

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİŞ TEDAVİSİ ALMAK İÇİN HASTANEYE YATAN 5-10
YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANKSİYETE VE
KORKULARININ BELİRLENMESİ

Tezi Hazırlayan
Ayşegül YILDIRIM

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Ağustos 2024
NEVŞEHİR

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİŞ TEDAVİSİ ALMAK İÇİN HASTANEYE YATAN 5-10
YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANKSİYETE VE
KORKULARININ BELİRLENMESİ

Tezi Hazırlayan
Ayşegül YILDIRIM

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Ağustos 2024

Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN danışmanlığında Ayşegül YILDIRIM tarafından hazırlanan " **Diş Tedavisi Almak İçin Hastaneye Yatan 5-10 Yaş Arası Çocukların Anksiyete Ve Korkularının Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

....../.../20..

JÜRİ

İMZA

Başkan : Doç. Dr. Nuray CANER

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Bahriye KAPLAN

Üye : Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN (Danışman)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../20..

Prof. Dr. Cemal ÇARBOĞA
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ayşegül YILDIRIM



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana her konuda büyük destek veren, bilgisi ve ilgisi ile yol gösteren çok kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni sevgiyle yetiştiren ve bugünüme getiren canım annem Müslüme ÖNGELİ' ye, hayat boyu ilk arkadaşlarım olan, desteklerini her zaman için hissettiğim kardeşlerim Emine Melike AKDEMİR ve Nisa ÖNGELİ' ye, bu süreçte emeğini esirgemeyen sevgili eşim Samet YILDIRIM' a, bu hayatta ki gücümün kaynağı biricik oğlum Alperen YILDIRIM' a çok teşekkür eder ve canım babam Musa ÖNGELİ' yi rahmet, saygı ve sevgiyle anmak isterim.

Bu çalışma için olanak sağlayan Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Gülşah-Mert TATAR Ağız ve Diş Cerrahisi Hastanesi'ne, Sayın Nuray PELİT'e ve çalışmama destek veren tüm çocuklar ile ailelerine teşekkür ederim.

DİŞ TEDAVİSİ ALMAK İÇİN HASTANEYE YATAN 5-10 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANKSİYETE VE KORKULARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

AYŞEGÜL YILDIRIM

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AĞUSTOS 2024

ÖZET

Her yaş grubundan çocuk için hastaneye yatma olumsuz durumlar ortaya çıkaran bir durumdur. Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Gülşah-Mert Tatar Ağız ve Çene Cerrahisi Hastanesine yatışı yapılan çocukların anksiyete ve korkularını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ağustos 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında hastaneye yatışı yapılan 5-10 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur (n=150). Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan araştırmada veriler, “Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu”, “Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk (ÇAS-D)” ve “Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)” ile yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) post hoc (Tukey, LSD) ve pearson korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır. Çocukların anksiyete puanlarının ortalaması 4.99 ± 3.36 olup ‘orta düzeyde’ anksiyete, korku puanlarının ortalaması 2.70 ± 1.46 olup ‘orta-yüksek düzeyde’ korku yaşadıkları belirlenmiştir. Gergin ve kaygılı hisseden ebeveynlerin çocuklarının ve dişlerini kendi fırçalamayan yardım alan çocukların anksiyete ve korku puanlarının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim alan çocukların anksiyete puanlarının, daha önce diş tedavisi deneyimi olan çocukların ise korku puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Anne eğitimi ilköğretim düzeyinde olan, daha önce tıbbi işlem yapılan, hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen, çocuğun yanında 3 ve üzeri refakatçısı bulunan çocukların anksiyete ve korku puanlarının yüksek olduğu ($p > 0.05$) saptanmıştır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, mizacı, hastane yatış deneyimi, kaçınıcı çocuk olduğu, ailenin gelir düzeyi, dişlerini fırçalama sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı gibi değişkenlerin çocukların anksiyete ve korku puanlarını etkilemediği ($p > 0.05$) görülmüştür. Ayrıca çocukların anksiyete ve korku puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.333$; $p < .001$). Bu sonuçlar doğrultusunda, ebeveynleri gergin kaygılı, anne eğitimi az, tıbbi işlem deneyimi olan, hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen ve yanında sayıca fazla refakatçısı bulunan çocukların, anksiyete ve korku yaşaması yönünden dezavantajlı olduğu kabul edilerek pediatri hemşireleri tarafından sıklıkla takip edilmesi, anksiyete ve korkularını azaltmaya yönelik girişimler planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Çocuk, Hastaneye Yatma, Hemşire, Korku

Tez Danışman: Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Sayfa Âdeti: 71

**CHILDREN BETWEEN 5-10 YEARS OF AGE WHO ARE HOSPITALIZED TO
RECEIVE DENTAL TREATMENT IDENTIFYING ANXIETY AND FEARS
(Master Thesis)**

AYŞEGÜL YILDIRIM

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCES**

AUGUST 2024

ABSTRACT

Hospitalization is a situation that creates negative situations for children of all age groups. This study was conducted as a descriptive study to determine the anxiety and fears of children admitted to Erciyes University Gülşah-Mert Tatar Oral and Maxillofacial Surgery Hospital. The sample of the study consisted of children aged 5-10 years old and their parents who were hospitalized between August 2023 and March 2024 (n = 150). In the research, where ethical committee, institutional and parental approval was obtained, data were collected by face-to-face interviews using the "Socio-Demographic Information Data Collection Form", "Child Anxiety Scale State (CSA)" and "Child Fear Scale (CFS)". The evaluation of the data was done in a computer environment using descriptive statistics, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), post hoc (Tukey, LSD) and Pearson correlation analyses. The average anxiety scores of the children were 4.99 ± 3.36 , indicating that they experienced 'medium level' anxiety, and the average fear scores were 2.70 ± 1.46 , indicating that they experienced 'medium-high level' fear. It was determined that the anxiety and fear scores of children of parents who felt tense and anxious and of children who did not brush their own teeth and received help were higher ($p < 0.05$). It was found that the anxiety scores of children who received training on oral and dental health were lower, and the fear scores of children who had previous dental treatment experience were lower ($p < 0.05$). It was determined that anxiety and fear scores were high ($p > 0.05$) in children whose mothers had a primary education level, who had previously undergone a medical procedure, who were not informed before coming to the hospital, and who had 3 or more companions with the child. It was observed that variables such as the child's age, gender, temperament, hospitalization experience, number of children, family income level, frequency of brushing their teeth, frequency of going to the dentist did not affect the children's anxiety and fear scores ($p > 0.05$). Additionally, it was determined that there was a weak positive relationship between children's anxiety and fear scores ($r = 0.333$; $p < .001$). In line with these results, children whose parents are nervous and anxious, whose mother has education level was lower, who have medical procedure experience, who are not informed before coming to the hospital, and who have a large number of companions are considered to be at a disadvantage in terms of experiencing anxiety and fear, should be followed frequently by pediatric nurses to reduce their anxiety and fear. It is recommended to plan interventions for this purpose.

Key words: *Anxiety, Child, Hospitalization, Nurse, Fear*

Supervisor: *Assoc. Professor Dr. Zehra ÇALIŞKAN*

Number of pages: 71

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY SAYFASI.....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1.BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1.Çalışmanın Amacı.....	1
2.BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	4
2.1.Çocuk ve Hastane.....	4
2.2.Çocuk ve Hastaneye Yatma	5
2.3.Çocukta Hastaneye Yatmaya Bağlı Korku ve Anksiyete	6
2.4. Hastaneye Yatırılan Çocuk, Hemşire ve Oyun	8
3.BÖLÜM	
GEREÇ ve YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	12
3.5.Verilerin Toplanması	12
3.5.1.Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu	12

3.5.2.Çocuk Anksiyete Skalası – Durumluluk (ÇAS-D)	12
3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)	13
3.6. Ön Uygulama	13
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu	15
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	15
4.BÖLÜM	
BULGULAR.....	16
5.BÖLÜM	
TARTIŞMA ve SONUÇ	29
6.BÖLÜM	
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	39
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ.....	58

KISALTMALAR ve SİMGELER

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
ÇAS-D	: Çocuk Anksiteye Skalası-Durumluluk
ÇKÖ	: Çocuk Korku Ölçeği



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n:150)	16
Tablo 4.2. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n:150)	17
Tablo 4.3. Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerinin dağılımı (n:150)	18
Tablo 4.4. Çocukların ağız ve diş bakım alışkanlıklarının dağılımı (n:150)	20
Tablo 4.5. Çocukların hastaneye yönelik bilgi-algıları ile hastanede kendilerini iyi hissedebileceği taleplerinin dağılımı.....	21
Tablo 4.6. Çocukların, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)'inden aldıkları puan ortalamalarının dağılımları.....	22
Tablo 4.7. Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ Puanları Arasındaki Korelasyon	22
Tablo 4.8. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları.....	23
Tablo 4.9. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları	24
Tablo 4.10. Çocukların hastalık ve hastane deneyimleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları.....	25
Tablo 4.11. Çocukların ağız ve diş bakım alışkanlıkları ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları.....	26
Tablo 4.12. Çocukların hastaneye yönelik bilgi/algıları ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları.....	27

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması	14
---	----



1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Amacı

Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele etmenin yanı sıra tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmanın verdiği anksiyete ile de mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Aksoy ve Sayın Yazıcı 2004).

Birleşmiş Milletler tanımına göre 0-17 yaş grubunu içeren çocuklar, ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre, nüfusun %26.5'ini oluşturmaktadır (TÜİK 2022). Nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan çocuklar pek çok nedenle hastaneye yatmaktadırlar. Bir üniversite hastanesinde daha önce hastane deneyimi olmamış çocuklarda yapılan bir araştırmada, çocukların çizdikleri resimlerin değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlarda; kronik rahatsızlığı olan çocukların %82.4'ünde, akut rahatsızlığı olan çocukların %92.9'unda anksiyete bulgusuna rastlanmıştır. Kronik rahatsızlığı olan çocukların %61.5'inin, akut rahatsızlığı olan çocukların %58.8'inin hastaneyi olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Erçin ve Çetinkaya 2019). Yapılan başka bir çalışmada okul çocuklarının %62.0'nın hastanede bulunmaktan korktukları, %60.0'nın hastaneyi iyi bir yer olarak algılamadıkları ve hastanede canlarının acıdığını belirttikleri saptanmıştır (Tezel ve Güven 2017). Gününbirlik cerrahi girişim uygulanacak 3-12 yaş arası çocuklarla yapılan bir başka çalışmada ise çocukların %30.4'ünde anlamlı düzeyde anksiyete varlığı tespit edilmiştir (Dağlı ve ark. 2016). Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yaş grubu 12-60 ay arası olan çocuklarda yapılan araştırmada; kız çocukların %50.8'inin, erkek çocukların %47.7'sinin hastaneden korktukları belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, evde çocuğa hastane hakkında bilgi verilen çocuklarda hastaneden korkan çocuk oranı %43.8 iken bilgi verilmeyen çocuklarda ise bu oranın %63.8 olduğu saptanmıştır. Çalışmada, hastaneden korkan çocukların oranları arasındaki farkın, çocuğa bilgi verilmesinden kaynaklandığı ve bilgi vermenin hastane korkusunu azaltmadaki önemi vurgulanmıştır (Gündüz ve ark. 2016).

Çocukların hastaneye yatma nedenlerinden bir diğeri de ağız ve diş sağlığı problemleridir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre, çocukların son altı ay içinde geçirdiği başlıca sağlık sorunları içinde 0-6 yaş grubunda ağız ve diş

sağlığı problemleri %7.3 ile dördüncü sırada yer alırken, 7-14 yaş grubu için bu oran %23.4 ile ilk sırada yer almaktadır (TÜİK 2021). Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de sıklıkla görülen diş çürükleri ve diş eti hastalıkları bu sorunların başında yer almaktadır (WHO 2013). Lokal şartlarda tedavisi yapılamayan çocuk hastaların hastaneye yatırılarak sedasyon veya genel anestezi ile tedavileri yapılabilmektedir. Üç yıllık retrospektif olarak yapılan bir incelemede genel anestezi ile diş tedavisi alan 4-6 yaş aralığı çocuk oranı %54.8 olarak saptanmıştır (Seyhan Keskin 2018).

Çocukluk döneminde hastaneye yatma hangi yaşta ve her ne sebeple olursa olsun, çocuklar üzerinde derin izler bırakabilir o nedenle hastaneye yatmanın çocuklardaki olumsuz etkilerinin belirlenmesi ve önlem alınması gerekmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan korkuların %5’inin kalıcı özellikte olduğu, kontrol altına alınamayan anksiyete ve korkunun akut olarak mide bulantısı, huzursuzluk, yorgunluk, söylenenleri anlamama gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu belirtilmektedir (Zhu ve ark. 2015; Artan ve Bayhan 2005). Devam eden korku ve kaygı çocuğun sağlık bakımına katılımını engelleyebilmekte hatta çocuğun tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (Gündüz ve ark. 2016). Olumsuz duyguları azalan çocuk, bakımına aktif olarak katılabilir, kendi duygu, düşünce ve gereksinimlerini kolaylıkla bildirebilir. Bu kapsamda çocuğun hastaneye yatışından itibaren hemşireler tarafından desteklenmesi ve süreç hakkında bilgilendirmesi önemlidir (Semerci ve ark. 2021).

Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek hemşirelerin görev ve sorumluluğundadır (Hemşirelik Yönetmeliği 2018). Bir hemşirenin bakım verilen süre içerisinde belirli hastalardan sorumlu olmasını sağlayan primer hemşirelik kavramı çocukla hemşire arasında tutarlı ve yakın bir güven ilişkisi kurulabilmesi için oldukça önemlidir (Cırık ve Efe 2019). Hastaneye yatış ile başlayan süreçte çocukla en çok zaman geçiren hemşireler, çocuğu rahatlatmaya yönelik atravmatik bakımı planlayıp, uygulayacak olan ilk sağlık profesyonelidir (Hockenberry ve Wilson 2015). Çocuğa yönelik atravmatik bir yaklaşım olan terapötik oyunun kullanıldığı bir araştırmada çocukların % 84.1 oranda rahatladıkları saptanmıştır (İnci ve Günay 2019). Yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi resimli hikâye kitabı okumanın çocuklardaki anksiyeteyi azalttığı görülmüştür (Sekhavatpour ve ark 2019). Bir diğer çalışmada ise 5-6 yaş çocuklara, diş tedavisi

öncesi dişçi setinden oluşan oyun hamuru oynatılarak bilgi verilmiş ve çocukların korku düzeylerinde anlamlı düzeyde düşme saptanmıştır (Uluişik 2019). Hemşireler aynı zamanda hastaneye yatan çocuklar ve ebeveynlerini aile merkezli bakımı esas alarak desteklerler. Aile merkezli bakımın etkilerini inceleyen bir çalışmada (2019), aile merkezli bakımın çocuğun sonuçlarını iyileştirdiği ve ebeveynlerin anksiyete, stres ve depresyonunu hafifletmekte etkili olduğunu kanıtlamıştır (Ding ve ark. 2019).

Üniversite Hastanesinde yapılan bir diğer çalışmada ise çocuklara hemşireleri tanımlamaları istendiğinde; hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, tedavisini uygulayan, yaşam bulgularını alan, muayene eden kişi olarak tanımlamalar yaparak hemşirelik mesleğinin bir disiplin olarak içerdiği bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerinden pek çok kavrama değinmişlerdir. Çocukların bir kısmı hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerine bilgi verdiğini, ne yapacaklarını söylediklerini belirtmişlerdir. Çocuklar ne yapılacağını bildiğinde, kendilerine açıklama yapıldığında daha rahat olduğunu, merakın giderildiğini ve morallerinin daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir (Akkavak ve Karabudak 2019). Hemşireler çocukları her yönüyle değerlendirmede ve çocuğa yönelik en uygun yaklaşımı belirlemede anahtar bir roldedirler. Çocukların kendilerini ifade etme, duygularını anlatmada zorlandıkları düşünüldüğünde, çocuğun hastaneye yatma ve ağrılı işlemlere bağlı anksiyete ve korku bulgularının erken dönemde saptanması önemlidir. Pediatri hemşireleri tarafından hastaneye yatan çocuğun anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi ve azaltmayı amaçlayan uygun yaklaşım ve girişimlerde bulunması sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu çalışma diş tedavisi almak üzere hastaneye yatan 5-10 yaş arası çocukların anksiyete ve korkularının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.Çocuk ve Hastane

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1.maddesine göre 18 yaşına kadar her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. Yaşamın ilk dönemlerinde olmaları, önemli gelişim dönemlerinden geçiyor olmaları, hayatta kendi başlarına kalamıyor olmaları ve hastalık-ölüm risklerinin fazla olması nedeniyle çocuklar sağlık açısından daha duyarlı bir gruptur (Soysal ve ark. 2022; Törüner ve Büyükgönenç 2017). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin önemli bir göstergesi de 'Çocuk Sağlığı' olmasından dolayı çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi tüm toplumların temel hedefleri arasında yer almaktadır (Sezgin 2023).

Genel anlamda hastane; bireylere sağlıktan sapma durumlarında tanı-tedavi ve bakım ile sağlık hizmeti verilen yer olarak tanımlanmaktadır. Dünyada ilk Paris'te 1802'de kurulan çocuk hastanesi, ülkemizde 1899'da İstanbul'da açılmıştır. Günümüzde hastanelerin içerisinde pediatri ve yeni doğan bölümleri olduğu gibi, alanında ihtisas çocuk hastaneleri de mevcuttur (Öymen Gür ve Yalçınkaya 2022). Çocuklar yaşamın farklı dönemlerinde akut veya kronik olmak üzere farklı sebeplerden hastaneye yatmaktadırlar. Bu hastalıklar ve hastaneye yatma çocukların büyüme-gelişmelerini etkilemektedir (Ayan 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre, nüfusumuzun %26.5'ini çocuklar oluşturmaktadır (TÜİK 2022). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çoğu yatış ile sonuçlanan hastane başvuruları ateş, öksürük, bulantı-kusma, genel durum bozukluğu, ağrı, kanama, düşme, göğüs ağrısı, zehirlenme, yenidoğan dönemi için sarılık, iritabilite, beslenme bozukluğu olarak belirtilmiştir (Karakaş ve ark. 2020; Bozlu ve ark. 2018; Bozlu ve Kuyucu 2018). Ülkemizde 7-17 yaş arası kronik hastalık sebebiyle hastane yatırılma üzerine yapılan bir çalışmada oran %58 olarak belirlenmiştir (Küçük ve ark. 2020).

Çocukların, bu sebeplerin dışında herhangi bir diş tedavisi almak amacıyla da hastaneye yatışı yapılmaktadır. Zihinsel ve fiziksel engeli olan, yoğun korku ve anksiyete ile birlikte tedaviyi kabul etmeyen çocuk hastalarda hastane yatışı yapılarak, günübirlik cerrahi ile diş tedavisi yapılmaktadır. TÜİK 2021 yılı verilerine göre, ülkemizde ağız ve diş sağlığı problemleri, 0-6 yaş grubunda ilk beş hastalık arasında %6.4, 7-14 yaş grubunda ise %14.2 ile üçüncü sırada yer almaktadır (TÜİK 2021). Yapılan bir

çalışmada 4-6 yaş aralığı hastane yatışı yapılarak tedavi edilen çocuk oranı %54.8 olarak görülmüştür. Yaşın artmasıyla birlikte oran azalmış ve 10 yaş üzeri hasta oranı %14.3 belirtilmiştir (Seyhan 2018).

2.2.Çocuk ve Hastaneye Yatma

Çocukların büyüme ve gelişim sürecini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerin arasında hastaneye yatma süreci de çocuğun gelişim sürecine etkisi olan önemli bir konudur. Hastaneye yatmış olmak çocuk için zorlu bir süreci başlatır. Çocuğun bu dönemde sosyal ve duygusal gelişimleri etkilenebilir. Hastaneye yatmış olmanın çocuk üzerinde etkilerini anlayabiliyor olmak, çocuğun bu süreçte etkin bir şekilde desteklenebilmesi için önemlidir.

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatma durumundan etkilenmesi; yaş bilişsel gelişim düzeyi, anne-babanın bu süreçteki tavrı, kültürel özellikleri, hastalığın süresi ve hastaneye yatışa hazırlık olup-olmaması gibi çeşitli faktörlere göre değişmektedir (Yükselen ve Savcı 2018).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaneye yatma süreci çocuklarda; regresyon, saldırganlık, anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, içine kapanma, hiperaktivite, apatik olma, bağlanma problemleri, fobi, hayal kırıklığı, umutsuzluk vb. gelişim dönemlerini etkileyen olumsuz durumlar ortaya çıkarmaktadır (Başay ve ark. 2020; Üstün ve ark. 2021; Yayan ve Zengin 2018).

Hayatın hiçbir döneminde çocuk ve ailesi ayrı düşünülemez. Hastaneye yatış sürecinde çocuk ve ailesi birbirini karşılıklı olarak etkilemektedir. Hastaneye yatmayı gerektirecek bir durum, hastanede olma ve burada uygulanacak olan bakım ve tedaviler üzerinde bilinmezlik olması anne-babalar üzerinde kaygı ve strese neden olmaktadır (Sarman ve Sarman 2020). Anne-babalar bu süreçte duygusal ve fiziksel desteğe ihtiyaç duyabilirler. Yeterince destek alamayan anne-babalarda bazı sorunlar görülebilir (Boztepe ve ark 2019).

Anne ve babalar çocuklarına yapılan herhangi bir tıbbi işlemde panikleyip süreci doğru yönetmekte zorlanabilmekte ve kendilerinin ve çocuklarının yeterince anlaşılamamasından korkmaktadırlar. Sağlık personelinin aileyi anlayışlı bir şekilde dinleyerek ihtiyaç duydukları noktada sorularına tatmin edici cevaplar vermesi ve aileyi de bakım sürecine dâhil ederek yaşanılacak olan endişeyi en aza indirmesi gerekmektedir. Nitekim kalp hastalığı olan çocukların anne-babalarıyla yapılan bir

araştırmada, etkin bir iletişimin ailenin endişesini azalttığı ve süreci aile açısından daha anlaşılabilir kıldığı görülmüştür (Lopez ve ark. 2017).

2.3.Çocukta Hastaneye Yatmaya Bağlı Korku ve Anksiyete

Korku Türk Dil Kurumu'na göre “Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019). Korku; insanların doğumdan yetişkinlik dönemine uzanan süreçteki dönemlerinde bir uyaran karşısında oluşan duygu olarak görülmektedir. Erken çocukluk döneminde görülen korkuları yönetmek, sonraki dönemlerde oluşabilecek sorunları önlemek adına önemlidir (Dönmez ve Türk 2023). Korkuyu yaşayan kişiler, temelde korkuyu uyaran durumun kendi algı ve değerlendirmeleri olduğunu fark edemedikleri için korkuyu etkin bir şekilde yönetememekte ve çaresiz hissetmektedirler (Anderson ve ark. 2019). İçsel ve dışsal kaynakların uyarılmasıyla korku gelişmekte ve gerçek korkuların 1-2 yaşından sonra meydana geldiği bildirilmektedir (Oğuz 2019).

Korkunun hissedilmesiyle fizyolojik tepkiler görülür. Vücutta adrenal hormonu artar, Kan şekeri yükselir. Kan basıncı yükselerek solunum sayısı ve kalp atışı artar. Mide ve bağırsak hareketlerinde hızlanma olur ve kişiye rahatsızlık verir. Tükürük salgısının azalmasıyla birlikte ağız kuruluğu meydana gelir. Pupiller de büyüme gözlenir. Deride soluk bir görünüm oluşabilir. Konuşma bozukluğu görülebilir (Şahin 2019; Alisinanoğlu ve ark. 2020). Meydana gelen bu fizyolojik tepkiler beraberinde çocuk kendini ifade etmekte daha da zorlanabilir.

Korku yaşayan çocuk duygularını açık bir şekilde ifade edemediği için öfke, huzursuzluk, içine kapanma gibi tepkiler verebilir. Bu durum çocuk ile ilgili bilgi almayı sağlık profesyoneli için zorlaştırabilir (Dönmez ve Türk 2023).

Latince kökenli olan anksiyetenin ise; daraltmak, sıkmak, anlamları vardır. Fransızca'da endişe, sıkıntı, sebebi olmayan korku anlamında kullanılan ‘anxiété’ kelimesinden dilimize geçmiştir (Atak 2018). Hemen hemen tüm çocuklar hayatlarının bir döneminde anksiyete ile karşılaşmaktadırlar. Anksiyetenin çocuklarda görülme sıklığı %2.4 ile %4.6 arasındadır. Kız ve erkek çocuklarında anksiyete sıklığı adölesan dönemine kadar eşit görülmekle birlikte, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2017). Hastalık ve

hastaneye yatma süreci, çocukta anksiyeteye neden olan önemli bir faktör olduğu literatürde yapılan çalışmalarda görülmektedir. Delvecchio ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, hastaneye yatan çocukların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu çocukların duygu ifadelerinin kısıtlı olduğu ve baş etme becerilerin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Delvecchio ve ark. 2019). Yine yapılan başka bir çalışmada hastaneye yatırılan çocukların durumluluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Li ve ark. 2016).

Çocukların korku ve anksiyetesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan tıbbi işlemler (kan alma, damar yolu açma vb.) çocuklar için korku ve anksiyete nedenidir (Yaz ve Yılmaz 2021). Anne-babanın anksiyete düzeyi ve çocuğa karşı davranışları, hastaneye vermiş oldukları tepkiler çocukta kaygı ve korkuyu etkilemektedir (Günay ve ark. 2017). Hastane ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verilmeyen çocukların kaygı düzeylerinin fazla olduğu görülmüştür (Boztepe ve ark. 2017). Korku ve anksiyete için yaş önemlidir. Yaşın küçülmesiyle korku ve anksiyete artmaktadır (Gerçekker ve ark. 2018).

Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlayıp, uygulamak hemşirelik mesleği yönetmeliği içerisinde yer almaktadır. Bu bağlamda hastane yatışı olan çocuk ve ailesinin korku ve anksiyetesini yönetmek, çocuk ve ailesinin sürece uyumunu arttırarak kaliteli bir sağlık hizmeti vermek hemşirenin sorumluluklarındandır. Çocuğun konfor alanının desteklenmesi hastalık ve hastaneye yatmaya verdiği olumsuz tepkileri azaltması yönünden önemlidir (Comparcini ve ark. 2018; Çakirer Çalbayram ve ark. 2018).

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı olarak yaşadığı olumsuzlukları azaltmak için yaşına, cinsiyetine, gelişim özelliklerine göre ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir (Yükselen ve Argüt 2021). Yatıştan itibaren çocuğun bilgilendirilmesi ve sürece dâhil edilmesi anksiyeteyi azaltmada etkilidir (Semerci ve ark. 2021). Süreç hakkında bilgi verilen çocuklarda kaygı ve korkunun azaldığı ve aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı söylenebilir (Boztepe ve ark. 2017). Teksöz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, çeşitli oyunlarla tedavi ve yapılan bakıma dâhil edilerek, bilgilendirilen çocuklarda bakım memnuniyetlerinin arttığı görülmüştür

(Teksöz ve ark. 2017). Çocuğun gelişim dönemine uygun olarak kullanılan terapötik iletişim ve oyun, çocuğun süreci daha iyi anlamasını ve etkin baş edebilmesini sağlamaktadır (Yayan ve Zengin 2018; Yati ve ark. 2017). Terapötik iletişim ve oyun pediatri hemşiresinin vermiş olduğu bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Avan 2020; Yayan ve Zengin 2018).

2.4. Hastaneye Yatırılan Çocuk, Hemşire ve Oyun

Oyunun çocuğun yaşamında önemi büyüktür. Çocuk anlama, değerlendirme, problem çözme gibi birçok zihinsel faaliyeti oyun oynarken yapmaktadır. Çocuk bu zihinsel becerileri oyun ile öğrenmektedir (Uskan ve Bozkuş 2019). Çocuk hastaneye yatma ile birlikte anksiyete, korku, ağrı gibi birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadır. Bununla birlikte oyuncak, arkadaş ve oyun ortamından da ayrı kalmaktadır. Çocuk için oyun ortamından ayrılmak da ayrı bir stres kaynağıdır. Hastaneye yatışı olan çocuklara hastane deneyimleri sorulan bir çalışmada çocuklar hastanede oyun alanının kendileri için önemini vurgulamışlardır (Loureiro ve ark. 2021). Hastanede kalan çocuklarla ilgili başka bir çalışmada, çocuklar yine hastane odalarında oyuncak olmasını istediklerini bildirmişlerdir (Pekyiğit ve ark.2021). Çocuk ile birebir iletişimde alan pediatri hemşireleri oyunun çocuğun yaşamındaki önemini bilmelidir. Çocuğu anlamak ve çocukla güvenli bir ilişki kurulması için çocuğun yaşına ve bilişsel gelişimine uygun oyun temelli bir iletişim fayda sağlamaktadır. Çocukların bakımında oyun etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Oyun ile çocuklardaki anksiyete, korku, ağrı gibi olumsuz durumların azaldığı, anne-babaların da bakım memnuniyetlerinin arttığı bilinmektedir (Avan ve ark. 2020; Yayan ve Zengin 2018).

Başkaya (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada venöz kan örneği alma işlemi öncesi çizgi film veya kitapçık ile verilen eğitimin çocuklarda korkuyu azalttığı görülmüştür (Başkaya 2019). Ameliyat öncesi çocuk hastalara animasyon filmi izletilen bir diğer çalışmada, çocuğun ve ebeveynin korku düzeyinin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür (Binay 2019). Koç (2023)'un çalışmasında, periferik damar yolu açılan çocuklarda işlem sırasında müzikli oyuncak kullanılan çocukların diğer çocuklara göre korkularının daha az olduğu görülmüştür (Koç 2023). Burkey (2021)'in pansuman işlemi yapılan çocuklarla yaptığı çalışmasında, sanal gözlük kullanılarak işlem yapılan çocukların diğer çocuklara göre daha az korku ve anksiyete yaşadığı belirtilmiştir. Kavlakçı (2020)'in suture atılan çocuklara dijital oyun oynattığı çalışmasında, oyun

oynatılan çocukların korku ve anksiyeteleri diğer çocuklardan düşük bulunmuştur. Healy ve ark. (2023)'nın aşı uygulaması yapılacak olan çocuklara aşı uygulaması ile ilgili video oyun izlettirdikleri çalışmalarında çocukların korkularında azalma görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmalar çocukların anksiyete ve korkularını azaltmada oyunun önemini vurgulamaktadır (Burkay 2021; Kavlakçı 2020; Healy ve ark. 2023).

Pediatric hemşireleri çocuğa yaklaşımda aileyi de göz ardı etmemelidir. Bu bağlamda aile merkezli bakım, primer hemşirelik ve travmatik bakım kavramları ön plana çıkmaktadır.

Aile merkezli bakım; çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik/bütüncül bakım yaklaşımlarıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Törüner ve Büyükgöncü 2013). Genel anlamda literatüre bakıldığında aile merkezli bakım anlayışının anne-babanın stres ve kaygı düzeylerini olumlu yönde etki ederek azalttığı belirtilmektedir (Karel ve ark.2018; Umberger ve ark.2018; Etemadifar ve ark. 2018). Anne ve babaların olumsuz duygularını azaltmak, çocuk ve aile için sürece uyumu arttırmaktadır. Albayrak (2018) ve Ügücü (2018)'ün yapmış oldukları çalışmalarında aile merkezli yaklaşım odaklı verilen hemşirelik bakımında anne-bebek arasında bağlanmanın olumlu yönde geliştiği, annenin bakıma katıldığı bebeklerde kilo alımının yeterli düzeyde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Albayrak 2018; Ügücü 2018). Garlı ve Çınar (2020)'nin hastane deneyimi olan ailelerle yaptıkları çalışmada, aile merkezli bakımın anne-babaların memnuniyetini arttırdığı görülmektedir (Garlı ve Çınar 2020). Anne ve babaları da bakıma dâhil etmek çocuk içinde daha sakin ve güven duyacağı bir ortam için önemlidir.

Çocuğa yaklaşımda önemli bir diğer kavram ise primer hemşireliktir. Primer hemşirelik yaklaşımında bakımın sürekli olması önemlidir. Bu nedenle çocuk ve ailesine sürekli bakım sağlayarak, kaliteli bir bakım sağlamak için çocuk kliniklerinde kullanılması gerekmektedir (Apaydın Cırık ve Efe 2019).

Atravmatik bakım modeli ise temelinde zarar vermeme ilkesini alan; çocuk ve ailesinin karşılaştığı fiziksel ve duygusal olumsuz durumları en aza indirmeyi amaçlayan hemşirelik yaklaşımıdır (Turgut ve Şahiner 2022). Atravmatik bakım çocuk ve ailesinin hastaneye uyum sürecini kolaylaştırmakta, anne-babanın bakıma katılmasını arttırmakta ve çocuğa uygulanan işlemlerde ağrı ve anksiyeteyi azaltmaktadır (Çalışır ve Karataş 2019).

Pre-op dönemde anneler ile ilgili yapılan bir çalışmada ameliyat ile ilişkili bilgilendirme yapılan ve terapötik oyun uygulamasına katılım gösteren annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinde, bilgilendirilme yapılmayan ve teröpatik oyun uygulamasına katılmayan annelere göre anlamlı bir şekilde düşüş olduğu belirtilmiştir (Tural Büyük ve Bolışık 2017). Atravmatik bir yaklaşım olan oyun ile ilgili yapılan başka bir çalışmada oyun oynayarak bakımı yapılan çocuklarda kaygı düzeylerinin düşük olduğu ve daha az olumsuz duygu ifade ettikleri bildirilmiştir (Li ve ark. 2016).



3.BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma diş tedavisi almak üzere hastaneye yatan çocukların anksiyete ve korkularını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erciyes Üniversitesi Gülşah-Mert Tatar Ağız ve Çene Cerrahisi Hastanesinde yapılmıştır. Klinikte iki ameliyathane bulunmakta ve yetişkin hastalarla beraber çocuk hastalarda tedavi görmektedirler. Klinik bir oda tek kişilik, bir oda üç kişilik ve diğer odalar iki kişilik olmak üzere toplamda 8 oda ve 16 yataklı olup, nöbet usulü çalışan 7 hemşire ile hizmet vermektedir. Her odada tuvalet/banyo ile el yıkama lavabosu mevcuttur. Klinikte çocuklara oyun alanı bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Gülşah-Mert Tatar Ağız ve Çene Cerrahisi hastanesine Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında diş tedavisi için başvuran 5-10 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

Son 6 ay içerisinde diş tedavisi için başvuran 5-10 yaş arası çocuk sayısının 330 olduğu bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'ın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır (Salant ve Dillman 1994).

$$n=Nt^2pq/(d^2(N-1)+t^2pq)$$

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 330 (1.96)^2 (0.2) (0.8) / (0.05)^2 (330-1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8) = 141$ olarak hesaplanmış olup çalışmada 150 çocuk ve ebeveynine ulaşılmıştır. Bu örneklem hacmi ile araştırmanın post hoc güç analizi G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandığında, araştırmanın korelasyon değeri 0.333 olarak hesaplanmış ve korelasyon analizi için %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ile araştırmanın gücü ($1 - \beta$) 0.99 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Hastaneye dış tedavisi almak için yatan 5-10 yaş arası çocuk ve onların ebeveyninin;

- ✓ Anadili Türkçe olan,
- ✓ İletişim problemi olmayan,
- ✓ Herhangi bir mental problemi olmayan,
- ✓ Çocuğun sayı sayma becerisi olan,
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul eden ve onamı alınan ebeveyn ve çocuklar araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan aileyi ve çocuğu tanımak amacıyla oluşturulan Sosyo-demografik Bilgiler Veri Toplama Formu (Ek-1), Çocuk Durumluluk-Ansiyete Ölçeği (Ek-2) ve Çocuk Korku Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Gündüz ve ark. 2016;Bahadır ve Kürtüncü 2020; Akkavak ve Karabudak 2019) oluşturulan bu formda, ebeveyn ve çocuklara sorulmak üzere toplam 39 soru yer almaktadır. Formda çocuğun yaşı, kardeş sayısı, cinsiyeti, aile yapısı gibi çocuk ve aileyi tanımaya yönelik, çocuğun ağız-dış bakım alışkanlarını değerlendirmek ve çocuğun korkusunu ifade etmesini sağlamaya yönelik kapalı ve açık uçlu sorular bulunmaktadır (Ek-1).

3.5.2.Çocuk Anksiyete Skalası – Durumluluk (ÇAS-D)

Ersig ve arkadaşları tarafından (2013) geliştirilen, Gerçekler ve arkadaşları tarafından Türkçe diline kazandırılan ölçek (2018), çocuğun durumluluk anksiyetesini değerlendirmek için kullanılmaktadır. ÇAS-D, altta bir ampul ve yukarıya doğru giden aralıklarla yatay çizgiler içeren bir termometreye benzer şekildedir. Dört-on yaş arası çocuklara yönelik bu ölçekte, çocuklara “Tüm endişeli veya sinirli duygularınızın termometrenin ampul veya alt kısmında olduğunu düşünün” veya “Biraz endişe duyuyorsanız ya da gerginseniz, duygular termometrede biraz yukarı çıkabilir” denmektedir. Çok, çok endişeli veya gerginseniz, duygular en üst noktaya kadar gidebilir. Termometrede ‘ne kadar endişeli veya sinirli olduğunu gösteren bir çizgi

koyun' denilecektir. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D)'da, çocuğa “şu an” hissettiğini işaretlemesi istenilir. Skor 0-10 arasında değişebilir. Çocuğa ÇAS-D uygulanmadan önce ona kadar sayması istenir, “Hangisi büyük, yedi mi dört mü?” cevaplaması istenir. Bu görevleri başarıyla tamamlayamayan ya da talimatları anlamayan çocuklara ÇAS-D uygulanmamaktadır (Gerçeker ve ark. 2018) (Ek-2).

3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuk korku ölçeği McMurtry ve arkadaşları tarafından, 5-10 yaş grubu çocukların anksiyete düzeyini ölçmek için 2011 yılında geliştirilmiştir. Ölçek Gerçeker ve arkadaşları tarafından 2018 yılında Türkçe diline kazandırılmıştır. ÇKÖ nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar oluşan beş çizilmiş yüz ifadesinden oluşan 0-4 arası değerlendirme yapan bir ölçektir. İşlem öncesi ve işlem sırasında ağrı ve anksiyete aileler ve araştırmacılar tarafından çocukları değerlendirmede kullanılabilir (McMurtry ve ark. 2011; Gerçeker ve ark. 2018) (Ek-3).

3.6. Ön Uygulama

Anket formu ve ölçeklerin anlaşılabilirliği ve doldurulabilme süresinin belirlenebilmesi için araştırma kriterlerini karşılayan, örneklem dışında kalan 20 çocuk ve ebeveyn ile ön uygulama yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI



Kliniğe Yatan Çocuk ve Ebeveyn ile Tanışma



Uygulanan Formlar

- Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu
- Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk(ÇAS-D)
- Çocuk Korku Ölçeği(ÇKÖ)
- Ebeveyn Onam Formu



Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu ve
Ölçeklerin Yanıtlarının Değerlendirilmesi

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (21.07.23) (Ek 5) ve Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Gülşah-Mert Tatar Ağız ve Çene Cerrahisi Hastanesi' sinden kurum izni (18.08.2023 tarihli, E-33731208-622.03.-494937 sayılı ve 21.08.2023 tarihli, E-64864514-622.01-493085 sayılı) (Ek 6) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveyn ve çocuklara çalışmanın amacı anlatılmış, ebeveynlerden onam alınmıştır (Ek 4). Araştırmada kullanılan Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) için gerekli izin yazarlardan e-posta aracılığıyla alınmıştır (Ek 7).

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Çocukların ölçek puanları arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Ebeveyn ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Diş tedavisi almak için hastaneye yatan 5-10 yaş arası çocukların anksiyete ve korkularının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 4.1. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n:150)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Çocuğun Yaşı (Ort ±Ss) (6,43±1,36)		
Cinsiyet		
Kız	68	45.3
Erkek	82	54.7
Kardeş Sayısı		
Yok	33	22.0
1	39	26.0
2	49	32.7
3	19	12.7
4	10	6.6
Kaçıncı Çocuk Olduğu		
1	52	34.7
2	40	26.7
3	44	29.3
4	14	9.3
Ebeveyne göre çocuğun mizacı		
Uyumlu	90	60.0
Agresif-Asi	16	10.7
Çekingen-Utangaç	44	29.3
Toplam	150	100.0

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Çocukların yaş ortalaması 6.43±1.36, %54.7’si erkek, ,%32.7’sinin iki kardeşi, %29.3’ünün ailenin üçüncü çocuğu olduğu ve %60,0’ının ebeveyni çocuğunun mizacını ‘uyumlu’ olarak tanımlamıştır.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n:150)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim	55	36.7
Lise	51	34.0
Lisans ve Üzeri	44	29.3
Anne Çalışma Durumu		
Evet	28	18.7
Hayır	122	81.3
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim	41	27.3
Lise	58	38.7
Lisans ve Üzeri	51	34.0
Baba Çalışma Durumu		
Evet	139	92.7
Hayır	11	7.3
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	114	76.0
Geniş Aile	29	19.3
Parçalanmış Aile	7	4.7
Yaşanılan Yer		
Köy	8	5.3
Kasaba	3	2.0
İl-ilçe	139	92.7
Aile Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	31	20.7
Gelir Gidere Denk	93	62.0
Gelir Giderden Fazla	26	17.3
Ebeveynlerin Çocuktan Ayrı Geçirdiği Süre		
Evet Var	38	25.3
Hayır Yok	112	74.7
Ebeveyn Olarak Kendini Nasıl Hissettiği		
Sakin	71	47.3
Gergin Kaygılı	69	46.0
Heyecanlı	10	6.7

Tablo 4.2’de çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Annelerin %36.7’si ilköğretim mezunu ve %81.3’ü çalışmamaktadır. Babaların %38.7’si lise mezunu ve %92.7’si çalışmaktadır. Ailelerin %76’sı çekirdek aile yapısında, %92.7’si il-ilçede yaşamakta ve %62’si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %74.7’sinin çocuklarından ayrı kaldığı süre yoktur, %46’sı ise kendini gergin ve kaygılı olarak hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.3. Çocukların hastalık ve hastane deneyimlerinin dağılımı (n:150)

Tanıttıcı Özellikler	S	%
Tanı		
Diş Çekimi	88	58.7
Dolgu-tedavi	52	34.7
Diş Çekimi ve Dolgu	5	3.3
Kist	3	2.0
Abse	2	1.3
Çocuğun Yanında Bulunan Kişi		
Anne-Baba	75	50.0
Anne	49	32.7
Anne-Baba ve Kardeş	11	7.3
Anne-Kardeş	8	5.3
Baba	7	4.7
Hastanedeki Refakatçi Sayısı		
1	44	29.3
2	82	54.7
3 ve Üzeri	24	16.0
Sık Hastalık Geçirme Durumu		
Geçiren	46	30.7
Geçirmeyen	104	69.3
Çocuğun Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	20	13.3
Hayır	130	86.7
Çocuğun Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı		
Evet	22	14.7
Hayır	128	85.3
Aileden Birinin Hastane Yatışı Olma Durumu		
Evet	58	38.7
Hayır	92	61.3
Aileden Hastaneye Yatan Kişi		
Kardeş	23	39.7
Anne	19	32.8
Baba	14	24.1
Diğer*	2	3.4
Daha Önce Tıbbi İşlem Yapılma Durumu		
Evet	130	86.7
Hayır	20	13.3
Daha Önce Damar Yolu Açılma Durumu		
Evet	133	88.7
Hayır	17	11.3
Çocuğun Daha Önce Hastane Yatış Deneyimi Varlığı		
Evet	63	42.0
Hayır	87	58.0
Daha Önce Hastaneye Yatmaya Gösterilen Tepki**		
Ağlama	33	52.4
Huzursuzlanma	27	42.9
Tedaviyi İstememe	22	34.9

*Teyze, Annenanne, Babaaanne **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3'e göre, çocukların %58.7'si diş çekimi olmak üzere hastaneye yatış yaptırmış olup %50'sinin yanında anne ve babası bulunmaktadır. Çocukların %86.7'sine daha önce

tıbbi işlem uygulanmış, %88.7'sine damar yolu açılmıştır. Çocukların %86.7'sinin kronik bir rahatsızlığı %85.3'ünün de sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamaktadır. Çocukların %42'inin daha önce hastaneye yattığı, % 52.4'ünün hastaneye yatış deneyiminde ağlayarak tepki verdiği belirlenmiştir. Çocukların %30.7'inin çok sık hastalık geçirdiği, %38.7'sinin de aileden birinin hastaneye yatış deneyimi olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.4. Çocukların ağız ve diş bakım alışkanlıklarının dağılımı (n:150)

Tanıttıcı Özellikler	S	%
Çocuğun Dişlerini Fırçalama Durumu		
Evet	139	92.7
Hayır	11	7.3
Çocuğun Dişlerini Yardımsız Fırçalama Durumu		
Evet	115	76.7
Hayır, Yardım Alıyor	35	23.3
Çocuğun Dişlerini Fırçalama Sıklığı		
Günde 1 Kez	114	76.0
Günde İki Kez	27	18.0
Günde Üç Kez	9	6.0
Çocuğun Diş Hekimine Gitme Sıklığı		
3 Ayda 1	9	6.1
6 Ayda 1	17	11.3
Yılda 1	20	13.3
Bir Problem Olduğunda	104	69.3
Parmak Emme ve Benzeri Davranış Varlığı		
Davranış Yok	126	84.0
Diş Gıcırdatma	10	6.7
Tırnak Yeme	5	3.3
Diş Gıcırdatma ve Tırnak Yeme	5	3.3
Parmak Emme	4	2.7
Çocuğun Ağız ve Diş Bakımı Eğitimi Alma Durumu		
Alan	113	75.3
Almayan	37	24.7
Çocuğun Daha Önce Diş Tedavisi Alma Durumu		
Evet	81	54.0
Hayır	69	46.0

Tablo 4.4'e göre, çocukların %92.7'si dişlerini fırçalamakta, %76.7'si fırçalama sırasında yardım almamakta, %76'sı günde bir kez fırçalamakta, %69.3'ü bir problem olduğunda diş hekimine gitmektedir. Çocukların %6.7'sinde diş gıcırdatma davranışı bulunduğu, % 54'ünün daha önce diş tedavisi, %75.3'ünün de ağız ve diş bakımına yönelik eğitim aldığı bulunmuştur.

Tablo 4.5. Çocukların hastaneye yönelik bilgi/algıları ile hastanede kendilerini iyi hissedebileceği taleplerinin dağılımı (n:150)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Hastaneye Gelmeden Önce Çocuğa Bilgi Verilmesi		
Evet	125	83.3
Hayır	25	16.7
Hastaneye Neden Geldiğini Bilme Durumu		
Evet	137	91.3
Hayır	13	8.7
Hastane Denilince Aklına Ne Geldiği		
Serum-Kan Alma-Doktor-hemşire	59	39.3
Tedavi-Muayene Olmak-İyileşmek	37	24.7
Korkmak-Acı Çekeceğini Düşünmek	16	10.7
Diş	18	12.0
Cevap Yok	20	13.3
Hastanede Ne Olsa Daha İyi Hissedeceği		
Oyun/Oyuncak/Park	51	34.0
Cevap Yok	28	18.7
İşlem yapılmaması	19	12.7
Yemek	13	8.7
İsteddiği Nesneler/Konfor Alanının Olması	12	8.0
Doktor-Hemşirenin Olması/Sağlığına Kavuşmak	11	7.3
Ebeveyninin Yanında Olması	7	4.6
İyi Davranılması/İlgi/Canının Acıtılmaması	6	4.0
Arkadaş Olması	3	2.0
Korktuğu Zaman Hemşirelerin Ne Yapmasını İsteddiği		
İşlem Yapılmaması	39	26.0
Şevkat/İlgi/Sabır/Dikkat	33	22.0
Konuşmak/Sakinleştirilmek/İkna Edilmek	27	18.0
Acı Çekmemek	19	12.7
Hemşirenin Mutlu Olması	18	12.0
Hediye Verilmesi	7	4.7
Ebeveyninin Yanında Olması	5	3.3
Cevap Yok	2	1.3

Tablo 4.5'e göre, çocukların %83.3'ü hastaneye gelmeden önce bilgilendirilmiştir, %91.3'ü hastaneye neden geldiğini bilmektedir. Çocukların %39.3'ü hastane denildiğinde aklına ne geliyor sorusuna "serum-kan alma, doktor –hemşire" terimlerini ifade etmiş, %34.0'ı hastanede oyun-oyuncak-park olsa daha iyi hissedeceğini söylemiş ve %26.0'ı korktukları zaman hemşireden işlem yapmamasını istediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Çocukların, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)'inden aldıkları puan ortalamalarının dağılımları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
ÇAS-D	150	4.993	3.369	0.000	10.000
ÇKÖ	150	2.707	1.463	0.000	4.000

Tablo 4.6'ya göre çocukların anksiyete ve korku puan ortalamaları incelendiğinde, anksiyete puanlarının ortalaması 4.993 ± 3.369 (Min=0; Maks=10) ve korku puanlarının ortalaması 2.707 ± 1.463 (Min=0; Maks=4) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler		ÇAS-D
ÇKÖ	r	0.333**
	p	0.000

**<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.7'ye göre yapılan korelasyon analizi sonucunda, çocukların anksiyete ve korku puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.333$, $p=0.000<0.05$). Başka bir deyişle çocukların anksiyete düzeyleri arttıkça korku düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları

Tanımlayıcı Özellikler	n	Anksiyete	Korku
Çocuğun Cinsiyeti		Ort ± SS	Ort ± SS
Kız	68	5.029±3.314	2.676±1.520
Erkek	82	4.963±3.434	2.744±1.439
t=		0.119	-0.279
p=		0.905	0.781
Kardeş Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	33	5.242±3.317	3,212±1,269
1	39	4.667±3.374	2.641±1.547
2	49	4.857±3.403	2.571±1.399
3	19	4.737±3.397	2.263±1.661
4	10	6.600±3.471	2.900±1.595
F=		0.748	1.595
p=		0.561	0.179
Kaçıncı Çocuk Olduğu		Ort ± SS	Ort ± SS
1	52	4.692±3.422	3.115±1.215
2	40	4.800±3.391	2.400±1.630
3	44	5.023±3.210	2.545±1.486
4	14	6.571±3.524	2.643±1.646
F=		1.213	2.148
p=		0.307	0.097
Ebeveyne Göre Çocuğun Mizacı			
Uyumlu	90	4.922±3.458	2.744±1.518
Çekingen/Utangaç	44	5.045±3.362	2.750±1.366
Agresif/Asi	16	5.250±3.044	2.375±1.455
F=		0.071	0.457
p=		0.932	0.634

Tablo 4.8'e göre; çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu ve ebeveynine göre çocuğun mizacı ile çocuğun anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	n	Anksiyete	Korku
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
İlköğretim	55	5.618±3.274	2.800±1.520
Lise	51	4.118±3.260	2.627±1.536
Lisans Ve Üzeri	44	5.227±3.470	2.705±1.357
F=		2.844	0.181
p=		0.061	0.835
Anne Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	28	5.036±3.522	2.929±1.331
Hayır	122	4.984±3.348	2.664±1.503
t=		0.074	0.857
p=		0.941	0.393
Baba Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
İlköğretim	41	4.756±2.965	2.610±1.412
Lise	58	4.862±3.678	2.879±1.452
Lisans Ve Üzeri	51	5.333±3.345	2.608±1.550
F=		0.402	0.598
p=		0.670	0.551
Baba Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	139	4.993±3.398	2.676±1.485
Hayır	11	5.000±3.131	3.182±1.251
t=		-0.007	-1.098
p=		0.995	0.227
Ailenin Gelir Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir Giderden Az	31	5.548±3.244	2.903±1.399
Gelir Gidere Denk	93	4.731±3.388	2.591±1.520
Gelir Giderden Fazla	26	5.269±3.471	2.923±1.383
F=		0.787	0.840
p=		0.457	0.434
Ebeveyn Olarak Kendini Nasıl Hissettiği		Ort ± SS	Ort ± SS
Heyecanlı	10	3.200±3.120	2.800±1.874
Gergin Kaygılı	69	5.768±3.313	3.072±1.287
Sakin	71	4.493±3.308	2.352±1.513
F=		4.198	4.403
p=		0.017	0.014
PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)

Tablo 4.9'a göre; annenin eğitim ve çalışma durmu, babanın eğitim ve çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi ile çocukların anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ebeveynin kendini nasıl hissettiği ile çocukların anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Gergin ve kaygılı hisseden ebeveynlerin çocuklarının anksiyete ve korku puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Çocukların hastalık ve hastane deneyimleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları

Tanıttıcı Özellikler	n	Anksiyete	Korku
Çocuğun Daha Önce Hastane Yatış Deneyimi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet var	63	5.063±3.528	2.714±1.442
Hayır yok	87	4.943±3.268	2.713±1.501
t=		0.216	0.007
p=		0.829	0.995
Daha Önce Tıbbi İşlem Yapılma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	130	5,154±3,368	2,738±1,471
Hayır	20	3,950±3,268	2,550±1,504
t=		1,494	0,532
p=		0,137	0,596
Daha Önce Damar Yolu Açılma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	133	4,992±3,374	2,692±1,478
Hayır	17	5,000±3,428	2,882±1,453
t=		-0,009	-0,502
p=		0,993	0,617
Çocuğun Kronik Hastalık Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	20	5,250±3,611	2,600±1,501
Hayır	130	4,954±3,343	2,731±1,472
t=		0,365	-0,369
p=		0,716	0,713
Çocuğun Devamlı Kullandığı İlaç Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	22	5,909±3,963	2,955±1,430
Hayır	128	4,836±3,248	2,672±1,480
t=		1,384	0,831
p=		0,240	0,407
Sık Hastalık Geçirme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Geçiren	46	4.870±3.311	2.783±1.685
Geçirmeyen	104	5.048±3.409	2.683±1.374
t=		-0.298	0.382
p=		0.766	0.725
Aileden Birinin Hastane Yatışı Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	58	4.724±3.498	2.552±1.524
Hayır	92	5.163±3.293	2.815±1.437
t=		-0.776	-1.068
p=		0.439	0.287
Çocuğun Yanında Bulunan Kişi		Ort ± SS	Ort ± SS
Anne ve Baba	75	4,787±3,297	2,893±1,410
Anne	49	4,837±3,484	2,469±1,583
Anne-Baba ve Kardeş	11	6,455±3,236	3,000±1,414
Anne ve Kardeş	8	5,125±3,399	2,375±1,408
Baba	7	5,857±3,761	2,429±1,512
F=		0,727	0,890
p=		0,575	0,472
Çocuğun Yanında Bulunan Refakatçi Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS
1	44	5.023±3.631	2.545±1.532
2	82	4.671±3.285	2.756±1.428
3 ve Üzeri	24	6.042±3.057	2.875±1.541
F=		1.551	0.462
P=		0.766	0.631
Ebeveynlerin Çocuktan Ayrı Geçirdiği Süre Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet Var	38	4.474±3.446	2.605±1.462
Hayır Yok	112	5.170±3.339	2.750±1.480
t=		-1.101	-0.523
p=		0.273	0.602

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere; çocuğun daha önce hastane yatış deneyimi, daha önce tıbbi işlem yaptırma durumu, damar yolu açtırma durumu, kronik hastalık durumu, çocuğun devamlı kullandığı ilaç varlığı, sık hastalık geçirme durumu, aileden birinin hastane yatışı olması, çocuğun yanında bulunan kişi, refakatçi sayısı ve ebeveynlerin çocuktan ayrı geçirdiği süre ile çocukların anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.11. Çocukların ağız ve diş bakım alışkanlıkları ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları

Tanıttıcı Özellikler	n	Anksiyete	Korku
Çocuğun Dişlerini Fırçalama Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	139	4.935±3.382	2.748±1.475
Hayır	11	5.727±3.259	2.273±1.421
t=		-0.750	1.032
p=		0.455	0.304
Çocuğun Dişlerini Yardımsız Fırçalama Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	115	4.626±3,286	2.548±1.494
Hayır Yardım Alıyor	35	6.200±3,402	3.257±1.268
t=		-2.461	-2.542
p=		0.015	0.007
Çocuğun Dişlerini Fırçalama Sıklığı		Ort ± SS	Ort ± SS
Günde 1 Kez	114	5.175±3.361	2.711±1.462
Günde 2-3 Kez	36	4.417±3.375	2.722±1.523
t=		1.180	-0.041
p=		0.240	0.967
Çocuğun Diş Hekimine Gitme Sıklığı		Ort ± SS	Ort ± SS
6 Ayda 1-2	26	5.385±3.534	2.846±1.406
Yılda 1	20	5.600±3.733	2.750±1.251
Bir Problem Olduğunda	104	4.779±3.265	2.673±1.536
F=		0.708	0.149
p=		0.494	0.861
Çocuğun Ağız ve Diş Bakımı Eğitimi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Almayan	113	5.310±3.290	2.61±1.159
Alan	37	4.027±3.468	2.541±1.493
F=		2.031	0.342
p=		0.044	0.428
Çocuğun Daha Önce Diş Tedavisi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	81	4.988±3.389	2.420±1.516
Hayır	69	5.000±3.369	3.058±1.349
t=		-0.022	-2.703
p=		0.982	0.007

Tablo 4.11'e göre; dişlerini yardım olarak fırçalayan çocukların anksiyete ve korku puanlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim alan çocukların anksiyete puanlarının, daha önce diş tedavisi deneyimi olan çocukların ise korku puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çocukların diş fırçalama durumu, diş fırçalama sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı değişkenleri ile anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Çocukların hastaneye yönelik bilgi ve algıları ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları

Tanıttıcı Özellikler	n	Anksiyete	Korku
Hastaneye Gelmeden Önce Çocuğa Bilgi Verilmesi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	125	4.808±3.374	2.664±1.502
Hayır	25	5.920±3.252	2.960±1.306
t=		-1.513	-0.918
p=		0.132	0.360
Hastaneye Neden Geldiğini Bilme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	137	4.978±3.410	2.672±1.481
Hayır	13	5.154±3.023	3.154±1.345
t=		-0.179	-1.130
p=		0.858	0.260
Hastane Denilince Aklına Ne Geldiği		Ort ± SS	Ort ± SS
Serum-Kan Alma-Doktor-Hemşire	59	4.797±3.372	2.559±1.546
Tedavi-Muayene Olmak, İyileşmek	37	4.486±3.355	2.676±1.582
Korkmak, Acı Çekeceğini Düşünmek, Moral Bozulması	16	6.562±3.033	3.375±1.204
Diş	18	4.444±3.222	2.444±1.294
Cevap Yok	20	5.750±3.582	2.950±1.317
F=		1.520	1.265
p=		0.199	0.287

Tablo 4.12'ye göre; hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen ve hastaneye neden geldiğini bilmeyen çocukların anksiyete ve korku puanlarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çocukların hastane denilince aklına ne geldiği ile anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocuklar sağlık açısından duyarlı bir gruptur ve her yaş grubundan çocuk için hastaneye yatış olumsuz durumlar ortaya çıkaran bir faktördür.. Bu çalışmada, diş tedavisi almak için hastaneye yatan çocukların anksiyete ve korkularının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada çocukların, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, anksiyete puan ortalamaları 4.99 ± 3.36 (Min=0; Maks=10) korku puan ortalamaları 2.70 ± 1.46 (Min=0; Maks=4) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Elde edilen bu bulgular, çocukların ‘orta düzeyde’ anksiyete ve ‘orta-yüksek düzeyde’ korku yaşadığını göstermektedir. Gerçeker ve ark (2018)’nın hastanede bulunan ve flebotomi uygulanan çocuklarla yapmış oldukları çalışmada ÇAS-D puan ortalaması 5.8 ± 0.2 (Min=0; Maks=10) ve araştırmacı tarafından değerlendirilen ÇKÖ ortalaması 2.1 ± 0.1 (Min=0; Maks=4) olarak saptanmıştır (Gerçeker ve ark. 2018). Padir’in (2023) çalışmasında lavman işlemi öncesi girişim ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılan çocuklarda girişim grubu çocukların ÇKÖ puanı 2.38 ± 1.130 , ÇAS-D 5.49 ± 1.987 olarak belirtilmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ise ÇKÖ puanı 2.42 ± 1.027 , ÇAS-D 5.52 ± 0.990 olduğu görülmüştür. Çocukların orta düzey anksiyete ve korku yaşadığı belirtilmiştir. Bulgular bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir (Padir 2023). Yahyaoğlu ve ark. (2017)’nın yaptıkları çalışmada çocuklarda yüksek düzeyde anksiyete görülmüştür (Yahyaoğlu ve ark. 2017). Andrade ve ark. (2021)’nin çocukların diş korkusunu araştırdıkları çalışmasında korkuların orta-yüksek olduğu görülmüştür (Andrade ve ark. 2021). Bu bulgular yapılan bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Pediatri hemşireleri hastaneye yatan çocukların korku ve anksiyete yaşayabileceğini bilmeli ve buna yönelik girişimlerini planlamalıdır.

Çocukların yaşamış oldukları anksiyete ve korku birbirlerini etkiliyor olabilir. Bu çalışmada, yapılan korelasyon analizi sonucunda, çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.333$, $p=0.000<0.05$) (Tablo 4.7). Bu bulgu çocukların anksiyete düzeyleri attıkça korku düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Fakat aradaki bu ilişkinin zayıf olması, anksiyete ve korku arasında belirgin bir ilişki olmasına rağmen, tamamen birbirine bağımlı olmadığını ve başka faktörlerinde etki edebileceğini göstermektedir. Çalışmada çocuk ve ailesine yönelik

tanımlayıcı özellikler araştırılarak ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarına etki eden faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastaneye yatan çocukların tepkilerini etkileyen faktörler arasında, çocukların yaşı cinsiyeti, daha önceki hastane deneyimleri bulunmaktadır (Manav ve Muslu 2021; Başay ve ark. 2020; Seval ve Kurt 2019). Bu çalışmada, çocukların %58.7'si diş çekimi, %34.7'si dolgu tedavisi için hastaneye başvurmuştur. Çocukların %54.7'si erkek, %45.3'ü kız ve yaş ortalamaları 6.43 ± 1.36 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1). Kız ve erkek çocukları arasında ÇAS-D ve ÇKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8). Bu çalışma için cinsiyetin ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarına etkisinin olmadığı söylenebilir. Maraşuna ve Eroğlu (2013)' nun ortaokula giden çocukların tıbbi korkularını araştırdıkları çalışmada, bu çalışmanın aksine kız çocukların korku puan ortalamalarının erkek çocuklara göre yüksek olduğu görülmüştür (Maraşuna ve Eroğlu). Richey ve ark (2022)' nin alçı uygulanan çocuklar da anksiyete ve korku düzeyini azaltmak amacıyla sanal gerçeklik (VR) kullanarak dikkatlerini başka yöne çektikleri çalışmada da cinsiyet ile korku ve anksiyete arasında bu çalışmaya benzer nitelikte anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katanec ve ark. (2018)'nin Hırvat çocuklarda cinsiyetin tıbbi korku ve dental anksiyete üzerinde etkisini incelemek için yapmış oldukları çalışmada ise erkeklerin %25'i ve kızların %75'i hastaneye gitmekten çok korktuklarını ifade etmişlerdir (Katanec ve ark. 2018). Rath ve ark. (2021) çocukların diş korkularını araştırdıkları çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Rath ve ark. 2021).

Çocukların kardeş varlığı, kardeş sayısı ve ailedeki doğum sırası kişilerin, deneyimlerini, algılarını ve tepkilerini etkileyebilir. Bu çalışmada, çocukların %32.7'sinin 2 kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Çocukların kardeş sayına göre ÇAS-D ve ÇKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8). Ancak 4 kardeşi olanların ÇAS-D puanlarının daha yüksek, kardeşi olmayan çocukların ise ÇKÖ puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.8). Bu bulgular bize kardeş sayısının anksiyete ve korkuya belirgin bir etkisi olmamasına rağmen etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dört kardeşi olan çocukların ÇAS-D puanlarının daha yüksek olması hastaneye yatış ile birlikte çocuğun kardeşlerinden ayrılacağı düşüncesinden kaynaklanabilir. Pekiği ve ark (2021)'nin yaratıcı oyun kullanarak çocukların hastalık ve hastane ile ilgili düşüncelerini ifade ettirdikleri çalışmada çocuklar, hastanede sevdiklerinden

ayrıldıklarını, kardeşlerini özlediklerini ve kardeşlerinin ziyarete gelmesinin onları mutlu edeceğini söylemişlerdir (Pekyigit ve ark. 2021). Çocukların bu ifadeleri kardeşlerinden ayrılmanın kendisinde olumsuz bir etki bıraktığını göstermektedir. Tek çocuk olanlarda ise ÇKÖ puanının daha yüksek olması, yaşadıkları olumsuz durumları paylaşacağı kimse olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Çocukların hastane yatış sürecinde yanlarında çoğunlukla anneleri bulunmaktadır (Küçük ve ark, 2023; Karaarslan ve ark. 2020; Gerçeker ve ark. 2021; Öztaş Sarı 2021). Bu çalışmada, çocukların yanında %50 oranında anne ve babaları bulunmaktadır (Tablo 4.3). Çocukların yanında bulunan bireyler ile ÇAS-D ve ÇKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Bunun yanı sıra yanında anne, baba ve kardeşi bulunan çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olması daha fazla aile üyesinin bulunmasının çocuğun anksiyete ve korkusunu arttırabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda, çocukların yanlarında bulunan refakatçi sayısının çocukların anksiyete ve korku puanlarını etkilemediği ($p>0.05$) ancak 3 ve üzeri refakatçisi olan çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Çocuğun yanında bulunan kişilerin sayısının artmasıyla birlikte, bireylerin kendi kaygı ve korkuları, olumsuz deneyimleri, çocuğa yanlış yaklaşım, refakatçiler arasında olabilecek iletişim problemlerinin bu durumu etkileyebileceği, çocukların anksiyete ve korkularını arttırabileceği düşünülebilir.

Annenin eğitim düzeyi çocuğa yaklaşımda önemli bir rol oynamaktadır. Annenin kendi duygu durumunu kontrol altında tutmasında da eğitim seviyesinin etkili olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada annelerin %36,7'sinin eğitiminin ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ilköğretim düzeyinde eğitimi olan annelerin çocuklarının diğerlerine göre daha fazla anksiyete yaşadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Kabukçu Başay ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada, anne eğitiminin çocuğun hastalık ve hastaneye uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bildirilmiştir (Kabukçu Başay ve ark. 2020). Yılcıoğlu ve ark. (2024)'nın kanser hastası çocuklarla yaptığı çalışmada ilköğretim düzeyinde eğitimi olan annelerin çocuklarında ruhsal sıkıntıların daha fazla olabileceği belirtilmiştir (Yılcıoğlu ve ark. 2024). Yapılan başka bir çalışmada annesi lise ve üzeri eğitim alan çocuklarda anksiyete daha fazla görülmüş ve Yılcıoğlu ve ark. (2024) çalışmasını destekler nitelikte annenin ortaokul ve altı bir düzeyde eğitime sahip

olması çocukta olumsuz davranış görülmesini arttırmıştır (Top ve ark. 2022). Bu bulgular pediatri hemşirelerine bu gruptaki çocuklara özenli davranılması gerektiğini işaret etmektedir.

Çocukların daha önce hastane yatmış olması bu yatış sürecindeki deneyimleri anksiyete ve korkularını etkilemektedir. Bu çalışmada daha önce hastane yatışı deneyimi olan çocuklar ile tıbbi işlem yaptıran çocukların CAS-D ve ÇKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen ($p>0.05$) (Tablo 4.10) bu çocukların ÇAS-D ve ÇKÖ puanları diğer çocuklara göre daha yüksektir. Bu bulgu bize hastaneye yatmanın ve çocuğa tıbbi işlem uygulamanın çocuğun anksiyete ve korkusunun arttırabileceğini göstermektedir. Enjeksiyon yaptırma, kan aldırma gibi intravenöz uygulanan işlemler çocuk için korkutucu olmakta ve çocuk ve aile için önemli bir stres kaynağı olarak görülmektedir (Boztepe 2012; İnal ve Canbulat 2015). Gündüz ve ark (2016)'nın çalışmasında daha önce enjeksiyon yapılan çocukların hastane korkuların arttığı belirtilmektedir (Gündüz ve ark. 2016). Buna karşılık Ceylan (2023)'nın çalışmasında daha önce kan aldırma işlemi yapılması ile korku arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Ceylan 2023). Çocuklar kendilerine invaziv işlem yapıldığında ağrı duyarlar. Diş hastanesine tedavi için yattıklarında tıbbi işlem deneyimleri ağız gibi mahrem bir alanda çocuklarda anksiyeteye sebep olmuş olabilir. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen ve hastaneye neden geldiğini bilmeyen çocukların anksiyeteleri de diğer çocuklara göre daha fazladır ($p>0.05$) (Tablo 4.12.). Buna karşılık daha önce ağız ve diş bakımına yönelik bilgi alan çocukların anksiyeteleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Lima ve ark (2021)'nin çalışmasında çocuğun diş tedavisi deneyiminin olması ağrı çekeceği düşüncesini azaltmıştır (Lima ve ark. 2021). Diş tedavisi deneyiminin olması çocuğun bu yönde bilgilenmesini sağlamıştır.

Çocuğun hastaneye yatması tüm aileyi etkileyen bir durumdur. Özellikle ebeveynler bu süreçte pek çok olumsuz duygu hissedebilmektedirler. Bu çalışmada ebeveynlerin %47.3'ü sakin, %46.0'ı gergin/kaygılı ve %6.7'si heyecanlı olduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin kendilerini nasıl hissettikleri ile ÇAS-D ve ÇKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Gergin ve kaygılı hisseden ebeveynlerin çocuklarının ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Bu bulgu ebeveynlerin duygusal durumunun çocukların anksiyete ve korkularını etkilediğini göstermektedir. Ebeveynlerin anksiyete ve korkularını; kendi çocukluk

korkuları, daha önceki hastane deneyimleri, çocuğun hastaneye yatışında kendini sorumlu hissetme veya diğer aile üyeleri tarafından sorumlu tutulma, sağlık personeli ile iletişim vb. birçok faktör etkilemektedir. Çocuklar çevrelerindeki bireyleri gözlemleyerek davranışları öğrenirler (Bandura 1977). Dolayısıyla belirli bir duruma karşı gösterecekleri tutumda ebeveynlerinin etkisi olacaktır. Güner ve Ayan' nın (2022) yapmış oldukları çalışmada pandemi sürecinde ebeveynlerin yaşamış oldukları anksiyete düzeyi ile çocukların korkuları arasındaki ilişkiye bakılmış ve anlamlı bulunmuştur. Pandemiye karşı ebeveynin anksiyete yaşaması, çocuğun günlük rutinlerinde de değişime sebep olmuş ve çocukların korkularını arttırmıştır (Güner ve Ayar 2022). Diş tedavisi alan çocukların ebeveynleriyle yapılan başka bir çalışmada kendisini kaygılı olarak ifade eden ebeveynlerin çocuklarında kalp atış hızı en yüksek, sakin olduğunu söyleyen ebeveynlerin çocuklarında kalp atış hızının en az olduğu belirtilmiştir (Yigit ve ark. 2022). Çocuklarda değişkenlik gösteren bu fizyolojik parametreler ebeveynin kaygısının çocuk üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu bulguyu destekler nitelikte olan, diş tedavisi alan 6-8 ve 12-15 yaş grubu olarak iki grup üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise çocukların korkuları ile annelerin kaygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Srinivasan ve ark. 2022). Ebeveynlerin kaygılı olması, çocukların hastaneye yatış sürecinde uyumunu engelleyebilir. Taran ve ark.(2018)' nın yapmış oldukları çalışmada, anksiyete yaşayan ebeveynlerin çocuklarının daha uyumsuz davranış gösterdiklerini, anksiyetesi düşük olan ebeveynlerin çocuklarının ise sürece daha çabuk uyum gösterdiklerini belirtmiştir(Taran ve ark. 2018). Bu durum ebeveynin çocuğun bakımına tam olarak katılmasını kısıtlayabilir ve çocuk için zaten rahatsız edici olan bir süreci daha da zorlaştırabilir. Pediatri hemşireleri olarak, aile merkezli bakım çerçevesinde çocuk ve ailesi her zaman bir bütün olarak ele alınmalıdır. Hastaneye yatış sürecinde ebeveyn ve çocukların, anksiyete ve korku düzeyleri belirlenmeli, anksiyete ve korkularını azaltmaya yönelik girişimler planlanmalıdır. Ebeveynleri gergin olan çocukların daha çok anksiyete ve korku yaşadıklarını ortaya koyan bu çalışmada, ebeveynlere yönelik de hemşirelik girişimleri planlanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çocuğun hastaneye yatış sürecinden başlayarak aile ile iyi bir iletişim kurulmalı, aile ihtiyaç duyduğu her alanda bilgilendirilmelidir.

Bu çalışmada çocukların %76.7'si dişlerini fırçalamaktadır (Tablo 4.4). Çocukların dişlerini fırçalama durumu ile ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Dişlerini fırçalamayan çocukların ÇAS-D puanlarının daha yüksek olması çocukların bu durumdan etkilendiği ve diş fırçalama alışkanlığı kazandırmanın önemini vurgulamaktadır. Çocukların dişlerini kendi fırçalama durumuna göre ÇAS-D ve ÇKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0.05$). Dişlerini kendi fırçalamayan ve yardım alan çocukların daha fazla korku ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Bu durum çocukların kendi bakımları üzerinde otonomi kazanmamış olmalarından, ebeveynin çocuğa karşı baskıcı tavrından ve çocuğun ağız ve diş bakımına ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Bir konu hakkında bilinmezlik çocuklar için korkutucu olabilir. Bu çalışmada daha önce diş tedavisi alan çocukların ÇKÖ puanının, almayan çocuklara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Bu bulgu diş tedavisi deneyiminin çocukların korku düzeyini azaltabileceğini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada çocuklar diş tedavisi denilince korkmalarının nedenlerini, ağızlarının muayene edilmesi, yabancı birinin dokunması, dişinin delinmesi, delinme sesinin gelmesi vb. şekilde sıralamışlardır (Wu ve Gao 2018). Çocukların bu ifadelerine bakıldığında tedavi hakkında bilgilerinin yetersiz kaldığı ve tedavi sürecinde olacakları hayal güçlerine dayandırdıkları düşünülmektedir. Diş tedavisi deneyimi olması bilinmezlik korkusunu azaltıyor olabilir. Çocuklar ilk deneyimden sonra tedavi sırasında uygulanan prosedürleri bildiği için daha sonraki deneyimlerinde korkusunu azaltabilir. Nitekim diş tedavisi alan çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuklar ikinci deneyimlerinde daha az korktuklarını belirtmişlerdir (Srinivasan ve ark. 2022). Yine benzer şekilde Lima ve ark. (2021) yapmış oldukları çalışmada ağız ve diş bakımına yönelik deneyiminin çocukların anksiyete ve korkularını azalttığı ortaya koyulmuştur (Lima ve ark. 2021).

Ağız ve diş bakımına ilişkin bilgileri çocukların anksiyete ve korkularını etkilemiş olabilir. Tablo 4.4'e bakıldığında çocukların %75.3'ü ağız ve diş bakımına yönelik bilgi almıştır (Tablo 4.4). Ağız ve diş bakımına yönelik eğitim alan çocukların anksiyete puanlarının almayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Bu bulgunun dişlerini fırçalamayan çocukların anksiyete puanlarının yüksek ($p>0.05$) ve dişlerini kendi fırçalayamayan çocukların anksiyete ve korku düzeyinin anlamlı yüksek olmasıyla örtüştüğü düşünülmektedir (Tablo 4.11). Bu çalışmada hastaneye neden geldiğini bilmeyen çocukların anksiyete ve korkularının diğer çocuklardan daha fazla olduğu görülmüştür. Hastaneye neden geldiğini bilen çocukların anksiyete ve

korkularının az olması ağız ve diş tedavisine yönelik bilgilerinin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çocukların ağız ve diş bakımına yönelik daha önceden eğitim aldığı düşünülebilir. Gündüz ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada hastaneye gelmeden önce bilgilendirilen çocukların korkusunun daha az olduğu görülmüştür (Gündüz ve ark. 2016). Karakaş ve ark. (2023)'nin dental muayeneye gelen çocuklar ile yaptıkları bir başka çalışmada ise muayene öncesi oyun hamuru seti oynatılan çocukların dental kaygılarında azalma görülmüştür (Karakaş ve ark. 2023). Oyun ile çocukların bilgilendirilmesi sağlanmış ve çocuğun hissettiği olumsuz duygular azaltılmıştır.

Hastaneye yatan çocukların anksiyete ve korkularını etkileyen faktörler her zaman kendisi ve ailesi ile ilgili değildir. Çocuklar iletişimde bulundukları kişiler ve bulundukları ortam şartları ile de korku ve anksiyete yaşayabilirler (Arslan 2021; Saatçi ve Karabudak 2022). Yapılan bu çalışmada çocuklar hastane denilince aklına ne geldiği, hastanede ne olursa daha iyi hissedebileceği ve korktuğu zamanlarda kendisine bakım veren hemşireden beklentilerinin neler olduğunu açık uçlu sorularla ifade etmişlerdir. Çocukların ifadeleri incelenerek, talepleri başlıklar altında toplanmıştır (Tablo 4.5). Çocuklar hastane denilince aklına ne geliyor sorusuna büyük oranda “Serum/doktor/hemşire/kan alma” yanıtlarını vermişlerdir. Bunun yanı sıra “Acı çekmek/korkmak/moralinin bozulması” olarak olumsuz düşüncelerini de ifade etmişlerdir. Çocuklar hastanede ne olsa seni daha iyi hissettirirdi sorusuna %34,0 ile “Oyun/oyuncak/park” olmasını en çok istedikleri unsur olarak belirtmişlerdir. Bu ifade oyunun çocuğun dünyasında ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Çocuklar hastanede bu durumlar sağlandığında kendilerini daha iyi hissedeceklerini söyleyerek anksiyete ve korkularını azaltmada sağlık profesyonelleri olarak bize yol göstermektedirler. Ayrıca çocuklar kendilerine iyi davranılması ve ilgi gösterilmesini istemektedirler. Bu ifadeye bakıldığında aslında çocuğun kendisiyle sağlıklı bir iletişim kurulmasını istediği ve birey olarak varlığının kabul edilmesini talep ettiği söylenebilir. Aynı zamanda bu çalışmada, çocuklar korktukları zaman hemşirelerden en çok (%22,0) “Şevkat/ilgi/sabır/dikkat gösterme” lerini istemişlerdir. Çocuklar korkularının anlaşılmasını ve kendilerine özenli davranılmasını istemektedirler. Bu ifadeyi takiben “Konuşmak/sakinleştirilmek/ikna edilmek” ifadesi gelmektedir. Çocuklar vermiş oldukları cevaplarda korkularını hangi girişimlerin azaltacağını ifade etmişlerdir. Akkavak ve Karabudak (2019)'ın çocukların hemşirelik algılarını araştırdıkları

alışmalarında ocuklar bu çalışmaya benzer olarak ilgili, güler yüzlü hemşire istediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca kendileriyle konuşan, bilgi veren hemşireler olduğunda mutlu olduklarını iletmişlerdir (Akkavak ve Karabudak 2019).

Pediatric hemşiresi olarak çocukların ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun müdahaleyi yapmak yetki ve sorumluluklarımız arasındadır. Çocukların korku ve anksiyetelerini azaltmaya yönelik yapılacak girişimler bu ifadelerden yararlanarak planlanabilir. Çocuklarla hastaneye kabulden başlayan süreçte çocuğu; yaşına, bilişsel gelişimine, mevcut hastalık durumuna, ailesine, kültürel özelliklerine göre değerlendirip, çocukla sağlıklı iletişim kurduğumuzda, çocuğun da sürece uyumunu arttırabiliriz. Sekhavatpour ve ark.'da (2019) 4-8 yaş çocuklarla ameliyat öncesi akşamı araştırmacı tarafından resimli hikaye kitaplarının okunması ile gerçekleştirilen çalışmada; hikaye kitabı okunan çocukların anksiyete puanlarının düşük olduğu görülmüştür (Sekhavatpour ve ark. 2019). Kırkan ve Kahraman' ın (2023) acil serviste bulunan çocuklarla yaptığı çalışmada ise inhaler tedavi öncesi terapotik oyun uygulamasının çocuklarda korku ve anksiyeteyi azalttığını göstermiştir(Kırkan ve Kahraman 2023). Erdem ve Topan (2024) acil serviste kesi sturu yapılan çocuklara parmak kuklası uygulamışlar ve bu çocukların daha az korktuklarını görmüşlerdir (Topan 2024). Çocuklar bu uygulamalarla kendilerini değerli hissetmekte, bilgilendirilmekte ve bu çalışmada da bildirdikleri gibi ikna edilmiş olabilirler.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diş tedavisi almak üzere hastaneye yatan çocukların anksiyete ve korkularının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Çocukların anksiyete puanlarının ortalaması 4.99 ± 3.36 olup ‘orta düzeyde’ anksiyete, korku puanlarının ortalaması 2.70 ± 1.46 olup ‘orta-yüksek düzeyde’ korku yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Çocukların anksiyete ve korku puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.333$; $p<.001$) (Tablo 4.7).
- Gergin ve kaygılı hisseden ebeveynlerin çocuklarının ve dişlerini yardım alarak fırçalayan çocukların anksiyete ve korku puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9) (Tablo 4.11).
- Ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim alan çocukların anksiyete puanlarının, daha önce diş tedavisi deneyimi olan çocukların ise korku puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11).
- Anne eğitimi ilköğretim düzeyinde olan, daha önce tıbbi işlem yapılan, hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen, çocuğun yanında 3 ve üzeri refakatçısı bulunan çocukların anksiyete ve korku puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9) (Tablo 4.10) (Tablo 4.12).
- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, mizacı, hastane yatış deneyimi, kaçınıcı çocuk olduğu, ailenin gelir düzeyi, dişlerini fırçalama sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı gibi değişkenlerin çocukların anksiyete ve korku puanlarını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.8) (Tablo 4.9) (Tablo 4.11).
- Çocuklar büyük oranda hastanede oyuncak ve oyun alanları olmasıyla kendilerini daha iyi hissedebileceklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.5).

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri gereğince, hastaneye yatan çocukların anksiyete ve korkularını azaltmaya katkı vermek amacıyla süreç boyunca yapılan işlemler, tedavi ve girişimlerin nedenleri hakkında çocuk ve ebeveynlerine bilgi vermesi,
- Eğitim ve danışmanlık verilirken, ebeveynleri gergin kaygılı olanlar ile anne eğitimi az olanlara öncelik verilmesi,
- Daha önce tıbbi işlem yapılmış, hastaneye gelmeden önce bilgi verilmeyen ve yanında üç ve daha fazla refakatçisi bulunan çocukların anksiyete ve korku yaşaması yönünden dezavantajlı olduğu düşünülerek bu çocukların pediatri hemşireleri tarafından sıklıkla takip edilmesi,
- Çocukların anksiyete ve korkularını azaltmaya yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Çocukları hastaneye yatan ebeveynlerin de gereksinimlerinin belirlenmesi, duygularını ifade edecek ortamların oluşturulması,
- Çocuklara yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimleri verilmesi, çocuğun kendi bakımlarını yapabilmesi için destek ve teşvik sağlanması,
- Çocuk diş kliniklerinde de oyun alanlarının oluşturulması için girişimlerin yapılması,
- Hastaneye yatan çocukların anksiyete korkuları ve etkileyen faktörlere ilişkin nitel araştırmalar, farklı yaş ve geniş örneklem gruplarında çok merkezli, karşılaştırmalı ve deneysel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akkavak DT, Karabudak SS (2019) Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,12(1): 46-56.
- Aksoy G, Sayın Yazıcı Y (2004) Günöbirlik cerrahide hasta hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,8(2): 39-46.
- Albayrak S (2018) Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi, Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Alisinanoğlu F, Türksoy E, Karabulut R (2020) Pandemi sürecinde çocukluk dönemi korkuları. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 6(14): 447-568.
- Anderson EC, Carleton RN, Diefenbach M, Han PK (2019) The relationship between uncertainty and affect. Frontiers in psychology, 10,2504.
- Andrade NM, Laureano ICC, Farias L, Fernandes LHF, Prates C, Cavalcanti A (2021) Moderate and high dental fear by sex and age using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac (Internet), 62(3): 157-162.
- Apaydın Cırık V, Efe E (2019) Çocuk Kliniklerinde Primer Hemşirelik Bakım Modelinin Önemi. Tıp Ve Sağlık Bilimleri: 39.
- Arslan G (2021) Acile gelen okul çağı 6-12 yaş çocukların korku düzeylerinin belirlenmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- Artan İ, Bayhan P (2005) Çocuk gelişimi ve eğitimi. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- Atak M (2018) Farklı İşitsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Uludağ Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Avan H (2020) Hastane Öncesi Bakımda Çocukla Terapötik İletişim Ve Oyun. Hastane Öncesi Dergisi, 5(2):109-118.
- Avan H, Koç ET, Vural B (2020) Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2): 62-69.

Ayan G (2019) Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük,

Bahadır Ö, Kürtüncü M (2020) Müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisi. Randomize kontrollü bir çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36(3): 175-188.

Bandura A (1977) Social learning theory. Prentice-Hall google schola, 2: 101-123.

Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul BE (2020) Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(4): 402-413.

Başkaya M (2019) Çocuklarda kan alma işlemi öncesi işleme hazırlamaya yönelik izletilen çizgi filmin korku ve ağrıya etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Binay Ş (2019) Ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı animasyon filminin çocuklarda korkuya ve ameliyat sonrası ağrıya etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İzmir.

Bozlu G, Kuyucu N (2018) Çocuk Acil Servise Son 5 Yılda Gelen Zehirlenmeler: 1734 Olgunun Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 23(2):106-109.

Bozlu G, Sağcan MF, Çelik Y, Kuyucu N (2018) Çocuk Acil Servisine Getirilen 624 Yenidoğanın Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1):7-12.

Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S, Ay A (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4):748-755.

Burkay ÖF (2021) Çocuklarda pansuman işlemi sırasında oluşan korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Ceylan M (2023) Venöz kan alma işlemi sırasında parmak kuklası ile uygulanandikkati başka yöne çekme yönteminin çocukların ağrı düzeyi ve emosyonel göstergelerine etkisi. Biruni Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino- Kilpi H, Pelander T, Cicolini G (2018) Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross- sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3): 287-295.
- Çakirer Çalbayram N, Altundağ S, Aydın B (2018) Investigating children's perception of nurses through their drawings. *Clinical Nursing Research*, 27(8):984-1001.
- Çalışır H, Karataş P (2019) Pediatri Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Ağrı, Stres Ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16 (3): 234-5.
- Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, Kol N, Şahin E, Uyanık E (2016) Günöbirlik Cerrahi GeçirecekÇocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri. [http. Avaliable at: http://tip. baskent. edu. tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14](http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14) S, 14.
- Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D (2019) Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers Public Health*, 7: 250.
- Ding X, Zhu L, Zhang R, Wang L, Wang TT, Latour JM (2019) Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1): 63-75.
- Dönmez A, Türk A (2023) Çocukluk Dönemi Korkuları ve Bir Müdahale Aracı Olarak Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1); 45-54.
- Erçin E, Çetinkaya S (2019) Resim Çizdirme Çocuğun Hastane Deneyimlerini ve Onu Nasıl Etkilediğini Anlamanın Yolu Mudur. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*,2(1); 61-75.
- Erdem GF, Topan A (2024) Çocuk Acil Servisinde Kesi Sütürasyonu Sırasında Uygulanan Parmak Kukla Gösterisinin Çocukların Ağrı ve Korku Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma.
- Etemadifar S, Heidari M, Jivad N, Masoudi R (2018) Effects Of Family-Centered Empowerment Intervention On Stress, Anxiety, And Depression Among Family Caregivers Of Patients With Epilepsy. *Epilepsy&Behavior*, 88;106–112.

Garlı E,Çınar N (2020) Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşirelerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36(1): 35-44.

Gerçeker GÖ, Dijle AYAR, Özdemir Z, Bektaş M (2018) Çocuk anksiyete skalası- durumluluk ve çocuk Korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,11(1):9-13.

Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ, Bektaş M (2021) Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2):458-463.

Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ (2016) Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,59(4):161-168.

Güner ÜÇ, Ayar D (2022) Pandemi Sürecinde Ebeveyn Anksiyetesi ile Çocukların Korku ve Davranışları Arasındaki İlişki. Journal of Child, 22(2):80-88.

Healy P, Lu C, Silk JS, Lindhiem O, Harper R, Viswanathan A, Babichenko D (2023) An Exposure-Based Video Game (Dr. Zoo) to Reduce Needle Phobia in Children Aged 3 to 6 Years: Development and Mixed Methods Pilot Study. JMIR serious games, 11(1): e42025.

Hemşirelik Yönetmeliği (2018) TC Resmi Gazete, Sayı: 27515, 8 Mart 2010. Elektronik Kaynaklar.

Hockenberry MJ, Wilson D (2015) Wong's Nursing Care of Infants and Children. 10th ed. St. Louis: Mosby.

İnal S, Canbulat N (2015) Çocuklarda işlemsel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. Güncel Pediatri, 13(2):116-121.

İnci R, Günay U (2019) Pediatri hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:547-551.

Karaarslan D, Celasin NŞ, Demirbağ S, Ergin D (2020) Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(2):82-91.

Karakaş N, Ayyıldız T, Bodrumlu EH (2023)Oyun Hamuru Etkinliğinin Çocuklarda Dental Kaygının Giderilmesine Etkisi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 7(2):188-195.

Karakaş NM, Özdemir B, Kılıç S, Akbulut Ö (2020) Ebeveynleri çocuk acile getiren nedenler: 4 yıllık izlem. Osmangazi Tıp Dergisi, 42(1):67-74.

Karel O, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, NGE (2018) Effectiveness Of Family Integrated Care İn Neonatal İntensive Care Units On İnfant And Parent Outcomes: A Multicenter, Multinational, Cluster-Randomised Controlled Trial”. The Lancet Child & Adolescent Health, 2(4): 245–254.

Katanec T, Singh S, Majstorovic M, Klaric I, Herman NG, Moursi AM (2018) Gender differences in dental anxiety and medical fear in Croatian adolescents. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 42(3):182-187.

Kavlakcı M (2020) Dijital oyun oynamanın çocuklarda sütür atma sırasındaki ağrı, korku ve anksiyete düzeylerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Kırkan Ç, Kahraman A (2023) Effect of therapeutic play using a toy nebulizer and toy mask on a child's fear and anxiety levels. Journal of Pediatric Nursing, 73: e556-e562.

Koç S (2023) Periferik Damar Yolu Açılması Sırasında Kullanılan Müzikli Oyunağın Çocukların Ağrısı, Korkusu ve Ebeveynlerinin Memnuniyetine Etkisi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Küçük S, Demir K, Uludaşdemir D (2020) Hastanede yatan yedi-on yedi yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin hemşire algısına ilişkin metaforların belirlenmesi. HEAD, 17(1): 40-5.

Küçük S, Karşıgil P, Türkyılmaz İ (2023) Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Bakım Vericilerine Verilen Taburculuk Eğitimlerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(1): 1-14.

Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC (2016) Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics, 16 : 1-9.

Lima DSM, Barreto KA, Rank RCIC, Vilela JER, Corrêa MSNP, Colares V (2021) Does previous dental care experience make the child less anxious? An evaluation of anxiety and fear of pain. European archives of paediatric dentistry, 22: 139-143.

- Lopez C, Hanson CC, Yorke D, Johnson JK, Mill MR, Brown KJ, Barach P (2017) Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery. *Progress in Pediatric Cardiology*, 45: 83-90.
- Loureiro FM, Antunes AVDRA, Pelander T, Charepe ZB (2021). The experience of school-aged children with hospitalisation. *Journal of clinical nursing*, 30(3-4): 550-558.
- Maraşuna OA, Eroğlu K (2013) Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 11(1): 13-22.
- McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ (2011) Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, 30(6):780-788.
- Oglou SE, Savaş S, Küçükyılmaz E (2020) Sosyodemografik faktörlerin dental kaygı ve dental korku üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Selçuk Dental Journal*, 7: 388-395.
- Oğuz V (2019) Okul öncesi dönemdeki çocukların korkuları ve nedenleri. *Journal of Human Sciences*, 16(1):192-204.
- Öymen Gür Ş, Yalçınkaya Ş (2022) Çocuk Dostu Hastane. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztaş Sarı G (2021) Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri, , Hitit Üniversitesi Yüksek lisans tezi, Çorum.
- Padir Z (2023) Lavman İşlemi Öncesi Çocuğa Uygulanan Nefes Egzersizinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Üzerine Etkisi. *Randomize Kontrollü Çalışma*.
- Pekyiğit A, Yıldız D, Fidancı BE, Bağrıyanık BÇ (2021) Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma. *Journal of Child*, 21(2):175-182.
- Rath S, Das D, Sahoo SK, Raj A, Guddala NR, Rathee G (2021) Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *Journal of Medicine and Life*, 14(1): 45.
- Saatçi T, Karabulut R (2022) Sağlık Çalışanı Çocuklarının Korku Düzeylerinin Ebeveyn Gözüyle İncelenmesi: Nitel Bir Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3):875-892.
- Salant P, Dillman DA (1994). *How to conduct your own survey*.

Sarman A, Sarman E (2020) Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Yatmasının Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri Ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2):113-120.

Sekhvatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M (2019) The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. Pediatric health, medicine and therapeutics, 61-68.

Selbes M, Manav G, Muslu GK (2021) Hastanede Yatan Çocuğun Psikososyal Belirtilerinin Çocuğa Ait Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(4):420-428.

Semerci R, Kostak MA, Çetintaş İ, Kocaaslan E (2021) Çocuk Gözüyle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,4(1): 39-47.

Seval M, Kurt A (2019) Duygusal zekâ düzeyinin çocuklarda hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisi. Opus International Journal of Society Researches, 14(20):743-762.

Seyhan Keskin S (2018) “Genel Anestezi Altında Tedavileri Yapılan Sağlıklı Ve Engelli Çocuk Hastalara Ait Verilerin Değerlendirilmesi: Üç Yıllık Retrospektif Çalışma.

Sezgin E (2023) Çocuğun hastane ortamına hazırlanması.

Soysal G, Özcan C, Akın A (2022) Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. Sağlık ve Toplum, 32(1): 3-13.

Srinivasan D, Senthil D, Eagappan AS, Rajesh P, Prakash KS, Shanmugavadivel G (2022) Evaluation of the mother's anxiety and child's fear in two different age groups in the child's first and second dental visit. Indian Journal of Dental Research, 33(2): 126-12.

Şahin M (2019) Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10): 117-135.

Taran PK, Kaya MS, Bakkal M, Özalp Ş (2018) The effect of parenting styles on behavior management technique preferences in a Turkish population. Pediatric Dentistry,40(5):360-4.

- Teksoz E, Bilgin I, Madzwamuse SE, Ocakci AF (2017) The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1). doi: 10.1111/jspn.12169.
- 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.
- Törüner EK, Büyükgönenç L (2013) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara.
- Törüner EK, Büyükgönenç L (2017) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Tural Büyük E, Bolışık B (2017) An analysis of the anxiety levels of mothers who participate in education and therapeutic games about their children’s surgeries. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 1-6.
- Turgut MA, Şahiner NC (2022) Çocuk Ve Ailesinin Ameliyat Öncesi Oluşan Kaygılarını Azaltmada Uygulanan Yöntemler Ve Pediatri Hemşiresinin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar V111*, 145.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2019) Korku Ne Demek TDK Sözlük Anlamı (Sozluk.Gov.Tr).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) “İstatistiklerle Çocuk 2022” <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>.
- Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) “2021 İstatistiklerle Çocuk” https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2021.pdf.
- Uluişik A (2019) Dental korkuyu azaltmada oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin etkisi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Umberger E, Canvasser J, Hall SL (2018) Enhancing Nicu Parent Engagement And Empowerment. *Seminars In Pediatric Surgery*, 27(1):19–24.
- Uskan SB, Bozkuş T (2019) Eğitimde oyunun yeri. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2):123-131.

Üğücü G (2018) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Üstün G, Akan B, Küçük L (2021) Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(3): 207-216.

World Health Organization (WHO) (2013) Oral health surveys: basic methods. World Health Organization.

Wu L, Gao X (2018) Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC oral health, 18 :1-10.

Yahyaoğlu Ö, Baygın Ö, Yahyaoğlu G, Tüzüner T (2017) 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Diş Hekiminin Diş Görünüşünün Dental Korku ve Diş Çürüğü ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.

Yati M, Wahyuni S, Israeli I (2017) The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. Public Health of Indonesia, 3(3):96-101.

Yayan EH, Zengin M (2018) Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1): 226-233.

Yaz ŞB, Yılmaz HB (2021) Pediatrik hastalara yönelik tıbbi işlemlerde sanal gerçeklik kullanımının etkileri: literatür incelemesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1):138-143.

Yılcıoğlu HY, Pılan BŞ, Erermiş S, Kantar M, Ataseven E, Yüncü Z, Bildik T (2024) Onkoloji Servisinde Yatarak Tedavi Gören Çocukların Ruhsal Durumlarına Bakım Verenlerinin Etkisi. Turk J Child Adolesc Ment Health, 31(2): 133-140.

Yükselen A, Savcı F (2018) Sağlık Kuruluşlarında Çocuk, Ankara.

Zhu Q, Zhang Z, Liu N, Sun H (2015) Near infrared hand vein image acquisition and ROI extraction algorithm. Optik,126(24):5682-5687.

EKLER

EK 1: Sosyo-Demoğrafik Veri Formu

Sevgili anne babalar,

Bu araştırma, diş tedavisi alan çocukların korku ve anksiyetelerini belirlemek için yapılacaktır. Anket içerisinde yer alan sorular; çocukların sosyodemografik özelliklerini, aile özelliklerini, korkularını ve etkileyen faktörlerin saptanması için gerekli soruları içermektedir. Soruların size size en uygun şekilde cevaplanması önemlidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuduktan sonra, sizin için uygun olan kısmı işaretleyiniz. Her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Anket No:

Tarih:

1-Çocuğunuzun Yaşı:.....

2-Çocuğunuzun Cinsiyeti:.....

3-Hastaneye Yatış Tanısı:.....

4-Kardeş Sayısı:.....

5-Ailedeki Kaçınıcı Çocuk:.....

6-Anne Yaşı:.....

7-Baba Yaşı:.....

8-Çocuğun Yanında Bulunan Ebeveyn:

() Anne () Baba () Diğer.....

9-Çocuğun Yanında Bulunan Refakatçi Sayısı:

10- Yaşadığınız Yer?

() Köy () Kasaba () İl/İlçe

11-Size Göre Ailenizin Gelir Düzeyini Nasıl Tanımlarsınız?

() Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Denk () Gelir Giderden Fazla

12-Annenin Eğitim Durumu Nedir?

() Okur-Yazar Değil () İlköğretim () Lise () Lisans () Lisansüstü

13-Anne Çalışıyor Mu? (Evet İse Belirtiniz)

() Evet (.....)

() Hayır

14-Babanın Eğitim Durumu Nedir?

() Okur-Yazar Değil () İlköğretim () Lise () Lisans () Lisansüstü

15-Baba Çalışıyor Mu? (Evet İse Belirtiniz)

() Evet(.....) () Hayır

16-Aile Yapınız Nedir?

() Çekirdek Aile () Geniş Aile () Parçalanmış Aile (Anne-Baba Ayrı Veya Ebeveyn Kaybı)

17-Çocuğunuza Daha Önce Tıbbi Bir İşlem Yapıldı Mı? (Kan Alma, Tansiyon Ölçümü vb.) (Evet İse Belirtiniz)

() Evet (.....)

() Hayır

18-Çocuğuna Daha Önce Damar Yolu Açıldı Mı? (Evet İse Kaç Kez Belirtiniz)

() Evet (.....sayısı)() Hayır

19-Çocuğunuzun Kronik Bir Rahatsızlığı Var Mı? (Var İse Belirtiniz)

() Evet (.....)() Hayır

20-Çocuğunuzun Devamlı Kullandığı İlaç Var Mı? (Evet İse Adını Yazınız)

() Evet (.....)() Hayır

21-Çocuğunuzun Daha Önce Hastane Yatış Deneyimi Var Mı?

(Evet İse..... Nedeni.....Kaç Kez..... Olduğunu Ve Kaç Gün Yatış Olduğunu Belirtiniz)

() Evet (Nedeniyle..... Evet (.....Kez Evet Gün.....)

() Hayır

22-Daha Önce Hastaneye Yatmaya Gösterdiği Tepki Nasıldı?

() Ağlama () Huzursuzlanma () Tedaviyi İstememe () Diğer.....

23-Çocuğunuz Çok Sık Hastalık Geçirir Mi?

()Evet (İse Yılda/Ayda Kaç Kez.....)

()Hayır

24-Aileden Birinin Hastane Yatışı Oldu Mu ? (Evet İse Kim Olduğunu Ve Neden Ve Kaç Gün Olduğunu Belirtiniz)

() Evet (.....)

() Hayır

25-Anne veya Babanın Çocuktan Ayrı Geçirdiği Süre Oldu Mu? (Evet İse Nedeni ve Süresini Kısaca Belirtiniz)

()Evet (.....)

()Hayır

26-Çocuğunuz Dişlerini Fırçalıyor Mu?

()Evet ()Hayır

27-Çocuğunuz Dişlerini Kendi Mi Fırçalıyor?

()Evet ()Hayır (Yardım Ediyorum)

28-Çocuğunuz Dişlerini Ne Sıklıkta Fırçalıyor?

()Günde 1 Kez ()Günde İki Kez ()Günde Üç Kez

29-Çocuğunuzun Diş Hekimine Gitme Sıklığı Nedir?

()3 Ayda 1 ()6 Ayda 1 ()Yılda 1 ()Bir Problem Olduğunda

30-Çocuğunuzun Parmak Emme, Diş Gıcırdatma, Tırnak Yeme Davranışı Var Mı ? Varsa Belirtiniz

()Evet (.....)

()Hayır

31-Çocuğunuz Ağız ve Diş Bakımı ile İlgili Eğitim Aldı Mı? (Evet İse Kimden Aldığınızı Belirtiniz)

()Evet (.....) ()Hayır

32-Çocuğunuz Daha Önce Diş Tedavisi Aldı Mı?

☐ Evet

☐ Hayır

33-Hastaneye Gelmeden Önce Çocuğunuza Bilgi Verdiniz Mi?

(Evet İse Nasıl Açıklama Yaptınız Kısaca Belirtiniz)

☐ Evet (.....)

☐ Hayır

34-Size Göre Çocuğunuzun Mizacını Nasıl Tanımlarsınız?

☐ Uyumlu ☐ Agresif/Asi ☐ Çekingen/Utangaç ☐ Diğer.....

35- Ebeveyn olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

☐ Heyecanlı ☐ Gergin/Kaygılı ☐ Sakin ☐ Diğer

Çocuğa Yöneltilecek Sorular

36-Hastaneye Neden Geldiğini Biliyor Musun?

☐ Evet ☐ Hayır

37-Hastane Denilince Aklına Ne Geliyor?

.....

38-Hastanede Ne Olsa Seni Daha İyi Hissettirir?

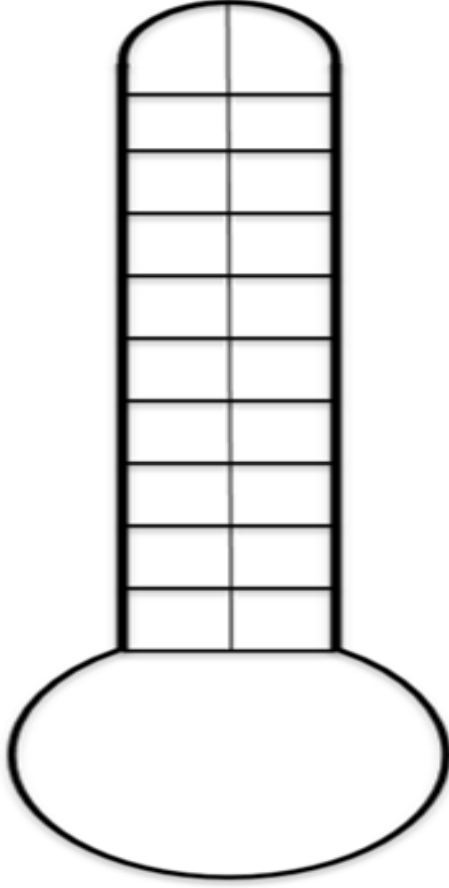
.....

39-Korktuğun Zaman Hemşirelerden Ne Yapmalarını İstersin?

.....

EK 2 : ÇOCUK ANKSİYETE SKALASI DURUMLULUK

ŞİMDİ termometrede HİSSETTİĞİN yeri renklendir.



ÇOK FAZLA GERGİN VEYA KAYGILI



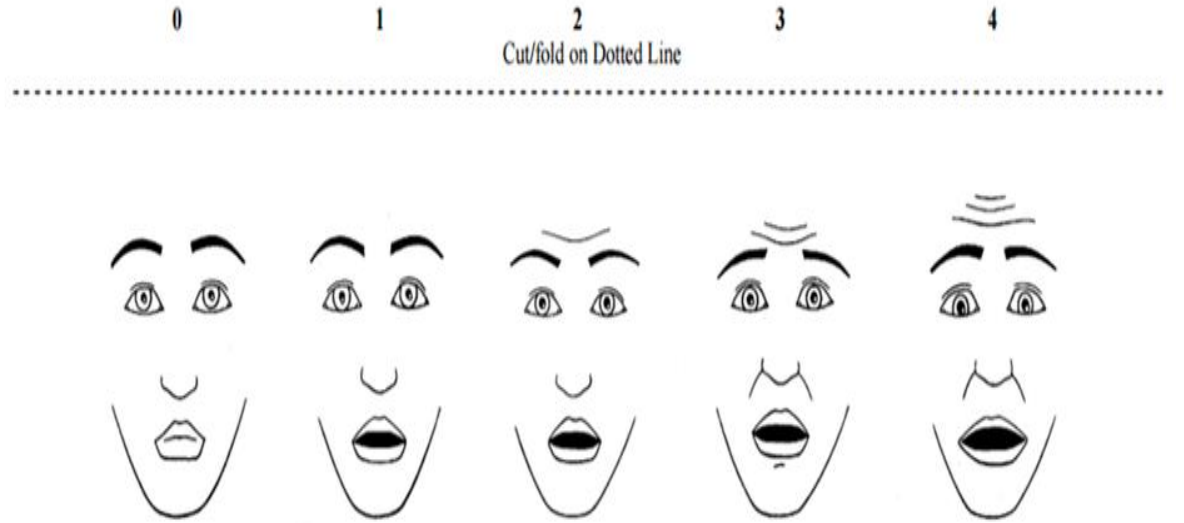
SAKİN: GERGİN VEYA KAYGILI DEĞİL

EK 3:ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ:

Çocuklara Yönelik Talimatlar: "Bu yüzler korkmuş olmanın/korkunun farklı derecelerini gösteriyor. Bu yüz hiç korkmuyor [*en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi*], bu yüz biraz korkuyor [*soldan ikinci yüzü işaret et*], biraz daha korkmuş [*ölçek boyunca parmağı sürükleye*], olabilecek en fazla korkuya kadar [*sağdaki son yüzü işaret et*]. Bu yüzlere bir göz at ve [iğne] sırasında ne kadar korktuğunu gösteren birini seç."

Ebeveynler için Talimatlar: "Bu yüzler farklı endişe seviyelerini gösteriyor. Bu yüz hiç endişe duymuyor [*en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi*], bu yüzler biraz endişeli [*soldan ikinci yüzü işaret et*], biraz daha fazla [*ölçek boyunca parmağı sürükleye*] aşırı endişeye kadar [*sağdaki son yüzü işaret et*]. Bu yüzlere bir göz atın ve [iğne] sırasında ne kadar endişe hissettiğinizi seçin."

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



EK 4: EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Ben yüksek lisans öğrencisi Hemşire AYŞEGÜL YILDIRIM. Hastanemizde diş tedavisi alan 5-10 yaş arası çocukların korku ve anksiyetelerini belirlemek için danışanıyla birlikte bir çalışma yapmayı planlamaktayız. Çalışmanın yapılabilmesi için hastanemize diş tedavisi almak üzere yatışı olan çocukların ve ebeveynlerin çalışmaya katılımı gönüllük ilkesine bağlı olarak kabul etmesi gerekmektedir. Çalışmada çocukları tanımaya yönelik Sosyo-demografik bilgiler veri toplama formu, Çocuk Korku Ölçeği ve Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk Ölçeği kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz ve vereceğiniz cevaplar araştırmanın yürütülmesi ve yayımlanması süreçlerinde gizli tutulacaktır. Çalışmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan ve Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden yazılı izin alınacaktır. Çalışmaya katılmak yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmamanız tedavi sürecinizi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmada kendi kararımla “katılımcı” olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının/ebeveynin Adı Soyadı ve imzası:

Araştırmacı Adı Soyadı ve imzası:

Ayşegül YILDIRIM

**EK 5: NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL
OLMAYAN ETİK KURUL İZNİ**

**EK 6: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ GÜLŞAH-
MERT TATAR AĞIZ VE ÇENE CERRAHİSİ HASTANESİ KURUM İZNİ**

EK 7:ÖLÇEKLERİN KULLANIMI İÇİN YAZARLARIN İZNİ

