



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ALANDA ÇALIŞAN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
PERSONELİNİN PEDIATRİK HASTAYA YAKLAŞIM HAKKINDAKİ TUTUM
VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SONER YIRTICI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ALANDA ÇALIŞAN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
PERSONELİNİN PEDIATRİK HASTAYA YAKLAŞIM HAKKINDAKİ TUTUM
VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SONER YIRTICI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2023

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Soner YIRTICI

20/07/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI'ya, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen Doç. Dr. etin TORAMAN'a, Uzm. Dr. Azade SARI'ya, çalıŐmama destek veren ölkemizin 112 ASH istasyonlarında görev yapan değerli sağlık personeli arkadaşlarıma, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ve bana her zaman güvenen, kararlarıma saygı duyan, sevgi, Őefkat ve yardımlarını benden hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman hayatımı kolaylaŐtıran ve tez çalıŐmamda da bana destek olan sevgili eŐim Bilge YIRTICI'ya sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Soner YIRTICI
anakkale, 2023

ÖZET

HASTANE ÖNCESİ ALANDA ÇALIŞAN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN PEDIATRİK HASTAYA YAKLAŞIM HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Soner YIRTICI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI

20/07/2023, 110

Bu çalışma ile hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı türdedir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye’de acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 413 sağlık personeli örnekleme dahil edilmiştir. Veriler Google Formlar aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 19 programı kullanılmıştır. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılanların %57,6’sı kadın, %46,7’si 26-34 yaş arasında, %44,3’ü önlisans mezunu, %51,1’i ambulans ve acil bakım teknikeri, %44,6’sının çalışma yılı 0-5 yıl, %57,9’u evli ve %54’ü çocuk sahibi idi. Katılımcıların %82,6’sı tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırken, %69,2’sinin yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıklarını, %41,4’ünün okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini bazen kullandıklarını bildirdi. Sonuç olarak; acil yardım ambulanslarında çalışan kadın sağlık personellerinin ambulansa ebeveynleri daha fazla aldıkları, evli olan 112 acil sağlık hizmetleri personellerinin

çocukların tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine daha fazla izin verdikleri ve çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuklarla konuşurken tehdit edici ifadelerden daha fazla kaçındıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Ambulans ve acil bakım teknikeri, Pediatrik hastalar, Çocukların gelişim dönemleri



ABSTRACT

INVESTIGATION OF ATTITUDES AND BEHAVIORS OF 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES PERSONNEL WORKING IN THE PRE-HOSPITAL AREA REGARDING THE APPROACH TO PEDIATRIC PATIENT

Soner YIRTICI

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Health Services Master's Thesis

Advisor: Asst. Prof. Emine SEVİNÇ POSTACI

20/07/2023, 110

With this study, it was aimed to examine the attitudes and behaviors of 112 emergency health services personnel working in the pre-hospital area about the approach to children according to their developmental stages. The research is carried out in descriptive type. As a data collection tool a questionnaire form was used prepared by the researcher based on the literature. The universe of the study consisted of health personnel working in emergency health services stations in Turkey. 413 health personnel who agreed to participate in the study were included in the sample. Data was collected via Google Forms. SPSS 19 program was used in the analysis of the data. Alpha significance level was accepted as 0.05. 57.6% of the participants were female, 46.7% were between the ages of 26-34, 44.3% were associate degree graduates, 51.1% were AABT, 44.6% 0-5 years of working years, 57.9% were married and 54% had children. While 82.6% of the participants avoided threatening expressions while talking to children of all age groups, 69.2% of them said that they took one of their parents to the ambulance with the baby, if possible, to reduce the separation anxiety seen in babies starting from the seventh month, 41.4% reported that they sometimes used therapeutic play methods in school period (6-12 years old) children. In conclusion; it has been determined that female health personnel working in emergency ambulances take their parents to the ambulance more, married 112 emergency health services personnel allow children to examine non-hazardous medical devices more, and health personnel who do not have children avoid threatening expressions more when talking to children.

Keywords: Pre-hospital emergency health services, Paramedic, Pediatric patients, Children's developmental periods



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

3

2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri	3
2.2. İletişim	4
2.2.1. İletişim Kavramı.....	4
2.2.2. İletişim Süreci ve İletişimin Temel Öğeleri.....	4
2.2.3. İletişim Türleri.....	5
Sözlü iletişim.....	5
Sözsüz İletişim.....	6
Yazılı İletişim.....	6
2.2.4 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim	6
2.3 Çocukların Gelişim Dönemlerine Göre İletişim.....	7
2.3.1 Bebeklik Dönemi (0-1 yaş).....	7
2.3.2 Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 yaş).....	8
2.3.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş).....	9

2.3.4. Okul Dönemi (6-12 yaş).....	10
2.3.5 Adölesan Dönem (12-18 yaş).....	10

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

12

3.1. Araştırmanın Tipi.....	12
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	12
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları.....	13
3.5. Verilerin Analizi.....	14
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu.....	14

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

15

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistik Analizleri.....	15
4.2. Sosyo Demografik Özellikler ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	22
4.2.1 Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	22
4.2.2 Yaş ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	31
4.2.3 Eğitim Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	40
4.2.4 Mesleki Ünvan ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	49
4.2.5 Çalışma Yılı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	59
4.2.6 Medeni Hal ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	69
4.2.7 Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	77
4.2.8 Çocuk Sayısı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	86

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

95

5.1. Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması.....	95
5.2. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi Sonuçlarının Tartışılması.....	98
KAYNAKÇA	105
EKLER	I

EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI	I
EK 2. ANKET FORMU	II
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	V
ÖZGEÇMİŞ	VI
İLETİŞİM	VII



SİMGELER VE KISALTMALAR

AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
HÖ	Hastane Öncesi
HÖ-ASH	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri
KKM	Komuta Kontrol Merkezi



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	15
Tablo 2	Anket Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı.....	17
Tablo 3	Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4	Yaş ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5	Eğitim Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 6	Mesleki Ünvan ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 7	Çalışma Yılı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 8	Medeni Hal ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 9	Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	77
Tablo 10	Çocuk Sayısı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması.....	86

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti; alanında özel eğitim almış olan, tıbbi araç ve malzeme kullanarak hastaların uygun hastaneye nakline kadar görev yapan ekiplerin olay yerinde ve ambulansda yaptıkları acil tıbbi bakımın tümünü kapsayan süreçtir (Çelik, 2021). Kritik durumda olan hastaya tıbbi müdahalelerde bulunmak, uygun olan sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde naklini sağlamak ve tüm bunları hızlı bir şekilde gerçekleştirmek Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖ-ASH) alanını kendine özel bir hale getirmektedir. Hastane öncesi bakımın uygulandığı alan kısıtlı zaman, müsait olmayan müdahale ortamları ve olay yerindeki ikincil, üçüncül şahısların varlığı, ambulansın stresli doğası açısından zor bir alandır. Ülkemizde giderek artan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kullanımı vardır. Yıllara göre ülkemizde acil yardım ambulansı başına düşen vaka sayısı 2002 yılında 620 iken 2021 yılında 1240 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Acil sağlık hizmeti sunumunda, hasta ile sağlık personeli arasında direkt veya indirekt bir biçimde iletişim sağlanmalıdır. HÖ-ASH personellerinin hasta ile doğru bir şekilde iletişim kurmaları hastanın klinik durumu için epey önemlidir. Bu iletişimin sağlanması acil sağlık hizmetlerine başvuran tüm yaş grubu hastalarında önemli olmakla beraber özellikle çocuk hastalarda daha çok önem arz etmektedir. Çünkü çocuk hastaların klinik durumunun önceden kestirilememesi, stabil görünen yaşamsal bulguların hızlı bir biçimde değişmesi, çocuklarda ölümün büyük bir bölümünün aniden meydana çıkan acil durumlara bağlı olması nedeniyle sorunların erken tanı ve tedavisi bakımından çocuklarla kurulacak iletişim önemlidir (Avan, 2020).

Çocuklar ile kurulan iletişimi engelleyen; hastalık, ambulans, aileden ayrılma, tanıdık olmayan şahıslar, ağırlı invaziv girişimler gibi stresli ve hoş olmayan birçok süreç bulunmaktadır. Bu hassas süreçlerde çocuklarla kurulan doğru iletişimde, var olan durumun düzgün bir şekilde izah edilmesi çocukların acil tanı ve tedavisinde önemli farklılıklara sebep olmaktadır. Bu nedenle HÖ-ASH personellerinin çocuklar ile yaşına uygun şekilde iletişim kurması önemlidir (Avan, 2020).

Çocuklar fiziksel ve zihinsel olarak geliştikçe konuşma becerileri ve iletişim kurma yetenekleri de artmaktadır. Bu gelişimden meydana çıkan farklılıklar nedeniyle, iletişim kurulan çocukların yaş dönemlerine göre gelişim özelliklerinin sağlık personeli tarafından bilinmesi gerekmektedir (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015).

Bu çalışma ile hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışları incelenmiştir. Yapılan çalışmada 112 acil sağlık hizmetleri personelinin çocukların gelişim dönemlerine göre yaklaşımı ve çocuk hastalar ile doğru iletişim kurarak daha etkili bakım gerçekleştirmeleri için farkındalık oluşturulması istenmiştir.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri

HÖ-ASH afet, kaza ya da hastalık neticesinde acil yardıma ihtiyaç duyan kimselere hastane öncesinde acil bakımın sağlanması ve güvenli bir biçimde hastaneye nakledilmesini kapsar. Çağdaş sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturan bu hizmetlerin esas amacı özellikle büyük travma, kronik hastalık ve ani gelişen sağlık sorunlarına bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasıdır (Ekşi, 2015).

Genel olarak tüm dünya ülkelerinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri Fransız-Alman (Franko-German) ya da İngiliz-Amerikan (Anglo-Amerikan) modellerine göre yapılandırılmıştır. İngiliz-Amerikan modeli olay yerinde mümkün olabildiğince kadar az vakit kaybedilmesi kuralına göre kurgulanmıştır. Hizmet sunumu İngiliz-Amerikan Modelde “kap ve götür” prensibine göre gerçekleştirilmektedir (Paksoy, 2016). Model halen başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avustralya, Kanada gibi ülkeler olmak üzere pek çok Asya, Avrupa ve Afrika ülkesinde kullanılmaktadır (Şimşek, vd., 2019). Fransız-Alman Modelde hastane imkanları olay yerine götürülerek olay yerinde hastanın tüm acil bakımı yapılır. Hizmet sunumu Fransız-Alman Modelde “kal ve tedavi et” prensibine göre gerçekleştirilmektedir (Paksoy, 2016). Franko-German Model halen Avusturya, Fransa, Almanya, Litvanya, Portekiz, Rusya, Slovenya, Yunanistan, Malta, Finlandiya, Norveç, İsveç ve İsviçre’de uygulanmaktadır (Şimşek, vd., 2019).

Türkiye’nin her ilinde nüfus yoğunluğuna göre ambulans istasyonları vardır. Hastalık veya yaralanma meydana geldiğinde olay yerine en yakın istasyondan ambulans görevlendirilir. Türkiye’de acil yardım ambulanslarında çalışan sağlık personelleri yoğunlukla ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinden oluşmaktadır. Komuta kontrol merkezi (KKM) tarafından değerlendirilen acil çağrılarının telsiz, telefon ya da tablet ile bildirildiği 112 acil yardım istasyonları farklılık göstermektedir. 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş A tipi istasyon; birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen B tipi istasyon; ihtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen C tipi istasyon olarak sınıflandırılmaktadır.

Türkiye’de ambulanslar ulaşım şekline göre kara, deniz ve hava ambulansları olarak sınıflandırılmaktadır. Deniz ve hava ambulanslarına göre daha fazla kullanılan kara ambulansları kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı ve özel donanımlı olarak sınıflandırılmaktadır. Kara ambulanslarının, araç ve personel sayısı bakımından diğer ambulanslardan daha fazla olduğu görülmektedir (Aslan ve Güzel, 2018).

2.2. İletişim

2.2.1. İletişim Kavramı

Anlaşılmak, anlamak, kendini ifade edebilmek, insanlarla etkileşim halinde olmak insanlar için ihtiyaçtır. Tüm bu eylemleri gerçekleştirebilmenin yegâne yolu iletişimdir (Terzi, 2022). İletişim, bir kişinin diğer bir kişiyle bağlantı kurmak amacı ile kendisini ifade edebilmesi ve bireyler arasında ortaklaşan işaretler kullanılarak fikirlerin, duyguların ve düşüncelerin sözel veya sözsüz başka yollarla ifade edilerek karşı tarafa aktarıldığı, karşıdaki kişi tarafından alınıp yorumlandığı, amaçlı ya da amaçsız, bilinçli veya bilinçsiz yapılan bir süreç olarak tanımlanır (Arabacı ve Ömeroğlu, 2013). Türk Dil Kurumu sözlüğünde iletişim, “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 05.05.2023).

Sosyal bir varlık olan insan, toplu halde yaşama ihtiyacının sonucu olarak diğer insanlarla ilişki kurmak durumunda kalmaktadır. İlişki kurmanın en temel yolu da iletişim kurmaktan geçmektedir (Işık, 2012). İletişim hayatımızın her alanında ve her yerde var olan en temel öğelerden biridir. Etkili iletişim, kişinin yaşamını sürdürmesine, iyileştirmesine ve sorunlarını çözmesine yardımcı olur. İletişim ile ilgilenen uzmanlar zayıf iletişimin birçok soruna neden olduğunu ve bunun da tek çözümünün etkili iletişim olduğunu söylemektedirler (Küçük 2012; Kıray 2018).

2.2.2. İletişim Süreci ve İletişimin Temel Öğeleri

İletişim, sürekli bir gelişme ve bu gelişmelerin dönüşümü şeklinde aktif bir yapıda olması nedeniyle süreç olarak değerlendirilmektedir (Durmuş, 2022). İletişim süreci, bir bilgi kaynağından (gönderici) hedefteki bir alıcıya mesaj göndererek onda bir bilgi,

düşünce ve davranış değişikliği yaratmayı hedeflemektedir. İletişim sürecini oluşturan temel öğeler, kaynak, ileti, kanal, alıcı ve geri bildirimdir (Üstün ve Demir 2019).

Kaynak, iletişim sürecinin birinci ögesidir ve mesajı kodlayarak alıcıya yollar. Kaynağın, mesajı kodlamadaki becerisi, iletişim tekniklerini kullanması, konu hakkındaki bilgisi etkili iletişim kurulmasında temel niteliklerdir (Üstün ve Demir 2019).

İleti, göndericinin aktarmak istediği duygu, düşünce ve bilginin, yazılı, sözlü, sözsüz veya görsel şekilde kodlanmış halidir. İleti, gönderici tarafından oluşturulan sembolik bir ifadedir. İletişimin gerçekleşebilmesi için bu kodlamanın hem gönderici hem alıcı tarafından biliniyor olması gerekmektedir. İleti açık ve anlaşılır olmalı ayrıca doğru zamanda ve doğru ortamda iletilmelidir (Küçük, 2012).

Kanal, göndericinin iletiyi alıcıya aktarmak için kullandığı yoldur. İletilerin doğru bir şekilde gönderilmesi için uygun bir kanal doğal olarak da uygun bir iletişim aracı seçilmelidir. İletişim aracı, iletiyi kanal boyunca üzerinde taşıyan ve aktarılabilir işaretlere dönüştüren araçlardır. Bu araçlara ses, yazı, resim, yüz, beden örnek olarak gösterilebilir (Kıray ve Koca, 2018).

Alıcı, kaynağın gönderdiği mesajların hedefinde olan kişi, grup ya da kurumlardır. Alıcı mesajı algılayıp anlamlandırarak iletişimi sonlandırabilir ya da kendisi de alıcı konumuna geçerek geri bildirim gönderebilir (Gürhan ve Okanlı, 2019).

Geri bildirim, alıcının gelen mesajı algılayıp yorumlayarak kaynağın mesajına tepki vermesidir. Geri bildirim, mesajın hedef tarafından nasıl algılandığı ve anlaşıldığının kaynağa iletilmesini sağlar (Üstün ve Demir 2019).

2.2.3. İletişim Türleri

İletişim türleri genel olarak sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

Sözlü İletişim

Kaynak ile alıcı arasındaki tüm konuşmalar, sözlü iletişimi kapsar. En fazla kullanılan iletişim biçimidir ve mesajları karşıya aktarmanın en basit ve anlaşılır yoludur. İletişim yüz yüze gerçekleşeceği gibi telefon, radyo ve televizyon gibi iletişim araçlarıyla

da sağlanabilir (Üstün ve Demir 2019). Ses tonu, sesin hızı, vurgulama, duraklama gibi durumlar dil ötesi iletişim kavramının altında ele alınır. Bir sözcüğün hangi tonda, ne şekilde vurgulanmış olduğu o sözcüğe bambaşka bir anlam yükleyebilir (Durmuş, 2022).

Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim; duygu, düşünce ve bilginin beden dili kullanılarak aktarılmasıdır. Sözsüz iletişimin unsurları; beden dili, ses çeşitliliği, fiziksel görünüm, dokunma, yönlendirilebilen nesnelere ve çevresel özellikler, mesafe ve mekan kullanımı, zaman kullanımı, sessizlik olarak belirtilmiştir. En çok mesaj aktarıcı unsurlardan biri beden dilidir. Sözsüz iletişim, sözlü iletişime göre daha etkilidir. Yapılan çalışmalarda, insanlar arası iletişimde, kelimelerin yaklaşık %10'unun, konuşmaların yaklaşık %30'unun ve beden dilinin de yaklaşık %60'ının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Utandır Altay ve Ekşi, 2020).

Yazılı İletişim

Resmi kurumlar arasında ya da iş hayatında en çok tercih edilen iletişim tarzıdır. Bilgilerin kayıt altına alınmasından ve somut olması sebebiyle tercih edilir. Mektuplar, gazete, dergi, mesajlar, kurumlar arası yazışmalar vb. örnek olarak verilebilir (Gürhan ve Okanlı, 2019).

2.2.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Sağlık hizmeti sunumunda, hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh hali sebebiyle, onlarla iletişim kurarken dikkat edilmelidir. Bu dikkat HÖ-ASH'nde daha da önem arz etmektedir. HÖ-ASH personellerinin hasta ve hasta yakınlarıyla kuracağı iletişim, uygulayacakları ilk müdahale kadar hayati önem taşımaktadır. Yeterli iletişimin sağlanmadığı durumlarda sunulan acil sağlık hizmetleri olumsuz etkilenir ve güvensizlik ortamı oluşur. Nitelikli hizmet sunumunu gerekli kılan HÖ-ASH alanında, acil sağlık personelleri ve hasta/ hasta yakınları arasında oluşan problemlerin büyük bir kısmının etkin iletişimin sağlanması ile çözülmesi muhtemeldir (Utandır Altay ve Ekşi, 2020).

HÖ-ASH yapısal olarak kriz durumunun, iletişim engelinin, iletişim kazalarının yüksek oranda yaşandığı alan olması nedeniyle, hizmeti sunan personellere krizin bastırılabilmesinde etkili iletişimin sağlanabilmesi için büyük mesuliyet düşmektedir. Bu

personellerin, hizmetlerini sundukları süre içerisinde iletişim ilkelerine bağlı kalmaları gerekmektedir. HÖ-ASH personelleri vazifelerini ifa ederken: hasta ve hasta yakınları; ambulans ekibi üyeleri; olay yerindeki üçüncü şahıslar; KKM; diğer acil yardım ekiplerinin üyeleri (itfaiye, güvenlik ekipleri vs) ve hastane acil servileri ile iletişimi sürdürmektedir (Ekşi, 2015).

HÖ-ASH sunumunda, hastalar ile sağlık personelleri arasında direkt veya indirekt bir biçimde iletişim sağlanmalıdır. Bu iletişimin sağlanması acil sağlık hizmetlerine başvuran tüm yaş grubu hastalarda önemli olmakla beraber özellikle çocuk hastalarda daha çok önem arz etmektedir. Çünkü çocuk hastaların klinik durumlarının önceden kestirilememesi, dengeli görünen yaşamsal bulguların hızlı bir biçimde değişmesi, çocuklarda ölümün büyük bir bölümünün aniden ortaya çıkan acil durumlara bağlı olması nedeniyle sorunların erken tanı ve tedavisi bakımından çocuklarla kurulacak iletişim önemlidir. Bu nedenle çocuklara bakım veren HÖ-ASH personellerinin çocuklar ile yaşına uygun şekilde iletişim kurması önemlidir (Avan, 2020).

2.3. Çocukların Gelişim Dönemlerine Göre İletişim

2.3.1. Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)

Yenidoğan dönemi doğumdan sonra ilk yirmi sekiz günü kapsar. Bu dönemde yenidoğan dış ortama uyum sağlamaya çalışır. Süt çocuğu dönemi ise bir ay ile on iki ay arasında kapsar. Bu dönem fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimin en hızlı olduğu dönemdir (Arıkan, vd., 2013). Hayatın ilk yılı bebeğin ruhsal gelişimi bakımından oldukça önemlidir. Güven duygusunun oluştuğu bu dönemde bakım veren kişi ile bebek arasındaki ilişki en fazla dikkat edilmesi gereken konudur. Bebeklerdeki temel ihtiyaç bakım ve sevgidir. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerinin de dahil edilmesi gerekmektedir. Bebekler ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme, tekmeleme gibi davranışlarla duygularını belli ederler. Esasen bu tutumlar etrafi kontrol ederek bebeklerin kendilerini koruma şeklinin dışı vurumudur. Bu nedenle sağlık personelleri bebeklerin davranışlarını gözlemleyerek, stres düzeyleri ile ilgili bilgi sahibi olabilirler (Avan, 2020). Şayet bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa sağlık personellerinin bebekler ile yumuşak ses tonuyla konuşması, ritmik bir biçimde sallaması, bilhassa ağırlı girişimler esnasında kucağına alması, masaj yapması gibi uygulamalar, bebeklerin personellere güvenmesini ve tedaviye uyumunu sağlar. Yaklaşık

yedinci aydan sonra bebeklerde ayrılık anksiyetesi görülmeye başlar. Bebekler bu vaziyeti ağlayarak anlatmaya çalışırlar. Hastalık sebebiyle ebeveyninden ayrılma, tanımadığı insanlar ve bilmediği ambulans ortamı, bebekler için korkutucu ve ayrılık anksiyetesini derinleştiren bir durumdur. Ayrılık anksiyetesi yaşayan bebeklerin ebeveynlerinden biri şayet ebeveynler için de uygun ise ambulansa bebeklerin yanına alınmalıdır. Ebeveynler ambulansa alınamıyorsa bebeklerin sevdiği bir oyuncuğunun, annesinin kokusu olan bir eşyasının, emzik veya biberonunun bebeklerin yanına alınması ayrılık anksiyetesinin azaltılmasında yararlı olabilir (Kıran vd., 2013; Kuşuoğlu ve Tanır, 2006).

2.3.2. Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 yaş)

Oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş) temel öğrenme sürecinin başladığı dönemdir. Psikolojik gelişimin en hızlı ve önemli olduğu çocuğun içindeki “ben” duygusunun meydana çıktığı ve benliğin oluştuğu dönemdir (Güneş, 2014). Çocuk ve aile bakımından eşsiz değişikliklerin hızlı olduğu bir dönemdir. 1-3 yaş dönemindeki çocuk bedensel reaksiyonlarını nasıl kontrol edeceğini ve çevresinin kendisinden neler beklediğini öğrenir (Sağlamer, 2018). Yürüme, yalnız başına beslenme ve konuşma becerisinin kazanılmasıyla bakım veren kişiye olan bağımlılık azalmaktadır. Çocukların otoritelerini oluşturdukları ve yaratıcı düşüncelerinin oluşmaya başladığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar animistik düşüncelere sahiptirler ve soyut düşünemezler (Ünver ve Yıldırım, 2013). Çocukların ayrı bir birey olmaya başladığı bu dönemde baskıcı ve otoriter yaklaşımlar değil, girişimler sırasında çocukların özerkliğini geliştirmek maksadıyla “önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi alternatifler sunulmalıdır. Çocukların acil sağlık bakımına katılımı seçenek sunma ile sağlanmazsa çocuklarda inatlaşma, saldırgan tepkiler ve daha sonra kendi iç dünyasına çekilme tepkileri gerçekleşebilir (Avan, 2020). Oyun çocukluğu döneminde çocukların konuşma becerilerinin gelişmesi ile birlikte karşılıklı sözel iletişim kurulabilir. Sözel iletişim ile birlikte bebeklik dönemindeki gibi çocukların yastığı, oyuncuğu, anne kıyafeti gibi güven verici bir nesnenin ambulansa çocukların yanında olması rahatlamalarını ve tedaviye uyumlarının artmasını sağlar. Ancak sözel açıklamalar bu dönemde yetersiz kalabileceği için gerekli açıklamalar oyuncaklar ya da renkli resimler üzerinden yapılabilmektedir (Alak,1993; Altay,2008). Bu dönemde de özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına müsaade

edilebilir. Çocukların yalın kelimeler ile tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tıbbi araçları tutmalarına, incelemelerine müsaade edilerek çocuklar ile sağlık personelleri arasında güven ve işbirliği kurulması yararlı olabilir (Kıran vd., 2013; Kuşuoğlu ve Tanır, 2006).

2.3.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş)

Okul öncesi dönem (3-6 yaş) gelişim açısından birçok öneme sahip bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar fiziksel, psikomotor, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal bakımdan gelişime açıktır ve desteklenmeleri gerekmektedir (Gündoğan, 2018). Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocukları animistik düşünceye sahip oldukları için uygulanacak tüm işlemler uygun kelime seçimiyle yapılmalıdır. Bu dönem çocukları birbirinden farklı öğrenme stillerine sahip olmaları ile beraber genel anlamda somut, algısal ve görsel öğrenmelere yatkındırlar. Çocuklara uygulanacak olan işlemler çok fazla detaya girmeden, anlayabilecekleri biçimde izah edilmelidir (Altay, 2008). Bundan dolayı çocuklarla iletişim kurarken kullanılacak kelimeler çok iyi seçilmeli, çocukların anlayabilecekleri biçimde yalın olmalı ve tehdit edici ifadelerden kaçınılmalıdır. Çocukları avutmak için yalan söylemek, bazı şeyleri anlatmamak ve gizlemek, çocuklarla kurulması gereken güvene dayalı iletişime zarar verecektir (Semerci, 2017). Çocuklar etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğilimindedir. Bu sorular için çocukların ayıplanması, azarlanması çocukların kendilerini devamlı olarak suçlu hissetmelerine sebep olur. 3-6 yaş dönemindeki çocuklar yeterli anlatım gücüne ve sabırına sahip olmadıkları için sorunlarını ayrıntılı bir biçimde anlatamazlar (Arslan ve Buldukluoğlu, 2015; Kıran vd., 2013). Hastalık ve başlarına gelen durumu yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olarak düşünürler ve suçluluk hissine kapılırlar. Ağrılı ve girişimsel işlemlere neden olan, yaptıkları işlemler ile çocukları kısıtlayan sağlık personelleri ise cezalandırıcı kişilerdir. Bu durumu önlemeyen, sağlık personellerinin yaptıkları işlemlere müsaade eden ebeveynlerine öfke duyabilirler. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocukları vücut bütünlüklerinin bozulmasından endişe duyarlar. Bu dönem çocuklarında kan veya yara yeri varsa görmeleri uygun olmayabilir. Kesme, kanama gibi sözcükler hastane öncesi alanda 3-6 yaş dönemi çocuklarla iletişimde mümkün olduğunca kullanılmamalıdır. Bu dönem çocuklarda kastrasyon korkusu yoğun olarak yaşandığı için herhangi bir çizik, yara veya ameliyat çocuklar üzerinde endişelere neden olabilmektedir (Eyyublu, 2016). Bu dönemdeki çocuklar somut düşünce yapısına sahip olduklarından mesafe, zaman ve

büyüklik kavramları tam gelişmediğinden yapılan açıklamalar somutlaştırılarak yapılmalıdır (Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006).

2.3.4. Okul Dönemi (6-12 yaş)

“Son çocukluk” adı verilen 6-12 yaş gelişim evresinde çocuklar, ergenliğe geçiş olgunluğu kazanmışlardır (Yavuzer, 2017). Oral, anal ve fallik dönemde kazanılan özellikler tamamlanmış, cinsel ilgi ve merak azalmış, cinsel dürtüler bastırılmış yerini sosyal ortama yönlendirmiştir. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının sosyal girişimciliğinin arttığı, empati becerisinin kazanıldığı ve somuttan soyut düşünceye geçtiği zamanlar olduğu için iletişim doğru tekniklerle sağlanmalıdır (Gündoğan, 2018). Beden imajının bozulması, fiziksel olarak işlev kaybı, ölüm korkusu, arkadaşları tarafından reddedilme korkusu okul dönemi çocuklarında kontrol kaybı, öfke, bunalım gibi durumların görülmesine sebep olur. Bu vaziyetlerin ortaya çıkmaması için çocuklarla etkili bir iletişim kurarak, yapılacak işlemler ile alakalı alternatifler sunulmalıdır. Sağlık personelleri çocuklara karşı dürüst olmalı, işlem basamaklarını tıbbi araçlar yardımı ile açıklamalıdır. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemeleri korkularının azalmasına yardımcı olabilir. Sağlık personelleri, tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için çocuklardan hikaye anlatmasını isteyebilir ya da kendileri anlatabilir. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemleri de kullanılabilir. Bu maksatla malzemelerin bazıları (oksijen maskesi, eldiven, stetoskop vb.) kullanılabilir. Terapötik oyun yöntemleri çocukların duygularını daha rahat ifade etmelerine olanak sağlayarak stresle baş etmelerini kolaylaştırabilir. Okul dönemi (6-12 yaş) çocukları ayrılık anksiyetesi ile önceki dönemlere göre daha iyi baş edebilir ve hastalık kavramını anlayabilir (Avan, 2020). Okul dönemi (6-12 yaş) çocukları, konuşmaktan ve sorulara cevap vermekten hoşlanırlar. Fakat onlar, iyi bir dinleyici olamayabilirler (Yavuzer, 2012). Bundan dolayı okul dönemi (6-12 yaş) çocukları ile iletişim kurulurken anlayabilecekleri şekilde yalın açıklamalar yapılmalıdır.

2.3.5. Adölesan Dönem (12-18 yaş)

Ergenlik çağının en önemli özelliklerinden biri de hızlı bir değişim yaşanmasıdır (Alikışifoğlu, 2005). Adölesan dönemde en büyük sorunların beden imajında ortaya çıkan farklılıklar, bağımsızlığını ve kontrolünü kaybetme, arkadaş grubunca onaylanmama ve ölüm korkusu olduğu görülmektedir (Avan, 2020). Soyut düşünce kabiliyetinin arttığı,

soyut kavramların kullanılmaya başlandığı ve üzerlerinde fikir yürütüldüğü dönemdir (Alak, 1993). Adölesan dönemde ergen ben-merkezciliği denilen, herkesin kendisine baktığı gibi bir düşünce şekli geliştirir ve herkesin onu gözetlediğini düşünür (Gündoğan,2018). Adölesanların bedenlerini kontrol edememeleri, fiziksel görünümünde farklılık olması, var olan durumu kabul etmede zorlanmaları acil tedaviye katılımlarını ve uyumlarını negatif etkilemektedir (Kıran vd., 2013). Adölesanlarda meydana çıkan otonomi kaybı ve beden imajı kaygısıyla hastalığa, tedaviye ve sağlık personellerine karşı nasıl tepki vereceklerinin tahmin edilebilmesi olabildiğince güçtür. Okul dönemi çocuklarında kullanılan metotlar adölesanlarda da kullanılabilir. Sağlık personelleri adölesanlara sordukları sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından mecburi olduğunu izah etmelidir. Sağlık personelleri adölesanların sorularını dürüst, samimi ve doğru bir biçimde cevaplamalı, korkularını göz ardı etmemelilerdir. Sağlık personelleri verecekleri bilgiler hususunda adölesanları yargılamadan, iş birliği yaparak, mahremiyetlerine özen göstererek iletişim kurmalı ve bunu adölesanlara hissettirmelidir (Bülbül ve Arıkan, 2018; Kıran vd., 2013; Kuğuoğlu ve Tanır, 2006). Konuşma sırasında gerekli mahremiyet sağlanmalı, güven oluşturulmalı ve adölesanların sordukları sorular dürüstçe cevaplanmalı, kendi izinleri olmaksızın sağlık personellerine anlattıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kimseye aktarılmayacağını bilmelidir (Gündoğan, 2018). Bu sebeple sağlık personelleri söz ve davranışları ile bunu hissettirmelidir. Adölesanların soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık personelleri ile yalnız kalması da sağlanmalıdır. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi verilmelidir. Adölesanların korkularıyla, davranışlarıyla, tepkileriyle alay edilmemesi ve oldukları gibi kabul edilmeleri önemlidir (Altay, 2008).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 112 ASH istasyonlarında çalışan sağlık personelleri (doktor, ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık personelleri) oluşturmaktadır. Türkiye genelinde T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılındaki açıklamasına göre Acil Yardım Ambulanslarında görev yapan yaklaşık 34000 acil yardım personeli bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Amaçlı örnekleme metodu ile araştırmaya katılımda gönüllü olan hastane öncesi acil yardım ambulansı çalışanları çalışmaya dahil edildi.

Krejcie ve Morgan (1970) tarafından yapılan araştırmalar için örnekleme büyüklüğünün belirlenmesi çalışmasında bildirilen örnekleme büyüklüğü tablosu referans alınmıştır. Krejcie ve Morgan (1970)'e göre 34000 kişilik bir evren için 380 kişilik bir örneklemin belirlenmesi önerilmektedir (Krejci ve Morgan, 1970). Bu açıdan araştırma kapsamında Türkiyede HÖ-ASH'de görev yapan 380 sağlık personeli ve üzerinde gönüllü katılımcıdan veri toplanması hedeflendi. Araştırma 413 katılımcı ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışma olduğundan bu tip araştırmaların sahip olduğu genel kısıtlılıklara sahiptir. Araştırma, verileri toplamak için oluşturulan anket ile sınırlıdır. Araştırma, ulaşılabilen elektronik ve yazılı kaynaklarla sınırlıdır.

Araştırmanın sayıltıları; araştırmayı kabul eden 112 ASH'de çalışan sağlık personellerinin verdiği cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmakta, kullanılan istatistiksel teknikler amaca uygundur.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personellerin çocukların gelişim dönemlerine yönelik tutum ve davranışlarını elde etmek için araştırmacılar tarafından soru havuzu hazırlanmıştır. Soru havuzu hazırlanırken araştırmacılar öncelikle literatürde çocukların gelişim dönemleri, iletişim kavramı ve sağlık personeli-hasta ilişkisini taramışlardır. Literatürden elde ettikleri bilgiler ışığında soru havuzu oluşturulmuştur.

Oluşturulan soru havuzundaki 29 madde uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her bir maddeyi amacına uygunluk durumlarına göre uygun, düzeltilmeli ve uygun değil seçeneklerine göre nicelendirmeleri istenmiştir. Anket formu için 6 ilk ve acil yardım programı öğretim görevlisi ve 1 ilk ve acil yardım programı öğretim üyesi, 2 çocuk gelişimi bölümü öğretim üyesi, 1 hemşirelik bölümü öğretim üyesi, 1 rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğretim üyesi ve 1 acil tıp uzmanından görüş alındı. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0,649 olarak hesaplanmıştır. Literatürde Cronbach' alfa katsayısı 0,60-,79 arasında ise oldukça güvenilir olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Yıldırım ve Toraman, 2023).

Anket formu; sosyo demografik özelliklere yönelik 8 adet soru, pediatrik hastaya yaklaşımın değerlendirmesine yönelik 24 adet sorudan oluşmaktadır. Pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik sorulardan S1-S5 bebeklik dönemi, S6-S8 oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş), S9-S11 okul öncesi dönemi (3-6 yaş), S12-S15 okul dönemi (6-12 yaş), S16-S22 adölesan dönemi, S23 ve S24 ise tüm yaş grubu durumunu değerlendirmektedir.

Veriler Google Formlar aracılığıyla toplandı (<https://forms.gle/somsArpNyVtx6mVk7>). Anket formu sosyal medya aracılığı ile katılımcılara gönderildi. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre yapıldı. Online ortamda gönderilen formda sorular görülmeden önce açıklama bilgisi ve onam formu görünmüştür. Onam formunu okuyup “Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.” seçeneğini işaretlemeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları çalışmaya katılmamışlardır.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 19 paket programındaki tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, min. ve max değerler), ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada değişkenler hakkındaki bilgiler kategorik olarak elde edilmiştir (örneğin cinsiyette, kadın ve erkek; “Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.” sorusunda Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla, Her zaman gibi). Ki-kare testi genellikle, iki veya daha çok grup arasında fark olup olmadığının testinde ve iki değişken arasında bağ olup olmadığının testinde kullanılır (Güngör, 2008). Bu nedenle araştırmada oluşabilecek olası farklılıklar ki-kare analizi yapılarak saptandı.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu’ndan 03.11.2022 tarih ve E-84026528-050.01.04-2200262314 sayılı Etik Kurul Kararı alınmıştır (EK 1).
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni: Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır (EK 3).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistik Analizleri

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve anket sorularına verdiği yanıtlar değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de ve anket sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	238	57,6
	Erkek	175	42,4
Yaş grubu	18-25 yaş	125	30,3
	26-34 yaş	193	46,7
	35 yaş ve üstü	95	23
Eğitim durumu	Lise	29	7
	Ön lisans	183	44,3
	Lisans	165	40
	Lisansüstü	36	8,7
Mesleki unvan	AABT	211	51,1
	ATT	166	40,2
	Diğer Sağlık Personeli (Doktor/Hemşire/Ebe/Sağlık memuru)	36	8,7
Çalışma yılı	0-5 yıl	184	44,6
	6-11 yıl	102	24,7
	11 yıl ve üstü	127	30,8
Medeni hali	Bekar	174	42,1
	Evli	239	57,9
Çocuğunuz var mı?	Evet	190	46
	Hayır	223	54
Kaç çocuğunuz var ? (n=190)	1 çocuk	88	21,3
	2 çocuk	77	18,6
	3 çocuk	25	6,1
Toplam		413	100

Çalışmaya katılanların %57,6’sı kadın, %46,7’si 26-34 yaş grubu, %44,3’ü önlisans mezunu olan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarıdır. Mesleki ünvana göre

incelendiğinde %51,1'i AABT, %40,2'si ATT ünvanında çalışanlardan olduğu saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların %44,6'sını 0-5 yıl arasında çalışanlar oluştururken medeni hali evli olanlar %57,9'unu oluşturmaktadır. Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların %54'ünü çocuğu olmayanlar oluşturmaktadır. Çocuk sayısına göre (n=190) katılımcıların %21,3'ünün 1 çocuk sahibi olduğu saptandı (Tablo 1).



Tablo 2

Anket sorularına verilen cevapların dağılımı (n=413)

Anket Maddeleri	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	3	0,7	15	3,6	29	7	112	27,1	254	61,5
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	232	56,2	55	13,3	49	11,9	31	7,5	46	11,1
3. Bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	12	2,9	48	11,6	98	23,7	150	36,3	105	25,4
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	3	0,7	5	1,5	18	4,4	100	24,2	286	69,2
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncasını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	216	52,3	57	13,8	55	13,3	37	9	48	11,6
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunarım.	19	4,6	43	10,4	100	24,2	152	36,8	99	24
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	2	0,5	6	1,5	27	6,5	131	31,7	247	59,8
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	26	6,3	22	5,3	57	13,8	155	37,5	153	37
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	211	51,1	83	20,1	49	11,9	34	8,2	36	8,7
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	79	19,1	8	1,9	6	1,5	51	12,3	269	65,1
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	49	11,9	15	3,6	39	9,4	102	24,7	208	50,4

Anket Maddeleri	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	142	34,4	87	2,1	92	22,3	47	11,4	45	10,9
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	11	2,7	29	7	89	21,5	151	36,6	133	32,2
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	30	7,3	71	17,2	148	35,5	95	23	69	16,7
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	26	6,3	55	13,3	171	41,4	106	25,7	55	13,3
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	17	4,1	19	4,6	80	19,4	164	39,7	133	32,2
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	192	46,5	107	25,9	67	16,2	29	7	18	4,4
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	3	0,7	4	1	26	6,3	130	31,5	250	60,5
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	68	16,5	5	1,2	10	2,4	42	10,2	288	69,7
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm.	1	0,2	6	1,5	26	6,3	88	21,3	292	70,7
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağlarım.	6	1,5	16	3,9	57	13,8	145	35,1	189	45,8
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	1	0,2	11	2,7	43	10,4	179	43,3	179	43,3
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.	2	0,5	2	0,5	17	4,1	51	12,3	341	82,6

Anket Maddeleri	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24. Kurulması gereken güvене dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	30	7,3	8	1,9	70	16,9	102	24,7	203	49,2

Çalışanların pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik 24 adet anket sorusu oluşturulmuştur. Pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik sorulardan S1-S5 bebeklik dönemi, S6-S8 oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş), S9-S11 okul öncesi dönemi (3-6 yaş), S12-S15 okul dönemi (6-12 yaş), S16-S22 adölesan dönemi, S23 ve S24 ise tüm yaş grubu durumunu değerlendirmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik değerlendirilmesinde katılımcıların; “Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.” (S23) sorusuna %82,6’sı her zaman cevabı verdiği, “Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.” (S2) sorusuna %56,2’sinin hiçbir zaman cevabını verdiği, “Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.” (S15) sorusuna ise %41,4 ile bazen seçeneğinin en fazla cevaplandığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların bebeklik dönemine yönelik anket sorularına göre S4 “Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım.” sorusunda her zaman (%69,2), S2 “Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.” sorusunda hiçbir zaman (%56,2) cevabına yoğunlaştığı bulgusu bulundu.

Katılımcıların oyun çocukluğu dönemine (1-3 yaş) yönelik anket sorularına ilişkin görüşlerine göre S7 “Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.” sorusunda her zaman (%59,8), S6 “Oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunarım.” sorusunda sıklıkla (%36,8) cevabına yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

Katılımcıların okul öncesi döneme (3-6 yaş) yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre S10 “Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.” sorusunda her zaman (%65,1) ve S11 “Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama

gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam” sorusunda her zaman (%50,4) seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların okul dönemine (6-12 yaş) yönelik anket sorularına göre S13 “Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.” sorusunda sıklıkla (%36,6), S15 “Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.” sorusunda bazen (%41,4) cevabına yoğunlaştığı bulgusu bulundu.

Katılımcıların adölesan döneme yönelik anket sorularına ilişkin görüşlerine göre S20 “Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm.” sorusunda her zaman (%70,7), S17 “Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.” sorusunda hiçbir zaman (%46,5) cevabına yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

Katılımcıların tüm yaş grubuna yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre S23 “Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.” sorusunda her zaman (%82,6) ve S24 “Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.” sorusunda her zaman (%49,2) seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

4.2. Sosyo-demografik Özellikler ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

4.2.1. Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 3

Cinsiyet ile Anket Sorularının Karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3
	Nadiren	9	60	6	40
	Bazen	16	55,2	13	44,8
	Sıklıkla	62	55,4	50	44,6
	Her zaman	149	58,7	105	41,3
		** $\chi^2=,710$		p=,971	
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	141	60,8	91	39,2
	Nadiren	26	47,3	29	52,7
	Bazen	26	53,1	23	46,9
	Sıklıkla	18	58,1	13	41,9
	Her zaman	27	58,7	19	41,3
		$\chi^2=3,799^a$		p=,434	
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	9	75	3	25
	Nadiren	25	52,1	23	47,9
	Bazen	50	51	48	49
	Sıklıkla	89	59,3	61	40,7
	Her zaman	65	61,9	40	38,1
		$\chi^2=4,805^a$		p=,308	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3
	Nadiren	2	33,3	4	66,7
	Bazen	5	27,8	13	72,2
	Sıklıkla	57	57	43	43
	Her zaman	172	60,1	114	39,9
		**$\chi^2=8,794$		p=,049	
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	136	63	80	37
	Nadiren	29	50,9	28	49,1
	Bazen	26	47,3	29	52,7
	Sıklıkla	20	54,1	17	45,9
	Her zaman	27	56,3	21	43,8
		$\chi^2=6,228^a$		p=,183	
^a Pearson Chi-Square		** Fisher's Exact Test		* p<0,05: anlamlılık düzeyi	

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
6. Oyun çocuğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	10	52,6	9	47,4
	Nadiren	19	44,2	24	55,8
	Bazen	55	55	45	45
	Sıklıkla	93	61,2	59	38,8
	Her zaman	61	61,6	38	38,4
		$\chi^2=5,091^a$ p=,278			
7. Oyun çocuğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	2	100	0	0
	Nadiren	3	50	3	50
	Bazen	13	48,1	14	51,9
	Sıklıkla	73	55,7	58	44,3
	Her zaman	147	59,5	100	40,5
		$*\chi^2=2,909$ p=,591			
8. Oyun çocuğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	14	53,8	12	46,2
	Nadiren	14	63,6	8	36,4
	Bazen	34	59,6	23	40,4
	Sıklıkla	82	52,9	73	47,1
	Her zaman	94	61,4	59	38,6
		$\chi^2=2,899^a$ p=,575			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	138	65,4	73	34,6
	Nadiren	46	55,4	37	44,6
	Bazen	24	49	25	51
	Sıklıkla	13	38,2	21	61,8
	Her zaman	17	47,2	19	52,8
		$\chi^2=13,723^a$ p=,008			
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	49	62	30	38
	Nadiren	3	37,5	5	62,5
	Bazen	3	50	3	50
	Sıklıkla	23	45,1	28	54,9
	Her zaman	160	59,5	109	40,5
		$**\chi^2=5,807$ p=,203			
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	26	53,1	23	46,9
	Nadiren	5	33,3	10	66,7
	Bazen	23	59	16	41
	Sıklıkla	64	62,7	38	37,3
	Her zaman	120	57,7	88	42,3
		$\chi^2=5,167^a$ p=,271			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	82	57,7	60	42,3
	Nadiren	52	59,8	35	40,2
	Bazen	50	54,3	42	45,7
	Sıklıkla	31	66	16	34
	Her zaman	23	51,1	22	48,9
		$\chi^2=2,688^a$ p=,611			
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	Hiçbir zaman	2	18,2	9	81,8
	Nadiren	15	51,7	14	48,3
	Bazen	52	58,4	37	41,6
	Sıklıkla	87	57,6	64	42,4
	Her zaman	82	61,7	51	38,3
		$\chi^2=8,330^a$ p=,080			
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	14	46,7	16	53,3
	Nadiren	44	62	27	38
	Bazen	88	59,5	60	40,5
	Sıklıkla	51	53,7	44	46,3
	Her zaman	41	59,4	28	40,6
		$\chi^2=2,924^a$ p=,571			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	14	53,8	12	46,2
	Nadiren	29	52,7	26	47,3
	Bazen	101	59,1	70	40,9
	Sıklıkla	57	53,8	49	46,2
	Her zaman	37	67,3	18	32,7
		$\chi^2=3,578^a$ p=,466			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	8	47,1	9	52,9
	Nadiren	4	21,1	15	78,9
	Bazen	35	43,8	45	56,3
	Sıklıkla	103	62,8	61	37,2
	Her zaman	88	66,2	45	33,8
		$\chi^2=23,267^a$		$p=,000$	
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	128	66,7	64	33,3
	Nadiren	58	54,2	49	45,8
	Bazen	33	49,3	34	50,7
	Sıklıkla	11	37,9	18	62,1
	Her zaman	8	44,4	10	55,6
		$\chi^2=14,750^a$		$p=,005$	
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3
	Nadiren	0	0	4	100
	Bazen	10	38,5	16	61,5
	Sıklıkla	71	54,6	59	45,4
	Her zaman	155	62	95	38
		$**\chi^2=11,540$		$p=,010$	
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	44	64,7	24	35,3
	Nadiren	0	0	5	100
	Bazen	4	40	6	60
	Sıklıkla	28	66,7	14	33,3
	Her zaman	162	56,3	126	43,8
		$**\chi^2=10,793$		$p=,021$	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağladım.	Hiçbir zaman	1	16,7	5	83,3
	Nadiren	8	50	8	50
	Bazen	25	43,9	32	56,1
	Sıklıkla	83	57,2	62	42,8
	Her zaman	121	64	68	36
		**$\chi^2=11,866$		p=,014	
21. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0
	Nadiren	4	36,4	7	63,6
	Bazen	17	39,5	26	60,5
	Sıklıkla	96	53,6	83	46,4
	Her zaman	120	67	59	33
		**$\chi^2=16,103$		p=,001	
22. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	1	50	1	50
	Nadiren	0	0	2	100
	Bazen	7	41,2	10	58,8
	Sıklıkla	24	47,1	27	52,9
	Her zaman	206	60,4	135	39,6
		**$\chi^2=7,901$		p=,051	
23. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	22	73,3	8	26,7
	Nadiren	6	75	2	25
	Bazen	27	38,6	43	61,4
	Sıklıkla	60	58,8	42	41,2
	Her zaman	123	60,6	80	39,4
		**$\chi^2=14,880$		p=,004	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 3'ün devamı

Sosyodemografik özellikler		Cinsiyet			
		Kadın		Erkek	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
24. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	1	100	0	0
	Nadiren	2	33,3	4	66,7
	Bazen	10	38,5	16	61,5
	Sıklıkla	48	54,5	40	45,5
	Her zaman	177	60,6	115	39,4
		** $\chi^2=7,371$		p=,085	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* **p<0,05: anlamlılık düzeyi**

HÖ-ASH çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma durumu (S4) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($X^2 = 8,794$, $p = ,049$). Cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre ebeveynleri bebeğin yanına ambulansa daha fazla aldıkları görülmüştür (Tablo 3).

Cinsiyet değişkeni ile okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatma durumu (S9) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2 = 13,723$, $p = ,008$). Cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak daha fazla anlattıkları görülmüştür (Tablo 3).

HÖ-ASH çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yapmaları (S16) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($X^2 = 23,267$, $p = ,000$). Cinsiyet değişkeni ile adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde

cevaplama durumu (S17) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2 = 14,750$, $p = ,005$). Cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre daha fazla adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevapladığı görülmüştür (Tablo 3). HÖ-ASH çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurmaları (S18) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($X^2 = 11,540$, $p = ,010$). Cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre daha fazla adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurdukları saptanmıştır (Tablo 3). Cinsiyet değişkeni ile adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etme durumu (S19) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2 = 10,793$, $p = ,021$) (Tablo 5). HÖ-ASH çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık personelleri ile yalnız kalmalarını sağlama (S21) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($X^2 = 11,866$, $p = ,014$). Cinsiyet bakımından kadınların erkeklere göre daha fazla adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık personelleri ile yalnız kalmalarını sağladıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Cinsiyet değişkeni ile adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi verme durumu (S22) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2 = 16,103$, $p = ,001$) (Tablo 3).

HÖ-ASH çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söyleme durumu (S24) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($X^2 = 14,880$, $p = ,004$). Cinsiyet bakımından kadınların erkeklere göre daha fazla kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemediği saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılanların cinsiyet özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinin yapıldığı S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S20, S23 sorularına verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

4.2.2. Yaş ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 4

Yaş ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3	0	0
	Nadiren	5	33,3	6	40	4	26,7
	Bazen	9	31	12	41,4	8	27,6
	Sıklıkla	33	29,5	56	50	23	20,5
	Her zaman	76	29,9	118	46,5	60	23,6
		**$\chi^2=3,281$		p=,934			
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	73	31,5	107	46,1	52	22,4
	Nadiren	19	34,5	21	38,2	15	27,3
	Bazen	12	24,5	27	55,1	10	20,4
	Sıklıkla	9	29	16	51,6	6	19,4
	Her zaman	12	26,1	22	47,8	12	26,1
		$\chi^2=4,032^a$		p=,854			
3. Bebeklerin stabilizasyonu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	1	8,3	11	91,7	0	0
	Nadiren	17	35,4	26	54,2	5	10,4
	Bazen	34	34,7	36	36,7	28	28,6
	Sıklıkla	47	31,3	72	48	31	20,7
	Her zaman	26	24,8	48	45,7	31	29,5
		$\chi^2=21,678^a$		p=,006			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* **p<0,05: anlamlılık düzeyi**

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	3	100	0	0	0	0
	Nadiren	2	33,3	4	66,7	0	0
	Bazen	9	50	7	38,9	2	11,1
	Sıklıkla	34	34	38	38	28	28
	Her zaman	77	26,9	144	50,3	65	22,7
		**$\chi^2=14,756$		p=,037			
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	68	31,5	99	45,8	49	22,7
	Nadiren	17	29,8	25	43,9	15	26,3
	Bazen	17	30,9	28	50,9	10	18,2
	Sıklıkla	10	27	18	48,6	9	24,3
	Her zaman	13	27,1	23	47,9	12	25
		$\chi^2=1,741^a$		p=,988			
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarımı mı muayene edeyim yoksa karnımı mı?” gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	9	47,4	9	47,4	1	5,3
	Nadiren	12	27,9	20	46,5	11	25,6
	Bazen	29	29	49	49	22	22
	Sıklıkla	43	28,3	67	44,1	42	27,6
	Her zaman	32	32,3	48	48,5	19	19,2
		$\chi^2=7,517^a$		p=,482			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	1	50	0	0	1	50
	Nadiren	1	16,7	4	66,7	1	16,7
	Bazen	10	37	9	33,3	8	29,6
	Sıklıkla	41	31,3	60	45,8	30	22,9
	Her zaman	72	29,1	120	48,6	55	22,3
		$**\chi^2=5,662$		$p=,676$			
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	12	46,2	9	34,6	5	19,2
	Nadiren	7	31,8	12	54,5	3	13,6
	Bazen	21	36,8	24	42,1	12	21,1
	Sıklıkla	42	27,1	69	44,5	44	28,4
	Her zaman	43	28,1	79	51,6	31	20,3
		$\chi^2=9,613^a$		$p=,293$			
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	68	32,2	96	45,5	47	22,3
	Nadiren	27	32,5	35	42,2	21	25,3
	Bazen	12	24,5	26	53,1	11	22,4
	Sıklıkla	10	29,4	15	44,1	9	26,5
	Her zaman	8	22,2	21	58,3	7	19,4
		$\chi^2=4,294^a$		$p=,830$			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	18	22,8	34	43	27	34,2
	Nadiren	1	12,5	6	7,5	1	12,5
	Bazen	2	33,3	2	33,3	2	33,3
	Sıklıkla	20	39,2	17	33,3	14	27,5
	Her zaman	84	31,2	134	49,8	51	19
		**$\chi^2=14,982$		p=,041			
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	8	16,3	22	44,9	19	38,8
	Nadiren	6	40	7	46,7	2	13,3
	Bazen	15	38,5	20	51,3	4	10,3
	Sıklıkla	35	34,3	47	46,1	20	19,6
	Her zaman	61	29,3	97	46,6	50	24
		$\chi^2=14,583^a$		p=,068			
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	45	31,7	69	48,6	28	19,7
	Nadiren	32	36,8	36	41,4	19	21,8
	Bazen	26	28,3	43	46,7	23	25
	Sıklıkla	10	21,3	20	42,6	17	36,2
	Her zaman	12	26,7	25	55,6	8	17,8
		$\chi^2=9,402^a$		p=,309			
^a Pearson Chi-Square		** Fisher's Exact Test		* p<0,05: anlamlılık düzeyi			

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	Hiçbir zaman	3	27,3	5	45,5	3	27,3
	Nadiren	13	44,8	13	44,8	3	10,3
	Bazen	27	30,3	43	48,3	19	21,3
	Sıklıkla	46	30,5	61	40,4	44	29,1
	Her zaman	36	27,1	71	53,4	26	19,5
		$\chi^2=10,520^a$		p=,230			
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	15	50	10	33,3	5	16,7
	Nadiren	18	25,4	34	47,9	19	26,8
	Bazen	41	27,7	66	44,6	41	27,7
	Sıklıkla	29	30,5	49	51,6	17	17,9
	Her zaman	22	31,9	34	49,3	13	18,8
		$\chi^2=10,678^a$		p=,221			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	11	42,3	13	50	2	7,7
	Nadiren	17	30,9	26	47,3	12	21,8
	Bazen	47	27,5	82	48	42	24,6
	Sıklıkla	30	28,3	45	42,5	31	29,2
	Her zaman	20	36,4	27	49,1	8	14,5
		$\chi^2=9,469^a$		p=,304			

^a Pearson Chi-Square

*** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	4	23,5	7	41,2	6	35,3
	Nadiren	9	47,4	8	42,1	2	10,5
	Bazen	28	35	43	53,8	9	11,3
	Sıklıkla	46	28	72	43,9	46	28
	Her zaman	38	28,6	63	47,4	32	24,1
		$\chi^2=13,497^a$		p=,096			
17. Adölesan dönem çocuklarının dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	57	29,7	89	46,4	46	24
	Nadiren	33	30,8	44	41,1	30	28
	Bazen	22	32,8	33	49,3	12	17,9
	Sıklıkla	10	34,5	17	58,6	2	6,9
	Her zaman	3	16,7	10	55,6	5	27,8
		$\chi^2=8,904^a$		p=,350			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3	0	0
	Nadiren	2	50	2	50	0	0
	Bazen	7	26,9	16	61,5	3	11,5
	Sıklıkla	35	26,9	64	49,2	31	23,8
	Her zaman	79	31,6	110	44	61	24,4
		$**\chi^2=6,952$		p=,502			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	11	16,2	37	54,4	20	29,4
	Nadiren	2	40	3	60	0	0
	Bazen	4	40	5	50	1	10
	Sıklıkla	12	28,6	19	45,2	11	26,2
	Her zaman	96	33,3	129	44,8	63	21,9
		** $\chi^2=10,933$		p=,170			
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	3	50	3	50	0	0
	Bazen	8	30,8	13	50	5	19,2
	Sıklıkla	24	27,3	40	45,5	24	27,3
	Her zaman	89	30,5	137	46,9	66	22,6
		** $\chi^2=5,281$		p=,763			
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağladığımı.	Hiçbir zaman	1	16,7	4	66,7	1	16,7
	Nadiren	6	37,5	8	50	2	12,5
	Bazen	20	35,1	24	42,1	13	22,8
	Sıklıkla	39	26,9	65	44,8	41	28,3
	Her zaman	59	31,2	92	48,7	38	20,1
		** $\chi^2=5,771$		p=,667			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 4'ün devamı

Sosyodemografik özellik		Yaş					
		18-25 yaş		26-34 yaş		35 yaş ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	4	36,4	4	36,4	3	27,3
	Bazen	8	18,6	27	62,8	8	18,6
	Sıklıkla	58	32,4	72	40,2	49	27,4
	Her zaman	54	30,2	90	50,3	35	19,6
		** $\chi^2=12,088$		p=,110			
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	1	50	1	50	0	0
	Nadiren	1	50	1	50	0	0
	Bazen	3	17,6	9	52,9	5	29,4
	Sıklıkla	15	29,4	26	51	10	19,6
	Her zaman	105	30,8	156	45,7	80	23,5
		** $\chi^2=3,725$		p=,933			
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	9	30	11	36,7	10	33,3
	Nadiren	4	50	2	25	2	25
	Bazen	29	41,4	31	44,3	10	14,3
	Sıklıkla	32	31,4	47	46,1	23	22,5
	Her zaman	51	31,4	102	50,2	50	24,6
		** $\chi^2=11,910$		p=,141			
^a Pearson Chi-Square	** Fisher's Exact Test	* p<0,05: anlamlılık düzeyi					

Katılımcıların yaş özelliklerine göre bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağına alma durumu (S3) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2=21,678$, p=,006). Yaş durumu açısından 26-34 yaşlarındaki sağlık çalışanları 18-25 yaş ve 35 yaş ve üstü gruplarına göre bebeklerin

stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağına daha fazla aldıkları görülmüştür (Tablo 4).

HÖ-ASH çalışanlarının yaş özelliklerine göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma durumu (S4) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 14,756$, $p = ,037$). Yaş durumu açısından 26-34 yaşlarındaki sağlık çalışanları 18-25 yaş ve 35 yaş ve üstü gruplarına göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa daha fazla aldıkları görülmüştür (Tablo 4).

Katılımcıların yaş özelliklerine göre etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlama durumu (S10) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 14,982$, $p = ,041$). Yaş durumu açısından 26-34 yaşlarındaki sağlık çalışanları 18-25 yaş ve 35 yaş ve üstü gruplarına göre daha fazla etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamadıkları görülmüştür (Tablo 4).

Çalışmaya katılanların yaş özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S3, S4 ve S10 dışındaki diğer sorulara verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

4.2.3. Eğitim Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 5

Eğitim durumu ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	N	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	0	0	3	100	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	8	53,3	5	33,3	2	13,3
	Bazen	3	10,3	12	41,4	12	41,4	2	6,9
	Sıklıkla	7	6,3	55	49,1	41	36,6	9	8
	Her zaman	19	7,5	105	41,3	107	42,1	23	9,1
		** $\chi^2=7,212$				p=,825			
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	17	7,3	99	42,7	94	40,5	22	9,5
	Nadiren	2	3,6	22	40	22	40	9	16,4
	Bazen	4	8,2	28	57,1	14	28,6	3	6,1
	Sıklıkla	3	9,7	13	41,9	14	45,2	1	3,2
	Her zaman	3	6,5	21	45,7	21	45,7	1	2,2
		** $\chi^2=12,596$				p=,379			
3. Bebeklerin stabilizasyonu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucığıma alırım.	Hiçbir zaman	0	0	5	41,7	5	41,7	2	16,7
	Nadiren	3	6,3	24	50	17	35,4	4	8,3
	Bazen	2	2	43	43,9	43	43,9	10	10,2
	Sıklıkla	10	6,7	74	49,3	54	36	12	8
	Her zaman	14	13,3	37	35,2	46	43,8	8	7,6
		** $\chi^2=15,802$				p=,172			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* $p < 0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	N	%	n	%	n	%
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	0	0	2	66,7	0	0	1	33,3
	Nadiren	0	0	2	33,3	3	50	1	16,7
	Bazen	3	16,7	8	44,4	2	11,1	5	27,8
	Sıklıkla	7	7	44	44	43	43	6	6
	Her zaman	19	6,6	127	44,4	117	40,9	23	8
		**$\chi^2=19,086$				p=,047			
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncasını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	14	6,5	96	44,4	89	41,2	17	7,9
	Nadiren	4	7	27	47,4	20	35,1	6	10,5
	Bazen	6	10,9	22	40	23	41,8	4	7,3
	Sıklıkla	0	0	16	43,2	15	40,5	6	16,2
	Her zaman	5	10,4	22	45,8	18	37,5	3	6,3
		**$\chi^2=9,083$				p=,682			
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	0	0	15	78,9	2	10,5	2	10,5
	Nadiren	3	7	15	34,9	14	32,6	11	25,6
	Bazen	7	7	45	45	44	44	4	4
	Sıklıkla	8	5,3	70	46,1	62	40,8	12	7,9
	Her zaman	11	11,1	38	38,4	43	43,4	7	7,1
		**$\chi^2=29,051$				p=,002			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	0	0	1	50	1	50	0	0
	Nadiren	0	0	3	50	3	50	0	0
	Bazen	2	7,4	15	55,6	7	25,9	3	11,1
	Sıklıkla	9	6,9	53	40,5	59	45	10	7,6
	Her zaman	18	7,3	111	44,9	95	38,5	23	9,3
		** $\chi^2=6,044$				p=,919			
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	2	7,7	17	65,4	6	23,1	1	3,8
	Nadiren	0	0	13	59,1	9	40,9	0	0
	Bazen	5	8,8	30	52,6	19	33,3	3	5,3
	Sıklıkla	8	5,2	63	40,6	67	43,2	17	11
	Her zaman	14	9,2	60	39,2	64	41,8	15	9,8
		** $\chi^2=15,695$				p=,175			
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	16	7,6	88	41,7	89	42,2	18	8,5
	Nadiren	4	4,8	42	50,6	27	32,5	10	12
	Bazen	3	6,1	27	55,1	14	28,6	5	10,2
	Sıklıkla	3	8,8	10	29,4	20	58,8	1	2,9
	Her zaman	3	8,3	16	44,4	15	41,7	2	5,6
		** $\chi^2=13,688$				p=,299			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	6	7,6	37	46,8	31	39,2	5	6,3
	Nadiren	1	12,5	1	12,5	4	50	2	25
	Bazen	0	0	3	50	3	50	0	0
	Sıklıkla	3	5,9	25	49	18	35,3	5	9,8
	Her zaman	19	7,1	117	43,5	109	40,5	24	8,9
		**$\chi^2=7,406$				p=,776			
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	5	10,2	25	51	14	28,6	5	10,2
	Nadiren	0	0	4	26,7	9	60	2	13,3
	Bazen	2	5,1	20	51,3	13	33,3	4	10,3
	Sıklıkla	9	8,8	43	42,2	44	43,1	6	5,9
	Her zaman	13	6,3	91	43,8	85	40,9	19	9,1
		**$\chi^2=10,063$				p=,573			
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	16	11,3	59	41,5	51	35,9	16	11,3
	Nadiren	5	5,7	44	50,6	30	34,5	8	9,2
	Bazen	6	6,5	40	43,5	37	40,2	9	9,8
	Sıklıkla	0	0	20	42,6	26	55,3	1	2,1
	Her zaman	2	4,4	20	44,4	21	46,7	2	4,4
		**$\chi^2=17,099$				p=,135			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} **p<0,05: anlamlılık düzeyi**

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	Hiçbir zaman	1	9,1	6	54,5	3	27,3	1	9,1
	Nadiren	1	3,4	17	58,6	8	27,6	3	10,3
	Bazen	8	9	40	44,9	28	31,5	13	14,6
	Sıklıkla	6	4	66	43,7	67	44,4	12	7,9
	Her zaman	13	9,8	54	40,6	59	44,4	7	5,3
		**$\chi^2=16,842$				p=,127			
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	3	10	16	53,3	7	23,3	4	13,3
	Nadiren	3	4,2	36	50,7	26	36,6	6	8,5
	Bazen	11	7,4	58	39,2	64	43,2	15	10,1
	Sıklıkla	5	5,3	41	43,2	40	42,1	9	9,5
	Her zaman	7	10,1	32	46,4	28	40,6	2	2,9
		**$\chi^2=12,197$				p=,418			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	1	3,8	16	61,5	7	26,9	2	7,7
	Nadiren	4	7,3	21	38,2	24	43,6	6	10,9
	Bazen	16	9,4	79	46,2	66	38,6	10	5,8
	Sıklıkla	4	3,8	43	40,6	46	43,4	13	12,3
	Her zaman	4	7,3	24	43,6	22	40	5	9,1
		**$\chi^2=11,025$				p=,507			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	1	5,9	6	35,3	10	58,8	0	0
	Nadiren	1	5,3	10	52,6	5	26,3	3	15,8
	Bazen	8	10	35	43,8	29	36,3	8	10
	Sıklıkla	9	5,5	75	45,7	69	42,1	11	6,7
	Her zaman	10	7,5	57	42,9	52	39,1	14	10,5
		** $\chi^2=9,046$				p=,664			
17. Adölesan dönem çocuklarının dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	11	5,7	86	44,8	78	40,6	17	8,9
	Nadiren	9	8,4	43	40,2	40	37,4	15	14
	Bazen	7	10,4	30	44,8	30	44,8	0	0
	Sıklıkla	2	6,9	16	55,2	9	31	2	6,9
	Her zaman	0	0	8	44,4	8	44,4	2	11,1
		** $\chi^2=17,163$				p=,116			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0
	Nadiren	1	25	2	50	1	25	0	0
	Bazen	0	0	10	38,5	16	61,5	0	0
	Sıklıkla	11	8,5	51	39,2	53	40,8	15	11,5
	Her zaman	17	6,8	118	47,2	94	37,6	21	8,4
		** $\chi^2=13,154$				p=,279			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	7	10,3	28	41,2	25	36,8	8	11,8
	Nadiren	0	0	2	40	3	60	0	0
	Bazen	0	0	5	50	5	50	0	0
	Sıklıkla	1	2,4	15	35,7	21	50	5	11,9
	Her zaman	21	7,3	133	46,2	111	38,5	23	8
		** $\chi^2=7,672$				p=,759			
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	0	0	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0
	Bazen	2	7,7	12	46,2	11	42,3	1	3,8
	Sıklıkla	5	5,7	35	39,8	38	43,2	10	11,4
	Her zaman	22	7,5	133	45,5	112	38,4	25	8,6
		** $\chi^2=6,727$				p=,933			
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağladım.	Hiçbir zaman	1	16,7	3	50	0	0	2	33,3
	Nadiren	0	0	7	43,8	7	43,8	2	12,5
	Bazen	6	10,5	25	43,9	18	31,6	8	14
	Sıklıkla	7	4,8	62	42,8	61	42,1	15	10,3
	Her zaman	15	7,9	86	45,5	79	41,8	9	4,8
		** $\chi^2=18,782$				p=,068			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik özellik		Eğitim Durumu							
		Lise		Önlisans		Lisans		Lisansüstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%	n	%
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	0	0	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	2	18,2	2	18,2	4	36,4	3	27,3
	Bazen	2	4,7	18	41,9	19	44,2	4	9,3
	Sıklıkla	12	6,7	75	41,9	72	40,2	20	11,2
	Her zaman	13	7,3	87	48,6	70	39,1	9	5
		** $\chi^2=16,350$				p=,149			
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	0	0	1	50	1	50	0	0
	Nadiren	0	0	0	0	2	100	0	0
	Bazen	0	0	6	35,3	11	64,7	0	0
	Sıklıkla	5	9,8	20	39,2	18	35,3	8	15,7
	Her zaman	24	7	156	45,7	133	39	28	8,2
		** $\chi^2=12,560$				p=,334			
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	3	10	15	50	10	33,3	2	6,7
	Nadiren	1	12,5	4	50	3	37,5	0	0
	Bazen	8	11,4	31	44,3	29	41,4	2	2,9
	Sıklıkla	7	6,9	38	37,3	46	45,1	11	10,8
	Her zaman	10	4,9	95	46,8	77	37,9	21	10,3
		** $\chi^2=12,133$				p=,378			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların eğitim durumuna göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma durumu (S4) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($X^2=19,086$, p=,047). Lisans ile önlisans mezunu HÖ-ASH çalışanlarının lise ve

lisansüstü mezunlarına göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

HÖ-ASH çalışanlarının eğitim durumuna göre oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunma durumu (S6) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 29,051$, $p = ,002$). Önlisans mezunu HÖ-ASH çalışanlarının lise, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha az oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların eğitim durumu özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S4 ve S6 dışındaki diğer sorulara verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).

4.2.4. Mesleki Ünvan ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 6

Mesleki ünvan ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellik		Mesleki Ünvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	3	100	0	0	0	0
	Nadiren	6	40	6	40	3	20
	Bazen	12	41,4	13	44,8	4	13,8
	Sıklıkla	60	53,6	44	39,3	8	7,1
	Her zaman	130	51,2	103	40,6	21	8,3
				** $\chi^2=7,095$		p=,500	
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	123	53	94	40,5	15	6,5
	Nadiren	22	40	23	41,8	10	18,2
	Bazen	29	59,2	17	34,7	3	6,1
	Sıklıkla	15	48,4	13	41,9	3	9,7
	Her zaman	22	47,8	19	41,3	5	10,9
				** $\chi^2=9,681$		p=,282	
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	6	50	3	25	3	25
	Nadiren	27	56,3	14	29,2	7	14,6
	Bazen	52	53,1	38	38,8	8	8,2
	Sıklıkla	80	53,3	61	40,7	9	6
	Her zaman	46	43,8	50	47,6	9	8,6
				** $\chi^2=11,576$		p=,156	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	1	33,3	0	0	2	66,7
	Nadiren	2	33,3	1	16,7	3	50
	Bazen	7	38,9	6	33,3	5	27,8
	Sıklıkla	40	40	47	47	13	13
	Her zaman	161	56,3	112	39,2	13	4,5
				**$\chi^2=34,833$		p=,000	
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	118	54,6	88	40,7	10	4,6
	Nadiren	22	38,6	21	36,8	14	24,6
	Bazen	27	49,1	24	43,6	4	7,3
	Sıklıkla	20	54,1	12	32,4	5	13,5
	Her zaman	24	50	21	43,8	3	6,3
				**$\chi^2=21,103$		p=,006	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	12	63,2	4	21,1	3	15,8
	Nadiren	19	44,2	12	27,9	12	27,9
	Bazen	51	51	41	41	8	8
	Sıklıkla	78	51,3	66	43,4	8	5,3
	Her zaman	51	51,5	43	43,4	5	5,1
				$\chi^2=27,886^a$		$p=,000$	
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	1	50	0	0	1	50
	Nadiren	3	50	3	50	0	0
	Bazen	11	40,7	12	44,4	4	14,8
	Sıklıkla	57	43,5	55	42	19	14,5
	Her zaman	139	56,3	96	38,9	12	4,9
				$**\chi^2=18,347$		$p=,010$	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	17	65,4	9	34,6	0	0
	Nadiren	10	45,5	10	45,5	2	9,1
	Bazen	31	54,4	23	40,4	3	5,3
	Sıklıkla	73	47,1	68	43,9	14	9
	Her zaman	80	52,3	56	36,6	17	11,1
				**$\chi^2=6,997$		p=,533	
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	113	53,6	85	40,3	13	6,2
	Nadiren	42	50,6	28	33,7	13	15,7
	Bazen	25	51	18	36,7	6	12,2
	Sıklıkla	14	41,2	19	55,9	1	2,9
	Her zaman	17	47,2	16	44,4	3	8,3
				**$\chi^2=11,660$		p=,154	
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	33	41,8	39	49,4	7	8,9
	Nadiren	4	50	3	37,5	1	12,5
	Bazen	3	50	3	50	0	0
	Sıklıkla	21	41,2	23	45,1	7	13,7
	Her zaman	150	55,8	98	36,4	21	7,8
				**$\chi^2=9,161$		p=,283	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} **p<0,05: anlamlılık düzeyi**

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	19	38,8	25	51	5	10,2
	Nadiren	8	53,3	5	33,3	2	13,3
	Bazen	18	46,2	13	33,3	8	20,5
	Sıklıkla	53	52	44	43,1	5	4,9
	Her zaman	113	54,3	79	38	16	7,7
				** $\chi^2=12,515$		p=,117	
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	79	55,6	55	38,7	8	5,6
	Nadiren	44	50,6	35	40,2	8	9,2
	Bazen	42	45,7	39	42,4	11	12
	Sıklıkla	20	42,6	24	51,1	3	6,4
	Her zaman	26	57,8	13	28,9	6	13,3
				$\chi^2=9,247^a$		p=,322	
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağladım.	Hiçbir zaman	7	63,6	2	18,2	2	18,2
	Nadiren	14	48,3	11	37,9	4	13,8
	Bazen	42	47,2	34	38,2	13	14,6
	Sıklıkla	74	49	67	44,4	10	6,6
	Her zaman	74	55,6	52	39,1	7	5,3
				** $\chi^2=11,758$		p=,142	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	18	60	8	26,7	4	13,3
	Nadiren	33	46,5	34	47,9	4	5,6
	Bazen	72	48,6	64	43,2	12	8,1
	Sıklıkla	49	51,6	37	38,9	9	9,5
	Her zaman	39	56,5	23	33,3	7	10,1
				$\chi^2=6,730^a$		$p=,566$	
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	17	65,4	6	23,1	3	11,5
	Nadiren	27	49,1	22	40	6	10,9
	Bazen	86	50,3	72	42,1	13	7,6
	Sıklıkla	48	45,3	48	45,3	10	9,4
	Her zaman	33	60	18	32,7	4	7,3
				$**\chi^2=7,482$		$p=,483$	
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	6	35,3	6	35,3	5	29,4
	Nadiren	12	63,2	4	21,1	3	15,8
	Bazen	39	48,8	31	38,8	10	12,5
	Sıklıkla	81	49,4	70	42,7	13	7,9
	Her zaman	73	54,9	55	41,4	5	3,8
				$\chi^2=18,722^a$		$p=,016$	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	99	51,6	80	41,7	13	6,8
	Nadiren	46	43	48	44,9	13	12,1
	Bazen	39	58,2	24	35,8	4	6
	Sıklıkla	18	62,1	9	31	2	6,9
	Her zaman	9	50	5	27,8	4	22,2
				$\chi^2=11,770^a$		p=,162	
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	1	33,3	0	0	2	66,7
	Nadiren	1	25	3	75	0	0
	Bazen	17	65,4	8	30,8	1	3,8
	Sıklıkla	59	45,4	55	42,3	16	12,3
	Her zaman	133	53,2	100	40	17	6,8
				**$\chi^2=14,644$		p=,039	
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	28	41,2	36	52,9	4	5,9
	Nadiren	2	40	2	40	1	20
	Bazen	4	40	5	50	1	10
	Sıklıkla	20	47,6	15	35,7	7	16,7
	Her zaman	157	54,5	108	37,5	23	8
				**$\chi^2=11,179$		p=,156	
^a Pearson Chi-Square	** Fisher's Exact Test	*p<0,05: anlamlılık düzeyi					

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Unvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	1	16,7	2	33,3	3	50
	Bazen	16	61,5	9	34,6	1	3,8
	Sıklıkla	41	46,6	35	39,8	12	13,6
	Her zaman	152	52,1	120	41,1	20	6,8
				**$\chi^2=14,914$		p=,038	
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağları.	Hiçbir zaman	4	66,7	1	16,7	1	16,7
	Nadiren	6	37,5	7	43,8	3	18,8
	Bazen	27	47,4	22	38,6	8	14
	Sıklıkla	71	49	62	42,8	12	8,3
	Her zaman	103	54,5	74	39,2	12	6,3
				**$\chi^2=8,819$		p=,317	
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	2	18,2	3	27,3	6	54,5
	Bazen	23	53,5	15	34,9	5	11,6
	Sıklıkla	91	50,8	70	39,1	18	10,1
	Her zaman	94	52,5	78	43,6	7	3,9
				**$\chi^2=25,188$		p=,001	
^a Pearson Chi-Square		^{**} Fisher's Exact Test		[*] p<0,05: anlamlılık düzeyi			

Tablo 6'nın devamı

Sosyodemografik özellik		Mesleki Ünvan					
		AABT		ATT		Diğer sağlık personeli (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru)	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	2	100	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	1	50	1	50
	Bazen	9	52,9	7	41,2	1	5,9
	Sıklıkla	24	47,1	20	39,2	7	13,7
	Her zaman	176	51,6	138	40,5	27	7,9
				** $\chi^2=7,992$		p=,389	
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	15	50	13	43,3	2	6,7
	Nadiren	4	50	3	37,5	1	12,5
	Bazen	34	48,6	32	45,7	4	5,7
	Sıklıkla	53	52	36	35,3	13	12,7
	Her zaman	105	51,7	82	40,4	16	7,9
				** $\chi^2=4,595$		p=,795	
^a Pearson Chi-Square		** Fisher's Exact Test		* p<0,05: anlamlılık düzeyi			

Katılımcıların mesleki ünvan özelliklerine göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma (S4) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 34,833$, $p=,000$). Mesleki ünvanları açısından AABT'nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları görülmüştür (Tablo 6). HÖ-ASH çalışanlarının mesleki ünvan durumuna göre ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncakını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına alma (S5) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 21,103$, $p=,006$). Mesleki ünvanları açısından AABT'nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla ebeveyn ambulansa

alınmıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncasını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına aldıkları görülmüştür (Tablo 6).

Katılımcıların mesleki ünvan özelliklerine göre oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunma (S6) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 27,886$, $p = ,000$). Mesleki ünvanları açısından AABT’nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunduğu görülmüştür (Tablo 6). HÖ-ASH çalışanlarının mesleki ünvan durumuna göre oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verme (S7) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 18,347$, $p = ,010$). Mesleki ünvanları açısından AABT’nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verdikleri saptanmıştır (Tablo 6).

HÖ-ASH çalışanlarının mesleki ünvan durumuna göre adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yapma (S16) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 18,722$, $p = ,016$). Katılımcıların mesleki ünvan özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurma (S18) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 14,644$, $p = ,039$). Mesleki ünvanları açısından AABT’nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurdukları belirlenmiştir (Tablo 6). HÖ-ASH çalışanlarının mesleki ünvan durumuna göre adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirme (S20) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 14,914$, $p = ,038$). Mesleki ünvanları açısından AABT’nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirdikleri saptanmıştır (Tablo 6). Katılımcıların mesleki ünvan özelliklerine göre adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi verme

(S22) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 25,188$, $p = ,001$). Mesleki ünvanları açısından AABT'nin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi verdikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Çalışmaya katılanların mesleki ünvan özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S1, S2, S3, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S17, S19, S21, S23, S24 sorularına verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6).

4.2.5. Çalışma Yılı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 7
Çalışma yılı ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3	0	0
	Nadiren	6	40	3	20	6	40
	Bazen	12	41,4	6	20,7	11	37,9
	Sıklıkla	51	45,5	23	20,5	38	33,9
	Her zaman	113	44,5	69	27,2	72	28,3
		** $\chi^2=4,991$		p=,768			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* $p < 0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	101	43,5	59	25,4	72	31
	Nadiren	29	52,7	8	14,5	18	32,7
	Bazen	22	44,9	11	22,4	16	32,7
	Sıklıkla	11	35,5	12	38,7	8	25,8
	Her zaman	21	45,7	12	26,1	13	28,3
		$\chi^2=6,884^a$		p=,549			
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	6	50	3	25	3	25
	Nadiren	31	64,6	8	16,7	9	18,8
	Bazen	46	46,9	19	19,4	33	33,7
	Sıklıkla	68	45,3	35	23,3	47	31,3
	Her zaman	33	31,4	37	35,2	35	33,3
		$\chi^2=18,711^a$		p=,016			
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	3	100	0	0	0	0
	Nadiren	5	83,3	1	16,7	0	0
	Bazen	14	77,8	4	22,2	0	0
	Sıklıkla	48	48	18	18	34	34
	Her zaman	114	39,9	79	27,6	93	32,5
		**$\chi^2=22,729$		p=,001			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	94	43,5	48	22,2	74	34,3
	Nadiren	29	50,9	13	22,8	15	26,3
	Bazen	23	41,8	18	32,7	14	25,5
	Sıklıkla	18	48,6	8	21,6	11	29,7
	Her zaman	20	41,7	15	31,3	13	27,1
		$\chi^2=5,869^a$		p=,662			
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	13	68,4	5	26,3	1	5,3
	Nadiren	22	51,2	7	16,3	14	32,6
	Bazen	50	50	26	26	24	24
	Sıklıkla	62	40,8	35	23	55	36,2
	Her zaman	37	37,4	29	29,3	33	33,3
		$\chi^2=14,702^a$		p=,065			
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	2	100	0	0	0	0
	Nadiren	2	33,3	2	33,3	2	33,3
	Bazen	13	48,1	7	25,9	7	25,9
	Sıklıkla	61	46,6	30	22,9	40	30,5
	Her zaman	106	42,9	63	25,5	78	31,6
		$**\chi^2=3,110$		p=,961			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	15	57,7	4	15,4	7	26,9
	Nadiren	9	40,9	9	40,9	4	18,2
	Bazen	31	54,4	12	21,1	14	24,6
	Sıklıkla	66	42,6	34	21,9	55	35,5
	Her zaman	63	41,2	43	28,1	47	30,7
		$\chi^2=10,689^a$		p=,220			
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	92	43,6	45	21,3	74	35,1
	Nadiren	46	55,4	14	16,9	23	27,7
	Bazen	19	38,8	20	40,8	10	20,4
	Sıklıkla	11	32,4	14	41,2	9	26,5
	Her zaman	16	44,4	9	25	11	30,6
		$\chi^2=19,110^a$		p=,014			
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	25	31,6	22	27,8	32	40,5
	Nadiren	3	37,5	4	50	1	12,5
	Bazen	2	33,3	1	16,7	3	50
	Sıklıkla	27	52,9	8	15,7	16	31,4
	Her zaman	127	47,2	67	24,9	75	27,9
		$**\chi^2=13,216$		p=,079			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	14	28,6	16	32,7	19	38,8
	Nadiren	7	46,7	4	26,7	4	26,7
	Bazen	22	56,4	9	23,1	8	20,5
	Sıklıkla	53	52	19	18,6	30	29,4
	Her zaman	88	42,3	54	26	66	31,7
		$\chi^2=11,085^a$		p=,197			
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	66	46,5	29	20,4	47	33,1
	Nadiren	44	50,6	17	19,5	26	29,9
	Bazen	41	44,6	25	27,2	26	28,3
	Sıklıkla	15	31,9	15	31,9	17	36,2
	Her zaman	18	40	16	35,6	11	24,4
		$\chi^2=9,568^a$		p=,297			
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağladım.	Hiçbir zaman	5	45,5	4	36,4	2	18,2
	Nadiren	16	55,2	7	24,1	6	20,7
	Bazen	45	50,6	19	21,3	25	28,1
	Sıklıkla	69	45,7	30	19,9	52	34,4
	Her zaman	49	36,8	42	31,6	42	31,6
		$**\chi^2=10,561$		p=,222			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	18	60	6	20	6	20
	Nadiren	33	46,5	17	23,9	21	29,6
	Bazen	67	45,3	30	20,3	51	34,5
	Sıklıkla	38	40	26	27,4	31	32,6
	Her zaman	28	40,6	23	33,3	18	26,1
		$\chi^2=8,605^a$ p=,377					
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	14	53,8	9	34,6	3	11,5
	Nadiren	27	49,1	11	20	17	30,9
	Bazen	78	45,6	42	24,6	51	29,8
	Sıklıkla	43	40,6	21	19,8	42	39,6
	Her zaman	22	40	19	34,5	14	25,5
		$\chi^2=12,532^a$ p=,129					
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	6	35,3	4	23,5	7	41,2
	Nadiren	12	63,2	3	15,8	4	21,1
	Bazen	48	60	18	22,5	14	17,5
	Sıklıkla	68	41,5	40	24,4	56	34,1
	Her zaman	50	37,6	37	27,8	46	34,6
		$\chi^2=16,194^a$ p=,040					

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	70	36,5	53	27,6	69	35,9
	Nadiren	56	52,3	17	15,9	34	31,8
	Bazen	31	46,3	21	31,3	15	22,4
	Sıklıkla	20	69	6	20,7	3	10,3
	Her zaman	7	38,9	5	27,8	6	33,3
		$\chi^2=21,013^a$		p=,007			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kuram.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3	0	0
	Nadiren	2	50	2	50	0	0
	Bazen	12	46,2	11	42,3	3	11,5
	Sıklıkla	59	45,4	30	23,1	41	31,5
	Her zaman	109	43,6	58	23,2	83	33,2
		$**\chi^2=10,937$		p=,143			
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	19	27,9	22	32,4	27	39,7
	Nadiren	4	80	1	20	0	0
	Bazen	6	60	3	30	1	10
	Sıklıkla	17	40,5	15	35,7	10	23,8
	Her zaman	138	47,9	61	21,2	89	30,9
		$**\chi^2=17,556$		p=,015			
^a Pearson Chi-Square		^{**} Fisher's Exact Test		[*] p<0,05: anlamlılık düzeyi			

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	4	66,7	2	33,3	0	0
	Bazen	15	57,7	5	19,2	6	23,1
	Sıklıkla	36	40,9	26	29,5	26	29,5
	Her zaman	128	43,8	69	23,6	95	32,5
		** $\chi^2=7,328$		p=,480			
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağlarım.	Hiçbir zaman	3	50	2	33,3	1	16,7
	Nadiren	6	37,5	7	43,8	3	18,8
	Bazen	33	57,9	11	19,3	13	22,8
	Sıklıkla	59	40,7	35	24,1	51	35,2
	Her zaman	83	43,9	47	24,9	59	31,2
		** $\chi^2=9,026$		p=,319			
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0	0	0
	Nadiren	7	63,6	2	18,2	2	18,2
	Bazen	18	41,9	14	32,6	11	25,6
	Sıklıkla	81	45,3	40	22,3	58	32,4
	Her zaman	77	43	46	25,7	56	31,3
		** $\chi^2=4,974$		p=,801			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 7'nin devamı

Sosyodemografik özellik		Çalışma Yılı					
		0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üstü	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	1	50	1	50	0	0
	Nadiren	2	100	0	0	0	0
	Bazen	6	35,3	6	35,3	5	29,4
	Sıklıkla	24	47,1	14	27,5	13	25,5
	Her zaman	151	44,3	81	23,8	109	32
		** $\chi^2=5,109$		p=,767			
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	10	33,3	10	33,3	10	33,3
	Nadiren	5	62,5	0	0	3	37,5
	Bazen	41	58,6	17	24,3	12	17,1
	Sıklıkla	48	47,1	24	23,5	30	29,4
	Her zaman	80	39,4	51	25,1	72	35,5
		** $\chi^2=15,086$		p=,050			
^a Pearson Chi-Square		^{**} Fisher's Exact Test		[*] p<0,05: anlamlılık düzeyi			

Katılımcıların çalışma yılı özelliklerine göre bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alma (S3) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 =18,71$, p=,016). HÖ-ASH çalışanlarının çalışma yılı durumuna göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma (S4) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 =22,729$, p=,001). Çalışma yılları 0-5 yıl olan sağlık personellerinin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan sağlık personellerine göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

HÖ-ASH çalışanlarının çalışma yılı durumuna göre okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatma (S9) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 19,110$, $p = ,014$). Çalışma yılları 0-5 yıl olan sağlık personellerinin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan sağlık personellerine göre daha az okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlattıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Katılımcıların çalışma yılı özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yapma (S16) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 16,194$, $p = ,040$). Çalışma yılları 0-5 yıl olan sağlık personellerinin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan sağlık personellerine göre daha fazla adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaptıkları saptanmıştır (Tablo 9). HÖ-ASH çalışanlarının çalışma yılı durumuna göre adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplama (S17) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 21,013$, $p = ,007$). Çalışma yılları 0-5 yıl ve 6-10 yıl olan sağlık personellerinin 11 yıl ve üstü olan sağlık personellerine göre daha fazla adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevapladıkları belirlenmiştir (Tablo 7). Katılımcıların çalışma yılı özelliklerine göre adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etme (S19) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 17,556$, $p = ,015$). Çalışma yılları 0-5 yıl olan sağlık personellerinin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan sağlık personellerine göre daha fazla adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmedikleri saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmaya katılanların çalışma yılı özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S1, S2, S5, S6, S7, S8, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S18, S20, S21, S22, S23, S24 sorularına verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 7).

4.2.6. Medeni Hal ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 8

Medeni hal ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	3	100	0	0
	Nadiren	6	40	9	60
	Bazen	12	41,4	17	58,6
	Sıklıkla	45	40,2	67	59,8
	Her zaman	108	42,5	146	57,5
		** $\chi^2=3,914$		p=,418	
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	102	44	130	56
	Nadiren	24	43,6	31	56,4
	Bazen	20	40,8	29	59,2
	Sıklıkla	11	35,5	20	64,5
	Her zaman	17	37	29	63
		$\chi^2=1,473^a$		p=,831	
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	5	41,7	7	58,3
	Nadiren	28	58,3	20	41,7
	Bazen	45	45,9	53	54,1
	Sıklıkla	60	40	90	60
	Her zaman	36	34,3	69	65,7
		$\chi^2=8,676^a$		p=,070	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	3	100	0	0
	Nadiren	4	66,7	2	33,3
	Bazen	12	66,7	6	33,3
	Sıklıkla	43	43	57	57
	Her zaman	112	39,2	174	60,8
		**$\chi^2=10,525$		p=,022	
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	92	42,6	124	57,4
	Nadiren	23	40,4	34	59,6
	Bazen	21	38,2	34	61,8
	Sıklıkla	19	51,4	18	48,6
	Her zaman	19	39,6	29	60,4
		$\chi^2=1,863^a$		p=,761	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	11	57,9	8	42,1
	Nadiren	19	44,2	24	55,8
	Bazen	47	47	53	53
	Sıklıkla	55	36,2	97	63,8
	Her zaman	42	42,4	57	57,6
		$\chi^2=5,192^a$ p=,268			
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	1	50	1	50
	Nadiren	3	50	3	50
	Bazen	13	48,1	14	51,9
	Sıklıkla	55	42	76	58
	Her zaman	102	41,3	145	58,7
		$**\chi^2=1,085$ p=,933			
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	10	38,5	16	61,5
	Nadiren	11	50	11	50
	Bazen	27	47,4	30	52,6
	Sıklıkla	64	41,3	91	58,7
	Her zaman	62	40,5	91	59,5
		$\chi^2=1,551^a$ p=,818			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	89	42,2	122	57,8
	Nadiren	34	41	49	59
	Bazen	18	36,7	31	63,3
	Sıklıkla	17	50	17	50
	Her zaman	16	44,4	20	55,6
		$\chi^2=1,574^a$		$p=,813$	
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	23	29,1	56	70,9
	Nadiren	3	37,5	5	62,5
	Bazen	3	50	3	50
	Sıklıkla	24	47,1	27	52,9
	Her zaman	121	45	148	55
		$**\chi^2=7,365$		$p=,107$	
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	15	30,6	34	69,4
	Nadiren	7	46,7	8	53,3
	Bazen	16	41	23	59
	Sıklıkla	47	46,1	55	53,9
	Her zaman	89	42,8	119	57,2
		$\chi^2=3,502^a$		$p=,478$	
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	63	44,4	79	55,6
	Nadiren	38	43,7	49	56,3
	Bazen	38	41,3	54	58,7
	Sıklıkla	15	31,9	32	68,1
	Her zaman	20	44,4	25	55,6
		$\chi^2=2,513^a$		$p=,642$	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlıyorum.	Hiçbir zaman	6	54,5	5	45,5
	Nadiren	15	51,7	14	48,3
	Bazen	43	48,3	46	51,7
	Sıklıkla	58	38,4	93	61,6
	Her zaman	52	39,1	81	60,9
		$\chi^2=4,545^a$ p=,337			
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	15	50	15	50
	Nadiren	27	38	44	62
	Bazen	63	42,6	85	57,4
	Sıklıkla	39	41,1	56	58,9
	Her zaman	30	43,5	39	56,5
		$\chi^2=1,360^a$ p=,851			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	12	46,2	14	53,8
	Nadiren	23	41,8	32	58,2
	Bazen	69	40,4	102	59,6
	Sıklıkla	45	42,5	61	57,5
	Her zaman	25	45,5	30	54,5
		$\chi^2=,651^a$ p=,957			
^a Pearson Chi-Square		** Fisher's Exact Test		* p<0,05: anlamlılık düzeyi	

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	7	41,2	10	58,8
	Nadiren	13	68,4	6	31,6
	Bazen	40	50	40	50
	Sıklıkla	66	40,2	98	59,8
	Her zaman	48	36,1	85	63,9
		$\chi^2=9,655^a$ p=,047			
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	75	39,1	117	60,9
	Nadiren	46	43	61	57
	Bazen	29	43,3	38	56,7
	Sıklıkla	17	58,6	12	41,4
	Her zaman	7	38,9	11	61,1
		$\chi^2=4,122^a$ p=,390			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	2	66,7	1	33,3
	Nadiren	3	75	1	25
	Bazen	14	53,8	12	46,2
	Sıklıkla	54	41,5	76	58,5
	Her zaman	101	40,4	149	59,6
		$**\chi^2=4,319$ p=,355			
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	16	23,5	52	76,5
	Nadiren	3	60	2	40
	Bazen	6	60	4	40
	Sıklıkla	19	45,2	23	54,8
	Her zaman	130	45,1	158	54,9
		$**\chi^2=13,384$ p=,008			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	1	100	0	0
	Nadiren	5	83,3	1	16,7
	Bazen	13	50	13	50
	Sıklıkla	32	36,4	56	63,6
	Her zaman	123	42,1	169	57,9
		** $\chi^2=7,108$		p=,091	
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağladım.	Hiçbir zaman	1	16,7	5	83,3
	Nadiren	8	50	8	50
	Bazen	31	54,4	26	45,6
	Sıklıkla	55	37,9	90	62,1
	Her zaman	79	41,8	110	58,2
		** $\chi^2=6,373$		p=,165	
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	1	100	0	0
	Nadiren	6	54,5	5	45,5
	Bazen	21	48,8	22	51,2
	Sıklıkla	73	40,8	106	59,2
	Her zaman	73	40,8	106	59,2
		** $\chi^2=3,123$		p=,544	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 8'in devamı

Sosyodemografik özellikler		Medeni hal			
		Bekar		Evli	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	1	50	1	50
	Nadiren	2	100	0	0
	Bazen	6	35,3	11	64,7
	Sıklıkla	21	41,2	30	58,8
	Her zaman	144	42,2	197	57,8
		**$\chi^2=2,979$		p=,593	
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	10	33,3	20	66,7
	Nadiren	4	50	4	50
	Bazen	38	54,3	32	45,7
	Sıklıkla	40	39,2	62	60,8
	Her zaman	82	40,4	121	59,6
		**$\chi^2=5,973$		p=,188	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

HÖ-ASH çalışanlarının medeni hal durumuna göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma (S4) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 10,525$, $p=,022$). Medeni halleri açısından evli olan sağlık personellerinin bekar olanlara göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları saptanmıştır (Tablo 8).

Katılımcıların medeni hal durumuna göre adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yapma (S16) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 9,655$, $p=,047$). Medeni halleri açısından evli olan sağlık personellerinin bekar olanlara göre daha fazla adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaptıkları saptanmıştır (Tablo 8). HÖ-ASH çalışanlarının medeni hal durumuna göre adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay

etme (S19) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 = 13,384$, $p = ,008$). Medeni halleri açısından evli olan sağlık personellerinin bekar olanlara göre daha fazla adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Çalışmaya katılanların medeni hal özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S4, S16 ve S19 dışındaki diğer sorulara verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 8).

4.2.7. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 9

Çocuk sahibi olma durumu ile anket sorularının karşılaştırılması (n=413).

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	0	0	3	100
	Nadiren	8	53,3	7	46,7
	Bazen	15	51,7	14	48,3
	Sıklıkla	52	46,4	60	53,6
	Her zaman	115	45,3	139	54,7
		$**\chi^2=2,982$		$p=,585$	
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	100	43,1	132	56,9
	Nadiren	23	41,8	32	58,2
	Bazen	28	57,1	21	42,9
	Sıklıkla	18	58,1	13	41,9
	Her zaman	21	45,7	25	54,3
		$\chi^2=5,439^a$		$p=,245$	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* $p < 0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	3	25	9	75
	Nadiren	12	25	36	75
	Bazen	43	43,9	55	56,1
	Sıklıkla	71	47,3	79	52,7
	Her zaman	61	58,1	44	41,9
		$\chi^2=17,121^a$ $p=,002$			
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğın yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	0	0	3	100
	Nadiren	0	0	6	100
	Bazen	5	27,8	13	72,2
	Sıklıkla	48	48	52	52
	Her zaman	137	47,9	149	52,1
		$**\chi^2=10,241$ $p=,026$			
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğın sevdiği bir oyuncağıını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğın yanına almam.	Hiçbir zaman	100	46,3	116	53,7
	Nadiren	26	45,6	31	54,4
	Bazen	25	45,5	30	54,5
	Sıklıkla	15	40,5	22	59,5
	Her zaman	24	50	24	50
		$\chi^2=,771^a$ $p=,942$			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	2	10,5	17	89,5
	Nadiren	19	44,2	24	55,8
	Bazen	38	38	62	62
	Sıklıkla	82	53,9	70	46,1
	Her zaman	49	49,5	50	50,5
		$\chi^2=16,610^a$ p=,002			
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	1	50	1	50
	Nadiren	3	50	3	50
	Bazen	11	40,7	16	59,3
	Sıklıkla	59	45	72	55
	Her zaman	116	47	131	53
		$**\chi^2=,828$ p=,963			
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	7	26,9	19	73,1
	Nadiren	8	36,4	14	63,6
	Bazen	24	42,1	33	57,9
	Sıklıkla	74	47,7	81	52,3
	Her zaman	77	50,3	76	49,7
		$\chi^2=6,322^a$ p=,176			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	99	46,9	112	53,1
	Nadiren	38	45,8	45	54,2
	Bazen	23	46,9	26	53,1
	Sıklıkla	15	44,1	19	55,9
	Her zaman	15	41,7	21	58,3
		$\chi^2=,411^a$		$p=,982$	
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	45	57	34	43
	Nadiren	5	62,5	3	37,5
	Bazen	3	50	3	50
	Sıklıkla	21	41,2	30	58,8
	Her zaman	116	43,1	153	56,9
		$**\chi^2=6,170$		$p=,177$	
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	32	65,3	17	34,7
	Nadiren	5	33,3	10	66,7
	Bazen	15	38,5	24	61,5
	Sıklıkla	43	42,2	59	57,8
	Her zaman	95	45,7	113	54,3
		$\chi^2=9,829^a$		$p=,043$	

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	63	44,4	79	55,6
	Nadiren	37	42,5	50	57,5
	Bazen	45	48,9	47	51,1
	Sıklıkla	30	63,8	17	36,2
	Her zaman	15	33,3	30	66,7
		$\chi^2=9,810^a$ p=,044			
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlıyorum.	Hiçbir zaman	2	18,2	9	81,8
	Nadiren	7	24,1	22	75,9
	Bazen	37	41,6	52	58,4
	Sıklıkla	77	51	74	49
	Her zaman	67	50,4	66	49,6
		$\chi^2=12,250^a$ p=,016			
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	10	33,3	20	66,7
	Nadiren	36	50,7	35	49,3
	Bazen	67	45,3	81	54,7
	Sıklıkla	45	47,4	50	52,6
	Her zaman	32	46,4	37	53,6
		$\chi^2=2,678^a$ p=,613			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	8	30,8	18	69,2
	Nadiren	23	41,8	32	58,2
	Bazen	85	49,7	86	50,3
	Sıklıkla	52	49,1	54	50,9
	Her zaman	22	40	33	60
		$\chi^2=4,957^a$ p=,292			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	8	47,1	9	52,9
	Nadiren	5	26,3	14	73,7
	Bazen	27	33,8	53	66,3
	Sıklıkla	81	49,4	83	50,6
	Her zaman	69	51,9	64	48,1
		$\chi^2=10,414^a$ p=,034			
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	95	49,5	97	50,5
	Nadiren	48	44,9	59	55,1
	Bazen	29	43,3	38	56,7
	Sıklıkla	9	31	20	69
	Her zaman	9	50	9	50
		$\chi^2=3,921^a$ p=,417			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	0	0	3	100
	Nadiren	1	25	3	75
	Bazen	10	38,5	16	61,5
	Sıklıkla	57	43,8	73	56,2
	Her zaman	122	48,8	128	51,2
		$**\chi^2=4,406$ p=,351			
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	41	60,3	27	39,7
	Nadiren	2	40	3	60
	Bazen	3	30	7	70
	Sıklıkla	18	42,9	24	57,1
	Her zaman	126	43,8	162	56,3
		$**\chi^2=7,407$ p=,106			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	0	0	1	100
	Nadiren	0	0	6	100
	Bazen	10	38,5	16	61,5
	Sıklıkla	46	52,3	42	47,7
	Her zaman	134	45,9	158	54,1
		** $\chi^2=7,919$		p=,067	
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağladım.	Hiçbir zaman	3	50	3	50
	Nadiren	7	43,8	9	56,3
	Bazen	20	35,1	37	64,9
	Sıklıkla	73	50,3	72	49,7
	Her zaman	87	46	102	54
		** $\chi^2=4,004$		p=,404	
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	0	0	1	100
	Nadiren	5	45,5	6	54,5
	Bazen	16	37,2	27	62,8
	Sıklıkla	85	47,5	94	52,5
	Her zaman	84	46,9	95	53,1
		** $\chi^2=2,373$		p=,713	

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 9'un devamı

Sosyodemografik özellikler		Çocuğunuz var mı ?			
		Evet		Hayır	
Bağımlı değişkenler		n	%	n	%
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.	Hiçbir zaman	1	50	1	50
	Nadiren	0	0	2	100
	Bazen	9	52,9	8	47,1
	Sıklıkla	22	43,1	29	56,9
	Her zaman	158	46,3	183	53,7
		** $\chi^2=2,131$		p=,799	
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	19	63,3	11	36,7
	Nadiren	2	25	6	75
	Bazen	25	35,7	45	64,3
	Sıklıkla	47	46,1	55	53,9
	Her zaman	97	47,8	106	52,2
		** $\chi^2=8,134$		p=,085	
^a Pearson Chi-Square	** Fisher's Exact Test	* p<0,05: anlamlılık düzeyi			

HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağına alma (S3) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 =17,121$, p=,002). Çocuk sahibi olan sağlık personellerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha fazla bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağına aldıkları saptanmıştır (Tablo 9). HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alma (S4) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2 =10,241$, p=,026). Çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler

sunma (S6) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=16,610$, $p=,002$). Çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha az oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunduğu saptanmıştır (Tablo 9).

HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanma (S11) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=9,829$, $p=,043$). Çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha fazla okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 9).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatma (S12) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=9,810$, $p=,044$). Çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha fazla okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmadığı belirlenmiştir (Tablo 9). HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlama (S13) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=12,250$, $p=,016$). Çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha az korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağladığı saptanmıştır (Tablo 9).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yapma (S16) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=10,414$, $p=,034$). Çocuk sahibi olan sağlık personellerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha fazla adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaptıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Çalışmaya katılanların çocuk sahibi olma özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S1, S2, S5, S7, S8, S9, S10, S14, S15, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24 sorularına verilen cevapların

karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

4.2.8. Çocuk Sayısı ile Anket Sorularının Karşılaştırılması

Tablo 10

Çocuk sayısı ile anket sorularının karşılaştırılması (n=190).

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.	Hiçbir zaman	0	0	0	0	0	0
	Nadiren	2	2,3	5	6,5	1	4
	Bazen	5	5,7	9	11,7	1	4
	Sıklıkla	26	29,5	16	20,8	10	40
	Her zaman	55	62,5	47	61	13	52
		** $\chi^2=7,025$		p=,296			
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.	Hiçbir zaman	51	58	37	48,1	12	48
	Nadiren	9	10,2	11	14,3	3	12
	Bazen	15	17	9	11,7	4	16
	Sıklıkla	3	3,4	12	15,6	3	12
	Her zaman	10	11,4	8	10,4	3	12
		** $\chi^2=9,594$		p=,285			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* $p<0,05$: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
3. Bebeklerin stabilizasyonu nu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.	Hiçbir zaman	2	2,3	1	1,3	0	0
	Nadiren	8	9,1	4	5,2	0	0
	Bazen	16	18,2	20	26	7	28
	Sıklıkla	37	42	28	36,4	6	24
	Her zaman	25	28,4	24	31,2	12	48
		**$\chi^2=8,310$		p=,370			
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerind en birini bebeğin yanına ambulansa alırım.	Hiçbir zaman	0	0	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	0	0	0	0
	Bazen	2	2,3	2	2,6	1	4
	Sıklıkla	19	21,6	21	27,3	8	32
	Her zaman	67	76,1	54	70,1	16	64
		**$\chi^2=2,356$		p=,651			
5. Ebeveyn ambulansa alnamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.	Hiçbir zaman	47	53,4	45	58,4	8	32
	Nadiren	7	8	12	15,6	7	28
	Bazen	17	19,3	2	2,6	6	24
	Sıklıkla	6	6,8	7	9,1	2	8
	Her zaman	11	12,5	11	14,3	2	8
		**$\chi^2=22,454$		p=,003			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım.	Hiçbir zaman	1	1,1	1	1,3	0	0
	Nadiren	9	10,2	7	9,1	3	12
	Bazen	15	17	17	22,1	6	24
	Sıklıkla	38	43,2	34	44,2	10	40
	Her zaman	25	28,4	18	23,4	6	24
		** $\chi^2=2,323$		p=,984			
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.	Hiçbir zaman	0	0	1	1,3	0	0
	Nadiren	0	0	2	2,6	1	4
	Bazen	3	3,4	7	9,1	1	4
	Sıklıkla	30	34,1	22	28,6	7	28
	Her zaman	55	62,5	45	58,4	16	64
		** $\chi^2=7,924$		p=,403			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
8. Oyun zaman döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.	Hiçbir zaman	4	4,5	2	2,6	1	4
	Nadiren	3	3,4	4	5,2	1	4
	Bazen	8	9,1	9	11,7	7	28
	Sıklıkla	30	34,1	37	48,1	7	28
	Her zaman	43	48,9	25	32,5	9	36
		** $\chi^2=11,528$		p=,139			
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.	Hiçbir zaman	47	53,4	41	53,2	11	44
	Nadiren	15	17	19	24,7	4	16
	Bazen	8	9,1	9	11,7	6	24
	Sıklıkla	10	11,4	4	5,2	1	4
	Her zaman	8	9,1	4	5,2	3	12
		** $\chi^2=8,699$		p=,361			
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.	Hiçbir zaman	18	20,5	20	26	7	28
	Nadiren	3	3,4	1	1,3	1	4
	Bazen	0	0	1	1,3	2	8
	Sıklıkla	1	12,5	8	10,4	2	8
	Her zaman	56	63,6	47	61	13	52
		** $\chi^2=8,364$		p=,353			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.	Hiçbir zaman	13	14,8	13	16,9	6	24
	Nadiren	4	4,5	1	1,3	0	0
	Bazen	11	12,5	3	3,9	1	4
	Sıklıkla	16	18,2	21	27,3	6	24
	Her zaman	44	50	39	50,6	12	48
		** $\chi^2=8,149$		p=,398			
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.	Hiçbir zaman	35	39,8	20	26	8	32
	Nadiren	14	15,9	20	26	3	12
	Bazen	21	23,9	16	20,8	8	32
	Sıklıkla	11	12,5	15	19,5	4	16
	Her zaman	7	8	6	7,8	2	8
		** $\chi^2=7,560$		p=,476			
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.	Hiçbir zaman	0	0	2	2,6	0	0
	Nadiren	1	1,1	4	5,2	2	8
	Bazen	13	14,8	19	24,7	5	20
	Sıklıkla	36	40,9	33	42,9	8	32
	Her zaman	38	43,2	19	24,7	10	40
		** $\chi^2=12,856$		p=,083			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.	Hiçbir zaman	5	5,7	4	5,2	1	4
	Nadiren	17	19,3	15	19,5	4	16
	Bazen	28	31,8	31	40,3	8	32
	Sıklıkla	22	25	16	20,8	7	28
	Her zaman	16	18,2	11	14,3	5	20
		**$\chi^2=2,401$		p=,976			
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.	Hiçbir zaman	5	5,7	3	3,9	0	0
	Nadiren	7	8	11	14,3	5	20
	Bazen	37	42	37	48,1	11	44
	Sıklıkla	27	30,7	18	23,4	7	28
	Her zaman	12	13,6	8	10,4	2	8
		**$\chi^2=5,707$		p=,687			
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.	Hiçbir zaman	2	2,3	4	5,2	2	8
	Nadiren	3	3,4	2	2,6	0	0
	Bazen	14	15,9	11	14,3	2	8
	Sıklıkla	33	37,5	38	49,4	10	40
	Her zaman	36	40,9	22	28,6	11	44
		**$\chi^2=6,955$		p=,517			

^a Pearson Chi-Square^{**} Fisher's Exact Test^{*} **p<0,05: anlamlılık düzeyi**

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.	Hiçbir zaman	44	50	41	53,2	10	44
	Nadiren	20	22,7	17	22,1	11	44
	Bazen	13	14,8	12	15,6	4	16
	Sıklıkla	4	4,5	5	6,5	0	0
	Her zaman	7	8	2	2,6	0	0
		** $\chi^2=8,412$		p=,370			
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.	Hiçbir zaman	0	0	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	1	1,3	0	0
	Bazen	4	4,5	4	5,2	2	8
	Sıklıkla	25	28,4	26	33,8	6	24
	Her zaman	59	67	46	59,7	17	68
		** $\chi^2=3,706$		p=,789			
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.	Hiçbir zaman	17	19,3	20	26	4	16
	Nadiren	2	2,3	0	0	0	0
	Bazen	2	2,3	0	0	1	4
	Sıklıkla	6	6,8	9	11,7	3	12
	Her zaman	61	69,3	48	62,3	17	68
		** $\chi^2=7,365$		p=,457			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirim.	Hiçbir zaman	0	0	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	0	0	0	0
	Bazen	5	5,7	3	3,9	2	8
	Sıklıkla	19	21,6	23	29,9	4	16
	Her zaman	64	72,7	51	66,2	19	76
		** $\chi^2=3,133$		p=,533			
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağlarım.	Hiçbir zaman	1	1,1	1	1,3	1	4
	Nadiren	3	3,4	4	5,2	0	0
	Bazen	7	8	11	14,3	2	8
	Sıklıkla	34	38,6	27	35,1	12	48
	Her zaman	43	48,9	34	44,2	10	40
		** $\chi^2=5,344$		p=,719			
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.	Hiçbir zaman	0	0	0	0	0	0
	Nadiren	2	2,3	1	1,3	2	8
	Bazen	6	6,8	9	11,7	1	4
	Sıklıkla	34	38,6	41	53,2	10	40
	Her zaman	46	52,3	26	33,8	12	48
		** $\chi^2=9,825$		p=,107			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

Tablo 10'un devamı

Sosyodemografik özellik		Çocuk Sayısı					
		1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk	
Bağımlı değişken		n	%	n	%	n	%
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	1	1,1	0	0	0	0
	Nadiren	0	0	0	0	0	0
	Bazen	4	4,5	4	5,2	1	4
	Sıklıkla	10	11,4	8	10,4	4	16
	Her zaman	73	83	65	84,4	20	80
		** $\chi^2=2,511$		p=,966			
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.	Hiçbir zaman	9	10,2	7	9,1	3	12
	Nadiren	1	1,1	1	1,3	0	0
	Bazen	16	18,2	7	9,1	2	8
	Sıklıkla	18	20,5	26	33,8	3	12
	Her zaman	44	50	36	46,8	17	68
		** $\chi^2=9,935$		p=,228			

^a Pearson Chi-Square

** Fisher's Exact Test

* p<0,05: anlamlılık düzeyi

HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sayısı durumuna göre ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncakını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına alma (S5) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2 = 22,454$, p=,003). Çocuk sayısı açısından iki çocuk sahibi olan sağlık personellerinin bir çocuk ve üç çocuk sahibi olanlara göre daha fazla ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncakını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına aldıkları saptanmıştır (Tablo 10).

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çocuk sayısı özellikleri ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı S5 dışındaki diğer sorulara verilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 10).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması

Bu çalışma ile hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır. Literatürde, 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının çocukların gelişim dönemlerine göre yaklaşımı ve çocuk hastalar ile doğru iletişim konusundaki tutum ve davranışlarıyla ilgili çalışmalar yapılmış fakat ülkemizde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla ilgili çalışma yapılmamıştır. Sahada sıkça yakın temasta bulunan böylesine önemli bir sağlık çalışanı grubunun bu konudaki tutum ve farkındalıklarını tespit etmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz verileri literatürle karşılaştırdık.

Çalışmaya katılanların çoğunluğu kadın, 26-34 yaş grubu ve önlisans mezunu olan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarıdır. Mesleki ünvana göre incelendiğinde çalışmamıza en çok AABT ünvanında çalışanlardan katılım olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların neredeyse yarısını 0-5 yıl arasında çalışanlar oluştururken medeni hali evli olanlar büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların çoğu çocuğu olmayan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarıdır (Tablo 1). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelleri kapsayan bir araştırmada, çalışmamıza benzer olarak çoğunluğu kadın ve çalışma yılı 0-5 yıl olan personeller olduğunu saptamışlardır (Uysal vd., 2022).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik değerlendirilmesinde katılımcıların; büyük bir bölümü tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden her zaman kaçındıklarını, neredeyse yarısının bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol

ettiklerini ve okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini bazen kullandıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 2). Çocuk ve ergenle aynı göz hizasında iletişim kurulmalıdır. Tehdit edici konuşmalar yapılmamalı, güven ilişkisine dayalı bir iletişim sağlanmalıdır. Terapötik oyun çocuklar ile iletişimin bir yoludur. Ayrıca terapötik oyun çocukların anksiyete ve korkularını azaltmada etkilidir (Topan ve Taşdelen, 2023).

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların bebeklik dönemine yönelik anket sorularına göre katılımcıların çoğunluğunun yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa her zaman aldıkları tespit edilmiştir. Varlı'nın 2016 yılındaki çalışmasında hemşirelerin %94'ünün ailelerin yenidoğanın bakımına katılmasına izin verdiği belirlenmiştir. Byers vd. tarafından 2006 yılındaki aileleri de kapsayan, 114 preterm bebek üzerinde yapılan çalışmada ailenin katılımının gerçekleştirildiği grupta bebeklerin daha az ağrı hissettiği, daha az strese girdikleri ve daha az ağladıkları bildirilmiştir. Erdev ve vd.'nin 2008 yılındaki çalışmasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerinin bakımına katılan annelerin, katılmayan annelere göre bakım becerilerinin daha artmış olması nedeniyle bebeklerinin tekrar hastaneye yatma oranının iki kat daha az olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamız literatürle uyumlu şekilde HÖ-ASH personellerinin mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin %56,2'si bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde 2018 yılında Keskin tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %62.3'unun bebeklerin stres belirtileri yönünden değerlendirdikleri saptanmıştır. Değerlendirildiği özellikler açısından, %12.7 davranış, mimik ve jest, %2.5'inin solunum, %2'sinin cilt durumu, %3.9'ünün refleks yanıtı, %7.8'ünün genel durum olarak saptanmıştır.

İşlemler sırasında çocuğun isteklerini göz önünde bulundurmamak önem arz etmektedir. Çalışmamızda %60,8 oranında ambulans personellerinin oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunduğu bulgusu saptanmıştır. Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında

hemşirelerin %63.1'ini vital bulgularını değerlendirirken çocukların istediği sırayla ölçülmesini uygun bulduklarını saptamışlardır.

Ambulansta uygulanan invaziv işlemler çocuklarda ağrıya neden olmaktadır. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmasının ağrı toleransını arttırdığı bilinmektedir (Tüfekçi ve Erci, 2007). Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin %59,8'i oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağrılı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verdikleri belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında hemşirelerden %62.3'ü 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv işlemler sırasında ailenin çocuğun yanında olmasını uygun bulduklarını saptamıştır.

Katılımcıların okul öncesi döneme (3-6 yaş) yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre “Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.” ve “Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.” sorularında her zaman seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). Çocukların tıbbi durumlarını açıkça ifade etme olasılıkları daha düşük olduğundan ve çocukların şikayetlerini anlamaya çalışırken daha fazla soru sormasını gerektirmesi nedeniyle sağlık personellerinin daha sabırlı olması faydalı olacaktır (Lee vd., 2021).

Çalışmamıza katılan HÖ-ASH personellerinin çoğunluğu okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlattıkları saptanmıştır. Literatürle uyumlu olarak Eyyublu'nun 2016 yılındaki araştırmasında hemşirelerin büyük çoğunluğu 3-6 yaş dönemi çocuklara girişim yapılmadan önce işlemin açıklanması ve izin alınması gerektiğini belirtmiştir. Eyyublu'nun (2016) Vigneux'dan aktardığına göre hemşirelerin çoğunluğu çocukların hastane ve hastalığa uyumu için girişimlerden önce ne yapılacağını anlatılmasını gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların okul dönemine (6-12 yaş) yönelik anket sorularına göre “Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.” sorusunda sıklıkla, “Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.” sorusunda bazen cevabına yoğunlaştığı bulgusu saptandı. Terapötik oyun

çocuğun kendini ifade etmesini sağlayan, hastalığın neden olduğu travmayı azaltmada etkili olan, çocuğun işlemlere ilişkin görüşlerini ifade etmesini sağlayan, baş etme becerilerinin gelişmesinde etkili olan, çocuğun otonomisini kazandığı bakımda sıklıkla kullanılan bir oyun tekniğidir. Terapötik oyun yöntemi ile strese neden olan girişimlerin çocuğa açılanması kolaylaşır (Topan ve Taşdelen, 2023).

Katılımcıların adölesan döneme yönelik anket sorularına ilişkin görüşlerine göre “Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm.” sorusunda her zaman, “Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.” sorusunda hiçbir zaman cevabına yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). Hemşireler çocuk ve ergen ile iletişim kurarken açık ve net olmalı, çocuk ve ergeni dinleme konusunda istekli davranmalı ve bunu belli etmeli, çocuk ve ergene destekleyici tavır sergilemelidir (Topan ve Taşdelen, 2023).

Katılımcıların tüm yaş grubuna yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre “Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.” ve “Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.” sorularında her zaman seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2). İletişimin amacı, sağlık personelinin hasta bakımında yönlendirmek için başarılı tıbbi bilgi alışverişine izin vermektir. Açık ve özlü iletişim, ayrıntılı açıklamalar sağlama ve sonraki adımları özetleme, bu hedefe ulaşılmasına yardımcı olan stratejilerdir (Kelley ve Kelley, 2013).

5.2. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi Sonuçlarının Tartışılması

Araştırmada cinsiyet ile yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım ve okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam sorularına verilen cevaplarında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre göre anlamlı olarak daha fazla olduğu

saptandı. Amerikan Pediatri Akademisi, tarafından hasta ve aile merkezli bakım modelinin uygulanması için çeşitli kılavuzlar geliştirilmiş, bu tür uygulamaların tedavi süresince hasta ve ailesi için olumlu sonuçları olduğu bildirilmiştir. Hasta ve aile merkezli bakımda ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçları ile ilgili öngörülerine ve bakış açılarına saygı duyulması, hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi, çocuğu kendi bakımına dahil edilmesi modelin temel yönleridir (American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care, 2003). Kısa ve öz konuşmak, tıbbi kelimeleri en aza indirmek ve hasta için daha kolay anlaşılır bir düzeyde iletişim kurmak bir stratejidir. Tıbbi kelime veya dolaylı açıklamalar kullanmak, hastanın sağlık okuryazarlığına gereksiz bir engel teşkil eder ve hastanın tıbbi durumunu anlamasını zorlaştırabilir. Teşvik edici sorular, hastayı kendi bakımına dahil etmeye ve ortak karar almayı teşvik etmeye yardımcı olacak bir strateji olabilir (Tilak vd., 2021).

Araştırmada cinsiyet ile adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam ve adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım sorularına verilen cevaplarında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı.

Araştırmada cinsiyet ile kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem sorusuna verilen cevaplarda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı.

Araştırmada cinsiyet, eğitim, ünvan, medeni hal ve çocuk sayısı ile bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Araştırmada yaş ile bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım, yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım ve etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Araştırmamızda yaş aralığı ile pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesinin yapıldığı diğer

sorular incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş durumu açısından 26-34 yaşlarındaki sağlık çalışanları 18-25 yaş ve 35 yaş ve üstü gruplarına göre daha fazla ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları ve soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamadıkları saptanırken, bebekleri sakinleştirmek için daha az kucaklarına aldıkları saptandı.

Kara'nın 2014'de hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde araştırma grubunda yer alan hemşirelerin yaş ile çocuk sevmeye arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Erdem ve Duyan'ın 2011'de pediatri hemşirelerine yaptıkları çalışmada yaş ile çocukları sevmeye arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Literatürden farklı olarak çalışmamızda soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlama ve bebekleri sakinleştirmek için kucağa alma sorularında 26-34 yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının diğer yaş grubunda olanlara göre çocuk sevmeye durumları arasında farklılıklar saptanmıştır.

Araştırmada eğitim durumu ile yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım ve oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunarım sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Lisans ile önlisans mezunu HÖ-ASH çalışanlarının lise ve lisansüstü mezunlarına göre daha fazla yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları belirlenirken, önlisans mezunu HÖ-ASH çalışanlarının lise, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha az oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan HÖ-ASH personellerinin %48,7'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, bu durumun iletişim becerilerini ve çocuk sevmelerini etkilediği görülmüştür ($p<0,05$). Lisans ve lisansüstü mezunu HÖ-ASH çalışanlarının lise ve önlisans mezunlarına göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara "Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?" gibi seçenekler sunduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak Kumcağız vd.'lerinin 2011'de hemşirelere yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerilerinin

davranışsal alt boyutunu etkilediği, lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin davranışsal alt boyutunun diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Keskin'in 2018 yılındaki çalışmasına göre hemşirelerin eğitim durumları ile gelişimsel bakım uygulamalarından bebeğin alınmasından itibaren bakıma ailenin katılım durumu arasında farkın belirlenmesi amacıyla yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmada lisans ve üstü düzeyde eğitim gören hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunlarına göre bebeğin bakımına ailenin katılım uygulamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da lisans ve lisans üstü mezunu olan HÖ-ASH personellerinin yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa aldıkları saptanmıştır.

Araştırmada mesleki ünvan ile oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm ve adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. AABT'lerinin ATT ve diğer sağlık personellerine göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin verdikleri ve adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettirdikleri saptanmıştır. Etkin iletişim için, sakin bir ortam sunulmasının yanı sıra güven ilişkisi kurulmalıdır. Çocuk ve ergen bireyler ebeveynlerinin yanında kendilerini rahat bir şekilde ifade edemeyeceğinden, onlarla yalnız bir görüşme sağlanmalıdır. Tedavi amacıyla kurulan iletişimde ergen bireyin duygu ve düşüncelerinin net bir şekilde anlaşılması; kişiye özgü yaklaşım biçiminin oluşturulmasına yardımcı olacaktır (Topan ve Taşdelen, 2023).

Araştırmada çalışma yılı ile adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem sorusuna verilen cevaplarda çalışma yılı 0-5 yıl olan katılımcıların çalışma yılı 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstü olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanırken,

bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım sorusuna verilen cevaplarda daha az kucaklarına aldıkları saptandı.

Kara'nın 2014'de hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerilerinin çocuk servisinde çalışma süresi ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak Aydın Avcı vd. 2012'de temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebeler yaptıkları araştırmada ise negatif yönde zayıf ilişki olduğu ve temel sağlık hizmetlerinde çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinin azaldığı sonucu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sürelerinin uzaması ile çocuklarla geçirilen zaman artacağından ilişkiler konusunda deneyimlerinin artacağı ve farklı çocuklarla sürekli iletişim içerisinde olmalarının iletişim becerilerini pozitif yönde geliştireceği düşünülebilir.

Araştırmada medeni hal ile yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım ve adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem sorularına verilen cevaplarda evli katılımcıların bekar katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Erdem ve Duyan'ın 2011'de çocuk hemşirelerine yaptıkları araştırma sonucunda evli olanların çocuk sevme puanının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak Tiryaki Şen vd. 2013'de hizmet içi eğitim hemşirelerine İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanarak yaptıkları araştırmada medeni durumun iletişim becerisine etkisi olmadığı görülmüştür ($p> 0,05$). Çocuğun ebeveynlerinden ayrılması, ebeveynlerle iletişimin zayıf olması hem çocukta hem de ailede strese neden olur. Sağlık personellerinin acil yardım ambulansına başvuran pediatri vakalarında hem ailede hem de çocukta neden olan korku, anksiyete, kaygı ve üzüntü gibi duyguların farkında olarak girişimlerde bulunması fayda sağlayacaktır.

Araştırmada çocuk sahibi olma durumu ile oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarımı mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunarım ve okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan HÖ-ASH personellerinin çocuk sahibi olmayan personellere göre daha fazla oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocuklara “Önce kollarımı mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sundukları saptanırken,

çocuk sahibi olmayan sağlık personellerinin çocuk sahibi olanlara göre daha fazla okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmadığı saptanmıştır.

Araştırmada çocuk sahibi olma durumu ile korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlık sorusuna verilen cevaplarda çocuk sahibi olmayan katılımcıların çocuk sahibi olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha az olduğu belirlendi.

Benzer şekilde Kara'nın 2014'de hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde evli olanların çocuk sahibi olmaya sıcak baktıkları veya çocuk sahibi oldukları için çocukları daha çok sevebilecekleri yorumu getirilmiştir. Çocuk sahibi olanların çocuklarla iletişim kurduğunda kendi çocuğu ile bir bağlantı kurabileceği ve bu durumun çocuk sevgisini artırıcı bir etmen olabileceği de düşünülmüştür.

Araştırmada HÖ-ASH çalışanlarının çocuk sayısı durumuna göre ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncağını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam sorusuna verilen cevaplarda çocuk sayısı açısından iki çocuk sahibi olan sağlık personellerinin bir çocuk ve üç çocuk sahibi olanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi.

Araştırmada yaş, eğitim, mesleki ünvan, çalışma yılı, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı ile kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik yapılan çalışmada bulunan sonuçların doğrultusunda;

- ✓ T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çocuk hastaya bakım veren 112 acil sağlık hizmetleri personeli için; çocuk ve ebeveyn etkileşimindeki olumlu tutum ve davranışları geliştirmek ve iyileştirmek amaçlı interaktif eğitimlerin planlanması,

- ✓ Sağlık personelleri ile ocuk ve aileyi de kapsayan; tüm yönlerden bakım odaklı sağlık personeli-hasta etkileşimine ilişkin gereksinimleri ve görüşleri belirlemeyi amaçlayan nitel araştırmaların planlanması,
- ✓ ocuk vakalarla iletişim konusu ilk ve acil yardım programı müfredatına eklenmesi,
- ✓ Literatürde hastane öncesi alanda ocuk hastalarla iletişim becerilerini tanımlayan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının olmadığı görülmektedir. Bu sebeple geçerli ve güvenilir ölçüm aracı geliştirilmesi önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Alak, V. (1993). Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Alikaşifoğlu, M. (2005). Adolesana Yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(3), 191-198.
- Altay, N. C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 68-76.
- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role,. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care, Institute for Family-Centered Care. <https://scholar.google.com/scholar?q=Family-centered care and the pediatricians role>
- Arabacı, N. ve Ömeroğlu, E. (2013). 48-72 Aylık Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocukları İletişimlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (30), 41-53.
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Güdücü Tüfekci, F. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, (Eds.), Ankara: Akademisyen Kitabevi, S: 53-66.
- Arslan, B., Buldukoğlu, K. (2015). Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*.
- Aslan, Ş., Güzel, Ş. (2018). Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Pre-Hospital Emergency Health Services In Turkey. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 5(31), 4995-5002.
- Avan, H. (2020). Hastane Öncesi Bakımda Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5 (2) , 109-118.

- Aydın Avcı İ., Altay B., Gök Uğur H., Yılmaz A., Güzel N. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3): 161-166.
- Bülbül, F. Arıkan B. (2018). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101–107.
- Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N. H., Waddell, T., & Diaz, A. L. (2006). A Quasi-Experimental Trial on Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 105-115.
- Çelik, S. (2021). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Paramedik ve Att'lerin Profesyonel Tutumlarının Arrest Ritimler Bilgi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Durmuş, E. D. (2022). Çocuk ve Ebeveyn Gözünden Hastanede Yaşanan İletişim Sorunları: Niteliksel Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ekşi, A. (2015). Kitlemel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *Kitapana Yayınları, İzmir, 312ss.*
- Erdem, Y., & Duyan, V. (2011). A Determination of the Factors That Affect the Level of Pediatric Nurses' Liking of Children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(2), 295-305.
- Erdeve, O., Arsan, S., Yigit, S., Armangil, D., Atasay, B., & Korkmaz, A. (2008). The Impact of Individual Room on Rehospitalization and Health Service Utilization in Preterms After Discharge. *Acta Paediatrica*, 97(10), 1351-1357.
- Eyyublu, S. (2016). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşımları. Doktora Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Güdücü Tüfekci, F., & Erci B. (2007). Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve Bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 30-40.
- Gündoğan, D. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güneş A. Güvenli Bağlanma, Timaş Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2014.
- Güngör, M. (2008). Ki-kare Testi Üzerine. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 84-89.
- Gürhan, N., & Okanlı, A. (2019). Yaşamın Sırrı İletişim. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi:05.05.2023.
- Işık, M. (2012). Kitle İletişim Teorilerine Giriş. Eğitim Yayınevi: Konya
- Kara, S (2014). Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kelley, K. J., Kelley, M. F. (2013). Teaching Empathy and Other Compassion-Based Communication Skills. *Journal For Nurses In Professional Development*, 29(6), 321-324.
- Keskin, M. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Kıran, B. Çalık, C. Esenay, F. I. (2013). Terapötik Oyun: Hasta Çocuk ile İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1-10
- Kıray, H. S. (2018). Bireylerarası İletişim Yaklaşımı. İçinde Uluyağcı, C. ve Eriş, U. (Editörler). Bireylerarası İletişim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 3-10
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). “Determining Sample Size for Research

- Activities'. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Kuuolu, S., Tanır, Mk. (2006). Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 293–304.
- Kumcaız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).
- Küçük, M. (2012). İletişim Kavramı ve İletişim Süreci. İçinde Orhon, N. ve Eriş, U. (Editörler). İletişim Bilgisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 3-19.
- Lee T, Rosario H, Cifuentes E, Cui J, Lin EC, Miller VA, Lin HC. Review of interruptions in a pediatric subspecialty outpatient clinic. *PLoS One*. 2021 Jul 29;16(7):e0254528. doi: 10.1371/journal.pone.0254528. PMID: 34324552; PMCID: PMC8320932.
- Özcan Sağlamer, M. (2018). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4(1), 6-24.
- Rahmawati, D. Verity, F. Mulyana, D. Roselina, E. (2017). A Therapeutic Communication Study of Families With Children Suffering From Cancer. *Mimbar, Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 33(2), 437– 444.
- Semerci B. Birlikte Büyüyelim, Çocuk Ruh Sağlığı(0-12 Yaş), Alfa Basım Yayın Dağıtım, 9. Basım, İstanbul, 2017.
- Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). 112 Acil Ambulans Sisteminin 25. Yılı Kutlandı. 02 Aralık 2019. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,59151/112-acil-ambulanssisteminin-25-yili-kutlandi.html>

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Terzi, M. (2022). Örgütsel Değişime Direnç ile Üst İletişim, İletişim İklimi ve İletişim Araçlarının Kalitesi Arasındaki İlişki: Atatürk Üniversitesi Yeni Nesil Tasarım ve Dönüşüm Projesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Tilak, J., Pravash, B., Anurag, A., Ayusha, P., Sumit, R., & Shrestha, D. B. (2021). Improving Medical Education: A Narrative Review. *Cureus*, 13(10).
- Tiryaki Şen H., Taşkın Yılmaz F., Peşken Ünüvar Ö. (2013) Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi (Journal of Psychiatric Nursing)*, 4(1): 13-20.
- Topan, A., Taşdelen, Y. (2023). Çocuk Yoğun Bakımda Yatan Çocuğun ve Ailenin Bakım Yönetimi. *Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik-IV*, 43.
- Utandır Altay, S. & Ekşi, A. (2020). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5 (1) , 67-77.
- Uysal, İ., Sevinç Postacı, E., Çelik, N., Yavuz, F., Mehmet, G., Parlak, F. (2022). 112 Acil Yardım İstasyonlarının Memnuniyet, Verimlilik, Güvenlik Ve Performans Açısından Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Uygulama Örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 159-174.
- Ünver, S., & Yıldırım, M. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11(3), 128-133.
- Üstün B., & Demir S. (2019). Hemşirelikte İletişim. Akademi Yayıncılık: İstanbul.
- Varlı, G. (2016). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Vigneux, A. (1998). Review: Some Psychosocial Interventions Can Help Children and Families Copewith Chronic Conditions. *Evidence Based Nursing*, 1, 43-43.

Yavuzer H. Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, 36. Basım, İstanbul, 2017.

Yavuzer H. Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu, Remzi Kitabevi, 15. Basım, İstanbul, 2012.

Yıldırım, N., Toraman, A. U. (2023). Şiddet Mağduru Kadının Değışim Aşamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 746-756.



EKLER

EK 1

ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2200262314
Konu : Başvuru İncelenmesi

03.11.2022

Sayın Soner YIRTICI

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0820 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 03.11.2022 tarih ve 18/05 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 05- Sorumlu yürütücülüğünü **Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI**'nin yaptığı ve proje araştırmacısı **Soner YIRTICI** tarafından gerçekleştirilen "Hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin pediatrik hastaya yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesi" başlıklı araştırmanın, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: AEHFEUA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Keş Adresi: comu@hs01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Bilgi için :

Emine Ateş

Fen Bilimleri Enstitüsü Etik

Kurulu Memur

Telefon No:

(0 286) 2180018 - 1040



EK 2

HASTANE ÖNCESİ ALANDA ÇALIŞAN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN PEDIATRİK HASTAYA YAKLAŞIM HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ ANKETİ

A. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Yaş Grubunuz: 18-25 26-34 35-45 46+
3. Eğitim Durumunuz: Lise Önlisans Lisans Lisansüstü
4. Ünvanınız: Doktor AABT ATT Diğer Sağlık Personeli
5. Hastane Öncesi Acil sağlık Hizmetlerinde Çalışma Yılıınız:
 <1 1-5 6-10 11+
6. Medeni haliniz: Evli Bekar
7. Çocuğunuz var mı ? Evet Hayır
8. Kaç çocuğunuz var: Çocuğum yok 1 2 3 4 5 5+
9. Çocuğunuzun veya çocuklarınızın gelişim dönemi nedir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
Aynı dönemde birden fazla çocuğunuz varsa diğer kısmında belirtiniz.
 Bebeklik(0-1 yaş) Oyun Çocukluğu(1-3 yaş) Okul öncesi(3-6 yaş)
 Okul dönemi(6-12 yaş) Adölesan(Ergenlik) Diğer

B. 112 Personelinin Pediatrik Hastaya Yaklaşım Anketi

TUTUM VE DAVRANIŞLAR	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	HER ZAMAN
1. Bebeklik döneminde çocukların konuşma becerileri yeterli olmadığı için iletişime ebeveynlerini de dahil ederim.					
2. Bebeklerin davranışlarını (ağlama, gülme, kol ve bacaklarını itme/çekme vb) gözleyerek stres düzeylerini kontrol etmem.					
3. Bebeklerin stabilizasyonunu gerektiren bir durum yoksa onları sakinleştirmek için kucağıma alırım.					
4. Yaklaşık yedinci aydan itibaren bebeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin azaltılması için mümkünse ebeveynlerinden birini bebeğin yanına ambulansa alırım.					
5. Ebeveyn ambulansa alınamıyorsa; bebeğin sevdiği bir oyuncasını veya annesinin kokusu olan bir eşyasını bebeğin yanına almam.					
6. Oyun çocukluğu döneminde (1-3yaş) çocuklara “Önce kollarını mı muayene edeyim yoksa karnını mı?” gibi seçenekler sunarım.					
7. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) özellikle ağırlı işlemler esnasında ebeveynler için de uygun ise çocukların yanında olmalarına izin veririm.					
8. Oyun çocukluğu döneminde (1-3 yaş) çocukların tansiyon aleti, iğnesiz enjektör, stetoskop gibi tehlike yaratmayacak tıbbi araçları incelemelerine izin veririm.					
9. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarına yapılacak tüm işlemleri ve girişimleri anlayacakları bir şekilde sözel olarak anlatmam.					
10. Etraflarındaki olayları anlayabilmek için soru sorma eğiliminde olan okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarını azarlamam.					
11. Okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuklarında kesme, kanama gibi sözcükleri mümkün olduğunca kullanmam.					
12. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına uygulama adımlarını tıbbi araçlar yardımı ile anlatmam.					
13. Korkularının azalmasına yardımcı olmak için okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarının ambulanstaki tehlike					

yaratmayacak tıbbi aletleri incelemelerini sağlarım.					
14. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarına tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olmak için hikaye anlatırım.					
15. Okul dönemi (6-12 yaş) çocuklarında terapötik oyun yöntemlerini kullanırım.					
16. Adölesan dönem çocuklarına sorulan sorulara cevap vermelerinin kendi sağlıkları açısından zorunlu olduğu açıklamasını yaparım.					
17. Adölesan dönem çocuklarının sorularını dürüst bir şekilde cevaplamam.					
18. Adölesan dönem çocuklarıyla, verecekleri bilgiler konusunda onları yargılamadan iletişim kurarım.					
19. Adölesan dönem çocuklarının korkularıyla alay etmem.					
20. Adölesan dönem çocuklarına hastalıkla ilgili paylaştıklarının yaşamlarını tehlikeye sokacak bir bilgi olmadığı sürece kendi izinleri olmaksızın kimseye aktarılmayacağını hissettiririm.					
21. Adölesan dönem çocuklarının soru sormaları ve bilgi almaları için sağlık profesyonelleri ile yalnız kalmalarını sağlarım.					
22. Adölesanlara ihtiyaç duydukları ve baş edebilecekleri kadar bilgi veririm.					
23. Tüm yaş grubu çocuklarıyla konuşurken tehdit edici ifadelerden kaçınırım.					
24. Kurulması gereken güvene dayalı iletişimi bozacağı için tüm yaş grubu çocuklarına yalan söylemem.					

EK 3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Soner YIRTICI tarafından Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Ana Bilim Dalı'nda yürütülen "Hastane Öncesi Alanda Çalışan 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Pediatrik Hastaya Yaklaşım Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmetleri personelinin gelişim dönemlerine göre çocuklara yaklaşım hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 4 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.