

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ İŞLEM KORKULARI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Oya ADSIZ MARAŞUNA

**HEMŞİRELİKTE
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. Kafiye EROĞLU**

**KIBRIS
2011**



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelikte Yüksek Lisans programında
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kafiye Eroğlu
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Güler Çimete
Marmara Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Ayda Çelebioğlu
Atatürk Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri
tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul
edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmacı katkılarından dolayı aşağıda adı yer alan kişilere ve kurumlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof.Dr. Kafiye Eroğlu, tez danışmanım olarak değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici ve destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Doç.Dr.Ayda Çelebioğlu, Yrd.Doç.Dr. Fatma Güdücü Tüfekçi, Yrd.Doç.Dr. Belkıs Karataş, tanımlayıcı soru formunun kapsam geçerliliğinde destekleyici katkılarda bulunmuşlardır.

Prof.Dr. Ergün Karaağaoğlu, Prof.Dr. Reha Alpar, istatistiksel analizde yol gösterip destek olmuşlardır.

Dr. Umut Maraşuna, çalışmamın her aşamasına katkı koyup, değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Araştırmaya katılan tüm öğrenciler, çalışmanın yapılmasında destek ve yardımcı olan okul yöneticileri ve rehber öğretmenleri destekleyici katkılarda bulunmuşlardır.

ÖZET

Maraşuna, A.O., Orta Okul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, KKTC, 2011. Çalışma ortaokul çocuklarının tıbbi işlem korkularını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklemi 12-14 yaş arası 332 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem alınacak öğrenciler Mağusa bölgesinde yer alan ortaokullarda, kır ve kentten tabakalı örneklem yapılarak, her bir okuldan kız ve erkek eşit sayıda tutularak basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Veriler Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ve Tanımlayıcı Soru Formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde, ortalama, t-test'i ve tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Çalışmada öğrencilerin toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $\bar{x}$ 42.14 ± 9.73 olup, 'biraz korkan' grupta yer aldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin %87.3'ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu belirlenirken, %4.8'inin hiç korkmadığı, % 7.8'inin ise çok korktuğu belirlenmiştir.

Hastanede yatma, hastanede yatma nedenleri, yatma süresi, daha önce yapılmış tanı ve tedavi yöntemleri (ağız muayenesi hariç), daha önce uygulanmış tedaviler, ebeveyn mesleği, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ile tıbbi işlem korku puanları arasındaki farklar anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Buna karşılık cinsiyet ve babanın eğitim düzeyi ($p\leq 0.01$) ile toplam tıbbi işlem korku puanı ve korkunun dört boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Kız öğrencilerin ortalama korku puanları 44.74 ± 10.25 , erkek öğrencilerin ise 39.61 ± 8.48 olarak bulunmuştur. Babası okuryazar olanların ortalama korku puanı 50.29 ± 11.53 olup üniversite mezunu olanların ortalama korku puanı 41.16 ± 10.18 olarak saptanmıştır. Ağız muayenesi, yaş değişkenleri ile tıbbi işlem korkusunun işlemsel, çevresel kişisel ve kişilerarası korku boyutları arasında anlamlı farklar saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda çocukların tıbbi işlem korkularının olumlu hekim-hemşire ilişkisi ile azaltılabileceği önerilirken, hekim ve hemşirelerin sevecen yaklaşımları ile yapılacak işlemleri açıklamaları korkuları azaltmak için olumlu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul çocuğu, korku, tıbbi işlem, uygulama, hemşire

ABSTRACT

Maraşuna,A.O., Fear of Medical Procedures in Junior High School Students and Factors Affecting Them. Near East University İnstitute of Health Sciences, School of Nursing Master Thesis T.R.N.C, 2011. This study is a descriptive study aiming to define the fears of medical procedures and factors affecting them in Junior High School students. The population was comprised by 332 students aged 12-14 in Famagusta. Gender was kept equal and stratified sampling was performed in rural and urban areas. Simple randomisation was then performed to choose the number of students from each school. Data was collected by using the Fear For Medical Procedures Scale and the Descriptive Questionnaire. The Data was evaluated by using means, percentages, t-test and variance analysis (Anova). The students mean medical fear score was 42.14 ± 9.73 referring to the group 'moderate fear'. 87.3% of students were in the group 'moderate fear', 4.8% 'no fear' and 7.8% 'high fear'.

No statistical significance was found between hospitalisation etiology, hospitalisation period, previous treatments and examinations (except oral examination), mother and fathers occupation, mothers education level and the Medical Procedure Fear Scale ($p>0.05$). On the other hand statistical significance was defined between 'sex', 'fathers education level' and total fear score. The mean total fear score of girls was 44.74 ± 10.25 and boys 39.61 ± 8.48 . Mean fear score of students whom fathers education was limited to reading and writing was 50.29 ± 11.53 and those whom fathers were university graduates was 41.16 ± 10.18 . Statistical significance was defined between number of brothers and sisters, age, oral examination history with operational, environmental and interpersonal dimensions of the Medical Procedure Fear Scale ($p<0.05$). According to these results it could be concluded that fears can be reduced by doctor-nurse relationships and kind approaches of doctors and nurses towards students can have positive effects on fears of medical procedures.

Key words: School age, fear, medical procedure, procedure, nurse

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TESEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4

2. GENELBİLGİLER

2.1. Korku	5
2.1.1. Yaş Gruplarına Göre Korku ve Korkuyu Etkileyen Faktörler	6
2.1.1.1. Yaş Grupları ve Korkuları	7
2.1.1.2. Çocukluk Korkularını Etkileyen Faktörler	8
2.2. Tıbbi İşlem ve Tıbbi İşlem Korkusu	9
2.2.1. Okul Çocuklarının Hastane Deneyimleri ve Tıbbi İşlem Korkusu	9
2.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Tıbbi İşlem Korkusu	12
2.4. Tıbbi İşlem Korkusunun Önlenmesinde Okul Sağlığı Hemşireliğinin Yeri ve Önemi	13

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.4.2. Ön Uygulama	20
3.4.3. Veri Toplama	20
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.7. Araştırmanın Uygulaması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	21
3.8. Tezin Yapılabilmesi İçin Gerekli Olanaklar	21
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	21

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularına İlişkin Bulgular	29
4.3. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	30
	39

5. TARTISMA

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar	43
6.1.1. Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	43
6.1.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularına İlişkin Sonuçlar	44
6.1.3. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	47

KAYNAKLAR

48

EKLER

53

Ek 1. Öğrenci Bilgilendirme Formu**Ek 2.** Tanımlayıcı Soru Formu**Ek 3.** Tıbbi İşlem Korku Ölçeği**Ek 4.** Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma İzini Belgesi. (anket)**Ek 5.** Eğitim Bakanlığı Araştırma İzini Belgesi. (Ön uygulama)

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA: American School Health Association

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

NASN: Association of School Nurses

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo.3.2.1. Örneklem Alınan Öğrenci Sayısının Dağılımı	17
Tablo.3.4.1.1. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Tanımlayıcı Tablosu	19
Tablo.4.1.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo.4.1.2. Öğrencilerin Tıbbi Tanı ve Tedavi Deneyimlerinin Dağılımı	25
Tablo.4.1.3. Öğrencilerin Hastanede Yatma Durumları, Yatma Nedenleri ve Sürelerinin Dağılımı	26
Tablo 4.1.4. Öğrencilerin Hasta Olup Okula Gitme Durumu	27
Tablo 4.1.5. Öğrencilerin ve Aile Üyelerinin Hastanede Bulunma Durumları	28
Tablo.4.2.1. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanının Dağılımı	29
Tablo.4.2.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Düzeylerinin Dağılımı	29
Tablo.4.3.1.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı	31
Tablo.4.3.1.2. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Bazı özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı	33
Tablo.4.3.1.3 Öğrencilerin Hastaneye Gitme, Hastanede Yatma Durumu ve Hastanede Yatma Nedenlerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı	35
Tablo.4.3.1.4. Öğrencilerin Daha Önce Sağlık Kuruluşlarında Yaptırmış Oldukları İşlemlere Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Düzeylerinin Dağılımı

30

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

İnsanın kültürel ve sosyal boyutunun geliştiği önemli alanlardan biri okuldur. Okul çağı 6-12 yaş çocukları kapsamakta olup bu dönemin temel özellikleri arasında korkular da yer almaktadır. (Artan ve Beyhan, 2007; Atay, 2005; Çavuşoğlu, 2008, Yavuzer, 2004;Yörükoğlu, 2000). Korku; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan ani, emosyonel istenmeyen bir davranış ve duygusal bir tepkidir (Artan ve Beyhan, 2007; Eren, 2005; Kavaklı,1992).

Bugün yaşadığımız birçok korku temelini çocukluk yıllarından almaktadır. Yetişkinlerde yapılan araştırmalarda çocukluk korkularının %40'ından fazlasının ileri yaşlarda da devam ettiği saptanmıştır (Alak,1993; Karagöz, 1990; Rebecca, 1993). Korku, çocuklarda hayatın baskılarına göğüs germe yerine, yeteneklerini sınırlayan bir etken olabilir ve onların kaynaklarını harekete geçirme yerine onları hareketsiz kılabilir (Rebecca,1993). Korkuların yaklaşık %5' i kalıcı özelliktedir (Ekici, 1992). Bu durum konunun ele alınmasını gerektiren önemli bir etkidir. Korkuyu tanımlamada yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Kang (2000), doğumdan 8 yaşa kadar sürdürdüğü çalışmasında; çocukların korkuya karşı genetik yatkınlıklarının olabileceği ve çevresel faktörlerin gözardı edilemeyeceğini savunurken, Smith ve arkadaşları (1990), korkunun bireysel, çevresel, sosyal ve kişiler arası pek çok değişkenden etkilendiğini belirtmektedir. Orta öğretim çocuklarında en sık görülen korkular: karanlık, ceza, yalnız kalmak, yaralanmak, sınavlar, notlar, kaçırılmak, nükleer savaş, okul başarısızlığı, kişisel ilişkiler, cinsel korkular, ailevi endişeler ve tıbbi işlem korkularıdır (Alak, 1993; Ekici, 1992; Rebecca, 1993).

Korkular içinde yer alan yaralanmak ve tıbbi işlem korkuları çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilir ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Başbakkal, Sönmez, 2010; Çakıroğlu, 1990). Literatürde hastalıkları tanımlayıcı veya tedavi edici uygulamaların tümüne tıbbi işlem denmektedir (Alak, 1993; Bergen ve arkadaşları,

1997; Broome, 1987; Waltz, 1989). Bazı araştırmacılar tıbbi işlem korkusunun travmatik deneyimler veya sosyal öğrenme ile oluşabileceğini vurgulamıştır (Bergen, 1997; Stoutha, 1987). Okul çağı çocuklarının sağlıklı ilgili korkularını incelediğimizde; doktor-hemşire korkusu, kan aldırma, hastanede yatma, muayene olma, ilaç içme, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, kontrolünü kaybetme, ölüm ve aileden ayrılma gibi korkuların yer aldığı belirtilmektedir (Başbakal, 2010; Bergen, 1997; Craske, 1997; Kunzelman, 1990).

Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere baktığımızda; daha önceki iyi-kötü hastane deneyimleri, bilişsel ve algısal yetenekleri, hastalığın yapısı ve şiddeti, sosyal destek sistemleriyle ilgili özellikler, yaş ve cinsiyet hastanede yatış süresinin uzaması, anne babanın eğitim düzeyleri ve meslekleri karşımıza çıkmaktadır (Alak, 1993; Ataman, 2006; Dona, 1996; Foster, 1989; Kaplan, 1989; Savaşer, 1986). Yapılan çalışmalarda tıbbi işlem korkusunun gelişiminde farklı nedenler ileri sürülmüştür. Kunzelman ve Dünninger (1990)'in çalışmasında, korkunun oluşmasında kişinin tıbbi işlemlerle ilgili travmatik bir deneyim geçirmesinin, aile üyelerinin korku davranışı sergilemesinin ve kişinin de bu davranışları model olarak almasının etkili olduğu belirtilmiştir. Gale (1972)'in çalışmasında, korkunun oluşmasında sadece tıbbi müdahalelerin değil, aynı zamanda sağlık personelinin hasta ile kurduğu iletişimin ve hastaya tedavi ile ilgili yaptığı yorumların da etkili olabileceği ifade edilmiştir. Stouthard ve Hoogstraten (1987), tıbbi işlem korkusunun özellikle hekim tarafından yapılan açıklamalarda arttığını saptamışlardır.

Tıbbi işlem korkularının giderilmesine yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda; hastanede yatan çocuklara yapılacak işlemlere yönelik eğitim verildiğinde tıbbi işlem korkularının azaldığı belirtilmektedir (Adams, Gill ve McDonald, 1991; Holt, 1991; Nency, 1992). Yapılan başka bir çalışmada ise okul çocuklarının sağlıklı iken hastaneye yatma ve tıbbi işlemlerle ilişkili korkularını azaltmada bilgisayarlı eğitim verilmesinin tıbbi bilgi düzeyinde artışa ve tıbbi işlem korkularının azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Allen ve Nelson 1990).

Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde hastanede yatan çocuklara eğitim verildikten sonra tıbbi işlem korkularında azalma saptanmıştır (Alak, 1993; Çakıroğlu, 1990; Ekici, 1992; Karagöz, 1990; Şahan, 1997). Bir diğer çalışmada, özellikle yetişkin dönemde ortaya çıkan sağlık sorunlarının doğrudan ilişkili olduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında ve sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesinde hemşirelerin başarılı uygulamalar yaptıkları ve okul hemşireliği hizmetlerinin çocukların sağlık ve akademik başarılarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Bulduk, 2005). Literatürde özellikle çocukların hastaneye yatmalarının ileriki yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğine işaret edilmekte ve çocuklarda tıbbi işlem korkularının olumsuz etkilerini azaltmak için sağlıklı iken ve yatış süresi boyunca hemşireler tarafından eğitim verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Arıkan,1992). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)’nde okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularını ve olası nedenlerini irdeleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın diğer ülkelerde yapılmış araştırmalarla kültürel farklılığının olması, Sağlık Bakanlığının resmi ve ülkenin kendisinde yapılmış çalışmaları daha fazla dikkate alması nedeniyle Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde de bu çalışmanın yapılması düşünülmüştür.

Yurtdışında bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, hastanede yatan çocukların işlem öncesi eğitimle korkuların azalmasına yönelik çalışmalara rastlanırken (Adams, Gill ve McDonald, 1991; Alak, 1993; Ekici, 1992; Çakıroğlu,1990; Holt, 1991; Karagöz, 1990; Nelson ve Allen, 1990; Nency, 1992; Şahan, 1997), sağlıklı okul çocukların, tıbbi işlem korkusu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmış olup (Zerrin, 2006), KKTC’de bu konuyla ilgili bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca konu ile ilgili sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için öncelikle mevcut durumun ortaya konması gerekmektedir. Durum tespiti için yapılacağı çalışmadan elde edilecek sonuca göre ileri bir amaç olarak; uygun eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmektedir.

Çocukların tıbbi işlem korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocuk sağlığı hemşireliğinin felsefesinde aile ve toplum merkezlilik vardır. Hemşireler çocukların sağlık

düzeylerinin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Çocuk sağlığı hemşiresi, sadece yatan hasta bakımında değil, hastalıkların ve kazaların önlenmesinde, bütüncül (holistik) sağlık yaklaşımı ile çocuğun aile içindeki bakımında rol alarak, çocukların tıbbi işlem korkularının önlenmesini veya azaltılmasını sağlayabilir, tedavi sürecine yansıtacak olumsuzlukları kontrol edebilir (Bulduk, 2005; Ceylan, 2009; Çavuşoğlu, 2008). Hemşirelerin konu ile ilgili müdahalede bulunabilmeleri için öncelikle mevcut durumun tanımlanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmada öncelikle sağlıklı ortaokul çocuklarının tıbbi işlem korkularını ve korkuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesine gereksinim duyulmuştur.

1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Mağusa bölgesindeki ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerin tıbbi işlem korkuları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Hazırlanmış olan tanımlayıcı soru formu ve tıbbi işlem korku ölçeği ile verilen cevaplar üzerinden aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.Ortaöğretim çocuklarının tıbbi işlem korkuları hangi düzeydedir?

2. Ortaöğretim çocuklarının tıbbi işlem korku düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Tarihsel olarak bakıldığında insanlığın en eski zamanlarından beri korkunun varlığı bilinmektedir. Korku insanların görülen ve görülmeyen tehlikeler karşısında gösterdikleri doğal bir tepkidir. Korkunun oluşumu, kişinin içinde bulunduğu çevreye, geçmişteki deneyimlerine, uyarının şiddetine ve çocuğun o andaki psikolojik durumuna bağlıdır. Çocukluk korkuları çocuk gelişiminin tamamen doğal bir parçasıdır. Aşırı olmamak kaydıyla aslında insan doğasında olması gereken ve insanın dış tehlikelerden korunmasını sağlayan işlevsel bir duygudur (Alak, 1993; Aydın, 1987; Craske, 1997; Ekici, 1992; Eren, 2005; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992; Rebecca, 1993).

2.1. KORKU

Korkmak son derece doğal bir davranış olup insan yaşamının sürdürülebilmesi için gereklidir. İnsan her şeyden önce bilmediği açıklayamadığı ya da anlayamadığı şeylerden korkar (Eren, 2005). Duygusal bir tepki olan korkunun merkezi hipotalamus'tur. James Lung kuramına göre korku ve heyecanla oluşan değişiklikler otonom sinir sistemiyle iç salgı bezlerinin faaliyetleriyle meydana gelir. Meydana gelen tensel değişiklikler: titreme, terleme, sararma, pupillerde dilatasyon, ağız kuruluğu, tüylerde ereksiyon, taşikardi ve kan basıncında yükselmedir (Baymur, 1984; Kavaklı, 1992).

Korku, canlı varlıkların görünen ve görünmeyen tehlikeler karşısında gösterdikleri en doğal tepkidir. Aslında her korku, canlıyı uyaran ve kendini savunmasını sağlayan yararlı bir düzendir (Yörükoğlu, 2003). Genellikle yeni olan ve bilinmeyen her şey ürkütücüdür. Çocuğun güçsüzlüğü ve bilmediklerinin çokluğu düşünülürse, ilk yıllarda korkularının fazla olması anlaşılabilir (Yörükoğlu, 2003). Korku, insanın yaşamını sürdürebilmesinde gerekli bir duygu olup, önceki deneyimlerinden etkilenmektedir (Alak, 1993; Aydın, 1987; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992; Rebecca, 1993). Bu korku deneyimlerinin başında vücut yaralanması, düşme, hastalık, ameliyat olma, ağrı gibi vücuda zarar veren tehlikeler gelmektedir (Craske, 1997; Ekici, 1992; Karagöz, 1990; Zerrin, 2006). Çocuklar bu tehlikeler

karşısında yaşadıkları korkuları yenmek için daha önce geliştirdikleri baş etme yöntemlerini kullanırlar. Eğer sorunu çözemezler ise kendilerini güçsüz hissederler ve bu yaşamları boyunca devam edebilir (Alak, 1993; Aydın, 1987; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992; Rebecca, 1993). Yetişkinlerde yapılan bir araştırmada çocukluk korkularının % 40'ından fazlasının ileriki yaşlarda da devam ettiği saptanmıştır (Alak,1993; Karagöz, 1990; Rebecca, 1993). Çocukların gelişim dönemlerine göre korkular farklı şekiller alabilir. Bebeklikte korku çevrenin ortaya çıkardığı yakın tehlikeler karşısında gösterilen tepkiler iken, çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça korkunun alanı da genişir (Rebecca, 1993; Schulze, 1998).

2.1.1.Yaş Gruplarına Göre Korku ve Korkuyu Etkileyen Faktörler

Günümüzde çocukların gelişimleri boyunca çeşitli korkular yaşadıkları ve bunların her zaman geçici olmadığı özellikle erken okul korkusu, hayvan korkusu, fiziksel incinme ve psikolojik stresin yetişkin yaşamda sorun olarak sürdüğü saptanmıştır (Craske, 1997; Sayıl, 1996; Şahan, 1997). Çocuklar kendilerinden kuvvetli olduklarına inandıkları veya kendisine zarar vereceğini düşündükleri insan, hayvan veya olaylardan korkarlar. Kuvvet dengesi değişince, örneğin karanlıktan veya köpekten korkan bir çocuğu çevresinde onu koruyacağına inandığı bir yetişkin varsa, korkusu azalır (Yörükoğlu, 1979). Çocukların yaşları büyüdükçe korkularında farklılıklar olduğunu söyleyen araştırmacılar, bu durumun aile-çocuk-çevre ilişkileriyle bağlantılı olduğunu belirtmektedirler (Craske, 1997; Sayıl, 1996; Şahan, 1997). Çocuk büyüdükçe farklı durumlarda ortaya çıkabilecek tehlikeleri anlar ve fark eder ancak tam olarak korkularını kontrol edemeyebilir. Eğer uygun şekilde başatması desteklenmez ise çocuk uzun süre korkuyla yaşar (Craske, 1997; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992). Çocuklar korkularını çevrelerini tanıdıkça, beden gücü ve zihin yetenekleri geliştikçe yenebilirler (Alıger, 1992; Baş, 1990; Ekici, 1992; Marlow, 1977).

2.1.1.1.Yaş Grupları ve Korkuları

1-3 Yaş Çocuğun Korkuları

1-3 yaş grubu çocuklar işitme, görme, hareket ile ilgili ve kişisel korkular yaşarlar (Kavaklı, 1992; Zerrin, 2006). Ebeveynlerine çok bağlı oldukları için onlardan ayrılma korkuları vardır. Büyük araçların sesinden ve görüntüsünden, gök gürültüsünden, kontrol kaybindan, yabancılardan, yaratıklardan, yalnız uyumaktan, karanlıktan ve hayvanlardan korkarlar (Ekici, 1992; Yiğit, 1997). Üçüncü yaşta sembolik ve hayal edilmiş korkular gelişmektedir. Korkuyla başetmek için regresif ve agresif davranışlar sergileyebilirler (Craske, 1997; Ekici, 1992; Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997).

3-6 Yaş Çocuğun Korkuları

Okul öncesi dönemindeki çocuklar bedenlerinin farkındadırlar ve bedenlerinin zarar görmesinden, sakat kalmaktan, kontrol kaybindan, rutinlerinin bozulmasından korkarlar. "*Kastrasyon korkusu*" yüksektir. Dördüncü yaşta karanlıktan, yüksek seslerden korkarlar. Fantezi-rüya ve gerçeği karıştırabilirler. Beş ve altıncı yaşta görsel korkular ön plandadır. Sosyalikten, doğal afetlerden, doğa üstü varlıklardan ve canavarlardan korkarlar (Çavuşoğlu, 2008; Karagöz, 1990; Rebecca, 1993; Yiğit, 1997; Zerrin, 2006).

6- 12 Yaş Çocuğun Korkuları

Yedi yaşındaki bir çocukta görsel ve kişisel korkular oldukça fazladır. Karanlıktan, gölgelerden, kiler gibi yerlerden korkarlar. Yatak altında ya da dolapta hayali kişilerin olduğuna inanırlar. Canavar ya da doğaüstü yaratıklardan korkarlar (Kavaklı, 1992). Ebeveylelerinden ayrılmaktan korkarlar (Yiğit, 1997). Sekizinci yaştan sonra korkularda azalma başlar. Çocuk korkularını bir nedene bağlar. Görsel korkuları azalır. Yükseklik ve doğal afetten korkmalarına karşılık; karanlık, köpek ve yalnız kalmaktan korkmada azalma meydana gelir (Craske, 1997; Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997). Kişilik ve sosyal korkuları önem taşır. Okula geç kalma, okulda

başarısızlık, arkadaşları ile oynayamama korkusu ön plandadır. Bu yaşta ölüm korkusu gelişmeye başlar (Craske, 1997; Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997). Dokuz yaş çocuğunun korkuları daha gerçekçidir. Arkadaşlarına çok düşkün oldukları için onlardan ayrılma korkusu yaşarlar. Düşük not alma ve okulda başarısız olmaktan korkarlar. Vücudundaki değişikliklerin farkındadırlar ve incinmekten, yaralanmaktan, ağrı, sakatlık, hastalık ve ölümden korkarlar (Craske, 1997; Çavuşoğlu, 2008; Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997). On yaş çocuğunun okula geç kalma, ev ödevi, sınıf geçme korkuları yanında yüksek yerler, ateş, karanlık, büyücü ve cinayet korkuları vardır. Yaralanma ve ölüm korkusu yaşarlar. 11-12 yaş çocukları yalnız kalmaktan, vücutlarının yaralanmasından ve ölmekten korkarlar (Ayhan, 2000; Bilgen, 1997; Baltaş, 2000; Craske, 1997; Şahan, 1997; Yiğit, 1997; Zerrin, 2006).

13-18 Yaş Grubu Çocuğun Korkuları

Yapılan çalışmalara göre bu dönemde görülen korkuların büyük bir bölümünün önceki dönemlerden geldiği bildirilmiştir (Alak,1993; Bergen, 1997; Ekici, 1992; Karagöz, 1990; Kang, 2000; Rebecca, 1993; Smith, 1990; Stoutha, 1987). Bunlar yılan, köpek vb. hayvanlardan, karanlıktan, depresyon ve ölüm gibi doğal olaylardır (Kavaklı, 1992). Akranlarından ayrılma, cinsel çekiciliği kaybetme, kontrol kaybı, kimlik kaybı, seksüel değişim, bedenin zarar görmesi, ölüm ve hastalık korkuları yaşarlar (Craske, 1997; Çavuşoğlu, 2008; Kavaklı, 1992; Zerrin, 2006).

2.1.1.2.Çocukluk Korkularını Etkileyen Faktörler

Çocukluk ve adölesan dönemde korkular normal gelişimin bir parçası olmasına rağmen bunları etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörlerin başında büyüme ve olgunlaşma gelir. Çocuklar büyüdükçe ortaya çıkabilecek tehlikelerin farkına varırlar. Korku alanları değişir. Çocuklar korku ile nasıl başedeceklerini öğrenmeye başlarlar. Çocuğun başetme yöntemlerini öğrenmesiyle kendine güveni artar ve korkularında azalma olur (Craske, 1997; Şahan, 1997). Yaş, çocukluk korkularını etkileyen bir diğer faktördür. Çocuklar büyüdükçe korkularının azaldığı

ve korku tiplerinin değiştiği saptanmıştır (şahan, 1997). Cinsiyet de bu etkenler arasında yer alır. Kız çocukların erkek çocuklarından daha çok korktukları bildirilmiştir (Broome, 1990; Craske, 1997; Kavaklı, 1992). Aile ve çevrenin de korkuya etkisi vardır. Ailenin davranışı çocuktaki korkunun azalmasına ya da yaşam boyu sürmesine neden olabilmektedir (Craske, 1997; Marlow, 1977; Morgan, 1984). Çocuklar ailelerinde ya da çevrelerinde gördükleri kişilerde bulunan korkuları taklit edebilirler (Alıger, 1992; Baş, 1990; Craske, 1997; Cüceloğlu, 1991; Ekici, 1992). Bunların dışında, baş etme yöntemleri, ailenin yetiştirme tutumları, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel durum, sosyal ilişki, çocuğun doğum sırası ve çocuğun kişilik yapısı da çocukluk korkularını etkileyen diğer faktörler içinde yer alırlar (Dönmez, 1998; Marlow, 1977; Morgan, 1984; şahan, 1997; Yörükoğlu, 1979; Zerrin, 2006).

2.2.Tıbbi İşlem ve Tıbbi İşlem Korkusu

Tıbbi işlem (müdahale), fiziksel yada psikolojik nitelikteki hastalıkları, acıları, hastalık niteliğini taşımayan fiziksel ya da psikolojik bozuklukları, yine hastalık niteliğini taşımayan şikâyetleri önlemek, teşhis etmek, iyileştirmek ya da bunların etkisini hafifletmek amacıyla doğrudan ya da dolaylı olarak tedavi amacı güden insan vücuduna yapılan tüm müdahalelerdir (Broome, 1987; Waltz, 1989). Tıbbi korku, tıbbi işlem veya tıbbi personelle ilgili bir deneyim veya hastane ortamında sağlık durumlarının değişmesi ile ilgili bir korkudur (Alak, 1993; Broome, 1987; Waltz, 1989).

2.2.1.Okul Çocuklarının Hastane Deneyimleri ve Tıbbi İşlem Korkusu

Yapılan çalışmalarda daha önce ki iyi-kötü hastane deneyimler, bilişsel ve algısal yetenekler, hastalığın yapısı ve şiddeti, sosyal destek sistemleriyle ilgili özellikler ile yaş ve cinsiyetin de okul çocukların tıbbi işlem korkusu üzerinde etkileyici olduğu belirtilmiştir (Alak,1993; Foster, 1989; Kaplan, 1989).

Hastalık her çocuğun başına gelebilecek en yaygın ve en genel stres kaynaklarından biridir. Hastalık ve hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların özellikle de

çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır (Arıkan, 1992; Çavuşoğlu, 2000; Ekici, 1992; Rebecca, 1993; Yiğit, 1997; Zerrin, 2006). Bu durum hastalığın ciddiyetine, hastanede yatma durumuna, süresine ve gelişim dönemlerine bağlı olarak değişken ölçülerde çocuk ve ailesini olumsuz yönde etkileyebilir (Dona, 1996; Sayıl, 1996; Yiğit, 1997; Zerrin, 2006). Hastalık çocuğun yeni edindiği çok değerli yeteneklerini elinden alabilir. Bunun sonucunda çocuk kendini işe yaramaz ve çaresiz hissedebilir. Çocukların çeşitli derecelerde özerkliğinin kontrol altına alınması nedeniyle hastalık ve hastaneye yatma çocuklar üzerinde regresyona neden olabilir. Sevdiklerinden ayrılma üzüntüsünün yanı sıra, yeni bir ortama girme ve bu ortamı tanımaya çalışma, sağlık personelinin, tıbbi terimleri ve yapılacak işlemleri anlama gibi güçlüklerle karşılaşır. Bunun sonucunda bilinmeyenlik korkusu yaşarlar (Dona, 1996; Ekici, 1992; Sayıl, 1996; Zerrin, 2006). Bütün bunlar tedavi süresince birçok zorluklara neden olabilmektedir (Dona, 1996; Ekici, 1992).

Çocuk anksiyete, uyku bozuklukları, yeme alışkanlığının bozulması, regresyon ve protesto gibi hiç beklenmedik olumsuz tepkiler gösterebilir (Ekşi, 1999; Sayıl, 1996). Çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde aile bireylerine karşı olumsuz duygular besleyebilirler. Yeterince yanında olmadıklarından ya da canlarını yakacak işlemleri engelleyemediklerinden dolayı ebeveynlerine kızgın olabilirler (Dona, 1996). Yaşanan bu olumsuzluklar çocuğun daha sonraki yaşamında istenmeyen, olumsuz davranışların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Savaşer, 1986; Zerrin, 2006).

Çocuklar için hastalık ve hastaneye yatma önemli bir yaşam krizi oluşturmaktadır. Bunun nedeni; normal sağlık durumu ve çevresel rutinlerinin değişmesinin çocuklar için stres kaynağı olması ve çocukların stres oluşturan olayları çözmede başetme yöntemlerinin yeterli olmamasıdır (Çavuşoğlu, 2008; Dona, 1996). Çocukların krize tepkileri; onların gelişimsel yaşları, önceki hastalık deneyimleri, ailesinden, sevdiklerinden ayrılma ya da hastanede yatma, hastalığın ciddiyeti, ebeveynlerle olan ilişkiler, çocuğa gösterilen destek, hastaneye yatmaya hazırlık, hastalığın algılanması, ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve hastanede yapılan tedavi ile ilgilidir (Çavuşoğlu, 2008; Gültekin, 2005). Her şeye rağmen hastaneye ilk defa gelen ve özellikle hastanede yatma durumu olan bir çocuk büyük bir korku ve

kaygı yaşar (Arıkan, 1992; Çavuşoğlu, 2008; Dona, 1996). Ailesinden, arkadaşlarından ve sevdiklerinden ayrılmış olmanın üzüntüsünü yaşar, ayrıca yabancı bir ortam, yabancı kişiler, sağlık personeli, hasta çocuklarla ilişki kurma güçlüğü ve kullanılan aletler karşısında çocuk ne yapacağını bilemez. Bütün bunlar tedavi süresince çocuğun büyük bir strese girmesine neden olur. Çocuk bu dönemde sağlığını bozan hastalıkla mücadele ederken hastanede kendisine uygulanacak enjeksiyon, kan alma ve tanı testlerinin uygulanmasının verdiği acı, korku ve endişe ile de mücadele etmek durumundadır. Bunun sonucunda hiç beklenmeyen tepkiler gözlenebilir. Bu da tedavi sürecini güçleştirebilir (Çakıroğlu, 1990; Eren, 2005; Zerrin, 2006).

Bebeklerin ve küçük çocukların hastalığa ilişkin olayları akıllarında tutması söz konusu değildir. Ancak deneyimin izlenimlerini hatırlarında tutabilirler. Özellikle bu deneyim çok etkileyici ve yineleyici olduğunda bebeğe ve küçük çocuğa olumsuz etkisi daha fazla olur. Tepkilerini ağlamakla, bağırarak, içe kapanmakla gösterirler (Ekşi, 1999; Erefe, 1998). Okul öncesi çocuğa göre hastalık, çocuğun yanlış davranışları nedeniyle kendisine verilen bir cezadır. Çocuk kendinden istenileni yapmadığında hasta olduğunu düşünebilir. Bu nedenle de suçluluk ve utanç duyabilir (Ekşi, 1999). Uygun açıklama yapıldığında çocuk hastalığın cezalandırma olmadığını anlayabilir. Çocuk büyüdükçe, olgunlaştıkça ve hastane deneyimi arttıkça hastalığın cezalandırma olmadığı, korkunun azaldığı ve korku tipinin değiştiği bilinmektedir (Çakıroğlu, 1990; Şahan, 1997).

Hastalık ve hastaneye yatırılma okul çağı çocukları için çok önemlidir. Okul çağı çocukları hastaneye yattıklarında ailelerinden, okullarından, arkadaşlarından ve alıştıkları çevreden ayrılmış olurlar (Ekici, 1992). Bu durumda okul çağı çocuğunun sınırsız enerji ve çevresini keşfetme özgürlüğü elinden alınmaktadır. Çocuk bütün gününü nasıl geçireceğini düşünür. Bu yaş grubundaki çocuk ayrılık, ölüm ve ceza duygularını sırasıyla çözümlenmiştir (Altın, 1983). Yapılan çalışmalarda okul çağı çocukları bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların ayrımını da yapabilmektedirler (Ekşi, 1999).

Okul çocukları ailelerinden çok arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özlemelerine karşın ebeveynlerinin yanında olmasını isterler. Aynı zamanda bağımlı görülmekten korktukları için ebeveynlerinin yanında kalmasını istemek çocuğu rahatsız eder (Şahan, 1997, Zerrin, 2006). Çocuklar okuldan uzaklaştıkları için, sınıftaki yerini, en iyi arkadaşını kaybedeceğini düşünerek endişe yaşarlar. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özlerler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilirler. Vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkarlar. Hastalık ya da yaranın arkadaşları tarafından reddedilmelerine neden olacağını düşünürler. Ölebileceklerini veya ameliyat olmaları gerekebileceğini düşünürler (Çavuşoğlu, 2008; Ekşi, 1999; Gültekin, 2005; Zerrin, 2006).

Hastalık ve hastaneye yatma adölesanlar için de önem taşır. Adölesan hastalık nedeniyle fizik görüntüsünün değişeceğini ya da vücudunda işlev kaybı olabileceğini düşünürler. Hastalığının ve gerçeklerin bilincindedirler. Hastalık nedeniyle akranlarından ve yakın çevresinden uzak kalan adölesan bağımlılık dönemine geri dönebilir. Kendini kısıtlanmış olarak hisseden adölesanda depresyon, sözel olarak karşı gelme, kendini cezalandırıcı tutum ve rahatsızlık, huzursuzluk gibi davranışlar görülebilir (Alak, 1993; Ekşi, 1999; Gültekin, 2005).

2.3.Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Tıbbi İşlem Korkusu

Çocuk doğduğu andan itibaren karnının doyurulması, altının temizlenmesi, uyku ihtiyacının giderilmesi, sevgi-oyun gibi yaş dönemlerine özgü ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi vardır (Alak, 1993; Bulun, 2006; Erefe, 1998). Çocukların sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu etkenlerden korunması, gerektiğinde tedavi edilmesi sağlığın sürekliliği için önemlidir. Sağlıklı bir geleceğin oluşmasına katkıda bulunmak için çocukların sağlık izlenimlerinin yapılması ve çocuklara sağlık konusunda eğitimler verilmesi gerekir (Alak, 1993; Bulun, 2006, Erefe, 1998). Bu konuda koruyucu sağlık hizmetleri özellikle çocuk sağlığı ve aynı zamanda toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip, tedavinin hastalığın

erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Erefe, 1998; Yaramış, 2005).

Koruyucu sağlık hizmetleri maliyet açısından tedaviye yönelik sağlık hizmeti sunumundan daha ucuzdur. Hasta olduktan sonra tedavi süreci çok büyük kayıplara (iş gücü, para, sakatlıklar, ölüm vs.) neden olmasından dolayı koruyucu hizmetleri öne çıkaran bir sağlık politikası da geliştirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık eğitimlerini de kapsamaktadır. Sağlık eğitimleri ile geniş kitlelere ulaşılarak, sağlığın sürekliliği sağlanır ve böylece kişilerin kendi sağlıklarından sorumlu olma bilinci de geliştirilir (Alak, 1993; Erefe, 1998; Yaramış, 2005). Sağlık algısı yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, çocuklarda sağlık bilincini oluşturmak ve geliştirmek hemşireler, çeşitli meslek grupları ve ebeveynlerin işbirliği ile oluşturulabilir. Çocukların sağlıklarını bozabilecek etkenleri tanıyabilmeleri ve çeşitli koruma yöntemlerini bilmesi sağlığın sürdürülebilmesinde önemli adımlardandır (Alak, 1993; Erefe, 1998; Yaramış, 2005). Çocukların sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışların çoğunu okulda kazanmaları bu dönemi daha da önemli kılmaktadır. Okul, sağlıklı bir geleceğin oluşmasına katkıda bulunacak kurum ve kuruluşlar içinde çok önemli bir rol alır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık eğitiminin verilmesinde özellikle okul sağlığı hizmetleri ve hemşireliğinin önemi büyüktür (Arıkan, 1992; Yörükoğlu, 2003).

2.4. Tıbbi İşlem Korkusunun Önlenmesinde Okul Sağlığı Hemşireliğinin Yeri ve Önemi

Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (National Association of School Nurses (NASN)) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şimdiki ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır. Amerikan Okul Sağlığı Birliği (American School Health Association (ASHA)). Okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Craske, 1997; Ekşi, 1999; Güler, 2005; Schulze, 1998; Yaramış, 2005). Okul çocuklarının yaklaşık üçte biri en az bir kez hastaneye yatırılmaktadır.

Hastanede tedavi gören çocuklarda kısa dönemde uyuma güçlüğü, tıbbi tedaviden korkma, isteklerinin yerine getirilmesi için anne-babayı zorlama gibi tepkiler yaygın olarak görülmektedir. Hastaneye yatış, çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde rahatsız edici olabilen bir durumdur. (Alak, 1993; Arıkan, 1992; Erefe, 1998; Güler, 2005). Fiziksel hastalıklar çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkilemektedir .Çocuğun hastaneye yatmaya karşı gösterdiği tepkilerin bir kısmı hastalığa özgü olmasına karşın bir kısmı da geneldir (Alak, 1993; Arıkan, 1992). Çocuk sağlıklı iken, okul hemşiresi tarafından hastaneyle ilgili doğru bilgilendirme yapıldığında kaza veya akut hastalıklar gibi beklenmedik olaylar sonucunda hastaneye yatması gerektiğinde tedavi ve bakımı daha kolay kabullenir ve işbirlikçi tutum gösterir (Ekici, 1992; Ekşi, 1999; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992; Yörükoğlu, 2003). Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini planlar, uygular ve değerlendirir (Craske, 1997; Dönmez, 1998; Yaramış, 2005).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Mağusa bölgesinde yer alan ortaokullarda yapılmıştır. Mağusa bölgesi, ulaşımın kolay olması, çalışma için izin alınabilmesi ve araştırmacının bölgeyi tanınması nedeniyle seçilmiştir. Bölgede toplam 6 ortaokul vardır. Bu okullar; Canbolat Ortaokulu, Çanakkale Ortaokulu, Şht. Zeka Çorba Ortaokulu, Polat Paşa Ortaokulu, Mağusa Türk Marif Koleji ve Cumhuriyet Lisesi'dir. Milli Eğitim Bakanlığı 2007-2008 Öğretim yılı ortaokul istatistiklerine göre toplam öğrenci sayısı 2365 olup, 1126'sı kız, 1239'u erkektir (<http://www.mebnet.net/?q=node/75>). Adı geçen okulların 3'ü kırsal, 3'ü kentsel bölgede bulunmaktadır (Tablo 3.2.1). Bölgeye hizmet veren sağlık kuruluşları: Mağusa Devlet Hastanesi, Özel Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi, Özel Yaşam Hastanesi. Sağlık Merkezleri: Akdoğan, İnönü, Geçitkale, Serdarlı. Sağlık Ocakları: Vadili, Akıncılar, Dört Yol, Paşaköy.

Mağusa bölgesinde yer alan ortaokullarda revir ve okul hemşiresi bulunmamaktadır. Bölgedeki sağlık merkezleri ve sağlık ocakları çalışanları sağlık bakanlığınca düzenlenen takvime uygun okullarda tarama ve aşı uygulamaları yapmaktadırlar.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2007-2008 yılı Milli Eğitim Bakanlığı istatistiklerine göre Mağusa bölgesi ortaöğretimde yer alan 2365 öğrenci oluşturmuştur. 2007-2008 yılı Milli Eğitim Bakanlığı istatistiklerine göre Mağusa bölgesi ortaöğretimde yer alan kız öğrenci sayısı 1126, erkek öğrenci sayısı 1239'dur. Örneklem büyüklüğü Evreni Bilinen Durumlarda Örneklem Hesabı Formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Formüle göre yapılan hesaplama sonucu aşağıda belirtildiği gibi 330 öğrenci örnekleme alınmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

t: Belirlenen serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı: 0.50

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır 0.05 (%95 güvenirlikle)

N: Evren: 2365

α : Hata:0,05

$$n = \frac{2365 \cdot 1.96 \cdot 1.96 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{[(0.05 \cdot 0.05)(2365-1)] + (1.96 \cdot 1.96 \cdot 0.5 \cdot 0.5)} = 330 \text{ öğrenci}$$

Örnekleme öncelikle kır ve kentten tabakalı örnekleme yöntemiyle alınacak öğrenci sayısı belirlenmiştir. Daha sonra her bir okuldan tabaka ağırlığına göre, cinsiyete göre eşit sayıda 332 öğrenci alınmıştır. Olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme ile evrendeki öğrenciler listelenip numaralandıktan sonra rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme girilecek öğrenciler belirlenmiştir. Formül ile hesaplanan 330 öğrenciyi okullara eşit dağıtabilmek için araştırmaya 332 öğrenci alınmıştır.

Tablo 3.2.1. Örneklem Alınan Öğrenci Sayısının Dağılımı

OKULLAR	Toplam Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı ai: ni/n	Örneklem Alınacak Öğrenci Sayısı
KENSEL BÖLGE OKULLARI			
Canbolat Ortaokulu		0.019	
Kız	247		29
Erkek	283		29
Çanakkale Ortaokulu		0.47	
Kız	300		35
Erkek	338		35
Mağusa Türk Marif Koleji		0.25	
Kız	160		19
Erkek	161		19
TOPLAM	1489		166
KIRSAL BÖLGE OKULLARI			
Şht.Zeka Çorba Ortaokulu		0.03	
Kız	72		14
Erkek	80		14
Polat Paşa Ortaokulu		0.10	
Kız	217		44
Erkek	245		44
Cumhuriyet Lisesi		0.05	
Kız	130		25
Erkek	132		25
TOPLAM	876		166
GENEL TOPLAM	2365		332

ni: Öğrenci sayısı, ai: Tabaka ağırlığı, n: Örneklem alınacak öğrenci sayısı

3.4.Verilerin Toplanması

3.4.1.Verî Toplama Araçları

Tanımlayıcı Soru formu

Tanımlayıcı soru formları literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır (Alak, 1993; Ataman, 2006; Bates, 1990; Broome ve ark, 2010). Tanımlayıcı soru formu ön uygulama yapılmadan önce alanında üç uzmana ⁽¹⁾ danışılarak kapsam geçerliliği açısından incelenmiştir.

Tanımlayıcı soru formu araştırma kapsamına alınan çocuklara ve ebeveynlerine yönelik sosyo-demografik özellikleri içeren 10 soru, çocukların tıbbi işlem korkularını etkileyebilecek değişkenleri içeren 11 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-II).

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği

Tıbbi İşlem Korku Ölçeği, Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yönelik bir ölçektir (Tablo 3.4.1.1, Ek-III). Tıbbi korkular 29 soru olarak ele alınmıştır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. *Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Güvenirliliği*; tutarlılık katsayısı tüm test için Cronbach $\alpha= 0.93$, ölçeğin geçerliliği 0.78 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach $\alpha=0.82$ bulunmuştur.

⁽¹⁾ Doç.Dr. Ayda Çelebioğlu, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Yrd.Doç.Dr. Fatma Güdücü Tüfakçi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Yrd.Doç.Dr. Belkıs Karataş, Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Alak (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek iyi İngilizce bilen üçü Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, toplam beş kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği Split-Half Güvenirlik Ölçütü ve Spearman Brown Tekniği kullanılarak saptanmıştır. Alak (1993)'ın 7-14 yaş grubu 100 sağlıklı okul çocuğuyla yaptığı çalışmasında, güvenilirlik analizlerinde spearman brown güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.4.1.1'de Tıbbi İşlem Korku Ölçeği içeriği ve minimum-maximum puan dağılımı verilmiştir. Ölçeğin toplam soru sayısı 29 olup, ölçekten alınan en düşük puan 29, en yüksek puan ise 87'dir. Ölçek, üç seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Çocuktan ölçekteki her bir madde için "hiç korkmam" (1) , "biraz korkarım" (2) , "çok korkarım" (3) ifadelerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekten (0-29) puan alan hiç korkmayan; (29-58) puan arası alan biraz korkan; (58-87) puan arası alan öğrenci ise çok korkan olarak değerlendirilmektedir. *Alt Ölçeklerin değerlendirilmesi*; İşlemsel maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı 27'dir. Çevresel maddelerin en düşük puanı 7, en yüksek puanı ise 21'dir. Kişisel maddelerin en düşük puanı 4, en yüksek puanı 12'dir. Kişilerarası maddelerin en düşük puanı 9, en yüksek puanı ise 27'dir.

Tablo 3.4.1.1. Tıbbi İşlem Korku Ölçeğinin Tanımlayıcı Tablosu

Ölçeğin Boyutları		Soru sayısı	Min. Puan	Mak. Puan
İşlemsel	İğne yapılması, Parmağından kan alınması, Doktor veya hemşirenin muayene sırasında kulağına-boğazına, bakması...v.b.şeyler yapması, İlaç içmek, Ameliyat olmak zorunda kalma .	9	9	27
Çevresel	Hastaneye- muayeneye gitme, Muayene masasına yatma, Hastanede uzun süre kalma, Hastanede kan görme, ölme ve aileden uzak kalma korkusu. ^a	7	7	21
Kişisel	İncinme, Parmağından kan alındığını görme, Kusma ve canı yanınca ağlama korkusu.	4	4	12
Kişilerarası	Doktorun ve hemşirenin çocuğa bir sorunu olduğunu söylemesinden korkması, Doktorun ve hemşirenin çocuğa ne yapacağını açıklaması/ açıklamaması, Hastalığın ailesine ve arkadaşlarına geçeceği korkusu, Hastalanınca ev ödevini yapamama ve okula gidememe korkusu.	9	9	27
Toplam		29	29	87

3.4.2.Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen tanımlayıcı soruların (EK-II) anlaşılabilirliği ile ölçek sorularını cevaplamada sıkıntılarını belirlemek amacı ile Milli Eğitim Bakanlığından ve Talim Terbiye Kurulundan alınan yazılı izin ile (EK-VI) Lefkoşa bölgesinde rastgele seçilen bir okulda, (Atleks Sanverler Ortaokulu) örneklemin %10'unu oluşturan 34 öğrenciye (17 kız, 17 erkek) 6 Ekim 2010 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonrası içerik ve anlaşılabilirlik açısından tekrar gözden geçirilen veri toplama formlarına son şekli verilmiştir. Ayrıca tanımlayıcı soru formu (5-10 dakika) ve ölçeğinin (15 dakika) cevaplama süresi belirlenmiştir.

3.4.3.Veri Toplama

Araştırmanın veri toplama aşaması 18-22 Ekim 2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Anket uygulaması için Milli Eğitim Bakanlığı, Talim ve Terbiye Kurulu'ndan yazılı izin (Ek-V) alınmıştır. Orta öğretimin zorunlu olmasından dolayı öğrencilerden ve ebeveynlerden alınacak olan yazılı izin, Talim Terbiye Kurulu'ndan alınmış olup, öğrencilerin araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Çalışma öncesi okul müdürleri ve rehber öğretmenler ile görüşerek çalışma hakkında ön bilgi verilmiştir. Her bir okuldan alınacak öğrenciler basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir (Tablo 3.2.1). Veriler araştırmacı tarafından, her bir okula gidilerek tek oturumda toplanmış ve uygulama için rehber öğretmenlerden yardım alınmıştır. Formları her öğrencinin tek başına doldurması sağlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle K.K.T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'ndan (MEB) 05.10.2010 tarihinde, 08.09.2010 tarihinde Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsün'den onay alınmıştır (EK-IV). Araştırma kapsamına alınan tüm öğrenciler ve ebeveynleri adına Milli Eğitim Bakanlığı-Talim Terbiye Kurulu tarafından izin alınmıştır (EK-V). Çalışmaya katılan öğrencilere araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numaraları verilmiştir (Ek-I).

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece Mağusa Bölgesi ortaokul öğrencilerine genellenebilir.

3.7.Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma Mağusa bölgesindeki ortaokulların (6 okul) tümünde yapılmıştır. Her okula iki kez gidilmiş olması ve okulların birbirine uzak yerleşimlerde olması araştırmada karşılaşılan güçlüklerdir. Buna karşılık okullardaki rehber öğretmenler ve okul yöneticileri destekleyici katkılarda bulunmuşlardır.

3.8.Tezin Yapılabilmesi İçin Gerekli Olanaklar (destek alınan kaynaklar, laboratuvar ve/veya klinik olanakları)

Araştırmanın uygulanabilmesinde aşağıda yer alan kaynaklardan destek alınmıştır.

- 1-Okul sınıfları
- 2-Rehber öğretmenler
- 3-Okul müdürleri
- 4-Öğrenciler
- 5-Ebeveynler

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında İstatistik Paket Programı, Statistical Package For The Social Sciences for Windows 15.0 (SPSS 15.0) kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: cinsiyet, sınıf, yaş, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne ve babanın gelir getiren işi-mesleği, daha önce hastaneye gitmesi ve nedeni, daha önce yapılmış olan tanı ve tedaviler, ailesinden birinin hastaneye yatması, öğrencinin daha önce hastaneye yatışı

ve süresidir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise tıbbi işlem korku puanıdır. Bağımsız değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesinde; Yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t-test'i ve tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında ele alınmıştır;

- 1.Öğrencilerin ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular.
- 2.Öğrencilerin tıbbi işlem korkularına ilişkin bulgular.
- 3.Öğrencilerin tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular.

4.1.Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı ile ilgili bulgular Tablo 4.1.1'de yer almaktadır. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında %36.4' ü orta bir, %42.5' i orta iki, %21.1' i orta üçüncü sınıfta, %63.9' u 11-12 yaş grubunda, %38.6'sının bir kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin özelliklerine bakıldığında, annelerin % 48.7' si lise ve üstü eğitim almış olup, % 48.8' i gelir getiren iş sahibi ve bunların %22.0'ı memur, %18.4'ü ise işçi statüsündedir. Babaları eğitim düzeyleri ise % 49.1 ile lise ve üstü eğitim almış olup, %94.6' sı gelir getiren bir işi sahibi ve bunların % 33.5' memur, % 30.7'si işçi, %31.9'u ise serbest meslek sahibidir.

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	S	%
Sınıf		
Orta-1	121	36.4
Orta-2	141	42.5
Orta-3	70	21.1
Yaş		
11-12	212	63.9
13-14	120	36.1
Kardeş sayısı		
Yok	30	9.0
1	128	38.6
2	105	31.6
3 ve üzeri	69	20.8
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar değil	18	5.4
Okur-Yazar	15	4.5
İlkokul Mezunu	82	24.7
Ortaokul Mezunu	55	16.6
Lise Mezunu	110	33.1
Üniversite Mezunu	52	15.7
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar değil	11	3.3
Okur-Yazar	14	4.2
İlkokul Mezunu	72	21.7
Ortaokul Mezunu	72	21.7
Lise Mezunu	105	31.6
Üniversite Mezunu	58	17.5
Annenin Gelir Getiren İşi		
Yok	170	51.2
Var	162	48.8
Annenin Mesleği		
Yok	170	51.2
Memur	73	22.0
İşçi	61	18.4
Serbest	28	8.4
Babanın Gelir Getiren İşi		
Yok	20	6.0
Var	312	94.0
Babanın Mesleği		
Yok	13	3.9
Memur	111	33.5
İşçi	102	30.7
Serbest	106	31.9
Toplam	332	100.0

Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Tıbbi Tanı ve Tedavi Deneyimlerinin Dağılımı (n=332)

Tanı ve Tedavi Deneyimi	S	%
Ağızdan ilaç içmek	270	81.3
Ağızına-boğazına bakılması	242	72.9
Derece ile vücut sıcaklığına bakılması	235	70.7
Kan alınması	203	61.2
Kulağına bakılması	171	51.5
Burundan ilaç uygulaması	122	36.8
Kalçadan kas'a ilaç uygulaması	110	33.2
Damardan ilaç uygulaması	103	31.0
Kulaktan ilaç uygulaması	70	21.1

* Öğrenciler birden fazla cevap vermiştir. Yüzdelere n=332'ye göre alınmıştır.

Tabloda görüldüğü gibi ilk beş sırada % 81.3 ağızdan ilaç içmek, % 72.9 ağız – boğaz muayenesi, % 70.7 derece ile vücut sıcaklığına bakılması, % 61.2 kan alınması ve % 51.5 ile kulağına baktıranlardan oluşmuştur. En az % 21.1 ile kulağa ilaç uygulaması olmuştur.

Tablo 4.1.3. Öğrencilerin Hastanede Yatma Durumları, Yatma Nedenleri ve Sürelerinin Dağılımı

Özellikler	S	%
Hastaneye Yatma (n=332)		
Yatan	133	40.1
Yatmayan	199	59.9
Hastaneye Yatma Nedenleri (n=133)		
Büyük Travma*	49	36.9
Enfeksiyon*	63	47.4
Diğer*	21	15.7
Yatma Süreleri (n=133)		
1-7 Gün Yatan	108	81.2
8-14 Gün Yatan	15	11.3
15 Gün ve Üzeri Yatan	10	7.5

*Gruplandırmalar bulgular içerisinde açıklanmıştır.

Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerden %40.1 ile daha önce hastanede yatmıştır. Hastanede yatanların, % 47.4' ü enfeksiyon hastalıkları içinde yeralan ishal-kusma, ateş, grip, tonsilit-laranjit-faranjit, domuz gribi, idrar yolu enfeksiyonu, hepatit ve kabakulak geçirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin % 36.9' u büyük travma içinde yer alan; ameliyat, travma, kırık sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Öğrencilerin % 15.7' si diğre nedenlerden; ağrı, kusma-ishal, astım, sebebini bilmeme, güneş çarpması, transfüzyon, alerji, anemi, havale, yanık, dehidratasyon, ailesel akdeniz ateşi ve kontrol nedeni ile hastaneye yattığı saptanmıştır. Öğrencilerin hastanede yatış süreleri % 81.2' sinde 1-7 gün, % 11.3'ünde 8-14 gün, % 7.5'inde 15 gün ve üzerindedir.

Tablo 4.1.4.Öğrencilerin Hasta Olup Okula Gitme Durumu

Hasta Olduğunda Okula (n=332)	S	%
Giden	57	17.2
Gitmeyen	275	82.8
Okula Gitmeme Nedenleri (n=275)		
Küçük Travma*	8	2.0
Büyük Travma*	15	4.1
Enfeksiyon Hastalıkları*	219	84.0
Ağrı	10	3.0
Birde fazla neden Belirten	13	3.7
Diğer*	10	3.2

*Gruplandırmalar bulgular içerisinde açıklanmıştır.

Tablo'da görüldüğü gibi öğrencilerin % 82.8'i daha önce hasta olup okula gitmeme deneyimini yaşamışlardır. Öğrencilerin okula gidememe nedenlerinde çoğunluğu % 84.0 ile enfeksiyon hastalıkları oluşturmıştır. Enfeksiyon hastalıkları incelendiğinde grip, ateş, ishal-kusma, tonsilit-bronşit-laranjit, suçiçeği, kabakulak ve kızamık enfeksiyonlarının yer aldığı belirlenmiştir.

Diğer hasta olup okula gidememe nedenleri içinde, % 2.0 ile küçük kesi nedeni ile dikiş atılmasını içeren küçük travma, % 4.1 ile kaza, alçı ve ameliyet içeren büyük travma, % 3.0 ile ağrı, % 3.7 birden fazla nedenle okula gitmeyenler, % 6.9 kontrol, yanık, nefes darlığı, güneş çarpması, allerji ve sebebini hatırlamayanları içeren diğer nedenler yer almıştır.

Tablo 4.1.5. Öğrencilerin ve Aile Üyelerinin Hastanede Bulunma Durumları

Özellikler	S	%
Daha Önce Hastanede (n=332)		
Bulunan	316	95.2
Bulunmayan	16	4,8
Öğrencilerin Hastanede Bulunma Nedenleri		
Ameliyat olma	32	10.1
Tetkik –Tedavi	234	74.1
Ziyaret	43	13.6
Birden Fazla neden belirten	7	2.2
Ailesinden Biri Hastaneye Yatanlar (n=332)		
Yatan	266	80.1
Yatmayan	66	19.9
Aileden Hastanede Yatan Kişi (n=195)		
Anne	78	40.0
Baba	41	21.2
Kardeş	25	12.6
Birden fazla 1.derece*	4	2.1
2.Derece Akraba *	47	24.1

*Gruplandırmalar bulgular içerisinde açıklanmıştır.

Tablo'da görüldüğü gibi, öğrencilerin % 95.2'si daha önce büyük bir hastaneye gitmiş olup % 74.1'i tetkik-tedavi amaçlı gitmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun ailesinden birisi daha önce hastanede yatmış olup (% 80.1), en fazla 40.0 ile annelerinin yattığı saptanmıştır. Öğrencilerin ailelerinden hastaneye yatan birden fazla birinci derece (anne, baba, kardeşten en az ikisi) % 2.1, ikinci derece akrabalarından ise (teyze, dayı, amca, nene, dede, yenge, kuzen, enişte) % 24.1 olarak bulunmuştur.

4.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularına İlişkin Bulguları

Bu bölümde tıbbi işlem korku ölçeğine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo.4.2.1. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Puanının Dağılımı

Korkunun Boyutları	N	Min.	Mak.	$\bar{X} \pm SS$
İşlemsel	332	9	24	12.10±2.44
Çevresel	332	7	21	10.14±3.04
Kişisel	332	4	12	5.94±1.84
Kişilerarası	332	9	27	14.16±4.22
Toplam	332	29	84	42.34±11.54

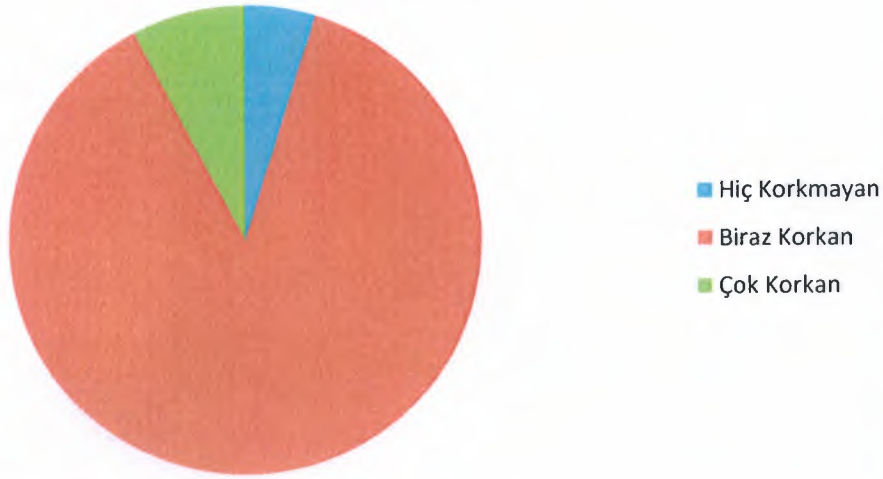
Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı $\bar{x}$ 42.34 ± 11.54 olarak hesaplanmış olup, tıbbi işlem korku ölçeğine göre öğrencilerin ‘biraz korkarım’ grubunda yer aldıkları tesbit edilmiştir. Tıbbi işlem korkusunun dört boyutu incelendiğinde, kişilerarası, $\bar{x}$ 14.16 ± 4.22, işlemsel, $\bar{x}$ 12.10 ± 2.44, çevresel, $\bar{x}$ 10.14 ± 3.04, kişisel, $\bar{x}$ 5.94 ± 1.84 puandır.

Tablo.4.2.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Düzeylerinin Dağılımı

Tıbbi İşlem Korku Düzeyi	S	%
Hiç Korkmayan (0-29 puan)	16	4.8
Biraz Korkan(29-58 Puan)	290	87.3
Çok Korkan(58-87 puan)	26	7.8
TOPLAM	332	100.0

Öğrencilerin tıbbi işlem korku düzeylerine göre dağılımına bakıldığında; % 87.3’ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu, % 7.8’inin çok korktuğu, % 4.8’inin ise hiç korkmadığı belirlenmiştir.

Şekil 1: Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korku Düzeylerinin Dağılımı



4.3. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguları

Bu bölümde öğrencilerin tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo.4.3.1.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı

Özellikler		Tıbbi İşlem Korkusunun Alt boyutları								Toplam Korku Puanı	
İşlemsel Korku		Çevresel Korku		Kişisel Korku		Kişilerarası Korku		Toplam Korku Puanı			
	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	
Yaş											
11-12 yaş ^(a)	212	12.33±2.45	212	10.34±3.18	212	6.06±1.89	212	14.24±4.32	212	42.76±10.19	
13-14 yaş ^(b)	120	11.69±2.38	120	9.79±2.75	120	5.73±1.74	120	14.02±4.04	120	41.05 ± 8.79	
P	t	0.023	2.287	0.098	1.658	0.126	1.536	0.650	0.454	0.124	1.605
Cinsiyet											
Kız ^(a)	164	12.74±2.54	164	10.74±3.23	164	6.48±2.00	164	15.02±4.51	164	44.74±10.25	
Erkek ^(b)	168	11.47±2.16	168	9.57±2.73	168	5.41±1.50	168	13.32±3.74	168	39.61± 8.48	
P	t	0.0001	4.891	0.0001	3.562	0.0001	5.494	0.0001	3.738	0.0001	4.960
Kardeş											
Var	302	12.06±2.41	302	10.05±3.02	302	5.90±1.85	302	14.08±4.22	302	41.90±9.54	
Yok	30	12.50±2.70	30	11.07±3.21	30	6.30±1.80	30	14.93±4.22	30	44.53±11.19	
P	t	0.343	0.949	0.082	1.744	0.263	1.121	0.291	1.057	0.158	1.413

*İkili analizlerin ileri analizi için t- testi kullanılmıştır

Bu bölümde öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre tıbbi işlem korku puanlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Öğrencilerin yaş grupları ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), alt korku puanları ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında, 11-12 yaş grubu öğrencilerin ortalama işlemsel korku puanı 13-14 yaş grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre korku puanı incelendiğinde kızların toplam ve alt grup korku puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kardeşi olanlarla kardeş sahibi olmayanların korku puanı incelendiğinde aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo.4.3.1.2. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Bazı özelliklerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı

Tıbbi İşlem Korkusunun Alt boyutları							Toplam Korku puanı $\bar{x} \pm ss$
İşlemsel Korku $\bar{x} \pm ss$	Çevresel Korku $\bar{x} \pm ss$	Kişisel Korku $\bar{x} \pm ss$	Kişilerarası Korku $\bar{x} \pm ss$				
Özellikler	n	n	n	n	n	n	
Anne Eğitimi							
Okur Yazar Değil	18	18	18	18	18	18	
Okur Yazar	15	15	15	15	15	15	
İlk Okul	82	82	82	82	82	82	
Ortaokul	55	55	55	55	55	55	
Lise	110	110	110	110	110	110	
Üniversite	52	52	52	52	52	52	
P	0.247	0.390	0.992	0.557	0.464		
Babamın Eğitimi							
Okur yazar Değil ^(a)	11	11	11	11	11	11	
Okur Yazar ^(b)	14	14	14	14	14	14	
İlk Okul ^(c)	72	72	72	72	72	72	
Ortaokul ^(d)	72	72	72	72	72	72	
Lise ^(e)	105	105	105	105	105	105	
Üniversite ^(f)	58	58	58	58	58	58	
P	0,041	0,043	0,001	0,001	0,001	0,001	
	a,b > e,f e > a,b,c c > e	a,b > e a > b b > c,f	a,b > c a > e b > d,e,f d > e c > d	a,b > c,e,f b > d	a,b > c,e,f b,d > e		

Tabloda görüldüğü gibi annenin eğitim düzeyi öğrencilerin tıbbi işlem korku puanlarını etkilememiştir. Ancak babanın eğitim düzeyi arttıkça tüm boyutlarda korku puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük babaların çocuklarının korku puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo.4.3.1.3 Öğrencilerin Hastaneye Gıtme, Hastanede Yatma Durumu ve Hastanede Yatma Nedenlerine Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı

Özellikler	Tıbbi İşlem Korkusunun Alt boyutları						Toplam Korku Puanı	
	İşlemsel Korku n	$\bar{x} \pm ss$	Çevresel Korku n	$\bar{x} \pm ss$	Kişisel Korku n	$\bar{x} \pm ss$	Kişilerarası Korku n	$\bar{x} \pm ss$
Daha Önce Hastaneye								
Giden	316	12.07 $\pm$ 2.44	316	10.12 $\pm$ 3.01	316	5.95 $\pm$ 1.83	316	14.14 $\pm$ 4.22
Gitmeyen	16	12.69 $\pm$ 2.41	16	10.56 $\pm$ 3.70	16	5.81 $\pm$ 2.10	16	14.44 $\pm$ 4.33
P	0.322	0.993	0.574	0.562	0.778	2.822	0.785	0.272
Hastaneye	t							
Yatan	133	12.22 $\pm$ 2.78	133	10.34 $\pm$ 3.29	133	6.08 $\pm$ 1.94	133	14.05 $\pm$ 4.31
Yatmayan	199	12.02 $\pm$ 2.18	199	10.02 $\pm$ 2.86	199	5.85 $\pm$ 1.77	199	14.23 $\pm$ 4.16
P	0.459	0.741	0.344	0.981	0.275	1.093	0.714	0.366
Yatma Süresi	t							
1-7 gün	108	12.24 $\pm$ 2.85	108	10.30 $\pm$ 3.25	108	6.16 $\pm$ 1.98	108	14.07 $\pm$ 4.28
8-14 gün	15	11.07 $\pm$ 1.75	15	10.53 $\pm$ 3.68	15	5.87 $\pm$ 2.03	15	13.47 $\pm$ 5.19
15 gün ve üzeri	10	12.50 $\pm$ 3.21	10	10.90 $\pm$ 3.72	10	6.00 $\pm$ 2.26	10	15.80 $\pm$ 4.91
P	0.238		0.659		0.512		0.583	
Yatma Nedeni								
Büyük Travma ^{(a)*}	49	11.67 $\pm$ 2.00	49	9.92 $\pm$ 2.90	49	5.98 $\pm$ 1.70	49	13.49 $\pm$ 3.25
Enfeksiyon ^{(b)*}	63	12.29 $\pm$ 2.81	63	10.05 $\pm$ 3.02	63	5.98 $\pm$ 1.90	63	14.25 $\pm$ 4.59
Diğer ^{(c)*}	21	13.29 $\pm$ 3.86	21	12.19 $\pm$ 4.36	21	6.57 $\pm$ 2.56	21	14.76 $\pm$ 5.54
P	0.070		0.017		0.394		0.630	
			a,b > c					0.163

Tabloda görüldüğü gibi, daha önce hastaneye gitme deneyimine göre tıbbi işlem korku puanı istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır.

Daha önce ‘diğer’ başlığı altında toplanmış olan ağrı, kusma-ishal, astım, sebebini bilmeyenler, güneş çarpması, transfüzyon, alerji, anemi, havale, yanık, dehidratasyon, ailesel akdeniz ateşi ve kontrol nedenleriyle hastaneye yatan çocuklarla hastaneye yatmamış, büyük travma (ameliyat, travma, kırık) ve enfeksiyon (ishal-kusma, ateş, grip, tonsilit-laranjit-faranjit, domuz gribi, idrar yolu enfeksiyonu, hepatit ve kabakulak) nedeni ile yatmış çocuklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo.4.3.1.4. Öğrencilerin Daha Önce Sağlık Kuruluşlarında Yaptırması Oldukları İşlemlere Göre Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Dağılımı

Özellikler		Tıbbi İşlem Korkusunun Alt boyutları						Toplam Korku Puanı $\bar{X} \pm SS$	
		İşlemsel Korku $\bar{X} \pm SS$	Çevresel Korku $\bar{X} \pm SS$	Kişisel Korku $\bar{X} \pm SS$	Kişiler Arası Korku $\bar{X} \pm SS$	n			
Daha önce Yapılan İşlemler									
Enjeksiyon									
Yapılan		313	12.05±2.41	313	10.17±3.03	313	5.91±1.81	313	42.12± 9.63
Yapılmayan		19	12.79± 2.80	19	9.74±3.34	19	6.47± 2.27	19	42.42±11.47
P	t	0.203 1.276	0.549	0.651	0.195	1.229	0.504	0.670	0.898 0.129
Kan alma									
Aldırılan		203	12.06±2.50	203	10.13±3.09	203	6.04±1.95	203	42.24±10.09
Aldırılmayan		129	12.15±2.34	129	10.16±2.97	129	5.78±1.64	129	41.99± 9.17
P	t	0.763 0.302	0.931	0.087	0.196	1.296	0.962	0.048	0.824 0.223
Kulağına muayene									
Yapılan		171	12.06± 2.53	171	10.02±3.17	171	5.98±1.83	171	42.06±10.06
Yapılmayan		161	12.13±2.35	161	10.27±2.91	161	5.90±1.86	161	42.22± 9.39
P	t	0.806 0.246	0.456	0.747	0.708	0.374	0.701	0.384	0.882 0.149
Ağızına-Boğaz Muayenesi									
Yapılan		242	11.93±2.41	242	10.21±3.13	242	5.96±1.91	242	41.92±9.85
Yapılmayan		90	12.56±2.47	90	9.98±2.79	90	5.89±1.66	90	42.73±9.42
P	t	0.036 2.101	0.544	0.608	0.760	0.306	0.467	0.728	0.500 0.675

Daha önce ağız muayenesi yaptırmayanların işlemsel korku puanı ağız muayenesi yaptıranlara göre yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

5.TARTIŞMA

Tıbbi işlem korkusu, tıbbi işlemler veya tıbbi personelle ilgili bir deneyim veya hastane ortamında sağlık durumlarının değişmesi ile ilgili bir korkudur (Alak, 1993; Broome, 1987; Waltz, 1989). Tıbbi işlem korkuları çocukların sağlık uygulamalarına katılımını ve hastalık durumunda tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Craske, 1997; Sayıl, 1996; Şahan, 1997; Yörükoğlu, 1979). Bu çalışma Tıbbi İşlem Korku Ölçeği kullanılarak ortaokullarda öğrenim gören sağlıklı öğrencilerin tıbbi işlem korkuları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada öğrencilerin toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $\bar{x}$ 42,14 $\pm$ 9.73 olup, ‘biraz korkan’ grupta yer aldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin %87.3’ünün tıbbi işlemlerden biraz korktuğu belirlenirken, %4.8’inin hiç korkmadığı, % 7.8’inin ise çok korktuğu belirlenmiştir (Tablo.4.2.1). Alak (1993)’ın ameliyat olmak üzere yatan 7-14 yaş grubu 100 çocukta yaptığı çalışmada çocukların toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $\bar{x}$ 42,79 $\pm$ 9.96 olup, araştırmayla benzer şekilde ‘biraz korkan’ grupta yer aldıkları belirlenmiştir. Zerrin (2006)’nin çalışmasında da, 7-14 yaş grubu 115 sağlıklı çocukda toplam tıbbi işlem korku puan ortalaması $\bar{x}$ 42.06 $\pm$ 9.46 olup ‘biraz korkan’ grubunda oldukları tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi araştırma bulgularımız diğer çalışmalardaki bulgulara benzerdir. Bu çalışma sonuçları tıbbi işlem korkularının nedenlerini açığa çıkaracak çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere yönelik çalışmalara bakıldığında; daha önceki iyi-kötü hastane deneyimleri, bilişsel ve algısal yetenekleri, hastalığın yapısı ve şiddeti, sosyal destek sistemleriyle ilgili özellikler, yaş ve cinsiyet hastanede yatış süresinin uzaması, anne babanın eğitim düzeyleri ve meslekleri karşımıza çıkmaktadır (Craske, 1997; Gardiner, 2001; Kavaklı, 1992).

Korku çocukların içinde bulunduğu yaş grubunun gelişimsel özelliklerine bağlı olarak değişim gösterir. Tıbbi işlem korkusunu etkileyen faktörlerden birisi yaşıdır. Korkunun en yoğun yaşandığı yıllar doğumdan sonraki iki yıl ve ergenlik

yıllarıdır (Dong, 1994; Korkut, 1991; Ök, 1990; Özusta, 1993; Ronan, 1994). Araştırmada yaş, toplam tıbbi işlem korku puanını etkilemezken, korkunun dört boyutundan biri olan işlemsel korkuda, 11-12 yaşın 13-14 yaş'a göre korku puanı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$) bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, yaş ilerledikçe bazı fobi ve korkuların gerilediği ve erişkin dönemde kaybolabildiği belirtilmiştir (Alak, 1993; Alıger, 1992; Baş, 1990; Ekici, 1992; Foster, 1989; Kaplan, 1989; Majstroviç, 2004; Marlow, 1977; Yürük, 2005). Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşları bir birine yakın olduğu için literatürle karşılaştırmak doğru olmamakla birlikte literatürle benzer şekilde korkunun azalma sebebi yaşı artması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Korkuyu etkileyen önemli bir diğer faktör cinsiyettir. Yapılan araştırmalara göre kızların korku düzeylerinin erkeklerin korku düzeylerine göre daha yüksek olduğu, bunun sebebinin ise kız çocuklarının daha duygusal olması ile ilgili olabileceği belirtilmektedir (Dong, 1994; Girgin, 1990; Özusta, 1990; Ronan, 1994). Araştırmada cinsiyet ve tıbbi işlem korku puanları arasındaki fark kız çocuklarda, erkek çocuklara göre korkunun her boyutunda ve toplam korku puanında istatistiksel olarak anlamlı ($p\leq 0.01$) şekilde daha yüksek tespit edilmiştir. Yedi-ondokuz yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada; kızların sadece tıbbi işlem korkusunun değil bütün korku tiplerinin (hayvan korkusu, ölüm korkusu, vs) erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Burnham, 1997), Konu ile ilgili bir başka çalışmada ise Nijerya, Amerika, Çin ve Avustralya'da aynı anda 8-17 yaş grubu üzerinde yapmış oldukları çalışmada da kız çocuklarının daha fazla etkilediği görülmüş olup korkunun kültürden kültüre yetiştirme ve davranış tutumlarına bağlı olarak uluslararası değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (Ollendick et al, 1996). Çalışmamızdaki kız öğrencilerin korku puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek oluşunu da kız çocuklarının duygularını daha kolay açıklamasını destekleyen ve onların güçsüz olabileceklerini kabul eden kültürel algı ile açıklanabilir.

Tıbbi işlem korkusunu etkileyen diğer faktörler ebeveyn eğitimi ve mesleğidir. Yapılan araştırmalarda babaların çocuklar için güçlü bir rol modeli olduğu, babanın çocukları ile geçirdikleri zamanın ve dolaylı etkileşiminin çocukların babalarını gözlemleme yoluyla birçok davranışı kazanmalarına yardımcı olduğu ortaya konmuştur (Kocayürek, 2009; McBride & Rane 1997; Poyraz, 2000;

Schneider, 1999). Araştırmada çocukların annelerinin eğitim düzeyi, mesleği ve gelir getiren bir işte çalışıp çalışmaması çocuğun tıbbi işlem korku puanını etkilememiştir. Babanın eğitim durumu toplam tıbbi işlem korkusu puanını ve korkunun dört boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde ($p \leq 0.01$) etkilemiştir. Eğitim düzeyi düşük babaların çocuklarının tüm korku puanları yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, ilkokulu mezunu olan ebeveyn ile yüksek okul mezunu olan ebeveynin çocuklarına uyguladıkları tutumlar farklılık gösterebildiği belirtilmektedir. Bu çalışmalarda anne-baba eğitim durumu ile çocukların sosyal korku-kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, anne-babası yüksek okul mezunu olan çocukların korku-kaygı düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir (Varol, 1990; Yavuzer, 2004; Gümüş (1997). Araştırma sonucunda literatürle uyumlu olarak babaların eğitim düzeyi arttıkça çocukların korku puanı azalmaktadır. Bunun sebebi ise, babanın çocukta yarattığı güvenin korkuyu azaltması olabilir.

Hastaneye yatma tıbbi işlem korkusunu etkileyen önemli bir faktördür. Hastane ortamı çocuk için onu korkutan rahatsız eden ve hoş olmayan deneyimleri içerir (Çavuşoğlu 2008). Akut biçimde hastaneye yatırılmış hastalar için hastane ortamı bilinmeyenden korkmaya bağlı anksiyeteye dönüşürken, kronik hastalarda daha önce yaşanmış travmatik olaylar, girişimsel uygulamalar hastaneye yatmaya bağlı stres yaratabilmektedir. Çalışmalarda (Çakıroğlu 1991; Goodman 2001; O'Conner-Von 2000; Thompson ve Venon 1993) büyük travma geçirenlerde korku beklenirken bizim çalışmamızda korku saptanmadı. Bunun nedeni çalışmanın sağlıklı okul çocuklarına yapılmış olası ve geçmişte hatırlamıyor olmaları ile ilgili olabilir.

Daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşamamış çocuklar ise, genellikle rutin muayeneleri, aşıları ya da geçirdikleri hastanede yatmayı gerektirmeyecek hastalıklarda tedavi amaçlı hastaneye gelme ile bu deneyimi yaşamaktadır. Bu üç durumda da çocuklar ağırlı girişimlerle karşılaşacak, alışık olduğu yaşantısı kesintiye uğrayacak, fakat hastane imajı açısından gruplar arası farklılık görülmemektedir (Çakıroğlu 1991; Goodman 2001; O'Conner-Von 2000; Thompson ve Venon 1993). O'Conner-Von (2000), çocukların yaşadığı hastane deneyiminin kendilerine güvenlerini artırdığını, streslerini kontrol etmede daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Araştırmada daha önce hastaneye gidip gitmeme durumu ve hastaneye

gitme nedenleri toplam tıbbi işlem korku puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilememiştir. Daha önce uygulanmış tanı ve tedavi işlemleri toplam tıbbi işlem korku puanını etkilemezken, ağız muayenesi yaptırmayan çocukların, yaptıranlara göre işlemsel korku puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$) bulunmuştur. Bunun sebebi ağız-boğaz muayenesine maruz kalanların işlemin korkunç olmadığını fark etmiş olabilir. Bilinmeyen korkusu deneyimle yok olmuş olabilir.

Sonuç olarak, ortaokul çocuklarında toplam tıbbi işlem korkusunun biraz olduğu ve bu korkuyu cinsiyet ve babanın eğitim düzeyi faktörlerinin etkilediği tespit edilmiştir. Bu korkunun varlığı niteliksel çalışmaların yanında korkuyu azaltıcı müdahale çalışmalarının yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Sağlıklı okul çocuklarının tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış olan çalışmada sonuçlar aşağıda belirtilen üç başlık altında verilmiştir.

1. Öğrencilerin ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar.
2. Öğrencilerin tıbbi işlem korkularına ilişkin sonuçlar.
3. Öğrencilerin tıbbi işlem korkularını etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlar.

6.1.1. Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında % 36.4' ü orta bir, % 42.5' i orta iki, % 21.1' i orta üçüncü sınıfta, % 63.9' u 11-12 yaş grubunda, %38.6'sının bir kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin özelliklerine bakıldığında, annelerin % 48.7' si lise ve üstü eğitim almış olup, % 48.8' i gelir getiren iş sahibi ve bunların %22.0'ı memur, %18.4'ü ise işçi statüsündedir. Babaları eğitim düzeyleri ise % 49.1 ile lise ve üstü eğitim almış olup, % 94.6' sı gelir getiren bir iş sahibi ve bunların % 33.5' memur, % 30.7'si işçi, % 31.9'u ise serbest meslek sahibidir.

Öğrencilerin % 40.0' ı ağız'dan, % 18.0'ı burun'dan, %15.2'si damar'dan, %16.4'ü kalça'dan ilaç uygulanma deneyimine sahiptir. En seyrek uygulanan ilaç şekli % 10.4 ile kulaktır. Öğrencilerin daha önce yaptırmış oldukları tanı ve tedavi işlemlerinden % 26.9'u iğne, % 20.8'i ağızdan muayene, % 20.2'si derece ile ateşine bakılma, % 17.4'ü kan aldırma, % 14.7'sinin ise kulağını muayene ettirme olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin % 82.8'i daha önce hasta olup okula gitmeme deneyimini yaşamışlardır. Öğrencilerin okula gidememe nedenlerinde çoğunluğu % 84.0 ile enfeksiyon hastalıkları oluşturmıştır. Enfeksiyon hastalıkları incelendiğinde grip, ateş, ishal-kusma, tonsilit-bronşit-laranjit, suçiçeği, kabakulak ve kızamık enfeksiyonlarının yer aldığı belirlenmiştir. Diğer hasta olup okula gidememe nedenleri içinde, % 2.0 ile küçük kesi nedeni ile dikiş atılmasını içeren küçük

travma, % 4.1 ile kaza, alçı ve ameliyet içeren büyük travma, % 3.0 ile ağrı, % 6.9 kontrol, yanık, nefes darlığı, güneş çarpması, allerji ve sebebini hatırlamayanları içeren diğer nedenler yer almıştır.

Öğrencilerin çoğunluğu % 59.9 ile daha önce hastanede yatmamıştır. Hastanede yatanların (%40.1), % 47.4' ü enfeksiyon hastalıkları içinde yeralan ishal-kusma, ateş, grip, tonsilit-laranjit-faranjit, domuz gribi, idrar yolu enfeksiyonu, hepatit ve kabakulak geçirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin % 36.9' u büyük tramva içinde yer alan; ameliyat, travma, kırık sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Öğrencilerin % 15.7' si diğre nedenlerden; ağrı, kusma-ishal, astım, sebebini bilmeme, güneş çarpması, transfüzyon, alerji, anemi, havale, yanık, dehidratasyon, ailesel akdeniz ateşi ve kontrol nedeni ile hastaneye yattığı saptanmıştır. Öğrencilerin hastanede yatış süreleri incelendiğinde ise yatan öğrencilerin % 81.2' si 1-7 gün, % 11.3'ü 8-14 gün, % 7.5'i 15 gün ve üzerinde hastanede yattıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin % 95.2'si daha önce büyük bir hastaneye gitmiş olup %74.1'i tetkik-tedavi amaçlı gitmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun ailesinden birisi daha önce hastanede yatmış olup (% 80.1), en fazla 40.0 ile annelerinin yattığı saptanmıştır.

6.1.2. Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı $\bar{x}$ 42.34 $\pm$ 11.54 olarak hesaplanmış olup, tıbbi işlem korku ölçeğine göre öğrencilerin 'biraz korkarım' grubunda yer aldıkları tesbit edilmiştir. Tıbbi işlem korkusunun dört boyutu incelendiğinde, kişilerarası, $\bar{x}$ 14.16 $\pm$ 4.22, işlemsel, $\bar{x}$ 12.10 $\pm$ 2.44, çevresel, $\bar{x}$ 10.14 $\pm$ 3.04, kişisel, $\bar{x}$ 5.94 $\pm$ 1.84 puandır. Öğrencilerin tıbbi işlem korku gruplarına göre dağılımı: % 87.3 biraz korkan, % 7.8 çok korkan, % 4.8 hiç korkm ayan olarak belirlenmiştir.

6.1.3 Öğrencilerin Tıbbi İşlem Korkularını Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin yaş grupları ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), alt korku puanları ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında, 11-12 yaş grubu öğrencilerin ortalama işlemsel korku puanı $\bar{x}$ 12.33 $\pm$

2.45, 13-14 yaş grubu öğrencilerin ortalaması $\bar{x}$ 11.69 $\pm$ 2.38 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.01$) bulunmuştur.

Cinsiyet ve tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, kızların ortalama toplam tıbbi işlem korku puanı $\bar{x}$ 44.74 $\pm$ 10.25 iken, erkeklerin ortalama tıbbi işlem korku puanı ise $\bar{x}$ 39.61 $\pm$ 8.48'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede toplam tıbbi işlem korku puanı ve korkunun dört boyutu ile cinsiyet arasındaki fark anlamlı ($p < 0.01$) bulunmuştur.

Kardeş sayısı ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kardeş sayısı korkunun boyutlarından çevresel korku arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p \leq 0.05$) bulunmuştur. Kardeşi olmayanlarla, iki kardeşi olanlar arasındaki fark ($p < 0.05$), iki kardeşi olanlarla, üç ve üzeri kardeşi olanlar arasındaki fark ($p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Annenin eğitim düzeyi ile tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında tıbbi korkunun dört boyutunda ve toplam puanda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Babanın eğitim düzeyi ile tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, korkunun dört boyutunda ve toplam korku puanında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.01$). Babanın eğitim düzeyi arttıkça tüm boyutlarda korku puanlarının azaldığı saptanmıştır. Babanın eğitim düzeyi ile işlemsel korku puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, okuryazar olmayanlarla lise mezunu ve üniversite mezunu olanlar, okur yazar olanlarla lise ve üniversite mezunu olanlar arasında, ilk okul mezunu olanlarla lise mezunu olanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Çevresel korku ve babanın eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde okuryazar olmayanlarla, okuryazar olanlar arasında ($p < 0.05$), okuryazar olmayanlarla ve lise mezunu olanlar arasında ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla ilköğretim ve lise mezunu olanlar arasında mezunu olanlar arasında ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla üniversite mezunu olanlar arasındaki fark ($p < 0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kişisel korku puanı ve babanın eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; okuryazar olmayanlarla ilköğretim mezunları arasında ($p < 0.05$), okuryazar olmayanlarla lise

mezunu olanlar arasındaki fark ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla ilköğretim mezunu olanlar arasında ($p < 0.01$), okuryazar olanlarla ortaokul ve lise mezunları arasında ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla üniversite mezunları arasındaki fark ($p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi ve kişilerarası korku puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; okuryazar olmayanlara ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olanlar arasında ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla ilköğretim mezunu olanlar arasında ($p \leq 0.01$), okuryazar olanlarla ortaokul mezunu olanlar arasında ($p < 0.05$), okuryazar olanlarla lise ve üniversite mezunları arasındaki fark ($p \leq 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Daha önce hastaneye gitme deneyimi ile tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin hastanede yatma nedenleri ile tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p > 0.05$), korkunun boyutlarından biri olan çevresel korkuda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Daha önce 'diğer' (ağrı, kusma-ishal, astım, sebebini bilmeyenler, güneş çarpması, transfüzyon, alerji, anemi, havale, yanık, dehidratasyon, ailesel akdeniz ateşi ve kontuziyon) nedenlerle hastaneye yatan çocuklarla hastaneye yatmamış, büyük travma (ameliyat, travma, kırık) ve enfeksiyon (ishal-kusma, ateş, grip, tonsilit-laranjit-faranjit, domuz gribi, idrar yolu enfeksiyonu, hepatit ve kabakulak) nedeni ile yatmış çocuklar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Daha önce yapılmış işlemler ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.05$) ilişki bulunmamış olup daha önce ağız muayenesi yaptırmayanların işlemsel korku puanı ağız muayenesi yaptıranlara göre yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Tabloda görüldüğü gibi daha önce yapılmış işlemler ile toplam tıbbi işlem korku puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.05$) ilişki bulunmamış olup daha önce ağız muayenesi yaptırmayanların işlemsel korku puanı ağız muayenesi yaptıranlara göre yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışmada öğrencilerin tıbbi işlemlerden biraz korktukları saptanmıştır. Bu nedenle:
 - Öğrencilerin tıbbi işlem korkularını azaltmada olumlu hemşire-hekim ilişkisinin olması,
 - Hekim ve hemşirelerin öğrencilerin yaşına uygun korkularını azaltıcı, destekleyici, sevecen yaklaşım göstermeleri ve işlemleri çocuklara açıklamaları korkuyu önleyebilir veya azaltabilir.
- Sağlık personelinin öğrencilerin tıbbi işlem korkularını azaltma veya önlemlerine yönelik öneriler:
 - Bunun yanı sıra tıbbi uygulamalar yapıldığı durumlar ve yapılabilecek ağrı acı deneyimi ile çocukların beklediklerini içeren açıklamalar okulda sınıf ortamlarında çocuklara açıklanabilir.
 - Hemşireler okullarda bu tür konularda çocukları bilgilendirebilir.
 - Hekim-hemşireler çocukların deneyimi yoksa da tıbbi işlemlerden ve sağlık personelinden korkabileceğini aklında tutmalıdır.
 - Sağlık personeli ile korkutma yaklaşımının bir korkutma aracı olarak kullanıldığı kültürümüzde bu tür yaklaşımlar doğal karşılanmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Alak, V. (1993). *Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7- 14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları*. (Yayınlanmamış Tez).Ege Üniveritesi Sağlık Bilimleri Ensitüsü.' Doktora Tezi'. İzmir:
2. Altıner, F. (1983). Hastanede Yatan Çocuklarda Kısıtlama. T.H.D.1; 4: 43- 48.
3. Arıkan, D. (1992). *Çocuğun Hastaneye Hazırlanması*. Türk Hemşireler Dergisi.42 (4): 9-10.
4. Artan, İ., Bayhan,P. (2005). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa kültür yayınları. 14-15.
5. Aral, N. (1997). Fiziksel İstismar ve Çocuk, Tekışık Veb Ofset, Ankara.
6. Ataman, Z. (2006). *Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmaış Tez).Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir:
7. Atay, M. (2005). Çocukluk Döneminde Gelişim. Ankara: Kök yayıncılık. 31-43.
8. Aydın, C. (1987). Yolasığmaz G. Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(3): 1-9.
9. Ayhan, A. (2000). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, 2.Basım, İstanbul: Alfa Yayınları: 15-24.
10. Baltaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, İstanbul: Remzi Kitabevi: 72- 84, 226-231.
11. Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, NS., Esenay, F. (2010) 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1): 456-468.
12. Beck-Rawlins, Williams(Ed.), clum, A., mental health Psychiatric nursing (A holistic life-cycle approach). Toronto: the C. V. Mosby Comp., 1984, chapter 34, 1114-1118.
13. Bergren, U., Carlson, G., Hakeberg, M., Hagglm, C., Samsonowitz, B. (1997). Assesment of patients with phobic dental anxiety. *Acta Odental Scand*. Sayı: 55. (217-222).

14. Berne, E., kapkın, E. (Çev.), psikiyatri ve psikoanaliz rehberi. İstanbul: yaprak yayınları, 1988, 115.
15. Bilgen, N. (1997). Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, İstanbul: Güneş & Nobel Tıp Kitabevi: 315-334.
16. Bulun, M., Demirbaş, F., Kapıcıoğlu, M.İ. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi. <http://www.ab.org.tr/> (Erişim Tarihi: 02.08.2010) .
17. Burnham, JJ., Gulone, E. (1997). The Fear Survey Schedule for Children-II: A Psicometric Investigation with American Data. Behaviour Research and Therapy, 35: 165-173
18. Cebiroğlu, R. (1982). Çocuk akıl sağlığı ve hastalıkları. Cilt.17, Üni. Klinik Ders Kitapları, istanbul: Sanal Matbaacılık, 80-84.
19. Ceylan, SS., Turan, T. (2009). Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4(12): 35-49.
20. Craske, Michelle, G. (1997) Fear and Anxiety in Children and Adolescent. *Bulletin of the Mennirger Clinic*. 61(2): 32.
21. Çakıroğlu, S. (1990). Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkularının Araştırılması ve Korkunun Giderilmesinde Hemşirenin Rolü. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitapçığı. 471- 472.
22. Çakıroğlu, S (1991). Pediatrik onkoloji kliniklerinde oyunun önemi, Hemşirelik Bülteni, 5(1), 7-11.
23. Çavuşoğlu, H. (2008). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Bizim Büro Basımevi.; (1): 47- 64.
24. Fisher, AB., Schaefer, BA.,Watkinsi, MW., Worrell, FC., Hall,TE.(2006). Anxiety Disorders. The Factor Structure Of The Fear Survey Schedule For Childiren-II İn Trinidadian Children And Adolescents. 20:740-459.
25. Dona, L., Wong (Editor)., Lucille, F., (1996). The Child's Reaction to İllness and Hospitalization. Whaley and Wong's Nursing Care of İnfant and Children. 863- 893.
26. Dönmez, A. (1998). Sosyal Psikoloji, 3.Basım, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 71- 93, 623.

27. Ekici, B. (1992). Hastanede Yatan 6- 12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişelerin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: 375- 379.
28. Ekşi, A. (1999). Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikolojik Yönü, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi: 374- 378.
29. Erefe, İ. (1998). Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Ankara: Vehbi Koç Yayınları, 134- 153.
30. Eren, A. (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 7; 2(8): 20-24.
31. Gardiner, H.W., Gander, M.J., (Çev: Dönmez, A., Çelen, N., Onur, B. (2001). Çocuk ve Ergen Gelişimi, 4.Basım, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 372- 373, 382-383.
32. Girgin, G (1990). *Farklı Sosyo Ekonomik Kesimden 13-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Kaygı Alanları ve Kaygı Düzeylerinin Başarıyla İlişkisi.*(Yayınlanmamış Tez). Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü.
33. Güler, G., Kubilay, G. (2005). Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözümlemesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (1): 15-23.Gültekin, G., Baran, B. (2005). Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 7, 2 (8): 54- 61.
34. Gümüş, A (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
35. Karagöz, S. (1990). Kronik Olan Hastalarda Ağrının Hafifletilmesinde Psikolojik Yaklaşımlar III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir: 105.
36. Kang, L. (2000). Childhood cognitive development. *The Essential reading*. UK: Blackwell publishing. 177-196.
37. Kavaklı, A. (1992). Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. İstanbul: Hilal Matbaacılık. 16- 25, 141-261.
38. Korku, F (1991). *Yetiştirme Yurdundaki Öğrencilerle Gestalt Yaklaşımına Dayalı Olarak Yapılan Bireysel Danışmanın Sürekli Kaygı ve Denetim Odağı*

Üzerindeki Etkileri.(Yayınlanmamış Tez). Doktora Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

39. Kunzelman, K., Dünninger, P. (1990). Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. *Community Dentistry Oral Epidemiol.* 18(2): 264-266.
40. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı 2007-2008 Ortaöğretim öğrencii istatistikleri. <http://www.mebnet.net/?q=node/75>. (Erişim 06 Mayıs 2010).
41. Majstorovic, M., Veerkamp JS.(2004). *Journal Of Dentistr for children.* Relationship Between Needle Phobia And Dental Anxiety. 71(3):201-205.
42. O'Conner-Von, S (2000). Preparing children for surgery: An integrative research review. *AORN Journal*, 71(2): 334-343.44.
43. Ollendick, TH., Yang, B., King, NJ., Dong, Q.(1996). *Journal Of Child psychology and psychiantry.* Fears in American, Austrailian, Chinese and Nigerian Children and Adolescents: A cross cultural study. 37: 213-220.
44. Ök, M (1990). *13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi .* Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü.
45. Öz, İ. (2003). *Çocuk ve Eğitim.* Ankara: Kök yayıncılık. 15-23.
46. Özusta H.Ş(1993). *Çocuklar İçin Durumlu-Sürekli Kaygı Envanteri.* Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 32-44
47. Rebecca, G. (1993). Emotional Responses to Paediatric Hospitalisation. *Nursing Times*, 89(46): 45- 49.
48. Ronan, K (1994). Negative Affectivity in Children. *Cognitive Therapy and Research*, 18(6): 509-528.
49. Sargın, N. (1990). *Lise I. ve III. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenip Karşılaştırılması.* (Yayınlanma yılı 2005). Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
50. Sayıl, I., Palabıyıkoglu, R. (1996). *Kriz ve Krize Müdahale Kurs Notları,* Ankara: 33-61.
51. Savaşer, S. (1986). Hastaneye Yatan Değişik Yaş Gruplarındaki Çocukların Hastalığa, Hastaneye ve Çevreye Reaksiyonu. *Hemşirelik Bülteni*, 2(7): 53.
52. Schulze, Ö. (1998). *Çocukların İçindeki Korkular,* Beyaz Yayınları, İstanbul: 37-45.

53. Smith, Deborah, J., Phyllis, M., Davidson., White., Priscilla, N., Poppen., William, A. (1990). An İntegetive Theoretical model of Children's Fears. *Home Economic research Journal*. 151-158.
54. Stouthard, M., Hoogstraten, J. (1987). Ratings of fears associated with twelve dental situations. *Academic Centre for Dentistry*. 66 (6): 1175-1178.
55. Şahan, D.(1997). *Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*.(Yayın yılı 2006). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 'Yüksek Lisans Tezi'. İzmir:
56. Thompson, R., Venon, D (1993). Research on children's behavior after hospitalization. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 14(1):28-35.
57. Varol, Ş(1990). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun.
58. Yaramış, N., Karakaş, N. (2005). Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 45-53.
59. Yang,B., Ollendick,TH., Dong,Q., Xia,Y., Lin,L.(1995).Child development. Only children and children with siblings in the People's Republic of China: levels of fear, anxiety, and depression. *USA*. 66(5):1301-11.
60. Yavuzer, Haluk. (2004). *Okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi kitap evi, 13-15.
61. Yiğit, R. (1997). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. *T.H.D:1*: 21- 28.
62. Yörükoğlu, A. (2000). *Gençlik çağı*. İstanbul: Özgür yayınları. 11.
63. Yürük, A. (2005). *Gelişim Psikolojisi*, Ankara: Ocak Yayınları, 8- 19.
64. Q. Dong. B.Yang. and T.H. Ollendick (1994). Fears in Chinese Children and adolescent and Their Relation to Anxiety and Depression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (2): 351-363.

EKLER

EK 1: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Mağusa bölgesinde yer alan ortaokul öğrencilerinde Tıbbi İşlem Korku'larının belirlenmesine yönelik çalışmanın yapılabilmesi için, okul çocukları ve ebeveynlerine yönelik, bilgilendirme ve onam alma formu.

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Mağusa bölgesinde yeralan 6 ortaokuldaki öğrencilerin tıbbi işlem korkularını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı soru formu toplam 23 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama olarak 5-10 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Tıbbi İşlem Korku Ölçeği toplam 29 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Bu yüzden soruların içtenlikle yanıtlanması çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Sizde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Bölüm Başkanı Prof.Dr.Kafiye EROĞLU tarafından koordine edilmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi mst.öğr. Oya Adsız MARAŞUNA

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın Oya Adsız Maraşuna tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Oya Adsız Maraşuna 'yı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Ebeveyin:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK II: TANIMLAYICI SORU FORMU**Soru Formu No:**

1. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
2. Kaç yaşındasınız? Doğum Tarihinizi yazınız.
3. Cinsiyetiniz nedir?
☐ Kız
☐ Erkek
4. Kaç kardeşsiniz?
☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 ve 4 den fazla
5. Annenizin eğitim düzeyi nedir?
☐ Okur yazar değil
☐ Okuryazar
☐ İlk
☐ Orta
☐ Lise
☐ Üniversite
6. Anneniz gelir getiren bir işte çalışıyormu?
☐ Evet
☐ Hayır (8. Soruya geçiniz)
7. Anneniz çalışıyor ise mesleği nedir?

8. Babanızın eğitim düzeyi nedir?

() Okuryazar değil

() İlk

() Orta

() Lise

() Üniversite

9. Babanız gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

() Evet

() Hayır (11.soruya geçiniz)

10. Babanız çalışıyor ise mesleği nedir?

11. Daha önce hastaneye gittiniz mi?

() Evet

() Hayır (13. Soruya geçiniz)

12. Evet ise hangi nedenden hastaneye gittiniz?

13. Şimdiye kadar size aşağıdaki tanı ve tedavi uygulamalarından hangileri yapıldı. Lütfen işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

-İğne yapıldı. ()

-Kan alındı. ()

-Kulağıma bakıldı. ()

-Ağzım dil basacağı ile kontrol edildi. ()

-Derece ile ateşime bakıldı. ()

-Diğer (Başka bir uygulama yapıldı ise belirtiniz)

.....

14. Şimdiye kadar herhangi bir tedavi aldınız mı?

() Evet

() Hayır

15. Aşağıdaki yer alan tedavilerden hangilerini aldınız? Lütfen işaretleyiniz.

- Ağızdan ilaç. ()
- Burundan ilaç. ()
- Kulaktan ilaç. ()
- Damardan ilaç . ()
- Kalçadan ilaç. ()

16. Daha önce hasta olup okula gitmediğiniz oldu mu? Lütfen en son hangi nedenle gitmediğinizi belirtiniz.

Evet ()

Hayır ()

.....

17. Hiç ailenizden biri hastaneye yattı mı?

() Evet

() Hayır (21.soruya geçiniz)

18. Hastaneye ailenizden kim yattı?

.....

19. Siz hiç hastanede yatmış mıydınız?

() Evet

() Hayır

20. Hastaneye neden yatmıştınız?

.....

21. Hastanede ne kadar süre yatmıştınız?

.....

EK: III TIBBİ İŞLEM KORKU ÖLÇEĞİ

İŞLEMSEL MADDELER

1-İğne yapılmasından korkmam.

- 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 dil basacağı 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

KİŞİSEL 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

EK-IV



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLÎ EĞİTİM GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI
GENEL ORTAÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı: GOÖ.0.00.35-A/10/11-4204

04.10.2010

Sayın Oya Adsız Maraşuna,
Yakın Doğu Üniversitesi
Lefkoşa.

İlgi: 03.09.2010 tarihli başvurunuz.

Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'nün TTD.0.00.03-12-10/1136 sayı ve 04.10.2010 tarihli yazısı uyarınca ilgi başvurunuz incelenmiş olup müdürlüğümüze bağlı Gazimağusa ilçesi okullarında okuyan öğrencilere yönelik hazırlanan "Ortaöğretim Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler" konulu anketin uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Ancak anketi uygulamadan önce anketin uygulanacağı okulların bağlı bulunduğu Müdürlükle istişarede bulunulup, anketin hangi okulda ne zaman uygulanacağı birlikte saptanmalıdır.

Anketi uyguladıktan sonra sonuçlarının Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne ulaştırılması gerekmektedir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.


Mehmet S. Kortay
Müdür

TM/PC

Tel (90) (392) 228 3136 – 228 8187
Fax (90) (392) 227 8639
E-mail meb@mebnet.net

Lefkoşa-KIBRIS

EK-V



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLÎ EĞİTİM GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI
GENEL ORTAÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı: GOÖ.0.00.35-A/10/11- 4204

04.10.2010

Sayın Oya Adsız Maraşuna,
Yakın Doğu Üniversitesi
Lefkoşa.

İlgi: 03.09.2010 tarihli başvurunuz.

Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'nün TTD.0.00.03-12-10/1136 sayı ve 04.10.2010 tarihli yazısı uyarınca ilgi başvurunuz incelenmiş olup müdürlüğümüze bağlı Atleks Sanverler Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere yönelik hazırlanan "Ortaöğretim Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler" konulu anketin uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Ancak anketi uygulamadan önce anketin uygulanacağı okulların bağlı bulunduğu Müdürlükle istişarede bulunulup, anketin hangi okulda ne zaman uygulanacağı birlikte saptanmalıdır.

Anketi uyguladıktan sonra sonuçlarının Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne ulaştırılması gerekmektedir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.


Mehmet S. Kortay
Müdür

TM/PC

Tel (90) (392) 228 3136 - 228 8187
Fax (90) (392) 227 8639
E-mail meb@mebnet.net

Lefkoşa-KIBRIS