



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HAYVAN DESTEKLİ UYGULAMANIN ACİL SERVİSTE YATAN
ÇOCUKLARDA KORKU ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**Hazırlayan
Gülmelek YILMAZ**

Hemşirelik AD.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR

TOKAT – 2024

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr.Üyesi Mukaddes Demir Acar danışmanlığında hazırlamış olduğum, “Hayvan Destekli Uygulamanın Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

... / ... / ...

Tez Yazarı Gülmelek Yılmaz

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Gülmelek YILMAZ tarafından hazırlanan “**Hayvan Destekli Uygulamanın Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 16.04.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Hastalıkları ve Hemşireliği alanında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) : Dr. Öğr. Üyesi Birgül VURAL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Abdullah SARMAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR

ONAY

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

Doç. Dr. Yusuf TEMÜR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

İTHAF

Bu çalışmayı değerli eşim Hayati YILMAZ ve biricik kızım Elif Sena YILMAZ' a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca her zaman desteğini ve emeğini esirgemeyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR'a,

Beni büyütüp yetiştiren canım babam Prof.Dr. Resul GERÇEKÇİOĞLU ve canım annem Meryem GERÇEKÇİOĞLU'na,

Her daim destekçim, yol arkadaşım, sevgili eşim Hayati YILMAZ'a ve biricğimiz, kızımız, can parçamız Elif Sena YILMAZ'a,

Bu zorlu yüksek lisans sürecinde, motivasyonu ve ekip anlayışını bırakmayan değerli dönem arkadaşlarım Özlem BÜTÜN, Melisa TEKE ve İnci SAMUR'a,

İstatiksel analizlerde yardımcı olduğu için Öğr. Gör. Emre KUYUCU'ya,
Teşekkür ederim...

ÖZET

HAYVAN DESTEKLİ UYGULAMANIN ACİL SERVİSTE YATAN ÇOCUKLARDA KORKU ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

YILMAZ, Gülmelek

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR

Nisan-2024

Amaç: Bu çalışmada acil serviste yatan çocukların korkuları üzerine hayvan destekli uygulamanın etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisinde müşahade alanında yatan çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve yaş grubu 5-7 olan çocuklardır (müdahale:35, kontrol:35). Veriler, örneklem büyüklüğüne ulaşana kadar Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında basit randomizasyon yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada ön-test ve son-test olarak Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (ÇHGKMKKÖ) uygulanmıştır. Müdahale grubunda hayvan destekli müdahalede japon balığı kullanılırken, kontrol grubunda rutin bakıma devam edilmiştir. Veriler, yazılım paketi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grubunun %51,4'ü kızdır ve müdahale grubunun %20'si, kontrol grubunun %17,1'i evcil hayvan beslemektedir. Müdahale ve kontrol grubundaki çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri, ÇKÖ ve ÇHGKMKKÖ ön-test puan ortalamaları ve uygulanan hemşirelik girişimleri benzerlik göstermektedir ($p>0,05$). ÇKÖ son-test puan ortalamasının müdahale grubunda $0,26\pm0,56$ 'ya, kontrol grubunda ise $1,09\pm1,22$ 'ye düştüğü ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Müdahale grubunun ÇHGKMKKÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları son-testte istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir düşüş gösterdi ($p<0,001$), ancak kontrol grubuna göre aralarındaki fark anlamlı değildi ($p>0,05$).

Sonuç: Pediatrik acil hemşireleri, acil servisteki vakaları etkili bir şekilde tedavi etmek için korku değerlendirmesini ve yapılandırılmış kanıta dayalı hayvan destekli uygulamaları ihmal etmemelidir. Hemşirelik girişimlerinde materyal korkusunun azaltılması için çocukların gelişim düzeyine göre okullarda ve sağlık bakım ortamlarında terapötik oyunlar aracılığıyla farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akvaryum balığı, ocuk acil, hayvan destekli uygulama, hemşirelik girişimleri, korku, materyal.



ABSTRACT

THE EFFECT OF ANIMAL-ASSISTED INTERVENTION ON FEAR IN CHILDREN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

YILMAZ, Gulmelek

Master's Thesis, Department of Nursing

Thesis advisor: Dr. Lecturer Member Mukaddes DEMİR ACAR

April, 2024

Aim: This study aimed to determine the effect of animal-assisted intervention on the fears of hospitalized children in the emergency department (ED).

Materials and Methods: The population of this research consists of children hospitalized in the observation area of Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital Pediatric Emergency Department (ED). The sample of the research is children who meet the inclusion criteria and whose age group is 5-7 (intervention group: 35, control group: 35). Data was collected between April and June 2023 until the sample size was reached with simple randomization method. In the study, the Child Fear Scale (CFS) and The Scale of Children's Fear of Nursing Interventions and Instruments Used in Hospital (TSCFNIIUH) were applied as pre-test and post-test. While goldfish were used for animal-assisted intervention in the study group, routine care was continued in the control group. The data were analyzed using the software package.

Results: 51.4% of the intervention and control groups are girls, and 20% of the intervention group and 17.1% of the control group keep pets. The descriptive characteristics of the children and parents in the intervention and control groups, the pre-test mean scores of the CFS and TSCFNIIUH, and the applied nursing interventions are similar ($p>0.05$). It was found that the post-test mean score of the Child Fear Scale decreased to 0.26 ± 0.56 in the intervention group and to 1.09 ± 1.22 in the control group, and there was a statistically significant difference between them ($p<0.001$). The mean TSCFNIIUH total and subscale scores of the study group decreased statistically and significantly in an advanced degree in the post-test ($p<0.001$), but the difference between them compared to the control group was not significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Pediatric emergency nurses in the hospital should not neglect fear assessment and structured evidence-based animal-assisted practices to treat cases in the ED effectively. To reduce the fear of instruments in nursing interventions, awareness should be raised through therapeutic games in schools and healthcare environments according to the development level of children.

Key Words: animal-assisted practice, fear, goldfish, material, pediatric emergency, nursing interventions.



İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Korku.....	4
2.1.1. Yaş Dönemlerine Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Gösterilen Tepkiler.....	5
2.1.2. Çocuklarda Korkuyu Etkileyen Etmenler.....	6
2.1.3. Hastane ve Korku.....	7
2.1.4. Çocuk Acil ve Korku Kaynakları.....	8
2.2. Acil Bakım.....	9
2.3. Acil Servis.....	9
2.4. Triyaj Kavramı ve Pediatrik Triyaj.....	10
2.5. Acil Hemşireliği.....	11
2.6. İlk Değerlendirme.....	12
2.7. İkinci Değerlendirme.....	12
2.8. Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Muayene.....	13
2.9. Çocuk Acil Servislerde Hemşirenin Sorumlulukları.....	14

2.9.1. Acil Serviste Terapötik İletişim.....	14
2.10. Acil Serviste Kullanılan Materyaller.....	15
2.11. Hayvan Destekli Uygulamanın Tanımı.....	15
2.12. Hayvan Destekli Uygulamanın Tarihteki Yeri.....	16
2.13. Hayvan Destekli Uygulamaların Etki Mekanizması.....	17
2.13.1. Affektif Duygusal Mekanizma.....	17
2.13.2. Psikosomatik Mekanizma.....	17
2.13.3. Psikolojik Uyarı Mekanizması.....	17
2.13.4. Fiziksel Mekanizma.....	18
2.13.5. Oyun Mekanizması.....	18
2.14. Hayvan Destekli Uygulamanın Kullanıldığı Alanlar.....	18
2.15. Hayvan Destekli Uygulamanın Hemşirelikteki Yeri.....	19
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Amacı.....	20
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.4.1. Bağımlı Değişken.....	20
3.4.2. Bağımsız Değişken.....	20
3.4.3. Kontrol Değişkeni.....	21
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.6. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	21
3.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.8. Araştırmanın Yürütüldüğü Yer ve Özellikleri.....	22
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22

3.10. Araştırmanın Randomizasyonu.....	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.12. Araştırmanın Güçlü Yanları.....	23
3.13. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar.....	24
3.14. Veri Toplama Araçları.....	24
3.14.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, (Ek-2).....	24
3.14.2. Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu (HGTF), (Ek-3).....	25
3.14.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (ÇGHMKKÖ), (Ek-4).....	25
3.14.4. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), (Ek-5).....	26
3.15. Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.15.1. Ön Uygulama.....	27
3.15.2. Verilerin Toplanması.....	27
3.16. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.17. Gözlemciler Arası Uyum.....	29
3.18. HDU'ya Yönelik Girişim Materyalleri.....	30
3.18.1. HDU Yönteminde Kullanılan Akvaryum Balığı.....	30
3.18.2.HDU için Kullanılan Diğer Malzemeler.....	30
3.19. Hemşirelik Girişimleri.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. Bölüm-I.....	56
5.2. Bölüm-II.....	61
6. SONUÇ.....	65
7. ÖNERİLER.....	66
8. KAYNAKLAR.....	67

9. EKLER.....	85
10. ÖZGEÇMİŞ.....	100



TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Kanada Triyaj Skalası.....	11
Şekil 3.1: Araştırmanın Planı.....	29
Şekil 3.2: Akvaryum Balığı.....	30
Şekil 3.3: Plastik Taşınabilir Şeffaf Akvaryum.....	30
Şekil 3.4: Akvaryum Balığı Yemi.....	31
Şekil 3.5: Yemleme İçin Plastik Kaşıklar.....	31
Şekil 4.1: Kontrol ve Müdahale Grubunda ÇKÖ Puan Ortalamaları.....	39
Şekil 4.2: ÇHGKMKKÖ Sık Karşılaşılan Materyaller-Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	42
Şekil 4.3: ÇHGKMKKÖ Sık Karşılaşılmayan Materyaller-Alt Boyut Puan Ortalamaları....	43
Tablo 4.1: Çalışma Gruplarına Göre Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=70).....	33
Tablo 4.2: Çalışma Gruplarına Göre Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=70).....	35
Tablo 4.3: Çalışma Gruplarına Göre ÇKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.4: Çalışma Gruplarına Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5: Çocukların Yaşına Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ölçeklerinin Ön-test ve Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.6: Çocukların Okula Gitme Durumuna Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.7: Çocukların Cinsiyetine Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.8: Çocukların Evde Hayvan Varlığı Durumuna Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.9: Çocukların Kronik Hastalığı Varlığı Durumuna Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.10: Çocukların Daha Önce Hastanede Yatma Deneyimine Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.11: Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formuna Göre Sunulan Hemşirelik Girişimleri Dağılımı(n=70).....	54

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
CFS	Child Fear Scale
ÇHGKMKKÖ	Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği
ÇKÖ	Çocuk Korku Ölçeği
ED	Emergency Department
EKG	Elektrokardiyografi
EMG	Elektromiyografi
FMF	Familial Mediterranean Fever (Ailevi Akdeniz Ateşi)
HDT	Hayvan Destekli Terapi
HDU	Hayvan Destekli Uygulamalar
HGTF	Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu
ICC	Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf içi Korelasyon Katsayısı)
NIC	Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
SS	Standart Sapma
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TOĞÜ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
TSCFNIIUH	The Scale of Children's Fear of Nursing Interventions and Instruments Used in Hospital
ÜSYE	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
F	Tek Yönlü Varyans Analizi

t	Bağımsız / Bağımlı Örneklem Testi
Z	Mann Whitney U testi
χ^2	Ki-Kare Testi



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servisler, hastaların tedavisinin ivedilikle sağlandığı birimlerdir. Çok sayıda çocuk, birçok sebepten ebeveynleri tarafından acillere götürülmektedir. Çocuklar acil servise, genellikle duygusal ve fiziksel olarak zorlanmalarına neden olan kritik durumlarla başvururlar. Birçok çocuk yaşamının herhangi bir döneminde acil durumla karşı karşıya kalmış ve acile gelmiştir (Yıldız, 2006). Acilde bulunmak çocuklar için anksiyete ve korku sebebidir (Eldridge ve Kennedy, 2010).

Hastaneye gelen çocuklar; bilmediği kişiler ve tanımadığı ortam, bilinmeyen araçlar, korku veren sesler, bedenine zarar verilmesi ve çeşitli olumsuz durumlara maruz kalabilmektedir. (Delvecchio ve ark., 2019). Bu bilinmeyen uygulamalar ve ortam, acıtan işlemler, kısıtlanma gibi durumlar çocuklarda sıkıntı oluşturmaktadır (Kemper ve ark., 2009).

Hastaneye gelen çocuklar, sağlık profesyonellerini, tıbbi terminolojiyi algılamaya çalışırken güçlük çeker ve korku yaşarlar. Çocuktaki bu hastane korkusu çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Heden ve ark., 2015). Çocukların hastane ve materyallere karşı bu korkuları çocukların iş birliği içerisinde olmasını güçleştirir hatta çocuğun hastalanma durumunda tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir (Karlsson ve ark., 2014). Gündüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukların yarısında hastane korkusu olduğu belirlenmiştir (Gündüz ve ark., 2016).

Korku; sıklıkla karşılaşılan ana duygulardan biridir. Bu duygular; duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkiler oluşturmaktadır (Bader ve ark., 2020). Korku; nedeni belli olup, tehlikeye karşı aniden ortaya çıkan, gerçek veya gerçek olmayan bir duruma verilen istenmeyen emasyonel bir tepkidir (Gündüz ve ark., 2016). Korku, insanların öğrenmeye istekli olmasını ve oluşabilecek tehlikelerden kendini korumasını sağlar. Bu sebeple korku duygusu çocukların bilişsel ve emosyonel gelişimi için gereklidir (Delvecchio, 2018). Oluşan bu korku hissi hoşla gitmeyen bir durum oluşturduğu için, kişi bu durumdan uzaklaşma eğilimindedir (Gençöz, 1994). Korkuyu tetikleyen bir olay, obje ya da bir kişi vardır ve kişi bu durumlardan kaçarak kendini korumaya alır (Kavaklı, 1992).

Çocukların sağlığı üzerine yapılan her işlem, çocukları sosyal ve psikolojik açıdan uyumlarını gözle görülecek düzeyde etkilemektedir. Hastanede bulunmaya bağlı oluşan bu korku, sağlık profesyonellerinin de işini güçleştirmektedir (Heden ve ark., 2016; Park ve Foster, 2015).

Bilinmezlik korkuya sebep olmaktadır. Çocuğun acile getirilmesi ve ona nelerin uygulanacağını bilmemesi çocukta büyük korku sebebi olmaktadır. Hali hazırda çocukların dönemselsel gelişim aşamalarında kendi korkuları mevcuttur. Bunlar; ağrı ve acı çekme korkusu, aileden ayrı kalma, vücut bütünlüğüne zarar gelme korkusu, okulundan ve arkadaşlarından ayrı kalma vb. olarak sıralanmaktadır. Neticede oluşan bu korku hali hastalık durumunun daha da kötüye gitmesine sebep olmaktadır (Yıldız, 2006).

Çocukların gelişim dönemlerine ait korkuları vardır. Yaş grubu 5-6 olan çocuklar hemşire formasından, hastanedeki araç gereçlerden korkabilirler (Gültekin ve Baran, 2005). Çocuklarda 7 yaşında görsel korkular daha belirginleşir. Örneğin; canavarlar, karanlık, gölgeler, kapalı dolaplar ve yaratıklardan korktukları bildirilmiştir (Muris, 2010).

Korkunun ne olduğunu tespit etmek, korkuyu azaltmak ve başarılı bir korku kontrolünü sağlar. Çocuklar açısından bakıldığında, doğru bir korku değerlendirmesi çocukta korkunun kontrolünü sağlamada büyük kolaylık sağlar. Çocuklar yetişkinler gibi duygularını ifade edemezler bu yüzden görsel ölçeklerin kullanılması korkunun değerlendirilmesinde daha uygun olacaktır (Özalp Gerçekler ve ark., 2018).

Çocuklarda korkunun azaltılması ile ilgili literatürde çalışmalar yapılmaktadır. Hsu (2004) klinik muayane için gelen okul öncesi dönem çocuklarında korkuyu azaltmak için; muayenede kullanılan ekipmanların dış görünümünü değiştirerek, oyuncaklar getirerek, üniformaları ve çevreyi düzenleyerek yapmıştır. Bu düzenlemeler sonucunda, çocukların korku düzeyleri azaldığı tespit edilmiştir. Çocuklarda tıbbi girişimlere, çalışanlara ve hastane ortamına yönelik oluşan anksiyete ve korkuyu azaltmak için; çocuğa yazılı materyaller vermek, video izletmek, resim albüm, broşür göstermek, kendi oyuncakları üzerinde işlemi oyun yolu ile anlatmak ve tıbbi malzemelerle çocuğun oynamasını sağlamak gibi yöntemler kullanılabilir. Ameliyat olacak çocuklarda işlem öncesi hastane turları organize edilmesi ve çocukla

birlikte ailelere de bilgi verilmesi anksiyete ve korkusunu azaltmaktadır (Bray ve Sanders, 2006; Bray ve Sanders, 2007; Çavuşoğlu, 2018). Literatürde korkuyu azaltmak amacıyla hayvan destekli uygulamalar da kullanılmaktadır. Hayvan destekli uygulamaların asıl prensibi, hayvanla insanın etkileşimini sağlayıp fiziksel-kimyasal-biyolojik değişimlerle psikosomatik bir etki oluşmasıdır. Bir hayvan beslemek onunla vakit geçirmek bu etkileri ortaya çıkarır ve kişinin sosyal, fiziksel ve mental sağlığını iyileştirme yönünde olumlu bir katkı sağlar (Beyece İncazlı ve ark., 2016).

Evcil hayvan terapileri ya da bunun gibi hayvan destekli uygulamaların, hastanede yatan çocuklara, ailelerine ve hatta sağlık çalışanlarına olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Gaudet ve ark., 2022). İtalya’da yapılan çalışmada HDU’nın hastane enfeksiyon oranını artırmadığı tespit edilmiş bunun yanı sıra çocuk, aile ve sağlık çalışanlarının %94’ü bu faaliyetlerin olumlu olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (Caprilli ve ark., 2006). Herhangi bir hayvanla aynı ortamda bulunmak, onunla vakit geçirmek ve hikayeleştirme üzerinden konuşma ortamı sağlamak motivasyonu artırır. Ayrıca çocukların sağlığının iyileştirilmesinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (Gee ve ark., 2007; Gazarian, 2010; Chang ve ark. 2023). Hayvan destekli uygulamalarda, akvaryum balıklarından en çok Japon balığı tercih edilmektedir (Aydın, 2018). Sağlık profesyonelleri de HDU’lar hakkında olumlu görüşler bildirmektedirler (Chubak ve ark., 2017). Tekinyıldız ve Yüzer Alsaç’ın 2021 yılında yapmış olduğu çalışmasında, hemşirelerin çocuklara yapacakları işlemlerde kullanılan materyallerle etkileşim sağlanmasının korku üzerine daha etkin olacağını savunmuştur. Sarman ve Günay’ın 2023 yılında yayınladığı çalışmasında Japon balığının çocuklarda korkuyu azalttığı tespit edilmiştir (Sarman, 2023). Çocuk acil servislerinde bu tarz uygulamalar yeterince uygulanmamaktadır (Freitas ve Voltani, 2016). Bu çalışmada HDU’nın, çocuk acil serviste hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku düzeylerine ve çocuk korku düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Korku

Doğal bir duygu olan korku, hayatta kalmak için gerekli olan bir savunma mekanizmasıdır (Cüceloğlu, 1998; Eren, 2005; Elmacı, 2008). Korkunun temel nedeni bilinmezliktir. Şöyle ki; kişi hiç karşılaşmadığı, bilmediği durumlardan ve nesnelerden korkar. İlk insanların ateşten, yıldırımdan, vahşi hayvanlardan korkmasındaki asıl neden bu bilinmezlik durumudur. Küçükken (hayvanlardan, karanlıktan vb.) her şeyden korkan birey, büyüdüğünde bu bilinmeyen korkusunu anlamlandırıp yenebilme olanağına kavuşur (Eren, 2005).

Korku; kişide mevcut bir tehlike karşısında anlık, duygusal ve istenmeyen bir davranışsal tepkidir. Korku; dış kaynaklı olup, belirgin tehlike karşısında duygusal, bedensel tepkiye sebep olan ve kişiyi savunmaya sürükleyen kaçınılmaz duygusal bir durumdur (Üstün, 2012). Korkuyu başlatan, bir obje ya da durumdur (Kavaklı, 1992). Korku durumu; kişide huzursuzluk oluşturduğu için, korkuyu hisseden kişiler bu uyarıcı durumlardan veya objelerden olabildiğince uzaklaşma çabasındadır (Gençöz, 2016).

Yaş gruplarına göre korkular, farklılık göstermektedir. Korkular yaşamın başlarında çevreden kaynaklı yakın tehlikeler şeklindedir. Korku; çocuğun büyümesi, olgunlaşması ve tecrübeleriyle, çocuk korkuya karşı kendini geliştirir ve zamanla azalarak kaybolur (Ekici, 1992; Gündüz ve ark., 2016). Çocuklardaki korku tecrübeleri; “hastalanmak ve hastaneye yatmak, operasyonlar, çocuğa yapılan girişimsel işlemler, ağrı vb.” vücuda zarar veren durumlardır. Çocuklar bu durumlarda korkuyu yenmek için, önceden kazandığı savunma mekanizmalarını kullanırlar. Eğer sorun tam anlamıyla çözülemezse, çocuklar kendilerini değersiz ve yetersiz hissederler. Bu durum çocuğun bütün yaşamı boyunca etkisini sürdürebilir (Kavaklı, 1992).

Korkularımızın çoğunun temelinde, yaşadığımız çocukluk yıllarının etkisi vardır. Yapılan bir çalışmada çocukluk korkularının %40’ından fazlasının, yaşamın diğer kısmında sürdüğü gözlemlenmiştir (Maraşuna ve Eroğlu, 2013). Çocukken oluşan korkuların doğasında, büyüdükçe azalma vardır. Çocukta korku nesnesi, yaşın ilerlemesiyle birlikte başka nesnelere aktarılır. Oluşabilecek tehlikeli durumları çocuk kavramaya başlar ama korkuyu kontrol edemeyebilir. Çocuk uygun baş etme yöntemi

bulmazsa, bu korkuya uzun bir süre maruz kalmaya devam eder (Ekici, 1992; Grahn ve ark., 2016).

Çocukların hastaneye yatması ve travmatik tecrübeler yaşamın ilerleyen zamanlarında sağlık sorunları çıkma ihtimalini de artırabilir. Hastanede yatan çocuklara yardımcı olmak için, korkularının bilinmesi önemlidir. Çocuğun korkuya karşı tecrübelerini bilmek ve baş etme stratejilerinin neler olduğunu anlamak oldukça önemlidir (Salmela ve ark., 2010).

Hemşireler, çocukların yaş dönemlerine göre oluşan korkuları bilirlerse, yapılacak girişimlerde, çocuğu hazırlamak kolaylaşır ve güvenilir bir ortam hazırlamış olurlar (Çavuşoğlu, 2018).

2.1.1. Yaş Dönemlerine Göre Çocuklarda Görülen Korkular ve Gösterilen Tepkiler:

0-12 Ay: Yabancı kişiler, gürültülü durumlar, iri nesnelerin aniden belirmesi, göz alan ışıklardan ve ebeveynlerden ayrılmaktan kokarlar. Verdikleri tepki çoğunlukla ağlamaktır. Bacaklarını karnına çekmek, ebeveynini aramak, ebeveyne sarılmak veya küsmek gibi tepkilerdir (Kavaklı, 1992; Elmacı, 2008; Yiğit, 2009).

12-36 Ay: Yalnızlık, karanlık ortam, farklı kişiler, hayvanlar, tuvalet, yalnız başına kalmak, yalnız uyumak, anne babadan ayrılmak, büyük nesnelerden, aletlerden ve ortamdaki ani değişimlerden korkarlar. Huysuzluk çıkararak, yabancılara fiziksel temasa karşı hırçınlaşıp vurarak ve sinirlenip iş birliği içinde olmayıp direnç gösterirler (Kavaklı, 1992; Elmacı, 2008).

3-6 Yaş: Bedeninde oluşabilecek yaralanmalardan korkarlar bununla birlikte; hayali şeylerden, karanlıktan, anne babadan ayrılmak, kötü rüyalarından ve yüksek seslerden korkarlar. Bu yaş grubu korkusunu açıkça ifade edebilirler. İçeride kapanma görülebilir. Bu yaş grubunda regresyon sıklıkla gözlemlenir (Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997; Elmacı, 2008; Gündüz ve ark. 2016).

6-12 Yaş: Yedi yaş korkusunda, canavarlar, kaçırılma, karanlık ortamlar, kaybolma, yalnızlık, gölgeler ve fırtınalar sayılabilir. Sekiz yaş korkusunda, afetlerden, yükseklikten daha çok korkarken, karanlık, köpek korkusu ve yalnız kalmadan korkma azalma eğilimindedir. Ayrıca bu yaşlarda okulla ilgili korkular eklenmektedir. Okula

geç kalma, okulda başarısız olma, arkadaşlarıyla oyun oynayamama korkusu da eklenir. Çocukların korkuları dokuz yaşına geldiklerinde arkadaşlarıyla ilgilidir, arkadaştan ayrılma, okul başarısında azalma korkusu, okula geç kalma korkuları vardır. Bununla birlikte, yaralanma, hastalanma, ağrı, sakatlık ve ölümden korkarlar. On yaşında okulla ilgili korkular devam etmektedir. Ödevini yapamama, okula geç kalma, sınıfta başarısız olma, yaralanma, büyücü, yükseklik, cinayet ve ölüm korkuları da vardır (Kavaklı, 1992; Duke ve ark.; 2005; Reijnevelde ve ark., 2006). Çocuklar 11-12 yaşlarında ise yalnızlık, yaralanma ve ölüm korkuları vardır. Tepki olarak, ağlama, inleme, sıkılma, depresyon, uykuya düşme, cesur görünmeye çalışma şeklinde tepkiler sergilerler (Yiğit, 1997; Kavaklı, 1992; Ataman, 2006; Elmacı, 2008; Maraşuna ve Eroğlu, 2013).

13- 18 Yaş: Hayvanlardan (köpek, yılan vb.) depremden, ölümden ve afetlerden korkarlar. Okulda başarısız olmaktan, insanlarla iyi ilişkiler kuramamaktan, sınavlardan, akranlar arası olumsuzluk ihtimallerinden ve bedeninin zarar görmesinden korkarlar. Bu korkular neticesinde içe kapanma, inkâr, regresyon ve yansıtma görülebilir (Kavaklı, 1992; Yiğit, 1997).

2.1.2. Çocuklarda Korkuyu Etkileyen Etmenler

Çocukluk çağlarında korku, gelişimin bir parçası olarak görülse de bunun oluşmasını sağlayan bazı etmenler vardır. Büyümek ve olgunlaşmak bunun bir parçasıdır. Çocukta yaş büyüdükçe korkuların alanı değişir, sıklığı ve yoğunluğu azalır. Çocuk büyüdükçe yeni yöntemlerle korkunun üstesinden gelmeyi öğrenir. Çocuk bu durumu öğrendikçe öz güvenini geliştirir ve korkuları azalır (Kavaklı, 1992; Elmacı, 2008). Zamanla korku içeriği değişir. Bunun nedeni; bilişsel, duygusal ve algısal değişikliklerden kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir. (Robinson ve ark., 1991).

Çocuklarda korku, kız çocuklarında erkeklerden daha fazla görülmüştür. Korkuda ailenin ve çevrenin de etkisi çok büyüktür. Korkunun yapısındaki farklılığın bir başka nedeni de çocuğun içinde bulunduğu kültürün etkisidir. Farklı şeylerden korkmayı öğrenmede kültürel etmenlerin nedeni büyüktür (Elmacı, 2008).

Korkunun azalma veya artmasının, korkunun kalıcılığının sebebi; ailenin çocuğun davranışlarına karşı gösterdiği tutumlar olabilir. Ailede kardeş sayısı, aile

yapısı, ailenin ekonomik, kültürel durumu, sosyal ilişkiler çocuğun kişiliğini ve korkularını etkileyen etmenlerdir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

2.1.3. Hastane ve Korku

Korkular, çocuklarda yaşla değişiklik gösterir. Cinsiyet, yaşanan çevre, ebeveynlerin tutumlarından etkilenebilir. Okul öncesi dönemde korkular daha fazla görülmektedir. Küçük yaşlarda tecrübeler az olduğu için, duyduklarını, gördüklerini abartarak korkma eğilimindedirler (Gündüz ve ark., 2016). Çocuklarda hastalanmak, hastaneye yatmak yaş grubuna bakılmaksızın stres kaynağıdır. En korkutucu ve en yaygın korkular arasındadır (Erdim ve ark., 2005; Gültekin ve Baran, 2005).

Dünyaya gelen çocuk o anda hastaneyle tanışır. Kontrole gelme, aşılar, enjeksiyon uygulamaları ve kan alma gibi sebeplerle sık sık hastaneye götürülmektedir. (Gündüz ve ark., 2016; Erdim ve ark., 2005). Hastane ortamı çocuklarda, korku sayısının artması demektir. Bilinmeyen olaylar, beklenmedik uygulamalar, tıbbi işlemler ve sağlık personellerinden korkabilirler (Gültekin ve Baran., 2005; Erdim ve ark., 2006). Çocuğun hastanedeki geçmiş tecrübeleri, yaşadığı iyi veya kötü olaylar, sağlık personeline çocuğun vereceği tepkiyi etkilemektedir (İnal ve Akgün, 2003; Başbakkal ve ark., 2010). Gündüz ve ark. çalışmalarında çocuğa verilen ödülün, sağlık çalışanlarına karşı korkuyu etkileyen faktörlerden olduğunu, sağlık personelinin tutumu ve hastane ortamının korkuya etkisi olduğunu vurgulanmıştır. İnvaziv işlemlerin, doktor ve hastane korkusunun sebebi olduğu belirtilmiştir (Gündüz ve ark., 2016).

Tıbbi işlemlere karşı oluşan korku ve olumsuz deneyimler bir sonraki tıbbi işlemlerde sıkıntıya sebep olabilmektedir. Bununla birlikte ağrı, korku, endişe, üzüntü gibi duygular komplikasyonları artırarak tedavinin gecikmesine sebep olabilir (Yoo ve ark., 2011; Kennedy ve ark., 2008; Moadad ve Kozman, 2016).

Çocukta yapılan tıbbi işlemler, kan alınması, damaryolu açılması, hastanın kronik hastalığının olması bu işlemlere çok kez maruz kalmaya neden olabilir. Damar yolu ve enjeksiyon uygulamaları gibi tıbbi işlemlerin çocuklardaki en yaygın korku nedenleri olduğu belirtilmiştir (Taddio ve ark., 2012; Yoo ve ark., 2011; Grahn ve ark., 2016; Bergomi ve ark., 2017). Çocuklar hastaneyle ilgili korkularının; evinden ayrı kalma, hastanede yatma, bilinmeyen ortam, oyuncaklarından ayrı kalma, bilinmeyen

gereçler, formlar, çocuğun kendisine neler yapılacağını bilmemesi ve enjeksiyon yapılması olduğu belirtilmiştir (Gültekin ve Baran, 2005; Ataman, 2006; Eldridge ve Kennedy, 2006; Yıldız, 2006; Başbakkal ve ark., 2010; Üstün, 2012).

2.1.4. Çocuk Acil ve Korku Kaynakları

Çocuk acil servisler 0-18 yaş aralığındaki acil bakım ihtiyacı olan çocukların tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Bu üniteler; duygusal veya fiziksel bakıma ihtiyacı olan çocuklara, yapılacak bakımın en hızlı verildiği birimlerdir. Acildeki çocukların servise kabul işlemi başka kliniklere çocukların başvurusundan farklıdır. Çocuk acile giren ebeveyn ve çocuklar, yaşamlarında ciddi etkiler yaratacak, travmatik deneyimler yaşayabilmektedir (Jackson ve Saunders, 1993).

Aciller, çocuklar için gerek ortamı gerekse fiziki şartları açısından korkutucu olabilmektedirler. Bu birimlerdeki sağlık profesyonellerinin, formları, maskeler ve kullanılan eldivenler korkutucu olabilmektedir. Bununla birlikte duyulan monitör sesleri ve ortamdaki ekipmanlar çeşitli korku kaynaklarıdır. Bu korku verici ortam içinde bulunan çocuk, muhtemel ağrı ya da acı içindedir. Başvurma nedenleri akut olup, yapılacak işlemler konusunda hazırlıksızdır. Bu durum, çocukta ve ebeveynlerde anksiyete ve strese sebep olabilmektedir (Karaböcüoğlu ve ark., 2012; Cimete ve ark., 2018).

Acile başvuran çocuğa, cerrahi girişim veya başka birimlere transfer durumu oluşmuşsa, bu durum çocukta ölüm korkusuna sebep olabilmektedir (Kyle, 2008). Acillerdeki korku ve stres nedenlerini genel olarak dört grupta sıralanabilir. Bunlar;

Çevresel faktörler; servisin görünümü, sesler, etrafta dolaşan insanlar, diğer hastalar, araç-gereçler ve sağlık personellerinin yapmış olduğu tıbbi işlemlerdir (Erermiş ve Tamar, 1997).

Fiziksel faktörler; yapılan işlemler, girişimler, hastalığa bağlı ateş, nefes darlığı, hareket sınırlılığı, ağrı ve acı çekme durumu gibi olumsuzluklardır (Erermiş ve Tamar, 1997).

Psikolojik faktörler; genellikle sağlık çalışanı ile çocuk arasındaki iletişim eksiklikleri, ebeveynlerin davranış ve tutumları, hastalık durumunu anlayamama ile ilgili durumlardır (Erermiş ve Tamar, 1997).

Sosyal faktörler; çocuğun acile girmesiyle birlikte içinde bulunduğu sosyal çevreden, aileden ayrılmak, uzaklaşma, okulundan ve arkadaşlarından ayrılma şeklinde sıralanabilir.

2.2. Acil Bakım

Aniden gelen hastalar ya da kazazedelerin en kısa sürede, olayın olduğu yerde, acil ortamında, yataklı birimler ya da yoğun bakımlarda tıbbi malzemeler ve ekipmanlarla yapılan girişimlerin tümü acil bakım olarak tanımlanır (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Acil bakım, kişinin duygusal ve fiziksel açıdan tehlike altında olduğu düşünülerek hasta ve ailesine gereken tıbbi bakımın hızla verilmesi durumudur (Kuğuoğlu, 2004). Sağlık Bakanlığı'nın Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre, bu alanda eğitim almış kişilerce, olay yerinde ya da hastanın transferi esnasında gerekli tıbbi ekipmanlarla verilen hizmetler acil bakım olarak tanımlanır (Sağlık Bakanlığı, 2000). 112 ekiplerince olay yerinde müdahalelerin yapılması, hastaneye transferi, triyaj ve tedavinin gerçekleştirildiği süreçleri kapsamaktadır (Institute of Medicine of The National Academies, 2006).

2.3. Acil Servis

Sağlık Bakanlığı acil servisleri, sağlık alanındaki kamu kurum ve kuruluşlar, özel hukuk tüzel ve gerçek kişilerce kurulmuş olan yataklı tesislerde yer alan birimler olarak tanımlar (Sağlık Bakanlığı, 2000). Bu alanlarda 7 gün 24 saat hizmet verilmekte olup kritik durumdaki hastalara acil bakımın verildiği alanlardır (Çelik, 2013; Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2017). Acil servislerin gelişimine baktığımızda, savaş zamanlarında yaralanmış askerlere yapılan acil girişimler vardır. Hastaneye gelmeden önceki bu bakımın temelini oluşmasında Baron Larrey, sistematik bir düzen getirerek yaralıların transferi konusunda faydalı adımlar atmıştır. Teknolojinin gelişmesiyle, acil servise getirilen hastaların ölüm oranlarında azalmalar görülmüştür (Avegno ve Elder, 2013).

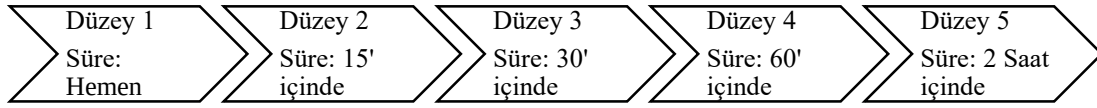
Kanamaya bağlı şok, solunum problemi ve kardiyak arrest gibi yaşamı tehdit eden durumlarla acile gelen hastalarda, verilen kararlar, bakım süreci, sağlık hizmetinin kalitesi ve hızı hastadaki durumu etkilemektedir (Institute of Medicine of The National Academies, 2006).

2.4. Triyaj Kavramı ve Pediatrik Triyaj

Fransızca'da “ayırmak” anlamına gelen “trier” fiilinden türetilen bu kelime, 15. yy.'da Fransa ve İngiltere pazaryerlerinde ürünlerin kalitesi ve fiyatına göre gruplandırılmak için kullanılmıştır (Christian, 2019). Sağlık alanında triyajın kullanılması ilk kez Baron Dominique-Jean Larrey (Napolyon'un baş cerrahı) tarafından savaştaki kısıtlı imkanlar nedeniyle, ciddi yaralı askerler yerine iyi durumda olanlara müdahale ederek yaralıların yeniden savaş alanına dönmelerini sağlayarak başlamıştır (Akyol, 2018). Acil servislerde triyaj sistemi ise 1960'lı yılların başlarında uygulanmaya başlanmıştır. Sonraki dönemlerde triyaj sistemi, durumu kritik olup yaşama ihtimali olan acil durumdaki hastalara öncelik verilmesi şeklinde kullanılmıştır (FitzGerald, 2010).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği 3'lü triyaj sistemi kullanılmaktadır (Durmaz ve Cebeci, 2021). Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Tebliğinde 16 Ekim 2009 tarihinde sırasıyla; çok acil (kırmızı), acil (sarı) ve acil olmayan (yeşil) şeklinde üç alan olarak sınıflandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009; Tarhan ve Akın, 2016; Durmaz ve Cebeci, 2021). Kırmızı alan, acil değerlendirme ve tedavinin hızla karşılanması gereken kritik hastaları, sarı alan, aciliyeti daha az olup belirli bir süre bekleyebilecek hastaları, yeşil alan ise, ayaktan tedavi verilen, genel durumu iyi olan, acil olmayıp basit sağlık sorunları taşıyan hastaları tanımlamaktadır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009). Bunlara ek siyah alan, ölmüş veya kayıp vakayı tanımlamaktadır. Hastalar yapılacak her türlü müdahaleye rağmen hayatını kaybedecektir; ya da yaşamsal bulguları alınamıyordur (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Doküman Kodu: AS.PR.002, Yayın Tarihi 10.07.2020).

Yetişkin acillerde triyaj sistemi daha gelişmişken çocuk acil triyaj sistemleri çok az sayıdadır. Bu amaçla geliştirilen tek triyaj skalası “The Pediatric Canadian Triage and Acuity Scale (Kanada Triyaj Skalası)” dir. Bu skala 5 düzey şeklindedir.



Şekil 2.1.Kanada Triyaj Skalası

Çocuk acillerdeki başvuru nedenleri, çoğu zaman yetişkinlerde acil olmayarak değerlendirilirken, çocuklarda bu nedenler acile başvurmayı gerektirir (Olgun ve Kuğuoğlu, 2004). Bu yüzden çocuk acil hemşirelerinin değerlendirme ve triyaj bilgi ve becerisi yüksek sağlık profesyonelleri olması gerekmektedir (Olgun ve Kuğuoğlu, 2004; Tarhan ve Akın, 2016).

Acil servislerde çocuk hastayı yetişkinlerden ayrı değerlendirme nedenleri;

- Çocuklarla iletişime geçmek zordur.
- Çocuklarda özel bulgular daha az olabilir (Örn; ateş).
- Çocuklarda hastalıklara tepkiler yaş dönemlerine göre değişiklik gösterir.
- Hayati bulguların normal olması çocuğun her zaman iyi olduğunu göstermez.
- Hayati bulgular zorlukla ölçülebilir bu yüzden ekipmanlar çocuklara göre olmalıdır (Uslu ve Kuğuoğlu, 2021).

2.5. Acil Hemşireliği

Hastaların gereksinimleri, bakım ve tedavinin farklılığı sebebiyle hemşirelik, uzmanlaşmayı gerektirmektedir (Holleran, 2016). Acil hemşireliği, henüz teşhis almamış, acil bakıma ihtiyacı olan her yaştaki kişilere bakım vericiler olarak tanımlanır (Kuğuoğlu, 2004). Amerikan Hemşirelik Birliği 1991 yılında acil bakım standartlarını belirleyerek, acil servis hemşirelerinin görevlerini belirtmiştir. Bunlar;

Acil sorumlu hemşiresi; triyaj ve acil hizmetleri yönetimini ve çalışan ekibin çalışma planlamalarını koordine ve organize eder.

Acil triyaj hemşiresi; acile gelen hastaların triyaj sınıflamasını yapmak, öyküsünü almak, yaşam bulgularını değerlendirmek, tedavi ve takibini yapmak, aileye bilgi vermekle yükümlüdür.

Acil bakım hemşiresi; acile gelen hastayı, acil servise yerleştirmek, diğer ekiple birlikte takip, tedavi ve bakımın yapmak, bakımı değerlendirmek, ailenin bilgilendirilmesi ve

taburculuğa kadar gereken hemşirelik uygulamalarının yapılmasıyla görevlidir (Savaşer ve Çağlar, 2012).

2.6. İlk Değerlendirme

İlk 30 saniyede yapılan, çeşitli sebeplerle (travma ya da travma dışındaki nedenler) hayati tehlikesi olan hastalara yapılan değerlendirmedir. Hastayı resüsite etmek ve durumunu stabil hale getirmek ilk öncelik olmalıdır (Öztürk ve Güneş, 2004; Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, 2008).

Öncelikle hastanın iyi olup olmadığının kontrolü sağlanmalı ve bilinç durumu değerlendirilmelidir. Bilinç düzeyi değerlendirildikten sonra aşamalar sırasıyla şunlardır;

- A. (Airway) Havayolu açıklığının değerlendirilmesi
- B. (Breathing) Solunumun değerlendirilmesi (bak-dinle-hisset)
- C. (Circulation) Dolaşımın değerlendirilmesi (karotis arterden 5 saniye nabız alınarak yapılır) (İnan ve ark., 2011).

2.7. İkinci Değerlendirme

İlk muayene ile hastanın yaşam bulgularının stabil hale gelmesinden itibaren yapılan tepeden tırnağa muayenelerin hepsini kapsamaktadır (İnan ve ark., 2011). Bunlarla eş zamanlı görüntüleme ve kan tetkiklerinin de yapıldığı aşamadır (Öztürk ve Güneş, 2004; Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, 2008).

Bu aşamada; duyular vasıtasıyla (gözlemek, dokunmak, dinlemek ve koklamak gibi) hastadan verilerin sürekli, sistematik şekilde, objektif ve subjektif verilerin toplanması amaçlanır (Görgülü, 2014; Lynn ve Peter, 2015; Olgun ve Tosun, 2017). Fiziksel muayene bulguları beş ana beceri kullanılarak elde edilir:

1. İnspeksiyon
2. Palpasyon
3. Perküsyon
4. Oskültasyon
5. Olfaksasyon

Bütün sistem değerlendirmeleri bu sıralama ile ilerler; yalnız batin muayenesinde sıralama, öncelikle oskültasyon olmalıdır. Bunun nedeni, palpasyon ve perküsyonun bağırsak hareketliliği ve seslerini etkileme durumundan kaynaklı olmasıdır (Olgun ve Tosun, 2017).

Fiziksel muayenede; kan basıncı ölçülmesi, ateş ölçer kullanımı, steteskop, oftalmoskop gibi materyallerle de vücudun sistem ve yapıları hakkında bilgi edinilmesi amaçlanır (Olgun ve Tosun, 2017).

2.8. Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Muayene

Çocuğun yaş gruplarına göre fiziksel muayeneler farklılık göstermektedir.

0-6 Ay: Bu yaş grubu muayeneye direnme durumu göstermediği için, emzik verme, emzirme ve alt değiştirme gibi rahatlatıcı uygulamalarla fiziksel muayene gerçekleştirilir. Bebek uyurken, sakinken oskültasyon (steteskop soğuk olmamalı) yapılabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

6-12 Ay: Yabancı anksiyetesi ve ayrılma korkusu nedeniyle fiziksel muayeneye direnç gösterebilirler. Bu durumda annenin kucağında, oyunlarla muayene yapılır. Sakinleştirmek için emzik ya da biberon kullanılabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

12-36 Ay: Bu dönemde aktif ve hareketli olan çocuk muayene ile iş birliği içinde olmayabilir. Bu durumda muayene annenin kucağında yapılabilir ve bir oyuncak bebek üzerinde gösterilebilir. Mümkünse ortamda uyumlu ve işbirliği yapan çocuklar, örnek olarak gösterilmelidir. Sakin bir ses tonu kullanılarak neler yapılacağı anlatılabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

3-6 Yaş: Bu yaş döneminin başlarında çoğunlukla anne kucağında muayene olan çocuk, ilerleyen yaşlarda muayene masasına geçme eğiliminde olacaktır. Muayeneye istekli olup kullanılan materyallere dokunmasına izin verilmelidir, seçenekler sunulmalıdır. Muayene oyuncak hayvan ya da oyuncak bir bebek üzerinden gösterilebilir. Bu durumlar korkularını azaltmaya yardımcı olacaktır (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

Okul Çocuğu: Bu dönemde, özgürlük, cesaret, başarı ve gizlilik kavramları önemlidir. Muayene esnasında muayene masasına oturabilirler ve iş birliği içerisinde olurlar. Fiziksel muayende yapılan işlemlerin ne amaçla yapıldığı açıklanmalı ve uygun seçenekleri çocuk kendi seçmeli muayeneye dahil edilmelidir (kalp seslerini dinletmek gibi) (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

Adölesan: Benlik algısı, özgürlük, gizlilik, cinsellik, benlik algısı bu yaş dönemlerinde önemli unsurlardır. Adölesanlar, kaygılarını ebeveyn dışında bir yetişkinle paylaşmayı tercih ederler. Özellikle ebeveynlerini yanlarında istemedikçe muayene yalnız yapılabilir. Mahremiyetine özen gösterilir, muayene yetişkindeki gibi baştan ayağa doğru yapılır (Törüner ve Büyükgönenç, 2015; Çavuşoğlu, 2015; Tunçeli ve Zembat, 2017).

2.9. Çocuk Acil Servislerde Hemşirenin Sorumlulukları

Çocuk acil hemşireleri 0-18 yaş grubundaki gelen çocuk hastaların; genel görevlerinin yanı sıra acil hasta kabulünü, monitörizasyonu, hastanın fiziksel muayanesini ve triyajını yapmaktadır. Hastadan objektif ve subjektif veriler toplar, değerlendirir ve izler. Gerekli tanı, tedavi için girişimler planlar ve hemşirelik bakımı yapar. İşlemlerde çocuk ve aileyi rahatlatır. Çocuk acil hemşiresi tedavi süreci boyunca çocuk ve aileyi bütün olarak ele alır. Terapötik oyunu çocuğun bakımı ve tedavisinde kullanır (<https://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi/>).

2.9.1. Acil Serviste Terapötik İletişim

Acil servislerde fiziksel değerlendirme ve sağlık öyküsünün alınması, hastanın tedavi ve bakımında oldukça önemlidir. Acil durumlar sebebiyle ortamda gerginlik ve telaş söz konusudur. Bu sebeple, konuşurken basit ve anlaşılır bir kullanılmalı, gerekli durumda açıklamalar birden fazla kez tekrarlanmalıdır. Çocuk acil hemşiresi, çocuğun fiziksel değerlendirmesini sakın bir yaklaşımla tamamlamalıdır (Karakaya Suzan ve Çınar, 2021). Çocuk acil servislerinde terapötik iletişim, triyaj ve acil bakımda önemli bir yere sahiptir ve bakım kalitesini etkilemektedir (Demir Acar ve Vural, 2023). İnsan doğası gereği yaşamın her evresinde sürekli bir iletişim halindedir. Terapötik iletişim, verimli bilgi akışının sağlanması için çocuk ve hemşire arasındaki kişiler arası iletişime örnektir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015). Terapötik iletişim, hasta ve ailelerinin tedaviye katmak için önemli bir yere sahiptir. Çocuk hemşiresi, çocukla iletişim kurarken terapötik

iletişim tekniklerini ve terapötik oyunu aktif kullanmalıdır. Bu durum çocuk hemşireliğinde, hasta bakım kalitesini artırmada önemli uygulamalardandır (Avan ve ark., 2020; Bakır ve Çavuşoğlu, 2023).

Çocuk hemşiresi, tedavi ve bakım sürecinin tüm safhalarında terapötik oyunu kullanmalıdır (Hemşirelik Eğitimi Derneği, 2023). Terapötik oyun, özel tekniklerle yapılan, korkuyu, stresi ve gerginliği azaltmak amacıyla yapılan yardımcı bir tekniktir (Çelebi ve ark., 2015). Son zamanlarda tercih edilen bu oyun türü çocukta korku, ağrı ve anksiyete de etkili olduğu görölmektedir. Bu amaçla, müzik dinletmek, sanal gerçeklik, kaledeoskopi, dikkat dağıtıcı kartlar, kuklalar, hikayeleştirme ve hayvan destekli uygulamalardan yararlanılmaktadır (Mutlu ve Balcı, 2015; İnan ve İnal, 2019, Gazarian, 2010; Chang ve ark. 2023; Sarman ve Günay, 2023; Sarman ve Tuncay, 2024).

2.10. Acil Serviste Kullanılan Materyaller

Hayati bulguları kritik olan hastaların, çocuk acil servisine girmesiyle birlikte, öncelikler belirlenerek ilk değerlendirme sonrası hızla müdahaleye başlanmaktadır. Adeta zamanla yarışılan o dakikalarda birçok malzeme ve ekipmanlar hayat kurtarıcıdır (Doğru Evcimen, 2021). Çocuk acil servislerinde ilaçların, malzemelerin ve ekipmanların (küçük tansiyon aletleri, endotrakeal tüplerin küçük yaşlara göre boyutları) çocuğun yaşına uygun olması gerekmektedir (Athey ve ark., 2001). Bu cihazların ve malzemelerin her şiftte hemşire tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir (Doğru Evcimen, 2021).

2.11. Hayvan Destekli Uygulamanın Tanımı

Hayvanlardan, bedensel, ruhsal sorunların çözümünden, tedavisinden, sağlığın iyileştirilmesine ve geliştirilmesine kadar birçok konuda faydalanılmaktadır (Karayağız Muslu ve Conk, 2011). Hayvan Destekli Terapiler (HDT) ve Hayvan Destekli Uygulamalar, (HDU) yüzyıllardan beri uygulanan bir yaklaşım biçimidir (Yıldırım, 2018).

Kaynaklar incelendiğinde, bu uygulamalar, pet terapi, pet psikoterapi, HDT ya da HDU şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bu terim ve tanımlamaların fazlalığı neticesinde, anlam kargaşası olamaması açısından ABD'de hayvanlarının sertifikasyonundan sorumlu olan Delta Birliği (Delta Society) bu tanımlamaları şu

şekilde yapmıştır. “Hayvan Destekli Uygulamalar; hastanede, hastanın ve ailesinin kendilerini yabancı hissetmemelerini, çocukların da tedaviye katılmalarını, tedavide ve müdahalelerde oluşabilecek sorunları, korkuları ve kaygıları azaltmaya yarayan uygulamalardır” (Wu ve ark, 2002). “HDT; belirli standartları sağlayan hayvanın, tedavi planına dahil edilerek, bir amaca yönelik tedavi girişimlerinin yapılmasıdır. HDT’ler bu alanda profesyonelleşmiş uzmanlar tarafından yapılmaktadır” (Delta Society, 2003).

HDU gönüllülük esasına dayanmakla birlikte özel eğitim almış sağlık profesyonelleri, veterinerler veya hekimlerce çeşitli alanlarda kullanılabilmektedir (Delta Society, 2003; Kruger, 2010). Hemşirelikte HDU’ya baktığımızda gençten yaşlısına kadar birçok yaş grubundaki hastaların bakımında kullanılmıştır (Özsoy ve Yıldırım, 2012). Colarodo’da 1973 yılında “Refakatçi Hayvan Taşıma Programı” başlatılmış olup hemşireler ilk kez ev ziyaretlerine köpek kullanmışlardır. Bu programda amaçlanan, huzurevleri, hastaneler, hapishaneler, kişilere yönelik ev ziyaretleri gibi ortamlarda hayvan tedavisinden yararlanmaktır (Ernst ve Cassileth, 1998).

2.12. Hayvan Destekli Uygulamanın Tarihteki Yeri:

Tarihsel döneme baktığımızda mağaralardan elde edilen resimlerde, çizimlerde insan figürlerinin yanında, hayvan figürlerin de bulunması, yazılı tarih öncesi dönemde insan ve hayvanların etkileşim halinde olduğunun önemli bir kanıtıdır. Mısır uygarlıklarına baktığımızda ölen kişiyle birlikte kedi gibi evcil hayvanının da yanında gömüldüğü resimler ve mezar taşlarında bunların resmedildiği görülmektedir (Yılmaz ve Ersoy, 2014).

Tarihe baktığımızda hayvan ve insan ilişkilerinde önemli bir yer kaplayan animistik inanç sistemi şu şekildedir; ruh sadece insana ait değildir, doğada başka canlılarda da ruhlar vardır, cansız nesnelerin bile ruhu olduğu bu sistemde kabul edilmektedir. Ayrıca ruhsal sıkıntıların sinirlenmiş hayvan ruhlarından kaynaklandığına inanılmıştır. Hayvan ruhlarını kızdırmamak için de ölü veya diri hayvanlara saygılı davranılmaktaydı (Serpell, 2010; Karayağız Muslu ve Conk, 2011). Yunan mitolojisinde Yunan Tanrılarında Asklepios döneminde, tedavilerde yılan ve köpekler yer almıştır. Hasta ya da yaralıları, rüyalarında köpek ve yılanların uğrayarak şifa dağıttığına inanılmaktaydı. Aydınlanma çağında, 17. yüzyıl başlarında, hayvan destekli

uygulamalar, zihinsel engelli kişiler ve çocuklarda sosyalleşmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Tedavi amacıyla kullanılan hayvan çalışmaları ise, İngiltere'de 1792'de ruhsal bozuklukları iyileştirmek için, çiftlik hayvanları ile sağlanmıştır. Florance Nightingale, 1800'lü yıllarda ise; *“Hastaların tedavisinde, özellikle de kronik hastalarda, evcil hayvan hastalara çok iyi bir arkadaşır”* demiştir (Ormerod ve ark., 2005).

2.13. Hayvan Destekli Uygulamaların Etki Mekanizması

HDU üzerine yapılmış araştırmalara göre, HDU'nın etki mekanizmasındaki asıl prensip, hayvanla insan arasında bir etkileşim oluşturup, bunun sonucunda; mental, sosyal ve fiziksel birtakım değişiklikler oluşturma prensibine dayanmaktadır. Bu etkiler bazı mekanizmalarla açıklanmaktadır. Bunlar; birbiriyle ilişki içerisinde olan, affektif-duygusal, Psikosomatik, psikolojik uyarı, fiziksel ve oyun mekanizmalarıdır (Karayağız Muslu ve Conk, 2011; İncalı,2016; Demiralay ve Keser, 2019).

2.13.1. Affektif-Duygusal Mekanizma

Bu mekanizmada insan ve hayvan arasında oluşan bu ilişki neticesinde rahatlama oluşur. Bu rahatlama, sürrenal bezlerden salınan çeşitli hormonları uyarak hormonların salınmasıyla birlikte hayati bulgulara düzelme ve kan basıncında düşme şeklinde rahatlama belirtileri oluşturmaktadır (Ballarini, 2003). HDU, kişide rahatlatıcı birçok biyokimyasal etkileşimleri aktif hale getirmektedir (West, 2018).

2.13.2. Psikosomatik Mekanizma

Bu mekanizmaya göre, fiziksel hastalıkların temelini, psikolojik sebeplerden kaynaklandığına inanılmaktadır. HDU ve HDT kullanılan, oyun, duygusal, psikolojik uyarılar ve fiziksel mekanizmalar hastalarda psikosomatik etkiye sebep olmaktadır (Karayağız Muslu ve Conk, 2011).

2.13.3. Psikolojik Uyarı Mekanizması

Bu mekanizmada, bir hayvanın varlığının hissedilmesiyle psikolojik bir uyarı sağlayıp, psikosomatik sorunların çözülmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra bir hayvanla ilgilenmenin, kişinin kendi problemlerinden uzaklaşmasını sağlayacağı,

(Ballarini, 2003) stres ve kaygıyı azaltacağı (West, 2018) ve diğer bireylerle iletişimi artıracığı bilinmektedir (Moretti, 2011).

2.13.4. Fiziksel Mekanizma

Bu mekanizmada, hayvanlarla oluşan etkileşimle, fiziksel bir aktivite oluşturulması özelliği kullanılmaktadır. Örneğin; yunuslarla çocukların, yüzme etkinliği yaparak, fiziksel hareketliliğin artması (Salgueiro ve ark., 2012), köpeklerle gezi turları (Vagnoli ve ark, 2015), kedilerle aktiviteler ve oyun oynama (Allen ve ark, 2002) etkinlikleri bu kapsamda sıralanmaktadır.

2.13.5. Oyun Mekanizması

Oyun oynama, HDU ve HDT'lerin en önemli yönlerinden biridir. Hasta bir kişinin hayvanla etkileşim halinde olması ve oynaması iyileştirici olabilir. Bunun yanı sıra, oyun oynamak aktiviteyi de artırmaktadır (Ballarini, 2003). Hastanedeki çocuklar, oyun ile duygularını ifade ederler. Bu durum duygusal rahatlamayı da sağlar (Sevinç, 2005). Oyun, çocuğun, hastanede stresle baş etmesinde olumlu bir yöntemdir ve hastanelerde oyunlar, eğitimler açısından bir araç olarak kullanılabilir (Çelebi ve ark., 2015).

2.14. Hayvan Destekli Uygulamaların Kullanıldığı Alanlar

Hayvan Destekli Uygulamalar; insanı her boyutuyla desteklemek için, gönüllüler ve sağlık profesyonelleri tarafından yapılan müdahale programlarından oluşmaktadır. Hemşireler HDU'yı hastaneler, huzurevleri, bakımevleri ve ev ziyaretleri kapsamında uygulayabilirler (Officical Journal of ANA, 2008). Demiralay ve Keser (2019), HDU'larda hemşirelerin görev alabileceklerini "Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması" (NIC)'de bildirmiştir.

Katcher ve arkadaşları (Katcher ve ark, 1984), yaptıkları çalışmada tropikal balıkları akvaryumda izlemenin, katılımcılarda tansiyonu düşürdüğünü ve rahatlama sağladığını bildirmiştir. DeSchrive ve Riddick, yaptığı çalışmada, katılımcılara çeşitli balık türleri, canlı akvaryum balığı videoları izlettirmiştir ve katılımcıların nabızlarında azalma tespit edilmiştir (DeSchrive ve Riddick, 1990). Friedmann'ın yaptığı çalışmada ise, hayvanın ortamda bulunması ile psikolojik bir rahatlama olduğunu bildirmiştir (Friedmann, 1995).

2.15. Hayvan Destekli Uygulamaların Hemşirelikte Yeri

HDU'lar hemşirelikte, pediatri, geriatri, psikiyatri, rehabilitasyon ve palyatif gibi birçok alanda kullanılabilen tamamlayıcı tıp uygulamalarıdır. Non-farmakolojik uygulamalardan, HDU'lara sağlık alanında yer verilmelidir (Braun, 2009). Yapılan araştırmalarda, hasta-hemşire ilişkisinin olumlu yönde etkileyeceği düşüncesiyle HDU'ların bir araç olarak kullanılması önerilmiştir (Yıldırım, 2018; Moreira ve ark, 2016).



3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel model olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada hayvan destekli uygulamanın, çocuk acil servisinde çocuk korku düzeyi ve hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri:

H₁. Acil Serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama müdahale grubunda korkuyu azaltır.

H₂. Acil Serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, korku puanları üzerine, müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturur.

H₃. Acil Serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, müdahale grubunda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkuyu azaltır.

H₄. Acil Serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku üzerine müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Araştırmaya katılan çocukların “Çocuk Korku Ölçeği” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” puan ortalamaları.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Çocuk acil servisinde tedavi ve hemşirelik bakımı alan çocuklarla yapılan hayvan destekli uygulama.

3.4.3. Kontrol Değişkeni

Yaş, okula gitme durumu, cinsiyet, evde evcil hayvan varlığı, daha önce hastanede yatma deneyimi ve kronik hastalık varlığı.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuk acil müşahede alanında (sarı alan) en az 2 saat takip edilmesi,
- İntravenöz sıvı infüzyonu yapılması,
- Yaş grubunun 5-7 olması,
- Araştırmada kullanılacak akvaryum balığından korkmaması (müdahale grubu),
- Balığa ve balık yemine alerjisi olmaması (müdahale grubu),
- Besleme (yemleme) işlemini yapmasına fiziksel, işitsel, görsel ve bilişsel engeli olmaması (müdahale grubu),
- Ebeveyn ve çocuğun iletişim kurmalarına engel olacak konuşma, iletişim ve zihinsel problemi olmaması,
- Ebeveyn ve çocuğun çalışmaya katılmaya istekli olması.

3.6. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

Veri toplama araçlarını/ölçeklerini tam doldurmayan, iki saatten önce acil servisten taburcu edilen, sıvı infüzyonu sonunda hastaneye yatırılan veya başka hastaneye nakledilen ve 2 saatten fazla uyuyan çocuklar çalışmadan çıkarıldı.

3.7Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisinde müşahede alanında yatan çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için yapılan güç analizinde, 0,7 etki büyüklüğü, 0,05 alfa düzeyi (α) ve 0,80 güç aralığında ($1-\beta$) $n=68$ çocuk bulunmuştur. Bu amaçla G*Power 3.1.9.2 paket programı kullanılmıştır Araştırmadaki örneklem sayısı, veri kaybı da düşünülerek 70 çocuktan oluşturulmuştur (müdahale:35, kontrol:35).

3.8. Araştırmanın Yürütüldüğü Yer ve Özellikleri

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Çocuk Acil Servisinde Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü hastane 32000 m² alanda konumlandırılmış olup 3 bloktan oluşmaktadır. 2023 yılı itibariyle 501 hasta yatağı, 103 yoğun bakım yatağı 18 palyatif bakım yatağı ile toplamda 622 hasta yatağı ile hizmet vermeye devam etmektedir. Çocuk acil servisi 2014 tarihinden itibaren hizmet vermektedir. Çocuk acil servisinde, ayaktan veya ambulansla gelen hastalara triyaj sınıflaması yapılarak uygun alanlarda hasta bakımı verilir. Çocuk acilde triyaj sınıflaması yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alan şeklindedir. Yeşil alan; klinik olarak hafif vakaların ayaktan sağlık hizmeti verildiği, sarı alan; hasta yatışı ve gözleminin yapıldığı (müşahede alanı), kırmızı alan ise resüsitasyon gerektiren, klinik olarak ağır olan, yakın takip ve tedavi gerektirecek hastalara (resüsitasyon alanı) hizmetin verildiği alanlardır. Travmalı hastaların takip ve tedavileri yetişkin acil servisinde yapılmaktadır. Çocuk acil servisi, 1 muayene alanı (3 sedye), 1 müşahede alanı (6 yatak), 1 resüsitasyon odası (1 sedye), 1 hemşirelik girişimlerinin yapıldığı işlem odasından (2 sedye) oluşmaktadır. Çalışma, müşahede alanında yürütülmüştür. Müşahede alanındaki (sarı alan) yataklar kendi aralarında perdeler vasıtasıyla bölmelere ayrılmıştır. Çocuk acil servisi bünyesinde 8 hekim, 10 hemşire (1 alan sorumlusu ve 9 hemşire) ve 2 personel hizmet vermektedir. Serviste hemşireler, 08-16, 16-24 ve 16-08 saatleri arasında vardiya şeklinde çalışmaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesinden önce 16.03.2023 tarihli 23-KAEK-076 sayılı, Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni, araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan çocukların ailelerinden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Kurum izni için araştırmanın yapıldığı kurumdan 20.03.2023 E-21979232-020-277448 tarih ve sayılı izin alındı. Ayrıca araştırmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan ölçekleri kullanabilmek için izin alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Randomizasyonu

Yetmiş çocuk, rastgele iki gruptan birine atanarak müdahale grubuna HDU sağlanırken kontrol grubunda ise rutin bakıma devam edilmiştir. Katılımcıları bir gruba

atamak için acil servise başvurunun tek veya çift gününü esas alan basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanıldı. Ayın tek günlerinde çocuk acil servisi sarı alanda yatan hastalar müdahale, çift günlerinde yatan hastalar kontrol grubuna alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma örnekleminin Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Acil Servisi ile sınırlı olması,
- Acil şartlarında yatış sürelerinin az olması sebebiyle HDU'nın uzun süreli etkilerinin incelenmesinin mümkün olmaması,
- Araştırmanın 5-7 yaş grubu çocuklarla sınırlı olması,
- Araştırmanın küçük yaş grubuna uygulanması ve acil servis ortamında yapılmasından dolayı görsel ölçekler tercih edilmesi (Eren Kök ve Orsal, 2023; Özalp Gerçeker ve ark., 2018).

3.12. Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırmamızın bazı güçlü yanları bulunmaktadır. Bunlar;

- Araştırmada korkuyu azaltmak için kullandığımız malzemelerin maliyeti düşük ve uygulanabilirliği kolaydır.
- Araştırmada korku şiddetinin belirlenmesinde kullanılan ölçekler, geçerliliği, güvenilirliği yüksek ve kolay anlaşılabilir korku ölçekleridir. Literatürde de duygular için görsel ölçekler daha çok tercih edilmiştir (Aydın, 2011; Besser ve Shackelford, 2007).
- Araştırmada çocuk korku puanları birbirinden bağımsız üç gözlemci (çocuk, ebeveyn ve araştırmacı) tarafından puanlanmıştır. Değerlendirilen çocuk korku ölçeği puanlarının uyumuna sınıf içi korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Birbirinden bağımsız gözlemcilerin vermiş olduğu çocuk korku ölçeği puanları arasındaki uyum analizine göre iyi veya mükemmel bir uyum olduğu tespit edilmiştir.
- ÇKÖ Cohen etki büyüklüğüne bakılmıştır, d değeri; ön-testte 0,600 ölçülürken son-testte 0,870'e etki büyüklüğü yükseldiği görülmüştür. Bu sonuca göre ön-testte **“orta”**, son-testte **“kuvvetli”** etki büyüklüğü olduğu tespit edilmiştir.

- Çocuk acil servislerde yapılan, çoğu non-farmakolojik uygulamalar ve terapi çalışmalarının (Karaca, 2019; Derleyen Taşkın, 2019) kısa süreli yapıldığı (10-15 dakika) görülürken, bizim çalışmamız çocuk acil servisinde en az 2 saat kalan hastalara uygulanmış olup, çocuğun müşahade alanına (sarı alan) alınmasından, taburculuğa kadar HDU ile etkileşime devam edilmiştir.
- Bu çalışmada katılımcılar gruplara, basit randomizasyon yöntemiyle atanmıştır.
- Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu (HGTF) üzerinde belirtilen ve her iki gruba uygulanan işlemler (HDU kapsamında “Çocukla Terapötik Oyun Oynama” hariç) benzerlik göstermektedir.
- Çocuklarda Japon balığı kullanılarak yapılan çalışmalar mevcuttur (Sarman ve Günay, 2023; Sarman ve Tuncay, 2024). Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla çocuk acil servisinde japon balığı kullanılarak yapılan tek çalışmadır ve bu açıdan özgün olarak değerlendirilmektedir.

3.13. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar:

- Acil ortamı, gürültülü bir ortam olup (ağlayan çocuklar, insan ve monitör sesleri vb.), sürekli sirkülasyon halinde olunan ortamlardır. Bu ortam, zaman zaman çocuğun balıkla etkileşiminde kopukluklara neden olmuştur. Bu nedenle acil servisin hareketliliği, çalışmada bir güçlük oluşturmuştur.
- Hijyen kuralları gereği akvaryumun dış yüzeyi her hastadan sonra sabunlu su ile temizlenmiş ve kurulanmıştır. Ekstra temizlik hassasiyeti çalışmamızda, zorluk oluşturmuştur.

3.14. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan “Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2), “Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu” (Ek-3), “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” (Ek-4) ve “Çocuk Korku Ölçeği” (Ek-5), kullanılmıştır.

3.14.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

İki bölümden oluşan bu form araştırmacı tarafından düzenlenmiştir. İlk bölümünde ebeveynlere ilişkin tanıtıcı sorular bulunmaktadır. Anne ve babanın yaşları,

çalışma durumları, meslekleri gibi sosyo-demografik özellikleri belirleyen 12 soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde; çocuğun cinsiyeti, yaşı, okula gidip gitmediği gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra acile başvurma nedenleri, daha önce acile gelip gelmediği, kronik hastalığının olup olmadığı gibi sorularla birlikte çocuğun, evinde evcil hayvan besleyip beslemediği, hayvanlara karşı korku ya da allerji varlığını sorgulayan 15 adet soru bulunmaktadır. Bu formun geliştirilmesinde literatür taraması yapılarak (Ergezen, 2017; Karaca, 2019; Sarman, 2022; Sarman ve Tuncay, 2024; Eren Kök ve Orsal, 2023; Moreira ve ark., 2016) ve araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve örneklem dışında kalan 5 ebeveynle ön uygulama yapılarak sorulara son şekli verilmiştir.

3.14.2. Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu (HGTF)

Elli üç sorudan oluşan bu form, önceden yapılan çalışmalar ve gözlemler eşliğinde Ergezen (2017) tarafından oluşturulmuştur. Bu form, çocuk acil servislerde çalışan hemşirelerin çoğunlukla uyguladığı ve uygulanması gereken girişimleri içermektedir. Bunun yanı sıra ebeveyn ve çocuklara, hemşirelerin davranış, iletişim şekillerini ve ailelerin hemşirelerden beklentilerini içeren sorular mevcuttur (Ergezen, 2017). Bu çalışmada Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu, müdahale ve kontrol gruplarındaki çocuklara yapılan girişimlerin benzer olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla araştırmacı tarafından taburculuk sürecinde doldurulmuştur.

3.14.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (ÇHGKMKKÖ)

“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenilirliği Eren Kök (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, çocuklar için hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 2 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar sık karşılaşılan materyallere karşı korku (3,4,5,7,8,12,13,14,15 ve 16. maddeler) ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku (1,2,6,9,10,11,17 ve 18. maddeler) alt boyutlarıdır. Ölçekte sık karşılaşılan materyaller; hemşire forması, stetoskop, tansiyon aleti, hap, şurup, ateş ölçer, maske, abeslang, eldiven, oksijen maskesi ve sık karşılaşılmayan materyaller; hastane,

ambulans, enjektör, göz damlası, serum, intraket, Elektrokardiyografi (EKG), Elektromiyografi (EMG) olarak belirtilmiştir.

Ölçeğin puanlanması (1) korkmuyorum, (2) çok az korkuyorum, (3) korkuyorum, (4) çok korkuyorum, (5) aşırı derecede korkuyorum olarak yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı; “sık karşılaşılan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,93, “sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku” alt boyutunda 0,89 ve ölçeğin toplamında 0,94 olarak bulunmuştur (Eren Kök ve Orsal, 2023). Bu çalışmada ölçeğin ön-test Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,86, son-test ise 0,81 olarak bulunmuştur.

3.14.4. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuğun korku düzeyini ölçmek için ÇKÖ kullanılmaktadır. ÇKÖ, nötral ifadeden (0 puan) “korku yok”, korkmuş yüze (4 puan) “şiddetli korku” ya kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinin gösterilmesinden oluşan bir ölçektir. İşlem öncesi ve işlem sırasında aileler, çocukların kendisi ve araştırmacılar tarafından çocukları değerlendirmede kullanılabilir. Ölçek, yaş aralığı 5-10 olan çocuklara yöneliktir (McMurtry,2011). ÇKÖ, McKinley ve arkadaşlarının yoğun bakım alanında yatan yetişkinlerin korku ya da kaygılarını ölçmek için geliştirilen Yüzler Anksiyete Ölçeği’ne dayalı olarak oluşturulmuştur (McKinley ve ark, 2003). Bir maddeyle ve beş cinsiyet-nötral yüz maddelerinden oluşan bir ölçektir. Ölçekte korkulu ifadeler, yüzdeki kas değişimleri bir grafik tasarımcı tarafından çizilmiştir. ÇKÖ için, Yüzler Anksiyete Ölçeği’nin toplam büyüklüğü, Çocuk Anksiyete ve Ağrı Ölçeği’nin büyüklüğüne uyacak şekilde azaltılmıştır; ancak çizimler değiştirilmemiştir. Yüzler Anksiyete Ölçeği’nin yönergeleri çocuğun korkuyla ilişkili kelime kapasitesi doğrultusunda gelişimsel olarak ÇKÖ’de değiştirilmiştir (McMurtry, 2011). Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Özalp Gerçekler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır, ÇKÖ’nin kapsam geçerlilik değeri 0,89 bulunmuş olup, uzmanlar tarafından kapsamının amaç için uygun ve yeterli olduğu kanısına varılmıştır (Özalp Gerçekler ve ark., 2018). Bu ölçek araştırmada çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından olmak üzere 3 gözlemci tarafından değerlendirilmiştir.

3.15. Araştırmanın Uygulanması

3.15.1. Ön Uygulama

Çalışmanın ön uygulaması Nisan 2023 tarihinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 5 çocukla gerçekleştirilmiştir ve bu kapsamda Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu'nun son şekli verilmiştir. Ön uygulama kapsamına alınan çocuklar, araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

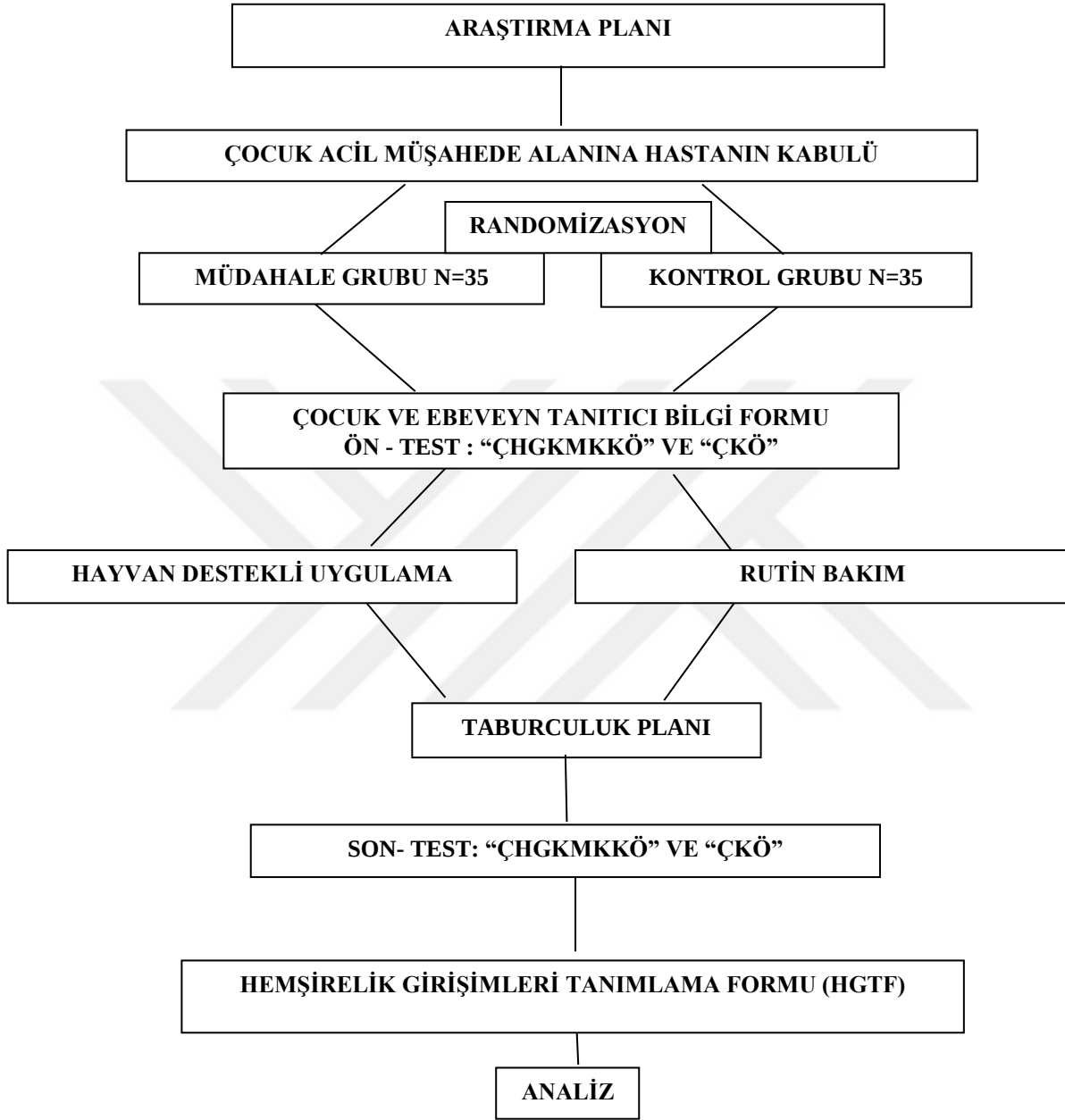
3.15.2. Verilerin Toplanması

Araştırmada çocuk acil servisi müşahede alanında en az 2 saat kalacak hastalara, müdahale ve kontrol grubuna triyaj ilkelerine göre doktor muayenesi ve ilk acil bakım uygulaması (intravenöz mayii ve ilaç vb.) sağlandıktan sonra ön-test olarak *“Çocuk Korku Ölçeği”* ve *“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”* uygulanmıştır.

Müdahale grubuna, akvaryum balığı bulunan müşahede alanında en az 2 saat kaldıktan sonra son-test olarak; *“Çocuk Korku Ölçeği”* ve *“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”* uygulanmıştır. Çocuğun müşahede alanına yatışında akvaryum balığı ile tanıştırılması, balığa çocuğun isim koyması ve yattığı süre boyunca kendisinin balıkla iletişim ve etkileşim kurması, besleme yapması sağlanmıştır. Böylece çocuğun acil müşahede alanında iken dikkatinin akvaryum balığına çevrilmesi, tüm hemşirelik girişimleri sunulurken hikayeleştirme ile dikkatinin balıkla dağıtılması ve korkusunun azaltılması amaçlanmıştır. Örneğin balık X, senin ateşini ölçmemi istiyor, haydi birlikte ateş ölçeri kullanalım, ılık sulu pamuklarla senin ateşini düşürmeye geldi balık X, haydi dokunalım birlikte bu malzemeye gibi.

Kontrol grubuna akvaryum balığı uygulanmamış rutin bakımın gerektirdiği girişimler sağlanmıştır ve son-test olarak en az 2 saat kaldıktan sonra *“Çocuk Korku Ölçeği”* ve *“Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”* uygulanmıştır.

Her iki gruptaki çocuklar için taburcu olduktan hemen sonra Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmanın Planı

3.16. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 22,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Veriler, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik dağılım, normal dağılım gösteren verilerde ki-kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Cohen's d etki büyüklüğü analizi ve gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için sınıf içi korelasyon testi (ICC) kullanılmıştır.

3.17. Gözlemciler Arası Uyum

Araştırmamızda ÇKÖ puanları birbirinden bağımsız üç gözlemci (araştırmacı, çocuk ve ebeveyn) tarafından puanlanmıştır. Değerlendirilen ÇKÖ puanlarının uyumuna ICC katsayısı ile bakılmıştır. Birbirinden bağımsız gözlemcilerin vermiş olduğu ÇKÖ puanları arasındaki uyum analizine göre; müdahale grubunun ön-test ICC puanı 0,890 iken son-test 0,886, kontrol grubunun ön-test ICC puanı 0,877 iken son testte 0,960 ölçülmüştür. ICC katsayısının değerlendirilmesi, 0 ile 1 arasında bir değer olup, 0,5'in altındaki değerler “zayıf” güvenilirliğe, 0,5 ile 0,75 arası “orta” güvenilirliğe, 0,75 ile 0,9 arası “iyi” güvenilirliğe ve 0,9'un üzerindeki bir değer “mükemmel” güvenilirliğe işaret etmektedir (Koo, TK ve Li, MY, 2016). Bizim çalışmamızda elde edilen bu bulgular gözlemciler arasında “iyi” ve “mükemmel” güvenilirlikte bir uyum olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.1. Çocuk Korku Ölçeğine İlişkin Gözlemciler Arası Uyum Analizi

Müdahale Grubu (n=35)					Kontrol Grubu (n=35)			
	ICC	%95 Güven Aralığı	F	p	ICC	%95 Güven Aralığı	F	P
Ön-test	0,890	0,808-941	9,122	<0,001*	0,877	0,785-0,934	8,163	<0,001*
Son-test	0,886	0,800-939	8,763	<0,001*	0,960	0,931-0,979	25,256	<0,001*

ICC: Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient)

3.18. HDU'ya Yönelik Girişim Materyalleri

3.18.1. HDU Yönteminde Kullanılan Akvaryum Balığı

İnsanlarda rahatlama ve görsel şölen oluşturmaları sebebiyle balıklar sıkça kullanılmaktadır (Meers, 2010; Yıldırım, 2018; Brown ve ark., 2020). Çalışmamızda kullandığımız akvaryum balığı, süs balıklarından olup 125'ten fazla ülkede satışı yapılmaktadır (Aydın, 2018). Türkiye'de de yaygın hale gelmiş olup, evde, iş yerlerinde bulunan ve beslemesi hobi haline gelmiş türdür (Aydın, 2019). Japon balığının yetiştiriciliğinin yapıldığı ülkeler başlıca şunlardır; Japonya, Kore, Taiwan, ABD, Doğu Avrupa ve Güney Mançurya'dır. Aslen Çin kaynaklı olup, sazangiller ailesinden gri-yeşil renkli balıklardır ve 120'nin üzerinde çeşidi bulunmaktadır (Savaş ve ark., 2006). Araştırmamızda kullandığımız balıkların rengi turuncudur.



Şekil 3.2. Akvaryum Balığı

3.18.2. Uygulamada Kullanılan Diğer Malzemeler

Balık uygulamasında kırılma tehlikelerinin önüne geçmek amacıyla, kırılmaz, kapaklı taşınabilir ve plastik akvaryum kullanılmıştır. Ürün orta boy ebatlarında ve 3,5 litre su kapasitesindedir. Birinci sınıf kristal plastik hammadde ile üretilmiştir.



Şekil 3.3. Plastik Taşınabilir Şeffaf Akvaryum

HDU kapsamında, balığın yemlenmesi günde iki kez olup, Japon balıkları için özel hazırlanmış 100 ml'lik kapalı kutuda bulunan granül balık yemi verilmiştir. Balık yemlerinin bazı kişilerde allerjik durumlara sebep olduğu bilinmektedir (Le Curieux-Belfond ve ark., 2019). Bu gibi durumların önüne geçmek için araştırmaya katılan çocuk hastalara yemleme işlemi yaptırılırken tek kullanımlık plastik yemleme kaşığı kullanılarak ten teması önlenmiştir.

Akvaryum bakımı, araştırmacı tarafından 3 günde bir yapılmış ve dinlendirilmiş musluk suyu kullanılmıştır. Akvaryum içerisinde yalnızca akvaryum balığı bulundurulmuş, herhangi bir kum ve taş gibi nesneler konulmamıştır.



Şekil 3.4.Akvaryum Balığı yemi



Şekil 3.5.Yemleme İçin Plastik Kaşıklar

3.19. Hemşirelik Girişimleri

Tablo 3.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Uygulama Adımları

Hemşirelik Girişimleri	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Çocuğa triyaj ilkelerine göre ilk değerlendirme yapıldı.	+	+
Acil bakım uygulaması (kan alma, intravenöz mayii ve ilaç vb.) yapıldı.	+	+
Çocuk ve aile müşahede alanına (sarı alan) alındı.	+	+
Araştırma ile ilgili aileye ve çocuğa bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı.	+	+
Araştırmacı tarafından Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu dolduruldu.	+	+
Ön-test olarak “Çocuk Korku Ölçeği (Çocuk, ebeveyn ve araştırmacı)” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” uygulandı.	+	+
Akvaryum balığının özellikleri, rengi ile ilgili aile ve çocuğa bilgi verildikten sonra akvaryum balığı çocuk ve ailenin bulunduğu müşahede alanına alındı.	+	-
Balık çocuğun rahatça ulaşabileceği şekilde konumlandırıldı (Hasta yatağının seyyar masası üzerinde).	+	-
Akvaryum balığına bir isim koyması istendi, balıkla ilk tanışma sağlandıktan sonra hemşirelik girişimleri sunulurken hikayeleştirme ile balıkla etkileşime devam edilerek dikkatinin balıkla dağıtılması ve korkusunun azaltılması sağlandı. Örneğin balık X, senin ateşini ölçmemi istiyor, haydi birlikte ateş ölçeri kullanalım, ılık sulu pamuklarla senin ateşini düşürmeye geldi balık X, haydi dokunalım birlikte bu malzemeye gibi.	+	-
Balık yemleme saatinde yemleme işlemi çocuğa yaptırıldı. Yemleme öncesi bilgi verilip, yemleme kaşığıyla yemi vermesi sağlandı.	+	-
Sıvı infüzyonu sonlandırılarak taburculuk hazırlıkları yapıldı, hasta taburcu olmadan hemen önce son-test olarak “Çocuk Korku Ölçeği (çocuk, ebeveyn ve araştırmacı)” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” uygulandı.	+	+
Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu araştırmacı tarafından dolduruldu.	+	+

4. BULGULAR

Acil Serviste yatan çocuklara uygulanan, hayvan destekli uygulamanın, çocukların korku ve hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkuya etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın verileriyle yapılan analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çalışma Gruplarına Göre Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=70)

Tanıtıcı Özellikler		Grup		Test	
		Müdahale n=35	Kontrol n=35	t	P
		Ortalama ± SS	Ortalama ± SS		
Yaş Ortalaması	Anne	34,03 ± 5,65	33,49 ± 5,01	0,425	0,672
	Baba	36,97 ± 5,45	36,34 ± 4,02	0,549	0,585
		n (%)	n (%)	χ ²	P
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	1 (2,9)	0 (0)	5,820	0,121
	İlkokul	5 (14,3)	1 (2,9)		
	Ortaokul	8 (22,9)	4 (11,4)		
	Lise	9 (25,7)	15 (42,9)		
	Üniversite ve Üstü	12 (34,3)	15 (42,9)		
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	12 (34,3)	15 (42,9)	0,241	0,623
	Çalışmıyor	23 (65,7)	20 (57,1)		
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	4 (11,4)	1 (2,9)	2,110	0,550
	Ortaokul	3 (8,6)	4 (11,4)		
	Lise	11 (31,4)	13 (37,1)		
	Üniversite ve Üstü	17 (48,6)	17 (48,6)		
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	34 (97,1)	34 (97,1)	-	-
	Çalışmıyor	1 (2,9)	1 (2,9)		
Gelir Durumu	Gelir Gidere Eşit	19 (54,3)	24 (68,6)	4,153	0,125
	Gelir Giderden Az	6 (17,1)	1 (2,9)		
	Gelir Giderden Fazla	10 (28,6)	10 (28,6)		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	30 (85,7)	29 (82,9)	0,001	0,999
	Geniş Aile	5 (14,3)	6 (17,1)		

χ²: Ki-Kare Testi, t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.1’de çalışma gruplarına göre ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması $34,03 \pm 5,65$, babaların ise $36,97 \pm 5,45$ ve kontrol grubunda annelerin yaş ortalaması $33,49 \pm 5,01$, babaların ise $36,34 \pm 4,02$ ’dir. Müdahale grubunda annelerin %2,9’u okur-yazar değil, %14,3’ü ilkokul mezunu, %22,9’u ortaokul, %25,7’si lise, %34,3’ü ise üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Kontrol grubunda ise annelerin %2,9’u ilkokul, %11,4’ü ortaokul, %42,9’u lise, %42,9’u üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Müdahale grubu annelerinin %34,3’ü, kontrol grubu annelerinin de %42,9’u bir işte çalışmaktadır.

Müdahale grubunda babaların %11,4’ü ilkokul, %8,6’sı ortaokul, %31,4’ü lise, %48,6’sı ise üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Kontrol grubunda ise babaların %2,9’u ilkokul, %11,4’ü ortaokul, %37,1’i lise, %48,6’sı ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Müdahale ve kontrol grubu babalarının %97,1’i bir işte çalışmaktadır. Müdahale grubunda ailelerin gelir düzeyine baktığımızda %54,3’ünün geliri gidere eşit, %17,1’inin geliri giderinden az, %28,6’sının geliri giderinden fazladır. Kontrol grubundaki ailelerin %68,6’sının geliri giderine eşit, %2,9’unun geliri giderinden az, %28,6’sının geliri ise giderinden fazladır. Müdahale grubunun %85,7’si çekirdek aile olup %14,3’ü geniş aile tipine sahiptir. Kontrol grubunun %82,9’u çekirdek aile olup %17,1’i geniş aile tipine sahiptir. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri bakımından müdahale ve kontrol gruplarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Çalışma Gruplarına Göre Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=70)

Tanıtıcı Özellikler		Grup		χ^2	P
		Müdahale n=35 n (%)	Kontrol n=35 n (%)		
Yaş	5	19 (54,3)	16 (45,7)	1,34	0,854
	6	8 (22,9)	10 (28,6)		
	7	8 (22,9)	9 (25,7)		
Cinsiyet	Kız	18 (51,4)	18 (51,4)	0,001	0,999
	Erkek	17 (48,6)	17 (48,6)		
Eğitim Durumu	Okula gidiyor	26 (74,3)	31 (88,6)	1,511	0,219
	Okula gitmiyor	9 (25,7)	4 (11,4)		
Okul Tipi*****	Kreş	5 (19,2)	6 (19,4)	0,225	0,893
	Anaokulu	12 (46,2)	16 (51,6)		
	İlkokul	9 (34,6)	9 (29,0)		
Çocuğun Yanında Refakat Eden Ebeveyn	Anne	25 (71,4)	28 (80,0)	0,311	0,577
	Baba	10 (28,6)	7 (20,0)		
Acil Servise Başvurma Nedeni	Ateş	5 (14,3)	8 (22,9)	5,859	0,210
	İshal	11 (31,4)	7 (20,0)		
	Karın Ağrısı	5 (14,3)	4 (11,4)		
	Kusma	9 (25,7)	15 (42,9)		
	Diğer*	5 (14,3)	1 (2,9)		
Çocuğun Kronik Hastalığı Varlığı	Var	5 (14,3)	10 (28,6)	1,358	0,244
	Yok	30 (85,7)	25 (71,4)		
Çocuğun Kronik Hastalığı	Astım	2 (40,0)	4 (40,0)	0,225	0,894
	FMF	1 (20,0)	3 (30,0)		
	Diğer***	2 (40,0)	3 (30,0)		
Çocuğun Ön Tanısı	Ateş-ÜS YE	6 (17,1)	7 (20,0)	7,942	0,094
	Akut Gastroenterit	21 (60,0)	26 (74,3)		
	İdrar Yolu Enfeksiyonu	3 (8,6)	0 (0)		
	FMF Atak	1 (2,9)	2 (5,7)		
	Diğer**	4 (11,4)	0 (0)		
Daha Önce Acil Servise Başvurma Deneyimi	Var	35 (100)	35 (100)	-	-
	Yok	0 (0)	0 (0)		

Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi	Var	19 (54,3)	20 (57,1)	0,001	0,999
	Yok	16 (45,7)	15 (42,9)		
Aile, Akraba vb. Çevresinde Sağlık Çalışanı Varlığı	Var	22 (62,9)	20 (57,1)	0,060	0,807
	Yok	13 (37,1)	15 (42,9)		
Okul, Tiyatro vb. Ortamlarda Hastane, Sağlık Çalışanı gibi Tanıtımlara Katılma Durumu	Evet	11 (31,4)	17 (48,6)	1,488	0,223
	Hayır	24 (68,6)	18 (51,4)		
Evde Hayvan Besleme Durumu	Evet	7 (20,0)	6 (17,1)	0,001	0,999
	Hayır	28 (80,0)	29 (82,9)		
Evdeki Hayvan Cinsi****	Muhabbet Kuşu	3 (42,9)	3 (50,0)	0,258	0,879
	Akvaryum Balığı	2 (28,6)	2 (33,3)		
	Kedi-Köpek	2 (28,6)	1 (16,7)		

*Göğüs ağrısı, döküntü, öksürük, idrarda yanma.

** Göğüs ağrısı, böbrek fonksiyon test bozukluğu, allerji.

*** Böbrek yetmezliği, aritmi, epilepsi.

**** Sayı ve % evde hayvan varlığı sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

***** Sayı ve % okula giden çocuk sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

χ^2 : Ki-Kare Testi

Tablo 4.2’de çalışma gruplarına göre çocuklara ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı verilmiştir. Müdahale grubu 5 yaşında olan çocukların oranı %54,3, 6 yaşındaki çocukların oranı %22,9, 7 yaşındaki çocukların oranı %22,9’dur. Kontrol grubu çocukların yaşlarına bakıldığında 5 yaşında olan çocukların oranı %45,7, 6 yaşında olan çocukların oranı %28,6, 7 yaşında olan çocukların oranı %25,7 olduğu görülmektedir.

Müdahale ve kontrol grubunun %51,4’ü kız %48,6’sı ise erkektir. Müdahale grubunun %74,3’ü kontrol grubunun ise %88,6’sı okula gitmektedir. Müdahale grubunda okula giden çocuklardan %19,2’si kreşe, %46,2’si anaokuluna, %34,6’sı ilkokula gitmektedir. Kontrol grubunda okula giden çocukların %19,4’ü kreşe, %51,6’sı anaokuluna, %29’u ise ilkokula gitmektedir.

Müdahale grubunda çocuğun yanında refakat eden ebeveyn %71,4 oranında anne olurken, %28,6’sı babadır. Kontrol grubunda çocuğun yanında refakat eden ebeveynlerin %80’i anne, %20’si babadır.

Müdahale grubunun %14,3’ü ateş, %31,4’ü ishal, %14,3’ü karın ağrısı, %25,7’si kusma, %14,3 ise diğer sebeplerle acile başvurmuştur. Kontrol grubunun %22,9’u ateş, %20’si ishal, %11,4’ü karın ağrısı, %42,9’u kusma, %2,9’u diğer sebeplerden acile

başvurmuştur. Müdahale grubundaki çocukların %14,3'ü ve kontrol grubunda ise %28,6'sı kronik hastalığa sahiptir. Müdahale grubunda %40'ı astım tanılı, %20'si Familial Mediterranean Fever (FMF), kontrol grubunun %40'ı astım tanılı, %30'u FMF'tir. Müdahale ve kontrol grubunun tamamı daha önce acile başvurmuş olup müdahale grubunun %54,3'ü, kontrol grubunun ise %57,1'i daha önce hastanede yatmıştır. Müdahale grubu çocukların %17,1'i ateş-Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (ÜSYE), %60'ı akut gastroenterit, %8,6'sı idrar yolu enfeksiyonu, kontrol grubu çocukların %20'si ateş-ÜSYE, %74,3'ü akut gastroenterit ön tanıları almışlardır. Müdahale grubunun %62,9'unun, kontrol grubunun %57,1'inin aile, akraba vb. çevrelerinde sağlık çalışanı vardır. Müdahale grubundaki çocukların %31,4'üne, kontrol grubunun ise %48,6'sına daha önce hastane ve sağlık çalışanları hakkında okul, tiyatro vb. ortamlarda tanıtımlar yapılmıştır.

Müdahale grubunun %20'si, kontrol grubunun %17,1'i evcil hayvan beslemektedir. Müdahale grubunda evde hayvan besleyenlerin %42,9'unun muhabbet kuşu, %28,6'sının akvaryum balığı, %28,6'sının kedi veya köpeği, kontrol grubunun ise %50'sinin muhabbet kuşu, %33,3'ünün akvaryum balığı, %16,7'sinin kedi veya köpeği vardır. Müdahale ve kontrol grubunun tamamında evcil hayvanlara karşı korku yoktur ve hayvanların kıl, tüy, balık yemi gibi maddelerine allerjileri bulunmamaktadır.

Tablo 4.3. Çalışma Gruplarına Göre Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

Zaman	ÇKÖ		Test		
	Müdahale Grubu (n=35) Ortalama ± SS	Kontrol Grubu (n=35) Ortalama ± SS	t	p**	Cohen d
Ön-test	2,89 ± 1,18	2,31 ± 1,18	2,022	0,051	0,600
Son-test	0,26 ± 0,56	1,09 ± 1,22	3,647	0,001*	0,870
t; p***	14,307; 0,001*	4,875; 0,001*			

Test**: Bağımsız Örneklem t testi

Test***: Bağımlı Örneklem t Testi

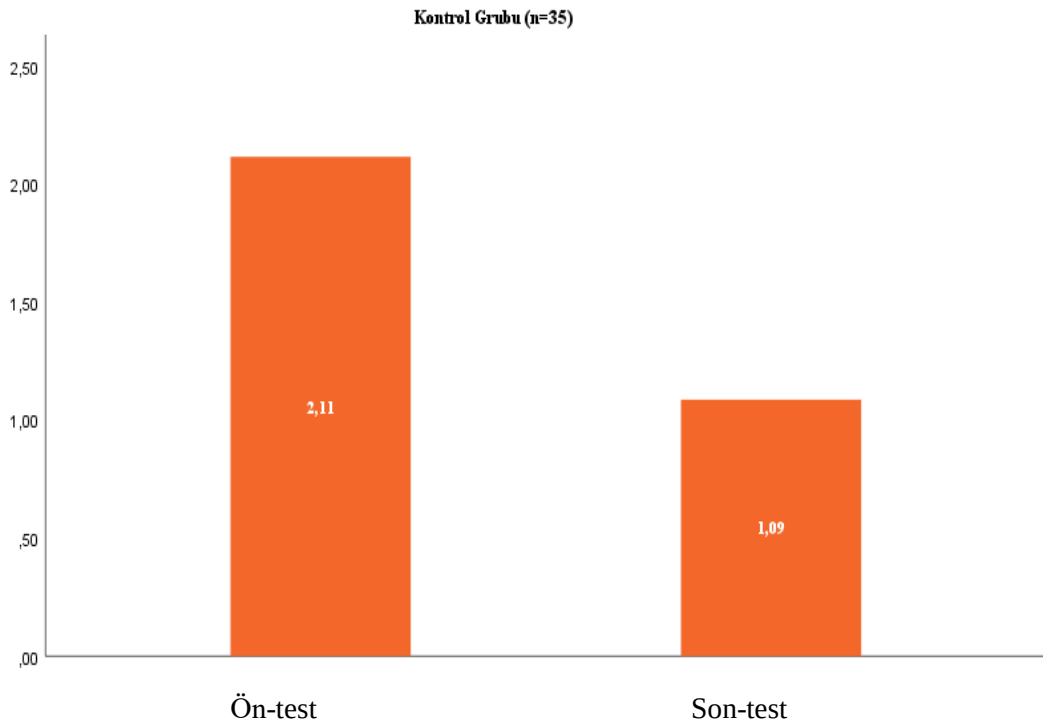
* p değeri 0,001 düzeyinde anlamlıdır.

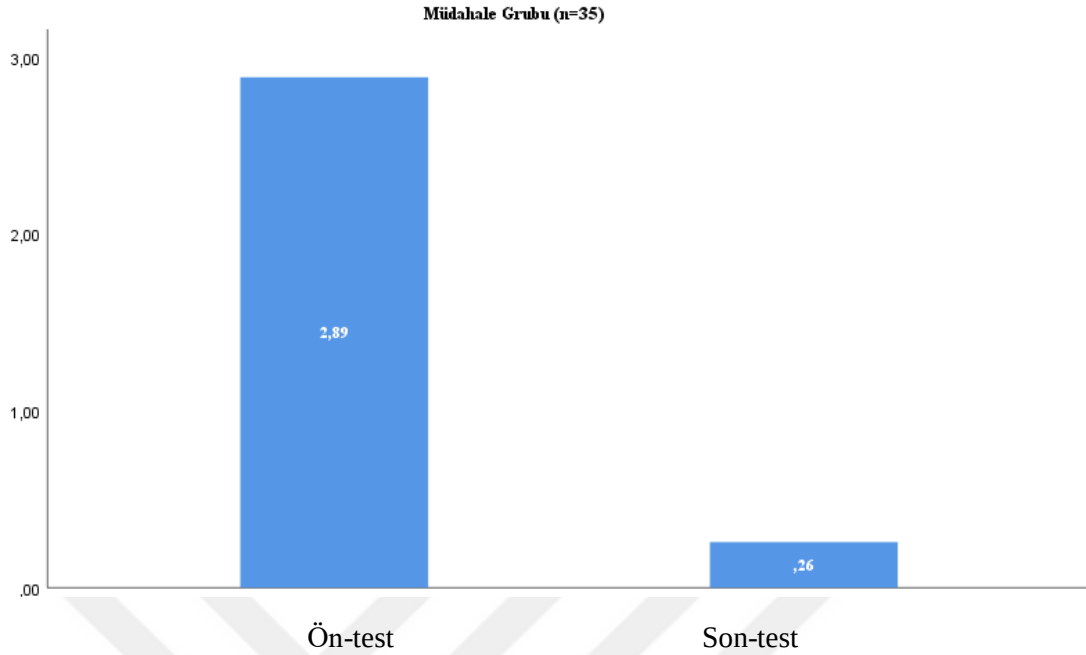
Cohen d değeri 0,2'den küçük ise etki büyüklüğü "*zayıf*", 0,5 ise "*orta*", 0,8'den büyük ise "*kuvvetli*" olarak belirtilmektedir (Kılıç, 2014).

Müdahale ve kontrol grubunda çocuk korku ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3.' de yer almaktadır. Çocukların ön-test puan ortalamaları müdahale grubunda

2,89±1,18, kontrol grubunda 2,31±1,18 bulunmuştur ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çocukların son-test puan ortalamaları müdahale grubunda 0,26±0,56, kontrol grubunda 1,09±1,22 bulunmuştur ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Müdahale grubundaki çocukların ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubundaki çocukların ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). ÇKÖ Cohen etki büyüklüğüne baktığımızda; ön-testte 0,600 ölçülürken son-testte 0,870' e yükseldiği görülmüştür. Bu bağlamda Cohen etki büyüklüğü ön-testte “*orta*”, son-testte “*kuvvetli*” olarak değerlendirilmiştir.





Şekil 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubunda Çocuk Korku Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4.4. Çalışma Gruplarına Göre ÇHGKMKKÖ Toplam ve Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

ÇHGKMKKÖ				Test		
	Zaman	Müdahale (n=35) Ortalama ±SS	Kontrol (n=35) Ortalama ±SS	t	p**	Cohen d
Sık Karşılaşılan Materyallere Karşı Korku	Ön-test	14,11 ± 5,84	13,00 ± 3,95	0,935	0,353	0,200
	Son-test	11,17 ± 2,18	11,94 ± 3,00	1,232	0,222	0,290
	t; p***	3,422; 0,001*	2,798; 0,008*			
Sık Karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku	Ön-test	19,83 ± 7,39	19,49 ± 8,10	0,185	0,854	0,04
	Son-test	15,23 ± 6,33	17,97 ± 8,41	1,542	0,128	0,360
	t; p***	10,365; 0,001*	2,035; 0,051			
Toplam	Ön-test	33,94 ± 11,86	32,49 ± 11,15	0,529	0,598	0,125
	Son-test	26,40 ± 7,31	30,09 ± 10,36	1,720	0,090	0,410
	t; p***	6,686; 0,001*	2,577; 0,014*			

Test**: Bağımsız Örneklem t testi

Test***: Bağımlı Örneklem t Testi

* p değeri 0,001 düzeyinde anlamlıdır.

Cohen d değeri 0,2'den küçük ise etki büyüklüğü *“zayıf”*, 0,5 ise *“orta”*, 0,8'den büyük ise *“kuvvetli”* olarak tanımlanmaktadır (Kılıç, 2014).

Çalışma gruplarına göre ÇHGKMKKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de yer almaktadır. ÇHGKMKKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının müdahale grubunda istatistiksel bakımdan ileri düzeyde anlamlı olarak azaldığı görülmektedir ($p<0,001$). Kontrol grubunda ise sık karşılaşılan materyaller ve toplam puan ortalamasında hafif azalma ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sık karşılaşılmayan materyaller alt boyutunda ise anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grupları arası toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tüm ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

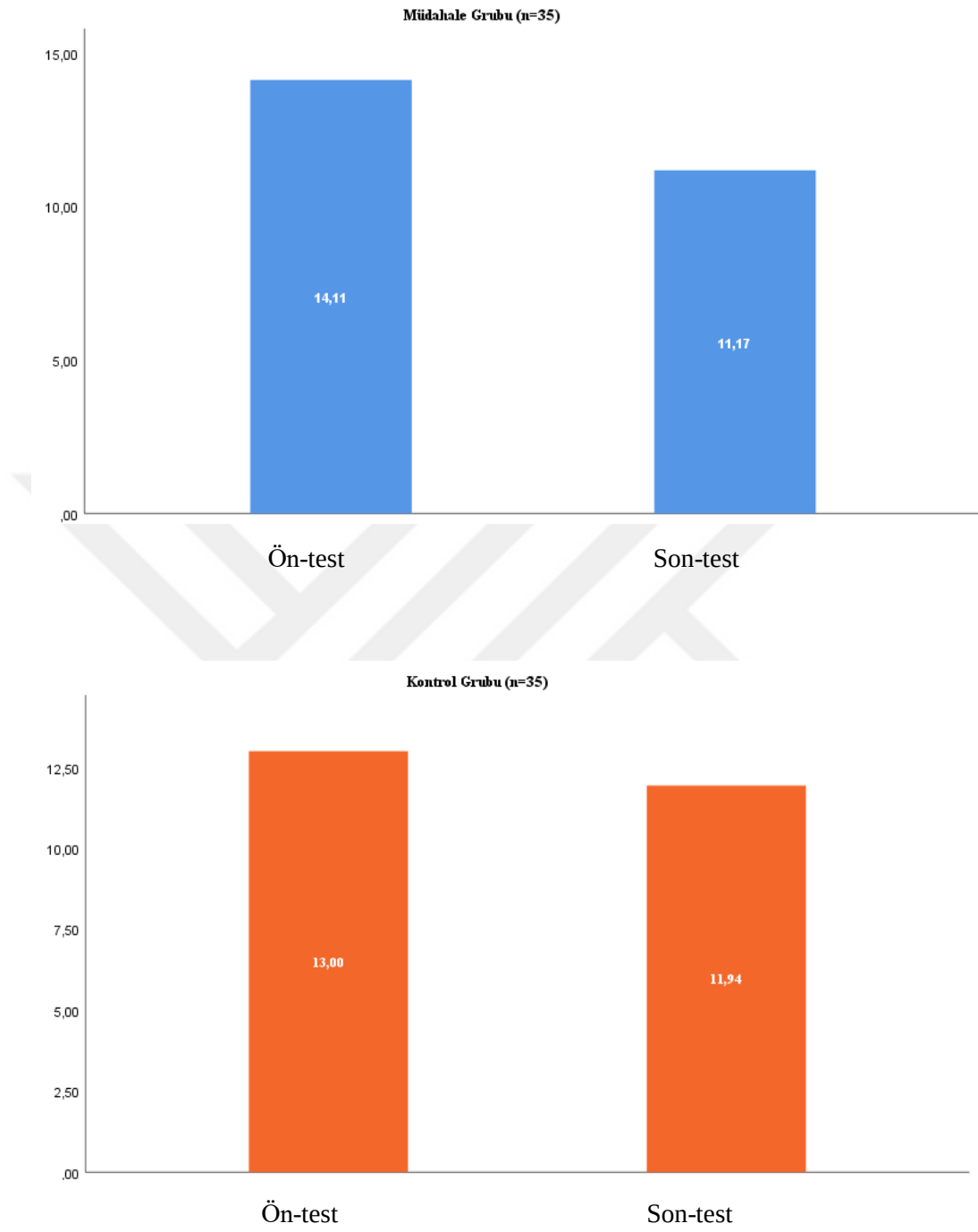
Müdahale ve kontrol gruplarının, sık karşılaşılan materyallere karşı korku puanı ön-testte sırasıyla; $14,11\pm5,84$ ve $13,00\pm3,95$, müdahale ve kontrol gruplarının, sık karşılaşılan materyallere karşı korku puanı son-testte sırasıyla; $11,17\pm2,18$ ve $11,94\pm3,00$ bulunmuştur ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puanı ön-testte sırasıyla; $19,83\pm7,39$ ve $19,49\pm8,10$, müdahale ve kontrol gruplarının, sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puanı son-testte sırasıyla; $15,23\pm6,33$ ve $17,97\pm8,41$ bulunmuştur ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının, ÇHGKMKKÖ toplam puanı ön-testte sırasıyla; $33,94 \pm 11,86$ ve $32,49\pm11,15$, müdahale ve kontrol gruplarının toplam puanı son-testte sırasıyla; $26,40\pm7,31$ ve $30,09\pm10,36$ bulunmuştur ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Müdahale grubu sık karşılaşılan materyallere karşı korku puanı ön-testte; $14,11\pm5,84$, son-testte; $11,17\pm2,18$ ölçülmüştür ve ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Kontrol grubu sık karşılaşılan materyallere karşı korku puanı ön-testte; $13,00\pm3,95$, son-testte; $11,94\pm3,00$ ölçülmüştür ve ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,008$). Müdahale grubu sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku puanı ön-testte; $19,83\pm7,39$, son-testte; $15,23\pm6,33$ ölçülmüştür ve ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Kontrol grubu sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku

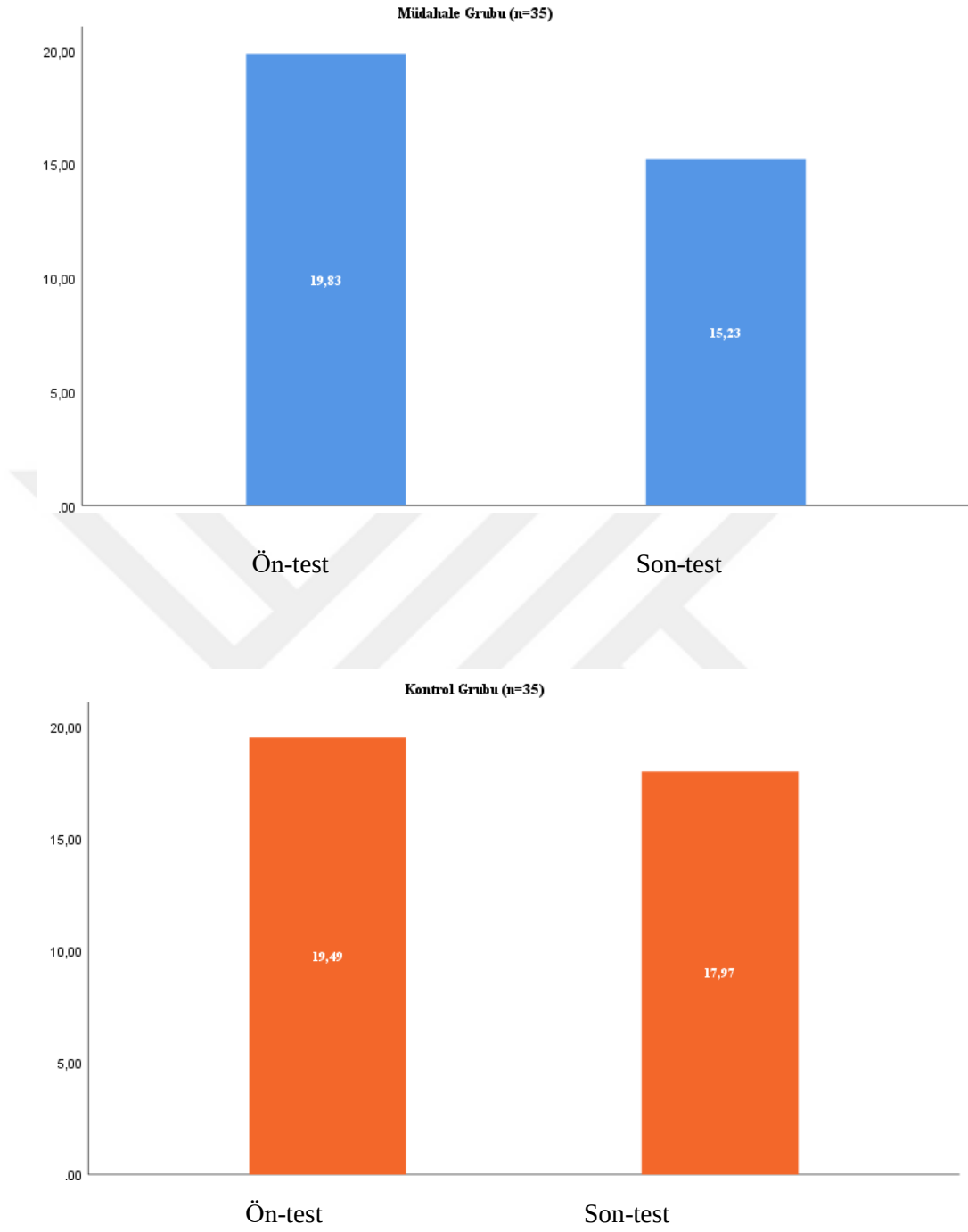
puanı ön-testte; $19,49 \pm 8,10$, son-testte; $17,97 \pm 8,41$ ölçülmüştür ve ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Müdahale grubunun ÇHGKMKKÖ toplam puanı ön-testte; $33,94 \pm 11,86$ son-testte; $26,40 \pm 7,31$ ölçülmüştür ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Kontrol grubunun ÇHGKMKKÖ toplam puanı ön-testte; $32,49 \pm 11,15$ son-testte; $30,09 \pm 10,36$ ölçülmüştür ve puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,014$).

Tablo 4.4.'de ÇHGKMKKÖ toplam puan Cohen etki büyüklüğüne bakıldığında ön-testte 0,125 ölçülürken son-testte 0,410' a yükseldiği görülmüştür. Bu bağlamda Cohen etki büyüklüğü ön-testte “*zayıf*” ve son-testte “*orta*” büyüklükte hesaplanmıştır.



Şekil 4.2. ÇHGKMKKÖ sık karşılaşılan materyaller-alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.3. ÇHGKMKKÖ sık karşılaşılmayan materyaller-alt boyut puan ortalamaları

Tablo 4.5. Çocukların Yaşına Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Müdahale Grubu			Kontrol Grubu	
		n=35			n=35	
		Yaş	n	Ortalama±SS	n	Ortalama±SS
ÇKÖ	Ön-test	5	19	2,00 ± 1,29	16	2,19 ± 1,83
		6	8	2,75 ± 1,49	10	1,90 ± 1,66
		7	8	2,87 ± 0,83	9	1,78 ± 1,20
		Test	F; p	1,841; 0,175		0,204; 0,817
	Son-test	5	19	0,05 ± 0,23	16	1,25 ± 1,39
		6	8	0,38 ± 0,74	10	1,30 ± 1,77
		7	8	0,63 ± 0,92	9	0,56 ± 0,73
		Test	F; p	2,975; 0,065		0,893; 0,420
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	5	19	34,05 ± 12,13	16	36,37 ± 13,68
		6	8	38,00 ± 15,23	10	28,20 ± 8,66
		7	8	29,63 ± 5,76	9	30,33 ± 5,89
		Test	F; p	0,999; 0,380		1,988; 0,154
	Son-test	5	19	25,84 ± 6,24	16	31,94 ± 12,95
		6	8	30,63 ± 10,11	10	28,00 ± 9,29
		7	8	23,50 ± 5,13	9	29,11 ± 5,60
		Test	F; p	2,159; 0,132		0,483; 0,622

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Tablo 4.5’de çocukların yaşına göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

ÇKÖ puan ortalamaları 5, 6 ve 7 yaş müdahale grubunda ön-testte sırasıyla; 2,00±1,29, 2,75±1,49, 2,87±0,83 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş kontrol grubunda sırasıyla ön-testte 2,19±1,83, 1,90±1,66, 1,78±1,20 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş müdahale grubunda son-testte sırasıyla; 0,05±0,23, 0,38±0,74, 0,63±0,92 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş kontrol grubunda sırasıyla son-test puanları; 1,25±1,39, 1,30±1,77, 0,56±0,73 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş müdahale grubunda ön-testte sırasıyla; 34,05±12,13, 38,00±15,23, 29,63±5,76 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇHGKMKKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş kontrol grubunda ön-testte sırasıyla; 36,37±13,68, 28,20±8,66, 30,33±5,89 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇHGKMKKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş müdahale grubunda son-testte sırasıyla; 25,84±6,24, 30,63±10,11, 23,5±5,13 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇHGKMKKÖ puan ortalamalarının 5, 6 ve 7 yaş kontrol grubunda son-testte sırasıyla; 31,94±12,95, 28,00±9,29, 29,11±5,60 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Çocukların Okula Gitme Durumuna Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Müdahale Grubu	Kontrol Grubu		
Okula Gitme Durumu			n=35	n=35		
			Ortalama±SS	Ortalama±SS		
ÇKÖ	Ön-test	Gidiyor	26	2,46 ± 1,24	31	2,03 ± 1,62
		Gitmiyor	9	2,11 ± 1,45	4	1,75 ± 1,71
		Test	t; p	0,700; 0,647	Z; p	0,294; 0,769
	Son-test	Gidiyor	26	0,35 ± 0,69	31	1,19 ± 1,42
		Gitmiyor	9	0 ± 0	4	0,25 ±0,50
		Test	t; p	2,560; 0,017*	Z; p	1,306; 0,192
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	Gidiyor	26	31,81 ± 10,73	31	32,23 ± 10,56
		Gitmiyor	9	40,11 ± 13,43	4	34,5 ± 17
		Test	t; p	1,876; 0,070	Z; p	0,130; 0,897
	Son-test	Gidiyor	26	25,46 ± 7,67	31	29,97 ± 10,04
		Gitmiyor	9	29,11 ± 5,67	4	31,00 ± 14,38
		Test	t; p	1,304;0,201	Z; p	0,104; 0,917

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Z: Mann Whitney U Testi

*p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.6’da çocukların okula gitme durumuna göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılmaları verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki okula giden müdahale grubu çocukların ÇKÖ puan ortalamaları ön-testte; $2,46 \pm 1,24$, gitmeyenlerde $2,11 \pm 1,45$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve okula giden kontrol grubundaki çocuklarda ön-testte; $2,03 \pm 1,62$, gitmeyenlerde $1,75 \pm 1,71$ olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından okula giden müdahale grubu çocuklarında son-testte; $0,35 \pm 0,69$, gitmeyenlerde 0 ± 0 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve kontrol grubu çocuklarında okula gidenlerde son-testte; $1,19 \pm 1,42$, gitmeyenlerde $0,25 \pm 0,50$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından okula giden müdahale grubu çocuklarında ön-testte; $31,81 \pm 10,73$, gitmeyenlerde $40,11 \pm 13,43$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubu okula gidenlerde ön-testte; $32,23 \pm 10,56$, gitmeyenlerde $34,5 \pm 17$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından okula giden müdahale grubu çocuklarında son-testte; $25,46 \pm 7,67$, gitmeyenlerde $29,11 \pm 5,67$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda okula gidenlerde son-testte; $29,97 \pm 10,04$, gitmeyenlerde $31,00 \pm 14,38$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Çocukların Cinsiyetine Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
		Cinsiyet	n	n=35	n=35
				Ortalama±SS	Ortalama±SS
ÇKÖ	Ön-test	Kız	18	2,00 ± 1,28	1,78 ± 1,66
		Erkek	17	2,76 ± 1,20	2,24 ± 1,56
		Test	t; p	1,818; 0,078	0,837; 0,409
	Son-test	Kız	18	0,22 ± 0,55	1,06 ± 1,47
		Erkek	17	0,29 ± 0,69	1,12 ± 1,32
		Test	t; p	0,343; 0,733	0,131; 0,896
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	Kız	18	30,11 ± 9,20	30,50 ± 10,38
		Erkek	17	38,00 ± 13,23	34,59 ± 11,86
		Test	t; p	2,058; 0,048*	1,087; 0,285
	Son-test	Kız	18	24,44 ± 5,94	28,67 ± 9,58
		Erkek	17	28,47 ± 8,19	31,59 ± 11,23
		Test	t; p	1,656; 0,108	0,830; 0,413

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.7 çocukların cinsiyetine göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırmalarını göstermektedir.

ÇKÖ puan ortalamaları müdahale grubundaki kızlarda ön-testte; $2,00 \pm 1,28$, erkek çocuklarda $2,76 \pm 1,20$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubundaki kızlarda ön-testte; $1,78 \pm 1,66$, erkek çocuklarda $2,24 \pm 1,56$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇKÖ puan ortalamaları müdahale grubundaki kızlarda son-testte; $0,22 \pm 0,55$, erkek çocuklarında $0,29 \pm 0,69$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubundaki kızlarda son-testte; $1,06 \pm 1,47$, erkek çocuklarda $1,12 \pm 1,32$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları müdahale grubundaki kızlarda ön-testte; $30,11 \pm 9,20$, erkeklerde $38,00 \pm 13,23$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve kontrol grubundaki kızlarda ön-testte; $30,50 \pm 10,38$, erkeklerde $34,59 \pm 11,86$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları müdahale grubundaki kızlarda son-testte; $24,44 \pm 5,94$, erkeklerde $28,47 \pm 8,19$ olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubundaki kızlarda son-testte; $28,67 \pm 9,58$, erkeklerde $31,59 \pm 11,23$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.8. Çocukların Evinde Hayvan Varlığı Durumuna göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Evinde Hayvan Varlığı	n	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
			n=35	n	n=35	
			Ortalama±SS		Ortalama±SS	
ÇKÖ	Ön-test	Var	7	2,14 ± 1,07	6	1,67 ± 1,63
		Yok	28	2,43 ± 1,35	29	2,07 ± 1,62
		Test	t; p	0,520; 0,606	Z; p	0,587; 0,557
	Son-test	Var	7	0 ± 0	6	0,67 ± 0,82
		Yok	28	0,32 ± 0,67	29	1,17 ± 1,47
		Test	t; p	2,540; 0,017*	Z; p	0,492; 0,622
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	Var	7	34,71 ± 8,90	6	31,83 ± 7,36
		Yok	28	33,75 ± 12,62	29	32,62 ± 11,88
		Test	t; p	0,190; 0,851	Z; p	0,066; 0,948
	Son-test	Var	7	26,71 ± 5,22	6	28,50 ± 7,45
		Yok	28	26,32 ± 7,82	29	30,41 ± 10,95
		Test	t; p	0,125; 0,901	Z; p	0,110; 0,913

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Z: Mann Whitney U Testi

*p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.8.’de çocukların evinde hayvan varlığı durumuna göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından evde hayvanı olanlarda müdahale grubu ön-testte; 2,14±1,07, olmayanlarda 2,43±1,35 olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı (p>0,05) ve kontrol grubunda evde hayvanı olanlarda ön-testte; 1,67±1,63, olmayanlarda 2,07±1,62 olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından evde hayvanı olanlarda müdahale grubu son-testte; 0±0, olmayanlarda 0,32±0,67 olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu (p<0,05) ve kontrol grubunun evde hayvanı olanlarda son-testte; 0,67±0,82, olmayanlarda 1,17±1,47 olduğu görülmüş ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından evde hayvanı olanlarda müdahale grubu ön-testte; $34,71 \pm 8,90$, olmayanlarda $33,75 \pm 12,62$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda evde hayvanı olanlarda ön-testte; $31,83 \pm 7,36$, olmayanlarda $32,62 \pm 11,88$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından evde hayvanı olanlarda müdahale grubu son-testte; $26,71 \pm 5,22$, olmayanlarda $26,32 \pm 7,82$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda evde hayvanı olanlarda son-testte; $28,50 \pm 7,45$, olmayanlarda $30,41 \pm 10,95$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.9. Çocukların Kronik Hastalığı Varlığı Durumuna Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Çocuğun		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu
		Kronik	n	n=35	N	n=35
		Hastalığı		Ortalama±SS		Ortalama±SS
ÇKÖ	Ön-test	Var	5	$3,40 \pm 0,89$	10	$1,60 \pm 1,65$
		Yok	30	$2,20 \pm 1,27$	25	$2,16 \pm 1,60$
		Test	Z; p	1,962; 0,051	t; p	0,928; 0,360
	Son-test	Var	5	$0,40 \pm 0,89$	10	$1,20 \pm 1,62$
		Yok	30	$0,23 \pm 0,57$	25	$1,04 \pm 1,31$
		Test	Z; p	0,287; 0,774	t; p	0,306; 0,762
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	Var	5	$44,20 \pm 11,80$	10	$32,70 \pm 9,58$
		Yok	30	$32,23 \pm 11,16$	25	$32,40 \pm 11,91$
		Test	Z; p	2,148; 0,032*	t; p	0,071; 0,944
	Son-test	Var	5	$33,2 \pm 9,26$	10	$32,00 \pm 10,99$
		Yok	30	$25,27 \pm 6,44$	25	$29,32 \pm 10,23$
		Test	Z; p	2,036; 0,042*	t; p	0,686; 0,498

t: Bağımsız Örneklem T Testi,

Z: Mann Whitney U Testi,

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.9’da çocukların kronik hastalığı varlığı durumuna göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından müdahale grubunda kronik hastalığı olan çocukların ön-testte; $3,40 \pm 0,890$, olmayanların $2,20 \pm 1,27$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda kronik hastalığı olan çocukların ön-

testte; $1,60 \pm 1,65$, olmayanların $2,16 \pm 1,60$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından müdahale grubunda kronik hastalığı olan çocukların son-testte; $0,40 \pm 0,89$, olmayanların $0,23 \pm 0,57$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubu kronik hastalığı olan çocukların son-testte; $1,20 \pm 1,62$, olmayanların $1,04 \pm 1,31$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından kronik hastalığı olan çocukların müdahale grubu ön-testte; $44,20 \pm 11,80$, olmayanların $32,23 \pm 11,16$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve kontrol grubunda kronik hastalığı olan çocukların ön-testte; $32,70 \pm 9,58$, olmayanların $32,40 \pm 11,91$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından kronik hastalığı olan çocukların müdahale grubu son-testte; $33,2 \pm 9,26$, olmayanların $25,27 \pm 6,44$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve kontrol grubundaki kronik hastalığı olan çocukların son-testte; $32,00 \pm 10,99$, olmayanların $29,32 \pm 10,23$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.10. Çocukların Daha Önce Hastanede Yatma Deneyimine Göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Hastanede Yatma Deneyimi	n	Müdahale Grubu n=35 Ortalama±SS	n	Kontrol Grubu n=35 Ortalama±SS
ÇKÖ	Ön-test	Var	19	2,37 ± 1,38	20	1,70± 1,53
		Yok	16	2,37 ± 1,20	15	2,40 ± 1,68
		Test	t; p	0,015; 0,988		1,286; 0,207
	Son-test	Var	19	0,37 ± 0,76	20	0,85 ± 1,27
		Yok	16	0,13 ± 0,34	15	1,40 ± 1,50
		Test	t; p	1,253; 0,222		1,173; 0,249
ÇHGKMKKÖ	Ön-test	Var	19	33,21 ± 11,96	20	31,25 ± 11,01
		Yok	16	34,81 ± 12,08	15	34,13 ± 11,51
		Test	t; p	0,393; 0,697		0,752; 0,457
	Son-test	Var	19	26,37 ± 8,17	20	30,00 ± 11,41
		Yok	16	26,44 ± 6,41	15	30,20 ± 9,17
		Test	t; p	0,027; 0,978		0,056; 0,956

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.10’da çocukların daha önce hastanede yatma deneyimine göre “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

ÇKÖ puan ortalamaları yönünden müdahale grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocuklarda ön-testte; $2,37 \pm 1,38$, olmayanlarda $2,37 \pm 1,20$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocukların ön-testte; $1,70 \pm 1,53$, olmayanlarda $2,40 \pm 1,68$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇKÖ puan ortalamaları bakımından müdahale grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocuklarda son-testte; $0,37 \pm 0,76$, olmayanlarda $0,13 \pm 0,34$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocukların son-testte; $0,85 \pm 1,27$, olmayanlarda $1,40 \pm 1,50$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından müdahale grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocukların ön-testte; $33,21 \pm 11,96$, olmayanlarda $34,81 \pm 12,08$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocuklarda ön-testte; $31,25 \pm 11,01$, olmayanlarda $34,13 \pm 11,51$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

ÇHGKMKKÖ puan ortalamaları bakımından müdahale grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocukların son-testte; $26,37 \pm 8,17$, olmayanlarda $26,44 \pm 6,41$ olduğu, aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve kontrol grubunda daha önce hastanede yatma deneyimi olan çocuklarda son-testte; $30,00 \pm 11,41$, olmayanlarda $30,20 \pm 9,17$ olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.11. Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formuna Göre Sunulan Hemşirelik Girişimlerinin Dağılımı (n=70)

Hemşirelik Girişimleri	Müdahale Grubu				Kontrol Grubu			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Doktor muayenesi için hazırlama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
2. Acil müdahaleye hazırlama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
3. Anamnez alma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
4. Yapılacak işlemler için onam alma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
5. Rahat ve güvenli bir ortam sağlama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
6. Yaşam bulgularını değerlendirme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
7. Monitörize etme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
8. Damar yolu açma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
9. Kan alma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
10. İdrar katateri takma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
11. İlaç uygulamaları hakkında bilgi verme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
12. Oksijen uygulama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
13. Oral ilaç uygulama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
14. İnhalasyon ilaç uygulama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
15. Parenteral ilaç uygulama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
16. Sıvı infüzyonu	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
17. Kan infüzyonu	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
18. Tetkikler hakkında bilgi verme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
19. Yapılan işlemler sırasında asepsi/antiseptik dikkat etme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
20. Beslenme hakkında bilgi verme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
21. Enteral beslenmesini sağlama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
22. Parenteral beslenmesini sağlama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
23. Aldığı çıkardığı izlemi yapma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
24. Sıcak/ılık/soğuk uygulama yapma	5	14,3	30	85,7	8	22,9	27	77,1
25. Gereksinimine göre hastaya pozisyon verme	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
26. Gereksinimine göre hastanın mobilizasyonunu sağlama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
27. Öksürük ve solunum egzersizi yaptırma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
28. Lavman yapma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
29. Diren ve kanama kontrolü yapma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
30. Fiziksel çevre güvenliği için önlem alma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
31. Enfeksiyon kontrolü için önlem alma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
32. Kardiyopulmoner resüsitasyonda hekimi asiste etme	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
33. Ağız bakımı verme	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
34. El-yüz bakımı verme	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
35. Silme banyosu verme	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
36. Perine bakımı	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
37. Saç bakımı	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
38. Ebeveyni her işlem öncesi bilgilendirme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
39. Mahremiyete özen gösterme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
40. Çocuğun duygularını ifade etmesine izin verme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
41. Çocuğun soruları ve yanıtları için yeterli zaman ayırma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
42. Ailenin sorunları ve endişeleri üzerinde konuşma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0

43. Yumuşak sakın bir ses tonu kullanma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
44. İletişimde kısa ve basit bir dil kullanma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
45. Uygun medikal terminoloji kullanma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
46. Çocuk üzülünce ilgilenme yalnız bırakmama	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
47. Çocuk ağladığında elini tutma dokunma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
48. Masaj yapma	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100
49. Çocukla terapötik oyun oynama	35	100,0	0	0,0	9	25,7	26	74,3
50. Çocuk ve ebeveyni ile göz teması kurma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
51. Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip etme kayıt tutma	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
52. Taburculuk eğitimi verme	35	100	0	0,0	35	100	0	0,0
53. Güvenli bir şekilde sevgi sağlama	0	0,0	35	100	0	0,0	35	100

Tablo 4.11’de acil servise gelen çocuklara yönelik Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu üzerinden sunulan hemşirelik girişimleri sayı ve % olarak gösterilmiştir. Tabloya baktığımızda, “çocukla terapötik oyun oynama”, müdahale grubunun tamamına akvaryum balığı ile (HDU) sağlanmışken, kontrol grubunun ise %25,7’sine rutin hemşirelik bakımı içerisinde uygulanmıştır. Yüksek ateş nedenine yönelik getirilen çocuklara “ılık uygulama” yapma girişimi ise müdahale grubunun %14,3’üne, kontrol grubunun ise %22,9’una uygulanmıştır. Bunların dışında kalan 51 hemşirelik girişiminin ise müdahale ve kontrol grubunda eşit olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Bölüm-I

Araştırma Hipotezlerinin Tartışılması;

Farklı sağlık problemleriyle hastaneye yatma çocuklar için korku kaynağıdır (Branson ve ark., 2017). Hastaneye yatan çocuklar, anne babalarından, kardeşlerinden, alışkın oldukları evlerinden, günlük rutinlerinden uzaklaşırlar (Delvecchio, 2019). Bu bilinmeyen ortamda bulunmak, ağrı ve belirsiz işlemler, korkuyu daha fazla artırmaktadır (Cardinal, 2017; Bumpers ve ark., 2019). Hastanede yatan çocukların yaşadıkları korku ve kaygıların tedavinin başarısını olumsuz etkilediği gibi taburculuk süresini uzattığı da belirlenmiştir (Lerwick, 2017).

Yapılan tıbbi girişimler, kötü tecrübeler, hastane ortamı, çocukta değişen sağlık durumları, korkuyu beraberinde getirmektedir ve bu korku “tıbbi işlem korkusu” olarak adlandırılmaktadır (Özdemir, 2019). Tıbbi işlem korkusu çocukta bakımı, tedaviyi ve tedaviye katılımı olumsuz etkilemektedir. Çocuklarda tıbbi işlem korkusunu en aza indirmek pediatri hemşiresinin görevlerindendir (Maraşuna ve Eroğlu, 2013).

Hastaneye gelen çocuklar; bilmediği kişiler ve tanımadığı ortam, bilinmeyen araçlar, korku veren sesler, bedenine zarar verilmesi gibi çeşitli olumsuz durumlara maruz kalabilir (Delvecchio ve ark., 2019). Çocukların hastane ve materyallere karşı korkuları, onlarla iş birliği içerisinde olmayı güçleştirir hatta tedavisini olumsuz etkileyebilir (Karlsson ve ark., 2014).

Hastanede olmak korku ve stresi artıran bir faktör olduğu için terapötik iletişime ve non farmakolojik girişimlere gereksinim vardır. Bu amaçla egzersiz, masaj, yoga, terapötik oyun ve müzik dinleme gibi yöntemler bilinmektedir (Halmatov, 2017). Binay (2019) tarafından yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi korkularını azaltmak için çocuklara animasyon filmi izletilmiştir. Bu çalışmada çocukların korku düzeyinin azaldığını bildirmiştir (Binay, 2019). Korkuların azaltılmasında, problemlerle baş etmede, terapötik oyun da kullanılmaktadır (Duran, 2017). Demir Acar ve Vural (2023), çocuk acil servislerinde non-terapötik iletişimin risklerini belirtirken; terapötik iletişim ile aileyi karar vermeye ve bakıma dahil etmek, empatik yaklaşımı desteklemek ve bütüncül bakıma yönelmeyi vurgulamıştır (Demir Acar ve Vural, 2023). Çocuklarda

damar yolu açma, kan alma gibi invaziv girişimler sırasında oluşacak korku, ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında, dikkati başka tarafa çekmeye yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yoo ve ark. (2011), James ve ark. (2012), çocuklarda kan alma işleminde bilgisayardan animasyon izletmeyi kullanırken; Canbulat ve ark. (2013), anksiyete ve korkuyu azaltmak için çiçek dürbünü kullanmıştır (Yoo ve ark., 2011; James ve ark., 2012; Canbulat ve ark., 2013). Tsao ve ark. (2017) ise, damar yolu açılan çocuk hastalara resimli kitaplar kullanarak korku ve anksiyeteyi azaltmıştır (Tsao ve ark., 2017). Bu bağlamda yaptığımız çalışmada hayvan destekli uygulama ile terapötik oyun oynama ve iletişim sağlama amaçlanmış çocuk acil servisinde çocukların korkularına etkisi değerlendirilmiştir.

Korku ve kaygı, acil servise gelen çocukların/hastaların hissettiği evrensel duygulardır. Acil servisteki çocukların/hastaların korku ve kaygılarının yönetimi acil hemşireleri için önemlidir çünkü endişe ve huzursuzluk duyguları yetersiz konfora neden olabilir, saldırganlık ve şiddetin habercisi olabilir. Bu süreç boyunca hemşirelerin hasta/çocuk ile hemşire arasında güven oluşturma, ebeveyn katılımı, bilgi sağlama ve duygusal destek gibi sorumlulukları vardır. Acil sağlık ekibinin sadece fiziksel bakımda değil aynı zamanda psikososyal bakımda da rolü vardır (Wagley ve Newton, 2010). Acil servis hemşirelerinin psikososyal hemşirelik müdahalelerini kullanması Acil Hemşireler Birliği tarafından da desteklenmektedir ve acil servis hastası/çocuk kaygı ve korkularını azaltma potansiyeline sahiptir (Emergency Nurses Association, 2022).

Çocuklar için hastane ortamı; korku, stres ve karmaşık bir deneyim oluşturduğundan olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu gibi sorunları azaltmak için evcil hayvanlar da kullanılmaktadır ve faydalı olduğu gözlemlenmektedir (Wu ve ark, 2002). Herhangi bir hayvanla aynı ortamda bulunmanın onunla vakit geçirmenin motivasyonu artırdığı gibi çocukların sağlığının iyileştirilmesinde önemli etkileri olduğu da gözlemlenmiştir (Gee ve ark., 2007). Literatürde HDU ile korkunun azaltıldığına dair fikirler mevcutken bu fikri destekleyecek çalışmalar yetersizdir (Vagnoli ve ark, 2015; Kaminski ve ark, 2002; Barker ve ark, 2015; Chubak ve ark., 2017). Yapılan çalışmalara baktığımızda kuş, kedi, köpek, yunus (Nathanson ve Faria, 1993) ve çiftlik hayvanlarından yararlanıldığı görülmektedir (Wu ve ark., 2002; Meers ve ark., 2010; Barak ve ark., 2001). Chubak ve arkadaşları, 7-17 yaş aralığında 19 kanser hastası çocuk üzerinde yaptıkları hayvan destekli çalışmasında köpekleri kullanmıştır. Her bir

çocukla 20 dakikalık seanslar halinde tek bir aktivite yapılmıştır. Bu uygulama sonrasında hastaların korku, kaygı ve endişelerinin önemli oranda azaldığı belirtilmiştir (Chubak ve ark., 2017). Sarman ve Günay'ın (2023) çalışmasında; çocuk servisinde yatan hastalara, HDU'nın, çocukların psikolojik, duygusal iyi oluşu, kaygı ve korkusuna etkisine bakılmıştır. Çalışma, 8-10 yaş aralığında çocuk servisinde yatan çocuk hastalara uygulamış ve randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Deney grubundaki çocuklara, yattıkları üç gün boyunca hayvan destekli uygulama yapılmış olup, sonuç olarak HDU, durumluluk kaygı ve korku düzeyini azaltmış, psikolojik ve duygusal iyi oluş düzeylerini yükseltmiştir. Sarman ve Günay'ın Japon balıkları kullanarak yapılan bu çalışmasında; çocuklar, kendilerini mutlu hissettiklerini ve keyifli bir vakit geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Sarman ve Günay, 2023). Japon balığını kullanarak çocuk acil servisinde yaptığımız bu çalışmada da HDU, müdahale grubundaki çocukların korku düzeyi üzerine, uygulama sonrasında azalma sağlamıştır (ön-test; $2,89 \pm 1,18$, son-test; $0,26 \pm 0,56$). ÇKÖ ön test ve son-test puan ortalamalarının müdahale grubunda (daha iyimser olarak) ve kontrol grubunda istatistiksel olarak azaldığı ve özellikle son-testte müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.3.). Elde edilen bu sonuç; **“Acil servise yatırılan çocuklarda hayvan destekli uygulama korkuyu azaltır”** Hipotezini (H_1) ve **“Acil serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, korku üzerine müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan fark oluşturur”** hipotezini (H_2) doğrulamaktadır. Rutin bakıma devam edilen ve HDU sunulmayan kontrol grubunda da ÇKÖ puanlarının azalma göstermesi, çocukların iyileşme bulguları göstererek ve sıvı infüzyonu sonlandırılarak evine taburcu olmaları ile ilişkilendirilmiştir. Nitekim çalışmamızda dışlama kriterlerinde de açıklandığı üzere acil serviste yattıktan sonra ki süreçte kliniğe yatırılan veya başka bir hastaneye sevk edilen çocuklar çalışmadan dışlanmıştır. Benzer olarak Sarman ve Günay'ın (2023) çalışmalarında da HDU sonrasında çalışma grubunun yanında kontrol grubunda da bir miktar azalma görülmüştür.

Yapılan çalışmalar neticesinde HDU sonucunda çocuklarda korkunun azaldığı görülmüştür (Chubak ve ark., 2017; Sarman, 2023; Sarman ve Tuncay, 2024). Akvaryum balığı kullanarak yaptığımız bu çalışmanın hastane ortamına adaptasyonu kolaylaştırdığı, hastalara rahat ve güvenilir bir ortam sağladığı ve çocukların

korkularının azaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle HDU’da akvaryum balığı kullanımının çocuklarda korkuyu azaltmada etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu yöntem uygulanırken çocuklara hikayeleştirme eşliğinde HDU sunulmuştur. Tarih boyunca hikâye anlatımı, çeşitli kültürel mecralarda yansıma ve iyileşme için değerli bir araç olmuştur (Gazarian, 2010). Kliniklerde çocuk hastalara yapılan invaziv girişimler zordur ve çocukta korku oluşturmaktadır (Tsao ve ark., 2017; Fadlillah ve ark.; 2022; Hsu ve ark., 2022). Chang ve ark. (2023) COVID-19 salgını sürecinde hastanede yatan 47 çocuk hastaya robot destekli hikâye anlatımı uygulamış ve yalnızca çocukların kaygısını azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda çocukların intravenöz enjeksiyonlar, hastanede yatış sırasındaki duygular ve terapötik iletişimleri üzerinde de olumlu etkileri olduğunu tespit etmiştir (Chang ve ark., 2023). Çalışmaya katılan çocukların bazılarının balıklara; “Guluk Guluk”, “Turuncuk”, “Portakal”, “Kuyruk Kakan”, “Boncuk”, “Minnoş”, “Dost” ve “Yıldız” gibi isimler verdikleri görülmüştür. Çocuklar balıkla konuşarak, dertleşerek ve hikayeleştirerek ve yemleme faaliyetlerini yaparak hayvanla bir bağ kurdular. İşlemler yapılırken balıkla iletişime devam edilerek korkularını en aza indirmek hedeflenmiştir. Çocukların heyecanı ve etkileşimleri düşünüldüğünde çocukların acil servis ortamında rahatladığı düşünülmektedir.

Korku, insanların öğrenmeye istekli olmasını ve oluşabilecek tehlikelerden korumasını sağlar. Bu sebeple korku duygusu çocukların bilişsel ve emosyonel gelişimi için gereklidir (Delvecchio, 2018). Çocuklar korkularını ifade edemediklerinde ve korkuya uzun süre maruz kaldıklarında bu durum; fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Bener, 2016; Delvecchio, 2019). Şiddetli anksiyete bozukluklarının temelinde çocuklukta yaşanan korkular olduğu düşünülmektedir. İlerleyen zamanlarda, enjektörden korkan bir çocuğa, enjektör fobisi tanısı konulması muhtemeldir (Cook, 2016; Antonucci ve Bayer, 2017). Okul çağı çocukları; ölüm, yaralanma, hastalanma, kan vb. durumlardan korkarlar (Delvecchio, 2019). Çocuklar için hastane; sevilmeyen, yabancı, kısıtlayıcı ve kötü bir yer olarak görünür hatta çoğu zaman onlar için cezalandırma yeri olarak da algılanır (Boztepe ve ark., 2017; Postier ve ark., 2018; Topan ve Öztürk Şahin, 2019). Çocukların hayata gözlerini ilk açtıkları andan itibaren yalnız muayene için değil, hastalanma, kan alma, aşı, enjeksiyon, küçük operasyonlar, hastaneye yatma, ameliyatlar için de hastane ve acil servislere başvurmaktadır (Atay ve ark., 2011; Hsieh ve ark., 2012; Ünver ve Yıldırım, 2013). Gündüz ve ark. (2016) genel

pediatri kliniğine yatırılan 257 çocuğun aileleriyle yapmış oldukları tanımlayıcı çalışmada; ailelere, çocuklarının hastane korkularını etkileyen durumlar sorulmuştur. Çocuklarının hastane korkusunun etkileyen faktörlerin başında hastanedeki invaziv işlemler, sağlık profesyonelleri ve kullanılan materyaller olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hastane ortamı tasarımının (çocukların sevebileceği bir ortam oluşturulması) korkuyu azaltmada faydalı olduğu görülmüştür (Gündüz ve ark., 2016). Water ve ark. (2017)'nin Yeni Zellanda'da 5-16 yaş arasındaki 175 çocukla yaptığı çalışmada, sağlık ortamında çevrenin, görselliğin önemi vurgulanmıştır. Bununla birlikte kendilerine sıcaklık ve ilgi gösteren kişilere daha fazla önem verdikleri belirtilmiştir (Water ve ark., 2017). Çocuklarda tıbbi işlemler arasında korkuyu en fazla artıran uygulamanın damaryolu ve enjeksiyon olduğu belirtilmiştir (Yoo ve ark., 2011; Taddio ve ark., 2012; Grahn ve ark., 2016; Bergomi ve ark., 2017; McLennon ve Rogers, 2019). Bu çalışmalardan hareketle hastane araç ve gereçlerinin de hastane korkusuna sebep olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda HDU yapmış olduğumuz çalışmada kullandığımız “ÇHGKMKKÖ” veri analizlerine göre ölçeğin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0,001$), kontrol grubunda ise sık karşılaşılan materyaller ve toplam puan ortalamasında istatistiksel anlamlı azalma olduğu ($p<0,05$), sık karşılaşılmayan materyaller alt boyutunda ise anlamlı azalma olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grupları arası toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.). Elde edilen bu sonuç **“Acil serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, müdahale grubunda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkuyu azaltır.”** Hipotezini (H_3) doğrulamakta, **“Acil serviste yatan çocuklarda hayvan destekli uygulama, hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku üzerine müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturur”** hipotezini (H_4) desteklememektedir. Sık karşılaşılan materyallere (hemşire forması, steteskop, tansiyon aleti, hap, şurup, ateş ölçer, maske, abeslang, eldiven, oksijen maskesi) karşı korku ve sık karşılaşılmayan materyallere (hastane, ambulans, enjektör, göz damlası, serum, intraket, EKG, EMG) karşı korku düzeyi HDU ile müdahale grubu içinde istatistiksel olarak azalma göstermiştir. Her iki grupta da ön-test ve sontest olarak ÇHGKMKKÖ görselleri gösterilerek çocukların bu materyallere karşı korkuları ölçülmüştür. HDU

sonucunda müdahale grubunda sık karşılaşılan ve karşılaşılmayan materyallere karşı korku üzerine anlamlı azalma olmasına rağmen kontrol grubuna göre daha etkili sonuçlar elde edilmemesi nedeniyle okullarda veya hastanelerde materyal korkularının azaltılması amacıyla farklı deneysel çalışmaların yapılması planlanabilir. Zira enjektör gibi delici ve ağırlı ekipman ile sık karşılaşılmayan EKG, EMG gibi ekipmanlara karşı korkunun diğer çalışmalarda da yaygın olduğu bildirilmiştir. Çocuğun hastane korkusunu artıran faktörlerden biri de hastanenin tıbbi ve hemşirelik müdahaleleri için kullandığı aletlerdir. Bir meta-analiz çalışması, enjektörlerin korkulan hastane araçları olduğunu belirtmiştir (McLenon ve Rogers, 2019). Bu çalışmalardan anlaşıldığı üzere hemşirelik ve tıbbi müdahaleler ile kullanılan hastane araçları çocuklarda korku yaşanmasına neden olmaktadır (Eren Kök ve Orsal, 2023). Bu prosedürler sırasında çocukları destekleme ve ekipman korkusu konusunda daha fazla bilgiye ve araştırmaya ihtiyaç vardır (Karlsson ve diğerleri, 2016; McLenon ve Rogers, 2019).

5.2. Bölüm-II

Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ön-Test ve Son-Test ÇKÖ ve ÇHGKMKKÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması;

Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla çocuk acil serviste HDU kapsamında Japon balığı kullanılarak yapılan tek çalışma olmasından dolayı literatürde benzer nitelik taşıyan çalışmalar eşliğinde tartışılmıştır.

Hastalıklara verilen tepkiler çocuktan çocuğa değişebilir (Gönener, 2009). Bu değişiklikler; hastalığın kronik veya akut olması, çocuğun yaşı, tecrübeleri ve yatış sürecinde sağlık profesyonellerinin tutumları vb. gibi değişkenlerden etkilenir (Wilson ve ark., 2010; Gündüz ve ark., 2016; Taşdemir Akkavak ve Sarıkaya Karabudak, 2019). Yapılan bazı çalışmalarda, büyük çocukların küçük çocuklara göre korkularının daha az olduğu olduğu belirtilmiştir (O’Keeffe, 2001; Wohlheiter ve Dahlquist, 2012; James ve ark., 2012; Gündüz ve ark., 2016; Moadad ve ark., 2016). Caprilli ve ark. (2007), 108 çocuk üzerinde gerçekleştirdiği randomize çalışmada 4-13 yaş aralığındaki çocuklara kan alma esnasında müzik dinleterek ağrı ve stres düzeylerine bakmıştır. Özellikle küçük çocukların (7 yaşından küçük) daha fazla ağrı ve sıkıntı yaşamakta olduklarını tespit etmişlerdir (Caprilli ve ark., 2007). Literatürde çocukların yaşları ile anlamlı ilişki kurulamamış çalışmalarda vardır. İnal ve Kelleci çocuklarda kan alma esnasında

korkuyu azaltmak için dikkat dağıtıcı kartları kullanmıştır, 123 çocuk üzerinde gerçekleştirdikleri bu çalışmalarında yaşı korkuyla ilişkisi olmadığını tespit etmişlerdir (İnal ve Kelleci, 2012). Landolt ve ark. ise 4-12 yaş arası yanık tanılı çocuklarda ağrıyı azaltmak için çizgi film izletmiştir, çalışmanın sonucunda yaşı ağrı ile ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (Landolt ve ark., 2002). Çalışmamızda “ÇKÖ” ve “ÇHGKMKKÖ” ön-test ve son-test puan ortalamalarının çocukların yaşlarına (Tablo 4.5.) veya hastanede yatma deneyimine göre (Tablo 4.10) müdahale ve kontrol gruplarında istatistiksel düzeyde anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu durumda, HDU sonucunda müdahale grubunda son-test puanlarında da fark olmadığı diğer bir ifadeyle 5, 6 ve 7 yaş grubundaki her çocuğa benzer etki oluşturduğu, ayrıca HDU’nın daha evvel hastanede yatma deneyimi olan ve olmayan çocuklarda da benzer etki oluşturduğu söylenebilir.

Cinsiyetin çocukların korkularına etkisine bakıldığı çalışmalar mevcuttur ve literatürdeki çalışmalarda, genellikle dış tedavisine yönelik çocukların cinsiyeti bakımından değişken sonuçları gösterilmiştir (Marakoğlu ve Demirer, 2003; Armfield ve ark., 2006; Erten ve ark., 2006; Talo Yıldırım ve ark., 2013). Candan ve Kaymakçı (2005), çocukların korku ve endişelerini araştırdığında erkek ve kız çocuklarının korktukları durumların (ağrı ve acı veren durumlar, ameliyat olmak, ölüm kavramı) benzer olduğunu belirlemiştir (Candan ve Kaymakçı, 2005). Nitekim çalışmamızda da çocukların cinsiyetine göre, ÇKÖ ön-test ve son-test puanlarında müdahale ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). ÇHGKMKKÖ bakımından ise cinsiyete göre, müdahale grubu için ön-testte kızların erkeklerden daha düşük puana sahip oldukları (kız; $30,11\pm9,2$, erkek; $38,00\pm13,23$) ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,048$), kontrol grubunda ise anlamlılık olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. HDU sonucu son-testte ise müdahale grubundaki kız ve erkeklerin benzer puanları oldukları görülmüştür. Bu sonuca göre HDU’nın her iki cinsiyetteki çocuklarda olumlu etki oluşturduğu söylenebilir (Tablo 4.7.).

Duygudurum, depresyon, anksiyete ve strese karşı evcil hayvanı olanların, bu durumlara karşı olumlu sonuçlar gösterdiği tespit edilmiştir (Kaplan ve Kaplan, 2020). Hayvan destekli etkinlikler ve evcil hayvan sahiplenmenin; eğlence, eğitim, motivasyon ve terapötik faydalar sağlayarak yaşam kalitesini zenginleştirmek için fırsatlar sunmaktadır. Özellikle çocukluk ve gençlik döneminde olumlu kişilik özellikleri ve

gelişimi, sosyalleşme gibi birçok alanda yapıcı etkiye sahip olmasının yanı sıra son yıllarda yaşlılar, çocuklar, psikiyatri hastaları, engelliler ve hatta terminal dönemde olan hastalar üzerinde köpek, kedi, çiftlik hayvanları, kuş, tavşan, yunus, balık gibi çok çeşitli hayvanları kapsayan hayvan destekli terapi uygulamalarının yapıldığı görülmektedir (Çakıcı, 2019). Bangladeş Dakka'da yapılan kesitsel bir çalışmada, evcil hayvan sahiplerinin, olmayanlara kıyasla daha düşük düzeyde depresyona yatkın olduğu tespit edilmiştir (Chakma ve ark., 2021). Müdahale grubunda son-test ÇKÖ puanlarının evde hayvanı olanlarda 0 ± 0 , olmayanlarda ise $0,32\pm0,67$ olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,017$) bulunmuştur. Bu durumun, evde hayvan varlığının, çocuğun bu duruma aşına olup daha kolay balıkla etkileşim kurmasından kaynaklı korkuyu azaltmada etki sağladığı düşünülmektedir. Müdahale ve kontrol grubunda ÇKÖ ön-test puan ortalamalarının ve ÇHGKMKKÖ ön-test ve son-test puan ortalamaların ise çocukların evde hayvanı olma durumuna göre değişmediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.8.).

Müdahale grubunda kronik hastalığı olan çocukların ÇHGKMKKÖ ön-test puan ortalaması $44,20\pm11,8$, olmayanların $32,23\pm11,16$ olup aralarında anlamlı fark olduğu, son-test puan ortalamalarının ise kronik hastalığı olanların $33,2\pm9,26$, olmayanların $25,27\pm6,44$ olduğu, aralarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan çocukların hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkularının ön test ve son testte fazla olmasının geçmiş deneyimlerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Zira kronik hastalıklar sadece fiziksel sağlığı etkilemekle kalmayıp aynı zamanda çocuğun duygu durumu, sosyal ve aile ilişkilerinde bozulma, uyku düzeninin değişmesi, akademik başarısının düşmesi, özgüven kaybı, yalnızlık ve umutsuzluk gibi daha birçok olumsuz sonuçların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Gürbüz, Geçkil, 2023). Diğer taraftan kontrol grubunda ÇHGKMKKÖ son-test, müdahale ve kontrol gruplarında ÇKÖ ön-test ve son-test puan ortalamalarının çocuğun kronik hastalık durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.9.).

Müdahale grubunda son-test ÇKÖ puanlarının okula gidenlerde $0,35\pm0,69$, okula gitmeyenlerde ise 0 ± 0 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,017$) belirlenmiştir. Okula gitmeyen çocukların yaşlarının küçük olabileceği düşünüldüğünde; küçük yaş grubu çocukların animistik düşünce, sembolik oyun, yapaycılık gibi sezgisel düşünce kavramlarını taşıdıkları bilinmektedir. (Budak ve

ark., 2018). Bu çalışmamızda çocukların balığa verdikleri isim ile hikayeleştirme sağlanmış ve animistik özellikleri ile hemşirelik girişimlerinde dikkatleri çekilmiştir. Bu bağlamda HDU ile okula gitmeyen çocuklarda daha olumlu etki oluştuğu ve dikkat çektiği düşünülmektedir (Tablo 4.6.).

Özetle değerlendirecek olursak HDU sunulan müdahale grubunda, ÇKÖ bakımından evde hayvanı olan veya okula gitmeyen çocuklarda son testte korku azalmış, kronik hastalığı olmayanların ÇHGKMKKÖ bakımından puan ortalamasının olanlara göre daha azaldığı görülmüştür. Bu durumda evde hayvanı olan, okula gitmeyen veya kronik hastalığı olmayanların HDU ile korkunun azalması üzerine daha olumlu tepki gösterdikleri söylenebilir.

Hemşireler, klinikteki çocuklara, ilk andan taburculuğa kadar yalnız fiziksel bakım vermekle yetinmeyip bütüncül şekilde yaklaşmalı, hastane ortamını eğlenceli aktivitelerle desteklemelidir (Semerci ve ark., 2021). COVID-19 pandemi sürecinde hastanede yatan çocuk ve ebeveynlerin bu süreçteki etkilenimi değerlendirilmiştir. Pandemi döneminde fiziksel bakımın yanı sıra, psikososyal, bütüncül ve aile merkezli bakımın gerekliliği ve çalışmaların devamlılığı vurgulanmıştır (Demir Acar ve Çiftçi Ünal, 2022).

Hemşireler; hastanede yatan çocukların sesi olabilme konusunda, onların anlaşılmasında, kendilerini ifade etmeleri konusunda eşsiz bir konuma sahiptir. Çocukların hastane ile yollarının kesişmesiyle birlikte, terapötik iletişim ve oyunlarla desteklenmesinin, psikososyal yönden eksik bırakılmamasının, bu tür uygulamaların yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ

Yaş grubu 5-7 olan acil serviste yatan çocuklarda HDU'nın korku üzerine etkisini araştırdığımız randomize kontrollü deneysel çalışmamızın sonuçları aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri benzerlik göstermektedir.
- ÇKÖ ve ÇHGKMKKÖ ön-test puan ortalamaları bakımından müdahale ve kontrol grubundaki çocuklar benzerdir.
- Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki çocuklara yapılan girişimler benzerdir.
- Araştırma sonucunda HDU'nın çocuklarda genel olarak korkuyu anlamlı düzeyde azalttığı ve etkili olduğu tespit edilmiştir.
- ÇKÖ son-test puan ortalamasının müdahale grubunda $0,26 \pm 0,56$ 'ya, kontrol grubunda ise $1,09 \pm 1,22$ 'ye düştüğü ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).
- ÇHGKMKKÖ son-test tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ($26,40 \pm 7,31$) müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı ($p < 0,001$), kontrol grubunda ise sık karşılaşılan materyaller ve toplam puan ortalamasında ($30,09 \pm 10,36$) minimum azalma olduğu ($p < 0,05$) görülmüştür. Sık karşılaşılmayan materyaller alt boyutunda ise anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$), müdahale ve kontrol grupları arası toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).
- Evde hayvanı olan, okula gitmeyen veya kronik hastalığı olmayanların HDU ile korkunun azalması üzerine daha olumlu tepki gösterdikleri belirlenmiştir.

7. ÖNERİLER

Araştırmamızdaki sonuçlar neticesinde;

- Hemşirelik uygulamaları ve tıbbi girişimler çocuklarda korkuya neden olmaktadır. Dikkat dağıtma ve korkuyu azaltma için sağlık profesyonelleri önlemler almalıdır.
- Acil servislerde çocukların etkileşimlerini daha çok artıracak, dikkatlerini dağıtacak uygulamaların yapılacağı ortamlar sağlanmalıdır.
- Aileler, allerji gibi herhangi bir engel yoksa evcil hayvan edinme konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Acil servislerde, hastanedeki materyallerin oyuncakları da (oyuncak enjektör, bebek, oyuncak doktor setleri, ambulans oyuncakları vb.) olacak şekilde bir oyun odası yapılabilir.
- Okul öncesi dönemde ve okullarda çocuklara hastane çalışanları ve ortamı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.
- Okul öncesi öğretmenlerince çocuklara, hastane ortamı ve materyaller oyunlar eşliğinde aktarılmalı ve hastanelere gezi turları düzenlenmelidir.
- Acil servislerde akvaryum bulunması, çeşitli akvaryum balıklarıyla görsel bir şölen oluşturulması sağlanabilir.
- Hayvan destekli uygulama ile acil serviste çocukların korkusunu azalttığı görülse de gelecekte hemşirelik girişimleri ve materyallere karşı korkuları azaltmak için farklı yöntemlerle çalışmaların yapılması desteklenmelidir.

8. KAYNAKLAR

- Akpınar Oruç A, Üzel Taş H., 2017. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. Kocatepe Tıp Dergisi, 15(2), 131-136.
- Akyol, G., 2018. Acil Servis Hemşiresinin Triyaj Kararının Doğruluğunun Esı Sistemi Kullanılarak Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ., 2003. A study on the relationship between children's anxiety levels and their mother's anxiety levels. Eğilim ve Bilim Dergisi, Cilt 28, Sayı 128, (65-71).
- Allen K, Blascovich J, Mendes WB., 2002. cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. Psychosom Med, 64(5), 727-39.
- Anonim, 2023. Akvaryum balığı örneği. https://tr.m.wikipedia.org/wiki/Japon_bal%C4%B1%C4%9F%C4%B1 ; (07.11.2023).
- Anonim, 2023. Akvaryum balığı yemi örneği. https://www.trendyol.com/ahm/gold-fish-granulat-japon-baligi-yemi-100-ml-x-2-adet-p360549954?boutiqueId=61&merchantId=693042&storefrontId=1&countryCode=TR&language=tr&gads=true&tyutm_source=google&tyutm_medium=cpc&tyutm_campaign=x:fmcg_y:fmcg_z:fmcg_t:pla_performance_max&gclid=EAIaIQobChMIsv3ev_HWgQMvU5jVCh25GAdMEAYYAIAABEgLxX_D_BwE ; (07.11.2023).
- Anonim, 2023. Hemşirelik Eğitimi Derneği, <https://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi/> ; (18.02.2023).

- Anonim, 2023. Plastik Taşınabilir Şeffaf Akvaryum örneği. <https://ty.gl/pkgwoeznrf> ; (07.11.2023).
- Anonim, 2023. Yemleme için kullanılan plastik kaşık örneği. <https://ty.gl/z7185le342> ; (07.11.2023).
- Anonim,2022. Emergency Nurses Association (ENA). Emergency Nurses Association scope of emergency nursing practice. <http://www.ena.org> (Accessed January 27, 2022)
- Antonucci M, Bayer J., 2017. Children's moods, fears and worries questionnaire: validity with young children at risk for internalizing problems. *Infant and Child Development*,26(2),1-15. DOI: 10.1002/icd.1966
- Armfield, JM, Spencer, AJ ve Stewart, JF., 2006. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Den Journal*, 51 (1), 78-85.
- Arslan, B. Ş., & Buldukluoğlu, K., 2015. Çocukla terapötik görüşmenin hemşirelik sürecine göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 11–13.
- Ataman, Z., 2006. Okul çağı çocuklarının tıbbi işlem korkularına yönelik verilen bilginin etkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Atay G, Eras Z, Ertem İ., 2011. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11, 1-4.
- Athey, J., DEAN, J. M., Ball, J., & Wiebe, R., 2001. Ability of hospitals to care for pediatric emergency patients. *Pediatric Emergency Care*, 17(3), 170-174.
- Avan, H., Koç, E. T., & Vural, B., 2020. Çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 62-69.
- Avegno J, Elder JM., 2013. Emergency Medical Services and Disaster Medicine. In: Adams GC eds. *Emergency Medicine Clinical Essentials*. Philadelphia: Elsevier Saunders, p:1774-1784.
- Aydın A, Araz A, Asan A., 2011. Görsel analog ölçeği ve duygu kafesi: kültürümüze uyarlama çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*. 14(27), 1-13.

- Aydın B., 2019. Üniversite öğrencilerinin akvaryum balıkları satış yerleri hakkındaki görüş ve tutumları. *Anadolu Çevre ve Hayvancılık Bilimleri Dergisi*. 4(3), 465-72.
- Aydın, B., 2018. Knowledge and attitudes of college students about buying aquarium fish. *Ege Journal of Fisheries and Aquatic Sciences*, 35(4), 447–454. <https://doi.org/10.12714/egejfas.2018.35.4.10>
- Bader, CD, Baker JO, Day LE, Gordon A., 2020. Fear itself: The causes and consequences of fear in America: New York: New York University Press.
- Bakır, E., & Çavuşoğlu, H., 2023. Terapötik iletişim teknikleri ve iletişimdeki engeller. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*. 9(3), 1-6.
- Ballarini G., 2003. Pet therapy. *Animals in human therapy*. *Acta Biomed*. 74(2), 97-100.
- Barker SB, Knisely JS, Schubert CM, Green JD, Ameringer S., 2015. The effect of an animal-assisted intervention on anxiety and pain in hospitalized children. *Anthrozoos* 28(1), 101-12.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., & Esenay, F., 2010. 3-6 Yaş grubu çocuğun Akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.7,1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>.
- Bener A., 2016. Prevalence and determinants of common fears in children and their socio-demographic characteristic. *European Psychiatry*. 12(6),1-9.
- Bergomi, P., Scudeller, L., Pintaldi, S., ve Molin, A.D., 2018. Efficacy of nonpharmacological methods of pain management in children undergoing venipuncture in a pediatric outpatient clinic: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and external cold and vibration. *Journal of Pediatric Nursing*. (42), 66–72.
- Besser A, Shackelford T., 2007. Mediation of the effects of the big five personality dimensions on negative mood and confirmed affective expectations by perceived situational stress: A quasi-field study of vacationers. *Personality and Individual Differences*. 42(7),1333-46. DOI:10.1016/j.paid.2006.10.011

- Beyece İncazlı, S., Özer, S., & Yıldırım, Y., 2016. Animal-Assisted intervention in rehabilitation nursing. *Balıkesir, Health Sciences Journal*. 5(2), 88–93. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.98700>
- Binay, Ş., 2019. Ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı animasyon filminin çocuklarda korkuya ve ameliyat sonrası ağrıya etkisinin incelenmesi. (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Boztepe H, Cınar S, Ay A., 2017. School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of Child Health Care*. 21(2),162-170. DOI: 10.1177/136.749.3517690454
- Branson SM, Boss L, Padhye NS, Trötscher T, Ward A., 2017. Effects of animal-assisted activities on biobehavioral stress responses in hospitalized children: a randomized controlled study. *J Pediatr Nurs*. 36, 84-91.
- Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S., 2009. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement Ther Clin Pract*. 15(2), 105-9
- Bray, L., & Sanders, C., 2006. Preparing children and young people for stoma surgery. *Pediatric Nursing*. 18(4), 33.
- Bray, L., & Sanders, C., 2007. Teaching children and young people intermittent self-catheterization. *Urologic nursing*. 27(3).
- Brown S, Snelders J, Godbold J, Moran-Peters J, Driscoll D, Donoghue D, Mathew L, Eckardt S., 2020. Effects of animal-assisted activity on mood states and feelings in a psychiatric setting. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 26(6), 555-67.
- Budak, Y., Kurt, D. G., & Kula, S. S., 2018. Bilişsel gelişimde farklı bir görüş geliştiren Henri Wallon ve Jean Piaget'nin görüşlerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (48), 415-436.
- Bumpers B, Dearmon V, Dycus P., 2019. Impacting the patient's experience in a children's hospital using a communication bundle strategy. *J Nurs Care Qual*. 34(1): 86-90.

- Canbulat, N., İnal, S., & Sönmezer, H., 2014. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoskop in children. *Asian Nurs Res*, 8, 23-28. DOI:10.1016/j.anr.2013.12.001.
- Candan, Y., & Kaymakçı, Ş., 2005. Çocuklarda intravenöz girişimlerden önce lokal anestetik etkili krem emla uygulanması ile eğitim verilerek yapılan hazırlığın ağrı üzerine etkilerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 1-11.
- Caprilli, S., Anastasi, F., Grotto, R.P., Scollo Abeti, M., Messeri, A., 2007. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*, 28(5), 399-403.
- Caprilli, S., Messeri, A., Service, P. C., Meyer, A. O. U., & Giordano, V. L., 2006. Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital. A pilot study. 3(June), 379–383. <https://doi.org/10.1093/ecam/nel029>
- Cardinal FG, Arroyo GM, Magbanua S, Sajnani AK., 2017. Measurement of anxiety in 3-9-year-old children receiving nursing intervention. *J Caring Sci*. 6(4), 293-302.
- Chakma, S. K., Islam, T. T., Shahjalal, M. D., & Mitra, D. K., 2021. Depression among pet owners and non-pet owners: A comparative cross-sectional study in Dhaka, Bangladesh. *F1000Research*, 10.
- Chang, C. Y., Hwang, G. J., Chou, Y. L., Xu, Z. Y., & Jen, H. J., 2023. Effects of robot-assisted digital storytelling on hospitalized children's communication during the COVID-19 pandemic. *Educational technology research and development*, 71(3), 793-805.
- Christian, MD., 2019. Triyaj. *Yoğun Bakım Klinikleri*, 35 (4), 575-589.
- Chubak J, Hawkes R, Dudzik C, Foose-Foster JM, Eaton L, Johnson RH, Macpherson CF., 2017. Pilot study of therapy dog visits for inpatient youth with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 34(5), 331-41.
- Chubak, J., Hawkes, R., Dudzik, C., Foose-Foster, J. M., Eaton, L., Johnson, R. H., & Macpherson, C. F., 2017. Pilot study of therapy dog visits for inpatient youth with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 34(5), 331–341. <https://doi.org/10.1177/1043454217712983>

- Cimete, G., Kuşuoğlu, S., ve Dede Çınar, N., 2018. Çocuk hastalık ve hastane ortamı. *Pediatric Hemşireliği*.
- Cook L. Needle phobia., 2016. *Journal of Infusion Nursing*. 39(5),273-279.
- Cüceloğlu, D., 1998. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çakıcı, A., 2019. Evcil Hayvan Beslemenin İnsan Sağlığı Üzerindeki Olumlu Etkileri. *Atlas Journal*. 5(20), 518-528.
- Çavuşoğlu, H., 2015. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt I-II. (12. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çavuşoğlu, H., 2018. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 13. Baskı. Ankara: Sistem Ofset, syf: 51-67, 87.
- Çelebi A, Aytekin A, Küçüköğlu S, Çelebioğlu A., 2015. Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 5(3), 156-60.
- Çelik, P., 2013. Acil birime başvuran dahili hastalara verilen hemşirelik hizmetleri ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki. (Doktora tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği., 2008. Türkiye'de ve Dünya'da çocuk acil tıp hizmetleri mevcut durum ve öneriler, 2008. Erişim adresi: http://cayd.org.tr/gorseller/files/raporlar/TURKIYE_ve_DUNYA_COCUK_ACIL.pdf.
- Delvecchio E, Cavallina C, Di Riso D, Mazzeschi C., 2018. Early evidence of the Italian validation of the trait anxiety scale of the state-trait anxiety inventory for children. *European Journal of Developmental Psychology*. 15(2), 214-223. DOI:0.1080/17405.629.2017.1297227
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Riso, D. di., 2019. Hospitalized children: Anxiety, coping strategies and pretend play. 7(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Demir Acar M, Ciftci Unal S., 2022. The effect of the COVID-19 pandemic on hospitalized children and pediatric nurse's roles. *J TOGU Heal Sci*. 2(2),202-210.

- Demir Acar M, Vural B., 2023. Acil serviste çocuklar ve aileleri ile terapötik iletişim. Çavuşoğlu H, editör. Çocuk ve Ailesi ile Terapötik İletişim. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.43-50.
- Demiralay Ş, Keser İ., 2019. Ruh sağlığını koruma ve iyileştirmede hayvan destekli uygulamaların kullanımı. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi. IX (2), 219-24.
- Derleyen Taşkın, B., 2019. Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- DeSchraver MM, Riddick CC., 1990. Effects of watching aquariums on elders' stress. Anthrozoos. 4(1), 44-8.
- Doğru Evcimen, K., 2021. Çocuk Acil Ünitesinde Kullanılan Cihazlar ve Kullanılan Malzemeler, Çocuk Acil Hemşireliği. 659-676, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Duke, N., Ireland, M., & Borowsky, I. W., 2005. Identifying psychosocial problems among youth: factors associated with youth agreement on a positive parent-completed PSC-17. Child: Care, Health and Development. 31(5), 563-573.
- Duran, E., ve Tufan, B., 2017. İlkokul Türkçe ders kitaplarında oyun ve oyuncakların kullanımı, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 3(1), 16-28.
- Durmaz H, Pamuk Cebeci S., 2021. Acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin triyaj tutumları. Anatolian J Emerg Med. 4(2), 72-78.
- 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.
- Eldridge, C., & Kennedy R., 2006. Nonpharmacologic techniques for distress reduction during emergency. Reduction vol. 11, no. 4.
- Eldridge, C., & Kennedy, R., 2010. Nonpharmacologic techniques for distress reduction during emergency medical care: a review. Clinical Pediatric Emergency Medicine. 11(4), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2010.09.001>

- Elmacı, F., 2008. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Korkuları Üzerindeki Etkisi. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erdim, L., Bozkurt, G., & İnal, S., 2006. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt; 9, Sayı: 3.
- Eren Kok H, Orsal O., 2023. The development of a scale to measure children's fear of nursing interventions and instruments used in hospital. Psychiatry and Behavioral Sciences. 13(1), 47-56. Doi: 10.5455/PBS.20221101060619
- Eren, A., 2005. Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet, aile ve toplum Yıl:7 Cilt: 2 Sayı: 9 Ocak-Mart.
- Erermiş, H., S., ve Tamar, M., I., 1997. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi. II Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2(2), 271-284.
- Ergezen, Y., 2017. Çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimleri ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Erten, H., Akarslan, Z. Z., & Bodrumlu, E., 2006. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. Quintessence International, 37(4).
- Fadlilah, S., Damayanti, S., Wijayanthi, R. S., & Widayati, R. W. (2022). Health promotion through audio visual and simulation effectively reduces children's anxiety due to hospitalization. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 195-200.
- FitzGerald G, Jelinek GA, Scott D, Gerdzt MF., 2010. Emergency department triage revisited. Emergency Medicine Journal. 27(2), 86-92
- Freitas, B.H.B.M., & Voltani, SSAA., 2016. Therapeutic play in the pediatric urgent and emergency department: an integrative literature review. Cogitare Enferm, 21(1), 01-08
- Friedmann E., 1995. The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects. In: Robinson I (ed). The Waltham Book of Human-Animal Interaction:

- Benefits and Responsibilities of Pet Ownership, 1st ed. Oxford, UK, Pergamon Press. 33-53.
- Gaudet, L. A., Elliott, S. A., Ali, S., Kammerer, E., Stauffer, B., Felkar, B., Scott, S. D., Dennett, L., & Hartling, L., 2022. Pet therapy in the emergency department and ambulatory care: A systematic review and meta-analysis. *Academic Emergency Medicine*. 29(8), 1008–1023. <https://doi.org/10.1111/acem.14421>
- Gazarian P. K., 2010. Digital stories: Incorporating narrative pedagogy. *Journal of Nursing Education*, 49, 287-290.
- Gee, N. R., Harris, S. L., & Johnson, K. L., 2007. The role of therapy dogs in speed and accuracy to complete motor skills tasks for preschool children. *Anthrozoös*. 20(4), 375-386.
- Gençöz, T., 1994. Korku: Sebepleri, sonuçları ve başatme yolları. *Kriz Dergisi*. 6(2), 009–016. https://doi.org/10.1501/kriz_00000000068
- Gençöz, T., 2016. Korku: sebepleri, sonuçları ve başatme yolları, *Kriz Dergisi*. 6 (2), 9-16.
- Gönener D., 2009. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Medical Journal*. 15(1), 41-48.
- Grahn, M., Olsson, E., ve Mansson, M.E., 2016. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A Swedish interview study, *Journal of Pediatric Nursing*, 3(1), 284–292
- Gültekin, G., & Baran, G., 2005. Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2(9), 54-61.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksöy, H., Dikme, I. B., & Efendiler, I., 2016. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 59(4), 161–168.
- Gürbüz, F., Geçkil, E., 2023. Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 7(1), 32-38.
- Halimatov, S., 2017. Oyun terapisinde pratik teknikler çocuklar için psikoegzersiz eğitim programları. *Pegem Yayınevi, Ankara*, 13-14.

- Heden, L., Essen, L., & Ljungman, G., 2016. The relationship between fear and pain levels during needle procedures in children from the parents' perspective. *European Journal of Pain*. 20(2), 223-230.
- Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu. 2015; s: 19
- Holleran, R. S., 2016. Emergency nursing defined. Solheim J. *Emergency Nursing: The profession, the pathway, the practice*. Sigma Theta Tau International, Indianapolis. IN, 1-19.
- Hsieh YC, Liu HT, Cho YH., 2012. Reducing fear in preschool children receiving intravenous injections. *Hu Li Za Zhi*. 59, 79-86.
- Hsu HM., 2004. Reducing fear in preschool children during clinical examinations. *Hu Li Za Zhi*; 51, 52-57.
- Hsu, M. F., Whu, Y. W., Lin, I. C., Liu, C. Y., Lai, F. C., Liu, P. C., & Chen, C. W., 2022. Effectiveness of virtual reality interactive play for children during intravenous placement: A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 16(2), 87-93.
- Inan, G., & Inal, S., 2019. The impact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture: a clinical trial. *The Clinical journal of pain*. 35(2), 140-147.
- Institute of Medicine of The National Academies. History and current state of pediatric emergency care. Future of the emergency care series: emergency care for children growing pains. Washington: The National Academic Press. 29-79.
- İnal, S., & Kelleci, M., 2012. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *Int J Nurs Pract*. 18, 210-9.
- İnal, S., Akgün, M., 2003. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. Cilt: 6, Sayı: 2.
- İnan, H. F., Kurt, Z., & Kubilay, İ., 2011. Temel ilk yardım uygulamaları eğitim kitabı. TC. Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, ilkyardım ve acil sağlık hizmetleri daire başkanlığı, Ankara. 2011, syf. 7-13.

- Jackson, D.B., ve Saunders, R.B., 1993. Child Health Nursing. Lippincott Company, Philadelphia, 361-388.
- James, J., Ghai, S., Rao, K.L.N., & Sharma, N., 2012. Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. Nursing and Midwifery Research Journal. Vol-8, No.3, July
- Kaminski M, Pellino T, Wish J., 2002. Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. Children's Health Care. 31(4), 321-35.
- Kaplan, B., & Kaplan, M., 2020. Evcil hayvanlarla çalışma (EHA). Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. (1), 165-175.
- Karaböcüoğlu, M., Yılmaz H., L., ve Duman M., 2012. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 25-35.
- Karaca, T. N., 2019. Acil serviste çocuklarda damar yolu açma işlemine yönelik oluşan korku ve anksiyete üzerine müzikli-hareketli oyuncakların etkisi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakaya Suzan, Ö., Çınar N., 2021. Acilde Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Tanılama. Çocuk Acil Hemşireliği, 59-81, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karayağız Muslu G, Conk Z., 2011. Hayvan destekli uygulamalar ve çocuklarda kullanımı. DEUHYO ED. 4(2), 83-8.
- Karlsson, K., Englund, A., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I., 2016. Experiencing support during needle-related medical procedures: a hermeneutic study with young children (3–7years). Journal of Pediatric Nursing. 31(6), 667-677.
- Katcher A, Segal H, Beck A., 1984. Comparison of contemplation and hypnosis for the reduction of anxiety and discomfort during dental surgery. Am J Clin Hypn. 27(1), 14-21.
- Kavaklı, A., 1992. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme.
- Kemper, K. J., Fletcher, N. B., Hamilton, C. A., & McLean, T. W., 2009. Impact of healing touch on pediatric oncology outpatients: Pilot study. Journal of the

- Society for Integrative Oncology, 7(1), 12–18.
<https://doi.org/10.2310/7200.2009.0005>
- Kennedy, R.M., Luhmann, J., & Zempsky, W.T., 2008. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.1055e.
- Kılıç, S., 2014. Etki boyutu. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi*. 4(1), 44. doi:10.5455/jmood.20140228012836
- Koo, TK ve Li, MY., 2016. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research 15(2), 155–163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Kuğuoğlu S., 2004. Acil Bakım. In: Şelimen D, edt. *Acil Bakım: Çocuk, Cerrahi, Dahiliye*. İstanbul: Yüce Yayım; s, 3-23.
- Kyle, T., 2008. *Essential of Pediatric Nursing*. Lippincott Williams and Wilkins, Hong Kong, 288-301.
- Landolt, M.A., Marti, D., Widmer, J., & Meuli, M., 2002. Does cartoon movie distraction decrease burned children's pain behavior. *J Burn Care Rehabil*. Jan/Feb, 23(1),1-5.
- Le Curieux-Belfond O, Vandelac L, Caron J, Seralini G-É., 2009. Factors to consider before production and commercialization of aquatic genetically modified organisms: the case of transgenic salmon. *Environ Sci Policy*. 12(2),170-89.
- Lerwick JL., 2016. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr*. 5(2), 143-50.
- Marakoğlu, I., Demirer, S., Özdemir, D., & Sezer, H., 2003. Level of statetrait anxiety iventory before periodontal treatment. *Cumhuriyet Dental Journal*. 6(2), 73-79.
- Maraşuna, O., & Eroğlu, K., 2013. Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*. 11, 13-22. DOI:10.4274/Jcp.11.03 79
- McKinley S, Coote K, Stein-Parbury J., 2003. Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. *J Adv Nurs*. 41(1), 73-9.
- McLenon, J., & Rogers, M. A., 2019. The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 75(1), 30-42.

- McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ., 2011. Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol.* 30(6), 780-8.
- Meers L, Stefanini C, Sofie D, Normando S, Samuels WE, Kalmar I, Ödberg F., 2010. Is it wise to involve animals in prisons and rehabilitation programs? A study conducted in Flanders (Belgium). *J Vet Behav.* 5(1): 50.
- Moadad, N., Kozman, K., Shahine, R., Ohanian, R., & Kurdahi, L., 2016. Distraction using the BUZZY for children during iv insertion, *Journal of Pediatric Nursing.* 31, 64–72.
- Moreira RL, Gubert FD, Sabino LM, Benevides JL, Tomé MA, Martins MC, Brito MA., 2016, Assisted therapy with dogs in pediatric oncology: relatives' and nurses' perceptions. *Rev Bras Enferm.* 69(6), 1188-94.
- Muris, P., 2010. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. California: Elsevier.
- Mutlu, B., & Balcı, S., 2015. Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: A randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing.* 20(3), 178-186.
- Nathanson DE, de Faria S., 1993. Cognitive improvement of children in water with and without dolphins. *Anthrozoos.* 6(1), 17-29.
- O'Keefe, N., 2001. Pain and children. *World of Irish Nursing.* 9(10), 34-36.
- Official Journal of ANA. Unleash the Healing Power of Pet Therapy. Official Journal of ANA. 2008. <https://www.myamericannurse.com/unleash-the-healing-power-of-pet-therapy/> ; (07.11.2023).
- Olgun N, Tosun N., 2017. Fiziksel muayene ve klinik karar verme. Fatma Eti Aslan (ed.). Sağlıkın değerlendirilmesi ve karar verme. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankaras:43-67.
- Olgun, N., & Kuşuoğlu, S., 2004. Triyaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triyajın önemi. Şelimen D, editör. *Acil Bakım.* 3, 57-87.
- Ormerod EJ, Edney ATB, Foster SJ, Whyham MC., 2005. Therapeutic applications of

- the human companion animal bond. *Veterinary Record*. 157, 689- 691.
- Özalp Gerçeker, G., Ayar, D., Özdemir, Z., & Bektaş, M., 2018. Gaining of Children's State Anxiety and Children's Fear Scale to Turkish Language. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11(1), 9–13.
- Özdemir, A., 2019. 6-12 Çocuklarda invaziv işlemle (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin aksiyete, korku ve ağrı yönetimi etkisi. (Yüksek Lisans Tez), Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Öztürk, M. A., Güneş, T., 2004. Acil hastanın özellikleri ve acil hastaya yaklaşım. *Pediatric Özel Dergisi*. 2, 65.
- Öztürk-Şahin Ö, Topan A., 2019. Investigation of the Fear of 7–18-yearold hospitalized children for illness and hospital. *Journal of Religion and Health*. 58(3):1011-1123. DOI:10.1007/s10943.018.0688-x
- Park, J. H., & Foster, R. L., 2015. Examining validity and reliability of the emotional reactions checklist with hospitalized children. *Pain management nursing*. 16(4), 579-586.
- Postier A, Eull D, Schulz C, Fitzgerald M, Symalla B, Watson D, Goertzen L, Friedrichsdorf S., 2018. Pain experience in a US children's hospital: a point prevalence survey undertaken after the implementation of a system-wide protocol to eliminate or decrease pain caused by needles. *Hospital pediatrics*. 8(9), 515-23. DOI:10.1542/hpeds.2018-0039
- Reijneveld, S. A., Vogels, A. G., Hoekstra, F., & Crone, M. R., 2006. Use of the Pediatric Symptom Checklist for the detection of psychosocial problems in preventive child healthcare. *BMC Public Health*. 6, 1-8.
- Robinson, E.H., Rotter, J.C., Fey, M. & Robinson, S.L., 1991. Children's Fear: Toward a Preventive Model. *School Counselor*. 38, (3), 187-202.
- Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmî Gazete. 2000; Tarih: 11052000, Sayı: 24046.
- Salgueiro E, Nunes L, Barros A, Maroco J, Salgueiro AI, Dos Santos ME., 2012. Effects of a dolphin interaction program on children with autism spectrum

- disorders-an exploratory research. BMC Res Notes. 5, 199.
- Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T., & Aronen, E.T., 2010. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. J Paediatr Child Health. Mar;46(3), 108-14. doi: 10.1111/j.1440.
- Sarman, A., & Günay, U.,2023. The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children: A randomized controlled study. Journal of Pediatric Nursing. 68, e69-e78.
- Sarman, A., & Tuncay, S., 2024. Goldfish or aquatic turtle? Impact of two animal assisted interventions on children's pain, anxiety, and fear during IV catheterization: A randomized controlled trial. Journal of Pediatric Nursing. 75, 116-124.
- Savaş E, Şener E, Yıldız M., 2006. Japon balıklarında (carassius sp.) embriyolojik ve larval gelişimin incelenmesi. İstanbul Üniv Vet Fak Derg. 32(3), 7-19.
- Semerci R, Akgün Kostak M, Çetintaş İ, Kocaaslan EN., 2021. Çocuk gözüyle hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 39-47. DOI: 10.38108/ouhcd.792360
- Serpell JA., 2010. Animal-assisted interventions in historical perspective, “Fine AH (eds) Handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice, 3. Baskı kitabında”, s.17– 32 Academic Press, New York
- Sevinç M., 2005. Erken çocukluk gelişimi ve eğitiminde oyun: hastanede oyun, 1. Baskı. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 1-264.
- Şekil.2.1.Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS): <http://caep.ca/resources/>
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., Sovran, J., Stephens, D., & Katz, J., 2012. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. Vaccine. Jul 6;30(32), 4807-12. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.05.011.
- Talo Yıldırım, T., Acun Kaya, F., & Uysal, E., 2013. Diş hekimi korkusu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, diş hekimine gitme sıklığı, eğitim, sosyo-ekonomik ve periodontal durum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences. 19(2).

- Tarhan, M. A., & Akin, S., 2016. Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 3(2), 170-174.
- Taşdemir Akkavak D, Sarıkaya Karabudak S., 2019. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 12(1), 46-56
- Tekinyıldız, E., & Yüzer Alsaç, S., 2022. Çocukların gözüyle bakım kalitesi ve hemşirelik girişimlerine karşı duyulan korku arasındaki ilişkinin belirlenmesi., 7. Uluslararası 18.Ulusal Hemşirelik Kongresi., Konya, Turkey
- Topan A, Ozturk – Sahin O., 2019. Evaluation of efficiency of puppet show in decreasing fears of school-age children against medical procedures in Zonguldak (Turkey). JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 69(6), 817-22.
- Topsakal, S. ve Ekici, B., 2022. Effect of illuminated musical mobile on sleep quality of children hospitalized in pediatric emergency departments, Journal of Pediatric Nursing. 67, e156-e164.
- Törüner, E.K. ve Büyükgönenç, L., 2015. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık
- Tsao, Y., Kuo, H.C., Lee, H.C., & Yiin, S.J., 2017. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. Int J Nurs Pract. 23: e12569. <https://doi.org/10.1111/ijn.12569>.
- Tunçeli, H. İ., & Zembat, R., 2017. Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi. 3(3), 1-12.
- Uslu Y., Kuşuoğlu S., 2021. Acilde Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Tanılama, Çocuk Acil Hemşireliği,85-95. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ünver S, Yıldırım M., 2013.Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Güncel Pediatri.11, 128-133.
- Üstün, G., 2012. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği' nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, Zagni S, Mugnai F, Messeri A., 2015. Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture? *Pain Manag Nurs.* 16(2), 89-95.
- Wagley L. K, Newton S. E., 2010. Emergency nurses' use of psychosocial nursing interventions for management of ED patient fear and anxiety. *Journal of Emergency Nursing.* 36(5), 415-419.
- Water, T., Wrapson, J., Tokolahi, E., Payam, S., & Reay, S., 2017. Participatory art-based research with children to gain their perspectives on designing healthcare environments. *Contemporary nurse.* 53(4), 456-473.
- West B., 2018. Effects of Animal-Assisted Therapy on self-perceived and physiological stress. department of arts in psychology. (Master thesis), Webster Vienna Private University, Vienna.
- Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carlson KL., 2010. The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care.* 24(2), 95-102.
- Wohlheiter, K. A., & Dahlquist, L.M., 2012. Interactive versus passive distraction for acute pain management in young children: the role of selective attention and development. *Journal of Pediatric Psychology.* 38(2) pp. 202–212. doi:10.1093/jpepsy/jss108.
- Wu AS, Niedra R, Pendergast L, McCrindle BW., 2002 Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. *J Pediatr Nurs.* 17(5), 354-62.
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Resmî Gazete Tarihi: 16.10.2009 Resmî Gazete Sayısı: 27378 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html> ; (20.02.2024).
- Yıldırım C., 2018. Pet terapinin tip 1 diyabetli çocuklarda insülin uygulaması sırasında oluşan ağrıya etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi İstanbul.

- Yıldız, S., 2006. Acile baş vuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 69–77.
- Yılmaz C ve Ersoy N., 2014. Kronik ve kritik hasta ile hayvan etkileşimi. Lokman Hekim Journal. 5, 34- 35.
- Yiğit, R., 1997. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. T.H.D: 1,21- 28.
- Yiğit, R., 2009. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Sistem Ofset.
- Yoo, H., Kim, S., Hur, H.K., & Kim, H.S., 2011. The effects of an animation distraction intervention on pain response of preschool children during venipuncture, Applied Nursing Research. 24 94–100.

EKLER

Ek-1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tarih Aralığı	Faaliyetler
01 /04/2023-15/06/2023	Veri Toplama
15/07/2023- 15/11/2023	Verilerin Analizleri ve Değerlendirme
15/11/2023-15/02/2024	Raporlama

Ek-2: Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın çocuk ve sevgili ebeveyn;

Bu anket; acil servise yatırılan çocuklarda korku üzerine hayvan destekli uygulamanın etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar araştırmaya yön verecek olup, istatistiki amaçlı kullanılacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Anket verilerini doğru bilgilerle doldurmanız çalışmamızın doğruluğu için gerekli olacaktır. Anketi uygulamak gönüllülük esasına bağlıdır. Teşekkür ederiz.

Hasta Grubu: (1) Müdahale (2) Kontrol

A-Ebeveynlere ilişkin Tanıtıcı Özellikler:

1. Anne yaşı?.....
2. Anne eğitim düzeyi nedir?
 - 1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü
3. Anne çalışma durumu nedir?
 - 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
4. Anne mesleği:
5. Baba yaşı?.....
6. Baba eğitim düzeyi nedir?
 - 1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü
7. Baba çalışma durumu?
 - 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
8. Baba mesleği.....
9. Gelir Durumunuz? 1) Gelir gidere eşit 2) Gelir giderden az 3) Gelir giderden fazla
10. Aile tipi nedir? 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
11. Annenin hayatta olma durumu: (1) Sağ (2) Vefat etmiş
12. Babanın hayatta olma durumu: (1) Sağ (2) Vefat etmiş

B-Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler:

13. Çocuğun yaşı?.....
14. Çocuğun cinsiyeti?:
 - 1) Kız 2) Erkek

15. Okula(anaokulu/kreş/ilkokul) gidiyor mu?

1) Evet 2) Hayır

Gidiyorsa cevaplayınız.

1) Kreş 2) Anaokulu 3) İlkokul

16. Çocuğun yanında refakat eden kişi:

1) Anne 2) Baba 3) Diğer

17. Daha önce okul, tiyatro vb. ortamlarda hastane, sağlık çalışanı vb. tanıtımlara katıldı mı?

1) Evet 2) Hayır

18. Acil servise başvurma nedeni.....

19. Çocuğun kronik hastalığı var mı? (1) Var (2) Yok

Varsa belirtiniz.....

20. Daha önce acile başvurma durumu: (1) Var (2) Yok

21. Daha önce hastaneye yatma durumu: (1) Var (2) Yok

22. Çocuğun ön tanısı:.....

23. Aile, akraba, komşularında sağlık çalışanı (hemşire, doktor, vb.) var mı?

1) Evet 2) Hayır

24. Evde hayvan besleme durumu:

(1) Evde hayvanım var (Hangi hayvan/hayvanlar besleniyor?)

(2) Evde hayvanım yok

25. Hayvanlara karşı bir korkunun varlığı: (1) Var (2) Yok

26. Hayvanların kıl/tüy/balık yemi/vb. alerjisinin varlığı: (1) Var (2) Yok

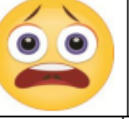
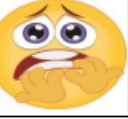
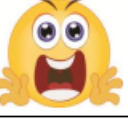
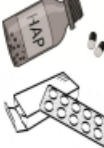
Ek-3: Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu

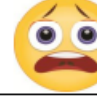
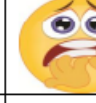
Aşağıda acil servislerde uygulanan bazı hemşirelik girişimleri sıralanmıştır. ‘Evet’ ya da ‘Hayır’ şeklinde doldurulacaktır.

Hemşirelik Girişimleri	Evet	Hayır
1. Doktor muayenesi için hazırlama		
2. Acil müdahaleye hazırlama		
3. Anamnez alma		
4. Yapılacak işlemler için onam alma		
5. Rahat ve güvenli bir ortam sağlama		
6. Yaşam bulgularını değerlendirme		
7. Monitorize etme		
8. Damar yolu açma		
9. Kan alma		
10. İdrar kateteri takma		
11. İlaç uygulamaları hakkında bilgi verme		
12. Oksijen uygulama		
13. Oral ilaç uygulama		
14. İnhalasyon ilaç uygulama		
15. Parenteral ilaç uygulama		
16. Sıvı infüzyonu		
17. Kan infüzyonu		
18. Tetkikler hakkında bilgi verme		
19. Yapılan işlemler sırasında asepsi/antisepsiye dikkat etme		
20. Beslenme hakkında bilgi verme		
21. Enteral beslenmesini sağlama		
22. Parenteral beslenmesini sağlama		
23. Aldığı çıkardığı izlemi yapma		
24. Sıcak/soğuk uygulama yapma		
25. Gereksinimine göre hastaya pozisyon verme		
26. Gereksinimine göre hastanın mobilizasyonunu sağlama		
27. Öksürük ve solunum egzersizi yaptırma		
28. Lavman yapma		
29. Dren ve kanama kontrolü yapma		
30. Fiziksel çevre güvenliği için önlem alma		
31. Enfeksiyon kontrolü için önlem alma		

32. Kardiyopulmoner resüsitasyonda hekimi asiste etme		
33. Ağız bakımı verme		
34. El-yüz bakımı verme		
35. Silme banyosu verme		
36. Perine bakımı		
37. Saç bakımı		
38. Ebeveyni her işlem öncesi bilgilendirme		
39. Mahremiyete özen gösterme		
40. Çocuğun duygularını ifade etmesine izin verme		
41. Çocuğun soruları ve yanıtları için yeterli zaman ayırma		
42. Ailenin soruları ve endişeleri üzerinde konuşma		
43. Yumuşak sakın bir ses tonu kullanma		
44. İletişimde kısa ve basit bir dil kullanma		
45. Uygun medikal terminoloji kullanma		
46. Çocuk üzülünce ilgilenme, yalnız bırakmama		
47. Çocuk ağladığında elini tutma, dokunma		
48. Masaj yapma		
49. Çocukla terapötik oyun oynama		
50. Çocuk ve ebeveyni ile göz teması kurma		
51. Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip etme, kayıt tutma		
52. Taburculuk eğitimi verme		
53. Güvenli bir şekilde sevki sağlama		

Ek-4: Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği:

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

		KORKMUYORUM	ÇOK AZ KORKUYORUM	KORKUYORUM	ÇOK KORKUYORUM	AŞIRI DERECEDE KORKUYORUM
Aşağıdaki hastane araçlarıyla karşılaştığınızda hisseddiğiniz korku duygusunu işaretleyiniz.						
9. Cilde dantela						
10. Serum						
11. İntubasi						
12. Ateş ölçer						
13. Maske						
14. Abdest						
15. Tıbbi alet						
16. Oksijen maskesi						
17. EKG cihazı						
18. Long Çıkar						

Ek-5: Çocuk Korku Ölçeği:

				
Korku yok		Orta şiddette korku		En şiddetli korku
0	1	2	3	4

Çocuğun kendi korkusuna verdiği puan:

Ebeveynin çocuğun korkusuna verdiği puan:.....

Araştırmacının çocuğun korkusuna verdiği puan:...

Ek-6 Müdahale Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Tez çalışması amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Hayvan Destekli Uygulamanın Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” dır.

Çocuk acil müşahedeye alınan ve klinik takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizden nedeni, 5-7 yaş aralığında, çocuk acilde en az 2 saat tedavi alan bir birey olmanızdır. Bu çalışmada müdahale grubuna hayvan destekli uygulama kapsamında akvaryum balığı kullanılacak olup, akvaryum balığının çocuk acilde çocuk korku düzeyine etkisine bakılacaktır. Bu amaçla Çocuk Korku ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği size 2 kez uygulanacaktır. Ayrıca Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formundaki sorular yöneltilecektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Gülmelek Yılmaz tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve

bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde 0*****, numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararımı tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :
Adres :
Telefon :
İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

Ek-7: Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Tez çalışması amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Hayvan Destekli Uygulamanın Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” dır.

Çocuk acil müşahedeye alınan ve klinik takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 5-7 yaş aralığında, çocuk acilde en az 2 saat tedavi alan bir birey olmanızdır. Bu çalışmada müdahale grubuna hayvan destekli uygulama kapsamında akvaryum balığı kullanılacak olup, akvaryum balığının çocuk acilde çocuk korku düzeyine etkisine bakılacaktır. Siz kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmayacak olup anket sorularını cevaplamanız gerekmektedir. Bu amaçla Çocuk Korku ölçeği ve Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği size 2 kez uygulanacaktır. Ayrıca Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formundaki sorular yöneltilecektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizi hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Gülmelek Yılmaz tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve

bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde 0*****, numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararımı tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :
Adres :
Telefon :
İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

Ek-8: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 247
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 16.03.2023
Toplantı No : 2023/05
Proje No : 23-KAEK-076

27.03.2023

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR

Etik Kurulumuzun 16.03.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-076 kayıt numaralı “Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Hayvan Destekli Uygulamanın Etkisi : Randomize Kontrollü Bir Çalışma” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Muzaffer KATAR
Başkan

Ek-9: Ölçek Kullanım İzinleri

Re: ölçek kullanım izni



göndericisinden 2023-03-06 13:17 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Üst Bilgiler](#) [Düz Metin](#)

Merhaba

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek yakında yayılacak. Şu an için tezi kullanabilirsiniz. Ayrıntılı bilgi tezde mevcuttur. Kolay gelsin

4 Mar 2023 Cmt 19:35 tarihinde

şunu yazdı:

Sayın Hülya Kök Eren,
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Alanında Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda kullanmak amacıyla "ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE KULLANILAN MATERYALLERE KARŞI KORKU " Ölçeğini kullanmak istiyorum. Ön test ve son test şeklinde çalışmamda kullanmak istiyorum. Tezinizin yayınlanmış makalesi ve ölçeğin kullanıldığı başka makaleler varsa ulaşamadım eğer mevcutsa iletebilerseniz memnun olurum. Ölçeğin puanlaması tezde gördüğüm şekilde midir? Ölçekle ilgili ekstra bir bilgi gerekli midir? Ölçek kullanımı amacıyla ve gerekli dokümanlar için dönüşünüzü bekliyorum. Saygılarımla.

Re: ölçek kullanım izni



jöndericisinden 2023-03-01 19:39 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Üst bilgiler](#) [Düz metin](#)

[ÇKÖ.docx \(~72 KB\)](#) [CAS-D.docx \(~35 KB\)](#)

Ölçekler ektedir.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgiler.

<

Jresine sahip kullanıcı 1 Mar 2023 Çar, 19:10 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Gülçin OZALP GERÇEKER,
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında Yüksek Lisans yapmaktayım. Yüksek Lisans danışmanım öncülüğünde yürüteceğim tez çalışmamda, 2018 yılında yayımlanan "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk diline kazandırılması" isimli araştırmanızda kullandığınız Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk korku Ölçeklerinin Türkçe halini kullanmak istiyorum.
Her iki ölçeğin, ölçeklerin tüm maddelerini içeren dökümanları mail olarak iletebilerseniz sevinirim. Olumlu veya olumsuz yöndeki cevabınızı beklediğimi bildirir, iyi çalışmalar dilerim.

Ek-10:Alınan Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2023-277448		
	T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü	
Sayı :E-21979232-020-277448	20.03.2023	
Konu :Çalışma İzni		
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR Öğretim Üyesi		
İlgi : , 13.03.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.		
Dr. Öğr.Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Gülmelek YILMAZ tarafından yapılması planlanan "Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Hayvan Destekli Uygulamanın Etkisi: randomize Kontrollü Bir Çalışma" başlıklı tez çalışmasının Hastanemizde yapılması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.		
Doç. Dr. Muzaffer KATAR Merkez Müdür Yardımcısı		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
		
Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.04.2023-282268



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-622.03-282268
Konu : Bilgi ve Belge Talepleri

03.04.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : , 31.03.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR danışmanlığında Gülmelek YILMAZ tarafından yapılacak olan "Acil Serviste Yatan Çocuklarda Korku Üzerine Hayvan Destekli Uygulamanın Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı çalışma için Hastanemiz Çocuk Acil Servis Ünitesine 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında başvuran hasta sayısı, damar yolu hizmeti alan hasta sayısı, cinsiyetleri ve yaşlarını içeren bilgilerin tarafına verilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Hastane Otomasyon Birimine
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR
Gülmelek YILMAZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-11:Uygulama Fotoğrafları

“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” kapsamında hasta çocukların yüzleri mozaiklenerek gizlenmiştir.



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Gülmelek YILMAZ
Kişisel Bilgiler	Uyruğu: T.C. Doğum Tarihi ve Yeri:
İletişim Bilgileri	E-posta:
Öğrenim Bilgileri	Lise: 2001-2005-Tokat Sağlık Meslek Lisesi/Ebelik Lisans:2006-2010-Gaziosmanpaşa Üniversitesi/ Tokat Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Pedagojik Formasyon: 2011-2012- Erciyes Üniversitesi/Kayseri Yüksek Lisans: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
İş Deneyimi	Tokat- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) / Hemşire-2010 Erciyes Üniversitesi/Mustafa Erarslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi/Hemşire- 2010/2016 Tokat Medical Park Hastanesi/Hemşire- 2017/2018 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi/Hemşire- 2018-Halen
Bilimsel Faaliyetleri:	Demir Acar M., Yılmaz G., Yüzer Alsaç S., (2023). A Qualitative Research On The Experiences Of Pediatric Emergency Servise Professionals With Refugee Patients. Third International Congress on Biyological and Health Sciences (Özet Bildiri)
Yabancı Dili:	İngilizce