölçek veya test sonuçlarıyla karşılaştırma yapmak için daha önceden geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış standart bir ölçek veya birden fazla ölçüt temel alınır (Şencan, 2005).

Taslak ölçeği kıyaslayabilecek çocuklara özgü görsel bir korku ölçeğinin olmaması yanında, hastane araçlarının karşı korku ölçen bir ölçeğinin olmaması kriter geçerliliğini kullanmamamıza neden olmuştur.

4.3.4- Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplanması

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha değeri) alt faktörlerde 0.89 ile 0.93 arasındadır. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olan "sık karşılaşılan materyaller" faktörü (3, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16) on maddeden oluşmuştur; çocuğun etrafında daha çok karşılaştığı araçlardan oluşmuştur. Ölçeğin "sık karşılaşılmayan materyaller" olan ikinci faktörün Cronbach Alpha katsayısı 0.89 ve (1, 2, 6, 9, 10, 11, 17, 18) sekiz maddeden oluşmuştur. Tablo 4.14'te tüm alt faktörlerde Cronbach Alpha katsayıları verilmiştir.

Tablo 4.14 Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayıları

Alt Faktörler	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	1434	10	0.93
Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	1434	8	0.89
Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği	1434	18	0.94

4.4- Geliştirilmiş Ölçeğin Uygulanması Aşaması

Çocukların, çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.15'te görülmektedir. Sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt faktöründen alınan puan ortalaması 26.94 ± 8.72 ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt faktöründen alınan puan ortalaması ise 33.97 ± 5.29 bulunmuştur. Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden alınan ortalama toplam puan ise 60.93 ± 12.65 'dir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt faktörlerinin puan ortalamaları

Ölçek	Alt ve Üst Değer	Çocukların Ölçekten Aldığı Alt ve Üst Değer	Her Bir Faktör İçin Ortalama Puanlar $\bar{x} \pm SD$
Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	10-50	10-50	26.94 ± 8.72
Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	8-40	8-40	33.97 ± 5.29
Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği	18-90	18-90	60.93 ± 12.65

Çocukların cinsiyetlerine göre çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt faktörler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Çocukların, hem hastanede hem okulda olan hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden aldığı puan ortalaması 62.0'dir. Hem hastanede hem okulda olan çocuklarda sık karşılaşılan materyallere karşı korku ölçeğinden aldığı puan ortalaması 25.0'dir. Hastanede yatan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ölçeğinden aldığı puan ortalaması 37.0, okuldaki çocukların aldıkları puan ortalaması ise 34'tür. Hastanede yatan çocukların hem çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği hem de ölçeğin alt boyutları puan ortalaması ilkokulda okuyan çocuklardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Çocukların yaşlara göre hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden aldıkları puan ortancalarını ele aldığımızda; 5 yaş 70.0, 6 yaş 67.0, 7 yaş 61.0, 8 yaş 58.0, 9 ve 10 yaş 56.0'dır. Beş yaşındaki çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı yedi, sekiz, dokuz ve on yaşındaki çocukların ortanca puanından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Altı ve yedi yaşındaki çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden aldıkları ortanca puanın kendilerinden büyük çocuklardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Çocukların yaşlara göre sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; 5 yaş 33.0, 6 yaş 30.0, 7 yaş 25.0, 8 yaş 24.0, 9 yaş 23.0, 10 yaş 22.0'dir. Beş ve altı yaşındaki çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı kendisinden daha büyük çocuklardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Yedi ve dokuz yaşındaki çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı on yaşındaki çocuklardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Çocukların yaşlara göre sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; 5 yaş 40.0, 6 yaş 30.0, 7 yaş 36.0, 8 yaş 34.0, 9 yaş 33.0, 10 yaş 33.0'tür. Beş ve altı yaşındaki çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı yedi, sekiz, dokuz ve on yaşındaki çocukların ortanca puanından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Yedi ve sekiz yaşındaki çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ölçeği

ortanca puanı kendinden büyük çocukların ortanca puanından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Anne eğitim durumuna göre çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden, babası okuryazar olan çocuklar 64.0, babası ilkokul mezunu olan çocuklar 58.5, babası ortaokul ve lise mezunu olan çocuklar 60.0, üniversite mezunu olan çocuklar ise 60.5 puan almışlardır. Babası ilkokul mezunu olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı babası okuryazar, ortaokul ve üniversite olan çocuklardan ortanca puanının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Çocukların baba eğitim durumuna göre sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut babasının eğitim durumu okuryazar, ortaokul ve üniversite olan çocuklar 36.0, ilkokul olan 34.0, lise olanlar ise 35.0 puan almıştır. Babası ilkokul mezunu olan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı babası okuryazar, ortaokul, lise ve üniversite olan çocuklardan ortanca puanının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p<0.001$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16 Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyutların puan ortalamaları

Tanımlayıcı Özellikler	Sık karşılaşılan materyallere karşı korku Median [Min.-Max.]	Sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku Median [Min.-Max.]	Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Median [Min.-Max.]
Cinsiyet			
Kadın	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [10.0-40.0]	59.0 [20.0-90.0]
Erkek	25.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	61.0 [18.0-90.0]
Analiz	Z=1.572	Z=1.725	Z=1.831
p	0.116	P=0.085	P=0.067
Grup			
Hastane	25.0 [10.0-50.0]	37.0 [19.0-40.0]	62.0 [31.0-90.0]
Okul	25.0 [10.0-50.0]	34.0 [8.0-40.0]	62.0 [31.0-90.0]
Analiz	Z=3.495	Z=8.712	Z=6.086
p	<0.001	<0.001	<0.001
Yaş			
5 Yaş	33.0 [13.0-50.0]	40.0 [16.0-40.0]	70.0 [32.0-90.0]
6 Yaş	30.0 [10.0-50.0]	30.0 [10.0-50.0]	67.0 [22.0-90.0]
7 Yaş	25.0 [11.0-50.0]	36.0 [14.0-40.0]	61.0 [25.0-90.0]
8 Yaş	24.0 [10.0-50.0]	34.0 [8.0-40.0]	58.0 [18.0-90.0]
9 Yaş	23.0 [10.0-50.0]	33.0 [8.0-40.0]	56.0 [18.0-90.0]
10 Yaş	22.0 [10.0-36.0]	33.0 [17.0-40.0]	56.0 [28.0-76.0]
Analiz	$\chi^2=294.880$	$\chi^2=236.176$	$\chi^2=294.476$
p	<0.001	<0.001	<0.001
	5-6,7,8,9,10	5-7,8,9,10	5-7,8,9,10
	6-7,8,9,10	6-7,8,9,10	6-7,8,9,10
	7-10	7-8,9,10	7-8,9,10
	9-10	8-9,10	
Anne Eğitim Durumu			
Okuryazar	26.5 [11.0-50.0]	36.0 [14.0-40.0]	64.0 [25.0-90.0]
İlkokul	34.0 [11.0-50.0]	34.0 [20.0-40.0]	59.0 [35.0-90.0]
Ortaokul	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [10.0-40.0]	60.0 [20.0-90.0]
Lise	25.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
Üniversite	25.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	61.0 [18.0-90.0]
Analiz	$\chi^2=4.531$	$\chi^2=5.878$	$\chi^2=5.678$
p	0.339	0.208	0.225
Baba Eğitim Durumu			
Okuryazar ⁽¹⁾	26.5 [11.0-50.0]	36.0 [14.0-40.0]	64.0 [25.0-90.0]
İlkokul ⁽²⁾	24.0 [14.0-50.0]	34.0 [20.0-40.0]	58.5 [36.0-90.0]
Ortaokul ⁽³⁾	25.0 [11.0-50.0]	36.0 [21.0-40.0]	60.0 [34.0-90.0]
Lise ⁽⁴⁾	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [16.0-40.0]	60.0 [31.0-90.0]
Üniversite ⁽⁵⁾	25.5 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.5 [18.0-90.0]
Analiz	$\chi^2=4.215$	$\chi^2=17.773$	$\chi^2=10.599$
p	0.378	<0.001	0.031
		2-1,3,4,5	2-1,3,5

Tablo 4.16 Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları (devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sık karşılaşılan materyallere karşı korku Median [Min.-Max.]	Sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku Median [Min.-Max.]	Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Median [Min.-Max.]
Aile Tipi			
Çekirdek	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
Geniş	26.0 [10.0-50.0]	35.0 [14.0-40.0]	61.0 [25.0-90.0]
Parçalanmış	24.0 [15.0-50.0]	33.0 [23.0-40.0]	60.0 [40.0-90.0]
Analiz	$\chi^2=0.352$	$\chi^2=4.490$	$\chi^2=2.067$
p	0.838	0.106	0.356
Evinin Sağlık Kuruluşuna Yakın Olma Durumu			
Evet	25.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
Hayır	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [8.0-40.0]	59.0 [18.0-90.0]
Analiz	Z=4.531	Z=5.878	Z=5.678
p	0.339	0.208	0.225
Sosyal Çevrede Sağlık Çalışanının Varlığı			
Evet	25.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
Hayır	24.0 [10.0-50.0]	34.0 [10.0-40.0]	58.0 [20.0-90.0]
Analiz	Z=-2.417	Z=-3.126	Z=-2.861
p	0.016	P=0.002	P=0.004
Hastanede Yatma Durumu			
Evet	26.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
Hayır	25.0 [10.0-50.0]	35.0 [8.0-40.0]	59.0 [18.0-90.0]
Analiz	Z=3.587	Z=2.226	Z=3.223
p	0.166	0.329	0.200
Hastanede Yatış Sayısı			
Hiç	26.0 [10.0-50.0]	36.0 [8.0-40.0]	60.0 [18.0-90.0]
1 kez	25.0 [10.0-50.0]	34.0 [12.0-40.0]	60.0 [22.0-90.0]
2 ve üstü kez	24.0 [10.0-50.0]	35.0 [8.0-40.0]	59.0 [18.0-90.0]
Analiz	$\chi^2=15.649$	$\chi^2=11.881$	$\chi^2=11.509$
p	0.110	0.293	0.319

Çocukların aile tiplerine göre hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Çocukların, evlerinin sağlık kuruluşlarına yakın olma durumuna göre incelediğimizde, çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların, hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanı 60.0, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocukların ortanca puanları ise 58.0'dir. Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların çocuklarda hemşirelik

girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ortanca puanları, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocuklardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (her biri için $p < 0.001$) (Tablo 4.16).

Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut ortanca puanı 25.0, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocukların ortanca puanı ise 24'tür. Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt boyut puanları, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocuklardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların sık karşılaşmayan materyallere karşı korku alt boyut ortanca puanı 36.0, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocukların ortanca puanı ise 35' tir. Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt boyut puanları, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocuklardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için $p < 0.001$) (Tablo 4.16).

Çocukların hastaneye yatma durumuna göre çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0.05$). Çocukların, hastanede yatış sayısına göre çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo4.16).

5- TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında tartışma iki başlık altında ele alınmıştır.

1. Ölçek Geliştirme: Bu kısımda, içerik (kapsam) geçerliliği, madde-toplam ve madde-kalan korelasyonları, (iii) madde ayırt edicilik özelliği, açıklayıcı faktör analizi, iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenilirliği yöntemleri, (vi) alt ölçekleri arasındaki korelasyonları yapılmıştır.
2. Geliştirilen Ölçeğin Uygulanması: Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre geliştirilen ölçeğin ve alt boyutların ortalamaları karşılaştırılmıştır.

5.1- Birinci Kısım (Ölçek Geliştirme)

Hastane araçlarına ve girişimlere karşı hissedilen korku duygusu, sağlık hizmetleri almamızda bizi yönlendirir. (Atılgan et al., 2016; Salmela et al., 2009). Bu nedenle korku duygusunun ölçülebilmesi gerektiğinden bu ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Literatürü incelediğimizde, duyguların çok farklı yöntemlerle ölçüldüğü görülmekle birlikte, görsel ölçekler daha fazla kullanılmaktadır (Aydın, Araz, & Asan, 2011; Besser & Shackelford, 2007). Ayrıca örneklem grubu çocuklar olması nedeniyle hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği tipi görsel olmuştur (Erdoğan et al., 2014).

İçerik geçerliliğini yapmak için ölçek maddeleri, emoji, cinsiyete özgü animasyon ve grafik bölümlerinden 4 farklı görsel korku şekli uzman görüşüne sunulmuştur (Özdamar, 2016; Şencan, 2005). Toplamda 110 alanında uzman kişiye maddeler google form oluşturularak gönderilmiş, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Animasyon Sanat Dalı, Grafik Sanat Dalı ve Çocuk Testlerinde uzman olan toplam 31 kişi geri dönüş yapmıştır. Uzmanların dönüşü doğrultusunda lawse içerik puanı hesaplanmıştır. Dört farklı görsel korku şekli ile hastane araçlarından da lawse içerik puanı yüksek olan şekiller seçilmiştir.

Uzmanlar tarafından verilen lawse içerik analiz sonucuna göre korkunun derecelendirilmesinde emojinin kullanılmasına karar verilmiştir (Tablo 4.3). Böylece teknolojinin yaygın kullanımı nedeniyle 5 - 10 yaşındaki çocuklar arasında korku duygularını ifade etmesi kolaylaştığı düşünülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizi, bir ölçme aracında yer alan değişkenlerin kaç alt boyut altında toplanabileceğine ve aralarında ne tür bir ilişki olduğunu belirlemek için yapılan analizdir. Açıklayıcı faktör analizi yapılabilmesi için verilerin bazı ön koşulları sağlamış olması; değişkenlerin normal dağılımı göstermesi, örnek büyüklüğünün uygun ve değişkenler arasındaki ilişkilerin

doğrusal olması gerekir (Alpar, 2017; Gürbüz & Şahin, 2017). Tüm değişkenlerin normal dağılım göstermesinin, verilerin değerini arttırdığı varsayılır (Özdamar, 2016). Ayrıca, çalışmanın örneklem hacminin büyük olması veri setini önemli kılmaktadır (Tabachnick & Fidell, 2001). Özellikle çalışma küçük örnek hacminden oluşuyorsa, değişkenlerin normal dağılımı daha da önemlidir (Büyüköztürk, 2002; Özdamar, 2016). Normalin ihmal edildiği durumlarda, veriler yine de değerlidir ve açıklayıcı faktör analiz yapmaya engel değildir (Büyüköztürk, 2002; Seğer, 2015). Bizim çalışmamızda değişkenler normal dağılım göstermemiş ancak örneklem hacmimiz büyük olduğu için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Ölçek geliştirme aracında yeterli örneklem büyüklüğünün ölçekte yer alan madde sayısının en az on katı bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Seğer, 2015). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği ve Barlett Küreselliği Testi, örneklem büyüklüğü uygunluğunu test etmek için yapılır. KMO değeri 0.92 olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaştırır ve Barlett Küreselliği Testinin anlamlı olması değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu göstermektedir (Gürbüz & Şahin, 2017; Karagöz, 2017; Şencan, 2005; Tabachnick & Fidell, 2001). Maddeler arasındaki düşük korelasyonlar (<0.30) maddelerin ortak faktörler oluşturamayacakları yönünde bir işaret olarak yorumlanırken, yüksek korelasyonlar (>0.90) çoklu doğrusal bağıntı (multicollinearity) sorunu olabileceğini göstermektedir (Gürbüz & Şahin, 2017; Şencan, 2005; Taşkın & Akat, 2010). Bu nedenle faktör analizi öncesi maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmiş, 0.30'dan küçük ve 0.90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamıştır. Elde edilen bu sonuçlarla ölçeğin geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılabilirliği ortaya konulmuştur.

Çocukların tıbbi işlemlerle ve hastane ile ilgili korkuları olduğunu belirten birçok çalışma vardır (Karlsson et al., 2016; Karlsson et al., 2014). Çocukların hastane ile ilgili korkularının nedenleriyle ilgili bir çalışmada çocukların hastanedeki araç ve ekipmandan korkması %21 olarak bulunmuştur (Salmela et al., 2009). Hastane ilgili korkuların nedenlerinin incelediği çalışmalarda hastane araçlarına karşı bir korku olduğu bildirilmesine rağmen bu araçların neler olduğu hakkında çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Maske, enjektör, abeslang gibi hastane araçlarının görünüşü değiştirilerek korkunun azaldığı çalışmalarda bulunmaktadır (Hsu, 2004; Teksoz, Düzgüner, Bilgin, & Ocakci, 2018). Bu durumda hastane araçlarına karşı korkunun detaylandırılması gerekmektedir. Hangi hastane aracının çocuklarda korku oluşturduğunu belirlemek için tez izleme komiteleri üyeleri tarafından liste oluşturulmuştur ve analizlerden sonra ise bu araçlar iki alt boyuta ayrılmıştır. İlk boyut, hemşire forması, steteskop, tansiyon aleti, ateşölçer, abeslang, eldiven, hap, şurup, maske, oksijen maskesinden

oluşmuş, sık karşılaşılan hastane araçları olarak isimlendirilmiştir. Bu alt boyutta toplanan hastane araçları incelediğimizde, karmaşık olmayan, sosyal çevresinde rahatlıkla görebileceği ve herhangi bir kişi tarafından kullanılabilen araçlardır (Canbulat-Şahiner, Açıkgöz, & Demirgöz-Bal, 2014b; Görener & Görak, 2009; Savaşer & Yıldız, 2009). İkinci alt boyut olan araçlar ise, ekg cihazı, emg cihazı, intraket, enjektör, serum, göz damlası, hastane ve ambulanstır. Bu araçları incelediğimizde çocuğun sık rastlamadığı, ilk gördüğünde ürkütücü olan, karmaşık genellikle kullanımı için bir sağlık personeline ihtiyaç duyulan araçlardır (Canbulat-Şahiner et al., 2014b; Savaşer & Yıldız, 2009).

5.2- İkinci Kısım (Ölçeğin Uygulanması)

Hastane ortamı, çocukların evinden ayrı kaldığı, kendine ve başka çocuklara tıbbi işlemlerin uygulandığı, oyun oynamadığı, kendini yalnız hissettiği, yabancı bir ortamdır (Görener & Görak, 2009; Pinto & Barbosa, 2007; Taşdemir- Akkavak, 2015). Çalışmamızda, hastanede yatan çocuklar, okuldaki çocuklara göre hem hemşirelik girişimlerine ve kullanılan materyallere karşı hem alt boyuttaki araçlara daha çok korku hissettiği bulunmuştur (Tablo 14.6). Hastanede yatan çocuğun kendi iç dünyasında; kullanılan araçlarla temas etmesi, tıbbi işlemler sırasında yaşadığı ağrı/acı, bedensel olarak kontrol kaybı hissetmesi ve hastalıkla ilgili yaşadığı bilinmezlik korku hissini artırır. Ayrıca, yabancı bir sosyal çevre, kendisinde olmasa bile etrafındaki bir çocuğa yapılan tıbbi işlem sırasında çocuğun korkması veya ağlaması ister istemez hastanede yatan çocuğun hastane araçlarına karşı korkusunu artırmaktadır. Ancak Salmela ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak okulda olan ve hastane yatan çocukların hastanedeki araçlara karşı korkuları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Salmela et al., 2009).

Çocuklarda görülen korkular yaşa göre değişmekte olup her gelişim döneminin kendine özgü korku kaynakları bulunmaktadır (Baker, Baibazarova, Ktistaki, Shelton, & Van Goozen, 2012; Bakırcıoğlu, 2015; Chambers & Johnston, 2002; Gullone et al., 2000, 2001). Beş ve altı yaşındaki çocuklarda objelerinin dış görünüşü çok önemli olduğu için objelerden korkabilirler. Hastane araçlarının görünümü çocuklar üzerinde korkuya sebep olmaktadır. (Forsner et al., 2009; Gültekin & Baran, 2005; Kavaklı, 1992; Preuschoff & Schulze, 1998; Salmela et al., 2011). Yedi- on yaş arasındaki çocuklarda görsel, uzamsal ve kişisel korkular oldukça fazladır. Bu yaş grubu yaralanmaktan, ağrı, sakatlık, hastalık ve ölümden çok korkarlar. Hastane araçlarının görünümü yanında onların kendilerine zarar vereceği, yaralayacağı korkusu da baskındır (Bakırcıoğlu, 2015; Coyne, 2006; Kalar et al., 2013; McMurtry, Noel, Chambers, & McGrath, 2011). Yaşla birlikte korkuya verilen aşırı tepkilerin azalması beklenir. (Baker et al.,

2012; Bakırcıoğlu, 2015; Gullone, 2000). Çalışmamızda, kck yaştaki çocukların, kendisinden büyük çocuklara göre hem sık karşılaşılan hem sık karşılaşılmayan ve hemşirelik girişimlerine ve kullanılan materyallere karşı daha çok korku hissettiği bulunmuştur (Tablo 4.16). Yapılan çalışmalarda benzer sonuç bildirilmektedir (Adsız-Maraşuna & Eroğlu, 2013; Gündüz et al., 2016; Hedn et al., 2016; Zhou, Roberts, & Horgan, 2008).

Babanın eğitim düzeyinin yüksek olması, çocuğu ile daha iyi iletişim halinde olmalarına, çocukların korkularıyla ilgili daha rahat konuşmalarına, hastane araçlarına yönelik bilgilendirmesine ve evde hastane araçlarıyla oyun oynamasına olanak verebilir (Boztepe et al., 2017; Salmela et al., 2009). Çalışmamızda babası ilkokul mezunu olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı daha çok korku hissettikleri bulunmuştur (Tablo 4.16). Yapılan çalışmalarda benzer sonuç bildirmektedir(Adsız-Maraşuna & Eroğlu, 2013; Ataman, 2006; Görener & Grak, 2009).

Çalışmamızda, sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların, hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku leği ve alt boyutlarından sosyal çevresinde sağlık çalışanı olmayan çocuklara göre daha fazla korku hissettikleri bulunmuştur (Tablo 4.16). Sosyal çevresinde sağlık çalışanı olan çocukların, daha fazla hastane ve hastane araçları ile karşılaşıyor olup, daha fazla tıbbi tetkik ve işlem uygulandığı için daha çok korktuğu bulunmuş olabilir.

6- SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1- Araştırma Sonuçları

Çalışma çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları şu şekildedir;

- Hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin korelasyon katsayıları 0.39 ile 0.79 arasında bulunmuştur.
- Faktör analizi yapmak için örneklem büyüklüğünün "mükemmel" olduğu tespit edilmiştir.
- Açımlayıcı faktör analizi sonrası oluşan iki alt boyut toplam varyansın %65.97'sini açıklamaktadır.
- Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği 18 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmuştur. Birinci alt boyutu "sık karşılaşılan materyallere karşı korku", ikinci alt boyutu ise " sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku " şeklinde isimlendirilmiştir.
- Ölçeğin Cronbach Alpha değeri alt faktörlerde 0.89 ile 0.93 arasında olup, çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.
- Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinden alınan ortalama toplam puan ise 60.93 ± 12.65 'dir.
- Sık karşılaşılan materyallere karşı korku alt faktöründen alınan puan ortalaması 26.94 ± 8.72 ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku alt faktöründen alınan puan ortalaması ise 33.97 ± 5.29 bulunmuştur.

6.2- Öneriler

- Çalışmanın sonuçları kapsamında,
- Çalışma Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku ölçeği okullarda ve hastanelerde çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularını belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.
 - Ölçeğin ileriki çalışmalarda test-tekrar test yöntemiyle incelenmesi yapılabilir.
 - Ölçeğin başka dillerde uyarlaması yapılabilir.
 - Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkuyu azaltmak için eğitimler, girişimler önerilebilir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adsız-Maraşuna, O., & Eroğlu, K. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(1), 13-22. doi: 10.4274/Jcp.11.03
- Akpınar, R. B. (2006). Duygusal yüz ifadelerini anlama becerisini geliştirmeye yönelik örnek bir öğretim programı. *Journal of Human Sciences*, 1(1), 1-10.
- Alpar, R. (2017). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Andersen, P. A., & Guerrero, L. K. (1997). *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts*. Orlando: Academic Press.
- Ataman, Z. (2006). *Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Atılğan, H., Saçkes, M., Yurdugül, H., & Çırak, Y. (2016). Korku Yaşantıları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Aydın, A., Araz, A., & Asan, A. (2011). Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27), 1-13.
- Ayhan, A. (2000). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Baker, E., Baibazarova, E., Ktistaki, G., Shelton, K. H., & Van Goozen, S. (2012). Development of fear and guilt in young children: Stability over time and relations with psychopathology. *Development and Psychopathology*, 24(3), 833-845. doi: 10.1017/S0954579412000399
- Bakırcıoğlu, R. (2015). *Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı* Ankara: Anı Yayıncılık.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N., & Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.
- Besser, A., & Shackelford, T. (2007). Mediation of the effects of the big five personality dimensions on negative mood and confirmed affective expectations by perceived situational stress: A quasi-field study of vacationers. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1333-1346. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.011
- Boztepe, H., Çınar, S., & Ay, A. (2017). School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of Child Health Care*, 1-9.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Canbulat-Şahiner, N., Açıkgöz, A., & Demirgöz-Bal, M. (Eds.). (2014a). *Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Beceriler Kitabı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Canbulat-Şahiner, N., Açıkgöz, A., & Demirgöz-Bal, M. (Eds.). (2014b). *Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Becerileri Kitabı* (5. ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Chambers, C. T., & Johnston, C. (2002). Developmental differences in children's use of rating scales. *Journal of pediatric psychology, 27*(1), 27-36. doi: 10.1093/jpepsy/27.1.27
- Cook, L. (2016). Needle phobia. *Journal of Infusion Nursing, 39*(5), 273-279.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care, 10*(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884
- Cüceloğlu, D. (2001). *Yeniden İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dönmez, A., Çelen, N., & Onur, B. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (Vol. 372-383). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Ekşi, A. (1999). *Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikolojik Yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eren, A. (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2*(9), 20-24.
- Erkman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review, 3*(99), 550-553.
- Erkman, P., Friesen, W., & O'Sullivan, M. (1987). Universal and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. *Journal of Personality And Social Psychology, 53*(4), 712-717.
- Fiske, S., Daniel, T., & Lindzey, G. (2010). *Handbook of social psychology*, . United Kingdom: John Wiley and Sons Ltd.
- Forsner, M., Jansson, L., & Söderberg, A. (2009). Afraid of medical care: School-aged children's narratives about medical fear. *Journal of Pediatric Nursing, 24*(6), 519-528. doi: 10.1016/j.pedn.2009.08.003
- Freud, S., & Breuer, J. (2001). Histeri üzerine çalışmalar. (Editör, Kapkın E.) *Payel Yayınevi*, İstanbul.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2016). *Psikoloji ve yaşam: psikolojiye giriş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gorman, P. (2004). *Motivation and Emotion*. London, United Kingdom: Routledge.
- Görener, D., & Görak, G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Medical Journal, 15*(1), 41-48.
- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical psychology review, 20*(4), 429-451.
- Gullone, E., King, N. J., & Ollendick, T. H. (2000). The development and psychometric evaluation of the Fear Experiences Questionnaire: An attempt to disentangle the fear and anxiety constructs. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 7*(1), 61-75.


- Gullone, E., King, N. J., & Ollendick, T. H. (2001). Self-reported anxiety in children and adolescents: A three-year follow-up study. *The Journal of genetic psychology, 162*(1), 5-19.
- Gültekin, G., & Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2*(9), 54-61.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G., Aydoğan, R., Türksoy, H., Dikme, İ., & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi, 59*(4), 161-168.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Şeşkin Yayıncılık.
- Hedén, L., Essen, L., & Ljungman, G. (2016). The relationship between fear and pain levels during needle procedures in children from the parents' perspective. *European Journal of Pain, 20*(2), 223-230.
- Hsu, H. (2004). Reducing fear in preschool children during clinical examinations. *Hu li za zhi The journal of nursing, 51*(1), 52-57.
- Janis, I. L. (1967). Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research. *Advances in experimental social psychology, 3*, 166-224.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2004). *Sosyal Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kalar, M. U., Mustahsan, S., Ali, M., Fatima, K., Farooque, K., Batool, M., Feroz, F. (2013). Understanding fear in school children. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 5*(5), 268-275.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel- Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. Sivas: Nobel Akademik Yayıncılık
- Karlsson, K., Englund, A., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I. (2016). Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7Years). *Journal of Pediatric Nursing, 31*(6), 667-677.
- Karlsson, K., Englund, A., Enskär, K., & Rydström, I. (2014). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 9*.
- Kathalae, D. (2007). *An intervention to reduce anxiety/fear in hospitalized Thai school age children*. (Doctor), State University of New York at Buffalo.
- Kavaklı, A. (1992). *Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme*. İstanbul: Hilal Matbaacılık.
- Kettwich, S. C., Sibbitt Jr, W. L., Brandt, J. R., Johnson, C. R., Wong, C. S., & Bankhurst, A. D. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 24*(1), 20-28.
- Köknal, Ö. (1997). *Kaygıdan kişiliğe mutluluk*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

- Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. *Advances in experimental social psychology*, 5, 119-186.
- Majstorovic, M., & Veerkamp, J. S. (2004). Relationship between needle phobia and dental anxiety. *Journal of dentistry for children*, 71(3), 201-205.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*: Cambridge University Press.
- McMurtry, C., Noel, M., Chambers, C., & McGrath, P. (2011). Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, 30(6), 780.
- Muris, P. (2010). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. California: Elsevier.
- Muris, P., & Rachman, S. J. (2007). *Normal and Abnormal Fear and Anxiety in Children and Adolescents*. Burlington, UNITED KINGDOM: Elsevier Science & Technology.
- Özdamar, K. (2016). *Eğitim, Sağlık ve Davranış bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi* Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Park, J. H., & Foster, R. L. (2015). Examining validity and reliability of the emotional reactions checklist with hospitalized children. *Pain management nursing*, 16(4), 579-586.
- Pinto, J. P., & Barbosa, V. L. (2007). Maternal-infant bonding and the mother's participation during venipuncture: a psychoanalytic perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(1), 150-155.
- Preuschoff, G., & Schulze, Ö. (1998). *Çocukların içindeki korkular*. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Richard, G., & Philip, Z. (2012). *Psikoloji ve yaşam: psikolojiye giriş*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Roger, W. (1983). *Social psychophysiology*. New York: Guilford.
- Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4-to 6-year-old children. *Child: care, health and development*, 37(5), 719-726.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. *Pediatric Nursing*, 35(5), 269-3003.
- Saltalı, N. D. (2013). Okul öncesi dönemde duygusal becerilerin geliştirilmesi. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 107-119.
- Savaşer, S., & Yıldız, S. (2009). *Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi* (Vol. 1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Scott, J., & Huskisson, E. C. (1979). Vertical or horizontal visual analogue scales. *Annals of the rheumatic diseases*, 38(6), 560.
- Seçer, İ. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 45-64). Ankara: Anı yayıncılık.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (Birinci baskı ed. Vol. 1. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (Vol. 4). Boston: Ally And Bacon.
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*, 30(32), 4807-4812.
- Taşdemir- Akkavak, D. (2015). *Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi* (Yüksek Lisans), Adnan Menderes Üniversitesi Aydın
- Taşkın, Ç., & Akat, Ö. (2010). *Araştırma yöntemlerinde yapısal eşitlik modelleme: LISREL ile marka değeri ölçümü örnekleri*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Teksoz, E., Düzgüner, V., Bilgin, I., & Ocakci, A. F. (2018). The Impact of a Nursing Coping Kit and a Nursing Coping Bouncy Castle on the Medical Fear Levels of Uzbek Refugee Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 68-73. doi: 10.1016/j.pedn.2018.01.010
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Zhou, H., Roberts, P., & Horgan, L. (2008). Association between self-report pain ratings of child and parent, child and nurse and parent and nurse dyads: meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 63(4), 334-342. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04694.x

EKLER DİZİNİ

EK 1- ETİK KURUL İZİNİ


ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

09 Ağustos 2017

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Sayı: 80558721/G-231
Konu: Karar – Arş.Gör.Hülya KÖK EREN

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayın; Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz “Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Setenay DİNÇER
DİNÇER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Epidemiyoloji ve İstatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

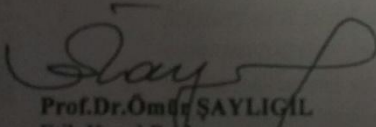
Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Timur KASHİFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı /
İmmatoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ve Hastalıklar
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ömer KILIC
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN


Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU

Başvuru Tarihi:
21.07.2017

Çalışmanın Başlığı:

"Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi"

Çalışmacılar:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Doktora Tez Danışmanı), Arş.Gör.Hülya KÖK EREN (Doktora Tez Sahibi)

Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:

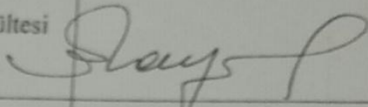
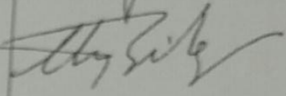
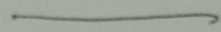
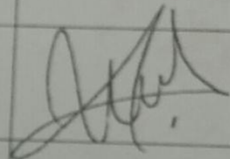
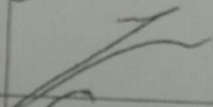
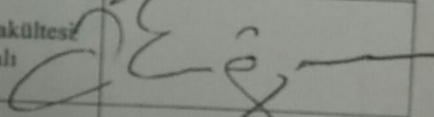
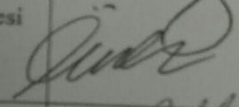
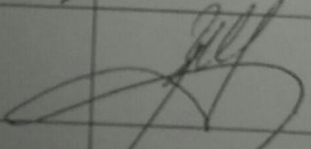
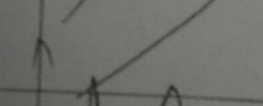
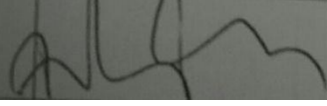
31.07.2017

Sonuç:

1. Geliştirilecek ölçekte kullanılacak resimler için Güzel Sanatlar Fakültesinden destek alınması önerilmektedir.
2. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Pediatrik Popülasyonda Yürütülen Klinik Araştırmalarda Etik Yaklaşımlara İlişkin Kılavuz (2015) ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. *İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015)'a göre; 2.23. Etkilenebilir Özneler: Klinik araştırmaya gönüllü olma isteği kabul edilsin veya edilmemesin katılımının sağlayacağı yarar beklentisi veya katılmayı reddettiği takdirde hiyerarşik yapı içinde bulunan kişiler tarafından misilleme göreceği beklentisi nedeniyle özgür karar verme iradesi etkilenebilecek kişilerdir. Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri, araştırma yapılan yere bağlı çalışan hastane veya laboratuvar personeli, ilaç sektöründe çalışanlar, silahlı kuvvetler mensupları, er ve erbaşlar ile tutuklular gibi belirli bir hiyerarşik yapı içerisinde bulunan kişiler bunlara örnektir. Ayrıca, tedavi edilemeyen bir hastalığı olan hastalar, bakım evlerinde yaşayanlar, işsiz veya yoksul kişiler, acil tıbbi müdahale gereken kişiler, çocuklar, onay verme ehliyeti bulunmayanlar ve bunun gibi kişiler de bu hassas gruba dâhildir.*
3. Hasta haklarına uyum zorunludur.
4. Gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından aha önde gelir.
5. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklidir.
6. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.
7. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Pediatrik Popülasyonda Yürütülen Klinik Araştırmalarda Etik Yaklaşımlara İlişkin Kılavuz (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.
8. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.

Karar Tarihi: 31.07.2017	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Doktora Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <i>“Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi”</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.
Karar No: 29	Araştırmacılara başarılar dileriz.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
8 Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9 Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12 Av. Önder CAN	Hukuk	

EK 2- UZMAN GÖRÜŞÜ İÇİN MAİLE YANIT GÖNDEREN ÖĞRETİM ÜYESİ LİSTESİ

Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN	ayseanozcan@yahoo.com
Prof. Dr. Nesrin AŞTİ	nesrinasti@yahoo.com
Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	fdemirkiran@adu.edu.tr
Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU	nkosgeroglu@gmail.com
Doç. Dr. Özlem ÖRSAL	ozlorsal@gmail.com
Doç. Dr. Nermin GÜRHAN	nermingurhan@gmail.com
Doç. Dr. Fatma EKER	akinci.f@gmail.com
Doç. Dr. Mualla YILMAZ	mualley69@mersin.edu.tr
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ	foflaz@yahoo.com
Doç. Dr. Meral KELLEÇİ	meralkelleci@yahoo.com
Doç. Dr. Semra KARACA	karacasc@gmail.com
Doç. Dr. Gül ÜNSAL	gulunsal@gmail.com
Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK	leylak73@yahoo.com
Doç. Dr. Arzu YILDIRIM	yildirimarzu25@hotmail.com
Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR	gonul.ozgur@ege.edu.tr
Doç. Dr. Gülseren KESKİN	gulseren.keskin@ege.edu.tr
Doç. Dr. Çağlar OKUR	cokur@anadolu.edu.tr
Doç. Dr. Fethi KABA	fkaba@anadolu.edu.tr
Doç. Dr. Naime ALTAY	altaynaime@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN	nevin_altintas@yahoo.com.tr
Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN	maral.k2109@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Meltem MERİÇ	meltemcos@yahoo.com
Dr. Öğr. Üyesi Kerime BADEMLİ	bademlikerime@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU	lemankutlu@mynet.com
Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Nehir TÜRKMEN	sevgiturkmen2012@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ	kocmedine@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Gülümser ARCA	gulumserarca@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Sibel COŞKUN	cosibel@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜKSEL	cyuksel2006@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Nihal BOSTANCI	n_bostanci76@yahoo.com
Uzman Psikolog Atilla Ekrem ALTUN	34bilge05ekrem@gmail.com

EK 3- KURUM İZİNİ (OKUL)



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293/605.01/9016927
Konu: Araştırma Projesi

07.05.2018

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 04/05/2018 tarih ve 8915061 sayılı olur.
b) 22/03/2018 tarih ve E.30510 sayılı yazınız.

İlgi (b) yazı ile istemiş olduğunuz "Araştırma Projesi" incelenmiş ve uygun görülmüş olup, ilgi (a) Olur ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER :
1-İlgi (a) Olur (1 sayfa)
2-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

ADRES:
Meşelik Kampüsü 26480
Odunpazarı/ESKİŞEHİR

Asli ile aynıdır
5070 Sayılı Yasa ile
elektronik olarak
İmza ve Mühür
Önder ÜLKE
Memur

Büyükdere Mah.Atatürk Blv. No:247 ESKİŞEHİR
Elektronik Ağ: www.eskisehir.meb.gov.tr
e-posta: strateji26@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: L.TOKAT
Tel : (0 222) 239 72 00/213-425
Faks: (0 222) 239 39 22

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e881-8c07-366d-885a-ce33 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293/605.01/8915061
Konu : Araştırma Projesi

04.05.2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' nün
22/03/2018 tarih ve E.30510 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hülya KÖK EREN' in "Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı anket uygulama çalışması Araştırma İzin Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından sakınca görülmediği tespit edilmiş olup, komisyon tarafından belirtilen okullarda yukarıda adı geçen projenin gerçekleştirilmesi uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde takdirlerinize arz ederim.

Osman CEBECİ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
.../05/2018

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

EK:
Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

T.C
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

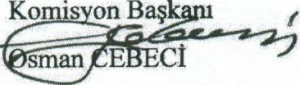
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hülya KÖK EREN
Kurumu/Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Şehit Tuna Güzey İlkokulu
Araştırmanın Konusu	Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi
Üniversite / Kurum Onayı	Var
Araştırma/Proje/Ödev/ Tez Önerisi	Var
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25sayılı genelgesi gereğince 2017-2018 öğretim yılında uygulanmasında sakınca yoktur.	
Komisyon Kararı	KABUL (Oybirliği ile)
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi :

KOMİSYON

02/05/2018

Komisyon Başkanı


Osman CEBECİ

Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Üye


Kadir KILIÇ

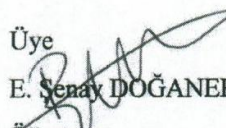
Öğretmen

Üye


Ömer GARAN

Öğretmen

Üye


E. Senay DOĞANER

Öğretmen

EK 4- KURUM İZİNİ (HASTANE)



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 31186237-300-E.34410
Konu : Araştırma İzni / Araş.Gör.Hülya KÖK
EREN

02/04/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Doktora programı öğrencisi Araş.Gör.Hülya KÖK EREN'nin tez çalışması ile ilgili olarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden alınan yazı ilişikte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

Ek: Yazı (2 sayfa)



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.33887
Konu : Araştırma İzni (Arş. Gör. Hülya KÖK
EREN)

30/03/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/03/2018 tarihli ve 30511 sayılı yazımız.

İlgi yazınızda belirtilen, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programına kayıtlı öğrenci Hülya KÖK EREN'in "Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı tez çalışmasının gelişimi için anket uygulamasını hastanemizde yapma talebinin uygun görüldüğü hakkında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 28/03/2018 tarih ve E.33034 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Elif DOYUK KARTAL
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek: Yazı (1 Sayfa)



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 37279822-900-E.33034
Konu : Hülya KÖK EREN araştırma izni hk.

28/03/2018

SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Yazı İşleri Birimi'nin 23/03/2018 tarihli ve 30876 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programına kayıtlı Hülya KÖK EREN'in tez çalışması ile ilgili anket yapma talebi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim

Prof. Dr. Ener Çağrı DİNLEYİCİ
Anabilim Dalı Başkanı

EK 6- VELİ ONAM FORMU(OKUL)

Değerli Veli;

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelini, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duygu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık personelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

"Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık personelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Bu çalışma çocuğunuzun eğitim ve öğretimini aksatmayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Katılımcının Beyanı;

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görevli Araştırma Görevlisi tarafından şu an velisi bulunduğum öğrencinin okulunda bir çalışma yapılacağı bildirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterli güven oluştu. Bu çalışmaya katılma konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada velisi bulunduğum öğrencinin katılımcı olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Velisi bulunduğum öğrencinin belirtilen anket ve ölçekteki soruları cevaplaması için gerekli izni veriyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı-Soyadı :
No :

ÖĞRENCİ VELİSİNİN

Adı-Soyadı :
İmzası :
Tarih :

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelini, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte

olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duyu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık personelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

“Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık personelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Bu çalışma çocuğunuzun eğitim ve öğretimini aksatmayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Katılımcının Beyanı;

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde görevli Araştırma Görevlisi tarafından şu an velisi bulunduğum öğrencinin okulunda bir çalışma yapılacağı bildirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterli güven oluştu. Bu çalışmaya katılma konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada velisi bulunduğum öğrencinin katılımcı olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Velisi bulunduğum öğrencinin belirtilen anket ve ölçekteki soruları cevaplaması için gerekli izni veriyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı-Soyadı :
Sınıf – No :

ÖĞRENCİ VELİSİNİN

Adı-Soyadı :
İmzası :

EK 7- VELİ ONAM FORMU (HASTANE)

Değerli Veli;

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelini, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duyu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Çocuğunuz bu çalışmaya katılırsa, tedavisi için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak ve tedavisi aksamayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Katılımcının Beyanı;

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde görevli Araştırma Görevlisi tarafından şu an velisi bulunduğum öğrencinin okulunda bir çalışma yapılacağı bildirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterli güven oluştu. Bu çalışmaya katılma konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada velisi bulunduğum öğrencinin katılımcı olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Velisi bulunduğum öğrencinin belirtilen anket ve ölçekteki soruları cevaplaması için gerekli izni veriyorum.

ÇOCUĞUN

Adı-Soyadı :

VELİSİNİN

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelini, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duyu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Çocuğunuz bu çalışmaya katılırsa, tedavisi için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak ve tedavisi aksamayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve

kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Katılımcının Beyanı;

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görevli Araştırma Görevlisi tarafından şu an velisi bulunduğum öğrencinin okulunda bir çalışma yapılacağı bildirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterli güven oluştu. Bu çalışmaya katılma konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada velisi bulunduğum öğrencinin katılımcı olarak yer alması kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Velisi bulunduğum öğrencinin belirtilen anket ve ölçekteki soruları cevaplaması için gerekli izni veriyorum.

ÇOCUĞUN

Adı-Soyadı :

VELİSİNİN

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

EK 8- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR METNİ (OKUL GRUBU)

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelinin, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duyu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

“Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.

Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Bu çalışma çocuğunuzun eğitim ve öğretimini aksatmayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Bireysel bilgiler, gizli tutulacak ve başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Herhangi bir konuda sorunuz olursa aşağıda ismi ve telefon numarası yazılı olan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

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

Gönüllünün
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Adresi (telefon no, varsa faks no.):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Adresi (telefon no varsa faks no):

Açıklamalar yapan araştırmacının
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Görevi:

EK 9- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR METNİ (HASTANE GRUBU)

Sağlığı korumak ya da hastalıklar için yapılan girişimlerin çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkinliği bilinmektedir. Çocuğun hastane gibi bir ortama girmesiyle ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelinin, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır ve korkarlar. Çocukların hastane ile ilgili korkuları travmatik olup, büyüme ve gelişmelerinde engelleyiciyi bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların hastane, hastane araçlarına korkuları, çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalıklarda korunmayı engellemekte ve hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların hastane araçlarına yönelik korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik girişimlerine ve hastaneye yatmaya karşı çocukların duyu reaksiyonlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen çocuklarda sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere, hastane ve hastane araçlarına karşı yaşadıkları tutumunu ve korkuyu ölçen bir ölçek bulunmamaktadır.

“Çocuklarda Sağlık Profesyonelinin Yaptığı Girişimlere ve Kullandığı Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.

Bu çalışmada çocukların tıbbi girişimlere ve kullanılan materyallere karşı korkularını ölçen bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla çocuklara sağlık profesyonelinin yaptığı girişimlere ve kullandığı materyallere karşı korkuyu değerlendirecek sorular sorulacaktır. Sorular çocuklara araştırmacı tarafından okunacak ve cevap vermeleri istenecektir. Çocuğunuz bu çalışmaya katılırsa, tedavisi için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak ve tedavisi aksamayacaktır. Cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler korunacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle gönüllü kendi istediği zaman da çalışmadan çıkabilecektir.

Bireysel bilgiler, gizli tutulacak ve başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Herhangi bir konuda sorunuz olursa aşağıda ismi ve telefon numarası yazılı olan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

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

Gönüllünün
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Adresi (telefon no, varsa faks no.):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Adresi (telefon no varsa faks no):

Açıklamalar yapan araştırmacının
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin
Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:
Görevi:

EK 10- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Aşağıda “ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN MATERYALLERE KARŞI KORKU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ” adlı planladığımız araştırma ile ilgili sorular yer almaktadır. Tüm soruların cevaplanması araştırmanın geçerliliği için önemlidir. Aşağıdaki boşlukları uygun bir şekilde uygun şıkkı işaretleyerek doldurunuz. Soruları boş bırakmayınız. Elde edilen bu bilgilerin gizliliği araştırmacılar tarafından sağlanacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Hülya KÖK EREN
Doç. Dr. Özlem ÖRSAL












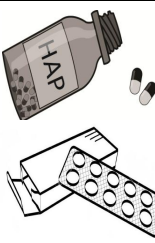

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER








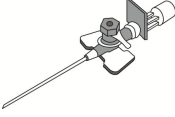







1. Cinsiyet a) Kadın b)Erkek
2. Yaş:
3. Sınıf/ şube:
4. Annenizin eğitim durumu nedir?
 Okur yazar değil İlkokul mezunu Lise mezunu
 Okur yazar Ortaokul mezunu Üniversite mezunu
5. Babanızın eğitim durumu nedir?
 Okur yazar değil İlkokul mezunu Lise mezunu
 Okur yazar Ortaokul mezunu Üniversite mezunu
6. Aileniz kimlerden oluşuyor?
 Çekirdek aile (anne, baba ve/veya kardeş)
 Geniş aile (anne, baba, kardeş, anneanne-babaanne-dede ya da akraba)
 Yalnız anne veya yalnız baba
 Diğer

B. HASTANE VE SAĞLIK PERSONELİNE YAKLAŞIM

1. Evinizin yanında sağlık kuruluşu var mı?() Hayır() Evet
2. Ailenizde, akrabanızda, komşularınızda sağlık çalışanı (hemşire, doktor gibi) var mı?
() Hayır() Evet (cevabınız evet ise kim?.....)
3. Hastanede yattınız mı?
() Hayır() Evet (kaç kez?.....)

EK 11- ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN MATERYALLERE KARŞI KORKU ÖLÇEĞİ

		KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
Aşağıdaki hastane araçlarıyla karşılaştığınızda hissettiğiniz korku duygusunu işaretleyiniz.						
1.Hastane						
2. Ambulans						
3.Hemşire Forması						
4.Steteskop						
5.Tansiyon Aleti						
6.Enjektör						
7.Hap						
8.Sıvı						

		KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
	Aşağıdaki hastane araçlarıyla karşılaştığınızda hissettiğiniz korku duygusunu işaretleyiniz.					
9. Göz damlası						
10. Serum						
11. İntraket						
12. Ateş ölçer						
13. Maske						
14. Abdesthag						
15. Eldiven						
16. Oksijen maskesi						
17. Ekg cihazı						
18. Emeg Cihazı						

Özgeçmiş

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Hülya KÖK EREN
Doğum tarihi ve yeri : 14.03.1988 Afyon
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Evli
İletişim adresleri : hulyakok2911@gmail.com

Eğitim Durumu

Isparta Atabey ilköğretim Okulu
Mehmet Akif Ersoy ilköğretim Okulu
Dr. Halil Akkurt ilköğretim Okulu
Ticaret Borsası Lisesi
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yabancı Dil: İngilizce (YDS:90)

Mesleki Deneyim:

2011-2013 yılları arasında Eskişehir Devlet Hastanesi, Hemşire
2013- Devam Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Araştırma Görevlisi

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Hemşireler Derneği
Psikiyatri Hemşireler Derneği

Yayımlar

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

1. ULUSLARARASI MAKALE

1a. SSCI, SCI, SCI-Expanded veya AHCI kapsamındaki dergilerde yayımlanmış makale

Kök-Eren, H., & Örsal, Ö. (2018). Computer Game Addiction and Loneliness in Children. *Iranian Journal of Public Health*, 47(10), 1504-1510.

1b. Diğer uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış makale

Baydemir, C., Acıkgöz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., & Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Sci J*, 11, 749-757.

Kök-Eren H, Kiliç N (2017) Well-Being Therapy. *MOJ Addict Med Ther* 4(2): 00076. DOI: 10.15406/mojamt.2017.04.00076

Kök, H. Demir, S. (2018). Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*, 43 (1), 99-106. DOI: 10.17826/cumj.340622

Örsal, Ö., Kök Eren, H., & Duru, P. (2019) Examination of Factors Affecting the Sleep Quality of Psychiatry Patients Through Structural Equation Model. *Journal of Psychiatric Nursing*, DOI: 10.14744/phd.2018.06978

2. KİTAPLAR

2.a Tanınmış ulusal yayın evleri tarafından yayımlanmış kitap bölümü

Kök-Eren, H. (2016). Ruh Sağlığına Yönelik Dünya'daki ve Türkiye'deki Mevcut Uygulamalar. Nermin Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği içinde* (s. 843 -870). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

2.b Tanınmış uluslararası yayınevleri tarafından yayımlanmış bir kitap bölümünün çevirisi

Yıldırım, S., Kök -Eren, H. (2016). Psikiyatrik Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Hemşirelik Süreci. Nermin Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri içinde* (s. 130-155). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

3. ATIF

3a. Uluslararası diğer hakemli dergilerdeki atıf

(Atıf Yapılan Yayın: Baydemir, C., Acıkgöz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., & Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Sci J*, 11, 749-757.)

Arslan, G. (2015, December). Relationship between Childhood Psychological Maltreatment, Resilience, Depression, and Negative Selfconcept. In *Yeni Symposium* (Vol. 53, No. 4).

Özcan, Ç., Saç, R. Ü., & Taşar, M. A. (2017). İstismara Uğradığını Belirten Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(1).

Matrangolo, G., & Paz, G. (2017). Maltrato infantil, centralidad de los eventos traumáticos y su relación con la autoestima en el marco del modelo de los cinco grandes factores de la personalidad. *{PSOCIAL}*, 3(1), 16-28.

Taşar, M. A., Özcan, Ç., & Saç, R. Ü. (2018). Düşük Gelir Düzeyine Sahip Bir Bölgede Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(2).

4. BİLİMSEL TOPLANTI

4a. Uluslararası bilimsel toplantıda sunulan sözlü bildiri

Örsal, Ö., Kök-Eren, H., Duru, P. (2017). Examination of factors affecting the sleep quality of psychiatry patients through structural equation model. International Conferance on Nursing. 16-18 Mart 2017, Antalya.

Kök -Eren, H. Demir, S. Internalized stigma, self-esteem and perceived social support and their some effects on Schizophrenia and Bipolar patients followed at a psychiatry polyclinic. 20th Euro Congress on Psychiatrists and Psychologists. 7 - 8 Ağustos 2017, İtalya

Kök-Eren,H., Örsal, Ö.,Türkiye'deki Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma: Sistemantik Derleme.1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. 2-5 Mayıs 2018, Burdur

4b. Uluslararası bilimsel toplantıda sunulan poster bildiri

Örsal, Ö., Duru, P., Kök, H. (2016). The effect of exercise done with music on sleep quality. 9th European Public Health (EPH) Conference, 9-12 Kasım 2016, Vienna, Austria. [Poster display]. *European Journal of Public Health*. 26 (Supplement 1): p. 485-486.

Orsal, O., Kok-Eren H.,Infancy and Childhood Problems in The Context of Gender.1st International Women Research Symposium. 13- 14 Ekim 2017, Eskişehir

Kök- Eren, H., Örsal, Ö. 9-10 Yaş Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 5-8 Kasım, 2017. Ankara

Kök- Eren, H., Örsal, Ö. Çocuklarda Hastane Araçlarına Yönelik Oluşan Duygu Ve Düşüncelere Eğitimin Etkisi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi.20-23 Kasım 2018, Antalya

KONFERANS VEYA SEMİNERLER

III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 1-3 Eylül 2014, Ankara

3. Ulusal Sanatsal Terapi ve Yaratıcılık Sempozyumu, 1-2 Kasım 2014, Bursa

12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi, 26-28 Mart 2015, Konya

VII. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 8-10 Nisan 2015, İstanbul

15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir

III. Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi 31 Mayıs -3 Haziran 2016, Muğla

IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Kasım 2016, Manisa

First International Congress on Nursing, 2017, Antalya

I. Uluslararası Kadın Araştırmaları Sempozyumu, 13-14 Ekim 2017, Eskişehir

20. Euro Congress on Psychiatrists and Psychologists, 7-8 Ağustos 2017, Rome, İtalya

5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara

V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi,20-23 Kasım 2018, Antalya

KURSLAR VE EĞİTİM PROGRAMLARI

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi Kursu, 20 Kasım 2018, Antalya

Aile Danışmanlığı Kursu, Eylül 2017- Nisan 2018, Eskişehir

Çocuk Testleri Eğitimi, 2017, Ankara

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Sertifika Kursu, 2016 -2017, Ankara

Şizofreni Hastalarında Sosyal Beceri Eğitici Eğitimi Kursu, 6 Kasım 2016, Manisa

Temel Düzey Psikolojik Bakım Kursu, 21-23 Mayıs 2015, Eskişehir

Biyoistatistiksel Çözümlenmelerde SPPSS Kullanımı ve Akademik Yazma Becerileri Kursu, 26-28 Haziran 2015, Ankara

Psikolojik Bakım Kursu, 1-3 Eylül 2014, Ankara