

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK HASTALARIN HASTANEYE İLİŞKİN
KORKULARI VE KORKUYU ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ**

T 58697

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLEK (ERGİN)ŞAHAN

Danışman Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr.ZÜMRÜT BAŞBAKKAL

İZMİR-1997

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesi sırasındaki destek ve nedeniyle tez danışmanın Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal' a, önerilerinden yararlandığım Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Münevver Kılıç' a, araştırmanın yapılması sırasındaki yardımları nedeniyle Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ameliyat Hemşiresi Sayın Vezire Alak' a, anket formlarının toplanması sırasında desteğini gördüğüm Güler Gürler' e, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Behçet Uz Çocuk Hastanesi Başhekimlik ve Başhemşireliklerine teşekkür ederim.

Dilek ŞAHAN

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
1.2. GENEL BİLGİLER.....	6
1.2.1. ÇOCUK GELİŞİMİ VE ÖZELLİKLERİ.....	6
1.2.1.2. BÜYÜME VE GELİŞME KURAMLARI.....	7
1.2.1.3. GELİŞİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	8
1.2.2. OKUL ÇOCUĞUNUN GELİŞİM DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ.....	10
1.2.3. KORKU VE ANKSİYETE.....	12
1.2.3.1. ÇOCUKLUK KORKULARINI ETKİLEYEN ETMENLER....	13
1.2.4. ÇOCUK HASTALARDA AĞRININ KONTROLÜ	15
1.2.5. HASTANEYE YATMANIN ÇOCUK ÜZERİNE ETKİLERİ.....	17
1.2.6. EBEVEYNLERİN ÇOCUĞUN HASTALIĞINA TEPKİLERİ..	19
1.2.7. EBEVEYN VE ÇOCUKLARIN HASTANEYE YATMAYA HAZIRLANMASI	20
1.2.8. PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ.....	23
BÖLÜM II.....	25
GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	26
2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER, EVRENİ, SÜRESİ	26
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	28
2.4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ.....	28
2.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	30

2.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	31
2.7. HİPOTEZLER	31
2.8. ARAŞTIRMA BULGULARININ ANALİZİ	31
BÖLÜM III	32
BULGULAR.....	32
3.1. ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI BİLGİLER	33
3.2. HASTANELERE YATIRILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÖZELLİKLERİ	37
3.4. ÇOCUKLARLA İLGİLİ ÖZELLİKLER	42
3.5. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ.....	44
3.6. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARININ ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	74
BÖLÜM IV.....	93
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	93
4.1. ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI ÖZELLİKLER.....	93
4.2. HASTANELERE YATIRILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÖZELLİKLERİ	94
4.3. ÇOCUKLARIN AİLELERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	95
4.4. ÇOCUKLARLA İLGİLİ ÖZELLİKLER	96
4.5. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ.....	97

4.6. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ.....	109
4.7. SONUÇ	116
4.8. ÖNERİLER.....	119
ÖZET	121
SUMMARY	123
EKLER.....	131
EK - 1.....	131
ANKET SORULARI	131
ÖZGEÇMİŞ	137

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
1	Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi' nin Yatak ve Çalışan Personel Sayılarının Dağılımı..... 27
2	Behçet Uz Çocuk Hastanesi' nin Yatak ve Çalışan Personel Sayılarının Dağılımı..... 27
3	Çocukların Yattıkları Klinik İle Yaşları Ve Kardeş Sayıları Arasındaki Ortalama, Standart Sapma Minimum Ve Maximum Değerlerin Dağılımı..... 34
4	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı..... 35
5	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı..... 36
6	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doğum Sırasına Göre Dağılımı..... 36
7	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kardeş Sayısına Göre Dağılımı..... 37
8	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yaş Gruplarına Ve Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları..... 38
9	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımları..... 39
10	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Babalarının Eğitim Düzeylerine Ve Mesleklerine Göre Dağılımları..... 40
11	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Oturdıkları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımları..... 41
12	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Ailelerinin

	Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları.....	42
13	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Daha Önceden Hastane Deneyimi Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	43
14	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kardeşlerinin Daha Önce Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları.....	44
15	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların İğne Yapılmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	45
16	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Parmağından Kan Alınmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
17	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Veya Hemşirenin Kulağına Bakmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı	47
18	Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Veya Hemşirenin Kalbini Dinlemesinden Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	48
19	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Veya Hemşirenin Boğazına Bakmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	49
20	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Derece İle Ateşine Bakılmasından Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	50
21	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların İlaç İçmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	51
22	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların	

	Doktorun Ağzına Abesland Koymasından Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	52
23	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Ameliyat Olmak Zorunda Kalabileceğinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
24	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Muayenesine Gitmekten Korkma Göre Dağılımı.....	54
25	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Gurubu Çocukların Hastaneye Gitmekten Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	55
26	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Muayene Masasına Yatmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	56
27	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Uzun Süre Kalmak Zorunda Kalabileceklerinden Korkma durumlarına Göre Dağılımı.....	57
28	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Öleceğinden Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	58
29	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Bol Miktarda Kan Görmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı	59
30	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Taş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Ailesinden Uzak Kalmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	60
31	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların İcinmekten (Yaralanmaktan) Korkma Durumlarına Göre	

	Dağılımı.....	61
32	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Parmağından Kan Alındığını Görmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
33	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kusmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	63
34	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Canı Yanınca Ağlamaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı...	64
35	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Sorunu Olduğunu Söylemesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
36	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Ne Yapacağını Açıklamasından Korkma Durumuna Göre Dağılımı.....	66
37	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların. Hasta Olunca Okula Gidememekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı	67
38	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastalanırsa, Ailesine, Arkadaşlarıyla Oynarken Kendisinde Olan Hastalığın Onlara Geçmesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	68
39	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Ne Yapacağını Açıklamasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	69
40	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hemşirenin Kendisine Bir Sorunu Olduğunu Söylemesinden	

	Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	70
41	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hemşirenin Kendilerine Ne Yapacağını Söylemesinden Korkma durumlarına Göre Dağılımı.....	71
42	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hemşirenin Kendilerine Ne Yapacağını Söylemesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	72
43	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastalanırsa Ev Ödevini Yapamamaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.....	73
44	SSK Çocuk Hastanesine (Anne İle), Behçet Uz Çocuk Hastanesine (Annesiz) İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	74
45	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Yaş Grupları İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	75
46	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Cinsiyetleri İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	76
47	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Çocukların Doğum Sırası İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	77
48	Hastanelere İlk Kez Yatan Çocukların Kardeş Sayısı İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	79
49	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Çocukların Annelerinin Yaş Grupları İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	81
50	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeyi İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	83
51	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Çocukların Annelerinin	

	Meslekleri İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	85
52	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Yerleşim Yeri İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	87
53	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeyleri İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	89
54	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Önceden Gelme Durumlarına İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	90
55	Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kardeşlerinin Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmama Durumlarına İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.....	91

BÖLÜM I

GİRİŞ

Hastaneye yatırılma, bütün çocuklarda psikolojik iz bırakan önemli bir olaydır. Hasta çocuk ailesinden, evinden, alışık olduğu eşya ve kişilerden ayrılmanın endişesini duyarken, hastalık hissinin ve hastane ortamının yarattığı korkularla doludur (4).

Hastaneye yatma olayının travmatik etkisi, çocuğun büyüme gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve daha sonraki yaşamında istenmeyen davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır(42).

Korku; kaynağı dışta olan belirli tehlike karşısında hissedilen, kişiyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtileri olan karmaşık bir duygudur(5,26).

Sıklıkla tanınabilen bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmakla birlikte, nedeni belli olmayan anksiyete belirtileri de görülebilir(47).

Çocuğun gelişim dönemlerinin her aşamasında farklı anksiyete kaynakları ortaya çıkabilir(2).

Hastaneye yatan çocuklar, fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşarlar.

Hastalık ve hastaneye yatma nedeniyle stres ya da kriz yaşayan çocuk önceden geliştirdiği başetme yöntemleri ile sorunu çözemezse kendini güçsüz ve çaresiz hisseder (13).

6-8 yaş arası çocuklar erişkinlerin otoritesine karşı bazen boyun eğer, bazen isyan ederler, hastaneye yatışa karşı isyan eden çocuklar tedaviyi de ceza gibi kabul edebilirler. Süper egonun gelişmiş olduğu 8-10 yaş arasındaki çocuklar büyüklerin isteklerine karşı daha olumlu cevap verirler.

8-12 yaş arasındaki çocuklar okula gittiklerinden anneden kısa sürelerle ayrı kalmaya alışkındırlar. Bu dönemdeki reaksiyonlar çocuğun kişilik yapısına, aile-çocuk ilişkisine bağlıdır.

Okul çocuğu hastaneye yatışta çeşitli korku ve düşüncelere sahiptir. Yapılacak işlemlerden önce çocuğa doğru ve detaylı bilgi verilirse korku azaltılmış olur. Okul çocuğu yatağa bağlı kalmaktan, hareketlerinin kısıtlanmasından hoşlanmaz. Hareketleri kısıtlandığı zaman hastalığını önemli görebilir, anksiyetesi daha da artabilir. Anksiyete fazla hareket isteğine yol açabilir. Bu dönem çocuklarında reaksiyon olarak enürezis, parmak emme, tırnak yeme, gece korkusu, uykusuzluk gibi regresif davranışlar görülebilir.

Aile ile hemşire, çocuğu bu tür davranışları için utandırmamalı ve korkutmamalıdır. Çocuğun tüm korku ve endişeleri hastalığın iyileşmesini geciktirebileceğinden hemşire sorunların çözümüne yardımcı olmalıdır.(42).

Hastaneye gelen çocuğun korku ve endişelerini azaltmak için önceden hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri ve hastane ortamını tanımaları sağlanmalıdır. Çocuğun hastanedeki ilk izlenimleri çok önemli

olduğundan, bekleme odasına kitaplar ve oyuncaklar konularak ilgi çekici hale getirilmeye çalışılmalıdır (4).

Hastanede çocuk aynı sağlık çalışanlarının kendisine bakım vermesini istemesine karşın , birçok yeni kişiyle karşılaşmak zorunda kalır. Bu durum çocukta güven duygusunun kaybolmasına neden olur. Gözde bir oyuncağın varlığı çocuğun bu yeni dünyaya geçişini kolaylaştırmada yardımcı olabilir. Bu yönde özel çocuk ünitelerinin oluşturulması önemli bir adımdır. Hastanede oyunla meşguliyet çocuğu hastalığı hakkındaki endişelerinden uzaklaştırır, sağlık ekibiyle ilişkisini düzeltir (4).

Eiser ve Patterson'ın (1984) yaptıkları bir çalışmada çocukların büyük çoğunun hastaneye hazırlanmadan yatırıldığı belirlenmiştir. Çocukların çoğu hastane hakkındaki bilgilerini televizyondan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri ile öğrendiklerini ifade etmişlerdir (13).

Çocuğun hastaneye yatması gerektiği zaman tüm ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, tüm aile üyelerinin stres ya da kriz yaşamasına neden olur.

Ebeveynler çocuğu hastaneye yatmaya ilk hazırlayacak olan kişiler olduğundan, çocuğun hastalığını ve hastaneye yatma nedenlerini doğru şekilde anlamaları önemlidir(13).

Çocuğun hastaneye alışmasında ailenin rolü büyüktür. Çocuğun zayıf ve kuvvetli taraflarını bilen, iyi iletişim kurabilen en etkin kişiler aile fertleridir. Aile çocuğu sağlıklı iken, sağlık ve hastalıkla ilgili kavramlarda bilinçlendirmezse , sağlıklı ilgili uygulamaları ceza aracı olarak kullanırsa,

çocuğun hastaneye uyumu zorlaşır. Aile çocuğa hastaneyi kendisine yardım edilecek yer olarak tanıtmalıdır (42).

Çocukların hastaneye karşı olan davranışları hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının araştırma konusu olmuştur. Konu üzerinde hemşire araştırmacılar çocukların hastaneye yatmaya, tıbbi işlemlere, sağlık kuruluşlarına karşı gösterdikleri negatif tutumların nedenlerini daha iyi anlamaya ve çocukların bu stres dolu günlerinde onlara destek olmaya yönelmişlerdi.(15,34).

Pediatric hemşiresinin, iyi bir empati yaparak çocuk ve ailesini anlaması gerekmektedir. Ailenin sosyo ekonomik durumunu, sorunlarla baş edebilecek güçte olup olmadığını gözleyebilmeli, bu konuda gerekli duygusal destek ve eğitimi verebilmeli, sorunları gerçekçi olarak anlamalarına yardımcı olmalıdır(28).

Hemşireye düşen önemli bir görev de aile ve çocuğu rahat ettirmek, hastaneye alıştırmaktır. Kabul işlemleri sırasında aileye yardımcı olmak, bunları çabuklaştırmak, hastaneyi ve servisi gezdirmek, hastane rutini ve ziyaretler hakkında bilgi vermek, çocuğa bakacak hekim ve servis hemşiresi ile aileyi tanıştırmak, çocuğu kabul eden hemşireye düşen görevlerdir (4).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hastaneye yatırılma çocuk için güç ve korkulu bir deneyim olarak tanımlanabilir. Hastaneye yatırılan çocuk sevdiklerinden, anne baba ve arkadaşlarından ayrılmış olmanın üzüntüsü yanında, yeni bir ortamı tanıma, hastane çalışanları ve hasta çocuklarla ilişki kurma gibi güçlüklerle karşılaşır. Çocuk bu dönemde sağlığını bozan hastalıkla mücadele ederken, hastanede kendisine uygulanacak enjeksiyon, kan alma ve teşhis testlerinin uygulamasının verdiği acı korku ve endişe ile de baş etmek durumundadır.

Bu doğrultuda araştırma, hastaneye ilk kez yatan çocukların hastane korkularını belirlemek, bunları etkileyen etmenleri saptamak, hastaneye anneli veya annesiz olarak yatmanın hastane korkularında etkili olup olmadığını incelemek, sosyo demografik özelliklerin hastane korkusunda etkililik derecelerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.2. GENEL BİLGİLER

İnsan kişiliğinin temeli, çocuklukta atılır ve gelişimini tamamlanana dek, bir çok dönemlerden geçer. Kişiliğin varlığı ile insanlar birbirinden ayrılırlar, birbirinden farklılaşırlar.

Sağlıklı olmak, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Hemşire hastasına bakım verirken bu üç ögenin hangisinde hastalık varsa onu düzeltmeye çalışacak ve sağlıklı olan yönlerinin de, sağlıklı kalmasını sağlayacaktır. Bu olgu, çocuk yaş grubunda çok daha önem kazanmaktadır(31).

Hastaneye yatma olayının travmatik etkisi, çocuğun büyüme gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve daha sonraki yaşamında istenmeyen davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (31,42).

1.2.1. ÇOCUK GELİŞİMİ VE ÖZELLİKLERİ

Çocuklardaki psikopatolojinin anlaşılmasında standart çocuk gelişiminin bilinmesi oldukça önemlidir.

Büyüme ve gelişme konsepsiyon anından başlayarak, ergenliğin sonuna kadar süren devamlı bir süreçtir. Çocukluk çağı, devamlı bir büyüme, gelişme ve değişme çağıdır. Normal çocuk, kronolojik yaşına uygun bir vücut büyümesi, fizyolojik olgunlaşma, ruh ve zeka gelişmesi gösteren çocuk olarak tanımlanır.

Gelişme : Hücre ve dokuların yapı ve bileşimindeki değişiklikler sonucu fonksiyonların daha iyi yapılabilmesini ifade eden bir terimdir (9,37,48).

1.2.1.2. BÜYÜME VE GELİŞME KURAMLARI

Yenidoğanın doğumdan sonra bir yetişkin oluncaya kadar geçen dönemlerdeki fiziksel, zihinsel, emosyonel ve sosyal gelişme ve değişiklikleri araştıran bir çok kuram geliştirilmiştir.

Geliştirilen kuramların hiçbiri gerçekte tüm amaçlar için kullanılamamaktadır. Çünkü araştırmacılar çocuklardaki gelişmeleri değişik yönlerden ele almışlar ve değişik sonuçlar elde etmişlerdir. Darwin gelişmeyi biyolojik yönden, Freud psikoseksüel ,Erikson psikososyal yönlerden ele almışlardır(27).

Psikoseksüel Gelişme Kuramı : Freud'un geliştirdiği bu kuramda bireyin tüm yaşamının erken yaşam deneyimlerinden etkilendiği üzerinde durulmuştur. Freud'a göre ;yaşamın ilk yıllarında yapılandırılan özelliklerin çok kuvvetli olduğu ve sonradan olabilecek değişmelere direnç gösterdiği bildirilmiştir. Bireyin gelişimi birbirini izleyen psikoseksüel aşamalardan oluşmaktadır. Freud her bireyin Oral , Anal ,Fallik ,Latent ve Genital olmak üzere bir dizi psikoseksüel evrelerden geçerek geliştiğini ve bu gelişmede de yaşamın ilk yıllarının çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

Olgunlaşma Kuramı : Arnold Gesell (1880-1961) tarafından geliştirilen bu kuramda olgunlaşmanın doğumdan önce olduğu gibi doğumdan sonra da gelişmeyi yönlendirdiği ve bireyin doğuştan geliştirdiği biyolojik özelliklerin ve olgunlaşmanın gelişmede önemli olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Zihinsel Gelişme Kuramı : Jean Piaget (1896-1980) tarafından geliştirilen bu kuramda Piaget büyümekte olan çocuğun içinde bulunduğu dünyaya nasıl uyum sağladığı sorununu temel alır ve çocuğun 4 bilişsel evreden geçtiğini kabul eder.

Psikososyal Gelişme Kuramı : Erik Erikson (1902-1980) tarafından geliştirilen bu kuramda kişilik gelişimi ağırlık taşır. Erikson, Freud'un kuramını kabul etmekle birlikte, onun cinsel gelişme üzerinde çok fazla durduğunu, oysa insan yaşamında psikososyal gelişmenin temel olduğunu, gelişmenin hayat boyu sürdüğünü ve kişilik gelişiminde aile yanında toplumun da etkili olduğunu savunur.

Davranışsal ve Toplumsal Öğrenme Kuramı : Davranışsal ve toplumsal öğrenme kuramında çocukların gelişmesinde bireysel, zihinsel ve çevresel faktörlerin önemli olduğu ve bu faktörlerin birbirini etkilediği, davranışların daha çok çevresel faktörler tarafından etkilendiği savunulmuştur(2,27).

1.2.1.3. GELİŞİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Çocuğun gelişimi, genetik, biyolojik, biyokimyasal, fizyolojik, nörolojik ve psikiyatrik yönden incelenmektedir. Bu yönlerin hiçbirisi bir

diğerinden ayrı olarak düşünölemez, bir tek yaklaşımla anlatılmaya çalışılan çocuk gelişimi eksik ve hatta yanıltıcı bilgiler aktarabilir. Çocuklardaki psikopatolojinin anlaşılmasında standart çocuk gelişiminin bilinmesi önemlidir (44,50).

1. **Epigenezis** : Gelişimde doğal ve değıştirilemeyen bir ardışıklık vardır. Freudian psikolojide, anal periyot oral evreyi izler. Bu süreç tersine döndürölemez.

2. **Gelişimdeki Süreklilikler** : Çocukluktaki bazı kişilik özellikleri ve yaşantılar süreklilik gösterir ve bunların erişkinliğe dek uzandıkları gözlenir, bazıları ise süreklilik göstermez. Örneğin 3 yaşında iken anne babası tarafından terk edilen çocuklar, daha sonraki yaşantılarında birisinin onları her terk edişinde depresyon yaşayabilirler. Erken çocukluktaki yaşantı, daha sonraki yaşantılarda süreklilik göstermektedir.

3. **Kritik Dönemler** : Gelişimin belirli evrelerinin, belli yaşlarda oluştuğu eskiden beri kabul edilmektedir. Örneğin bir çocuk 4 yaşında iken gelişiminin duraksamasına neden olan ciddi bir psikolojik travma ile karşılaştığında, travma bitmiş bile olsa normal bir ödipal dönem, yarışma durumlarında fizik ya da psikolojik zarar görme konusunda mantık dışı korkulara yol açabilir.

4. Bazı çocuklar önemli psikolojik travmaları, sonraki kişilik gelişimlerinde görünür bir etkisi olmaksızın aşabilmektedirler. Bazı çocukları dayanıklı kılan faktörlerin neler olduğu bilinmemektedir. Çocuğun gereksinimleri ile, bakıcının bu gereksinimleri karşılayabilmesi arasındaki

uygunluk bu çocukların doğuştan sahip olduğu farklılıkların bunu sağlayan faktörler olduğu ileri sürülmektedir(44).

Hemşirelerin, özellikle çocuk ile çalışan hemşirelerin çocuğun büyüme ve gelişmesi ile ilgili kuramları ve kavramları iyi bilmeleri ve değerlendirebilmeleri çocuğa yaklaşımlarında ve iletişim kurabilmelerinde çok önemlidir(27).

Sağlık konusundaki kavramlaştırmada son gelişmeler, bu alanı psikoloji ile ilişkili hale getirmiştir.

Sağlığın tıbbi olduğu kadar, sosyal davranışsal bir konu olduğunun da anlaşılması, araştırmacı ve uygulamacılara yeni bir perspektif kazandırmıştır. Bu perspektif bireyin içinde yaşadığı ekolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamı olduğu kadar aile ve toplumu da içermektedir (24).

1.2.2. OKUL ÇOCUĞUNUN GELİŞİM DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Okul çağı adı verilen altı ve oniki yaş arasındaki devrede çocuğun bilişsel gelişimi temel değişiklikler gösterir. Piaget bu aşamaya somut operasyon devresi adını verir. Piaget'e göre bu devrede çocuk yeni ve son derece etkin beceriler geliştirir(16).

Bu yaş çocuğu devamlı hareket halinde ve enerji doludur. Çocuk koşar, sıçrar, tırmanır, yerinde duramaz. Hareketsiz durmak onu rahatsız eder. Oturması ve sakin durması istendiğinde kanepenin kenarına oturur, ellerini, ayaklarını hareket ettirir. Bu hareketlilik çoğu kez düşmesine neden olur.

Oral aktivite çok fazladır. Çocuk devamlı konuşur, sesler çıkarır, ağzına türlü şekiller verir, sorular sorar.

7 yaş civarında çocuk artık yüzmeyi, iki tekerlekli bisiklete binmeyi oldukça rahat yapar. Çocuk, ilk yaptığı bir hareket veya el becerisinde başarısız olmasına karşın, tekrarlamış olduğu hareket ve el becerilerinde çok daha başarılıdır.

8-9 yaşlarında çocuk çok çalışkandır. Bir şeyi yapmak ve başarıya ulaşmak için çok uğraşır. Motor becerilerini çok iyi kullanır. Bireysel yeteneklerini ve küçük motor becerilerini göstermeye çalışır. Onaylanması ve övülmesi onu çok mutlu eder, hareketleri oldukça ahenklidir.

Çocukta 10-12 yaşlarda motor beceriler artık çok iyi gelişmiştir. Çocuk tırmanma, koşma, sıçrama gibi hareketleri çok iyi yapar. Sporun her dalında başarılı olmaya çalışır(27,37,38).

6-12 yaş döneminde kasların güçlenmeye başlaması sonucu becerilerin arttığı, evin dışındaki dünyanın tanınmaya başlandığı, zihinsel yeteneklerin gelişmesi sonucu öğrenmenin hızlandığı, eve bağımlılığın azalmasına karşın özellikle cinsinden olan arkadaşla ve topluma bağımlılığın arttığı bir dönemdir (27).

6-12 yaşlar çocuğun okul yaşamının başladığı yaşlardır. Konuşma yeteneği ve söz dağarcığı çok gelişmiştir. Zaman, uzay ve sayı kavramları yerleşmeye başlamıştır. Hayal ve gerçeği daha kolay ayırt edebilir hale gelmiştir. Oyun ve sokağa düşkünlüğü çok fazladır. Artık anneye bağımlılığı da azalmış, bütün gününü evden uzakta okulda geçirebilir. Övünme, başarma, başkalarıyla güçsüz ve kusurlu diye alay etme bu yaşın gözlenen

özelliklerindendir. Bu evrede okul ve okul yaşantısı çocuğun tüm gününü alan ve ruhsal gelişmesinde ana-babanın etkisine yakın ölçüde, rol oynayan bir yerdir. Başarılı olma, başarısızlık ya da güçsüzlük bu yaş için çok önemli olduğundan okulun temel görevi her çocukta başarabilme zevkini geliştirmek ve çocukta başarılı ben duygusu sağlamaktır (39,50).

1.2.3. KORKU VE ANKSİYETE

Değişik yazarlar tarafından değişik yaklaşımlarla ele alınan anksiyete, kişinin nedenini kendisinin de bilemediği belirsiz bir tehlikeden korku, kötü bir şey olacakmış duygusu, bir felâket beklentisi içinde olma biçiminde tanımlanabilir.

Korku ile benzer ve farklı yönlerine değinilmiş, korkunun kaynağı dışta olan belirli bir tehlike karşısında hissedilen, kişiyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ruhsal belirtileri olan karmaşık bir duygu olduğunu; anksiyetenin ise, dıştaki belli duruma bağlanamayan, nedeni açıkça tanımlanamayan, içsel kaynaklı, kişinin kendini nasıl koruyacağını bilemediği bir duygu olduğu ve korkudakine benzer bedensel ve ruhsal belirtileri bulunduğu söylenmiştir (5,8).

Anksiyete, insan duygularının en evrensel olanıdır ve her insan bu duyguyu tüm yaşamı boyunca yaşar. Tüm insanlarda görülmesi ve herkesi etkileme özelliğine karşın doğrudan gözlenemez. Varlığı davranışlarla sezilenebilir. Anksiyete, diğer duyguların tersine her zaman olumsuz algılanması ile stres oluşturan bir duygu olarak belirir. Bu şekilde algılanmasıyla varlığı sistemi bir stres ortamına sokar ve bazen asıl stresten

kurtulma yerine stresin artmasına yol açar. Anksiyetenin negatif algılanmasıyla sistem buna karşı çeşitli mekanizmalar devreye sokar. Bu mekanizmalar adaptasyondur (17,51).

Korku ve anksiyete, bu iki duyguyu yaşayan kişilerde ayrımların saptanması zor iki kavramdır. Korku, sistemin varlığını tehdit eden gerçek stres kaynağına karşı duyulan bir duygudur. Stres kaynağı tanınabildiğinden, bununla doğrudan uğraşmak, onunla savaşmak ya da onu duymak mümkün olmaktadır (18,50).

İnsan davranışının gelişiminde Sigmund Freud anksiyetenin önemini vurgulayan ilk kuramcıdır (16).

Çocuğun kendine olan güveni, ana babasına olan güveninden kaynaklanır ve gelişir (20).

Anksiyete ve korku bir insanın psikolojik gelişmesi için gerekli duygulardır. Anksiyete ve korkunun bulunmaması ise psikolojik bir bozukluğa işaret edebilir (46).

Davranış bilimciler korkuyu hatalı öğrenme ve kötü koşullanmayla açıklamaya çalışıp 10 aylık bebeğe Pavlov deneylerine dayanılarak tavşandan korkar hale getirmişlerdir. Davranış bilimciler temel heyecanların doğuştan var olduğunu ifade etmişlerdir (2).

1.2.3.1. ÇOCUKLUK KORKULARINI ETKİLEYEN ETMENLER

Çocuklar kendilerinden kuvvetli olduğuna inandıkları veya kendisine zarar vereceğini düşündükleri insan, hayvan veya olaylardan korkar. Çocukluk korkularını;

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

Çocukların yaşları büyüdükçe korkularında farklılıklar olduğunu söyleyen araştırmacılar, bu durumun aile-çocuk-çevre ilişkisiyle bağlantılı olduğunu açıklamışlardır. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ilerledikçe öğrenme alanı genişler, öğrenmesi arttıkça kendine güven duygusuyla korkularında azalma olur (2).

6-12 Yaş Çocuğun Korkuları : 7 yaş çocuğunda görsel, işitsel, kişisel korkuları oldukça fazladır. Karanlık, kiler, bodrum gibi yerler, gölgeler, yatak altı veya dolap içinde hayali kişiler var düşüncesi korku oluşturur. Doğaüstü yaratıklar hala önemlidir. Olayları anlatırlar ama temeli yoktur, anlamasalar bile anlatılanları anlamış gibi görünürler.

8 yaş çocuğu korkularında kısmen azalma vardır. Korkular sebebe bağlıdır. Bireysel farklılıklarının bilincindedirler. Görsel korkuları azalmış, sosyal korkuları artmıştır. Bu yaş çocuğunda okul, okula geç kalma,

öğretmen korkuları hakimdir. Grup oyunları ilgisini çeker. Karanlık, yalnız kalma korkuları azalmıştır.

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

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

11 yaş çocuğu ailesi ve kardeşlerine düşkündür. Yalnız kalmaktan korkar. Kızlar korkularını açıklayabilirler. 8-12 yaş arası incinme, ölüm, beden hasarı korkuları vardır (2,13).

1.2.4. ÇOCUK HASTALARDA AĞRININ KONTROLÜ

Çocuklarda ağrı kontrolünün önemli bir hemşirelik sorumluluğu olduğu bilinmesine karşın, ağrının varlığı ile yokluğunu belirlemek için objektif ölçütlerin yetersizliği hemşirelerin bu sorumluluğu yerine getirmelerini güçleştirmektedir. Çocuklardaki ağrı sorunu üzerinde son yıllarda daha çok durulmaktadır. Çocuk ne kadar küçükse ağrıya karşı o kadar savunmasızdır.

Eldeki veriler çocukların ağrısını tanımlama ve giderme konusunda doyurucu yaklaşımların yetersizliğini göstermektedir. Bir okul çocuğu ağrıyı

şöyle tanımlamıştır; "Yardım için haykırdığınız ve kimsenin gelmediği andır." Bu çocuğa şimdi verilecek yanıt ise; "geliyoruz ama çok yavaş" olabilir (29).

6-12 yaş döneminde çocuklar vücut organlarını tanımaya ve ağrının iç organlardaki bir bozukluktan kaynaklandığını anlamaya başlarlar. Kendilerine ne olduğunu öğrenmeye açık ve meraklıdır.

Ağrı genellikle, olası bir hastalığın veya tehlikenin işaretidir. Akut durumlarda doğru tanı ile tedavi uygulanırsa rahatsızlık kısa sürede geçer. Kronik ağrıda ise çekilen sıkıntı sona ermez. Kronik ağrı başlı başına bir hastalık olup, kendine güvenen bir insanın bile zamanla güven duygusunu yitirmesine, moralinin bozulmasına neden olan bir durumdur (26).

6-10 yaş grubunda ağrı yaşarken regresif davranışlar gelişebilir. Anksiyete, depresyon, agresyon, aşırı isteksizlik ve kendi bakımına katılmayı reddetme görülebilir. "Çocuk gibi davranıyorsun" şeklindeki sözlerle çocuğu yargılamak yerine; durumu, tedavisi, bakımı ve ona düşen görevler konusunda açıklamalar yapılarak, hem bilgili, hem istekli duruma getirilebilir (14,51).

10-12 yaşlarındaki çocuklar, yoğun ağrıdan acı çekseler de cesur görünmek için bu acılarını gizlemeye çalışabilirler. Kitap okuyarak, oyun oynayarak ya da televizyon seyrederek ağrılarının olmadığı imajını yaratabilirler. Bu yöntemler ağrı ile baş etmede etkili yöntemler olsa da, işe yaramadıkları ya da yeterli olmadıkları durumlarda çocuğun anksiyetesi ve buna bağlı olarak ağrı düzeyi daha çok artabilir. Hemşire ya da ebeveynlerin çocuğa ağrısını gizlemeye çalışmanın cesaret göstergesi olmayacağını, her insanın zaman zaman yardım alabileceğini açıklamaları gerekir (14).

Çocuğun ağrısının olduğu ve ağrıyı kontrol için etkin olarak neler yapılabileceğini bilmek gerekir. Bu yaş grubu çocuklar, hayal kurma, müzik dinleme, şarkı söyleme, solunum egzersizleri gibi ağrı ile baş etme yöntemlerini uygulayarak ağrının üstesinden gelebilirler, benlik saygıları yükselip, tedaviye katılımları artabilir. Çocuklar baş etme yöntemlerini kendilerine mal ederek ileriki yaşamlarında da kullanabilirler (14,23).

1.2.5. HASTANEYE YATMANIN ÇOCUK ÜZERİNE ETKİLERİ

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma, korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir (13).

Visintainer ve Wolfer (1975) bir çocuğu rahatsız edebilecek hastane unsurlarını beş kategoride sınıflandırmaktadır.

1. Rahatsızlık, acı, sakatlanma ya da ölüm şeklinde fiziksel zarar ve vücutsal yaralanma,
2. Özellikle okul öncesi çocuklar için anne babadan ayrılma ve güvenilir yetişkinlerin bulunmaması,
3. Yabancılık, bilinmemezlik ve sürpriz ihtimali,
4. Sınırlar ve tahmini kabul edilebilir davranışlar hakkında belirsizlik,
5. Göreceli kontrol, otonomi ve yeterlilik kaybıdır.

Hastane deneyimi, değişen derecelerde çocuklar için stres dolu bir deneyimdir. Çocuklar hastanede kalışlarında bir hafta sonra anne babalarından ayrı olma konusunda daha sinirli olurlar, daha fazla uyku zorluğu çekerler, hastanede kalmalarından önceki döneme göre, otoriteye karşı daha agresif tavırlar gösterirler (13, 35).

Okul çocuğunda, sınırsız enerji ve genişleyen sosyal çevresini keşfetme gereksinimi vardır. Kısıtlama, çocuğun yalnızca keşfetme özgürlüğünü elinden almakla kalmayıp, fiziksel olarak akranlarından da izole eder. Normal olarak aktif olan ve hastaneye yatırılan çocuk için en büyük problem gününü nasıl geçireceğidir. Hastaneye yatmadan önce okul aktiviteleri çocuğun zamanının büyük bir kısmını almasına karşın hastanede uygun aktivitelerin sayısı sınırlıdır.

Okul çocuğu, hastaneye yatma ve ebeveynlerinden ayrılma durumu ile, küçük çocuklara göre daha kolay baş edebilir. Çocuk ailesinden çok arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özlemesine karşın, ebeveynlerin yanında olmasını ister. Bağımlı görünmekten korktuğu için ebeveynlerinin yanında kalmasını istemek çocuğu rahatsız eder (3,11,13).

Hastaneye yatırılma çocuk için önemli bir anksiyete nedenidir. Çocuk sevdiklerinden ayrı kalmıştır. Yeni ortama doktor, hemşire ve bakıcı gibi sık değişen kişilere uyma zorunluluğu içersindedir. Diğer hasta çocuklarla ilişki kurma ve onların durumlarından kaynaklanan korku tedirginlik ve yapılacak uygulamalara katlanma güçlüğü içindedir. Bu yenilikler çocukların yaş ve ruhsal gelişim düzeylerine özgü değişik reaksiyonlar şeklinde kendisini gösterir (12,42,43).

Okul çocuğu için hastaneye yatma olayı, olgunlaştırıcı bir deneyim olabilir. Belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını ve hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilirler (13).

1.2.6. EBEVEYNLERİN ÇOCUĞUN HASTALIĞINA TEPKİLERİ

Çocukları hastaneye yatırıldığında, ebeveynlerin çoğunda korku ve anksiyete görülür. Ebeveynlerin anksiyeteleri çocukların anksiyete düzeyinden direkt etkilenir. Çocuğun iyileşeceği bilinmiyorsa, anksiyete yükselir, aşırı anksiyete halinde ebeveynlerin algılama alanları daralır. İlgileri çevredeki tek bir olaya yoğunlaşır ve söylenenleri yanlış anlayabilirler. Anksiyeteye ilişkin tipik davranışlar; hızlı ve tiz sesle konuşma, ajite el hareketleri, terleme ve diaredir.

Ebeveynlerde görülen anksiyetenin nedenleri şunlardır:

1. Çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması
2. Hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araçlarla karşılaşmaları
3. Çocuğun bakımında hemşireye göre kendilerini önemsiz hissetmeleri
4. Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları
5. Evdeki diğer aile üyeleri için endişe etmeleri
6. Ekonomik sıkıntılar

Hasta çocuğun anne ve babası, çocuğunu hastaneye yatırırken büyük endişe ve acı içindedir. Çocuğa bakım verecek olan personelden beklentileri oldukça fazladır. Çocuğuna nasıl bakılacağı, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı, çocuğun acı duyup duymayacağı gibi endişeleri vardır(13,28).

Hastanede çocuğun bakımını doktor ve hemşireler üstlendiklerinden, ebeveynler kontrol kaybı ve çaresizlik hissederler. Ebeveynlerde güçsüzlük ve yetersizlik duyguları görülebilir(13,49).

Çocuğun hastaneye yatması hemşire için günlük bir olaydır. Çocuk ve ailesi için hastaneye yatmanın yeni ve korkulacak bir tecrübe olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Çocuğun korku ve endişelerinin yanı sıra çocuğu hastaneye yatacak anne de kendini suçlu görme, çocuktan ayrılma, çocuğun ölebileceği, acı çekeceği düşüncesi gibi birçok endişe ve korkular içindedir.

Anne babalara saygı gösterilirse, olumlu ve yardımcı davranacaklardır. Anne babalar, çocukları için endişe duyarlar, çocuklarının reaksiyonlarının kendilerine bağlı olduğu anlatılmalıdır. Ana babaların beklentileri ile normalde beklenen sonuç karşılaştırılmalı ve açıklanmalı, yatış işlemleri kısa ve arkadaşça olmalıdır.

Çocuğu ile birlikte hastanede kalan annenin çocuğun bakımında rol almasını, hemşire yönlendirmelidir. Anne bir yandan çocuğun psikolojik gereksinimlerini karşılar, denetim altında yaptığı uygulamalarla, evdeki bakımı da istenilen düzeyde yapabilecek deneyimi kazanmış olur.

Hastane ortamında aynı deneyimleri yaşayan annelerin birlikte bulunması onları az da olsa rahatlatır (4,6,21).

1.2.7. EBEVEYN VE ÇOCUKLARIN HASTANEYE YATMAYA HAZIRLANMASI

Hastaneye yatırma için hazırlanma ailelerin ve çocukların heyecanını azaltmak için yapılmalıdır. Schmeitz ve White (1982) hastane öncesi destekleme gruplarına katılanların çocuklarını hastane deneyimine hazırlayabildiklerini, kontrol grubuna dahil olanların ise bunu başaramadıklarını saptamışlardır. Bu tür grup çalışmaları ile ailenin ve çocuğun cesaretlendirilmesinin yararlı olduğuna inanılmaktadır.

Wolfer ve Visintainer (1975) pediatrik ameliyat hastalarını ve ailelerin strese tepkilerini incelemişlerdir. Psikolojik olarak hastaneye hazırlanan ailelerde diğerlerini zıt olarak daha az üzgün davranışlar ve hastanede daha fazla işbirliği gözlemişlerdir. Ebeveynler ve çocuklar için stres uygulama eğitimi çalışmasında Meng ve Zoostaway ebeveynlerin sahip oldukları stres ile çocukların sahip olduğu stres arasında bir ilişki bulmuşlardır (35,40).

Hastaneye yatmadan önce tüm çocuklara hastanede karşılaşabilecekleri çeşitli durumların tanıtılması gereklidir. Okul çocuğuna hastanede neler olacağına ilişkin gerçek açıklamalar yapılmalıdır. Bu amaçla hastane deneyimi olan diğer çocukların açıklamaları daha inandırıcıdır(41).

Çocuğun hastanede yatışı bir haftadan uzun sürecekse okulunun da düşünülmesi gerekir. Bazı hastanelerde, çocukların derslerinden geri kalmasını önlemek için "hastane okulları" açılmıştır.

Hastaneye ilişkin yapılacak açıklamalar, çocukların anlama düzeyine uygun olmalı ve soru sormalarına fırsat verilmelidir(13,32).

Çocukların hastaneye hazırlanma süreci de dahil olmak üzere yüksek heyecana sahip ebeveyn, çocuğun hastanedeki tedaviden tam cevap alamamasına neden olmaktadır(36).

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip aileler için hastaneye yatma konusunda en uygun pediatrik hemşire bakımı, hasta bakımı ya da ebeveyn rehberliği gibi psikolojik destek programlarını içerir. Psikolojik destek programlarının amacı ailelere, çocukları eve dönünceye kadar geçen sürede kendi gereksinimlerini karşılamalarını sağlamaktır(33).

Çocuğun yoğun bakım ünitesine yatması, en iyi hazırlanmış ailede bile kriz yaratır. Hayati durumu tehlikede olan çocukların ailelerinin rollerinde büyük değişimler olur. Aile içi rollerde bozulmalar ve kardeşler arasında öfke, küskünlük ve kıskançlık gibi duyguların yaşanması, kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerde sık görülen sorunlardır(36).

Çocuğun ölümü ile karşılaşmak hem aile hem de hastane personeli için zor bir gerçektir. Kübler-Ross (1973), beklenen ölüme ilişkin tepkileri beş aşamada tanımlamıştır. Bunlar; inkar, öfke, pazarlık etme, depresyon ve kabul etme aşamalarıdır(13,17).

Pediatrik sağlık bakımı konusunda hızlı ilerlemeler pek çok pediatrik hastalıktan meydana gelen ölümleri azaltmış ve daha iyi sağlık seviyesi sağlamıştır.

Teknolojik yardımın evde uygulanabilmesi, çocukların evde de tedavi edilebilmesini olanaklı kılmıştır. Buna karşıt olarak, hayat kurtaran yaşam seviyesini arttıran teknik donanım, insanların yaşamlarını hastane duvarları arasında sınırlamaktadır(10).

Çocuğun hastaneye yatırılması genel olarak çocuğun psikolojik sağlığını tehdit eder. Hastaneye yatırma ile ilgili tedaviler stresli, heyecan yaratıcı deneyimler olduğundan, kısa yada uzun süreli psikolojik davranış bozukluklarına yol açabilir. Hastaneye yatma için hazırlanma bu davranış bozukluklarının ortaya çıkmasını azaltabilir(34,45).

1.2.8. PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ

Çocuğun hastaneye yatması hem kendisi hem de ailesi açısından travmatik bir olay olarak değerlendirilmektedir.

Çocuk açısından hoş olmayan bu durumun sonucunda, ortaya çıkabilecek olan travmaların en aza indirilmesinde annesi kadar çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür.

Çocuk ve hemşire arasındaki iyi ilişki çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırır ve karşılaştığı olay hakkında pozitif duygular geliştirmesine yardımcı olur.

Her çocuk hastane konusunda kendine özgü düşünce duygu ve algılamalara sahiptir. Hemşire çocuğun hastanede kaldığı zaman içerisinde, çocuğun hastaneden beklentileri, personelin görüşleri, yaşanan olaylar, geçmişteki deneyimler, duygular ve tanımayla ilgili fonksiyonları da içine alan kendine ait bir profil geliştirmelidir. Hemşire olayları çocuğun gözüyle görmeyi bilmelidir. Annelerin bu konuda beklentilerinin ve görüşlerinin de bilinmesi gerekir (30).

Ailesinden ayrılma ve yabancı bir çevreye geliş çocuğu ürkütür. Ağır hasta olan çocuklar halsiz, her an bakıma muhtaç ve tamamiyle hemşireye bağımlı olacaklarından bu hastalarla ilişki kurmak daha kolaydır. Hemşire için idaresi en zor, hastanede davranış problemleri gösteren çocuk grubu, genel durumu iyi hareketli, genellikle okul öncesi yaşlarda olan çocuklardır(37).

Hemşire çocuğun hastanede kaldığı süre içersinde, çocuğun tüm özelliklerini bilmeli, ona göre yardım etmeli, destek olmalı ve danışmanlık yapmalıdır(1,6).

Aileden ayrılma ve korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşayan çocuklar, kendilerini çaresiz hissederler. Hastanede annenin yerine geçen kişi hemşire olduğundan, yeterli sayıda ve mümkünse aynı hemşireler çocuğun tedavi ve bakımını üstlenmeli, çocuğa bazı işlemleri kendi kendine yapması öğretilmelidir (48).

Hemşireler tarafından çocukları hastaneye yatmaya hazırlayan programlar düzenlenmelidir. Ebeveynlerin stresini de etkili şekilde azaltabilen programlarla, çocuğa ve ebeveynlere hastanedeki yaşam tanıtılmalı ve soru sormalarına izin verilmelidir. Çocuğun yatacağı servisin gezilmesi, hastaneye ilişkin film ve resim gösterileri, ameliyat olmak için yatacak olan çocukların röntgen bölümünü, ameliyat odasını ve yoğun bakım ünitesini gezmesine ya da bu alanların resimlerini görmesine izin verilmelidir (13).

Pediatric hemşiresi, çocuğun temel hakları, temel sağlık hizmetleri kavramları doğrultusunda hareket ederek çocuk ve adölesanın fiziksel zihinsel ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesinden sorumludur(15,22).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma hastaneye ilk kez yatan çocukların hastane korkularını belirlemek, bunları etkileyen etmenleri saptamak, hastaneye anneli veya annesiz olarak yatmanın hastane korkularında etkili olup olmadığını incelemek, sosyo demografik özelliklerin hastane korkusunda etkililik derecelerini incelemek amacı ile planlanan betimleyici ve analitik yöntemleri içeren kesitsel bir araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER, EVRENİ, SÜRESİ

Araştırma, Yenişehir Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi ve Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır.

Sosyal Sigortalar Hastanesi'ne yatan hasta çocuklar anneleri ile birlikte, Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne yatan hasta çocuklar ise anneleri olmadan kliniklere kabul edilmeleri nedeniyle bu hastaneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi'nin toplam yatak sayısı 304'tür. Hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 58'dir.

Araştırma Sosyal Sigortalar Hastanesi'nin Dahiliye ve İntaniye servislerine ilk kez yatan çocuklarla yapılmıştır.

TABLO 1 : Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi'nin Yatak ve Çalışan Personel Sayılarının Dağılımı

Klinikler	Toplam Yatak Kapasitesi	Uzman Hekim	Asistan Hekim	Hemşire Sayısı	Nöbetçi Sayısı
Dahiliye I	34	4	3	5	1
Dahiliye II	28	4	3	5	1
İntaniye	22	1	1	4	1

Yukarıdaki tabloda araştırmanın yapıldığı kliniklerin yatak kapasiteleri, uzman ve asistan doktor sayıları, hemşire sayısı ve nöbetçi hemşire sayıları görülmektedir (Tablo 1).

Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nin ise toplam yatak kapasitesi 400 olup, çalışan hemşire sayısı 195'dir. Araştırma bu hastanede dahiliye hastalarının yattıkları Büyük Çocuk Servisinde ve İntaniye servisinde yapılmıştır.

TABLO 2 : Behçet Uz Çocuk Hastanesinin Yatak ve Çalışan Personel Sayılarının Dağılımı

Klinikler	Toplam Yatak Kapasitesi	Uzman Hekim	Asistan Hekim	Hemşire Sayısı	Nöbetçi Sayısı
Büyük Çocuk	52	4	10	10	2
İntaniye	42	4	8	12	2

Yukarıdaki tabloda araştırmanın yapıldığı kliniklerin yatak kapasitesi, uzman ve asistan doktor sayıları, hemşire sayıları ve nöbetçi hemşire sayıları görülmektedir (Tablo 2).

Bu çalışmada iki hastane grubu incelenmiştir. Yenışehir Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi'ne 1996 Ekim ile 1997 Şubat ayları arasında, Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne 1996 Ekim ile 1997 Mart ayları arasında 7-12 yaş grubundan ilk kez yatan çocuklar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde, çocukların hastaneye kabulü sırasında aile ve çocuklara hastaneyi tanıtıcı bilgi verilmemektedir. Çocukların hastanede yattıkları süre içinde ise, istedikleri zaman oyun faaliyetlerini sürdürebilecekleri oyun odası bulunmamaktadır. Ancak çocuklar yemekhanelerde veya hastane koridorlarında bir araya gelebilmektedirler. Sağlık personeli ve hastane çalışanları çocukların günün büyük bölümünü odalarında geçirmesini istemektedirler.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemine, araştırmanın yapıldığı süre içinde Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve İntaniye servislerinde yatan 100 çocuk ile Behçet Uz Çocuk Hastanesinin Büyük Çocuk ve İntaniye servislerine yatan 7-12 yaş arasında 100 çocuk olmak üzere toplam 200 çocuk oluşturmaktadır.

Çocuklar olasılıksız örneklem yöntemi ile örneğe alınmışlardır (46).

2.4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Veri toplama yönteminde hastanelerin dahiliye ve intaniye bölümlerine ilk kez yatan (7-12 yaş grubu) çocuklar anneli ve annesiz olarak iki grupta incelenmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından çocuklara ilişkin tanıtıcı bilgi sağlamak amacıyla hazırlanan, literatürde yer alan bilgiler ışığında ve çocukların yanıtlayabileceği 15 soruyu kapsayan sosyo demografik özellikleri ve tıbbi işlemlere ilişkin korkularını öğrenmeye yönelik 29 soruyu içermektedir (Ek1).

Veriler araştırmacı ve anketörler tarafından anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anketörler Atatürk Sağlık Meslek Lisesi 4. sınıf öğrencilerinden 10 kişi olarak seçilmiştir.

Anketörler araştırmacı tarafından eğitilmiştir. Anket formları önceden anketörlere verilmiş bütün sorular açıklanmıştır. Anketörlerin uyguladıkları ilk 2 anket formu araştırmacının gözetiminde doldurulmuştur.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çocuğun ve ailesinin sosyo demografik durumunu inceleyen soruları kapsamakta, ikinci bölüm çocuğun hospitalizasyona ve tıbbi işlemlere ilişkin korkularını öğrenmeye yöneliktir.

Anketler çocuğun kendisi ile karşılıklı soru cevap şeklinde doldurulmuştur. Araştırmanın yapılacağı çocuklara M.Broom ve

arkadaşlarının geliştirdikleri "Çocukta Tıbbi İşlem Korku" skalası uygulanmıştır.

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği : Çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını saptamada yararlı bilgiler verebilecek bir ölçektir. Tıbbi korkular 29 soru içerisinde ele alınmıştır. Ölçek dört gruptan oluşmaktadır. Bu ölçeğin maddeleri kişisel - kişilerarası - çevresel - işlemsel soruları içeren gruplardan meydana gelmiştir.

Tıbbi işlem korku ölçeği iyi İngilizce bilen üç Tıp Fakültesi öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği test edilerek araştırmalarda kullanılmıştır (2,12).

Anket formları araştırmacı ve anketörler tarafından çocukların servisteki odalarında soru cevap şeklinde uygulanmıştır. Sosyo demografik verilerde çocukların yanıtlayamadığı sorular ailesine ulaşılarak kaydedilmiştir. Anket uygulanan çocukların ikinci bölüm soruları cevaplandırırken "Hiç korkmam, Biraz korkarım, Çok korkarım" ifadelerinden bir tanesini seçmesi istenmiştir.

Anket formları çocuğun hastaneye yatışını izleyen 2. günde çocuğa uygulanmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Çocuğun hastane korkuları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Hastane korkusuna etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, kardeş sırası, anne yaşı, anne eğitim düzeyi, anne mesleği, oturdukları yer, gelir düzeyleri, önceden hastane deneyimi, kardeşin hastane deneyimi, hastanede anneli ya da annesiz yatma durumu ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

2.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dahiliye ve İntaniye servislerine ilk kez yatan, zeka geriliği ve psikolojik sorunları bulunmayan, kolay iletişim kurabileceği düşünülen okul çağındaki çocuklarla sınırlandırılmıştır.

2.7. HİPOTEZLER

H_0 = Hastaneye ilk kez yatan 7-12 yaş grubu çocukların tıbbi işlemlere olan korkusunu annesinin yanında bulunması etkilemeyecektir.

H_1 = Hastaneye ilk kez yatan 7-12 yaş grubu çocukların tıbbi işlemlere duyduğu korkuyu annesinin yanında olması azaltacaktır.

2.8. ARAŞTIRMA BULGULARININ ANALİZİ

Sosyo-demografik özellikler ve tıbbi işlem korku ölçeğine ilişkin verilerin formları araştırmacı tarafından kodlanarak, Ege Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Bölümü'nde dökümleri yaptırılmıştır. Elde edilen tüm veriler aşağıda belirtildiği şekilde analiz edilmiştir.

1. Hastaneye ilk kez yatan 7-12 yaş grubu çocukların yaş cinsiyet gibi özellikleri ile çocukların ailelerinin sosyo-demografik özellikleri anneli ve annesiz grupta incelenmek üzere yüzdelik dağılımları,
2. Anneli ve annesiz grubun tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri cevapların karşılaştırılması "Ki-kare önemlilik testi" ile değerlendirilmiştir.
3. Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'ne (anne ile birlikte), Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne (annesiz olarak) ilk kez yatan 7-12 yaş grubu çocukların temel özellikleri ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri ile korku puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olup olmadığı, "varyans analizi" , "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)" kullanılarak değerlendirilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde; hastanelere ilk kez yatan çocuklarla ilgili tanıtıcı bilgiler (tüm çocukların cinsleri, yaşları, kardeş sayıları,kardeş sıraları, hastane deneyimleri, kardeşlerinin hastane deneyimi), ailelerinin özellikleri, çocukların tıbbi işlem korku düzeylerine ilişkin korku puan ortalamalarını etkileyeceği düşünülen etmenlerin analizi, anneli ve annesiz hastanede yatan çocukların tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri yanıtların incelenmesi, anneli ve annesiz hastanede yatan çocukların korku puan ortalamaları açısından değerlendirilmeleri sunulmuştur.

3.1. ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

TABLO 3 : Çocukların Yattıkları Klinik İle Yaşları ve Kardeş Sayıları Arasındaki Ortalama, Standart Sapma Minimum ve Maximum Değerlerin Dağılımı

	N	Ortalama	St.Sapma	Min	Max
SSK Çocuk (Anneli) Hastanesindeki Çocukların Yaşları	100	9.300	1.703	7.000	12.000
Behçet Uz Çocuk (Annesiz) Hastanesindeki Çocukların Yaşları	100	8.860	1.792	7.000	12.000
SSK Çocuk (Anneli) Hastanesindeki Çocukların Kardeş sayısı	100	2.090	1.792	0.000	6.000
Behçet Uz Çocuk (Annesiz) Hastanesindeki Çocukların Kardeş Sayısı	100	2.094	1.792	0.000	6.000

Tablo 3'de görüldüğü gibi SSK Çocuk Hastanesi'ne (Anneli) yatan hasta çocukların yaş ortalamaları 9.300'dür. Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne (Annesiz) yatan hasta çocukların yaş ortalamaları 8.860'dır. SSK Çocuk Hastanesi'ne (Anneli) yatan çocukların kardeş sayısı ortalaması 2.090, Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne yatan çocukların kardeş sayısı ortalaması 2.094'dür.

TABLO 4 : Hastanelere Yatan Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	HASTANELER					
	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
7-8 yaş arası çocuklar	38	38.0	52	52.0	90	45.0
9-10 yaş arası çocuklar	31	31.0	25	25.0	56	28.0
11-12 yaş arası çocuk.	31	31.0	23	23.0	54	27.0
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 4'de görüldüğü gibi hastaneye ilk kez anneli olarak yatan çocukların %38'i 7-8 yaş grubunda, %31'i 9-10 yaş grubunda, %31'i 11-12 yaş grubunda yer almaktadır. Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların ise %52'si 7-8 yaş grubunda, %25'i 9-10 yaş grubunda, %23'ü 11-12 yaş grubundadır.

TABLO 5 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	<u>HASTANELER</u>					
	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler.	
	S	%	S	%	S	%
Erkek	58	58.0	65	65.0	123	61.5
Kız	42	42.0	35	35.0	77	38.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 5'de hastaneye ilk kez anneli ve annesiz olarak yatan okul çocuklarının cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Hastaneye anneli yatan çocukların %58'i erkek, %42'si kızdır. Annesiz yatan çocukların %65'i erkek, %35'i kızdır.

TABLO 6 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doğum Sırasına Göre Dağılımı

Doğum Sırası	<u>HASTANELER</u>					
	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler.	
	S	%	S	%	S	%
1. Çocuk	37	37.0	33	33.0	70	35.0
2. Çocuk	35	35.0	30	30.0	65	32.5
3. Çocuk	22	22.0	20	20.0	42	21.0
4. Çocuk	4	4.0	12	12.0	16	8.0
5. Çocuk ve T	2	2.0	5	5.0	7	3.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 6'da görüldüğü gibi anneli olarak hastaneye yatan çocukların %37'si annesiz olarak hastaneye yatan çocukların %33'ü ailenin birinci çocuğu olma durumundadır.

TABLO 7 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kardeş Sayısına Göre Dağılımı

Kardeş Sayısı	HASTANELER					
	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler.	
	S	%	S	%	S	%
Kardeşi Yok	3	3.0	1	1.0	4	2.0
1. Kardeş	29	29.0	13	13.0	42	21.0
2. Kardeş	38	38.0	33	33.0	71	35.5
3. Kardeş	21	21.0	25	25.0	46	23.0
4. Kardeş ve T	9	9.0	28	28.0	37	18.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 7'de görüldüğü gibi, anneli olarak hastaneye yatan çocukların %38'ini, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların %33'ünün iki kardeşi bulunmaktadır.

3.2. HASTANELERE YATIRILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÖZELLİKLERİ

**TABLO 8 : Hastanelere Yatan Çocukların Annelerinin Yaş
Grupları Ve Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları**

<u>HASTANELER</u>						
Anne yaş grubu	SSK Çocuk(Anneli)		Behcet Uz (Annesiz)	Çocuk	Tüm Hastaneler	
	S	%			S	%
22-25 yaş arası	3	3.0	2	2.0	5	2.5
26-29 yaş arası	16	16.0	18	18.0	34	17.0
30-34 yaş arası	43	43.0	38	38.0	84	40.5
35-38 yaş arası	24	24.0	22	22.0	46	23.0
39-42 yaş arası	14	14.0	20	20.0	34	17.0
<u>Eğitim Düzeyi</u>						
Okur yazar	11	11.0	15	15.0	26	13.0
İlkokul	75	75.0	73	73.0	148	74.0
Ortaokul	14	14.	11	11.0	25	12.5
Lise ve ↑	-	0.0	1	1.0	1	0.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 8' de görüldüğü gibi hastaneye anneli ve annesiz olarak ilk kez yatan çocukların annelerinin yaş ortalaması 30-34 yaş arasında çoğunluk oluşturmaktadır. Anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 43' ünün annesiz yatan çocukların % 38' inin annesi 30-34 yaş arasında bulunmaktadır.

Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde ise hastaneye anneli olarak yatan çocukların % 75' inin, annesiz olarak yatan çocukların %73' ünün annesinin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

TABLO 9 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mesleklerine göre Dağılımı

<u>HASTANELER</u>						
Annenin Mesleği	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk(Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
Ebe-hemşire	0	-	1	1.0	1	0.5
Laborant						
Memur İşçi	1	1.0	2	2.0	3	1.5
Serbest Meslek	3	3.0	2	2.0	5	2.5
İşçi	0	-	1	1.0	1	0.5
Çiftçi	16	16.0	1	1.0	17	8.5
Ev Hanımı	80	80.0	93	93.0	173	86.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 80' inin annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 93' ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

TABLO 10 : Hastanelere Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Babalarının Eğitim Düzeylerine Ve Mesleklerine Göre Dağılımları

<u>HASTANELER</u>						
Babanın Eğitim Düzeyi	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
İlkokul	0	-	5	5.0	5	2.5
Ortaokul	82	82.0	70	70.0	152	76.0
Lise	16	16.0	22	22.0	38	19.0
Yüksekokul	2	2.0	3	3.0	5	2.5
<u>Babanın Mesleği</u>						
Öğretmen	0	-	1	1.0	1	0.5
Memur	6	6.0	9	9.0	15	7.5
Mühendis-Doktor Avukat	1	1.0	0	-	1	0.5
Serbest Meslek	36	36.0	48	48.0	84	42.0
Çiftçi	0	-	20	20.0	20	10.0
İşçi	57	57.0	22	22.0	79	39.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 10' da görüldüğü gibi anneli olarak hastaneye yatan çocukların babalarının % 82' sinin ortaokul, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların babalarının % 70' inin ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Ortaokul mezunu babalar her iki hastanede de çoğunluğu oluşturmaktadır.

Babaların meslekleri incelendiğinde ise, anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 57' sinin babası işçi, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 48' inin babasının serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir.

3.3. ÇOCUKLARIN AİLELERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

TABLO 11 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Oturdukları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımları.

<u>HASTANELER</u>						
Yerleşim Yeri	SSK		Behçet Uz Çocuk		Tüm Hastaneler	
	Çocuk(Anneli)		(Annesiz)			
	S	%	S	%	S	%
Köy	8	8.0	28	28.0	36	18.0
Kasaba	7	7.0	26	26.0	33	16.5
Merkez	73	73.0	44	44.0	117	58.5
Gecekondü	12	12.0	2	2.0	14	7.0
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 73' ü, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 44' ü şehir merkezinde oturmaktadır(Tablo 11).

TABLO 12 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları

<u>HASTANELER</u>						
Gelir Düzeyi	SSK Çocuk(Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
Gelir Giderden Az	26	26.0	44	44.0	70	35.0
Gelir Giderden Fazla	69	69.0	53	53.0	122	61.0
Gelir Gider Dengeli	5	5.0	3	3.0	8	4.0
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Tablo 12' de görüldüğü gibi anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 69' unun, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların %53' ünün ailelerinin gelirlerinin giderlerden fazla olduğunu saptanmıştır.

3.4. ÇOCUKLARLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

TABLO 13 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Daha Önceden Hastane Deneyimi Olma Durumuna Göre Dağılımları

<u>HASTANELER</u>						
Hastane Deneyimi	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk(Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
Hastane Deneyimi Var	76	76.0	71	71.0	147	73.5
Hastane Deneyimi yok	24	24.0	29	29.0	53	26.5
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Hastaneye anneli olarak yatan çocukların % 76' sının, annesiz olarak yatan çocukların % 71' inin daha önce muayene için hastaneye geldikleri saptanmıştır(Tablo 13).

TABLO 14 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Kardeşlerinin Daha Önce Hastaneye Yatma Durumlarına Göre Dağılımları

<u>HASTANELER</u>						
Kardeşlerin Hastane Deneyimi	SSK Çocuk (Anneli)		Behçet Uz Çocuk (Annesiz)		Tüm Hastaneler	
	S	%	S	%	S	%
Kardeşi daha önce hastaneye yatan	34	34.0	38	38.0	72	36.0
Kardeşi daha önce hastaneye yatmayan	66	66.0	62	62.0	128	64.0
Toplam	100	100.0	100	100.0	200	100.0

Anneli olarak hastaneye yatan çocukların kardeşlerinin % 66' sının annesiz yatan çocukların % 62' sinin daha önce hastaneye yatmamış oldukları saptanmıştır(Tablo 14).

3.5. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

TABLO 15 : Hastanelere Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların İğne Yapılmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	43	43.0	39	39.0	18	18.0	100
Behçet Uz (Çocuk)	35	35.0	26	26.0	39	39.0	100
Tüm Hastaneler	78	39.0	65	32.5	57	28.5	200

$$X^2 = 11.157 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

Tablo 15' de çocukların iğne yapılmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırılarak yapılan analizde bildirilen değerler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak iğne yapılmasından korkma durumunun çocuğun annesi ile yada annesiz hastanede yatması ile ilişkili olduğu saptanmıştır($X^2 = 11.157$, $SD = 2$, $P < 0.05$).

TABLO 16 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Parmağından Kan Alınmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam	Biraz Korkarım	Çok Korkarım	Toplam
	S %	S %	S %	
SSK Çocuk (Anneli)	40 40.0	39 39.0	21 21.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	54 54.0	12 12.0	34 34.0	100
Tüm Hastaneler	94 47.0	51 25.5	55 27.5	200

$$X^2 = 19.452 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

Tablo 16' da görüldüğü gibi çocukların parmağından kan alınmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında, her iki hastanede hiç korkmam cevabının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde bildirilen değerler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($X^2 = 19.452$, $SD = 2$, $P < 0.05$).

TABLO 17 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Veya Hemşirenin Kulağına Bakmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam	Biraz Korkarım	Çok Korkarım	Toplam
	S %	S %	S %	
SSK Çocuk (Anneli)	82 82.0	13 13.0	5 5.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	88 88.0	7 7.0	5 5.0	100
Tüm Hastaneler	170 85.0	20 10.0	10 5.0	200

$$X^2 = 20.012$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların doktor veya hemşirenin kulağına bakmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırılarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($X^2 = 20.012$, $SD = 2$, $P > 0.05$)(Tablo 17).

TABLO 18 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor veya Hemşirenin Kalbini Dinlemesinden Korkma Durumuna Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç S	Korkmam %	Biraz S	Korkarım %	Toplam
SSK Çocuk (Anneli)	93	93.0	7	7.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	98	98.0	2	2.0	100
Tüm Hastaneler	191	95.5	9	4.5	200

$$X^2 = 3.131$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 18' de görüldüğü gibi çocukların doktor veya hemşirenin kalbini dinlemesinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2 = 3.131$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

Bu soruya hiç bir çocuk çok korkarım yanıtı vermemiştir.

TABLO 19 : Hastanelere Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Veya Hemşirenin Boğazına Bakmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	81	81.0	13	13.0	6	6.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	84	84.0	11	11.0	5	5.0	100
Tüm Hastaneler	165	82.5	24	12.0	11	5.5	200

$$X^2 = 0.312 \quad SD = 2 \quad P > 0.05$$

Tablo 19' da görüldüğü gibi çocukların doktor veya hemşirenin boğazına bakmasından korkma durumları ile yaptıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.312$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 20 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Dereceyle Ateşine Bakılmasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	97	97.0	3	3.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	98	98.0	2	2.0	100
Tüm Hastaneler	195	97.5	5	2.5	200

$$X^2 = 1.005$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 20' de çocukların dereceyle ateşine bakılmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler incelendiğinde, hiç korkmam cevabının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonuçlarında çocukların korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=1.005$, $SD=2$, $P>0.05$).

Bu soruya hiç bir çocuk çok korkarım cevabı vermemiştir.

TABLO 21 : Hastanelere ilk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların İlaç İçmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	82	82.0	13	13.0	5	5.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	77	77.0	19	19.0	4	4.0	100
Tüm Hastaneler	159	79.5	32	16.0	9	4.5	200

$$X^2 = 1.393$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 21' de çocukların ilaç içmekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler incelendiğinde, hiç korkmam cevabının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda çocukların korkma durumları ile yaptıkları hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($X^2 = 1.393$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 22 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Ağzına Abesland Koymasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	62	62.0	29	29.0	9	9.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	75	75.0	15	15.0	10	10.0	100
Tüm Hastaneler	137	68.5	44	22.0	19	9.5	200

$$X^2 = 5.741$$

$$SD = 2$$

$$P < 0.01$$

Çocukların doktorun ağzına abesland koymasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($X^2 = 5.741$, $SD = 2$, $P > 0.01$)(Tablo 22).

TABLO 23 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Ameliyat Olmak Zorunda Kalabileceğinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	9	9.0	25	25.0	66	66.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	20	20.0	17	17.0	63	63.0	100
Tüm Hastaneler	29	14.5	42	21.0	129	64.5	200

$$X^2 = 5.766$$

$$SD = 2$$

$$P < 0.01$$

Çocukların ameliyat olmak zorunda kalabileceğinden korkma durumu ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($X^2 = 5.766$, $SD = 2$, $P < 0.01$) (Tablo 23).

TABLO 24: Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Doktor Muayenehanesine Gitmekten Korkma Durumu

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	85	85.0	11	11.0	4	4.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	84	84.0	13	13.0	3	3.0	100
Tüm Hastaneler	169	84.5	24	12.0	7	3.5	200

$$X^2 = 0.315$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların doktor muayenehanesine gitmekten korkma durumu ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 5.766$, $SD = 2$, $P > 0.05$)(Tablo 24).

TABLO 25 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Gitmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	72	72.0	19	19.0	9	9.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	76	76.0	17	17.0	7	7.0	100
Tüm Hastaneler	148	74.0	36	18.0	16	8.0	200

$$X^2 = 0.439$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 25' de çocukların hastaneye gitmekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler incelendiğinde, hiç korkmam cevabının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonuçlarında çocukların korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.439$, $SD = 2$, $P > 0.05$) .

TABLO 26 : Hastanelere İlk kez Yatan 7 -12 Yaş Grubu Çocukların Muayene Masasına Yatmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	83	83.0	13	13.0	4	4.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	80	80.0	13	13.0	7	7.0	100
Tüm Hastaneler	163	81.5	26	13.0	11	5.5	200

$$X^2 = 0.873$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların muayene masasına yatmaktan korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.873$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 26).

TABLO 27 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7-12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Uzun Süre Kalmak Zorunda Kalabileceğinden Korkma Durumuna Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	27	27.0	43	43.0	30	30.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	36	36.0	33	33.0	31	31.0	100
Tüm Hastaneler	63	31.5	76	38.0	61	30.5	200

$$X^2 = 2.618$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 27' de çocukların hastanede uzun süre kalabileceğinden korkma durumu ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($X^2 = 2.618$, $SD = 2$, $P > 0.05$) .

TABLO 28 : Hastanelere İlk kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu çocukları Hastaneye Giderse Öleceğinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	23	23.0	21	21.0	56	56.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	13	13.0	10	10.0	77	77.0	100
Tüm Hastaneler	36	18.0	31	15.5	133	66.5	200

$$X^2 = 9.997$$

$$SD = 2$$

$$P < 0.05$$

Tablo 28' de çocukların hastaneye giderse öleceğinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler incelendiğinde ,çok korkarım cevabının anneli grupta yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda çocukların korkma durumları ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($X^2 = 9.997$, $SD = 2$, $P < 0.05$) .

TABLO 29 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Bol Miktarda Kan Görmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	51	51.0	27	27.0	22	22.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	45	45.0	27	27.0	28	28.0	100
Tüm Hastaneler	96	48.0	54	27.0	50	25.0	200

$$X^2 = 1.095$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hastaneye giderse bol miktarda kan görmekten korkma durumları ile yattıkları, hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 1.095$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 29).

TABLO 30 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Giderse Ailesinden Uzak Kalmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	17	17.0	32	32.0	51	51.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	18	18.0	27	27.0	55	55.0	100
Tüm Hastaneler	35	17.5	59	29.5	106	53.0	200

$$X^2 = 0.603$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hastaneye giderse ailesinden uzak kalmaktan korkma durumu ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($X^2 = 0.603$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 30).

TABLO 31 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların İncinmekten (Yaralanmaktan) Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	31	31.0	33	33.0	36	36.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	44	44.0	28	28.0	28	28.0	100
Tüm Hastaneler	75	37.5	61	30.5	64	32.0	200

$$X^2 = 3,663$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 31' de çocukların incinmekten (yaralanmaktan) korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 3.663$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 32 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Parmağından Kan Alındığını Görmekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	54	54.0	28	28.0	18	18.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	62	62.0	15	15.0	23	23.0	100
Tüm Hastaneler	116	58.0	43	21.5	41	20.5	200

$$X^2 = 5.092$$

$$SD = 2$$

$$P < 0.01$$

Tablo 32' de çocukların parmağından kan alındığını görmekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($X^2 = 5.092$, $SD = 2$, $P < 0.01$) .

TABLO 33: Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Kusmaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı .

COCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	66	66.0	25	25.0	9	9.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	71	71.0	18	18.0	11	11.0	100
Tüm Hastaneler	137	68.5	43	21.5	20	10.0	200

$$X^2 = 1.522$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 33' de çocukların kusmaktan korkma durumları ile yattıkları hastaneler incelendiğinde hiç korkmam cevabının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda çocukların korkma durumları ile hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($X^2 = 1.522$,SD = 2 , $P > 0.05$) .

TABLO 34 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Canı Yanınca Ağlamaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	50	50.0	36	36.0	14	14.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	50	50.0	29	29.0	21	21.0	100
Tüm Hastaneler	100	50.0	65	32.5	35	17.5	200

$$X^2 = 2.154$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların canı yanınca ağlamaktan korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 2.154$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 34).

TABLO 35 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Sorunu Olduğunu Söylemesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	47	47.0	34	34.0	19	19.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	47	47.0	37	37.0	16	16.0	100
Tüm Hastaneler	94	47.0	71	35.5	35	17.5	200

$$X^2 = 0.384$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 35' de çocukların doktorun kendisine sorunu olduğunu söylemesinde korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında oralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.384$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 36 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Ne Yapacağını Açıklamasından Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	31	31.0	34	34.0	35	35.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	38	38.0	34	34.0	28	28.0	100
Tüm Hastaneler	69	34.5	68	34.0	63	31.5	200

$$X^2 = 1.488$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 36' da çocukların doktorun kendisine ne yapacağını açıklamasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 1.488$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 37 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hasta Olunca Okula Gidememekten Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	28	28.0	31	31.0	41	41.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	39	39.0	29	29.0	32	32.0	100
Tüm Hastaneler	67	33.5	60	30.0	73	36.5	200

$$X^2 = 2.982$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hasta olunca okula gidememekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 2.982$, $SD = 2$, $P > 0.05$)(Tablo 37).

TABLO 38 : Hastanelerde İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hastalanırsa Ailesine, Arkadaşlarıyla Oynarken Kendisinde Olan Hastalığın Onlara Geçmesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	8	8.0	28	28.0	64	64.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	11	11.0	29	29.0	60	60.0	100
Tüm Hastaneler	19	9.5	57	28.5	124	62.0	200

$$X^2 = 0.620$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hastalanırsa ailesine, arkadaşlarıyla oynarken kendisinde olan hastalığın onlara geçmesinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.620$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 38).

TABLO 39 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Doktorun Kendisine Ne Yapacağını Açıklamasından Korkma Durumuna Göre Dağılımı.

COCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	46	46.0	40	40.0	14	14.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	50	50.0	31	31.0	19	19.0	100
Tüm Hastaneler	96	96.0	71	35.5	33	16.5	200

$$X^2 = 2.065$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 39' da çocukların doktorun kendisine ne yapacağını açıklamasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 2.065$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 40 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hemşiresinin Kendisine Bir Sorunu Olduğunu Söylemesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam	Biraz Korkarım	Çok Korkarım	Toplam
	S %	S %	S %	
SSK Çocuk (Anneli)	53 53.0	34 34.0	13 13.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	45 45.0	38 38.0	17 17.0	100
Tüm Hastaneler	98 49.0	72 36.0	30 15.0	200

$$X^2 = 1.409$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hemşiresinin kendisine bir sorunu olduğunu açıklamasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 1.409$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 40).

TABLO 41 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hemşiresinin Kendilerine Ne Yapacağını Söylemesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	51	51.0	34	34.0	15	15.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	46	46.0	42	42.0	12	12.0	100
Tüm Hastaneler	97	48.5	76	38.0	27	13.0	200

$$X^2 = 1.433$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 41' de çocukların hemşiresinin kendilerine ne yapacağını söylemesinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 1.433$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 42 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hemşiresinin Kendisine Ne Yapacağını Söylememesinden Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	34	34.0	45	45.0	21	21.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	33	33.0	44	44.0	23	23.0	100
Tüm Hastaneler	67	33.5	89	44.5	44	22.0	200

$$X^2 = 0.117$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 42' de çocukların hemşiresinin kendilerine ne yapacağını söylememesinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 0.117$, $SD = 2$, $P > 0.05$).

TABLO 43 : Hastaneye İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hastalanırsa Ev Ödevini Yapamamaktan Korkma Durumlarına Göre Dağılımı.

ÇOCUKLARIN KORKMA DURUMU

Hastaneler	Hiç Korkmam		Biraz Korkarım		Çok Korkarım		Toplam
	S	%	S	%	S	%	
SSK Çocuk (Anneli)	29	29.0	31	31.0	40	40.0	100
BehçetUz Çocuk (Annesiz)	40	40.0	30	30.0	30	30.0	100
Tüm Hastaneler	69	34.5	61	30.5	70	35.0	200

$$X^2 = 3.199$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Çocukların hastalanırsa ev ödevini yapamamaktan korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2 = 3.199$, $SD = 2$, $P > 0.05$) (Tablo 43).

3.6. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

TABLO 44 : SSK Çocuk Hastanesine (Anne ile) Behçet Uz Çocuk Hastanesine (Annesiz) İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Korku Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastaneler	N	Ortalama	St. Sapma
SSK Çocuk (Anneli)	100	49.73	8.76
Behçet Uz Çocuk(Annesiz)	100	49.32	8.78

Tablo 44' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan 7 - 12 yaş grubu çocukların toplam korku puan ortalamaları gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasında toplam korku puanı ortalamalarında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TABLO 45 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Yaş Grupları ile Korku Puan Ortalamaları Dağılımı

Anneli Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Yaş Grupları	N	Ortalama	St. Sapma	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
7-8 yaş arası çocuklar	38	50.342	8.981	Gruplar arası	60.1	2	30.1
9-10 yaş arası çocuklar	31	48.581	9.848	Grup içi	7533.6	97	77.7
11-12 yaş arası çocuklar	31	50.129	7.393	Genel	7593.7	99	-
F=0.39 P>0.05							
Amnezik olarak Hastaneye Yatan Çocukların Yaş Grupları							
7-8 yaş arası çocuklar	52	50.923	9.623	Gruplar arası	313.2	2	156.6
9-10 yaş arası çocuklar	25	48.400	8.292	Grup içi	7314.6	97	75.4
11-12 yaş arası çocuklar	23	46.696	6.299	Genel	7626.8	99	-
F=2.08 P>0.05							

Tablo 45' de anneli ve amnezik olarak hastaneye yatan çocukların yaş gruplarına göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların yaş grupları ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=0.39, P>0.05).

Hastaneye amnezik olarak yatan çocuklarda yaş grupları ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=2.08, P>0.05).

TABLO 46 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Cinsiyetleri İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.

Anneli olarak Hastaneye Yatan Çocukların Cinsiyetleri	N	Ortalama	St. Sapma
Erkek	58	49.67	8.68
Kız	42	49.81	8.97
t=0.08 P>0.05			
Amnesiz olarak Hastaneye yatan çocukların Cinsiyetleri			
Erkek	65	49.77	8.97
Kız	35	48.49	8.47
t=0.70 P>0.05			

Tablo 46' da anneli ve amnesiz olarak hastaneye yatan çocukların cinsiyetlerine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Anneli olarak hastaneye yatan çocukların cinsiyetleri ile toplam korku puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.08$, $P>0.05$).

Yapılan analiz sonucunda amnesiz olarak hastaneye yatan çocukların da cinsiyetleri ile toplam korku puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 0.70$, $P>0.05$).

TABLO 47 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Doğum Sırası İle Korku Puan Ortalamaları

Dağılımı

Anneli Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Doğum Sırası	N	Ortalama	St. Sapma	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
1. Çocuk	37	49.892	8.869	Gruplararası	306.4	4	76.6
2. Çocuk	35	49.400	8.070	Grupiçi	7287.3	95	76.7
3. Çocuk	22	48.494	8.225	Genel	7593.7	99	-
4. Çocuk	4	57.750	16.460				
5. Çocuk ve ↑	2	46.000	2.828				
F=4.95 P>0.05							
Amnezik olarak Hastaneye yatan çocukların Doğum sırası							
1. Çocuk	13	50.769	10.663	Gruplararası	266.6	4	66.6
2. Çocuk	33	49.970	8.841	Grupiçi	7361.2	95	77.5
3. Çocuk	25	48.640	7.336	Genel	7627.8	99	
4. Çocuk	20	49.350	9.729				
5. Çocuk ve ↑	8	45.000	7.131				
F=0.65 P>0.05							

Tablo 47' de anneli ve amnezik olarak hastaneye yatan çocukların doğum sıralarına göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Hastaneye anneli olarak yatan 4. çocukların korku puan ortalamalarında yükselme görülmektedir. Yapılan varyans analizinde hastaneye annesiz olarak yatan çocukların doğum sırası ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($F = 4.95, P > 0.05$).

Hastaneye annesiz olarak yatan 5. ve üzerinde olan çocukların korku puan ortalamalarında düşme görülmektedir. Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların doğum sırası ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($F = 0.65, P > 0.05$).



[illegible]

Tablo 48' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların kardeş sayılarına göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların kardeş sayısı ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($F = 2.49$, $P < 0.05$). 5 kardeşi olan çocukların korku puan ortalamalarının yüksek çıkması o gruptaki çocuk sayısının azlığına bağlıdır.

Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların ise kardeş sayıları ile toplam korku puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($F = 0.65$, $P > 0.05$).



Tablo 49' da anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların annelerinin yaş gruplarına göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Hastaneye anneli olarak yatan 22 - 25 yaş arası genç annelerin çocukların korku puan ortalamalarında yükselme görülmektedir. Yapılan Varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların annelerinin yaş grubu ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($F=1.83$, $P>0.05$).

Hastaneye annesiz olarak yatan çocukların annelerinin yaş grubu ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($F=0.94$, $P>0.05$).



Tablo 50' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların annelerinin eğitim düzeyi ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 0.46, P > 0.05$).

Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların annelerinin eğitim düzeyi ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 1.39, P > 0.05$).



Tablo 51' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların annelerinin mesleğine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların annelerinin mesleği ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 0.14, P > 0.05$).

Hastaneye annesiz olarak yatan memur annelerin çocuklarının toplam korku puanı ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan varyans analizinde hastaneye annesiz olarak yatan çocukların annelerinin mesleği ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 1.39, P > 0.05$).



Tablo 52' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yerleşim yerlerine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Hastaneye anneli olarak yatan ve köyde oturan çocukların toplam korku puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan varyans analizinde anneli olarak hastaneye yatan çocukların yerleşim yerleri ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 0.73, P > 0.05$).

Hastaneye annesiz olarak yatan ve gecekonduda oturan çocukların toplam korku puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Yapılan varyans analizinde annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yerleşim yerleri ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 1.87, P > 0.05$).

TABLO 53 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeyleri İle Korku Puan

Ortalamaları Dağılımı.

Anneli Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Gelir Düzeyleri	N	Ortalama	St. Sapma	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gelir -Giderden az	26	50.423	8.677	Gruplar arası	61.6	2	30.8
Gelir-Giderden fazla	69	49.696	8.991	Grup içi	7532.2	97	77.7
Gelir-Giderle dengeli	5	46.600	6.189	Genel	7593.7	99	
F=0.40 P>0.05							
Annesiz Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Gelir Düzeyleri							
Gelir -Giderden az	44	49.614	7.330	Gruplar arası	231.6	2	115.8
Gelir -Giderden fazla	53	49.566	9.775	Grup içi	7396.1	97	76.2
Gelir -Giderle dengeli	3	40.667	7.638	Genel	7627.8	99	
F=1.52 P>0.05							

Tablo 53' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların gelir düzeylerine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan düşük ekonomik gelire sahip çocukların toplam korku puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan varyans analizinde hastaneye anneli olarak yatan çocukların gelir düzeyleri ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 0.40, P > 0.05$).

Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yapılan varyans analizinde çocukların gelir - gider durumu ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F = 1.52, P > 0.05$).

TABLO 54 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Önceden Gelme Durumları ile Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.

Anneli Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Hastane Deneyimi	N	Ortalama	St. Sapma
Hastane Deneyimi Var	76	49.49	7.98
Hastane Deneyimi Yok	24	50.5	11.0
$t = -0.49 \quad P > 0.05$			
Annesiz Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Hastane Deneyimi			
Hastane Deneyimi Var	71	49.82	9.13
Hastane Deneyimi Yok	24	48.10	7.88
$t = 0.88 \quad P > 0.05$			

Tablo 54' de annesiz ve anneli olarak hastaneye yatan çocukların muayene için hastaneye önceden gelme durumlarına göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Yapılan analiz sonucunda hastaneye anneli olarak yatan çocukların daha önce olan hastane deneyimleri ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.49$, $P > 0.05$).

Hastaneye annesiz olarak yatan çocukların yapılan analiz sonucunda daha önce olan hastane deneyimleri ile toplam korku puanı ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 0.88$, $P > 0.05$).

TABLO 55 : Hastanelere İlk Kez Yatan 7 - 12 Yaş Grubu Çocukların Kardeşlerinin Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmama Durumları İle Korku Puan Ortalamaları Dağılımı.

Anneli Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Kardeşinin Hastane Deneyimi	N	Ortalama	St. Sapma
Kardeşi Daha Önce Hastanede Yatmayan	66	50.58	9.52
Kardeşi Daha Önce Hastaneye Yatan	34	48.09	6.87
$t=1.35 \quad P>0.05$			
Annesiz Olarak Hastaneye Yatan Çocukların Kardeşinin Hastane Deneyimi			
Kardeşi Daha Önce Hastanede Yatmayan	62	49.53	9.23
Kardeşi Daha Önce Hastanede Yatan	38	48.97	8.10
$t=0.31 \quad P>0.05$			

Tablo 55' de anneli ve annesiz olarak hastaneye yatan çocukların kardeşlerinin hastane deneyimine göre toplam korku puan ortalamaları görülmektedir.

Her iki grupta da kardeşi hastaneye yatmayan çocukların toplam korku puanı ortalamaları yüksek olarak bulunmaktadır.

Yapılan analiz sonucunda anneli olarak hastaneye yatan çocukların kardeşlerinin hastane deneyimi ile toplam korku puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($t = 1.35$, $P > 0.05$).

Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yapılan analizinde kardeşlerinin hastane deneyimleri ile toplam korku puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($t = 0.31$, $P > 0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. ÇOCUKLARLA İLGİLİ TANITICI ÖZELLİKLER

Araştırma kapsamına giren çocukların yaşları incelendiğinde, anneli olarak hastaneye yatan çocukların yaş ortalaması 9.300, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yaş ortalamaları 8.860'tır.

Araştırma kapsamına giren çocukların kardeş sayıları incelendiğinde, anneli olarak hastaneye yatan çocukların kardeş sayısı ortalaması 2.090, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların kardeş sayısı ortalaması 2.094'tür (Tablo 3).

Kağıtçıbaşı da, Türkiye'de sahip olunan ortalama çocuk sayısının 2.9 olduğunu belirtmektedir(25).

Araştırma kapsamına giren çocukların yaş grupları incelendiğinde, anneli olarak hastaneye yatan çocuklarda;

7-8 yaş grubu çocuklar % 38'ini

9-10 yaş grubu çocuklar % 31'ini,

11-12 yaş grubu çocuklar % 31'ini,

Annesiz olarak hastaneye yatan çocuklarda;

7-8 yaş grubu çocuklar % 52'sini,

9-10 yaş grubu çocuklar % 25'ini,

11-12 yaş grubu çocuklar % 23'ünü oluşturmaktadır.

Tüm çocuk yaş gruplarında "7-8" yaş grubunu oluşturanlar her iki hastanede de çoğunluğu teşkil etmektedir (Tablo 4).

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların cinslerine göre dağılımları incelendiğinde, anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 58'i erkek, % 42'si kızdır. Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 65'i erkek, % 35'i kızdır. Her iki hastanede de erkek çocuklar çoğunluğu teşkil etmektedir (Tablo 5).

Hastanelere yatan çocukların doğum sırasına göre dağılımları incelendiğinde, anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 37'si, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 33'ü birinci çocuktur. Her iki hastanede de birinci çocuk olma özelliği yüksek saptanmıştır (Tablo 6).

Hastanelere yatan çocuklar kardeş sayılarına göre incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 38'inin, annesiz yatan çocukların % 33'ünün iki kardeşi olduğu saptanmıştır. Her iki hastanede de çocukların büyük çoğunluğunun iki kardeşi bulunmaktadır (Tablo 7).

4.2. HASTANELERE YATIRILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÖZELLİKLERİ

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların annelerinin yaşları incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 43'ünün, annesiz yatan çocukların % 38'inin annelerinin 30-34 yaş arasında çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

Anne eğitimi ele alındığında, hastanelere annesi ile yatan çocukların % 75'i, annesiz yatan çocukların % 73'ü ilkokul mezunudur (Tablo 8).

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların annelerinin meslekleri incelendiğinde, annesi ile hastaneye yatan çocukların % 80'inin, annesiz yatan çocukların % 93'ünün annesinin ev hanımı olduğu görülmektedir (Tablo 9). Alak'ın (1993) araştırmasında hastaneye yatan çocukların % 62'sinin annesinin ev hanımı olduğu saptanmıştır (2). Türk toplumundaki kadınların büyük çoğunluğu çalışmamaktadır.

Babaların eğitim düzeyleri ve meslekleri incelendiğinde, hastanelere annesi ile yatan çocukların % 52'sinin, annesiz yatan çocukların % 70'inin ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Annesi ile hastaneye yatan çocukların % 57'sinin babası işçi, annesiz yatan çocukların % 48'inin babası serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

4.3. ÇOCUKLARIN AİLELERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların oturdukları yerleşim yerlerine göre dağılımları incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 73'ü, annesiz yatan çocukların % 44'ü şehir merkezinde oturmaktadır. Şehir merkezinde oturma durumu her iki hastanede de çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 11).

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların ailelerinin gelir düzeyleri incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 69'unun, annesiz yatan çocukların % 53'ünün, ailelerinin gelirlerinin orta ve üst düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Çocukların sosyo ekonomik düzeyleri göz önüne alınarak, bu durumun ailelerin ekonomik sıkıntılarını çocuklarına yeteri kadar yansıtmadığından kaynaklandığı sanılmaktadır. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'ne sigortalı, Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne emekli sandığı, bağ kur ve yeşil kart sahibi kişilerin çocukları kabul

edilmektedir. Çocukların ailelerinin hastane masrafları konusunda maddi endişelerinin bulunmamasını çocuklarına yansıttıkları düşünülmektedir.

4.4. ÇOCUKLARLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

Çocukların daha önce muayene için hastaneye gelip gelmemelerine göre dağılımları incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 76'sının, annesiz yatan çocukların % 71'inin hastaneye muayene için geldikleri saptanmıştır (Tablo 13). Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşarlar. Çocukların korku ve endişelerini azaltmak için daha önceden hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri ve hastane ortamını tanımaları sağlanmalıdır (13). Bu durumda çocukların büyük çoğunluğunun önceden muayene için hastaneye getirilmiş olmalarının hastane korkularını azaltacağı düşünülmektedir.

Hastanelere yatan çocukların kardeşlerinin önceden hastane deneyimlerinin olup olmadığı incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların %66'sının, annesiz yatan çocukların % 62'sinin kardeşlerinin hastaneye yatmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Bu durumda çocukların büyük çoğunluğunun kardeşlerinden hastane hakkında bilgi almadıkları düşünülmektedir.

4.5. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARLA İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların annesiyle birlikte veya annesiz yatmaları ile iğne yapılmasından korkma durumları incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 18'inin, annesiz yatan çocukların % 39'unun iğne yapılmasından çok korktukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki klinik arası korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($x^2=11.157$, $SD=2$, $P<0.05$) (Tablo 15). Anneli grupta hiç korkmam cevabının yüksek çıkması, çocukların annelerinin yanında kendilerini güvende hissettiklerini ortaya koymaktadır (20).

Aydın (1987), "Hastanede yatan çocuklarda anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesi" çalışmasında iğneden korkmayı % 39 olarak saptamıştır(5).

Tanımlayıcı bir araştırmada Menke (1981) okul çağı çocuklarının hospitalizasyonu konulu çalışmasında cilt altı enjeksiyonunun % 80 korku ve strese sebep olduğunu bulmuştur (12). Bu araştırmada ise annesi ile hastaneye yatan çocukların % 18'inin, annesiz yatan çocukların % 39'unun iğne yapılmasından çok korktukları saptanmıştır. Bu durumda Aydın'ın araştırması ile paralellik göstermektedir.

Anneli olarak hastaneye yatan çocukların parmağından kan alınmasından % 40'ının, annesiz olarak yatan çocukların % 54'ünün hiç korkmadığı bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($x^2=19.542$, $SD=2$, $P<0.05$) (Tablo 16).

Çakıroğlu'nun (1990) "Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkularının araştırılması ve korkunun giderilmesinde hemşirenin rolü" konulu araştırmasında da kan alınmasından hiç korkmam ifadesine alınan cevaplar anneli hastaneye yatan çocuklarda % 45.5, annesiz yatan çocuklarda % 61.1 şeklinde saptanmıştır (12). Bu durumda araştırmamızla paralellik göstermektedir. Annesiz hastaneye yatan çocuklarda hiç korkmam cevabının yüksek olması, çocukların yanlarında anneleri olmadığı için yabancılara korkularını ifade edememeleri şeklinde açıklanabilir.

Hastanelere yatan çocukların doktor veya hemşirenin kulağına bakmasından hiç korkmam cevabı annesi ile hastaneye yatan çocuklarda %82, annesiz yatan çocuklarda % 88 olarak birbirine yakın değerlerde saptanmıştır. Bu doğrultuda yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=2.012$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 17). Bu durumda çocukların büyük çoğunluğunun önceden muayene için hastaneye gittiklerinden rutin muayene sırasında çocukların bu işlemi tanıdıklarından kendilerine acı vermeyeceğini bilmeleri şeklinde açıklanabilir. Önceden yaşanan deneyimin işleme karşı duyulan korkuyu azaltacağı belirtilmiştir (4,13).

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların doktor veya hemşirenin kalbini dinlemesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocuklarda % 93, annesiz yatanlarda % 98 hiç korkmam şeklinde cevaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=3.131$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 18).

Bu durumda çocukların önceki muayene deneyiminden olumlu etkilenerek, tıbbi işleme korku duymamaları şeklinde açıklanabilir.

Hastanelere yatan 7-12 yaş grubu çocukların doktor veya hemşirenin boğazına bakmasından korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 81'inin, annesiz yatan çocukların % 84'ünün hiç korkmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki hastane arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($x^2=0.312$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 19).

Araştırma kapsamına giren çocukların dereceyle ateşine bakılmasından korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların %97'sinin, annesiz yatan çocukların % 98'inin hiç korkmam şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki hastane arasındaki korku puan farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($x^2=1.005$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 20). Çocukların küçük yaşlardan beri evde bu deneyimi yaşadıklarından dereceyle ateşine bakılmasından korkmamaları şeklinde açıklanabilir.

Araştırma kapsamına giren çocukların ilaç içmekten korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 82'sinin, annesiz yatan çocukların % 77'sinin hiç korkmam şeklinde cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($x^2=1.393$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 21).

Çocukların büyük çoğunluğunun ilaç içmekten korkmadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren çocukların doktorun ağzına abesland koymasından korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların %62'sinin, annesiz yatan çocukların % 75'inin hiç korkmam şeklinde cevapladığı bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5.741$, $SD=2$, $P<0.002$) (Tablo 22). Bu durumun annesiz yatan çocukların korkusunu, kendisini yabancı ortamda hissettiği için ifade edememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir(18,20).

Çocuklar kendi vücutlarına yapılacak olan invaziv işlemlerden daha fazla korkmaktadırlar. Bunda da vücut bütünlüğünün bozulması korkusunun hakim olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların ameliyat olmak zorunda kalabileceğinden korkma durumu incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 66'sının, annesiz yatan çocukların % 63'ünün çok korkarım şeklinde cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5.766$, $SD=2$, $P<0.02$) (Tablo 23).

Beş yaşın üstündeki çocuklarda bilgi eksikliğinden kaynaklanan hastane ve ameliyat korkusu ve endişeleri konuşma ile giderilebilir. Bu dönemde çocuk karşılaştığı her durumu detaylı öğrenmek ister. Vücut bütünlüğünün bozulması korkusu hakimdir. Yatağa bağlı kalmaktan ve hareketlerinin kısıtlanmasından hoşlanmazlar. Küçük çocuklardaki anesteziye karşı oluşan yalnızlık duygusu, büyük çocuklarda yerini ameliyat ve ölüm korkusuna bırakır (43). Hemşireler bu yaş çocuklarla ve anneleriyle konuşarak korkularını yenmelerine yardımcı olmalıdırlar.

Araştırma kapsamına giren çocukların doktor muayenehanesine gitmekten korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 85'inin, annesiz yatan çocukların % 84'ünün hiç korkmam cevabını verdikleri bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki hastane arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.315$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 24).

Araştırma kapsamına giren çocukların hastaneye gitmekten korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 72'sinin, annesiz yatan çocukların % 76'sının hiç korkmam şeklinde cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki hastane arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($\chi^2=0.439$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 25). Çocukların önceki hastane deneyimlerinden olumlu etkilenerek, hastaneye gitmekten korkmadıkları düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların muayene masasına yatmaktan korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 83'ünün, annesiz yatan çocukların % 80'inin hiç korkmam şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucu hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.439$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 26).

Araştırma kapsamına giren çocukların hastaneye giderse uzun süre kalmak zorunda kalabileceklerinden korkma durumu incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 43'ünün, annesiz yatan çocukların % 33'ünün biraz korkarım şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=2.618$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 27).

Araştırma kapsamına giren çocukların hastaneye giderse öleceğinden korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 56'sının, annesiz yatan çocukların % 77'sinin çok korkarım şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($x^2=9.997$, $SD=2$, $P<0.05$) (Tablo 28). Çakıroğlu'nun (1990) araştırmasında da öleceğinden korkma ifadesine annesi ile yatan çocukların % 24.5'inin, annesiz yatan çocukların % 40'ının çok korkarım şeklinde cevap verdikleri bulunmuştur (12). Bu durumda araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Okul çağı çocukları ölüme ilişkin, aile üyelerinden birini, arkadaşını ya da bir hayvanı kaybetme gibi deneyimler yaşadıkça, yaşam ve ölüm konusunda daha doğru bir anlayış geliştirirler. Ölüm süreci, okul çağı çocuğu tarafından daha gerçekçi şekilde algılanır. Ölümü kendilerinden uzaklaştırmak için ölümün yaşlılık, hastalık ve kaza nedeniyle olduğunu düşünürler (13).

Annesiz hastaneye yatan çocuklarda ölüm korkusunun yüksek bulunmasının nedeninin çocukların kendilerini güvende hissetmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşireler hasta çocuklarla konuşarak hastalıkları konusunda bilgi vererek ölüm korkusunu azaltabilirler.

Araştırma kapsamına giren çocukların hastaneye giderse bol miktarda kan görmekten korkma durumları incelendiğinde, annesi ile yatan çocukların % 51'inin, annesiz yatan çocukların % 45'inin hiç korkmam şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($x^2=1.095$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 29). Kan görmekten korkmama durumu çocukların

televizyonun etkisi ile özellikle şiddet filmleri ve şiddeti içeren çizgi filmler sayesinde kan görmeye duyarsızlaştığından hastanede kan görmekten korkmadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların hastaneye giderse ailesinden uzak kalmaktan korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 51'inin, annesiz yatan çocukların % 55'inin çok korkarım şeklinde cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.603$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 30). Bu durumda iyileşme süreci içerisinde çocuğun hastanede kalmak zorunluluğunu bilmesinden, alışık olduğu eşya ve kişileri özlemesi nedeniyle ayrılıktan korkma durumu şeklinde açıklanabilir.

Araştırma kapsamına giren çocukların incinmekten ,yaralanmaktan korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 31'inin, annesiz yatan çocukların % 44'ünün hiç korkmam cevabı verdikleri bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=3.663$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 31).

Çakıroğlu'nun (1990) çalışmasında, incitilmekten korkuyorum ifadesine anneli grupta % 23.6, annesiz grupta % 43.6 hiç korkmam cevabı alınmıştır (12). Bu durumda araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir.

Hastaneye ilk kez yatan çocuklar doktor ve hemşire müdahalerinin kendilerine bir miktar acı vereceğini düşünmekte ve korkmaktadırlar. Pediatri hemşireleri çocukla konuşarak, kendisine uygulanacak tıbbi

işlemleri tanıtarak, bulunduğu ortamda rahat etmesini sağlayarak çocuğun korkusunu azaltabilirler.

Araştırma kapsamına giren çocukların parmağından kan alındığını görmekten korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocuklarda % 54, annesiz yatan çocuklarda % 62 hiç korkmam şeklinde cevaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkı anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5.092$, $SD=2$, $P<0.01$) (Tablo 32). Bu durumda çocukların vücutlarına uygulanacak invaziv işlemlerden annesiz olarak hastanede yatanların daha fazla korktuklarını düşünürüz. Ancak yabancı çevrede bulunma, pediatri hemşirelerinin yeterince çocukla ilgilenmemeleri çocuğun korkusunu ifade edememesine neden olmaktadır.

Araştırma kapsamına giren çocukların kusmaktan korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 66'sının, annesiz yatan çocukların % 71'inin hiç korkmam yanıtı verdikleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukların korkma durumları ile hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1.522$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 33). Bu durumda çocukların geçmiş yaşantılarında kusmayı pek çok kez deneyimlediklerinden korkmadıkları şeklinde açıklanabilir.

Araştırma kapsamına giren çocukların canı yanınca ağlamaktan korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 50'sinin, annesiz yatan çocukların % 50'sinin hiç korkmam yanıtını verdiği saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların canı yanınca ağlamaktan korkma durumları ile yattıkları hastaneler karşılaştığında aralarında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=2.154$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 34).

Araştırma kapsamına giren çocukların doktorun kendisine sorunu olduğunu söylemesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların ve annesiz yatan çocukların % 47'sinin hiç korkmam şeklinde cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda iki hastane arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.384$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 35). Bu durum çocukların hastanede yatmak ve tedavi olmak ile iyileşeceklerine inandıklarını göstermektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların doktorun kendisine ne yapacağını açıklamamasından korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 35'inin, annesiz yatan çocukların % 28'inin çok korkarım şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=1.488$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 36).

Çakıroğlu'nun (1990) çalışmasında, doktor veya hemşirenin bana ne yapacaklarını bilmediğim için korkuyorum ifadesine alınan cevaplar anneli grupta % 23, annesiz grupta % 38.9 şeklinde bulunmuştur (15). Bu sonuç araştırmamız bulgularıyla paralellik göstermemektedir. Araştırmamızda ise anneli grubun çok korkarım cevabı yüksek bulunmuştur. Bu durumun annesiz hastaneye yatan çocukların yabancı çevrede korkularını rahat ifade edememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların hasta olunca okula gidememekten korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 41'inin, annesiz yatan çocukların % 32'sinin çok korkarım şeklinde

cevapladıkları bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=2.982$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 37).

Ekici (1992) "Hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklarda uygulamaların yaratabileceği korku ve endişenin azaltılmasında hemşirenin yapacağı eğitim etkinliğinin araştırılması" çalışmasında, hastanede yattıkları süre içinde çocukların en fazla okul ve mahalle arkadaşlarından ayrı kalmaktan endişelendikleri saptamıştır (19). Bu sonuçta araştırmamızla paralellik göstermektedir.

6-12 yaşlar çocuğun okul yaşamının başladığı yaşlardır. Artık anneye bağımlılığı da azalmıştır ve bütün gününü evden uzakta okulda geçirebilir. Bu evrede okul ve okul yaşantısı çocuğun tüm gününü alır ve ruhsal gelişmesinde ana-babanın etkisine yakın ölçüde rol oynar. Hastalık döneminde çocuk, arkadaşlarını ve okuldaki aktivitelerini özler. Okul çocuğu sıklıkla hastane ortamında uyarıcı aktiviteler bulmakta güçlük çeker ve kendisini engellenmiş hisseder. Bu durumda hastalık ve hastaneye yatma döneminde çocuğun ailesinden, arkadaşlarından ve okuldan ayrılmasının korkuya neden olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına giren çocukların hastalanırsa, ailesine arkadaşlarıyla oynarken kendisinde olan hastalığın onlara geçmesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile birlikte yatan çocukların % 64'ünün, annesiz yatan çocukların % 60'ının çok korkarım şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.620$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 38). Bu yaş grubunun gözlenen özellikleri övünme, başarıma,

başkalarıyla güçsüz ve kusurlu diye alay etmedir. Başarılı olma, başarısızlık ya da güçsüzlük bu yaş için çok önemlidir (50). Bu durumda çocuklar hastalıkla güçsüzlüğü bağdaştırmakta ve arkadaşlarını hastalanınca kaybetmekten korkmaktadırlar.

Araştırma kapsamına giren çocukların doktorun kendisine ne yapacağını açıklamasından korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 46'sının, annesiz yatan çocukların % 50'sinin hiç korkmam cevabı verdikleri saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=2.065$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 39). Bu durumda çocukların hastane çalışanları ile iletişim kurma gereksinimini ve çocuğa yapılacak işlemlerden önce, açıklama yapmanın gerekliliğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların hemşirenin kendisine bir sorunu olduğunu söylemesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 53'ünün, annesiz yatan çocukların % 45'inin hiç korkmam şeklinde yanıtladıkları saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puan farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=1.409$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 40).

Çocuk ve hemşire arasındaki terapötik ilişki çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırıp, karşılaştığı olay hakkında pozitif duygular geliştirmesine yardımcı olur. Diğer yandan hemşire, çocuğa hastalığı konusunda bilgi vererek, yaşamın doğal bir süreci olduğu, hastalığının yanlış davranışları nedeniyle bir ceza olmadığı konusunda açıklamalarda bulunur ve hastalığına ilişkin fantazilerinin giderilmesine yardım edebilir (7). Çocukların hastalıklarına ve hastaneye ilişkin endişeleri ve korkularını

tanımlamak için çocukla çizdiği resim ve anlattığı öykü tartışılarak, çocuğun bilinmeyene ilişkin korkuları, hastalığına ilişkin yanlış anlamaları giderilebilir.

Araştırma kapsamına giren çocukların hemşiresinin kendilerine ne yapacağını söylemesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 51'inin, annesiz yatan çocukların % 46'sının hiç korkmam şeklinde yanıtladıkları saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puan farkında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($x^2=1.433$, $SD=2$, $P>0.05$) (Tablo 41).

Kömürcü'nün "Hastaneye ilk kez yatan 5-12 yaş grubundaki çocukların, onların annelerinin ve onlara bakım veren hemşirelerin pediatri hemşireliğini algılama durumu" çalışmasında, hemşiresinin enjeksiyondan önce açıklama yaparsa çocukların daha az canlarının acıyacağına inandıkları saptanmıştır (30). Bu sonuç araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu durumda hemşiresinin uygulama öncesi çocuğa ve ailesine zaman ayırması, çocukların gelişim düzeylerini dikkate alarak uygulamalar hakkında çocuğa ve aileye açıklama yapılması, çocuğa ilgi ve şevkat göstermesi, onunla güvene dayanan bir ilişki kurması, hastanede yatmaya bağlı çocukta oluşabilecek korku ve endişeleri azalttığı gibi uygulamaların yaratacağı korku ve endişeleri de azaltmaktadır(19).

Araştırma kapsamına giren çocukların hemşiresinin kendisine ne yapacağını söylemesinden korkma durumu incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 45' i ,annesiz yatan çocukların % 44' ü biraz korkarım şeklinde cevaplamışlardır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($X^2=0.117$, $SD=2$, $P>0.05$)(Tablo 42).

Başer ve Çavuşoğlu' nun (1992), "7-12 yaş grubundaki çocukların hastaneyi ve hemşireyi algılayışları çalışmasında, hastalara yapılacak tedavi işlemleri konusunda bilgi verilmemesinin çocuklara yapılan tedavi işlemlerine ilişkin korkularını arttırdığını saptamışlardır(7). Bu sonuç araştırmamızla paralellik göstermektedir. Bu durumda hemşirenin çocuğa yapacağı uygulamayı önceden anlatması ve kullanacağı aletleri göstermesi gerekmektedir.

Araştırma kapsamına giren çocukların hastalanırsa ev ödevini yapamamaktan korkma durumları incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların % 40' ının, annesiz yatan çocukların % 30' unun çok korktuğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaneler arasındaki korku puan farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($X^2=3.199$, $SD=2$, $P>0.05$)(Tablo 43). Bu yaş grubunda başarıma, övülme ve okul yaşantısı büyük önem taşımaktadır. Çocuk hastalanınca okula gidemeyeceğinden arkadaşlarından geri kalma korkusu yaşar. Bu durum hemşirenin aile ile iletişime geçerek, sınıf arkadaşlarından ödevlerini istetip, hastanede yapması için uygun ortam oluşturmasıyla çözümlenebilir. Ayrıca hastane okulu varsa çocuğun buraya devamı da sağlanmalıdır.

4.6. ANNELİ VE ANNESİZ OLARAK HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN KORKU PUAN ORTALAMALARINA ETKİ EDEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Hastanelere annesi ile birlikte ve annesiz olarak yatan 7 - 12 yaş grubu çocukların korku puan ortalamaları incelendiğinde anneli yatan çocukların korku puan ortalamaları $X = 49,73$, annesiz yatan çocukların

korku puan ortalamaları $X = 49.32$ olarak bulunmuştur. Bu değerler arasında belirgin farklılık görülmemektedir($P>0.05$)(Tablo 44).

Çakıroğlu' nun (1990) "Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkularının araştırılması ve korkunun giderilmesinde hemşirenin rolü" konulu çalışmasında, anne refakatinde hastaneye yatan çocukların hospitalizasyon ve tıbbi işlemlere karşı korku düzeylerini yüksek, annesiz yatan çocukların korku düzeylerini orta derecede bulmuştur(12).

Çocukların annelerinin yanında kendilerini güvende hissedeceklerinde hastane korkularında azalma olacağı düşünülmektedir. Ancak hastaneler arasında korku puanı farkı bulunmaması annelerin korkularını çocuklarına yansıttıklarını göstermektedir. Bu durum çocukları hastaneye yatırılan annelerin anksiyetelerinden çocukların etkilendiğini göstermektedir(16,20,40,49). Çalışma sonuçları da bu doğrultuda paralellik göstermektedir.

Hastanelere ilk kez yatan 7 - 12 yaş grubu çocukların yaş grupları ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; annesi ile yatan ve annesiz yatan 7-8 yaş arasındaki çocukların toplam korku puanı ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde anneli ve annesiz yatan çocukların toplam korku puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($F=0.39$ ve $F=2.08$, $P>0.05$) (Tablo 45).

Alak' ın (1993) "Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları" konulu çalışmasında okul çağı çocuklarının korkularında yaşla ilgili belirgin farklılık bulunmamıştır(2).

Baykara(1976) "Organik nedenlerle hastanede yatan çocuklarda anksiyeteyi arttırıcı etkenler" konulu çalışmasında yaş gruplarıyla anksiyete derecesi ilişkisinde 8 ile 10 yaş arasındaki grupta çok şiddetli derecede anksiyete, 11 - 14 yaş orta derecede anksiyete istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(8).

Çocukların yaşları büyüdükçe korkularında farklılıklar olduğunu söyleyen araştırmacılar bu durumun aile - çocuk - çevre ilişkileriyle bağlantılı olduğunu açıklamışlardır. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ilerledikçe öğrenme alanı genişler, öğrenmesi arttıkça kendine güven duygusuyla korkularında azalma olur(2). Bu durumda çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çocukların yaşları büyüdükçe korku puan ortalamalarında düşme görülmektedir.

Hastanelere ilk kez yatan 7-12 yaş çocukların cinsiyetleri ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; annesiz hastaneye yatan kız çocukların toplam korku puan ortalamalarında biraz düşme görülmektedir. Ancak yapılan varyans analizinde cinsiyet ile toplam korku puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($t = -0.08$ ve $t = 0.70$, $P > 0.05$)(Tablo 46).

Alak' ın (1993) çalışmasında kız, çocukları ile erkek çocukları arasında korku puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır(2).

Baykara' nın (1976) çalışmasında kız çocukları ile erkek çocukları arasında anksiyete farklılığı bulunmamıştır. Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir(8).

Okul çağı kız çocukları duygularını daha rahat ifade edebilmektedir. Ayrıca kız çocuklar erkek çocuklardan daha çok korkmaktadır(2,14,16).Bu durumda araştırma sonucumuz literatür bilgileriyle paralellik teşkil etmemektedir.

Hastanelere ilk kez yatan 7-12 yaş grubu çocukların doğum sırası ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; annesi ile yatan 5. çocuk ve üzeri olan çocuklarda ve annesiz yatan 5. çocuk ve üzeri olan çocuklarda toplam korku puanı ortalamalarının diğer gruplarından düşük olduğu görülmüştür. Ancak yapılan varyans analizinde doğum sırası ile toplam korku puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($F=4.95$ ve $F=0.65$, $P>0.05$) (Tablo 47).

Alak' ın (1993) çalışmasında da doğum sırası ile korku puan ortalaması farkı bulunamamıştır(2) Bu sonuçta araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Az sayıda çocuğa sahip olan anneler çocuklarına daha fazla özen göstermektedirler. Hastane korkularını da çocuklarına daha fazla yansıtmaktadırlar. Çok çocuk sahibi ailelerin deneyimlerinin de fazla olması beklenir(14,16,40). Bu durumda çok çocuk sahibi annelerin daha önce hastane deneyimi yaşadıklarından, hastane korkusunu diğer gruplara göre daha az yaşadığını ve çocuklarına az yansıttıklarını söyleyebiliriz. Bu durumda anne anksiyetesinin, çocuğun hastane korkusundaki etkinliğini göstermektedir.

Çocukların kardeş sayısı ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; kardeş sayısı beş ve üzerinde olan annesi ile hastaneye yatan çocukların toplam korku puan ortalamaları, diğer gruplardan yüksek bulunmuştur.

Bu yüksekliğin n sayısının az olmasına bağlı ortaya çıktığı tesbit edilmiştir. Kardeşi olmayan yada 1 kardeşi olan çocukların korku puanları iki grupta da yüksek bulunmuştur. Az sayıda veya tek çocuğa sahip ailelerin çocuklarına daha fazla özen gösterdiğini ortaya koymuştur. Yapılan varyans analizinde hastaneye annesi ile yatan çocukların kardeş sayısı ile toplam korku puanı ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur($F=2.49$, $P<0.05$). Annesiz hastaneye yatan çocukların ise kardeş sayıları ile toplam korku puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($F=0.65$, $P>0.05$)(Tablo 48).

Hastanelere yatan çocukların annelerinin yaşı grupları, eğitimleri, meslekleri ile korku puan ortalamaları. incelendiğinde; annesi ile birlikte yatan 22-25 yaşı arası genç annelerin çocuklarının korku puan ortalamalarında yükselme görölmüştür. Anneli yatan çocukların annelerinin eğitim seviyesi yükseldikçe korku puan ortalamalarında düşme, annesiz yatan çocukların korku puan ortalamalarında diğer gruplara göre yükselme saptanmıştır. Annesiz olarak hastaneye yatan, memur annelerinin çocuklarının korku puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Ancak yapılan varyans analizlerinde annelerin yaşı grubu, eğitimi ve meslekleri ile toplam korku puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($F=1.83$ ve $F=0.94$, $F=0.46$ ve $F=1.39$, $F=0.14$ ve $F=1.39$, $P>0.05$)(Tablo 49,50,51).

Alak' ın (1993) alışmasında annenin yaşları ile korku puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır(2). Bu sonuçta araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe annesi ile yatan çocuklarda korku düzeylerinde düşme annesiz yatan çocuklarda korku düzeyinde yükselme olmaktadır. Bu durumda eğitim düzeyi diğerlerine göre yüksek annelerin, çocuklarını hastane ortamına yalnız bırakmaktan rahatsız olmaları ve anksiyetelerini çocuklarına yansıtmaları şeklinde açıklanabilir. Yine genç annelerin çocuklarındaki korku puanı ortalamasının yüksek çıkması da deneyimsiz annelerin anksiyetelerini çocuklarına daha fazla yansıtmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastanelere yatan çocukların yerleşim yeri ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; annesi ile yatan ve köyde oturan çocukların korku puan ortalaması annesiz olarak yatan ve kasabada oturan çocukların korku puan ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde yerleşim yeri ile korku puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır ($F=0.73$ ve $F=1.87$, $P>0.05$) (Tablo 52).

Şehir merkezinde oturan çocukların hastane deneyimini daha fazla yaşadıkları için hastane korkularında azalma olduğu düşünülmektedir.

Hastanelere yatan çocukların ailelerinin gelir düzeyleri ile korku puan ortalamaları incelendiğinde, annesi ile yatan ve düşük sosyo ekonomik gelire sahip ailelerin çocuklarının korku düzeyleri diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki korku puanı farkı önemsiz bulunmuştur. ($F=0.40$ ve $F=1.52$, $P>0.05$) (Tablo 53).

Baykara' nın (1976) çalışmasında düşük sosyo ekonomik düzeyde anksiyetenin şiddetinin yükseldiği saptanmıştır(8). Bu durum bizim araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Aşırı kontrolcü annelik boyutu düşük sosyo - ekonomik seviye tarafından en fazla benimsenen bir boyut olarak görülmekle beraber ,orta ve üst sosyo - ekonomik seviyedeki annelerinde bu boyuta önem vermeleri, aslında kontrolcü anneliğin sosyo ekonomik seviyeye bağlı olmaksızın Türk toplumunun geleneksel kültür yapısından kaynaklandığını göstermektedir(2,24). Bu durum gruplar arasında belirgin korku puanı farkı bulunmamasını açıklamaktadır.

Hastanelere yatan çocukların hastaneye önceden gelme durumları ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; annesi ile birlikte yatan hastane deneyimi olan ,annesiz olarak yatan ve hastane deneyimi olmayan çocukların korku puan ortalamaları diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda gruplar arasındaki korku puanı farkında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($t=0.49$ ve $t=0.88$ $P>0.05$) (Tablo 54).

Annesiz olarak hastaneye yatan ve hastane deneyimi olmayan çocukların korku puan ortalamalarının düşük bulunmasının yabancı çevre ve güvensizlik ortamından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pediatri hemşiresi bu durumdaki çocuklarla konuşarak, hastane ortamını tanıtarak, hastalığı konusunda bilgilendirerek rahatlamalarını sağlamalıdır.

Hastanelere yatan çocukların kardeşlerinin hastane deneyimleri ile korku puan ortalamaları incelendiğinde; kardeşleri hastanede yatan çocukların korku puan ortalamaları diğer gruplara göre düşük olarak saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda gruplar arasındaki korku puanı farkı önemsiz bulunmuştur($t=1.35$ ve $t=0.31$, $P>0.05$)(Tablo 55).

Bu durum daha önce kardeşinin hastane deneyimi olan çocukların hastane korkularında azalma olduğunu göstermektedir.

4.7. SONUÇ

Hastanelere ilk kez yatan çocukların hastane korkularını belirlemek, bunları etkileyen etmenleri saptamak, hastaneye anneli veya annesiz olarak yatmanın hastane korkularında etkili olup olmadığını incelemek, sosyo demografik özelliklerin hastane korkularında etkililik derecelerini saptamak amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre; annesi ile birlikte hastaneye yatan çocukların yaş ortalaması 9.3, annesiz olarak hastaneye yatan çocukların yaş ortalaması 8.8 olarak saptanmıştır. Çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; anneli olarak hastaneye yatan çocukların % 58' i erkek, % 42' si kızdır. Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların % 65'inin erkek, % 35'inin kız olduğu saptanmıştır. Çocukların önceki muayene deneyimleri incelendiğinde; annesi ile yatan çocukların %76' sının, annesiz yatan çocukların %71' inin önceden hastaneye muayene için geldikleri saptanmıştır.

Çocukların tıbbi işlem korku ölçeğine verdikleri yanıtlar, çalışmada iki hastaneyle karşılaştırılmış ve şu sonuç elde edilmiştir.

Çocukların iğne yapılmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 15). Annesiz yatan çocukların iğne yapılmasından çok korkmaları anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukların parmağından kan alınmasından korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 16). Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların hiç korkmam cevap oranları anneli gruba göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Çocukların doktorun ağzına abesland koymasından korkma durumu ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 22). Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların hiç korkmam cevap oranları anneli gruba göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Çocukların ameliyat olmak zorunda kalabileceğinden korkma durumu ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 23). Annesi ile birlikte hastaneye yatan çocukların hiç korkmam cevabı diğer gruba göre düşüktür.

Çocukların hastaneye giderse öleceğinden korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 28). Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların çok korkarım cevap oranları, anneli gruba göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Çocukların parmağından kan alındığını görmekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo32). Annesiz olarak hastaneye yatan çocukların hiç korkmam cevap oranları annesi ile birlikte hastaneye yatan çocuklara göre yüksektir.

Hastanelere annesi ile birlikte ve annesiz olarak yatan çocukların korku puan ortalamaları arasında belirgin farklılık görülmemiştir(Tablo 44). Bu durum annelerin hastane korkularını çocuklarına yansıttıklarını göstermektedir.

Hastanelere yatan çocukların yaş grubu, cinsiyet, doğum sırası, hastane deneyimi, kardeşlerin hastane deneyimi gibi durumların korkularında etkili olmadığı görülmüştür(Tablo 45,46,47,54,55).

Hastanelere annesi ile yatan çocukların kardeş sayısı toplam korku puanı ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 48).

Hastanelere yatan çocukların annelerinin yaş grupları, eğitimleri ve mesleklerinin çocukların korku düzeylerini etkilemediği görülmüştür.(Tablo 49,50,51).

Hastanelere yatan çocukların ailelerinin yerleşim yeri ve gelir düzeylerinin de çocukların korku düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 52,53).



4.8. ÖNERİLER

Çocukların hastane korkularının azaltılması, erişkin yaşlarda görülebilecek davranış problemlerinin ve tıbbi işlem korkusunun önlenmesinde yararlı olacaktır.

Bu doğrultuda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1- Hastaneye yatırılan çocukların korkularının azaltılması için sağlıklı çocuklara yönelik hastaneyi tanıtıcı programlar hazırlanmalıdır. Bu amaçla kitle iletişim araçları ve okul eğitim seminerlerinin kullanılması yararlı olacaktır.

2- Annelerin hastane ve hasta bakımı hakkında duydukları endişe, anksiyete ve korkularından, çocukları da doğal olarak etkilendiğinden, hastaneye gelen annelere, hemşireler tarafından hastane ve tıbbi işlemleri tanıtıcı bilgiler verilmelidir.

Pediatric hemşiresi tarafından, kabul işlemleri sırasında aileye yardımcı olunmalı, hastane ve servis gezdirilmeli, hastane rutini ve ziyaretler hakkında bilgi verilmelidir.

3- Çocuğun hastanedeki ilk izlenimleri çok önemli olduğundan, bekleme odasına kitap, kukla, bebek, oyuncak konularak ortam ilgi çekici hale getirilmeye çalışılmalıdır.

4- 7-12 Yaş grubu çocuklara yapılacak, teşhis ve tedavi amaçlı işlemler çocuklara hemşireler tarafından açıklanmalı, kullanılacak

malzemeler gösterilmelidir. Çocuğun korkuları konuşularak ve soru sormalarına teşvik edilerek azaltılmalı, işlem hakkında yanlış görüşleri varsa düzeltilmelidir.

5- Hemşireler, çocuğun hastanede kalış süresince hastaneden beklentilerini, personel hakkındaki görüşlerini, önceden yaşadığı deneyimleri bilmeli, ayrıca annelerin beklenti ve görüşlerini ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır.

6- Çocukların hastaneye uyumunda önemli yeri olan oyun odalarının tüm çocuk kliniklerinde yer almasına olanak hazırlanmalıdır. Bu odalarda çocuğun yaşına uygun oyuncaklar kitaplar bulunmalı ve çocuğun kendisini oyunla ifade etmesine fırsat tanınmalıdır.

7- Çocukların kendilerini annelerinin yanında güvende hissetmeleri ve duygularını, isteklerini daha rahat ifade etmeleri nedeniyle, bu yaş grubundaki çocukların anneleri ile birlikte hastanelere kabul edilmelerinin sağlanması için tüm kurumlarda gerekli ortamlar hazırlanmalıdır.

ÖZET

Bu araştırma, hastaneye ilk kez yatan çocukların hastane korkularını belirlemek, bunları etkileyen etmenleri saptamak, hastaneye anneli veya annesiz olarak yatmanın hastane korkularında etkili olup olmadığını incelemek, sosyo demografik özelliklerin hastane korkusunda etkililik derecelerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sosyal Sigortalar Kurumu Çocuk Hastanesi Dahiliye ve İntaniye Servislerine 1996 Ekim ile 1997 Şubat ayları arasında, Behçet Uz Çocuk Hastanesi büyük çocuk ve intaniye servislerine 1996 Ekim ile 1997 Mart ayları arasında 7-12 yaş grubundan ilk kez yatan 100' er çocuk olmak üzere toplam 200 örneklem üzerinde yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak; sosyo demografik özellikler ve tıbbi işlem korku ölçeğini içeren anket formu karşılıklı soru cevap şeklinde uygulanmıştır.

Hastanelere ilk kez yatan çocuklara, hastaneye yatışının ikinci günü anket formu uygulanmıştır. Çocukların ailesel özelliklerde yanıtlayamadığı sorular ailesine ulaşılarak toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, "ki-kare önemlilik testi", varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

Hastanelere yatan çocukların iğne yapılmasından, parmağından kan alınmasından, doktorun ağzına abesland koymasından, ameliyat olduktan,

hastanede öleceğinden, parmağından kan alındığını görmekten korkma durumları ile yattıkları hastaneler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Hastanelere annesi ile birlikte ve annesiz olarak yatan çocukların korku puan ortalamaları arasında belirgin farklılık görülmediği saptanmıştır.

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, anne yaşı, anne eğitim düzeyi, anne mesleği, oturdukları yer, gelir düzeyleri, önceden hastane deneyimi, kardeşinin hastane deneyimleri, çocuğun korkusundaki etkileri incelenmiştir.

Annesi ile yatan çocuklarda, kardeş sayısı ile toplam korku puanı ortalamaları arasında belirgin farklılık görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin hastaneye yatacak çocuklara ve ailelerine önceden eğitim vermeleri, çocukların hastaneye kabul işlemlerinin kolaylaştırılması, hastane rutinleri ve ziyaretler hakkında çocuklara ve ailelere bilgi verilmesi, çocuğa uygulanacak işlemlerden önce açıklayıcı bilgi verilmesi, soru sormasına fırsat tanınması, çocuk kliniklerinde çocuğun oyunla meşgul olarak rahatlayabileceği oyun odalarının bulunması, çocukların anneleri ile birlikte hastaneye kabul edilmesi önerilmiştir.

SUMMARY

This research is done with the aim of designating the fears of the children who have been in hospital for first time, determining the factors of these, examining the affects of being in hospital with mother or not with mother on hospital fears in detail, determining the effective degrees on hospital fear of socio demographic characteristics.

The research is done in the contagious and internal diseases services of Social Insurances Association Child Hospital between October 1996 and February 1997, and in the old child and contagious diseases services of Behçet Uz Child Hospital between October 1996 and March 1997 on total 200 subjects of a hundred children for each one in 7-12 age group being in hospital for first time.

In the research a poll form which consists socia dermographic characteristics and medicine operation fear criterion has put into practice in the style of mutual question answer.

The poll form has put into practice to the children who have ben in hospital for first time in the second day of being in hospital. The questions which children couldn't answer because of the family properties are collected by reaching to their families.

In the evaluation of datums percentage, 'ki-square importance test, variation analysis, and t test has put into practice.

For research results;

An expressive relation has founded between inject, taking blood from the finger, placing abesland into the mouth by a doctor, being operated on, dying in hospital, seeing taking blood from the finger fears of the children who have been in hospital for first time and the hospitals they have been in.

It has determined that there isn't a clear difference between the fear points of children who has been in hospital with their mothers and the children not with their mothers.

The affects of child's age, sexuality, the sequence of birth, mother's age, education degree of mother, mother's job, the place which they live in, their income level, the experimentation of hospital before, brother or sister's hospital experimentations on child's fear has examined.

A clear difference has been recognized between the numbers of the brothers and sisters and total fear point averages of the children who have been in hospital for their mothers.

In the result of the research it has suggested nurse to educate the children and their families before being in hospital, make children's hospital acceptance procedure easier, give information to children and their families about the rutins of hospital and visits, give explanatory information before the procedures which will use on child, giving opportunity for questioning, existence of game rooms in child clinics to make feel better children with playing games, accept children to hospital with their mothers.

KAYNAKLAR

1. Açıkalın M; "Çocukların Davranışların Değerlendirme Ölçeğinin Tanıtımı ve Güvenlik Çalışması", Psikoloji dergisi, C:5, S:18, Temmuz 1985,Syf:3-4.
2. Alak V;"Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Ün. Sağ. Bil. Ens. İzmir, 1993
3. Altınar F; "Hastaneye Yatan Çocuklarda Kısıtlama", T.H.D., Sayı :4, ,1983, Syf:43-48
4. Arıkan D;"Çocuğun Hastaneye Hazırlanması", T.H.D., 42:1, 1992, Syf:9-10.
5. Aydın C, Yolasıǧmaz G;"Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi", E.Ü.H.Y.O. Dergisi, 3:3, 1987 , Syf:1.
6. Başer G, Çavuşoğlu H, Algier L.;"Ana Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Danışman Rolü" I. Ulusal A.C.S Hemşireliği sempozyumu, 1989, Syf:119-123.
7. Başer G, Çavuşoğlu H;"7-12 Yaş Grubundaki Çocukların Hastaneye Hemşireyi Algılayışları" III. Ulusal Hemş. Kong Kitabı, Sivas, 1992, Syf:614.

8. Baykara A;"Organik Nedenlerle Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyeteyi Araştırmacı Etkenler", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, E.Ü.T.F., Psikiyatri Kliniği, 1976.
9. Beyazova U, Güler Ç;Çocuk Sağlığı ve Gelişimi, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1991.
- 10.Britton LaCrecia, Johnston J; "Dependent on Technology: A Child Grows Up Hospitalized", Pediatric Nursing, Vol : 19, No:6, , 1993 Syf:579.
- 11.Broome M; "Preparation of children for painful Procedures", Pediatric Nursing, 16:6, 1987,Syf : 537-540.
- 12.Çakıroğlu S; "Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkularının Araştırılması ve Korkunun Giderilmesinde Hemşirenin Rolü", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,1990, Syf:471-472.
- 13.Çavuşoğlu H; Çocuk Sağlığı Hemşireliği; II. Basım, Bizim BüroBasım Evi Enkara 1995.
- 14.Cimete G; "Çocukların Ağrıyı Algılama ve Yorumlanması" HD,42:1,1992, Syf:13.
- 15.Coşkun L, Şengün R, Şeneras Ş., Bağcı E, ErdoğanR; "İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesine Başvuran ve Yatan Hasta Çocukların Ailelerinin Sağlık Eğitimine İlgisi". III. Ulusal Halk Sağlığı Konferansı, Hacettepe Ün. Tıp. Fak. Halk Sağlığı Ana bilim dalı, 1992, Syf : 154.
- 16.Cüceloğlu D; İnsan ve Davranışı; 4. Basım,Remzi Kitapevi, İstanbul, 1993.

- 17.Dailey A; "Childrens' s Hospice Care", Pediatric Nursing, Vol:16, No:4,1990, Syf:337-339.
- 18.Efendi H, Altıparmak M, Aydın C, "9-14 Yaş grubu Çocuklarda Stres Verici Yaşam Olayları", Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı, 1992, Syf:370.
- 19.Ekici B; Hlastanede Yatan 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişenin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitim Etkinliğinin Araştırılması", III. Ulusal Hemş. Kong. Kitabı, Sivas,1992, Syf:375.
- 20.Geçtan E; İnsan Olmak, Adam Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul, Şubat 1984.
- 21.Gill Kristime:"Parant Participation With a Family Acault Focus Nurses Attitudes' s ", Pediatric Nursing, Vol:13, No:2,1987, Syf:94.
- 22.Gürak G, Erdoğan S, Savaser S, Çakıroğlu S: Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fak. No:567, 1992.
- 23.İnanç N; "Çocuk Hastalarda Ağrının Kontrolü", T.H.D., C:34, S:3, 1984, Syf:33-34.
- 24.Kağıtçıbaşı Ç; "Kültürler arası Bir Perspektiften Aile Ana Baba ve Çocuk Gelişimi Araştırmaları", Türk Psikiyatri Bülteni, S:3,1995, Syf:25.
- 25.Kağıtçıbaşı Ç:"Türkiye' de Çocuğun Değeri Gelişme Ortamı ve Alınması Gereken Önlemler", Psikoloji dergisi, Sayı 10, 1980, Syf:26-27.

- 26.Karagöz S; Kronik olan Hastalarda Ağrının Hafifletilmesinde Psikolojik Yaklaşımlar", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1990, Syf:105.
- 27.Kavaklı A: Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme 1. Basım,Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1992.
- 28.Kaya F; "Pediatri Hemşireliğine Yönelik Düşünceler", T.H.D., Cilt 37, S:3,1987, Syf:10-13
- 29.Kocaman G; Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları Saray Tıp Kitapevi 1. Basım, 1994.
- 30.Kömürcü N, Yıldırım Z;"Hastaneye İlk Kez Yatan 5-12 Yaş Grubundaki Çocukların, Onların Annelerinin ve Onlara Bakım Veren Hemşirelerin Pediatri Algılama Durumları", İ.Ü. 1. Ulusal A.Ç.S Hemşireliği Sempozyumu,1989, Syf:193.
- 31.Kurt A; "Hastaneye Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Hemşirelik Bakımı", T.H.D. S:30,1993, Syf : 32.
- 32.Majkowski N, Russel S; "Nurses Who Become the Prent of the Patient", Pediatric Nursing, Vol:16, No:2,1990, Syf:275-277.
- 33.Mc Clowry S; "Pediatric Nursing Psychessocial Core A Vision Beyend Hospitalization", Pediatric Nursing, Vol:19, No:2,1993,Syf:146-148.
- 34.Mc Clowry S;"The Relationship of Temperament topreand Post Hospitalization Behovioral Responses of School Age Children", Nursing Research, Vol:39 No:1 Syf:30-31.

- 35.Melnyk M.B.,"Coping With Unplanned Childhood Hospitalization, Effect of Informational Interventions on Mother and Children", Nursing Research, 1994 ,Syf:50.
- 36.Moore A;"Crisis Intervestion : A. Core Plan for Families of Hospitalized Children", Pediatric Nursing, Vol:15, No:3, 1989 , Syf:234-236.
- 37.Neyzi O, Kovaklı A, Soner G, Çakıroğlu S; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilgisi, II. Basım Demet Ofset Matbaacılık, İstanbul, 1982.
- 38.Neyzi O, Ertuğrul T, Koç L, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bayda Yayınları, İstanbul, 1984.
- 39.Özgür S, Özgür T; Sosyal Pediatri, Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova,1968.
- 40.Powell G, Daris A, White M, Willram SP;"Maternal Anxiety and the Naturel of Seep On Set Latenoy in Hospitalized Children" Pediatric Nursing, Vol :13, No:6, 1987, Syf : 397.
- 41.Richert C, Caty S, Bornes C;"Coping Behaviors of Children Hospitalized for Cardiac Surgery; A secondary Analysrs", Maternal-Chilal Nursing Journal, C:21, S:1,1993, Syf:27-36.
- 42.Savaser S; "Hastaneye Yatan Değişik Yaş Gruplarındaki Çocukların hastalığa Hastaneye ve Çevreye Reaksiyonları", Hemşirelik Bülteni, Cilt :2, Sayı:7, 1986, Syf:53.
- 43.Savaşer S, Erdoğan S; "Çocuğun Hastaneye ve Ameliyata Duygusal Hazırlığı" Uluslararası Cerrahi Kongresi Bildirileri, İstanbul,1990, Sy:53.

- 44.Scually James H; Psikiyatri, E.Ü. Basımevi, İzmir, 1990.
- 45.Strachan R;"Emetional Responses to Pediatric Hospitalization", Nursing Times, Vol:89, No:46, 1993,Syf:45.
- 46.Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K; Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1994.
- 47.Taneli S; "Çocuk ve Gençlerde Anksiyete" I. Anksiyete Sempozyumu Kitabı, Kayseri, 1992, Syf:119.
- 48.Tanyer Ş; Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği II., Baskı, Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, 1995.
- 49.Uyer G;"Çocuğun Ailesi Tarafından Hastaneye Yatmaya Hazırlanması" T.H.D., 34:1,1984, Syf:18.
- 50.Yalın A; "Çocuğun Ruhsal Gelişimi", Noroloji, Nöroşirurji, Psikiyatri dergisi, 1:3, 1986, Syf:200-201.
- 51.Yiğit R; "Çocuk Hastalarının Gereksinimlerini Nasıl Karşılarsınız", T.H.D.,42:4,1992, Syf:12.

EKLER**EK - 1****ANKET SORULARI****ÇOCUĞA VE AİLESİNE AİT SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

Çocuğun yattığı klinik:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti:

Kardeşlere göre doğum sırası:

Kardeş sayısı:

Annenin

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Babanın

Yaşı :

Eğitimi:

Mesleği:

-Nerede oturuyorsunuz? Yerleşim yeri.....

a)Köy

b)Kasaba

c)Merkez

d)Gecekondü

-Gelir Gider durumunuz nasıldır?

a) Gelir -Giderden az

b)Gelir- Giderle dengeli

c)Gelir - Giderden fazla

-Çocuğunuzu daha önce muayene için hastaneye getirdiniz mi?

a) Evet

b) Hayır

-Çocuğunuzun kardeşi/ kardeşleri daha önce hastaneye yattı mı?

a) Evet

b) Hayır

TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

Subskala Maddeleri

İşlemsel Maddeler

1-İğne yapılmasından korkarım

a) Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

2- Parmağımdan kan alınmasından korkarım

a) Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

3-Doktor veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım

a) Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

4- Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım

a) Hiç korkmam

b) Biraz korkarım

c) Çok korkarım

5-Doktor veya hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

6-Derece ile ateşime bakılmasından korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

7- İlaç içmekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

8- Doktorun ağzıma abesland koymasından korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

9-Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

Çevresel Maddeler

1- Doktor muayenehanesine gitmekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

2- Hastaneye gitmekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

3-Muayene masasına yatmaktan korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

4- Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

5-Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

6-Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

7- Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

Kişisel Maddeler

1- İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

2- Parmağımdan kan alındığını görmekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

3- Kusmaktan korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

4- Canım yanınca ağlamaktan korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

KİŞİLER ARASI MADDELER

1- Doktorun bana , benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

2-Doktorun bana ne yapacağını açıklamamasından korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

3- Hasta olunca okula gidememekten korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

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

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

5- Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

6- Hemşirenin bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

7- Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

8- Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım

9) Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım

- a) Hiç korkmam b) Biraz korkarım c) Çok korkarım



ÖZGEÇMİŞ

1967 yılında İzmir’ de doğdu. İlk ve orta öğretimini İzmir’ de tamamladı. 1988 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’ nu bitirdi. Mezuniyetinden sonra Dinar Sağlık Meslek Lisesi’nde meslek dersleri öğretmeni olarak çalıştı. 1992 yılından bu yana Atatürk Sağlık Meslek Lisesi’ nde meslek dersleri öğretmeni olarak çalışmaktadır.

1993 yılında E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu’nda başladığı Yüksek Lisans Eğitimi’ni sürdürmektedir.

