

T. C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PLANLANMIŞ HASTANE ZİYARETİNİN ÇOCUKLARIN HASTANE
ALGISINA ETKİSİ**

Beyza Nur KAYA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL
2017

T. C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PLANLANMIŞ HASTANE ZİYARETİNİN ÇOCUKLARIN HASTANE
ALGISINA ETKİSİ**

Beyza Nur KAYA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Behice Ekici

İSTANBUL
2017


ONAY

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,


28.09.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Beyza Nur KAYA' ya ait "Planlanmış Hastane Ziyaretinin Çocukların Hastane Algısına Etkisi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ
(Başkan)
(Danışman)



Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Serap BALCI
(Üye)

YEMİN METNİ

28/09/2017

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Planlanmış Hastane Ziyaretinin Çocukların Hastane Algısına Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımca yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin “Kaynakça”da gösterilenlerden oluştuğunu, “Kaynakça”da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası: 151501101

Adı-Soyadı: Beyza Nur KAYA

İmza

PLANLANMIŞ HASTANE ZİYARETİNİN ÇOCUKLARIN HASTANE ALGISINA ETKİSİ

ÖZET

Bu araştırma, planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisini incelenmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ilköğretim I. kademeye devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 106 çocuk oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastane Algısını Tanılama Formları ile toplanmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma, t testi ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %88,7'sine daha önce hiç hastane tanıtımı yapılmadığı ve %94,3'ünün okul gezileri kapsamında hastanelere de gezi düzenlenmesini istedikleri belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı toplam puan ortalamaları farkı ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Algı ifadeleri alt bölümleri (duyusal, girişimsel, hastane ortamı) ziyaret öncesi ve sonrası toplam puan ortalamaları farkı ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çocukların yaşına göre girişimsel, hastane ortamı algı ifadeleri ile hastane algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İkinci sınıfta bulunan çocuklardaki puan değişimi üçüncü ve dördüncü sınıflarda bulunan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çocukların cinsiyetine göre hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kız çocuklarında gerçekleşen değişim erkek çocuklardaki değişimden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklara hastane ortamını ve hastanede kullanılan araç-gereçlerin tanıtıldığı hastane ziyaretlerinin düzenlenmesi, hastane ziyaretlerinin okulların müfredat programına yerleştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, hastanede yatma, hastane ziyareti, hastane algısı

EFFECT OF PLANNED HOSPITAL VISITS OF CHILDREN'S PERCEPTION OF HOSPITAL

ABSTRACT

This study was conducted in order to examine effect of a planned hospital visit on children's perception of hospital. Sample of the research was comprised of 106 children who were studying at 1st grade and accepted to participate in the study. Data of the research were collected with Child and Family's Introductory Form and Identification Form for Perception of Hospital. For evaluation of data in the research; count, percentage, mean \pm standard deviation, t-test and One-Way ANOVA tests were used. For statistical significance, $p < 0.05$ was considered. It was determined that of the children participated in the study; 88.7% had not been provided any hospital introduction and 94.3% wanted organization of visits to hospitals within context of school trips. In conclusion of the research, difference between total average perception scores of children both before and after hospital visit was determined to be markedly significant ($p < 0,001$). Difference between total average hospital perception scores both before and after hospital visits in terms of main sections of perception expressions (sensorial, interventional, hospital setting) was determined to be markedly significant ($p < 0,05$). A significant association was determined between interventional and hospital setting perception expressions with total scores in accordance with children's age. Score change among children studying at second grade was determined to be significantly higher than children studying at third and fourth grades ($p < 0,05$). A significant association was determined between hospital setting perception expressions and total scores in accordance with children's gender ($p < 0,05$). The change occurred in female children was determined to be more compared to male children. In the light of these results; organization of hospital visits that introduce hospital setting and equipments used in hospitals and embedding of hospital visits in schools' curriculums have been recommended.

Keywords: Child, hospitalization, hospital visit, perception of hospital

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI	iv
YEMİN	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GRAFİK DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Okul Çocuğunun Büyüme ve Gelişmesi	4
2.2. Çocuk Hastanelerinin Özellikleri	7
2.3. Okul Çocuğunun Hastane Algısını Etkileyen Faktörler	9
2.4. Okul Çocuğunun Hastane Algısına İlişkin Tepkileri	12
2.5. Okul Çocuğunun Hastane Algısına İlişkin Tepkileri ile Başetmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri	16
2.6. Okul Çocukları için Planlanmış Hastane Ziyareti	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	22
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.4. Araştırmanın Yeri ve Süresi	22
3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	24
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	24
3.6.2. İçerik Geçerliliği	25
3.6.3. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	26

3.6.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	26
3.6.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Hastane Ziyareti	27
3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.10. Araştırma Takvimi	33
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR	61
ÖZGEÇMİŞ	72
EKLER	73
EK 1: Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 2: Hastane Algısını Tanılama Formu	
EK 3: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı	
EK 4: İstanbul Maltepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Araştırma Yapma İzni	
EK 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK 6: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden Ziyaret İçin Yazılı İzin Formu	
EK 7: Uzman Görüşleri	
EK 8: Hastane Algısını Tanılama Formu İçerik Geçerliliği	
EK 9: Hastane Ziyareti Planı	
EK 10: Çocukların Hastane Ziyareti Hakkında Sorduğu Sorular	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS (Statistical Package For Social Sciences): Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

SS: Standart Sapma

Ort: Ortalama

EKG: Elektrokardiyografi

MÜTFH: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

cm: Santimetre

kg: Kilogram



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 3.7.1. Oyun Odası Girişi	28
Şekil 3.7.2. Oyun Odasının İç Görünümü	28
Şekil 3.7.3. Çocukların Yaka Kartları	29
Şekil 3.7.4. Çocuklara Kalem-Not Defteri Dağıtılması	29
Şekil 3.7.5. Çocukların Servis Aracına Geçişi-1	30
Şekil 3.7.6. Çocukların Servis Aracına Geçişi-2	30
Şekil 3.7.7. Çocukların Hastaneye Girişe Hazırlığı-1	30
Şekil 3.7.8. Çocukların Hastaneye Girişe Hazırlığı-2	30
Şekil 3.7.9. Çocukların Acil Servis Girişi	31
Şekil 3.7.10. Çocuklara Pulse-Oksimetre Tanıtılması	31
Şekil 3.7.11. Çocuklara Laboratuvar Bölümünün Tanıtılması	31
Şekil 3.7.12. Çocuklara Poliklinik Bekleme Alanının Tanıtılması	31
Şekil 3.7.13. Çocuklara Çocuk Servisinin Tanıtılması	32
Şekil 3.7.14. Çocuklara Hasta Odası Tanıtılması	32
Şekil 3.7.15. Çocuklara Yaşam Bulguları Takip Monitörü Tanıtılması	32
Şekil 3.7.16. Çocuklara EKG Cihazının Tanıtılması	32
Şekil 3.10.1. Araştırma Planı	34

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Hastane Algısını Tanılama Formundan Elde Edilen Cronbach Alfa Değerleri	26
Tablo 4.1. Çocuk ve Ailesinin Tanıtıcı Özellikleri	37
Tablo 4.2. Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimleri	38
Tablo 4.3. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Duyusal Algı İfadeleri Dağılımı	40
Tablo 4.4. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Girişimsel Algı İfadeleri Dağılımı	42
Tablo 4.5. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Ortamı Algı İfadeleri Dağılımı	44
Tablo 4.6. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı İfadeleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.7. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.8. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9. Çocukların Ailesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.10. Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52

GRAFİK DİZİNİ

	Sayfa No
Grafik 4. 1. Çocukların Yaş Dağılımı	35
Grafik 4. 2. Çocukların Cinsiyet Durumu	36
Grafik 4. 3. Çocukların Eğitim Durumu Dağılımı	36



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın başlangıcından beri anne ve babaların en değerli varlığı olan çocuklar; korunmuş, gözetilmiş, sevilmiş ve en iyi şartlarda yetiştirilmeye çalışılmıştır (10, 18, 26, 79). Çocukların fizyolojik, bilişsel, fiziksel ve psikolojik gelişiminin sağlanmasında; birey olarak topluma kazandırılmasında ailenin rolü çok önemlidir (25, 26, 43). Bu nedenle; çocukların gelişimlerinin en üst düzeyde sağlanması ve topluma kazandırılmasında ailenin, devletin, toplumun ve ilgili sağlık profesyonellerinin sorumlulukları bulunmaktadır (33, 34, 38, 40, 43, 61, 75).

Çocuklar muayene, tedavi, kısa ya da uzun süreli yatışlar nedeniyle hastanede bulunmaktadır (5, 7, 13, 17, 59, 64-67). Bu deneyimler tüm yaşlarda ki çocuklar ve ailelerini etkilemekte çocukların yaşantılarında iz bırakabilmektedir (18, 24, 32, 39). Solunum yolları enfeksiyonlarına çok sık yakalanan bu dönem çocukları, yılda 6-7 defa hastaneyi deneyimlemek zorunda kalabilir (110).

Hastane ortamında bulunmak zorunda olan bir çocuk için, stres verici ortamı azaltmada en temel gereksinim güveni arttırmaktır (64, 73). Tedaviyi desteklemek ve rahatlığı sağlamak için; kendilerini güvende hissettikleri, fiziksel, sosyolojik, psikolojik ihtiyaçlarının karşılandığı ve işlevlerini kolaylıkla gerçekleştirebildikleri hastanelerde bulunmaları çok önemlidir (64, 73).

Akut hastalıklar nedeniyle gününbirlik hastane yatışlarında bile çocuklarda psikososyal stres ortaya çıkmaktadır (12, 18, 27, 32). Hastaneye yatması gereken çocuğun, tüm aile üyelerinin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana gelir (1, 9, 28, 41, 56). Çocuğun hastalığı öncesinde ki dönemde ailenin sahip olduğu yaşam tarzı tamamen değişecek, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik, maddi giderlerin artması gibi sebeplerden çocuğun ailesi, kardeşleri ve yakın çevresi olumsuz etkilenecektir (9, 12, 17, 28, 41).

Okul dönemi çocuğunun kendi yaşamı üzerinde kontrol kazanma ve giderek artan bağımsızlık gereksinimi vardır (10, 104). Hastaneye deneyimi, çocuğun kendi

yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybetmesine ve bağımlı olmasına neden olur (10, 104). Bu dönemde hastane deneyimi yaşayan çocuk anne ve babasının yanında olmayışını yalnızca kısa sürede tolere edebilir (10, 104). Bağımlı görünmekten korkan çocuk için, ebeveynlerinin yanında kalmasını istemek rahatsızlık yaratır ve kaygı yaşamasına neden olur (36,65).

Çocuklar hastaneye yattığında ameliyat olma, ağrı ve sakat kalma ile sonuçlanan bedensel yaralanma, ebeveynlerinden ve sevdiklerinden ayrılma, bilinmeyen korkusu gibi nedenlerle değişik derecelerde stres yaşarlar (6, 23, 43, 52, 54, 60, 64, 80). Çocuklar bilinmeyen ortam, bu ortamdaki tanımadıkları kişiler, korkutucu sesler, kokular ve bilinmeyen araç gereçler gibi nedenlerden dolayı farklı duygular hissederler (5, 11, 12, 28, 30, 32, 41). Hastalık ve hastaneye yatma sebebiyle kriz ya da stres yaşayan çocuk daha önceden geliştirdiği baş etme yöntemleri ile sorununu çözemezse kendisini çaresiz ve güçsüz hisseder (1, 11). Çocukların stresörlerin çözümü için yeterli sayıda baş etme mekanizması yoktur (2, 5). Onların bu endişe ve korkularını en aza indirebilmek için daha önceden hastane ortamı hakkında bilgilendirilmeleri ve ayrıca hastane ortamını tanımaları sağlanmalıdır (1, 41). Bu deneyime hazırlıktaki amaç güven ilişkisi oluşturmak, bilgilendirmek, duyguların açıklanmasını sağlamak, destek kaynaklarını ve baş etme yöntemlerini belirlemektir (3, 51, 52, 59, 60).

Çocukların hastane deneyimi ve yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmemesi sonucu oluşan tepkileri, hastaneye ilişkin daha önceden edindikleri kendi bilgilerine, fantezilerine ya da deneyimlerine bağlıdır (1, 11, 19). Aynı zamanda çocukların çoğunluğu televizyonlardan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri aracılığı ile hastane hakkında bilgilenmektedirler (1, 11, 19, 22, 41).

Planlı ya da plansız şekilde gerçekleştirilen hastaneye yatışlarda ebeveynlerin ve çocukların hastane deneyimi yaşamadan bilgilendirilmesinin olumlu sonuçlar yarattığı bilinmektedir (9, 32, 56, 60). Çocukların hastane deneyimi yaşamadan hastanelerin tanıtılması hastalık zamanında daha minimum düzeyde stres yaşamalarına neden olduğu için, özellikle 4 yaş üzerinde ki çocukların gruplar halinde hastane tanıtımı gezilerine katılması yararlı olacaktır (3, 4, 10).

Ülkemizde, okul dönemi çocuklarının hastane algısına yönelik çalışmalar araştırılıp incelendiğinde sağlıklı çocukların hastaneyi algılamalarına yönelik planlı hastane ziyaretini içeren tanımlayıcı, yarı deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır ve mevcut çalışmalar genellikle tıbbi işlem korkusuna yönelik olup okulda verilen eğitimi kapsamaktadır (48-50). Bu araştırma çocukların hastane çalışanlarını kendi ortamlarında tanıma ve gözlemlene imkânı bulmalarını sağlayacaktır ayrıca hastane ortamını, birimlerini ve hastanede kullanılan araç gereçleri görme ve uygun olanlarına dokunma, kullanma imkânı sağlayarak, doğru bilgileri edinerek olumsuz hastane algısı azaltılacaktır. Bu bilgiler ışığında araştırma, planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Çocuğunun Büyüme ve Gelişmesi

Okul çocukluğu dönemi, bilişsel büyüme ve gelişmenin hızlı ilerlediği, fiziksel büyümenin yavaşladığı, arkadaşların aileden daha önemli olduğu, fizik, mental ve sosyal ilişkilerin geliştiği bir dönemdir (1, 3).

Ergenlik öncesi son çocukluk dönemi de denilen bu dönem 6-12 yaş aralığıdır (3, 14, 15, 77, 78). Çocuğun kendi saygınlığını pozitif yönde saptadığı, yeteneklerini keşfettiği ve yeteneklerini yetişkin gibi kullanmaya başladığı bir dönemdir (108). Çocuk bu dönemde sorumluluk almaya, öğrenmeye, işleri ve disiplini paylaşmaya kendi kimliğini oluşturmaya çalışır (103, 109, 111).

Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Okul döneminde fiziksel gelişim yavaştır ve bu dönemin sonuna doğru büyüme hızı tekrar artmaya başlar (1, 3, 5, 77, 103, 108). Yağ dokusu azalır, kas dokusunda artma gözlenir ve iskelet sistemi gelişmeye devam eder (1, 3, 5, 77, 108). Okul çocuğu bacaklarının uzamasıyla ağırlık merkezi daha aşağıya kayması ile daha ince ve uzun görünmeye başlar (1, 3, 5, 77).

Okul döneminde bir kız çocuğunun boyu yılda ortalama 6.4 cm uzar ve vücut ağırlığı 4.1 kg artar; erkek çocuğunun ise boyu yılda 5.6 cm uzar, vücut ağırlığı 3.6 kg artar (1, 3, 5, 77, 108). Kalıcı dişin çıkması ilk geçici dişin kaybı genellikle 6-7 yaşlarında olur ve 20 yaş dişi dışındaki kalıcı dişlerin çıkması, kemik mineralizasyonu bu dönemin sonuna kadar tamamlanır (1, 3, 108). Lenfatik dokuların gelişimi tamamlanır; çocuğun gastrointestinal sistemi gelişir, kapasitesi ve dayanıklılığı artar, mide düzensizlikleri azalır; nabız ve solunum hızı düşer, kan basıncı artar (108).

Motor Gelişim

Bu dönemde okul çocuğunun kasları ve el-göz koordinasyonu gelişmeye devam eder; genel kaba hareketlerden, ince motor hareketlere, baştan ayağa ve merkezden uçlara doğru gelişir (88, 89, 102). Kaba ve ince motor becerileri iyi gelişmiştir (14, 15, 102). Tırmanma, sıçrama, koşma, ip atlama, bisiklete binme, paten kayma, top oynama gibi kaba motor hareketleri ve kendi başına giyinme, yardımla yıkanma; düğmelerini ilikleme enstrüman çalma, makasla bir şeyler kesme, boyama, yapıştırma ve maket yapma gibi ince motor becerileri gelişir (1, 3, 14, 15, 102, 107).

Bilişsel Gelişim

Okul dönemi çocuğu bu dönemde yaşanan olaylara artık başkasının gözünden bakabilir, kendi görüşünün tek görüş olmadığını ve olaylara ilişkin farklı görüş ve tepkilerin olabileceğini anlar, ben merkezli düşünce yapısı azalır (1, 3, 77). Gerçekleştireceği eylemlerde bulunmadan önce davranışın olası sonuçlarını göz önünde bulundurabilir (1).

Çocuk bu dönemde somut düşünür günlük sorunlarla karşılaştığında somut çözümler geliştirir neden-sonuç ilişkisi kurar; olaylara ilişkin akıl yürütebilir, hayal ve gerçek arasındaki farkı anlar (1, 3, 14-16, 77, 90). Soyut düşünme bu dönemin sonlarına doğrudur, zihinsel süreçlerde niteliksel bir değişim görülür sayılar için kullanılan sözcükler ya da simgeler artık soyut düşünceye örnek oluşturur (1, 3, 14-16, 76, 77). Nesnelere renk, ağırlık ve büyüklüklerine göre sınıflandırabilir ya da sıralayabilir; toplama ve çıkarma gibi zihinsel işlemleri yapmaya başlar, işlemleri tersine çevirebilir (16, 76, 77, 89, 90). Çocuğun somut işlemleri kullanabilmesi ile çarpmanın bölmeyle ilgili olduğunu, çıkarmanın toplamanın tersi olduğunu ve eşitlik gibi birbirleriyle bağıntılı olan kavramları öğrenmiştir (90, 91).

Sayıların korunması 7 yaşında, miktarın korunması 7-8 yaşlarında, ağırlığın korunması 9-10 yaşlarında; hacmin korunması 11-12 yaşlarında öğrenilir (1, 3, 14-16, 77).

Psikososyal Gelişim

Bu dönemde çocuk oldukça hareketlidir, sosyal aktivitelere katılmaya isteklidir, ilgi alanları genişlemiştir ve ben merkezliliği azalmıştır (1, 102). Ebeveynlerin çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde etkisi büyüktür ancak, okul aracılığıyla akranlarının ve öğretmenlerinin etkisi altında kalır (1, 14, 16, 102). Kızlar dönemin sonlarına doğru duygusal yönden daha çok olgunlaşmışlardır (1, 14, 16).

Bir önceki dönemde bir işin nasıl yapılacağını ve girişkenliği öğrenen çocuk, okul döneminde ise işin nasıl iyi yapılacağını öğrenir ayrıca yaptığı işin doğru ve iyi olarak yapıp yapmadığını sorgular (1, 3, 14-16, 76). Okul deneyimi bu dönemde çocuklar da aşağılık ya da başarı duygusunun gelişmesine neden olabilir (1, 3, 14-16). Çocuk okulda, spor aktivitelerinde ve evde başarıları ile gurur duyulmasını ister bu çabalarının desteklenmesi halinde çocukta başarı duygusu gelişir ve yeteneklerine güvenmesini sağlar (1, 3, 14-16). Beklentilerin çocuğun yetenekleri üzerinde olması ve yaşlıları kadar iyi olmadığına yönelik karşılaştırmalara maruz kalması yetersizlik ve aşağılık duygularının gelişmesine neden olur (1, 3). Çocukta aşağılık ya da başarı duygusunun gelişimi ebeveynlerine, diğer yetişkinlerin davranış ve tutumlarına bağlıdır (1, 3, 14-16, 102).

Bu dönemde çocukların ailesinden ayrılmasıyla birlikte yaşıt gruplarına ve topluma ait olma duygusu gelişir, sosyal beceri kazanılır, stres, dürtü ve engellerle başa çıkma, sosyal onay görecektir şekilde duygularını dışa vurmaya öğrenme, okula uyum ve öz saygı duygusunu etkileyecek beceri ve tutumda gelişme görülür (14-16).

Psikoseksüel Gelişim

Bu dönemde çocuğun cinsel dürtüleri durgunluk dönemine girer; toplum tarafından kabul edilmeyen fanteziler ve cinsel dürtüler gizli tutulur (1, 3). Kız ve erkek çocuklar bu dönemde hemcinsi olan çocuklara yakınlık gösterir ve birlikte oynarlar; çocuğun toplumsal olaylarla karşılaşması ego ve süper egosunu geliştirir (1, 3). Ebeveynleri ile özdeşiminin yanı sıra diğer kişilerle de özdeşim önem kazanır; bu dönemin sonuna doğru çocuk, kendi cinsiyetinden olan özdeşimini ve toplum içindeki rolünü güçlendirir (1, 3).

Dil Gelişimi

Dil gelişimi doğumdan itibaren hızla başlayıp biyolojik, nörolojik, psikososyal, psikoseksüel ve bilişsel gelişim süreçlerinin önemli bir parçasıdır (14, 112). Bu dönemde çocuk karmaşık dil bilgisi kurallarını öğrenerek kelime bilgisini arttırmaya devam eder; gramer ve telaffuz hatalarını nasıl düzelteceğini öğrenir; çocuk 7 yaşına geldiğinde zaman kavramı gelişir ve saati, yılın aylarını söyleyebilir (1, 14, 112). Mizah anlayışı gelişir kızgınlığını ifade edebilmek için argo kelimeler kullanır; dil ile kültür arasındaki bağın farkına varan çocuk, öykü anlatma yeteneklerini önemli ölçüde geliştirir böylelikle bilmeceleri, şakaları, kelime oyunlarını anlayabilir (1, 14, 112).

Ahlak Gelişimi

Ahlak duygusu, sosyal çevrenin sürekli etkisiyle değişen, doğuştan var olmayan bir duygudur (15, 113). Okul dönemi çocuğu ben merkezli düşünceden daha mantıklı düşünme örüntüsüne geçmesiyle ahlaki gelişimde ilerler; toplumdaki bireylerin davranışlarını düzenleyen değerleri ve kuralları öğrenerek, ebeveynleri tarafından konulan kuralların değişebilir olduğunu, mutlak olmadığını ve çelişkili olduğunu keşfeder (1, 14, 15, 113). Bu dönemin başlarında kavramlar somut haliyle açıklanır dönemin sonlarına doğru ise, tanrı kavramı giderek soyutlaşır; çocuğun okul ortamında farklı dini inançları olan kişilerle karşılaşabilir, bu durum herkesin kendine özgü dini inançları ve uygulamaları olduğunu öğrenmesini sağlar (1, 14, 15, 113)

2.2. Çocuk Hastanelerinin Özellikleri

Çocuk hastaneleri; çocukların psikolojik, fiziksel sağlığını korumak ve hastalıklarını tedavi etmek üzere tasarlanmış sağlık yapılarıdır (65, 73, 81-83). Bu yapıların düzenli olarak hizmet vermesi için; genel yerleşim planının tüm gerekliliklerine, en küçük birimin yerleşimine kadar tüm alanların doğru tarzda tasarlanmış olmasına özen gösterilmesi gereklidir (65, 73,81-84). Çocuk hastaneleri tasarımında çocuk-alan etkileşimi çok önemlidir; çocukların tüm gereksinimlerini karşılayan, modern teknoloji ile donatılmış, çocukların hayal güçlerini kısıtlamayan ve kullanışlı şekilde tasarlanmış olmalıdır (65, 73, 81, 82, 84).

Bu amaçla; çocuğun televizyon izleyebileceği, yürüyüş yapabileceği, çizim yapabileceği ya da kendisini evinde hissetmek için kişisel eşyalarını getirebileceği şekilde planlanmalıdır (64, 73, 81).

Çocuk hastaneleri tasarlanırken dikkate alınacak unsurlar;

- Hastane çevresi yeşillendirilmiş olup geniş bir alana yayılmalı, yürüyüş parkurları ve otopark bulunmalı,
- Hastane stres yaratan faktörlerin yanı sıra rahatlatıcı ve güven verici unsurlar içerip olabildiğince ev ortamına benzetilmeli,
- Çocuk ve ailesi için kafeteryalar, alışveriş alanları, oyun parkları yer almalı,
- Çocuk servisi, bekleme ve dinlenme odaları çocuklar için geniş, aydınlık olmalı aynı zamanda televizyon, kitap, dergi, rahat koltuk, broşürler ve oyun odaları olmalı,
- Hemşire ve hekimlerin kullanım alanı olan desk kliniğin tam ortasında yer almalı, deskin boyu çocukların boyuna uygun olup, pastel renkli ve panoramik tasarımlı olmalıdır, deskte oturan hekim ve hemşire çocuğu ve ailesini rahatlıkla görebilmeli,
- Çocuk odaları camlı bölmelerle ayrılmış olup kapatılıp açılabilen perdeleriyle gerektiğinde mahremiyet sağlanabilmeli,
- Çocuk servisleri aydınlık, geniş olmalı ve eşyaların yoğunluğu en aza indirilip çocuğa geniş hareket alanı sağlamalı,
- Çocuk servisleri girişim ve tedavi odaları çocukların kolayca girip ilaç vb. maddelere ulaşabileceği şekilde olmamalı; girişim ve tedavi odaları güvenlik önlemleri içermeli fakat dışarıdan bakıldığında ortam rahatlıkla görülebilmeli,
- Çocuk servisinde çocuk odaları tek kişilik olup tuvaleti, banyosu ve lavabosu bulunmalı en az 6 m² olmalı,
- Çocuk servisinde mutfak bulunmalı, ebeveynler uygun koşullarda yiyecek ve içecek hazırlayabilmeli,

- Çocuk servisinde eğitim gerçekleştirebilmek için eğitim odalarının bulunmalı,
- Çocuk servisinde çocuk odalarının çarşafı, duvar ve perdeleri pastel renkli olup şekil ve resim içermeli,
- Çocuk servisinde odaların düzenlenmesi ve mobilya yerleşiminin yoğunluğu, büyüklüğü, alan oranları, yeri ve pencere büyüklüğüne dikkat edilmeli, çocuğun dış ortama iletişiminin devam etmesinde rol olan pencere, çocukların göz seviyesinde yerleştirilmeli,
- Çalışan personeller çocukların korkularını azaltmak için hoş desenli, pastel renkli uniformalar tercih etmelidir (3, 63, 65, 73, 74, 81, 84).

2.3. Okul Çocuğunun Hastane Algısını Etkileyen Faktörler

Günümüzde çocukların tedavi anlayışı değişmiş; çok gerekli olmadıkça hastaneye yatırılmaması, yatırılması halinde; kısa süreli yatırılması ya da günübirlik cerrahi işlem uygulanarak evinde tedavisinin sürdürülmesi şeklindedir (2, 72). Çünkü hastalık, hastane deneyimi çocuklar için travmatik olabilmektedir (1, 3, 72). Çocukların hastane algısını etkileyen faktörler;

- Yaş ve bilişsel gelişim
- Hastalığın süresi ve tipi
- Hareket kısıtlılığı ve ağrının miktarı
- Önceki deneyimler
- Ebeveynler ile olan ilişkiler
- Ebeveynlerin anksiyete düzeyi
- Tanı ve tedavi amacıyla yapılan işlemlerin sıklığı
- Hastalığın algılanması
- Hastaneye yatmaya hazırlanma
- Önceki stresler

- Diğer faktörlerdir (1, 2, 7, 13, 19, 35, 41, 92).

Yaş ve Bilişsel Gelişim:

Okul çocuğu hastane deneyiminin nedenlerini kolay bir şekilde anlayabilirken okul öncesi dönemde yanlış algılamalar ve hastane deneyimine ilişkin fanteziler görülebilir (1, 35). Yedi yaş altı çocukların stresle baş etme güçleri sınırlı olduğu için hastalık ve hastane deneyimi güçlü bir stres faktörüdür (1, 3, 19). Bu yaş döneminde çocuklarda deneyimleri düzenleme, sıraya koyma ihtiyacı ve kurallar öncelik kazanır, beden içi ve dışı arasındaki ayrımı iyi bilirler iç organlar ve hastalığın hangi organlarda nelere sebep olduğu basit bir dille ve şekillerle anlatıldığında anlayabilirler aynı zamanda kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu bu dönemde gelişir (1, 3, 5). Bu dönemin sonlarına doğru çocuklar; hastalığı beden içindeki değişim olarak algılar ve hastalıkların beden fonksiyonuna etkisini bilmek isterler (1-3, 5). Hastalığın hatalı bir davranışları sonucunda geliştiğini düşünebilir; ağrılarını bir ceza olarak görebilirler ve ağrılarının artacağını düşünerek bu durumu kimseyle paylaşmayabilirler (1, 3, 19).

Hastalığın Süresi ve Tipi:

Akut, kronik hastalığı olan ya da terminal dönemdeki çocuğun gereksinimleri birbirinden farklıdır; bu nedenle hastalık ve hastane deneyimine verdikleri tepkilerde birbirinden farklıdır (1, 3, 35). Çocuklarda görülen fiziksel hastalıkların psikolojik yapıyı ve sosyal uyumu belirgin derecede etkilediği bilinmektedir (17, 18, 35). Hastane deneyimine karşı çocuğun gösterdiği tepkinin bazıları hastalığa özgü bazıları da genel sebeplere bağlıdır (8, 18, 44).

Hareket Kısıtlılığı ve Ağrının Miktarı:

Çocuğun sahip olduğu hastalığa bağlı ağrı nedeniyle çocuğun fizik enerjisi azalabilir, bu durumda çocuk hastane deneyimine daha güç uyum sağlar (1, 3, 45). Okul dönemindeki çocuklar 9 yaşından itibaren ağrıya küçük çocuklara göre daha az korku ve direnç gösterirler; sabitçe hareketsiz kalma, yumruklarını veya dişlerini sıkma veya cesur davranmaya çalışma gibi baş etmenin pasif yöntemlerini öğrenirler (2). Ebeveynlerinin ve sağlık personellerinin yanında ısırma, tekmeleme, uzaklaşma,

kaçmaya çalışma, ağlama veya savunma pazarlığı gibi direniş işaretleri gösterebilirler de özellikle utanç korkusu nedeniyle yaşıtlarının yanında bu hareketlerden kaçınabilirler (2).

Önceki Deneyimler:

Çocukların çoğunluğu hastane hakkındaki bilgilerini kitaplardan, televizyonlardan ve kendi deneyimleri aracılığıyla öğrenmektedirler (1, 2). Çocukların hastane ortamındaki tepkileri hastaneye ilişkin daha önceden edindikleri bilgilerine, deneyimlerine ve fantezilerine bağlı olup; daha önce olumsuz bir deneyim yaşayan çocuklarla olumlu deneyim yaşamış çocukların hastane algısı farklıdır (35).

Ebeveynler ile Olan İlişkiler:

Çocuğun ebeveynleri ile olan güçlü ve güven duygusuna dayalı bir ilişki çocuğu hastane ortamında destekleyen faktörlerden birisidir (13, 35, 92, 62). Çocuğun ebeveynlerinin hastalık ve sağlığa biçtikleri değer, ebeveynlerin uygulamaları, çocuk yetiştirme tutumları, çocuk ve ebeveynlerinin hastane algısını ve tepkilerini etkiler (13, 35).

Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyi:

Çocukların hastaneyi deneyimlemesi gerektiğinde birçok ebeveynde anksiyete ve endişe görülür; özelliklede çocuğu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveynlerde anksiyete düzeyleri daha yüksek olur (1, 17, 32, 55). Ebeveynlerin anksiyetesi çocukların anksiyete düzeyini direkt etkiler; ebeveynler davranışlarını çeşitli hareketlerle ortaya koyarlar çocuklarına dokunmaktan korkabilirler, çocuğun bakımına katılmak istemeyebilirler (1, 17, 32, 35).

Tanı ve Tedavi Amacıyla Yapılan İşlemlerin Sıklığı:

Okul çocukları, işlemlerin muhtemel yararlı ve zararlı etkilerine daha çok ilgi göstermeye başlarlar; bir işlemin acıtıp acıtmayacağını bilmek yerine ne için olduğunu, işlemin nasıl iyileştireceğini ve hangi yaralanma veya zararlarla sonuçlanabileceğini öğrenmek isterler (2, 32). Vücuda herhangi bir alet sokularak

yapılan işlemlerin sıklığı da çocuk için travmatik bir durumdur; kulaklar, burun, ağız ve boğazın fiziksel muayenesi gibi invaziv işlemler genellikle iyi tolere edilir (2, 32). Bu dönemde mahremiyete ilişkin ilgileri artar; genital bölge muayenesinde veya bu bölgeye uygulanan işlemlerde iş birliği yapsalar da bu onlar için gerginlik yaratır (2, 32).

Hastalığın Algılanması:

Okul çocuğu hastalığını, nezlenin bulguları gibi birçok somut semptom dizisiyle tanımlar ve nedeni en başta mikrop veya bakteri olarak görürler. Mikroplar güçlü, neredeyse büyüğü bir niteliğe sahiptir, böylece çocuğun zihninde, hastalık mikroplu insanlardan uzak durarak önlenebilmektedir (35, 66). Bu dönemde daha küçük yaş grubunda görülene benzer şekilde onlar da kirlenme fikrine inanırlar.

Örneğin; hastalık, fiziksel temas veya çocuğun zararlı hareketlerde bulunması nedeniyle oluşur ve kirlenmiş olur; bundan dolayı, kendini suçlama ve suçluluk duyguları, hasta olma nedeniyle ilişkilendirilebilir (2, 35, 66).

Hastane Deneyimine Hazırlanma:

Çocukların hastane deneyimine hazırlanması; hastanenin korkutucu ve acı duyulan bir yer olmadığını düşünmesini sağlayacaktır (1, 7). Sağlık kuruluşlarına düzenlenecek ziyaretler, hastane ve çalışanlar hakkında çocukta olumlu bir etki yaratacak; çocuğun sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır (1, 7, 49).

Önceki Stresler:

Eğer çocuk hastaneyi deneyimlemeden önceki süreçte de stres altında ise iyileşmek için harcayacağı daha az enerjisi vardır (1, 3). Yeni karşılaştığı stresle baş etmesinde önceki stresle baş etme yöntemleri önemli ölçüde etkilidir (59, 65).

Diğer Faktörler

Çocuğunun hastalık; günlük yaşam aktivitelerinin değişmesi, alışlagelmiş yaşam çevresinin değişmesi, hastanede ki ortam koşulları, sağlık personellerinin onların bilmediği terimlerle konuşmaları, farklı araç- gereçler, kullanılan aletlerin seslerinin korkutucu gelmesi, yabancı insanlar, rahatlatıcı ev ortamı ve aile

üyelerinden uzaklaşmış olmak, kusma gibi hastalık belirtileri, ağlayan başka çocukların bulunması; karanlık ortam sayılabilir (7, 22, 32, 35, 41, 66, 67, 109).

2.4. Okul Çocuğunun Hastane Algısına İlişkin Tepkileri

Hastane ortamının çocuğun gelişimi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır (2, 13, 17, 18, 22). Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastane ortamında bulunma onu korkutan rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir (2, 13, 17, 18, 22, 106). Hastalık ve hastane deneyimine karşı çocukların tepkileri, çocuğun psikolojik bütünlüğünü korumak için ortaya çıkan tüm duyuşsal, bilişsel ve davranışsal yanıtları içermektedir (20, 35, 57).

Çocuğun hastane algısına ilişkin tepkileri;

- Ayrılık anksiyetesi
- Bedensel yaralanma ve ağrı korkusu
- Kontrol kaybı korkusu

Ayrılık Anksiyetesi:

Çocuklar gelişim dönemlerinde günlük işlevsellik ve iyilik hali için büyük oranda ebeveynlerine bağılıdırlar fakat hasta olduklarında sınırlı baş etme yöntemleri ve duygusal kaynakları; hastaneye yatış sırasında mevcut fiziksel stres ve duygusal stresle başa çıkmak üzere tasarlanmadığı için ebeveynlerinin desteklerine her zamankinden daha çok gereksinim duyarlar (20, 21, 59). Çocukların ailesinden ve yakın çevresinden ayrılma anksiyetesinin yanında en iyi arkadaşını kaybetme, arkadaşlarından ayrılma anksiyetesi de eşlik eder; beden içi ve dışı arasındaki ayrımı ve ilişkiyi bilen okul dönemi çocuğu hastalığı ya da tedavisi nedeniyle beden imajında meydana gelen değişikliğin arkadaşlarının beğenisini kaybetmesine neden olacağını düşünür (1, 3, 5, 10, 44, 105).

Çocuklar ayrılık anksiyetesini üç aşamada yaşarlar;

- Tepki aşaması; çocuklar ebeveyninden ayrılmaya agresif bir şekilde tepki göstererek; ebeveynleri için ağlarlar ve çığlık atarlar, herhangi

birinin ilgisini reddederler ve bu üzüntüleri için teselli edilmek istemezler (2, 32). Çocuklar bu davranışa birkaç saat, birkaç gün devam edebilirlerken bazı çocuklar sürekli olarak tepki gösterirler bu tepkiler sadece fiziksel yorgunluk sonucunda son bulur (2, 32). Çocuklara yabancı olarak algıladıkları biri yaklaştığında, başlangıçtan daha yüksek sesle tepki gösterirler (2, 32).

- Umutsuzluk; çocuklarda artık ağlama durmuş olup depresyon belirginleşmiştir; çocuk çok daha az aktif olup oyun veya yemeğe ilgi duymaz, diğerlerinden uzaklaşır, üzgün, yalnız, soyutlanmış ve kayıtsız görünür (2, 32).

- Kopma veya inkâr; çocuk sonunda kayba alışmış gibi görünüp etrafındakilerle daha ilgili olur, diğer çocuklarla oynar ve yeni ilişkiler kuruyor gibi görünür (1, 2, 32). Bu aşamada, ebeveynler ve sağlık çalışanları genellikle çocuğun hastaneye yatışa alıştığını düşünür ancak, bu davranış hoşnut olmanın bir işareti değil aksine teslimiyetin bir sonucudur (1, 2, 32). Çocuk, ebeveyninin varlığını istemenin duygusal acısından kaçmak için bir çabayla ebeveyninden kopar, diğerleriyle pasif ilişkiler kurarak daha ben-merkezli olur; bu en ciddi aşamadır çünkü kopma gerçekleşikten sonra potansiyel yan etkilerin geri dönüşünün gerçekleşme ihtimali düşüktür (2, 32). Her ne kadar kopmaya gidiş nadirse de olsa ayrılık anksiyetesinin başlama nedeni, ebeveynlerden herhangi birinden kısa süreli ayrı kalmaktır (2, 32).

Ebeveynler, hastanede yatış süresince çocuklarıyla kalamazsa, çocuklar ebeveynlerinin varlığına veya ziyaretine çeşitli tepkiler gösterebilirler; tepki aşamasında çocuklar ailelerini gördüklerine görünürde mutlu görünmezler hatta ziyareti yapmadan öncekinden daha da şiddetli ağlayabilirler; morali bozuk olan çocuklar aileleri ziyarete geldiğinde tepki gösterebilir veya ebeveynlerinin eşlik etmesini tamamen reddedebilirler; diğer çocuklar ise ebeveynlerine sıkıca sarılırlar (1, 2, 21, 32).

Sağlık personelleri çocukların göstermiş oldukları davranışların anlamını anlamadan, pozitif veya negatif olarak nitelendirebilirler; tepki aşamasında, yüksek sesle ağlamayı kötü davranış olarak görebilir, tepkisi bir yabancı yaklaşırsa arttığı için uzak durmaları gerektiğinin bir göstergesi olarak yorumlayabilirler (1, 2, 32). Umutsuzluk aşamasında, sessiz ve çekingen çocuk için sonunda yeni çevreye yerleşmiş gözüyle bakarlar ve kopma davranışlarını “iyi bir uyumun ispatı olarak görebilirler (1, 2, 32).

Bedensel Yaralanma ve Ağrı Korkusu

Bedensel yaralanma korkusu çocuklarda yaygın olup bu korkuların sonuçları geniş kapsamlı olmasıyla birlikte çocukların yaşam kalitelerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (2, 12, 31, 43, 45, 68, 69, 71). Çocuklar ağrıyı tam ifade edemeseler bile bakışlarıyla ve tavırlarıyla belli ederler; yüzlerini buruşturarak işlemler sırasında kasılarak gösterebilirler (43, 114). Çocuğun ağrıyı algılamasında bilişsel gelişimi, duygusal durumunun ve korku gibi öğrenilmiş davranışların rolü vardır (114). Özellikle çocuğa uygulanacak ağrılı işlemler öncesinde bilgilendirme yapılmaması ve işlem esnasında çocuğun ebeveynlerinin yanında olmaması işlemlere vermiş olduğu tepkiyi arttıracaktır (43, 71).

Okul dönemi çocukları gelişen bilişsel yetilerinden dolayı farklı hastalıkların öneminin, belirli vücut bölümlerinin vazgeçilmezliğinin, tedavideki muhtemel tehlikelerin, kalıcı yaralanma veya fonksiyon kaybının hayat boyu süren sonuçlarının ve ölümün farkındadırlar (1). Bu dönemde çocukların başlıca korkusu, onunla ilgili bir şeylerin ters gittiğinin söylenmesidir bu dönemde işlemlerin muhtemel yararlı ve zararlı etkilerine daha çok ilgi göstermeye başlarlar (1, 43).

Kontrol Kaybı

Çocukların hastane ortamında algıladıkları kontrol miktarı, hastaneye yatışın getirdiği stres miktarını doğrudan etkileyip tehdit algısını artırır ve aynı zamanda çocukların baş etme becerilerini etkileyebilir (1, 3, 5). Duyusal uyarınları eksikse de, hastane kaynaklı ek görsel, işitsel ve koku uyarınları çocuk için bunaltıcı olabilmektedir (1, 3, 5, 70).

Bu dönemde hastalık ve hastane deneyimi, tedaviye bağılı sebepler; çocuğun üretkenlik ve bağımsızlığını kullanarak rekabet gücünü azaltır kendini güçsüz hissetmesine neden olur (1, 3, 53, 5, 35). Çocuğun kontrol kaybı yaşamaması, yapılacak birçok müdahaleye izin vermesine, işbirlikçi yaklaşarak kendi bakımına dâhil olmasına sebep olur böylelikle işe yarama duygusu yaşar ve üretici eğilimleri ile kendine güvenleri artar (3, 5).

Bağımsızlık ve üretkenlik çabalarından dolayı, okul çocukları, kontrol duygularını ve güçlerini azaltan olaylara özellikle savunmasızdırlar özellikle kontrol kayıpları değişen aile rollerinden, fiziksel engelden, ölüm korkularından, terk edilmekten veya kalıcı sakatlanmadan kaynaklanabilir (1, 3, 5).

Çocuklar için, zorunlu yatak istirahadı, sürgü kullanma, öğün seçememe, mahremiyetsizlik, yardımla banyo yapma, tekerlekli sandalye veya koltuk değneğiyle dolaşma gibi bağımlı aktiviteler onların güvenliğine doğrudan bir tehdit olabilmektedir (1, 3, 5). Bu işlemler rutin ve alakasız görünse de, bunlar “yetişkin gibi davranmak” isteyen çocuklara seçme özgürlüğü tanımaz örneğin, en memnun ve hoşnut hastaların bazıları, yataklarını yapmaya yardım eden, aktivite programlarını seçen ve işlemlerde yardımcı olan okul dönemi çocuklarıdır artmış kontrol hissi genellikle fayda hissi ve üretkenliğin sonucudur (1).

Hastane ortamına ek olarak, hastalık da kontrol kaybı duygusuna neden olabilir (1, 3, 5). Bu yaş grubundaki çocukların en önemli sorunlarından biri bıkkınlıktır (1). Fiziksel veya zorunlu kısıtlamalar onların olağan kendilerine bakma veya en sevdikleri aktivitelerle uğraşma becerilerini sınırladığında, genellikle depresyon, düşmanlık veya engellenme ile karşılık verirler (1, 3, 5).

2.5. Okul Çocuğunun Hastane Algısına İlişkin Tepkileri ile Başetmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Her çocuğun hastane deneyimi sırasındaki gereksinimleri ve kaygıları kendine özgüdür bu nedenle hemşirelerin tüm sorunlarla ilgilenerken çocuğun tepkilerini tanımlaması ve tepkilerini etkileyen faktörleri bilerek değerlendirmesi gerekir (11, 35). Çocuğun duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden hızlı bir

gelişim sürecinde olduğunu, hastanede kaldığı süre içinde çocuğun beklentilerini, geçmiş deneyimlerini, olayları algılamasını ve duygularını dikkate alması gerekmektedir (35, 106).

Başetme yöntemleri, gelişimsel açıdan tüm yaş gruplarında tanımlanabilir ve hemşirenin de gelişimsel yaş dönemlerine göre başetme yöntemlerini tanıması gereklidir (1, 59, 92). Okul çocuğunun hastane deneyimi ile baş etmesini sağlayabilmek için hemşirelik girişimleri şunları içerir;

- Ayrılık anksiyetesi ile başetmesine yönelik hemşirelik girişimleri
- Bedensel yaralanma ve ağrı korkusu ile başetmesine yönelik hemşirelik girişimleri
- Kontrol kaybı korkusu ile başetmesine yönelik hemşirelik girişimleri

Ayrılık Anksiyetesi ile Başetmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri:

- Uzun süre hastanede bulunma durumlarında çocuğun arkadaş ve öğretmenleriyle iletişim kurmasına olanak tanınır,
- Çocukların ziyaret saatlerinde diğer aile üyelerini de görmesi sağlanarak ayrılık kaygısı azaltılır,
- Hastanede uzun süre kalması gerektiğinde gerekli açıklamalar yapılarak hastanede neden kalması gerektiği anlatılır,
- Çocuklar kısa süreli ebeveynlerinden ayrı kalmayı tolere edebilir. Ebeveynlerin çocuklara yalan söyleyerek ya da uyurken bırakıp gitmemeleri konusunda uyarılır,
- Çocuğun bulunduğu hastanede hastane okulu varsa çocuğun sağlık durumu uygunsa ebeveynlerinden okul ödevlerini hastaneye getirmeleri istenebilir,
- Çocuğun sosyalleşmesini sağlamak için aynı yaş grubundaki diğer çocuklarla iletişim kurmaları sağlanıp telefon, ziyaretler ve mektup yazma gibi yöntemlerle arkadaşlarıyla olan ilişkisini sürdürmesine yardım edilir,
- Çocukların sosyalleşme gereksinimini oyun odaları kısmen sağlayabilir eğer oyun odasına gidemiyorsa odasında uygun TV programını izlemesi sağlanabilir (2, 5, 42, 43, 104).

Bedensel Yaralanma ve Ağrı Korkusu ile Başetmesine Yönelik Hemşirelik

Girişimleri:

- Çocuk bir önceki dönemin özelliklerine geri dönerek altını kirletebilir, biberonla beslenmek isteyebilir. Çocuğun oyuncuğu, yastığı ve anne eşarbu gibi güven verici bir objenin yanında olması ile rahatlaması sağlanır,
- Duygusal kontrolünü sürdürme gereksinimi olan okul dönemi çocuğuna yapılacak işlemlerden önce ne yapılacağı açıklanır, yanlış algılamaları düzeltilir,
- Çocuklara kukla ya da anatomik maketler, resimler üzerinde uygulanacak işlem gösterilir, yapılma nedeni, vücut fonksiyonlarını nasıl etkileyeceği ve işlem sırasında neler hissedeceği açıklanır,
- Çocuklara yapılan açıklamalarda basit tıbbi terminoloji kullanılır,
- Okul çocuğuna olayı kontrol etme ve seçme şansı tanınır mümkün olduğu kadar da işleme katılması desteklenir,
- Ağrılı ve acılı işlemler sırasında ebeveynleri veya bakıcıları gibi güvendiği bireylerin yanında olması sağlanır,
- Ağrılı işlemler çocuğun oyun oynadığı ve uyuduğu ortamda gerçekleştirilmemeye özen gösterilir,
- Çocuğun ailesinin bakıma katılmaları ve özellikle stresli durumlarda çocuklarının yanında olmaları sağlanır,
- Çocuğun oyun aracılığı ile hastane ortamı ve yapılan işlemler hakkında ne bildiği belirlenir, yanlış anlamaları düzeltilir,
- Çocukların yapılan işlemler sonrası kendini ifade etmesini sağlamak için terapötik oyun yöntemleri kullanılabilir, çocuğun işlemler sırasında göstermiş olduğu cesaretli davranışları için takdir edilir,
- Çocuğa her yapılan işlem öncesinde tam olarak ne olacağı, nasıl hissedeceği açıklanır. Çocuk buna rağmen kontrolünü kaybederse işlem sonrası rahatlatılır duyduğu öfkenin normal olduğu söylenir (2, 5, 37, 43, 46, 70, 104).

Kontrol Kaybı Korkusu ile Başetmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri:

- Çocuk ve ailesine hastane kuralları ve hastane rutinleri hakkında bilgi verilir. Çocuğa hastane rutinlerinin öğretilerek yeni çevrede kendini güvende hissetmesini ve kontrol duygusu kazanmasını sağlar,
- Çocuk ve ailesinin sorularına doğru ve dürüst yanıtlar verilir,
- Çocukların yapılan rutin işlemlere katılmalarını sağlayarak çevresini kontrol etme duygusu artırılır,
- Çocukların gizlilik gereksinimi vardır. Bu nedenle herhangi bir tedavi ya da işlem yaparken çocuğun gizliliğine önem verilir,
- Çocuğa stresle en iyi şekilde başetme yolları öğretilir (2, 5, 43, 104).

2.6. Okul Çocukları için Planlanmış Hastane Ziyareti

Okul çocuklarının eğitiminde bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında araştırma yapma, eleştirel düşünme ve bilimsel yöntemleri kullanma gibi davranışları kazanmaları için okulda yürütülen faaliyetlerin yanında okul dışı faaliyetlere de yer verilmesi gerekir (88, 96, 98-100, 101). Günümüzde eğitim ve öğretim faaliyetleri okulda, evde, işyerinde ve mümkün olan her yerde ve her fırsatta yaşam boyunca devam eden bir süreç haline dönüşmüştür (88, 96).

Bir konu öğretilirken konunun yerinde uygulanması-izlenmesi ya da işleme geçirilmesi ziyarete katılan çocuklarda kalıcı etki bırakmaktadır (97, 100, 101). Okul dışı eğitim alanları; hayvanat bahçeleri, botanik parklar, kütüphaneler, müzeler, akvaryumlar, doğal anıtlar, fabrikalar sayılabilir (88,96, 100, 101). Okul dışındaki öğrenme alanları çocukların konuları daha eğlenceli daha kalıcı öğrenmelerini sağlamaktadır (97, 100, 101). Toplumsal tüm alanlara ziyaret yapılabilir ancak, ziyaretin gerçekleştirileceği yer verilecek eğitimin amaçlarını gerçekleştirecek özellikte olmalıdır (96, 100).

Okul dışı alanlar çocuklara yaşayarak uygulayarak öğrenme fırsatı sunar, beş temel duyusunu kullanmasını sağlar; kalıcı öğrenmeyi sağlar (88, 96). Öğrenmede tüm duyu organlarının etkililik derecesi farklıdır; tadılanların %1'ini, dokunulanların %1,5' ini, koklananların %3,5'ini, duyulanların %11'ini, görülenlerin ise %83'ünün öğrenildiği belirtilmektedir (88, 96).

Okul dışı alanlara yapılacak ziyaretlerde planlama yapılması gerekir (88). Yapılan çalışmalar okul dışı alanlara düzenlenen planlı ziyaretlerin çocukların bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (88). Çocuklar için ziyaret edilecek alanları belirlerken bu alanların öğretilecek konu ile ilgili olmasına dikkat edilmesi gerekir (97, 100, 101). Sağlıklı çocukların; ileride olabilecek hastane deneyimlerine hazırlanması gerekir (7, 11, 41). Bu görüşü birçok çocuğun ileride hastane tedavisine gereksinim duyacağını; bu nedenle tedavi yapılmaksızın hastanelere gerçekleştirilecek ön ziyaretin ve eğitimin çocuğun korkularının azalmasını ve hastane ortamına alışmasını sağlayacağını savunur (7, 94).

Hastane Ziyareti Planı Aşamaları:

Planlama aşaması;

- Hastane ziyaretine katılacak okulun yakın mesafesinde bulunan hastaneler belirlenir,
- Hastane ziyaretinin hangi hastaneye gerçekleştirileceği belirlendikten sonra ziyaret için uygun gün ve saat belirlenir; ziyaret edilecek alanlar korkutucu görüntüsünden arındırılıp, tanıtılacak araç-gereçler hazırlanır,
- Ziyaret sırasında kullanılacak aksesuarlar hazırlanır,
- Ziyaret öncesinde ve sırasında alınması gereken önlemler belirlenir,
- Ziyaretin gerçekleştirileceği hastane ile okul arasındaki güzergâh belirlenir,
- Ziyarete katılacak okul belirlendikten sonra öğrencilerin listeleri oluşturulur, grup mu yoksa bireysel eğitim mi alacakları belirlenir,
- Ziyaret için sınıf öğretmeniyle uygun gün ve saat belirlenir,
- Ziyarete katılacak öğrenciler için ziyaretin amacı, önemi, ziyaret planı hakkında plan oluşturulur,
- Ziyaret sırasında verilecek eğitimin içeriği (hastane, sağlık, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler ve hastanede yapılan tıbbi işlemler gibi) oluşturulur,
- Ziyaret sırasında kullanılacak eğitim yöntemleri belirlenir; film gösterimi, kitaplar, kartlar, afiş - posterler, müzik, televizyon - video

yayınları, dramatizasyon, kuklalar, resim çizme ve oturumlar düzenleme yöntemlerinden bir ya da birkaçı tercih edilir (7, 94).

Uygulama aşaması:

- Ziyaret edilecek hastaneye gelindiğinde çocukların güvenli bir şekilde ziyarete hazırlanmaları sağlanmalıdır,
- Ziyaretin süresi bir saati geçmemeli; ziyarete katılan çocuklar dört yaşından küçük olmamakla birlikte grupta 10 ila 30 çocuk ve bir sorumlu yetişkin bulunmalıdır,
- Ziyaret sırasında uygun olan alanlarda hastaneye slayt gösterisi yapılabilir, aynı zamanda çocukların oynayabileceği tıbbi materyaller gösterilebilir,
- Ziyaret sırasında gezilecek bölümler; yatan hasta odası, ebeveyn bekleme odası, oyun odası (turun öne çıkan noktası), hemşire bankosu, grupla yemek yeme odası ve diğer özel bölümleri kapsamalıdır,
- Ziyaret edilebilecek diğer bölümler; laboratuvar alanı ve radyoloji departmanı, ameliyat öncesi alan ve derlenme odası olabilir (7, 94).

Değerlendirme aşaması:

- Ziyaret sonrası çocukların ziyaret hakkında duygu ve düşünceleri alınabilir; soruları cevaplandırılarak ziyaret sonlandırılarak çocukların güvenli bir şekilde okula dönüşü sağlanır (7, 94).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisini incelemek amacıyla tek grupta ön test-son test yarı deneysel bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hastane ziyareti öncesi ve sonrası;

H₀: Hastane algısı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Hastane algısı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Duyusal algı ifadeleri bölümü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃: Girişimsel algı ifadeleri bölümü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Hastane ortamı algı ifadeleri bölümü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; çocuklara düzenlenen planlanmış hastane ziyareti; çocuk ve ailesinin tanıtıcı özellikleri ile çocukların hastalık ve hastane deneyimleri (yaş, cinsiyet, anne ve babanın çalışma durumu gibi); bağımlı değişkeni hastane algısını tanılama formundan alınan puanlardır.

3.4 Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, İstanbul'da Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Kliniği ve Bağlarbaşı İlköğretim Okulunda Nisan 2017- Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Ziyaret yapılacak hastanenin belirlenmesinde araştırmacının bu hastanede çalışıyor olması, hastane ziyaretine katılacak okul çocuklarının belirlenmesinde ise okulun hastaneye yakın olması etkili olmuştur.

Hastaneye yakın olan tüm okullar için (Bağlarbaşı İlköğretim Okulu, Kazım Tunç İlköğretim Okulu, Ataköseoğlu İlköğretim Okulu, Feyzullah Turgay Ciner İlköğretim Okulu, Vasfi Rıza Zobu İlköğretim Okulu) araştırma iznine başvurulmasına rağmen sadece Bağlarbaşı İlköğretim Okulundan izin alınabilmektedir.

Bağlarbaşı İlköğretim Okulu:

Bağlarbaşı İlköğretim Okulu İstanbul İli, Maltepe İlçesi, Bağlarbaşı Mahallesi, İnönü Caddesinde yer almaktadır. Okul bahçe içinde 4 katlı binada hizmet vermektedir. Okul binasında 26 derslik, 2 Bilişim Teknolojileri, 1 Fen Laboratuvarı sınıfı bulunmaktadır. Okulda görev yapmakta olan öğretmen sayısı 30 olup tam gün (09.00-15.00) eğitim hizmeti verilmektedir. Bu okulda 2016-2017 yılında okul dışı eğitim alanlarına 4 ziyaret gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretler; huzur evi, Darıca hayvanat bahçesi, un fabrikası ve uçurtma müzesidir.

MÜTFH Kadın Doğum ve Çocuk Kliniği:

MÜTFH Kadın Doğum ve Çocuk Kliniği İstanbul İli, Maltepe İlçesi, Atatürk Caddesi, Çam Sokakta bulunmaktadır. Bu klinik MÜTFH bağlı olup hastaneden ayrı 7 katlı binada hizmet vermektedir. Bu klinikte; çocuk acil, sağlam ve hasta çocuk takibinin yapıldığı poliklinikler, kadın doğum poliklinikleri, laboratuvar, kadın doğum servisi, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Çocuk acil servisinde 1 hekim muayene odası, 1 müdahale odası, 4 müşahede odası, 1 ilaç hazırlama odası ve hemşire bankosu bulunup 4 hemşire, 1 hekim, 1 personel ile hizmet vermektedir. Poliklinik bölümünde sağlam-hasta çocuk izleminin yapıldığı 6 poliklinik, laboratuvar, bekleme alanları ve lavabo bulunmaktadır.

Çocuk yatan hasta servisinde; 8 yatan hasta odası, mutfak, oyun odası, anne bebek uyum odası ve işitme tarama testi odası bulunup 4 hemşire ile hizmet vermektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri gündüz (08.00-20.00) ve gece (20.00-08.00) olmak üzere iki vardiya şeklindedir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2016-2017 Eğitim- Öğretim yılı II. yarısında Bağlarbaşı İlköğretim Okuluna kayıtlı 623 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek için %5 alfa hata, %20 beta hata, %80 güç düzeyi ve iki yönlü anlamlılık için gereken minimum örneklem sayısı 104 olarak bulunmuştur (50). Araştırmanın örneklemini ilköğretim 2., 3., ve 4., sınıflara devam eden ve araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı onam veren 106 çocuk oluşturmuştur. 1.sınıf öğrencilerinin anket formunu kavramaları güç olacağı için örnekleme alınmamıştır. Hastane ziyareti için izin alınan tarihler arasında 2. Sınıflardan (A, B, C ve E şubeleri), 3. sınıflardan (E şubesi) ve 4.sınıflardan (A, C, D ve E şubeleri) bazı şubelerin sınavlarının olması nedeniyle araştırmaya katılamamışlardır. Öğrencilerin şubelere göre dağılımı şu şekildedir;

	<u>A şubesi</u>	<u>B şubesi</u>	<u>C şubesi</u>	<u>D şubesi</u>	<u>E şubesi</u>
2.sınıf:	-	-	-	10 öğrenci	-
3.sınıf:	24 öğrenci	20 öğrenci	19 öğrenci	18 öğrenci	-
4.sınıf:	-	10 öğrenci	-	-	-

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan iki form kullanılmıştır.

Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu:

Çocukları ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu çocukların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile yapısı, ebeveynlerinin eğitim durumu ve mesleği, çocuğun ve ailesinin daha önceki hastane deneyimlerini, düzenlenecek olan hastane ziyaretine bakış açılarını tespit edebilmek için hazırlanmıştır. Form açık uçlu 14 sorudan oluşmuştur (EK-1).

Hastane Algısını Tanılama Formu:

Bu form çocukların, hastane algısına yönelik (duyusal, girişimsel ve hastane ortamı) düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür taranarak oluşturulmuştur. Form oluşturulduktan sonra her bir madde için uzman görüşü alınmıştır.

Formun sağındaki sütunda çocukların hastane algı ifadeleri yer almaktadır. Formun solundaki sütunda ise üçlü likert tipi (hiç düşünmem, bazen düşünürüm, her zaman düşünürüm) seçenekleri yer almaktadır. Formda hastane algısının duyusal algı ifadeleri (10 madde), girişimsel algı ifadeleri (9 madde) hastane ortamı algı ifadeleri (9 madde) şeklinde üç alt bölüm bulunmaktadır (EK-2). Üçlü likert tipi hazırlanan formun madde puanları 0 (hiç düşünmem), 1 (bazen düşünürüm), 2 (her zaman düşünürüm) şeklinde değişmektedir. Toplam puan hesaplama sürecinde duyusal algı ifadeleri alt bölümü 0-20 puan, girişimsel algı ifadeleri alt bölümü 0-18 puan, hastane ortamı algı ifadeleri alt bölümü 0-18 puan arasında değişmektedir. 28 maddeden alınan hastane algısı toplam puan aralığı 0-56 arasında değişmektedir. Formdan alınan toplam puan 0' a ne kadar yakın ise çocuğun olumsuz hastane algısının o kadar az olduğunu, 0'dan uzaklaşması ise olumsuz hastane algısının o kadar yüksek olduğunu gösterir.

3.6.2. İçerik Geçerliliği

Hastane algısını tanılama formunun içerik geçerliliği; 13 hekim, 7 çocuk sağlığı ve hastalıkları ana bilim dalı öğretim üyesi ve 1 temel eğitim bölümü öğretim üyesi olmak üzere 21 uzmanın görüşleri alınarak yapılmıştır (EK-7). Uzmanlar maddelerin uygunluğuna göre, maddelerin karşısına açılan sütuna 1 ile 5 arasında bir puan vererek değerlendirmişlerdir. Puanlar; 1- Hiç uygun değil, 2- Çok az uygun, 3- Biraz uygun, 4-Uygun, 5- Çok uygun şeklinde oluşturulmuştur. Her bir madde için, uygun ve çok uygun puan verenler toplanarak yüzde olarak gösterilmiş; %70 ve altında toplam puan alan maddeler, gelen görüş ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenerek, eklemeler yapılmış (85-87) olup uzman görüşleri EK-8'de gösterilmiştir.

Uzmanların önerileri doğrultusunda duyusal algı ifadeleri alt bölümündeki 1., 3., 8., 9. ve 10. maddelerde anlaşılabilirliği arttırmak için değişiklikler yapılmıştır. Bunlar; 1.maddedeki "ayrılmama neden olur" ifadesi "ayrı kalacağımı düşünürüm" şeklinde 3.maddedeki "kaybetmeme neden olur" ifadesi "kaybedeceğimi düşünürüm" şeklinde 8.maddeki "cezalandırılacağımı düşünürüm" ifadesi "bana verilen bir ceza olduğunu düşünürüm" şeklinde 9.maddedeki "hastaneye neden gittiğimi hemşire hekime sormanın beni korkutacağını düşünürüm" ifadesi "hastaneye neden geldiğimi bilmenin beni korkutacağını düşünürüm" şeklinde 10. maddedeki "öleceğimi hissederim" ifadesi "öleceğimi düşünürüm" şeklinde değiştirilmiştir

Girişimsel algı ifadeleri alt bölümü 3.maddede ki "tüm çocukların ameliyat olacağını düşünürüm" ifadesi yerine "ameliyat edileceğimi düşünürüm" şeklinde değiştirilmiştir. Bu bölümdeki 8. maddede anlaşılabilirliği arttırmak için "muayene masasına yatmaktan korkacağımı düşünürüm" ifadesi yerine "muayene masasına zorla yatırılacağımı düşünürüm" ifadesi eklenmiştir.

Hastane ortamı alt bölümündeki 2., 6. ve 8.maddelerde anlaşılabilirliği arttırmak için bazı ifadelerde değişiklikler yapılmıştır. Bunlar; 2.maddedeki "mutsuz olunan bir ortam" ifadesi "mutsuz edeceğimi düşünürüm" şeklinde 8.maddedeki "kullanılan sözcükleri anlamam" ifadesi yerine "bilmediğim kelimelerin kullanıldığını düşünürüm" şeklinde değişiklik yapıp 6.maddedeki "güvenilir" ifadesi cümleden çıkarılmıştır.

Hastane algısını tanılama formunun güvenilirliği (cronbach alfa değerleri) hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hastane Algısını Tanılama Formundan Elde Edilen Cronbach Alfa Değerleri

Algı İfadeleri	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Duyusal Algı İfadeleri	10	0,681
İşlemsel Algı İfadeleri	9	0,731
Hastane Ortamı Algı İfadeleri	9	0,739
Hastane Algısı Toplam	28	0,872

Araştırmada kullanılan "Hastane Algısını Tanılama Formunun" Cronbach Alfa değerleri duysal algı ifadeleri için kabul edilebilir sınıra yakın düzeyde bulunurken işlemsel, hastane ortamı ve hastane algısı toplam puan bölümünde yeterli düzeyde bulunmuştur. Kabul edilen sınır eşik değer 0,7'dir.

3.6.3. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Araştırmada Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hastane Algısını Tanılama Formlarının anlaşılabilirliğini, amaca uygunluğunu ve cevaplanma süresini belirlemek amacıyla örneklem büyüklüğünün %5 (5 öğrenci)'i ile 24 Nisan 2017 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı; 2.sınıf: 2, 3.sınıf: 2, 4.sınıf: 1 öğrencidir. Ön uygulama sonrasında veri formlarında herhangi bir soruda değişiklik yapılmamıştır.

3.6.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılacağı okul yöneticisi telefonla aranarak okuldaki öğretmenlerle tanışmak ve araştırma hakkında bilgi vermek için uygun görüşme, gün ve saat belirlenmiştir. Belirlenen günde okul yöneticileri ve okulda çalışan öğretmenlerle tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın yapılacağı sınıfların öğretmenleri aracılığıyla çocukların ebeveynleri aranıp araştırma hakkında bilgi verilmiş ve ebeveynlerin onayları alınmıştır.

Araştırmacı çocukların sınıf öğretmenleriyle sınıflara giderek çocuklarla tanışmış, araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve her bir öğrenciye ailelerine iletmesi için "Bilgilendirilmiş Onam Formu"(EK-5) verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden aileler onam formlarındaki ilgili yerleri doldurarak, araştırmaya katılmak istemeyenler ise, boş olarak çocukla sınıf öğretmenine bir gün sonra vermiştir. Araştırmacı formların teslim tarihine göre okula giderek formları almış ve hastane ziyaretine katılacak öğrencileri belirlemiştir.

3.6.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Hastane Algısını Tanılama Formu (EK-2)'nden elde edilen veriler IBM SPSS 20[®] programında analiz edilmiştir.

Araştırmada, tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler için sayı ve yüzde değerleri; ölçümsel veriler için ortalama \pm standart sapma kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında tekrarlayan ölçümler için bağımlı gruplarda T testi; gruplar arası karşılaştırmalar için Bağımsız gruplarda T testi ve Tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p değeri 0.05 kabul edilmiştir.

3.7. Hastane Ziyareti

Hastane Ziyareti Öncesi:

Okulda Yapılan Hazırlıklar; Ziyarete katılmak için onam veren öğrencilerin adı, soyadı ve sınıfı öğrenci kontrol listesine kaydedilmiştir. Hastane ziyaretine katılacak öğrencilere hastane ziyaretinin amacı, önemi, ziyaret planı hakkında bilgi verilmiş ve öğrencilerin soruları cevaplandırılmıştır. Hastane ziyaretine katılacak öğrencilerin hastane ziyareti hakkında araştırmacıya yönelttikleri sorular EK-10'da verilmiştir. Araştırmacı, öğrencilerin ziyaret sırasında; hangi kıyafetleri giyebilecekleri, yanlarında neler getirebilecekleri, ziyaretin ne kadar süreceği, ziyaretin hangi ulaşım aracıyla yapılacağı, hastanede dikkat edilmesi gereken konular ve hastane kuralları hakkında kapsamlı sözlü, soru-cevap şeklinde bilgilendirme yapmıştır.

Hastanede Yapılan Hazırlıklar; Hastanede ziyaret edilecek alanlar ve çocukların sık karşılaştıktıkları tıbbi- araç gereçler belirlenerek, bu alanlardaki çocuk için korkutucu ve hoş olmayan materyallerin görsellerin azaltılması için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmacı kendi imkânları ile çocuk servisine oyun odası oluşturmuştur (şekil 3.7.1 ve şekil 3.7.2).



Şekil 3.7.1. Oyun Odası Girişi



Şekil 3.7.2. Oyun Odasının İç Görünümü

Hastanede ziyaret edilen alanların sıralaması ve bu alanlardaki tıbbi araç-gereçlerin tanıtılması:

1. Giriş

- Güvenlik
- Karşılama Ekibi (hastane sorumlu hemşiresi, hastane sorumlu hekimi, sağlık görevlileri ve diğer personeller)

2. Acil Servis

- Hemşire bankosu
- Acil serviste sık kullanılan tıbbi araç-gereçlerin (pulse oksimetre, aksillar derece, timpanik ateş ölçer, otoskop, soğuk buhar cihazı, nebülizatör, oksimetre paneli, nazal kanül, oksijen maskesi, abeslank, steteskop, tansiyon aleti) tanıtılması
- Muhasebe bankosu
- Acil triyaj alanı
- Hekim muayene odası
- Gözlem odası
- Müşahade odası
- Müdahale odası

3. Poliklinikler

- Hekim muayene odası

- Bekleme alanları
 - Lavabolar
4. Laboratuvar- kan alma odası
5. Yatan hasta servisi
- Hemşire bankosu
 - Yatan hasta servisinde sık kullanılan tıbbi-araç gereçlerin (pump cihazı, monitör, perfüzyatör, EKG cihazı, tansiyon aleti, enjektörler) tanıtılması
 - Malzemelerin bulunduğu sarf deposu
 - İlaç hazırlama odası
 - Mutfak
 - Yatan hasta odası, oyun odası,

Hastane Ziyareti Günü:

Ziyaret öncesi okulda yapılan hazırlıklar:

Okuldan ayrılmadan önce çocuklara Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu ile Hastane Algısını Tanılama Formu araştırmacı ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Form doldurulduktan sonra çocuklara gezi esnasında katılımcı olduklarını belirten Şekil 3.7.3'te görülen yaka kartları dağıtılmış ve bu yaka kartlarını takmaları sağlanmıştır. Ziyaret sırasında çocukların not almaları için not defteri ve kalem dağıtılmıştır (Şekil 3.7.4).



Şekil 3.7.3. Çocukların Yaka Kartları

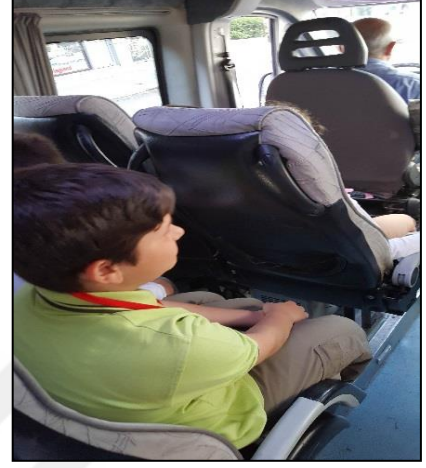


Şekil 3.7.4. Çocuklara Kalem-Not Defteri Dağıtılması

Bu süreçte daha önce hastane kuralları hakkında verilen bilgiler hatırlatıldıktan sonra hastaneye ulaşımı sağlayacak servis araçlarına ziyaret kontrol listesindeki sıraya göre (Şekil 3.7.5 ve Şekil 3.7.6) çocukların geçmeleri sağlanmıştır.



Şekil 3.7.5. Çocukların Servis Aracına Geçişi-1



Şekil 3.7.6. Çocukların Servis Aracına Geçişi-2

Hastane ziyareti sırasında;

Çocuklar servisten ziyaret kontrol listesine göre inerek araştırmacıyı rahat görebilmeleri için Şekil 3.7.7 ve Şekil 3.7.8'de görüldüğü gibi 3'erli sıra oluşturmuşlardır.



Şekil 3.7.7. Çocukların Hastaneye Girişe Hazırlığı-1

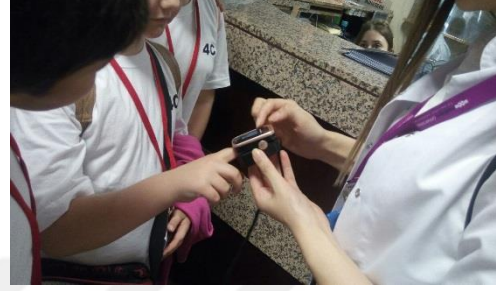


Şekil 3.7.8. Çocukların Hastaneye Girişe Hazırlığı-2

Hastanede ziyaret edilecek alanların sıralamasına göre; ilk acil servisten (Şekil 3.7.9) başlanmış muhasebe bankosu, hemşire bankosu, acil triyaj alanı, bu bölümde çalışan sağlık personelleri tanıtılmış, hekim muayene odası, hemşirelik girişimlerinin yapıldığı oda, müşahade odaları, müdahale odası, burada kullanılan tıbbi araç- gereçler (Şekil 3.7.10) tanıtılmıştır.



Şekil 3.7.9. Çocukların Acil Servis Girişi



Şekil 3.7.10. Çocuklara Pulse Oksimetre Tanıtılması

Çocuklara sık kullanılan tıbbi-araç gereçlerin anlatılmasından sonra öğrencilerin hepsinin tıbbi araç gereçlerin nasıl çalıştıklarını incelemelerine fırsat verilmiş birbirleri üzerinde uygulamalı olarak görmelerine olanak tanınmıştır.

Sonrasında poliklinik bölümüne (Şekil 3.7.11 ve Şekil 3.7.12) geçilmiş sağlam hasta çocuk izleminin yapıldığı bir poliklinik ortamı, bekleme alanları, lavabolar ve kan alma odaları, poliklinik ortamında kullanılan araç gereçler tanıtılmıştır.



Şekil 3.7. 11. Çocuklara Laboratuvar Bölümünün Tanıtılması



Şekil 3.7.12 Çocuklara Poliklinik Bekleme Alanının Tanıtılması

Çocuk servisi (Şekil 3.7.13) bölümüne geçildiğinde ise hemşire bankosu, malzemelerin bulunduğu sarf deposu, ilaç hazırlama odası, servis ortamı, mutfak, yatan hasta odası, oyun odası (Şekil 3.7.14) kullanılan araç-gereçler (Şekil 3.7.15 ve Şekil 3.7.16) tanıtılmıştır. Çocukların daha önceki deneyimlerini paylaşmalarına izin verilerek düşüncelerini ifade etmelerine izin verilmiştir



Şekil 3.7.13 Çocuklara Çocuk Servisinin Tanıtılması



Şekil 3.7.14 Çocuklara Hasta Odasının Tanıtılması



Şekil 3.7.15. Çocuklara Yaşam Bulguları Takip Monitörünün Tanıtılması



Şekil 3.7.16 Çocuklara EKG Cihazının Tanıtılması

Ziyaret sonrası okulda yapılan uygulamalar:

Ziyaretten sonra okula dönüldüğünde "Hastane Algısını Tanılama Formu" ikinci kez yüz yüze görüşme yöntemi ile tekrar doldurulmuştur.

3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü Yönleri

- Ülkemizde okul çocuklarında planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisini inceleyen yarı deneysel tasarımda ilk araştırmadır.

Sınırlı Yönleri

- Araştırmaya katılan çocukların çoğunluğunun 9 yaşında olmasına bağlı olarak araştırmadan elde edilen verilerin bu yaş grubuyla sınırlı olmasıdır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, MÜTH Etik Kuruluna başvurulmuş 04.11.2016 tarih ve 37387824-302.08.01.85 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK-3).

Maltepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK-4).

Araştırmaya katılmayı kabul eden çocukların ailelerinden Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır (EK-5).

Hastane ziyaretinin gerçekleştirileceği MÜTFH'den 20.04.2017 tarih ve 32835138-900-99/928 sayılı onay alınmıştır (EK-6).

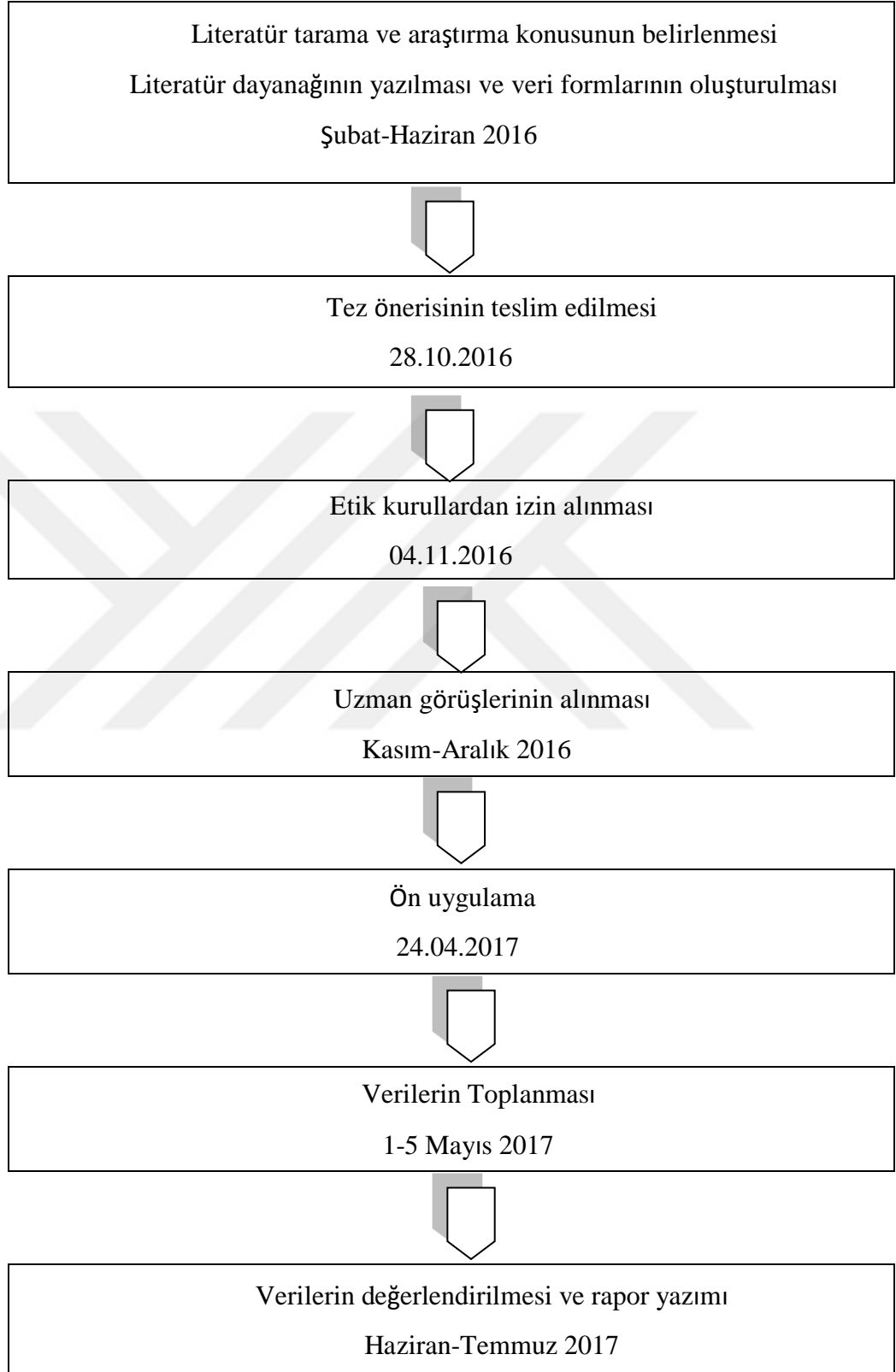
Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Çocukların araştırmaya kendi istekleri dâhilinde katıldıklarını gösteren bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın şekli, amacı, veri toplama formlarının içeriği hakkında bilgiler yer almaktadır (EK-5).

3.10. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 3.10. 1.'de gösterilmiştir.

Şekil 3.10. 1. Araştırma Planı



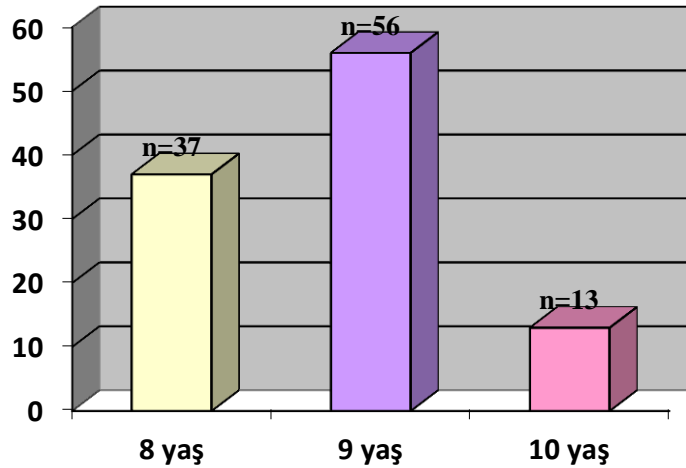
4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, çocuk ve ailesinin tanıtıcı özellikleri ile çocukların hastane deneyimlerine ait bulgular; hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlarına ait bulgular; çocuk ve ailesinin tanıtıcı özelliklerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulgular; çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulgular olmak üzere dört başlık altında verilmiştir.

Çocuk ve Ailesinin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocukların Hastane Deneyimlerine Ait Bulgular

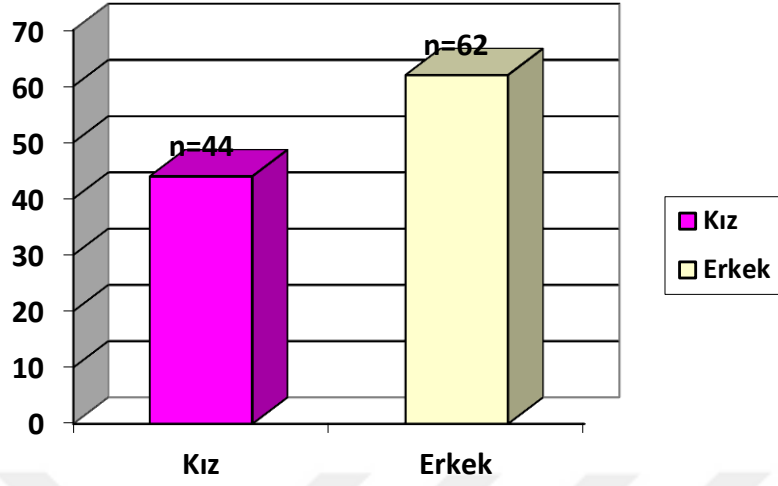
Bu bölümde, çocuk ve ailesinin tanıtıcı özellikleri ile çocukların hastane deneyimlerine ait bulgular verilmiştir.

Çocukların yaşlarının dağılımı Grafik 4.1’de, cinsiyetleri Grafik 4.2’de, eğitim durumları Grafik 4.3’de verilmiştir.



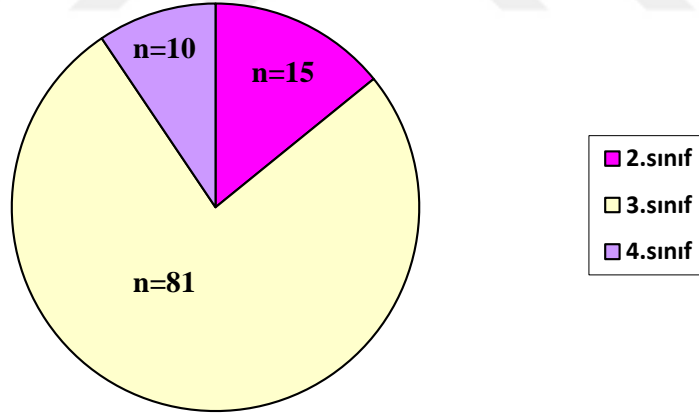
Grafik 4.1. Çocukların Yaşlarının Dağılım Durumu

Çocukların %52,8’inin 9 yaşında, %34,9’unun 8 yaşında olduğu belirlenmiştir.



Grafik 4.2. Çocukların Cinsiyetlerinin Dağılım Durumu (N=106)

Çocukların %58,5'inin erkek olduğu belirlenmiştir.



Grafik 4.3. Çocukların Eğitim Durumu Dağılımı

Çocukların %76,4'ünün 3.sınıf olduğu belirlenmiştir.

Çocukların ve ailelerini tanıttıcı özellikleri Tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Çocukların ve Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=106)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Aile Tipi:			Annenin Çalışma Durumu/Mesleği:		
Çekirdek aile	72	67,9	Ev hanımı	84	79,2
Geniş aile	29	27,4	Memur	9	8,5
Tek ebeveynli aile	5	4,7	Diğer: (işçi n=9, Özel sektör n=4)	13	12,3
Kardeş Sayısı:			Babanın Eğitim Durumu:		
Kardeş yok	22	21,0	İlkokul- Ortaokul	18	7,5
1-2	64	61,0	Lise	67	63,2
3-4	19	18,1	Üniversite	21	19,8
Annenin Eğitim Durumu:			Babanın Çalışma Durumu/Mesleği:		
İlkokul-Ortaokul	28	26,4	Memur	19	17,9
Lise	64	60,4	İşçi	48	45,3
Üniversite	14	13,2	Özel sektör	39	36,8
Toplam:	106	100	Toplam:	106	100

Araştırmaya katılan çocukların %67,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %61,0'mının 1-2 kardeşi olduğu; çocukların annelerinin %60,4'ünün lise mezunu ve %79,2'sinin ev hanımı olduğu, babalarının %63,2'sinin lise mezunu ve %45,3'ünün işçi olduğu belirlenmiştir.

Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine ait bulgular Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimleri (N=106)

Özellikler	n	%
Daha önce hastalanma durumu:		
Evet	<u>101</u>	<u>95,3</u>
Hayır	5	4,7
Daha önce hastaneye yatma durumu:		
Evet	<u>59</u>	<u>55,7</u>
Hayır	47	44,3
Daha önce ameliyat olma durumu:		
Evet	34	32,1
Hayır	<u>72</u>	<u>67,9</u>
Daha önce hastane tanıtımı yapılma durumu:		
Evet	12	11,3
Hayır	<u>94</u>	<u>88,7</u>
Hastanelere okul gezilerinin düzenlenmesini isteme durumu:		
Evet	<u>100</u>	<u>94,3</u>
Hayır	6	5,7
Aileden birinin hastanede yatma durumu:		
Evet	<u>79</u>	<u>74,5</u>
Hayır	27	25,5
Ailede hastanede çalışan birinin olması durumu:		
Evet	<u>80</u>	<u>75,5</u>
Hayır	26	24,5
Toplam:	106	100

Çocukların daha önceki hastalık ve hastane deneyimleri incelendiğinde %95,3'ünün önceden hastalık geçirdiğini, %55,7'sinin daha önceden hastane yatışının bulunduğu ve %67,9'unun daha önce ameliyat olmadığı belirlenmiştir. Çocukların %88,7'sine hastane tanıtımı yapılmadığı, %94,3'ünün okul gezilerinin düzenlenmesini istediği, belirlenmiştir. Çocukların %74,5'inin ailesinden birinin hastanede yattığı ve çocukların %75,5'inin ailesinde hastanede çalışan birinin olduğu belirlenmiştir.

Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puanlarına Ait Bulgular

Bu bölümde çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlarına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası duyuşsal algı ifadeleri dağılımları Tablo 4.3'de verilmiştir.



Tablo 4. 3. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Duyusal Algı İfadeleri Dağılımı

Duyusal Algı İfadeleri	Ziyaret Öncesi		Ziyaret Sonrası	
	n	%	n	%
1. Hastanede ailemden ayrı kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	56	52,8	<u>82</u>	<u>77,4</u>
- Bazen Düşünürüm	27	25,5	11	10,4
- Her zaman Düşünürüm	<u>23</u>	<u>21,7</u>	13	12,3
2. Hastanede arkadaşlarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	62	58,5	<u>79</u>	<u>74,5</u>
- Bazen Düşünürüm	23	21,7	21	19,8
- Her zaman Düşünürüm	<u>21</u>	<u>19,8</u>	6	5,7
3. Hastanede en iyi arkadaşımı kaybedeceğimi düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	58	54,7	<u>82</u>	<u>77,4</u>
- Bazen Düşünürüm	21	19,8	15	14,2
- Her zaman Düşünürüm	<u>27</u>	<u>25,5</u>	9	8,5
4. Hastanede yalnız kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	64	60,4	<u>86</u>	<u>81,1</u>
- Bazen Düşünürüm	22	20,8	14	13,2
- Her zaman Düşünürüm	<u>20</u>	<u>18,9</u>	6	5,7
5. Hastanede uzun süre kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	51	48,1	78	73,6
- Bazen Düşünürüm	30	28,3	20	18,9
- Her zaman Düşünürüm	25	23,6	8	7,5
6. Hastanede derslerimden geri kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	28	26,4	52	49,1
- Bazen Düşünürüm	26	24,5	24	22,6
- Her zaman Düşünürüm	52	49,1	30	28,3
7. Hastanede oyuncaklarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	75	70,8	<u>90</u>	<u>84,9</u>
- Bazen Düşünürüm	9	8,5	9	8,5
- Her zaman Düşünürüm	<u>22</u>	<u>20,8</u>	7	6,6
8. Hastaneye gitmenin bana verilen bir ceza olduğunu düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	84	79,2	93	87,7
- Bazen Düşünürüm	11	10,4	5	4,7
- Her zaman Düşünürüm	11	10,4	8	7,5
9. Hastaneye neden geldiğimi bilmemenin beni korkutacağını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	87	82,1	95	89,6
- Bazen Düşünürüm	10	9,4	8	7,5
- Her zaman Düşünürüm	9	8,5	3	2,8
10. Hastanede öleceğimi düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	84	79,2	89	84,0
- Bazen Düşünürüm	7	6,6	9	8,5
- Her zaman Düşünürüm	15	14,2	8	7,5

Çocukların duyuşsal algı ifadelerinde; ziyaret öncesi %21,7'sinin "hastanede ailemden ayrı kalacağımı düşünürüm", %19,8'i "Hastanede arkadaşlarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm", %25,5'i "Hastanede en iyi arkadaşımı kaybedeceğimi düşünürüm", %18,9'u "Hastanede yalnız kalacağımı düşünürüm", %20,8'inin "Hastanede oyuncaklarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm" ifadelerini ön testte "her zaman düşünürüm" şeklinde belirtmişlerdir. Ziyaret sonrası ise; %77,4'ünün "hastanede ailemden ayrı kalacağımı düşünürüm", %74,5'inin "Hastanede arkadaşlarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm", %77,4'ünün "Hastanede en iyi arkadaşımı kaybedeceğimi düşünürüm", %81,1'inin "Hastanede yalnız kalacağımı düşünürüm", %84,9'unun "Hastanede oyuncaklarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm" ifadelerini son testte "Hiç düşünmem" şeklinde belirttiğı görülmüştür.

Çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası girişimsel algı ifadeleri dağılımları Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4. 4. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Girişimsel Algı İfadeleri Dağılımı

Girişimsel Algı İfadeleri	Ziyaret Öncesi		Ziyaret Sonrası	
	n	%	n	%
1. Hastanede vücuduma iğne yapılacağını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	45	42,5	71	67,0
- Bazen Düşünürüm	26	24,5	22	20,8
- Her zaman Düşünürüm	35	33,0	13	12,3
2. Hastanede vücuduma hiç görmediğim aletler sokulacağını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	59	55,7	74	69,8
- Bazen Düşünürüm	22	20,8	17	16,0
- Her zaman Düşünürüm	25	23,6	15	14,2
3. Hastanede ameliyat edileceğimi düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	64	60,4	<u>83</u>	<u>78,3</u>
- Bazen Düşünürüm	24	22,6	17	16,0
- Her zaman Düşünürüm	<u>18</u>	<u>17,0</u>	6	5,7
4. Hastanede ağrı, acı veren işlemlerin yapılacağını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	56	52,8	<u>78</u>	<u>73,6</u>
- Bazen Düşünürüm	29	27,4	23	21,7
- Her zaman Düşünürüm	<u>21</u>	<u>19,8</u>	5	4,7
5. Hastanede vücudumdan kan alınacağını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	57	53,8	<u>83</u>	<u>78,3</u>
- Bazen Düşünürüm	22	20,8	13	12,3
- Her zaman Düşünürüm	<u>27</u>	<u>25,5</u>	10	9,4
6. Hastanede doktor muayenesinin acı vereceğini düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	75	70,8	<u>88</u>	<u>83,0</u>
- Bazen Düşünürüm	19	17,9	12	11,3
- Her zaman Düşünürüm	<u>12</u>	<u>11,3</u>	6	5,7
7. Hastanede yapılan girişimlerin açıklanmayacağını düşünürüm				
- Hiç Düşünmem	66	62,3	<u>82</u>	<u>77,4</u>
- Bazen Düşünürüm	15	14,2	16	15,1
- Her zaman Düşünürüm	<u>25</u>	<u>23,6</u>	8	7,5
8. Hastanede muayene masasına zorla yatırılacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	70	66,0	87	2,1
- Bazen Düşünürüm	21	19,8	12	11,3
- Her zaman Düşünürüm	15	14,2	7	6,6
9. Hastanede sakat kalacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	73	68,9	93	87,7
- Bazen Düşünürüm	18	17,0	10	9,4
- Her zaman Düşünürüm	15	14,2	3	2,8

Çocukların girişimsel algı ifadelerinde; ziyaret öncesi %17'sinin " Hastanede ameliyat edileceğimi düşünürüm", %19,8'inin "Hastanede ağrı, acı veren girişimlerin yapılacağını düşünürüm", %25,5'inin "Hastanede vücudumdan kan alınacağını düşünürüm", %11,3'ünün "Hastanede doktor muayenesinin acı vereceğini düşünürüm", %23,6'sının "Hastanede yapılan girişimlerin açıklanmayacağını düşünürüm" ifadelerini ön testte "her zaman düşünürüm" şeklinde belirtmişlerdir. Ziyaret sonrası %78,3'ünün "Hastanede ameliyat edileceğimi düşünürüm", %73,6'sının "Hastanede ağrı, acı veren girişimlerin yapılacağını düşünürüm", %78,3'ünün "Hastanede vücudumdan kan alınacağını düşünürüm", %83,0'ının "Hastanede doktor muayenesinin acı vereceğini düşünürüm", %77,4'ünün "Hastanede yapılan girişimlerin açıklanmayacağını düşünürüm" son testte "Hiç düşünmem" şeklinde belirttiği görülmüştür.

Çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane ortamı algı ifadeleri dağılımları Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Ortamı Algı İfadeleri Dağılımı

Hastane Ortamı Algı İfadeleri	Ziyaret Öncesi		Ziyaret Sonrası	
	n	%	n	%
1. Hastanenin korkutucu bir yer olduğunu düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	85	80,2	90	84,9
- Bazen Düşünürüm	14	13,2	12	11,3
- Her zaman Düşünürüm	7	6,6	4	3,8
2. Hastane ortamının beni mutsuz edeceğini düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	74	69,8	86	81,1
- Bazen Düşünürüm	19	17,9	13	12,3
- Her zaman Düşünürüm	13	12,3	7	6,6
3. Hastanede istediğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	63	59,4	75	70,8
- Bazen Düşünürüm	22	20,8	18	17,0
- Her zaman Düşünürüm	21	19,8	13	12,3
4. Hastanede gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	61	57,5	82	77,4
- Bazen Düşünürüm	28	26,4	13	12,3
- Her zaman Düşünürüm	17	16,0	11	10,4
5. Hastanede tuvaletimi rahat yapamayacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	60	56,6	<u>80</u>	<u>75,5</u>
- Bazen Düşünürüm	25	23,6	16	15,1
- Her zaman Düşünürüm	<u>21</u>	<u>19,8</u>	10	9,4
6. Hastanelerin konforlu, rahat olmadığını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	75	70,8	84	79,2
- Bazen Düşünürüm	12	11,3	14	13,2
- Her zaman Düşünürüm	19	17,9	8	7,5
7. Hastanede yabancı kişilerin olduğunu düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	67	63,2	<u>79</u>	<u>74,5</u>
- Bazen Düşünürüm	17	16,0	19	17,9
- Her zaman Düşünürüm	<u>22</u>	<u>20,8</u>	8	7,5
8. Hastanede bilmediğim kelimelerin kullanıldığını düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	50	47,2	70	66,0
- Bazen Düşünürüm	32	30,2	20	18,9
- Her zaman Düşünürüm	24	22,6	16	15,1
9. Hastanede oyun oynayamayacağımı düşünürüm.				
- Hiç Düşünmem	67	63,2	<u>90</u>	<u>85,7</u>
- Bazen Düşünürüm	13	12,3	5	4,8
- Her zaman Düşünürüm	<u>26</u>	<u>24,5</u>	10	9,5

Çocukların hastane ortamı algı ifadelerinden ziyaret öncesi %21'inin "Hastanede tuvaletimi rahat yapamayacağımı düşünürüm", %20,8'inin "Hastanede yabancı kişilerin olduğunu düşünürüm", %24,5'inin "Hastanede oyun oynayamayacağımı düşünürüm" ifadelerini "her zaman düşünürüm" şeklinde belirtmişlerdir. Ziyaret sonrası %75,5'inin " Hastanede tuvaletimi rahat yapamayacağımı düşünürüm", %74,5'inin "Hastanede yabancı kişilerin olduğunu düşünürüm", %85,7'sinin "Hastanede oyun oynayamayacağımı düşünürüm" şeklinde son testte "Hiç düşünmem" şeklinde belirttiği görülmüştür.



Çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ifadeleri puan ortalamalarına ait bulguların karşılaştırılması Tablo 4. 6' da verilmiştir.

Tablo 4. 6. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı İfadeleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=106)

Maddeler		Ziyaret Öncesi	Ziyaret Sonrası	Test ^a değeri	p
		Ort ± SS	Ort ± SS		
Duyusal Algı İfadeleri	1. madde	0,69 ± 0,81	0,35 ± 0,69	3,869	<u><0,001</u>
	2. madde	0,61 ± 0,80	0,31 ± 0,58	3,971	<u><0,001</u>
	3. madde	0,71 ± 0,85	0,31 ± 0,62	4,578	<u><0,001</u>
	4. madde	0,58 ± 0,79	0,25 ± 0,55	4,229	<u><0,001</u>
	5. madde	0,75 ± 0,81	0,34 ± 0,62	4,786	<u><0,001</u>
	6. madde	1,23 ± 0,84	0,79 ± 0,86	4,624	<u><0,001</u>
	7. madde	0,50 ± 0,82	0,22 ± 0,55	3,634	<u><0,001</u>
	8. madde	0,31 ± 0,65	0,20 ± 0,56	1,973	0,051
	9. madde	0,35 ± 0,72	0,24 ± 0,58	1,749	0,083
	10. madde	0,26 ± 0,61	0,13 ± 0,42	2,051	<u>0,043</u>
Girişimsel Algı İfadeleri	1. madde	0,91 ± 0,87	0,45 ± 0,71	5,400	<u><0,001</u>
	2. madde	0,68 ± 0,83	0,44 ± 0,73	2,729	<u>0,007</u>
	3. madde	0,57 ± 0,77	0,27 ± 0,56	4,125	<u><0,001</u>
	4. madde	0,67 ± 0,79	0,31 ± 0,56	4,272	<u><0,001</u>
	5. madde	0,72 ± 0,85	0,31 ± 0,64	4,739	<u><0,001</u>
	6. madde	0,41 ± 0,69	0,23 ± 0,54	2,492	<u>0,014</u>
	7. madde	0,61 ± 0,85	0,30 ± 0,60	3,611	<u><0,001</u>
	8. madde	0,48 ± 0,73	0,25 ± 0,57	3,236	<u>0,002</u>
	9. madde	0,45 ± 0,73	0,15 ± 0,43	4,243	<u><0,001</u>
Hastane Ortamı Algı İfadeleri	1. madde	0,26 ± 0,57	0,19 ± 0,48	1,157	0,250
	2. madde	0,42 ± 0,70	0,25 ± 0,57	2,374	<u>0,019</u>
	3. madde	0,60 ± 0,80	0,42 ± 0,70	2,073	<u>0,041</u>
	4. madde	0,58 ± 0,75	0,33 ± 0,66	2,896	<u>0,005</u>
	5. madde	0,63 ± 0,80	0,34 ± 0,65	4,125	<u><0,001</u>
	6. madde	0,47 ± 0,78	0,28 ± 0,60	2,375	<u>0,019</u>
	7. madde	0,58 ± 0,82	0,33 ± 0,61	2,733	<u>0,007</u>
	8. madde	0,75 ± 0,80	0,49 ± 0,75	2,835	<u>0,005</u>
	9. madde	0,61 ± 0,86	0,24 ± 0,61	3,853	<u><0,001</u>

^a Bağımlı gruplarda T testi

Çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ifadeleri puan ortalamaları incelendiğinde; duyuşsal algı ifadelerinden 8. ve 9. madde ile hastane ortamı 1. madde dışında tüm maddelerin puanlarında istatistiksel olarak anlamlı oranda azalma görölmüştür ($p < 0,05$).

Hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulguların karşılaştırılması Tablo 4. 7' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Algı İfadeleri	Ziyaret Öncesi	Ziyaret Sonrası	Test ^a değeri	p
	Ort ± SS	Ort ± SS		
Duyusal Algı İfadeleri	6,00 ± 3,94	3,13 ± 4,08	8,443	<u><0,001</u>
	Min puan: 0 Max puan: 20			
Girişimsel Algı İfadeleri	5,49 ± 4,01	2,72 ± 3,48	8,248	<u><0,001</u>
	Min puan: 0 Max puan: 18			
Hastane Ortamı Algı İfadeleri	4,92 ± 4,25	2,88 ± 4,05	4,770	<u><0,001</u>
	Min puan: 0 Max puan: 18			
Hastane Algısı Toplam Puan	16,42 ± 10,34	8,73 ± 10,78	8,530	<u><0,001</u>
	Min puan: 0 Max puan: 56			

^a Bağımlı grupta T testi

Hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarında hastane ziyareti sonrasında azalma görölmüş; sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çocuk ve Ailesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Bu bölümde çocuk ve ailesinin tanıtıcı özelliklerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulgular belirtilmiştir.

Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulguların karşılaştırılması Tablo 4. 8'de verilmiştir.



Tablo 4. 8. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Duyusal Algı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Girişimsel Algı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Hastane Ortamı Algı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Hastane Algısı Toplam	Test ^a , p değeri
		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS	
Yaş	8	3,58 ± 3,86	F: 0,313 p: 0,732 ^b	4,00 ± 4,33	<u>F: 3,901</u> <u>p: 0,023^b</u>	2,78 ± 4,30	<u>F: 4,376</u> <u>p: 0,015^b</u>	11,2 ± 11,59	<u>F: 4,434</u> <u>p: 0,014^b</u>
	9	2,37 ± 2,88		2,36 ± 2,63		0,57 ± 2,76		5,79 ± 6,40	
	10	3,23 ± 4,69		1,38 ± 3,23		1,23 ± 2,31		6,08 ± 8,86	
Cinsiyet	Kız	3,34 ± 3,52	t: 0,767 p: 0,445 ^a	3,02 ± 3,61	t: 0,622 p: 0,535 ^a	2,30 ± 3,27	<u>t: 2,119</u> <u>p: 0,036^a</u>	9,40 ± 9,15	t: 1,677 p: 0,097 ^a
	Erkek	2,53 ± 3,47		2,60 ± 3,38		0,79 ± 3,44		6,42 ± 8,79	
Çocuğun eğitimi	4.sınıf	2,70 ± 2,79	<u>F: 5,866</u> <u>p: 0,004^b</u>	1,90 ± 2,64	<u>F: 9,636</u> <u>p< 0,001^b</u>	1,40 ± 1,58	<u>F: 12,143</u> <u>p< 0,001^b</u>	6,40 ± 4,84	<u>F: 16,109</u> <u>p< 0,001^b</u>
	3.sınıf	2,38 ± 3,27		2,26 ± 3,19		0,75 ± 3,00		5,78 ± 7,75	
	2.sınıf	5,60 ± 4,05		6,13 ± 3,62		5,00 ± 4,36		18,4 ± 10,25	
Aile tipi	Çekirdek Aile	3,15 ± 3,09	F: 0,975 p: 0,381 ^b	2,85 ± 3,09	F: 0,769 p: 0,466 ^b	1,49 ± 3,26	F: 0,827 p: 0,440 ^b	8,18 ± 8,30	F: 1,006 p: 0,369 ^b
	Geniş Aile	2,17 ± 3,55		2,34 ± 4,28		0,97 ± 3,70		5,79 ± 10,36	
	Tek Ebeveynli Aile	2,80 ± 7,66		4,20 ± 3,56		3,00 ± 4,53		10,60 ± 10,78	

^a Bağımsız gruplarda T testi ^b Tek yönlü ANOVA test

Çocukların yaşına göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlardaki anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; girişimsel, hastane ortamı algı ifadeleri ile hastane algısı toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sekiz yaş grubundaki çocuklarda gerçekleşen değişim dokuz ve on yaş grubunda olan çocuklardaki değişimden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çocukların cinsiyetine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlardaki anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; hastane ortamı algı ifadeleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kız çocuklarında gerçekleşen değişim erkek çocuklardaki değişimden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çocukların eğitim durumuna göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlardaki anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; duyuşsal, girişimsel, hastane ortamı algı ifadeleri ve hastane algısı toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İkinci sınıfta bulunan çocuklardaki puan değişimi üçüncü ve dördüncü sınıflarda bulunan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çocukların ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre hastane algısı ve alt bölümler toplam puan ortalamalarına ait bulguların karşılaştırılması Tablo 4. 9'da verilmiştir

Tablo 4.9. Çocukların Ailesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Duyusal Algı İfadeleri	Test, p değeri	Girişimsel Algı İfadeleri	Test, p değeri	Hastane Ortamı Algı İfadeleri	Test, p değeri	Hastane Algısı Toplam	Test, p değeri
		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS	
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	3,14 ± 3,85	F:0,133 p:0,876 ^b	2,86 ± 3,62	F:0,400 p:0,671 ^b	1,68 ± 2,48	F:0,467 p:0,628 ^b	8,43 ± 8,40	F:0,153 p:0,858 ^b
	Lise	2,73 ± 3,30		2,91 ± 3,38		1,23 ± 3,53		7,29 ± 8,58	
	Üniversite	2,93 ± 3,89		2,00 ± 3,66		1,71 ± 4,66		7,64 ± 12,30	
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	3,94 ± 4,05	F:1,212 p:0,302 ^b	3,61 ± 3,43	F:1,460 p:0,237 ^b	1,72 ± 2,47	F:0,344 p:0,710 ^b	9,61 ± 7,61	F:0,530 p:0,590 ^b
	Lise	2,52 ± 3,26		2,87 ± 3,49		1,24 ± 3,30		7,14 ± 8,89	
	Üniversite	3,05 ± 3,69		1,76 ± 3,32		1,71 ± 4,52		7,52 ± 10,60	

^a Bağımsız gruplarda T testi ^b Tek yönlü ANOVA testi

Çocukların annelerinin ve babalarının eğitim durumuna göre algı ifadeleri hastane algısı ve alt bölümler toplam puanlardaki anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümler Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Bu bölümde çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümler toplam puan ortalamalarına ait bulgular belirtilmiştir

Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümler toplam puan ortalamalarına ait bulguların karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir

Tablo 4.10. Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümler Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Duyusal Algı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Girişimsel Algı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Hastane Ortamı İfadeleri	Test ^a , p değeri	Hastane Algısı Toplam	Test ^a , p değeri
		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS	
Daha önce hastalanma durumu	Evet	2,15 ± 2,80	t: 0,829	2,35 ± 3,20	t: 1,755	1,37 ± 3,42	t: 0,687	7,54 ± 8,93	t: 0,532
	Hayır	1,00 ± 2,45	p: 0,409	5,00 ± 3,32	p: 0,082	2,40 ± 3,97	p: 0,494	10,00 ± 12,30	p: 0,596
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	2,37 ± 2,72	t: 0,657	3,00 ± 3,09	t: 1,497	1,14 ± 3,51	t: 0,839	7,95 ± 8,85	t: 0,390
	Hayır	1,74 ± 2,85	p: 0,512	1,81 ± 3,34	p: 0,137	1,77 ± 3,34	p: 0,403	7,26 ± 9,30	p: 0,697
Aileden birinin hastanede yatma durumu	Evet	2,03 ± 2,76	t: 1,189	2,63 ± 3,09	t: 0,442	1,20 ± 3,55	t: 1,402	7,13 ± 8,61	t: 0,532
	Hayır	2,30 ± 2,89	p: 0,238	2,00 ± 3,68	p: 0,660	2,04 ± 3,03	p: 0,164	9,11 ± 10,13	p: 0,596
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	1,82 ± 2,65	t: 1,163	3,21 ± 3,62	t: 1,493	1,44 ± 3,74	t: 0,763	7,35 ± 9,42	t: 0,390
	Hayır	2,22 ± 2,85	p: 0,248	2,13 ± 3,01	p: 0,138	1,40 ± 3,30	p: 0,447	7,77 ± 8,88	p: 0,697
Ailede hastanede çalışan birinin olması durumu	Evet	2,31 ± 2,98	t: 0,221	2,65 ± 3,89	t: 0,252	2,58 ± 3,23	<u>t: 2,069</u>	9,46 ± 10,52	t: 0,532
	Hayır	2,02 ± 2,73	p: 0,826	2,41 ± 3,03	p: 0,743	1,04 ± 3,43	<u>p: 0,041</u>	7,04 ± 8,45	p: 0,596
Daha önce hastane tanıtımı yapılma durumu	Evet	1,67 ± 3,42	t: 1,001	2,08 ± 3,09	t: 0,378	,92 ± 3,92	t: 0,939	5,25 ± 6,65	t: 0,390
	Hayır	2,15 ± 2,71	p: 0,319	2,52 ± 3,27	p: 0,709	1,48 ± 3,38	p: 0,350	7,95 ± 9,26	p: 0,697

^a

Bağımsız

gruplarda

T

test

Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümler toplam puanlardaki anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; çocukların ailesinde hastanede çalışan birinin olması durumu ile hastane ortamı algı ifadeleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre; ailesinde hastanede çalışan biri var olan çocuklardaki puan değişimi; olmayan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p= 0,041)



5. TARTIŞMA

Bu bölüm araştırma bulguları doğrultusunda;

- Hastane ziyareti öncesi ve sonrası hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanlarına ait bulguların tartışılması;
- Çocuk ve ailesinin tanıtıcı özelliklerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulguların tartışılması;
- Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puan ortalamalarına ait bulguların tartışılması olmak üzere üç bölümde tartışılmıştır.

Hastane Ziyareti Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puanlarına Ait Bulguların Tartışılması

Çocuk için hastalık ve/veya buna bağlı olarak hastane ortamında bulunma onu korkutan rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir; çocuklar hastalığı, hastaneye gitmeyi, hastanede yapılan girişimleri ve sonuçlarını farklı algılamaktadır (2, 22, 29, 30).

Bu araştırmada; çocukların hastane algısı toplam puan ortalamaları ziyaret öncesi yüksek ($16,42 \pm 10,34$) iken ziyaret sonrası puan düşük ($8,73 \pm 10,78$) bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p < 0,001$) görülmüştür (Tablo 4.7). Bu sonuçlara göre yapılan planlı hastane ziyaretinin çocukların olumsuz hastane algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın H_1 hipotezini doğrulayıp H_0 hipotezini geçersiz kılmaktadır. Yapılan bir çalışmada okul dönemi çocuklarının bilgilendirme öncesi toplam korku puan ortalaması yüksek iken bilgilendirme sonrası puan ortalaması düşmüştür (48). Bu araştırma sonuçlarına göre çocuklara bir kez yapılan bilgilendirme ve bir kez yapılan ziyaretle çocuklarda hastaneye karşı olumlu algı yaratıldığı görülmüştür.

Literatüre göre çocuklar hastaneye gittikleri ve/veya yattıkları zaman; ailesinden, arkadaşlarından, oyuncaklarından, okulundan ayrı ve yalnız kalacağını düşünmektedirler (5, 35, 57). Ayrıca hastanede neden ve ne kadar kalacağını bilmediklerinden korktukları, ceza verildiğini hatta öleceklerini düşünebildikleri belirtilmektedir (1, 2, 5, 35, 57). Yapılan bir çalışmada, okul çocuklarının %62,0'nın hastanede bulunmaktan korktukları; %40,0'nın hastanenin iyi yönü olarak kişiyi iyileştirdiğini, %60,0'nın hastanenin iyi yönü olmadığını canlarının acıdığını belirtmişlerdir (95). Diğer bir çalışmada çocukların çizdiği resimler incelenmiş ve çocukların resimde hastaneyi çizip üzerini karalamış olması, hastane yaşantısını hatırlamak istememesinden kaynaklanmasıyla, çocuğun resimde kendisini hastanenin içinde ama annesini dışarıda çizmesi hastanenin kendisiyle annesini ayırdığını düşünmesi ve çocuğun yanında ailesinden kimsenin bulunmaması ve resimde oyuncuğuna yer vermesi kendisini yalnız hissetmesi yönünde algıladığı olarak yorumlanmıştır (13).

Bu araştırmada çocukların duyuşsal algı ifadeleri toplam puan ortalamaları ziyaret öncesi ($6,00 \pm 3,94$) yüksek iken ziyaret sonrası ($3,13 \pm 4,08$) düşmüş ve bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p < 0,001$) görülmüştür (Tablo 4.7). Bu sonuçlara göre yapılan planlı hastane ziyaretinin çocukların duyuşsal algı ifadelerini etkileyerek, olumsuz hastane algısını olumlu yönde etkilediğı belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın H_2 hipotezini doğrulamaktadır.

Literatüre göre çocuklar hastanede; iğne yapılacağını, vücuduna hiç bilmediğı aletler sokulacağını, ameliyat edileceğini, ağrı ve acı veren girişimler yapılacağını, kan alınacağını, hastanede yapılan girişimlerin açıklanmadığını, muayene masasına zorla yatırılacağını ve sakat kalacağını düşünmektedirler (3, 5, 58). Yapılan bir çalışmada, iğne ve enjeksiyonların kullanıldığı girişimler veya kan testleri, transfüzyonların, küçük çocuklarda sıklıkla oldukça tedirgin edici ve korkutucu bir tepki oluşturduğunu göstermiştir; ayrıca, çocuklar için güvende hissetmesi ve aldıkları tedavinin onlara yardım etme amacıyla yapıldığını ve sonunda onların daha iyi hissettireceğı konusunda rahatlamaları genellikle çok zor olduğu tespit edilmiştir (58). Yapılan bir çalışmada ağrıya neden olan girişimlerin çocuklar için en büyük korku ve ağrı kaynaklarından biri olduğunu göstermekte yaptıkları çalışmada ağrılı işlemler öncesinde çocukların bilgilendirilmesinin hem tedavi hem de bakım

girişimleri sırasında oluşacak ağrıyı azaltmasının tedavi ve bakıma uyumu arttırarak uzun ve kısa dönem hasta sonuçlarını olumlu etkileyeceğini bulmuşlardır (31). Yapılan başka bir çalışmada da kan aldırma öncesi bilgi verilmesinin çocukları rahatlattığı ifade edilmektedir (47).

Bu araştırmada çocukların girişimsel algı ifadeleri toplam puan ortalamaları ziyaret öncesi ($5,49 \pm 4,01$) yüksek iken ziyaret sonrası ($2,72 \pm 3,48$) düşmüş ve bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Bu sonuçlara göre yapılan planlı hastane ziyaretinin, çocukların girişimsel algı ifadelerini olumlu yönde etkileyerek olumsuz hastane algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın H_3 hipotezini doğrulamaktadır.

Literatüre göre çocuklar hastanenin korkutucu, , konforlu ve rahat olmadığını, yabancı kişilerin olduğu ve mutsuz olunan bir yer olduğunu, anlamadığı kelimelerin kullanıldığını; hastanede gürültü yüzünden uyuyamayacağını, tuvaletini rahat yapamayacağını, oyun oynayamayacağını düşünür (1, 3, 5). Yapılan bir çalışmada çocukların resimlerinden algıladıkları hastane algısı incelendiğinde sağlıklı çocukların %58,1'inin çizdikleri resimlerde hastaneyi olumsuz algıladıkları bulunmuştur (24). Diğer bir çalışmada da en çok endişe oluşturan düşünce kaynakları incelendiğinde; oyun oynayamayacağını, hastanenin yabancı bir ortam olduğu düşünceleri bulunmuştur (40).

Bu araştırmada çocukların hastane ortamı algı ifadeleri toplam puan ortalamaları ziyaret öncesi ($4,92 \pm 4,25$) yüksek iken ziyaret sonrası ($2,88 \pm 4,05$) düşmüş ve bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Bu sonuçlara göre yapılan planlı hastane ziyaretinin çocukların hastane ortamı algı ifadelerini etkileyerek olumsuz hastane algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın H_4 hipotezini doğrulamaktadır

Çocuk ve Ailesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümlerin Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Okul çocukları yaşına ve bilişsel gelişimine bağlı olarak hastane deneyiminin nedenlerini, beden içi ve dışı arasındaki ayrımını, hastalıkların organlara etkisini, basit bir dille anlatıldığında anlayabilirler (1, 3, 5, 19, 35). Yapılan bir araştırmada yaş arttıkça kaygı ve korkuların azaldığı görülmüştür (102).

Bu araştırmada çocuğun yaşına göre girişimsel ve hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanlarında ve hastane algısı toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmüştür (Tablo 4.8). Sekiz yaşındaki çocuklarda hastane ziyareti sonrasındaki değişim, diğer yaşlardaki (9 ve 10 yaş) çocuklardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu araştırmada çocuğun eğitim durumuna göre duyuşsal, girişimsel ve hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmüştür (Tablo 4.8). İkinci sınıflardaki çocuklarda hastane ziyareti sonrasındaki değişim, diğer sınıflardaki (üçüncü ve dördüncü sınıf) çocuklardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre küçük sınıflarda meydana gelen olumlu hastane algısı üst sınıflara göre daha fazladır.

Literatüre göre çocukların çoğunluğu hastane hakkındaki bilgilerini okuldaki derslerden, kitaplardan, televizyonlardan öğrenmektedirler (1, 2). Çocukların hastane algıları öğrendikleri bilgilere göre farklılık göstermektedir (35). İkinci sınıflardaki değişim; çocuklara üçüncü ve dördüncü sınıfta vücutlarıyla, duyu organlarıyla alakalı bilinmeyenlerin öğretilmesi buna bağlı olarak da bilinmeyen korkusunun azalmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada çocuğun cinsiyetine göre hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmüştür (Tablo 4.8). Kız çocuklarında gerçekleşen değişim erkek çocuklardaki değişimden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada cinsiyet değişkenine göre korku puanı incelendiğinde kızların toplam ve alt grup korku puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır (22). Literatüre göre kız çocuklarının daha duyuşsal olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (2,93). Bu sonuca göre

hastane ziyareti sonucu hastane algısı puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermiş olup kızların daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Bu araştırmada çocuğun aile tipi, algı ifadeleri ana bölümleri ve hastane algısı toplam puanlarda anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocukların Hastalık ve Hastane Deneyimlerine Göre Hastane Algısı ve Alt Bölümler Toplam Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada çocuğun ailesinde hastanede çalışan birinin olması durumuna göre hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur; ailesinde ya da yakınlarında hastanede çalışan biri var olan çocuklardaki puan değişimi olmayan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada çocukların yaşadığı hastane deneyiminin güvenlerini artırdığını, stresörleriyle baş etmede daha başarılı olabildiklerini belirtmiştir (92). Yapılan başka bir çalışmaya göre daha önce uygulanmış tanı ve tedavi işlemleri toplam tıbbi işlem korku puanını etkilemezken, ağız muayenesi yaptırmayan çocukların, yaptıranlara göre işlemsel korku puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ise ağız-boğaz muayenesine maruz kalanların işlemin korkunç olmadığını fark etmiş olmaları olabilir. Bilinmeyen korkusunun deneyimle yok olmuş olabileceği düşünülmüştür (22).

Bu araştırmada çocukların hastalık ve hastane deneyimlerine göre hastane algısı ve alt bölümlerin toplam puanları önceki hastalık öyküsü, kendisinin ya da yakınının hastaneye yatış öyküsü, ameliyat öyküsü, daha önceki hastane tanıtımı yaşama durumu ve hastane gezisini isteme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada da çocukların daha önce geçirdiği hastane ve ameliyat deneyimlerinin tıbbi işlem korku puan farkları ortalaması ve tıbbi işlem korku alt boyutları (işlemsel, çevresel, kişisel ve kişilerarası) puan farkları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (92).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan çocukların çoğunluğunun (%58,5) erkek ve 9 yaşında (52,8) olduğu,
- Çocukların tamamına yakınının hastalık deneyimi (%95,3) geçirdiği, yarısının (%55,7) hastaneye yattığı ve yarısından fazlasının (%67,9) ameliyat olduğu,
- Çocukların çoğunluğuna (%88,7) hastane tanıtımı yapılmadığı ve tamamına yakınının hastane tanıtımlarının yapılmasını istediği,
- Çocukların dörtte üçünün (%74,5) ailesinden birinin hastanede yattığı ve çok az bir kısmının ailesinde hastanede çalışan birinin olduğu,
- Duyusal algı ifadelerinden 8. ve 9. madde ile hastane ortamı 1. madde dışında tüm maddelerin puanlarında istatistiksel olarak anlamlı oranda azalma olduğu ($p<0,05$),
- Algı ifadeleri alt bölümleri (duyusal, girişimsel, hastane ortamı) ziyaret öncesi ve ziyaret sonrası puan ortalamaları farkı ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Çocukların yaşına göre girişimsel, hastane ortamı algı ifadeleri ile hastane algısı toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ikinci sınıfta bulunan çocuklardaki puan değişimi 3. ve 4. sınıflarda bulunan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Çocukların cinsiyetine göre hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kız çocuklarında gerçekleşen değişim erkek çocuklardaki değişimden daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Çocukların eğitim durumuna göre duyusal, girişimsel, hastane ortamı algı ifadeleri ve hastane algısı toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ikinci sınıfta bulunan çocuklardaki puan değişimi 3.

ve 4. sınıflarda bulunan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$),

- Çocukların annelerinin ve babalarının eğitim durumuna göre algı ifadeleri alt bölümleri ve hastane algısı toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$),
- Çocukların ailesinde hastanede çalışan birinin olması durumu ile hastane ortamı algı ifadeleri toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ailesinde hastanede çalışan biri var olan çocuklardaki puan değişimi olmayan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

- Sağlıklı okul dönemi çocuklarına hastane ortamını ve hastanede kullanılan araç-gereçleri tanıtıcı geziler, eğitimler ve programların hazırlanması, hazırlanan gezi ve eğitim programlarının müfredata yerleştirilmesi,
- Araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan hastane algısını tanılama formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılarak standartlaştırılması,
- Çocuk hastanelerinin kardeş okul belirleyerek, çocukların bu hastanelere ziyaretlerinin sağlanması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
2. Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. America: Elsevier Mosby. 964-998
3. Conk, Z. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
4. Tanyer, Ş. (2009). *Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği*. Konya: Dizgi Ofset
5. Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Gökçe Ofset
6. Gönener, D., Görak, G. (2009). Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığı ile İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 41-48
7. Baykoç, N. (2006). *Hastanede Çocuk ve Genç*. Ankara: Baran Ofset
8. Ekşi, A. (2011). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
9. Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168
10. Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum*, 2(9)
11. İnal, S. Akgün, M. (2003). Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2): 1-4
12. Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastalarının Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1):
13. Durualp, E., Çiçenoğlu, S., Mümüneoğlu, S., Kalkanlı, G., Altuntaş, Z. (2012). Hastaneye Yatmış Olan Okul Öncesi Dönem Çocukların Yaptıkları Resimlerin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1(3)
14. Yavuzer, H. (2013). *Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi

15. Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3)
16. Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., Turgut, H. (2014). Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 25-33
17. Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocukların Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1): 456-469
18. Forsner, M., Jansson, L., Sorlie, V. (2005). The Experience Of Being İll As Narrated By Hospitalized Children Aged 7-10 Years With Short-Term İllness [Hastaneye Yatırılan 7-10 Yaş Arası Kısa Süreli Hastalığı Olan Çocukların Yakındığı Şekliyle Hasta Olma Tecrübesi]. *Journal Of Child Health Care*, 9 (2): 153-165
19. Adineh, M., Toulabi, T., Pournia, Y., Baraz, S. (2016). The Effect Of Family Presence During Pediatric Intensive Care Unit Bedside On Family General Health: A Clinical Trial Study [Ailenin Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Başında Bulunmasının Genel Aile Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Bir Klinik Deneme Çalışması]. *International Journal Of Pediatrics*, 4 (5): 1809-1817
20. Roberts, A.C., Messmer, R.P. (2012). Unaccompanied Hospitalized Children [Hastaneye Yatırılan Refakatsiz Çocuklar]. *Journal Of Holistic Nursing*, 30 (2): 117-126
21. Peña, N.L.A., Juan, C.L. (2011). The Experience Of Hospitalized Children Regarding Their Interactions With Nursing Professionals [Hastaneye Yatırılan Çocukların Bakım Veren Profesyonellerle Olan Etkileşimlerine Yönelik Tecrübesi]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (6), 1429-36
22. Maraşuna, O., Eroğlu, K. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Güncel Pediatri*, 11: 13-22

23. Morris J. (2011). When a child is hospitalized, tips and resources for parents. Erişim: 13 Şubat 2017, Vanderbilt Kennedy Center Ağ Sitesi: http://kc.vanderbilt.edu/kennedy_files/hospitalizationtipsandresources.pdf
24. Beytut, D., Bolışık, B., Solak, U., Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik ve Sanat Dergisi*, 2 (3)
25. Aykanat, B., Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı ve Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1)
26. Tosun, A., Tüfekci, F. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18: 2
27. Öztürk, C., Ayar, D., (2014). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (4): 315-320
28. Boztepe, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24
29. Dur, Ş., Gözen, D., Bilgin, M. (2016). Devlet ve Özel Hastanedeki Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Güncel Pediatri*, 14: 1-9
30. Boztepe, H. (2009). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, *Türkiye Klinikleri*, 1: (2)
31. Ünver, S., Yıldırım, M. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11: 128-133
32. Yıldız, S. (2006). Acil Servise Başvuran Çocuk ve Aileye Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9: (3)
33. Yaramış, N., Karataş, N. (2005). Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 45-53

34. Kocaman, N. (2008). Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11: (1) 101-112
35. Erdoğan, A., Karaman, M. (2008). Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 244-252
36. Boztepe, H. (2012). Pediatri Hemşirelerinin Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Hakkında Görüşleri. *Ağrı*, 24 (4): 171-179
37. Ertem, İ. (2006). Sağlık Hizmetinde Çocukların Gelişimlerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi. *Gelişimsel Pediatri*, 15 (4): 67-74
38. Karaaslan, T. (2016). Gelişimin Değerlendirilmesi, İzlenmesi ve Desteklenmesinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimi Neden Gereklidir. *T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5 (8)
39. Işıktekiner, F.S., Altun, S. (2011). Hastane Okullarındaki Sorunlar. *Eğitim ve Bilim*, 36 (161): 318-331
40. Gönener, D., Pek, H. (2009). Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15 (1): 31-40
41. Çelebi, A., Aytekin, A., Küçükkoğlu, S., Çelebioğlu, A. (2015). Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5 (3): 156-160
42. Özyürek, A., Şahin, F. (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (2): 19-34
43. Tüfekci, F., Erci, B. (2007). Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve Bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2): 30-40
44. Emiroğlu, F.N., Akay, A. (2008). Kronik hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22 (2): 99-105

45. Ocakcı, A., Yıgen, E. (2004). Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Atravmatik Hemşirelik Girişimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (1): 117-126
46. Mutlu, B. (2012). *Çocuklarda Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Balon Şişirme ve Öksürme Yöntemlerinin Etkisi*. Doktora, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
47. Akkavak, D. (2015). *Hastanede Yatan Okul Çağı Çocuklarının Hemşireyi ve Hastaneyi Algulama Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
48. Ataman, Z. (2006). *Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
49. Tural, E. (2012). *Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi, İzmir.
50. Altay, N. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-76
51. Çiftçi, E., Aydın, D., Karataş, H. (2016). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. *Journal Pediatric Resarch*, 3(1):23-30
52. Uçak, H., Kıvrak, N. (2011). Hasta ve Hasta Yakınları İçin Eğitim Materyali Hazırlanması; Geniz Eti ve Bademcik Ameliyatı Geçiren Çocuklar ve Aileleri İçin Boyama Kitapçığı, *KBB Forum*, 10 (2): 31-34
53. Ayaz, B.A., Varlıklılı, O., (2012). Günübirlik Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25: 312-320
54. Akıncı, S.B., Sarıcaoğlu, F., Dal, D., Aypar, Ü. (2005). Preoperatif Anestetik Değerlendirme. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36: 91-97
55. Alparslan, G., Uçak, H., Serttaş, M., Akçay, P. (2011). Lösemili Çocuklar ve Aileleri İçin Boyama Kitabı'nın Ebeveyn Kaygı Düzeyine Etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 31 (6): 1401-9

56. Rennick, E.J, Dougherty, G., Chambers, C., Stremmer, R., Childerhose, E.J., Stack, M.D. ve diğeri. (2014). Children's Psychological And Behavioral Responses Following Pediatric Intensive Care Unit Hospitalization: The Caring Intensively Study [Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesine Yatışını Takiben Çocukların Psikolojik ve Davranışsal Yanıtları: Yoğun Bakım Çalışması]. *Bio Med Central Pediatrics*, 14: 276-81
57. Rokach, A. (2016). Psychological Emotional and Physical Experiences Of Hospitalized Children [Hastaneye Yatırılan Çocukların Psikolojik Duygusal ve Fiziksel Tecrübeleri]. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2 (4): 399-401
58. Vakili, R., Abbasi, A.M., Hashemi, G.A.S., Khademi, G., Saeidi, M. (2015). Preparation A Child For Surgery And Hospitalization [Bir Çocuğun Ameliyat ve Hastaneye Yatışa Hazırlanması]. *International Journal Of Pediatrics*, 3 (3-1): 593-599
59. Whitehead, D. (2005). Child İn Hospital Family Experiences And Expectations Of How Nurses Can Promote Family Health [Hastanedeki Çocuk Aile Tecrübeleri ve Hemşirelerin Aile Sağlığını Nasıl İyileştireceği Konusundaki Beklentiler- Bir Eleştiri]. *Journal Of Clinical Nursing*, 14: 212-222
60. Goodman, M.D., Hall, M., Levin, A., Watson, S., Williams, G.R., Shah, S.S. ve arkadaşları. (2011). Adults With Chronic Health Conditions Originating In Childhood Inpatient Experience In Children's Hospitals [Çocukluktan Gelen Kronik Sağlık Sorunları Olan Yetişkinler –Çocuk Hastanelerinde Yatan Hasta Tecrübesi]. *Pediatrics* 128 (1): 1-5
61. Lines, E.L., Mannix, T., Giles, M.T. (2015). Nurses' Experiences Of The Hospitalization Of their Own Children For Acute İllnesses [Hemşirelerin, Kendi Çocuklarının Akut Hastalıktan Dolayı Hastaneye Yatışı Hakkındaki Tecrübeleri]. *Contemporary Nurse*, 50 (2-3): 274-285
62. Verschoren, L., Annemas, M., Steenwinkel, V.I., Heylighen, A. (2015). How To Design Child-Friendly Hospital Architecture Young Patients

Speaking [Çocuk Dostu Hastane Mimarisi Nasıl Tasarlanır Genç Hastaneler Konuşuyor].

63. Utkan, S.M. (2012). Children Hospital Design In Children Picture [Çocukların Tasvirindeki Çocuk Hastanesi Tasarımı]. *Procedia Social And Behavioral Sciences*, 51: 110-114
64. Wilson, E.M., Megel, E.M., Enenbach, L., Carlson, L.K. (2010). The Voices Of Children Stories About Hospitalization [Çocukların Sesleri Hastaneye Yatış Hakkında Hikayeler]. *Journal Of Pediatric Health Care*, 24: 95-102
65. Coyne, I., (2006). Children Experiences Of Hospitalization [Çocukların Hastaneye Yatış Tecrübeleri]. *Journal Of Child Health Care*, 10 (4): 326-336
66. Roberts, A.C., (2010). Unaccompanied Hospitalized Children A Review Of The Literature And Incidence Study [Hastaneye Yatırılan Refakatsiz Çocuklar Bir Literatür İncelemesi ve İnsidans Çalışması]. *Journal Of Pediatric Nursing*, 25: 470-476
67. Ghomian, S., Shairi, R.M. (2014). The Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy For Children With Chronic Pain On The Quality Of Life On 7 To 12 Year-Old Children [Kronik Ağrısı Olan Çocuklara Uygulanan Kabul ve Bağlılık Terapisinin 7 ila 12 Yaşları Arasındaki Çocuklarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkinliği]. *International Journal Of Pediatrics*, 2 (3-2): 1-10
68. Commodari, E. (2010). Children Staying In Hospital A Research On Psychological Stress Of Caregivers [Çocukların Hastanede Kalışı Bakım Vericilerin Psikolojik Stresine Yönelik Bir Çalışma]. *Italian Journal Of Pediatrics*, 36:40-50
69. Forsner, M., Jansson, L., Söderberg, A. (2009). Afraid Of Medical Care School-Aged Children's Narratives About Medical Fear [Tıbbi Tedavi Korkusu: Okul Çağı Çocuklarının Tıp Korkusu Hakkındaki Hikayeleri]. *International Pediatric Nursing*, 24 (6): 519-530
70. Rushton, J., Bruckman, D., Kelleher, K. (2002). Primary Care Referral Of Children With Psychosocial Problems [Psikososyal Problemleri Olan

Çocukların Birinci Basamak Sevki]. *Arch Pediatric Medicine*, 156: 592-598

71. BISHOP, Katherine G. (2008). From their perspectives: Children and young people's experience of a paediatric hospital environment and its relationship to their feeling of well-being. Unpublished PhD [], Sydney, University of Sydney.
72. Özcan, H. (2004). Healing Design: A Phenomenological approach to the relation of the physical setting to positive social interaction in pediatric intensive care units in the United States and Turkey, Doctor of philosophy, Texas. A&M University.
73. Cantez, T., Ömeroğlu, R., Baysal, S., Oğuz, F. (2003). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
74. Kliegman, M.R., Stanton, F.B., Schor, F.N., Geme, W.J., Behrman, E.R. (2015). *Pediatric*. (Akçay, T. Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. (2015)
75. Gander, J.M., Gardiner, W.H. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (Onur, B. Çev.). Ankara: İmge Yayınevi. (2010)
76. Deniz, E.M. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Ertem Basım
77. Öztürk, M. (2008). 'Anne Ben Engellendim' Hastalıklı Çocukların Gelişimi ve Eğitimi 'Süreğen Hastalıklı Çocuklar'. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık
78. Zulliger, H. (2000). *Çocuklarımızın Korkuları*. (Şipal, K. Çev.). İstanbul: Cem Yayınevi
79. Coad, J. and Coad, N. (2008). Children And Young People's Preference Of Thematic Design And Colour For Their Hospital Environment. *Journal of Child Health Care*, 12 (1): 1-28
80. Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Serrano, I., Delgado, J., & Herrero, C. (2012). Hospital Designs for Patients of Different Ages: Preferences of Hospitalized Adolescents, Nonhospitalized Adolescents, Parents, and Clinical Staff. *Environment and Behavior*, 44(5), 668-694

81. Belver, Manuel. Ullán, Ana M. (2010). Symbolic Environmental Mediators in health settings: The role of Art in the humanization of children's hospitals. *Arte, Individuo y sociedad*, 22.2: 73-82.
82. Park, G.J. (2009). Color Perception in Pediatric Patient Room Design: Healthy Children vs. Pediatric Patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 2 (3): 6-28
83. Akgül, A. (2003). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset
84. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürler Arası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler Arası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1):3-14
85. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
86. Çarman, B.K. (2016). Çocuklarda Normal Nöromotor Gelişme. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1): 17-19
87. Bozdoğan, A., Okur, A., Kasap, G. (2015). Planlı Bir Alan Gezisi İçin Örnek Uygulama: Bir Fabrika Gezisi, *Dergipark*, 7 (2)
88. Kol, S. (2011). Erken Çocuklukta Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21: 2-21
89. Bayhan, P. ve Artan İ. (2007). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
90. Yüzer, S., Alıcı, D., Yiğit, R. (2008). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: *Güvenirliği ve Geçerliliği*. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4):19-29
91. Kang L. (2000). Childhood cognitive development. The Essential reading. UK: Blackwell publishing. s177-196.
92. O'Conner-Von S. (2000). Preparing children for surgery: An integrative research review. *AORN J*;71:334-43
93. Ireland, D. (2006). Unique Concerns of the Pediatric Surgical Patient: Pre-, Intraand Postoperatively, *Nursing Clinics of North America*,41: 265-298

94. Okuyucu H, Taş F, Orhan Z, Kirişçi Ö, Aktürk Ç, Şener B, Sarı S. (2003). Latent dönemde (6-12 yaş) çocukların hastane ve hemşireyi algılayış durumlarının incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*;6(3):34-38
95. Tezel, Ö., Güven, D. (2017). Fen Öğretiminde Gezi Gözlem Yöntemini Kullanmaya Yönelik Türkiye’de Gerçekleştirilen Çalışmalardan Bir Derleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 12-20
96. Sontay, G., Karamustafaoğlu, O. (2017). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Gezi Düzenlemeye İlişkin Öz-Yeterlilik İnançlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,
97. Bozdoğan, E. (2017). Fen Eğitiminde İnfomal Öğrenme Ortamları Dersine Yönelik Öğretmen Adaylarının Görüşleri. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8: 1-17
98. Köse, E. (2013). Eğitim Kurumlarına Gerçekleştirilen Ders Dışı Etkinliklerin Sınıflandırılmasına Yönelik Bir Öneri. *Uluslararası Türk Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 2(2): 336-353
99. Bozdoğan, A., Yalçın, N. (2006). Bilim Merkezinin İlköğretim Öğrencilerinin Fene Karşı İlgi Düzeylerinin Değişmesine ve Akademik Başarılarına Etkisi: Enerji Parkı. *Ege Eğitim Dergisi*, 2 (7): 95-114
100. Güler, A. (2011). Planlı Bir Müze Gezisinin İlköğretim Öğrencilerinin Tutumuna Etkisi. *Elementary Educational Online*, 10 (1):169-179
101. Neyzi, O. (2010). *Pediyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.113-122
102. Çubukçu, E.Ç., Ercan, İ. (2008). Tıp Fakültesi Bünyesindeki Ağız ve Diş Sağlığı Birimine Başvuran Çocuklarda Sosyodemografik Faktörlerin Dental Anksiyete Üzerine Etkisi, *Güncel Pediyatri Dergisi*, 9(6): 53- 57.
103. Potts, N. L., Mandlco, B.L.(2002). Growth and Development of the Scholl Age Child, *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*. United States of America, Delmar, 331- 350.
104. Salmela, M., Salanterä, S. and Aronen, E. (2009). Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children, *Pediatric Nursing*, September-October, 35(5): 269-303.
105. Board, R. (2005). School Age Perceptions of Their PICU Hospitalization, *Pediatric Nursing*, May-June, 31 (3): 166-175

106. Şehirli, N. (2007). *Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
107. Potts, N. L., Mandlco, B.L.(2002). Growth and Development of the Scholl Age Child, Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families. United States of America, Delmar, 331- 350.
108. Zengerle-Levy, K. (2006). Nursing the Child Who is Alone in the Hospital, Pediatric Nursing, May-June, 32(3): 226-237
109. Dalton, R. ve Forman, M.A. (2008). *Sağlam Çocuk, Psikososyal Problemler*, Pediatri, Behrman, R.E., Kliegman, R.M. ve Jenson. H.B. (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, Cilt 1, (Çeviri: Akçay, T.), İstanbul, 70.
110. Anlı, İ. (2011). *Biyo-psiko-sosyal Sağlık ve Hastalık Anlayışı, Sağlık Psikolojisinde Seçme Konular*, Karslı, T.A. (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 21-29e
111. Cinaz, P. ve Okumuş, N. (2006). *Büyüme-Gelişme*, Pediatri, Nobel Tıp Kitabevleri, 30-40
112. Karacan, E. (2000). Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi. *Klinik Psikiyatri*. 3: 263-268
113. Kabaday, A., Aladağ, K. (2010). Farklı İlköğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrencilerin Ahlaki Gelişimlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7 (1): 879- 897
114. Emir, S., Cin, Ş. (2004). Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57 (3): 153-160

ÖZGEÇMİŞ

ADI-SOYADI: Beyza Nur KAYA

DOĞUM YERİ-TARİHİ: SAKARYA - 01.11.1993

EĞİTİMİ

ORTAÖĞRETİM

Geyve Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Hemşirelik Bölümü, 2011.

LİSANS

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 2015.

YÜKSEK LİSANS

Maltepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim dalı, 2017.

ÇALIŞTIĞI KURUMLAR

Kurum	Görevi	Tarih
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye - Onkoloji servisi	Hemşire	2012-2013
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi	Hemşire	2014-2016
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Servisi	Hemşire	2016-Halen

EK-1

Çocukları ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmış olup bilgiler sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının doğru olabilmesi için lütfen her bir soruyu sizi en iyi tanımlayacak şekilde cevaplandırınız.

Teşekkür ederim.

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: 1. () Kız 2. () Erkek
3. Sınıf:
4. Annenin eğitim durumu:....., Mesleği.....
5. Babanın eğitim durumu:.....Mesleği:.....
6. Aile tipi: 1. () Çekirdek Aile 2. () Geniş Aile 3. () Tek Ebeveynli Aile
7. Kardeş Sayısı:
8. Daha önce hiç hastalandın mı?
1. () Evet 2. () Hayır
9. Daha önce hiç hastaneye yattın mı?
1. () Evet 2. () Hayır
10. Daha önce ameliyat oldun mu?
1. () Evet 2. () Hayır
11. Daha önce ailenden biri yattı mı?
1. () Evet 2. () Hayır
12. Ailende ya da yakın çevrende hastanede çalışan biri var mı?
1. () Evet 2. () Hayır
13. Daha önce hiç hastane tanıtımı yapıldı mı?
1. () Evet 2. () Hayır
14. Hastanelere okul gezilerinin düzenlenmesini ister misin?
1. () Evet 2. () Hayır

EK-2**HASTANE ALGISINI TANILAMA FORMU**

Her cümleyi okuyun daha sonra "Hiç düşünmem" mi, "Bazen düşünürüm" mü yoksa "Her zaman düşünürüm" mü karar verdiğiniz ifadenin altına (X) işareti koyun.

Algı İfadeleri	Hiç Düşünmem	Bazen Düşünürüm	Her zaman Düşünürüm
1. Hastanede ailemden ayrı kalacağımı düşünürüm.			
2. Hastanede arkadaşlarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm			
3. Hastanede en iyi arkadaşımı kaybedeceğimi düşünürüm.			
4. Hastanede yalnız kalacağımı düşünürüm.			
5. Hastanede uzun süre kalacağımı düşünürüm.			
6. Hastanede derslerimden geri kalacağımı düşünürüm.			
7. Hastanede oyuncaklarımdan ayrı kalacağımı düşünürüm.			
8. Hastaneye gitmenin bana verilen bir ceza olduğunu sokulacağımı düşünürüm.			
9. Hastaneye neden geldiğimi bilmememin beni korkutacağını düşünürüm.			
10. Hastanede öleceğimi düşünürüm.			
11. Hastanede vücuduma iğne yapılacağını düşünürüm.			
12. Hastanede vücuduma hiç görmediğim aletlerin sokulacağını düşünürüm.			
13. Hastanede ameliyat edileceğimi düşünürüm.			
14. Hastanede ağrı, acı veren işlemlerin yapılacağını düşünürüm.			
15. Hastanede vücudumdan kan alınacağını düşünürüm.			
16. Hastanede doktor muayenesinin acı vereceğini düşünürüm.			
17. Hastanede yapılan girişimlerin açıklanmayacağını düşünürüm.			
18. Hastanede muayene masasına zorla yatırılacağımı düşünürüm.			
19. Hastanede sakat kalacağımı düşünürüm.			
20. Hastanenin korkutucu bir yer olduğunu düşünürüm.			
21. Hastane ortamının beni mutsuz edeceğini düşünürüm.			
22. Hastanede istediğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünürüm.			
23. Hastanede gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünürüm.			
24. Hastanede tuvaletimi rahat yapamayacağımı düşünürüm.			
25. Hastanelerin konforlu, rahat olmadığını düşünürüm.			
26. Hastanede yabancı kişilerin olduğunu düşünürüm.			
27. Hastanede bilmediğim kelimelerin kullanıldığını düşünürüm.			
28. Hastanede oyun oynayamayacağımı düşünürüm.			

EK 3: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

Sayı: EKK/2016/11

04.11.2016

Konu: Beyza Nur KAYA: YL tez çalışması

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE


İlgi: 37387824-302.08.01-85 sayılı 04.11.2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Beyza Nur KAYA tarafından gönderilen "Planlanmış Hastane Ziyaretinin Çocukların Hastane Algısına Etkisi" konulu tez önerisi ve ölçekleri 04.11.2016 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "**bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk**" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.



Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurul Başkanı



Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

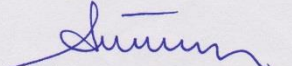
Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Esra SAĞLAM
Üye (Katılmadı)

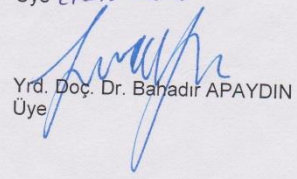
Prof. Dr. Hacer KARANISOĞLU
Üye

Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY
Üye (Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. İhsan GÜLAY
Üye (Katılmadı)



Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR
Üye



Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN
Üye

EK 4: İstanbul Maltepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Araştırma Yapma İzni



T.C.
MALTEPE KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 50797126-44-E.7382188
Konu :Anket

11/07/2016

KAYMAKAMLIK MAKAMINA

İlgi :Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 21/06/2016 tarih ve 46 sayılı yazısı.

Maltepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Beyza Nur KAYA'nın ilçemiz Bağlarbaşı İlkokulu öğrencilerine "Planlanmış Hastane Ziyaretinin Çocukların Hastane Algısına Etkisi" konulu anket uygulama isteği hakkındaki ilgi yazı ve ekleri ilişikte olup;

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin Genel Amaç ve Temel İlkelerine uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, denetimleri ilgili okul müdürü tarafından gerçekleştirilmek kaydıyla eğitim öğretimi aksatmamak ve gönüllülük esasına göre söz konusu anketin yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Faik KAPTAN
Müdür

OLUR
11/07/2016
Necip ÇAKMAK
Maltepe Kaymakamı

Ek:
1-İlgi yazı ve ekleri

Altayçeşme Mh.Oba Çıkmaızı Sk.No:8 K:6
Maltepe/İstanbul
Elektronik AĞ: www.maltepe-meb.gov.tr / E-posta: maltepe_34@meh.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Emel KUNT - Şef
Tel : (0216) 417 08 76 / 134
Faks : (0216) 417 69 59

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden c7ba-c278-3dc3-81c3-426d kodu ile teyit edilebilir.

EK-5

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma; planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisini incelemek, çocuklardaki olumsuz hastane algısını azaltmak amacıyla planlanmıştır. Hastane ziyareti İstanbul ili Maltepe İlçesinde bulunan Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Kliniğine 1-5 Mayıs tarihlerinde okulun eğitim-öğretim saatleri aralığında gerçekleştirilecektir. Ziyaret için kullanılacak ulaşım aracı okulun anlaşmalı olduğu servis aracı olup ziyaret sırasında sınıf öğretmeni ve sınıf sorumlu velisi de bulunabilecektir.

Araştırmada iki form kullanılmıştır. Bu formlar

- Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmanın örneklemini oluşturan çocuk (yaş, cinsiyet, eğitim, aile tipi, hastane deneyimleri, anne ve babasının mesleği vb.) ve ailesinin tanıtıcı özelliklerine ait 14 sorudan oluşmaktadır.
- Hastane Algısını Tanılama Formu; çocukların hastane algısına yönelik değişimlerini incelemek amacıyla oluşturulan bu form algı ifadelerini içeren 28 sorudan oluşmaktadır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için beklenen, çocuğunuzun bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, en uygun gelen cevapları vermesidir. Bu formu okuyup onaylamanız, çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda bırakma hakkına da sahipsiniz.

Yukarıda yer alan katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını okudum. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, araştırmanın muhtemel faydaları anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı

Katılımcı

Beyza Nur KAYA

Adı-Soyadı:


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

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

İmza

İmza

EK 6: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden Ziyaret İçin Yazılı İzin Formu

 **maltepe üniversitesi**
istanbul
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

POLİKLİNİKLER

- ACİL
- AİLE HEKİMLİĞİ
- ALGOLOJİ (AĞRI MERKEZİ)
- ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON
- BESLENME VE DİYET
- BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ
- CHECK-UP
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- DAHLİYE
- DERMATOLOJİ (CİLDİYE)
- DİŞ
- ENDOKRİNOLOJİ
- ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
- FİZİK TEDAVİ
- GASTROENTEROLOJİ
- GENEL CERRAHI
- TIBBİ ONKOLOJİ
- GÖĞÜS CERRAHİSİ
- GÖĞÜS HASTALIKLARI
- GÖZ
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
- KARDİYOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NEFROLOJİ
- NÖROLOJİ
- ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHI
- PSİKIYATRI
- ÜROLOJİ

ÜNİTELER

- AMELİYATHANE
- BRONKOSKOPİ ÜNİTESİ
- ÇOCUK ALLERJİ VE ASTİM ÜNİTESİ
- EEG
- ENDOSKOPİK TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTESİ
- EMG
- FİZİK TEDAVİ
- HEMODİYALİZ
- MEDIASİNOSKOPI
- TÜP BEBEK
- LİYKJİ BOZUKLUĞU
- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM
- YOĞUN BAKIMLAR

LABORATUVAR

- ALERJİ
- BİYOKİMYA
- HEMATOLOJİ
- HORMON DÜZEYLERİ
- İLAÇ DÜZEYLERİ
- KAN İSTASYONU
- MİKROBİYOLOJİ
- PATOLOJİ
- SEROLOJİ
- SPERİM YIKAMA

RADYOLOJİ

- 64 KESTİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ
- KORONER BT ANJİO
- DİJİTAL RADYOLOJİ
- DİJİTAL MAMOGRAFİ
- GİRİŞİMSİZ RADYOLOJİ
- KENKİK DENSİTOMETRİ
- MR (MAGNETİKREZONANS)
- PACS SİSTEMİ
- RENKLI DOPPLER
- ULTRASONOGRAFİ

Atatürk Cad. Çam Sok. No: 3 34843
Maltepe - İstanbul / TÜRKİYE
Fezullah Cad. No: 39 34843
Maltepe - İstanbul / TÜRKİYE
Tel.: 444 0 620 (pbx)
Fax: (0216) 399 00 60
www.maltepehastanesi.com.tr

20.04.2017

Sayı : 32835138-900-99/ 928

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK MAKAMINA

14.04.2017 tarih ve 300-662 sayılı yazınız incelenmiş olup, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Beyza Nur KAYA 'nın hastanemizde araştırma yapması tarafımızca uygundur.

Bilgilerinize sunar, gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Alper KARAOĞLAN
Başhekim

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ
Doç. Dr. Alper KARAOĞLAN
Beyin ve Sinir Cerrahisi - Endokrinim Dalı
Başhekim
Dr. No: 271

EK-7

Uzman Görüşleri

Prof. Dr. İsmail GÖÇMEN
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı)

Prof. Dr. Özgür YORBİK
(Çocuk ve Ergen Psikiyatri)

Yard. Doç. Dr. Sebla GÖKÇE
(Çocuk ve Ergen Psikiyatri)

Yard. Doç. Dr. David T. THOMAS
(Çocuk Cerrahisi)

Uzm. Dr. Bahar AVGEN
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)

Doç. Dr. İlhan Asya TANJU
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)

Doç. Dr. Tuğba Erener ERCAN
(Neonatoloji-Yenidoğan)

Yrd. Doç. Dr. Handan DOĞAN
(Temel Eğitim Bölümü / Okulöncesi Öğretmenliği Programı)

Uzm. Dr. Engin DENİZ
(Çocuk Endokrinoloji Uzmanı)

Dr. Ayşe PERVANLAR
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi)

Dr. Ayla BALCI
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi)

Dr. Gülcan ÖZOMAY
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi)

Dr. Ayça SÖZEN
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi)

Dr. Mahmut KAYA
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi)

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

Yard. Doç. Dr. Behice EKİCİ
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

Yard. Doç. Dr. Serap BALCI
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

Yard. Doç. Dr. Birsen MUTLU
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

Uzm. Hem. Günay ARSLAN
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Uzm. Hem. Serpil YILDIZ
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Uzm. Hem. Sevim BAYRAM
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

EK-8

Hastane Algısını Tanılama Formu İçerik Geçerliliği (N=106)

Algı İfadeleri		Puan ¹				T. Puan ²	
		4		5		n	%
		n	%	n	%		
Duyusal Algı İfadeleri	1. madde	6	28,6	8	38,1	14	<u>66,7</u>
	2. madde	8	38,1	7	33,3	15	71,4
	3. madde	3	14,3	8	38,1	11	<u>52,4</u>
	4. madde	10	47,6	6	28,6	16	76,2
	5. madde	7	33,3	9	42,9	16	76,2
	6. madde	8	38,1	9	42,9	17	81
	7. madde	9	42,9	5	23,8	14	<u>66,7</u>
	8. madde	5	23,8	5	23,8	10	<u>47,6</u>
	9. madde	5	23,8	5	23,8	10	<u>47,6</u>
	10. madde	6	28,6	5	23,8	11	<u>52,4</u>
Girişimsel Algı İfadeleri	1. madde	1	4,8	20	95,2	21	100
	2. madde	3	14,3	14	66,7	17	81
	3. madde	6	28,6	8	38,1	14	<u>66,7</u>
	4. madde	4	19,0	16	76,2	20	95,2
	5. madde	5	23,8	13	61,9	18	85,7
	6. madde	6	28,6	12	57,1	18	85,7
	7. madde	10	47,6	6	28,6	16	76,2
	8. madde	6	28,6	12	57,1	18	85,7
	9. madde	3	14,3	13	61,9	16	76,2
Hastane Ortamı Algı İfadeleri	1. madde	7	33,3	12	57,1	19	90,4
	2. madde	5	23,8	8	38,1	13	<u>61,2</u>
	3. madde	2	9,5	9	42,9	11	<u>52,4</u>
	4. madde	2	9,5	4	19,0	6	<u>28,5</u>
	5. madde	8	38,1	5	23,8	13	<u>61,9</u>
	6. madde	6	28,6	8	38,1	14	<u>66,7</u>
	7. madde	8	38,1	8	38,1	16	76,2
	8. madde	1	4,8	13	61,9	14	<u>66,7</u>
	9. madde	1	4,8	20	95,2	21	100

¹: 1-Hiç uygun değil, 2-Çok az uygun, 3-Biraz uygun, 4-Uygun, 5-Çok uygun olarak belirlenmiştir.

²: 4-Uygun, 5-Çok uygun olan maddelerin toplamı alınmıştır.

EK-9: Hastane Ziyareti Planı**HASTANE ZİYARETİ PLANI**

Aşamalar	
Planlama	Hastane ziyaretinin gerçekleştirileceği hastaneden yazılı izin alınması
	Hastanede ziyaret edilecek alanların belirlenmesi
	Hastanede ziyaret edilecek alanların uygun hale getirilmesi
	Hastanede ziyaret sırasında tanıtılacak araç-gereçlerin belirlenmesi
	Hastane ziyareti için uygun gün ve saatlerin belirlenmesi
	Hastaneye yakın okulların tespit edilmesi ve gerekli izinlerin alınması
	Hastane ve okul arasındaki yol güzergâhının belirlenmesi
	Hastane ziyareti sırasında kullanılacak aksesuarların hazırlanması (yaka kartı vb.)
	Hastane ziyaretinin süresinin belirlenmesi
	Hastane ziyaretine katılacak sınıfların belirlenmesi ve sınıflardan yazılı onam alınması
	Hastane ziyaretine katılacak öğrencilerin listesinin oluşturulması
	Hastane ziyareti için sınıf öğretmeni ile uygun gün ve saatlerin belirlenmesi
	Hastane ziyaretine katılacak öğrenciler ile ziyaretin amacı, önemi ve ziyaret planı hakkında detaylı bilgi verilmesinden sonra sorularının cevaplanması
Uygulama	Hastane ziyareti öncesi çocukların ön-testi cevaplama sağlanır
	Hastane ziyaretinin gerçekleştirileceği gün ziyaret edilecek alanlar tekrar kontrol edilir
	Hastane ziyaretine katılacak çocuklara hastane kuralları tekrar hatırlatılır
	Hastane ziyaretine katılacak öğrencilerin hazırlanması sağlanır öğrencilere yaka kartları dağıtılır
	Öğrencilerin servise geçişi sağlanır
	Hastaneye varış; hastane ziyaretinin gerçekleşeceği hastaneye gelindiğinde çocukların 3'erli sıra olarak hastaneye girişleri sağlanır
	Hastane ziyareti sırasında not alabilmeleri için not defteri ve kalem dağıtılır
	Ziyarete başlanır
	Ziyaret sonlandığında çocukların güvenli bir şekilde servis aracına geçişi sağlanır
Okula varış	
Değerlendirme	Hastane ziyaretine katılan öğrencilerin ziyareti değerlendirmesine izin verilir, soruları cevaplanır
	Son-test uygulanır

EK-10

Çocukların hastane ziyareti öncesi, sırasında ve sonrasında sormuş oldukları sorular

Ziyaret Öncesi

- Hastaneye gittiğimizde bize bir şey uygulanacak mı? (iğne, aşı olma, kan alınması gibi işlemler vb.)
- Hastaneye giderken yanımıza bir şeyler alabilir miyiz?
- Geziye giderken istediğimiz kıyafetleri giyebilir miyiz?
- Geziye annemizde katılabilir mi?
- Hastaneye neden gidiyoruz?

Ziyaret Sırasında

- Hastaneye her geldiğimizde bize iğne yapılır mı?
- Hemşireler sadece ilaç mı hazırlar?
- Hastanede oyun oynayabilir miyiz?
- Bu araç gereçleri kullanmak zorunda mıyız?
- Ameliyathaneyi de gezebilir miyiz?
- Duvardaki kavanozlar ne işe yarar? (oksimetreleri işaret ederek yöneltilen bir soru)
- Daha önce bu hastanede ben ameliyat olmuşum burada herkes ameliyat mı olur?

Ziyaret Sonrası

- Gezi daha uzun olamaz mıydı?
- Bir daha gezi düzenleyecek misiniz?

