



T.C
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUKLARIN HEMŞİRELERE KARŞI OLAN GÜVEN
ÖLÇEĞİ (THE CHILDREN'S TRUST IN GENERAL
NURSES SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

Gülsüm GÜLCENBAY

Ocak 2021
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARIN HEMŞİRELERE KARŞI OLAN GÜVEN ÖLÇEĞİ
(THE CHILDREN'S TRUST IN GENERAL NURSES SCALE)
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Gülsüm GÜLCENBAY

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkan TURAN

Denizli, 2021

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Gülsüm GÜLCENBAY

İmza:

ÖZET

ÇOCUKLARIN HEMŞİRELERE KARŞI OLAN GÜVEN ÖLÇEĞİ (THE CHILDREN'S TRUST IN GENERAL NURSES SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Gülsüm GÜLCENBAY
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Türkan TURAN

Ocak 2021, 56 Sayfa

Bu araştırma, 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' nin (ÇHGÖ) Türkçe 'deki geçerlik ve güvenirliğini kanıtlamayı amaçlayan metodolojik bir araştırmadır. Özellikle çocuklar ve ailelerle yakın ilişkide olan pediatri hemşireleri ve aile merkezli bakım için ölçeğin yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çocukların hemşirelere olan güvenlerini arttırmak amacıyla, tedavi ortamlarındaki müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için kullanılacaktır. Araştırmaya Denizli il merkezinde bulunan 13 ilk ve orta öğretim okulundan 9 ve 12 yaş arasında olan 221 öğrenci dahil edilmiştir. Verilerin toplanması için; tüm ailelere birer adet bilgilendirilmiş onam formu ve aile veri toplama formu gönderilmiştir. Öğrenciler tarafından, güven ölçeği formu ve öğrenci veri toplama formu doldurulmuştur. Kapsam geçerlik indeksi hesaplanmış, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile Bartlett's testi incelenmiş, yapı geçerliliği için; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Güvenirlik için iç tutarlık analizlerinden; Cronbach Alfa değerine (α) bakılmıştır. Öğrencilerin yaşlarının ortalaması $10,35 \pm 0,97$ 'dir. Ölçeğin iç güvenirlik Cronbach Alfa değeri 0,72 bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin testi ve Bartlett's testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonrasında ölçek, 3 alt boyutlu olarak toplam varyansın %56,76'sını açıklamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyumluluk değerleri; RMSEA=0,068, $p<0.005$, ki-kare(χ^2)=69,23 bulunmuştur. 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda, ölçeğin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Çocuk, Güven

Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018SABE040).

ABSTRACT**TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF 'THE CHILDREN'S TRUST IN GENERAL NURSES SCALE'**

GULCENBAY, Gulsum
M. Sc. Thesis in Nursing
Advisor: Prof. Dr. Turkan TURAN (RN, PhD)

January 2021, 56 Pages

The purpose of this study was to examine the validity and reliability of the Turkish version of 'The Children's Trust in General Nurses Scale' (CTGNS) methodologically. It is expected this scale to be beneficial to the pediatric nurses who are working closely with children and their families and family-centered care. In addition, the scale would be used for assessing the effectiveness of the treatments in medical environments to enhance the children's trust in nurses. This study involves 221 students varying between the ages of 9 to 12 from 13 different elementary and middle schools in Denizli city center. The process of surveying includes handing out informed consent forms and general information forms to the families of the students. The Children's Trust in General Nurses Scales and general information forms are filled out by the students. Content Validity Index (CVI) is measured, then the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) variable and Bartlett's test are applied. Exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) were carried out for construct validity of the scale. Cronbach Alpha variable is checked to verify the reliability of the scale. The mean age of the students who participated in the study is $10,35 \pm 0,97$. Internal reliability Cronbach alpha coefficient (α) is calculated as 0,72. KMO test and Bartlett tests resulted in statistically significant. 56.76% of the total variance is clarified by EFA. As the result of CFI, consistency indexes (CI) are found as RMSEA=0,068, $p < 0.005$, chi-squared (χ^2)=69,23. This study resulted in the Turkish version of 'The Children's Trust in General Nurses Scale' is valid and reliable in Turkey.

Keywords: Nurse, Children, Trust

This study was supported by Pamukkale University Scientific Research Projects Coordination Unit through project number 2018SABE040.

TEŞEKKÜR

Tez araştırmam süresince bana her türlü yardımı ve desteği sağlayan, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, meslek hayatımda benim için örnek teşkil eden sayın hocam Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Başkanı Prof. Dr. Türkan TURAN' a

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini, bilgi ve birikimlerini benden esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Gör. Dr. Nazan KOŞTU ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL' a,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü yetkilileri, çalışanları ve araştırmaya katılan tüm öğrenci ve ailelerine,

Çocukları olmaktan gurur duyduğum ve hayatım boyunca her koşulda yanımda olan sevgili babam, sevgili annem ve bu süreç boyunca desteklerini benden esirgemeyen canım kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	4
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1. Çocuk Tanımı.....	5
2.1.1. Okul çocuğu dönemi	5
2.2. Hemşire ve Hemşirelik Tanımı	6
2.2.1. Hemşirelikte tarihsel süreç.....	7
2.2.2. Pediatri hemşiresi	7
2.2.2.1. Aile merkezli bakım ve pediatri hemşiresi	8
2.3. Güven Duygusu.....	8
2.3.1. Güven tanımı	8
2.3.2. Çocuklarda güven duygusu	9
2.4. Korku Duygusu.....	9
2.4.1. Korku tanımı	9
2.4.2. Çocuklarda korku duygusu	10
2.4.3. 9 – 12 Yaş Çocuklarda Korku Duygusu ve Korku Duygusunu Etkileyen Faktörler	12
2.4.4. Çocuklukta Yaşanan Korkuların Temel Etkenleri	12
2.4.5. 9 – 12 Yaş Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusu	13
2.4.5.1. Tıbbi İşlem Korkusu ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	15
2.4.5.2. Tıbbi İşlem Korkusu ve Okul Sağlığı Hemşiresi	15

2.5. Veri Toplama Araçlarının Niteliği	16
2.5.1. Güvenirlik	16
2.5.2. Geçerlik	16
2.6. The Children's Trust in General Nurses Scale' (CTGNS)	17
2.7. Hipotezler	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.4. Araştırmanın Etiği	20
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.6. Veri Toplama Araçları	20
3.6.1. Veli veri toplama formu	20
3.6.2. Öğrenci veri toplama formu	21
3.6.3. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği (The children's trust in general nurses scale)	21
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	21
3.8. Araştırmanın Değerlendirilmesi ve Analizlerinin Yapılması	22
3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları	23
4. BULGULAR	25
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Bulguları	25
4.2. Geçerlik Analizleri	28
4.2.1. Ölçek Dil ve Kapsam Geçerliği	29
4.3. Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği Yapı geçerliği	30
4.3.1. Toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları ile çocuk ve ailenin ifade ettikleri korku hissi ve güven duygusu arasındaki korelasyonlar	31
4.3.2. Açımlayıcı faktör analizleri	32
4.3.3. Doğrulayıcı faktör analizleri	34
4.4. Güvenirlik Analizleri	39
4.4.1. İç tutarlılık analizi (Cronbach Alfa)	39
4.4.2. Ölçek madde toplam puan korelasyonları	40
4.4.3. Test-tekrar test güvenilirliği	40
5. TARTIŞMA	42
6.SONUÇ	48
7.KAYNAKLAR	50
8.ÖZGEÇMİŞ	56
EKLER	
Ek-1. Etik Kurul İzni	
Ek-2. Kurum İzni	
Ek-3. Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için İzin Yazışması	

Ek-4. Veli Veri Toplama Formu

Ek-5. Öğrenci Veri Toplama Formu

Ek-6. Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği Formu

Ek-7. Aile Aydınlatılmış Onam Formu

Ek-8. Kapsam Geçerlik İndeksi Formu

Ek-9. The Children's Trust In General Nurses Scale (CTGNS)

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	24
Şekil 4.1 ÇHGÖ t-değerleri.....	36
Şekil 4.2 ÇHGÖ Standart Çözümleme Değerleri.....	37

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1 ÇHGÖ Geçerlik Ve Güvenirlik Yöntemleri Ve Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	23
Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Verilerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Merkezlerini Son 12 Ay İçindeki Ziyaret Sıklığı	26
Tablo 4.3 ‘Hemşirelere Ne Kadar Güveniyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar.....	27
Tablo 4.4 ‘Hemşirelerden Ne Kadar Korkuyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar.....	27
Tablo 4.5 ‘Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği’ Ne Verilen Yanıtlar.....	28
Tablo 4.6 ÇHGÖ Uzman Görüşlerinin Toplanması ve Kapsam Geçerlik İndeksi.....	30
Tablo 4.7 Toplam Ölçek Ve Alt Ölçek Puanları İle Çocuk Ve Ailenin İfade Ettiği Güven Duygusu Ve Korku Hissi Arasındaki Korelasyonlar.....	32
Tablo 4.8 Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett Testi Değerleri.....	33
Tablo 4.9 Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları Ve Toplam Varyans.....	33
Tablo 4.10 ÇHGÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 4.11 ÇHGÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	39
Tablo 4.12 ‘Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği’ Ölçek Madde Toplam Puan Korelasyonları.....	40
Tablo 4.13 ÇHGÖ Toplam ve Alt Boyut Puanı Test-Tekrar Test Değerleri.....	41

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	Cronbach Alfa
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
AHG	Ailenin İfade Ettiği Çocuğun Hemşireye Duyduğu Güven Duygusu
AHK	Ailenin İfade Ettiği Çocuğun Hemşireye Duyduğu Korku Hissi
CFA	Confirmatory Factor Analysis
CFI	Content Validity Index
CI	Consistency Index
CTGNS	The Children's Trust in General Nurses Scale
CTGPS	The Children's Trust in General Pyhsicians Scale
ÇHG	Çocuğun Hemşireye Duyduğu Güven Duygusu
ÇHGÖ	Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği
ÇHK	Çocuğun Hemşireye Duyduğu Korku Hissi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DuyHG	Duyusal, Hemşireye Duyulan Güven
DürHG	Dürüstlük, Hemşireye Duyulan Güven
EFA	Exploratory Factor Analysis
GFI	Goodness of Fit Index
GüvHG	Güven, Hemşireye Duyulan Güven
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
KGI	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	Normed Fit Index
NNFI	Non-Normed Fit Index
P	İstatistiksel Anlamlılık
PGFI	Parsimony Goodness-of-Fit Index
r	Pearson Kat Sayısı
RMR	Root Mean Residual
RMSEA	The Root Mean Square Error of Approximation
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
SS	Standart Sapma
χ^2	Ki Kare
ZS	Sağlık Merkezini Ziyaret Sıklığı

1. GİRİŞ

Kelime anlamı 'Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat' olarak geçen güven (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Alındığı tarih: 03.08.2018), insan ilişkilerinin temelini oluşturan temel maddelerden birisidir (Bok 1978, Govier 1992). Erikson psikodinamik açıdan güveni, kişinin kendisine ve dünyaya olan temel inanç duygusu olarak adlandırmıştır (Bernath 1995). Güven, soyut niteliğinden dolayı ilişkilerde sadece hissedilerek belirlenebilen bir özelliğe sahiptir. İnsanlar ilişki içinde buldukları kişilere karşı güven geliştirirken, bunu birçok olay ve olgudan yola çıkarak yaparlar. Geniş anlamda insanlar, birbirlerine duydukları güveni oluştururken davranış ve tutumlardan, sosyal ilişkilerden ve beklentilerden hareket etmektedirler (Asunakutlu 2002). Güven ve güvensizlik duygusu özellikle sağlık alanında oldukça önemli bir konudur (Nortvedt 1998, Charalambous vd. 2016). Güven, çevremizde bulunan insanlarla kişisel ilişkiler sonucu zamanla inşa edilir. Ancak hastaneye yatış yapan bireylerin güven ilişkileri konusundaki kişisel deneyimleri, üzerinde kontrollerinin az olduğu bir alanda çok fazla yarar sağlamaz (Sellman 2006).

Hastaya bakım verici rolü olan ve hastanın kişisel sınırlarını ihmal etmek mecburiyetinde kalan hemşirelere karşı güven duyulması veya duyulmamasının pek bir önemi yoktur (Sellman 2006) ve hastalar, bakım alma beklentisiyle kendilerini hemşirelere emanet eder (Gastmans vd. 1998). Sağlık alanında çalışan hemşirelerin, rolleri gereği yetişkinlerin gözünde güvenilir bireyler olarak görüldüğü bilinmektedir. Ancak pediatrik alanda ebeveynlerin hemşirelere karşı güveni tanımlansa bile; bu alanda güven hakkında yapılan araştırmalar, pediatri hemşireliğinin kilit unsuruna verilen resmi tanıma olan eksikliği vurgulamaktadır (Bricher 1999). Araştırma merkezli olan pediatri hemşireliğinde; (Çavuşoğlu 2013) hemşireler, rolleri gereği çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılması için çalışmalara katılır (Conk vd. 2013).

Özellikle pediatrik hastalar, yatışlarında fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma gibi korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşarlar (Çavuşoğlu 1992). Okul çağı içerisindeki 9-12 yaş çocuklar ise iyiyi kötüden, doğruyu

yanlıştan, şefkati acımasızlıktan, cömertti bencilden ayırmaya ve doğru-yanlış durumlarla ilgili karar verebilmeye başlarlar. Bu yaşlarda çocukların doğru ve dürüst davranmaya karşı duyarlılıkları artmaktadır (Yiğit 2009).

Hemşirelik etik ilkeleri içerisinde yer alan dürüstlük ilkesine göre, uygulamalarda doğruyu söylemenin; saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açtığı belirtilmektedir. Hastanın güvenini sürdürmesi için doğruyu söylemek, hemşireler açısından çok önemlidir. Çünkü hastaya yalan söylendiğinde hasta-hemşire ilişkisi ciddi şekilde zarar görebilmekte ve hemşire, hastanın güven ilişkisini göz ardı ettiğinde güvensizlik gelişebilmektedir. Hemşire güven ile ilgili araştırmalar; hemşirenin sinirli, asık yüzlü ve ilgisiz davranması, profesyonel olarak yetersizliği, işini doğru şekilde ve doğru zamanda yapmaması, hastanın ihtiyaçlarına hassasiyet göstermemesi, samimiyetsiz ve zor ulaşılır olmasının hastada güvensizlik duygusuna neden olduğunu göstermiştir (Langley vd. 2005, Ozaras vd. 2016). Bununla birlikte hemşire, iş yükü fazlalığı ve zaman yetersizliği nedeniyle güven ilişkisi sağlamakta zorluk yaşamaktadır (Dinç vd. 2013). Ancak ülkemizde ve yurt dışında yapılan bazı araştırmalar, hemşirelerin en güvenilir sağlık personellerinden biri olduklarını ortaya koymuştur (Gallup 2012, Huz 2019).

Çocukların hemşirelere duyduğu güven ile korku arasında benzer bir tutum olduğu görülmüştür. Bu iki duygu arasında bir ilişki olduğu varsayılabildiği gibi, yapı ve kavramsal olarak birbirinden farklıdır. Hemşirelere olan güven belirli beklentileri içerirken, hemşirelere yönelik korku onlara karşı gelişen olumsuz duygulanımdan oluşmaktadır (Salmela vd. 2011).

Her ne kadar güven, çocuğun kişilik ve sosyal gelişimi açısından önemli bir değişken olarak görülsede yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu yetişkinlerin güven duygusunu incelemek amaçlıdır (Huz 2019, Yücel 2013). Yetişkinlerdeki hemşirelere karşı olan güveni araştıran çalışmalar oldukça az sayıda iken çocukların güvenini araştıran çalışmalar ise nadirdir. Araştırmacılar, şimdiye kadar yetişkinler için hemşire güven ölçekleri geliştirmiştir ancak bu ölçekler çocuklarda kullanım için uygun değildir (Rotenberg vd. 2015).

Hemşire – çocuk güven ölçekleri hakkında yapılan araştırmalar yurtdışında az sayıda bulunurken, ülkemizde çocuk ve hemşireler için geliştirilmiş güven duygusunu ölçen ölçekler bulunmamaktadır. Hemşirelere yönelik güveni ölçek amacıyla Türkçeye kazandırılan ölçekler mevcut olsa da bu ölçeklerin çocuklarda kullanımı uygun görülmemiştir (Yücel 2013).

Yapılacak olan “Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği (The Children’s Trust in General Nurses Scale)” (Ek. 9) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile ülkemiz çocuk sağlığı literatürüne ilk defa hemşire – çocuk güven ölçeğinin kazandırılması ve ülkemizde pediatrik alanda yapılacak ileriki çalışmalarda kullanılması

hedeflenmektedir. Özellikle de çocuklar ve ailelerle yakın ilişkide olan pediatri hemşireleri ile aile merkezli bakımda çocuk ve ailesiyle birlikte çalışan hemşirelerin, durum saptamasında ve öz değerlendirme yapmasında ölçeğin önemli katkı sağlayacağı düşünölmektedir (Aykanatı vd. 2014).

1.1. Amaç

Yapılan bu araştırmanın amacı, çocukların hemşirelere karşı duydukları güven seviyesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve orijinal adı ile 'The Children's Trust in General Nurses Scale' (CTGNS) olan "Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği" nin (ÇHGÖ) Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır. Bu araştırma sonucunda iki soruya yanıt aranmıştır:

- 1- "Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği" geçerli bir ölçek midir?
- 2- "Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği" güvenilir bir ölçek midir?

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Çocuk Tanımı

Çocuk ve çocukluk kavramları eski çağlardan günümüze kadar önemli bir değişim ve gelişim göstermiştir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar çocuk kavramının dönemlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur (Sağlam vd. 2016). Çocuk ve çocukluk kavramı, 1600'li yılların başında önem kazanmaya başlamıştır (Onur 1998).

Günümüzde çocuğun tanımı olarak Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 yılında kabul edilen 'Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin 1. Maddesinde yer alan 'Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.' ifadesi kabul görmektedir (BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, Alındığı tarih: 03.08.2018).

2.1.1. Okul çocuğu dönemi

Okul çocuğu dönemi çocuğun fiziksel büyümesinin yavaşladığı fakat bilişsel büyüme ve gelişmesinin hızlandığı, çocuğun kendi ailesinden daha çok arkadaşlarına önem verdiği; fiziksel, zihinsel ve sosyal ilişkilerinin geliştiği bir dönemdir (Conk vd. 2013). Çocuğun bu dönemde okul çevresine kabulü ile akran grupları ve öğretmenleri önem kazanmaktadır. Çocuğun, ailesine ve özellikle annesine olan bağımlılığı azalmaktadır. Bu dönemdeki çocuklar tüm günlerini annelerinden ayrı olarak okulda geçirebilirler. Bu dönem, çocuklarda özgüven duygusu, benlik kavramı ve bireysel yeteneklerin gelişimi açısından önem arz etmektedir (Çavuşoğlu 2015). Piaget' e göre bu dönem, işlem öncesi dönemin sonu ile somut işlemler evresindedir. Çocuk büyüdükçe düşünsel ve duygusal yaşamı giderek karmaşıklaşır. Okulun, toplumun ve kültürün etkileri de kendini belli etmeye başlar. Bu yıllarda çocuğun kendini anlatma gücüne olan güveni sık sık sarsılır. Erikson' a göre bu dönem; çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu dönemidir. Sosyal gruplar, anne – babanın yasaklarına karşı çıkma, bağımsız hareket etme, kendi aralarında gizli şifreler ya da kendilerine özgü konuşma biçimi, kendilerine özgü kurallar ve davranışların kazanılmasına olanak verir. Kohlberg'e göre bu dönem

geleneksel dönemdir ve çocuk somut düşünmeye çalışır. Bu dönemde çocuk ben merkezli düşünceden daha mantıklı düşünme örüntüsüne geçer. Kavramsal gelişim ile çocuğun ahlaki gelişimi de ilerler. Ahlaki gelişimde ebeveynlerin, din ve kültürün etkisi vardır. Okul çocuğu, toplumdaki bireylerin davranışlarını düzenleyen kuralları ve değerleri öğrenir. Çocukların en çok önem verdikleri erdemler; dürüstlük, nezaket ve bağlılıktır (Çavuşoğlu 2015).

2.2. Hemşire ve Hemşirelik Tanımı

Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (ICN) göre hemşire, 'Temel bir hemşirelik eğitimi programını tamamlamış ve ülkesinde hemşirelik uygulaması için yetkili düzenleyici makam tarafından yetkilendirilmiş kişi' dir. Hemşireliğin tanımına bakıldığında, Florence Nightingale 'Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi', Virginia Henderson ise 'Bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç' olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hemşireliğin birçok kapsamlı ve kabul görmüş tanımları bulunmaktadır (Özden 2013).

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin hemşirelik tanımlaması; her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı, her ortamdaki bireylerin bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini; hasta, engelli ve ölen kişilerin bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de önemli hemşirelik rolleridir. Kısaca hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur (Özden 2013).

Türkiye Cumhuriyeti Hemşirelik Kanunu Madde 4'te ise hemşire tanımlaması şu şekilde geçmektedir; 'Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.' (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) (Alındığı tarih: 03.08.2018).

2.2.1. Hemşirelikte tarihsel süreç

Antik Çağ Uygarlıkları, Yunan, Roma, Bizans, Çin, Hindistan, Avrupa, Hıristiyanlık, İslamiyet, dinin etkisi, savaşlar, salgın hastalıklar, bilimsel gelişmeler, felsefe alanındaki gelişmeler, sağlık bakım alanındaki ihtiyaçlar; hemşireliğin sağlık alanında yer almasını, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesini, tanınmasını ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Hemşireliğin bugününü doğru konumlandırabilmek, gelişimine yön verebilmek, yarınını şekillendirebilmek için hemşireliğin tarihini bilmek ve doğru yorumlamak gerekmektedir (Özden 2013).

1880-1890'lı yıllara kadar hemşirelik usta-çırak ilişkisi ile ilerlemiştir. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale'e kadar hemşirelik, Hristiyanlık, Musevilik ve İslamiyet gibi çeşitli dinlerin ve inançların etkisi altında kalmıştır. 19. yüzyıldan itibaren hemşirelik, Florence Nightingale'in bilimsel yaklaşımı ve çalışmaları, hemşireliğin bir meslek olarak yerleşmesi için gerekli eğitimin temellerini atması, bu alanlarda mesleki yayınlar yapması, hemşirelik mesleğine ait örgütlerin kurulması ve bu etkinliklerin diğer ülkelere yayılması hemşireliğin modern anlamda bir meslek kimliğine kavuşmasını sağlamıştır (Özden 2013).

2.2.2. Pediatri hemşiresi

Pediatri hemşiresi, doğumdan ergenliğinin bitimine kadar ev, toplum ve hastane ortamında; büyüme, gelişme, hastalıklardan koruma, akut ve kronik hastalıklarda hastalık yönetimi konusunda bakım verme, çocuğun sağlığını etkileyebilecek sorunların erken teşhisinde ve tedavisinde çocuk, aile ve diğer sektörler ile iş birliği içerisinde olan, optimum sağlık bakımını vermekle sorumlu alanında uzmanlaşmış hemşiredir (Conk vd. 2013).

Pediatri hemşiresinin rolleri sağlığın geliştirilmesi, devamının sağlanması ve geri kazanılması, holistik sağlık inancı, disiplinler arası iş birliği, toplumda bireylere karşı olan sorumluluğu, araştırma yapma, çocuk ve ailenin eğitimini sağlama, çocuk ve ailenin haklarını savunma, aileler ve çocuklar içinde destek grupları oluşturmaktır (Çavuşoğlu 2013). Temel olarak çocuklar ve ailelerinden sorumlu olan pediatri hemşireliği için aile merkezli bakım önemli bir yer tutmaktadır.

2.2.2.1. Aile merkezli bakım ve pediatri hemşiresi

Aile merkezli bakım; sağlık hizmetini sunan ekip ile çocukların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır (IPFCC, Alındığı tarih: 13.08.2018).

Aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda yapılan bakımın çocukların anksiyete düzeylerini azalttığı, hastanede yatış sürecine daha iyi uyum sağlamalarını desteklediği, çocuğun daha az acı çekmesine yardımcı olduğu, standart bakım uygulamalarından daha hızlı bir iyileşme dönemi ve erken taburculuk sağladığı görülmüştür. Ayrıca aile merkezli bakımın, ailenin bakım verme becerisini ve verdikleri bakımdan memnuniyetlerini yükselten, öz yeterlilik duygusunu arttıran, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna dair yeterli düzeyde bilgiye sahip olarak ailenin stresini azaltan bakım modeli olduğu görülmektedir (Aykanatı vd. 2014).

2.3. Güven Duygusu

2.3.1. Güven tanımı

İnsanın karşısındaki kişinin amacına, beklentilerine, iyi niyetine ve sözlerine duyduğu itimat olarak tanımlanan güven (Bok 1978, Mayer vd. 1995, Neveu 2004), insanlar arası ilişkilerin temelini oluşturan duygulardan birisidir (Govier 1992, Putnam 2000).

Sosyo-psikolojik bir kavram olarak da tanımlanan güven duygusu ayrıca kendinden emin olmak, bir beklenti içerisinde olmak, motivasyon oluşturmak, ortaklık sağlamak, iş birliği oluşturmak, dayanışma sağlamak, karşılıklı yükümlülük oluşturmak ve birlikte çalışmayı sağlamak gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir (Meikle-Yaw 2008). Toplumda bireylerin kendileri ile güvene dayalı ilişkiler kurmaları, onların yaşamlarını daha anlamlı kılmaktadır. Her türlü olumlu iletişimin ve sosyal ilişkilerin temelinde kişinin güven duygusu bulunmaktadır (Mayer vd. 1995, McAllister 1995).

Güven duygusu yüksek toplumsal ilişkilerde iletişim kurması kolay, hızlı ve etkili olur. Güven takdir edilmeyi, özenli olmayı, dikkati ve bilinçli olmayı gerektirir (Solomon vd. 2001).

2.3.2. Çocuklarda güven duygusu

Çocuklarda, 11-12 yaşlarında başlayan soyut işlemler döneminde çocuk bütün problem türlerini çözmek için akıl yürütmesini ve mantığını geliştirir. Doğrudan deneyimden bağımsız bir düşünce söz konusudur. Çocuğun bilişsel yapıları bu dönemde olgunlaşır. Yani soyut işlemler belirgin bir şekilde geliştiğinde potansiyel olarak akıl yürütme ve düşüncenin niteliği maksimum düzeye ulaşır. Soyut işlemler evresinde duyuşsal gelişim, bilişsel yapının gelişim kaynaklarından doğar. Gelişim dönemi boyunca gördüğümüz gibi, bilişsel ve duyuşsal gelişim ortak nitelik barındırır (Wadsworth 2015).

Duyuşsal özellik doğru olanı yapmayı, adil, dürüst ve başkaları ile kendisi için sorumlu olmayı istemeye dayanarak işbirlikçi sosyal eylem ve etkileşime yönlendirir. Duyuşsal özellik kişinin yapılandırılmış değerlerini ve bu değerlere göre davranma duygusunu birleştirir. Duyuşsal özerklik karşılıklı saygı ilişkisinden doğar. Bu ilişki ilk olarak akranlarla daha sonra yetişkinlerle kurulur (Wadsworth 2015). Olumlu bir çevrede büyümeyen çocukların kendilerine karşı güvensiz oldukları, kendilerine karşı karmaşık duygu ve düşünceler içinde oldukları bilinmektedir. Ayrıca bu çocuklar kendilerinin sevilmediklerini düşünerek, başka kişilere karşı güven duymamaktadırlar (Conk vd. 2013). Kişilik gelişiminin başladığı yaşlarda olan çocuklar için en önemli faktörlerden birisi, anne ve baba tarafından sevilerek, güven duyarak yetişmesidir (Yörükoğlu 1978). Aile ortamında güven duygusunu yitiren çocukların gelişimlerinde olumsuz etkilerin gözlemlendiği ortaya konulmuştur (Cüceloğlu 2002).

2.4. Korku Duygusu

2.4.1. Korku tanımı

İnsan yaşamının devam etmesi için korku eylemi gerekli ve doğal bir reaksiyondur. Korku, bir şey hakkında bilinmezlik ya da bir durumu anlamamak anlamlarına gelmektedir (Eren 2005).

Tarihsel olarak incelendiğinde, korkunun çok eski zamandan bu yana hayatımızın içinde olduğu bilinmektedir. Korku duygusu, ani bir olay karşısında gösterilen reaksiyonlardır. Korku duygusunun tanımında bir bireyin tehlikeler karşısında verdiği tepkiler yer almaktadır. Korku, bireyin kendisinin korumasını sağlayan faydalı bir mekanizmadır. Daha önce yaşamadığımız bir tecrübeyle karşılaştığımızda korku kaçınılmaz bir hal alır. Bilgi eksikliğinden dolayı çocukların ilk senelerde korku

yaşamları doğal süreç gibi görülmektedir (Yörükoğlu 2003). İnsan yaşamının devamı için korku duyusunun gerekli olduğu görülerek bunda, insanın daha önce yaşadığı tecrübeler de önemli rol oynamaktadır (Gardiner vd. 2001).

Korkunun oluşumuna neden olan birtakım olaylar vardır. Bunlardan bazıları; çocuğun yaşadığı çevre, geçmişte yaşadığı kötü tecrübeler ve olay karşısında çocuğun bulunduğu ruh halidir. Korku duygusu, çocuk gelişiminin bir parçasıdır. Ancak duyguların istenen düzeyden fazla olması olumsuz sonuçlanabilir (Gardiner 2001, Eren 2005).

Çocuklar yaşadıkları tehlikelerden kurtulmak için daha önce öğrendikleri başa çıkma tekniklerini kullanırlar. Tehlikelerle başa çıkma konusunda başarılı olamadıkları durumlarda kendilerinin kötü hissederler (Gardiner vd 2001). Yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, çocukluk döneminde yaşadıkları korkuların %40'ının ileriki dönemde de hatırlandığı öğrenilmiştir (Alak 1993).

2.4.2. Çocuklarda korku duygusu

Lapouse ve Mark Bufalo (1958) yaptıkları araştırmalar sonrasında 6-12 yaş arası çocuklarda, korku ve anksiyete duygularının daha sık görülebileceği sonucuna varmıştır. (Ryznar 2020). Okul, insana sosyo-kültürel anlamda gelişim sağlayan bir kurumdur. Özellikle 6-12 yaş gruplarını oluşturan çocuklarda en temel özellik korku duygusunun hat safhada bulunmasıdır (Yörükoğlu 2000, Artan vd. 2005, Atay 2005, Çavuşoğlu 2013). Tehlikeli bir durum oluştuğunda insanın ani bir reaksiyon verme duygusuna korku denir. Yaşanılan korkuların temeli incelendiğinde bunun basamaklarını çocukluk senelerinde oluşan travmatik olaylar oluşturmaktadır (Artan vd. 2005, Eren 2005).

Çocuklarda süregelen korku duygusu hayatın devamında yaşayabilecekleri zorlu dönemde onların olumlu reaksiyon göstermelerini engelleyerek, yeteneklerini geliştirme konusunda zorlu süreçlerden geçmelerini sağlayabilir. Korku kavramının %5 civarı kalıcı olup incelenmesi gereken önemli bir konu olması anlamı taşımaktadır. Kang tarafından yapılan çalışmada korkunun çocuklar üzerinde oluşturduğu duygunun genetik olduğunu ve çevrenin de bunda önemli bir rol oynadığını belirtmişken, Smith (1990) ise korkunun bireysel ve kişiler arasında gelişimini kaydettiğini savunmuştur. Ortaöğretim yaş grubunda görülen korkular; okulda oluşan başarısızlık, ülkeler arası savaşlar, karanlık odada bulunma, sınavların sık olması, ailesel birtakım sorunlar ve tıbbi işlemlere karşı endişe duymalarıdır (Ekici 1992, Alak 1993).

Literatüre bakıldığında hastalıkların tanımı ve tedavide kullanılan yöntemlerin tümüne tıbbi işlem denilmektedir. Çocukların tıbbi işlemler karşısında yaşadıkları

korkular sağlık alanında tedavi almalarını engelleyerek olumsuz yönde sonuçlar doğurabilir (Başbakkal vd. 2010).

Birtakım araştırmacılara göre tıbbi işlem korkusunun altında yatan nedenler geçmişte yaşanan olumsuz tecrübeler olarak görülmektedir. Okul dönemi çocuklarında oluşan korkulara bakıldığında bunlar; hastanede uzun süre kalma, ameliyat gerektiren işlemler, sık sık ilaç kullanımı, hemşirelere karşı oluşan korku duyguları şeklinde sıralanmaktadır (Başbakkal vd. 2010).

Okul dönemi çocuklarında tıbbi işlemler sonucu oluşan korku faktörlerinde; hastane ortamında kalma süresinin artması, daha önce meydana gelen kötü tecrübeler, hastalığın ileri düzeyde şiddetli olması, ailesinin eğitim düzeyleri yer almaktadır (Ataman 2006).

Bazı araştırmalarda, tıbbi işlemler sonucunda oluşan korku duygusunda bir takım farklı sebepler irdelenmiştir. 1990 senesinde Kunzelman ve Dünniger tarafından yapılan çalışmada, korkunun baş göstermesinde bireyin geçmişte olumsuz yönde bir deneyim yaşamasının, ailesinde görülen korku reaksiyonlarını görmesinin ve bireyin de bu reaksiyonları baz alarak kendine örnek almasının neden olduğu anlatılmıştır. 1972 senesinde Gale tarafından ortaya konan projede tıbbi müdahalelerinin tek başına yeterli olmadığı hastanın tedavisi için hastayla kurulan iletişimin de önemli olduğu belirtilmiştir. 1987 senesinde ise Stouthard ve Hoogstraten tarafından yapılan araştırmada tıbbi işlem korkusunun artmasındaki en önemli etkenin hekimin hasta için yaptığı açıklamalar olduğu görülmüştür (Ataman 2006).

Türkiye’de bazı çalışmalara göz atıldığında ise hastanede tedavi gören çocukların eğitim alması durumunda tıbbi işlemlere karşı korkularının azaldığı öğrenilmiştir (Ekici 1992, Alak 1993). Başka bir çalışma incelendiğinde sağlık problemlerinin çözümünde hemşireler tarafından yapılan doğru uygulamaların ve okul hemşireleri tarafından verilen hizmetlerin önemli bir rol oynadığı saptanmıştır. Literatürde hastaneye yatırılan çocukların ileriki döneminde olumsuz travmalar yaşamamaları için hastanede kaldığı süre zarfında hemşirelerin yakından ilgisi ve verdikleri eğitimin çok önemli olduğu belirtilmiştir (Arıkan 1992).

Çocuklar üzerinde oluşan tıbbi işlem korkularının azalması veya hiç oluşmaması için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocukların sağlık durumunun gelişiminde hemşirelerin önemli etkileri bulunmaktadır. Çocuk sağlığı hemşiresinin sorumluluğundan birisi de çocuğun aile ortamındaki tedavisine katkı sağlayarak tıbbi işlem korkusunu ve tedavi sırasında oluşabilecek olumsuz durumları minimize etmektir (Çavuşoğlu 2008, Ceylan vd. 2009).

2.4.3. 9- 12 yaş arası çocuklarda korku duygusu ve korku duygusunu etkileyen faktörler

Çocukların korku duygusunu yaşamalarının altında yatan sebeplerden birisi de kendilerinden daha güçlü bir varlığı gördüklerinde zarar görme düşüncesine kapılmalarıdır. Çevresinde yetişkin bir bireyin varlığını hissettiklerinde ise korku seviyesinde azalma görülmektedir (Yörükoğlu 1979).

Yaş ile korku duygularında değişiklik olacağını savunan araştırmacılara göre bu durumun aile ve çevreyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çocuk, büyümesine bağlı olarak; oluşabilecek tehlikenin farkına varır, fakat korkularını kontrol etmekte zorluk yaşar. Korkularıyla başa çıkamayacak durumlarda çocuğun bilinç altına güçsüz olduğu duygusu yerleşir ve uzun bir zaman bu duyguyla yaşar. Çocuklar bu korku duygularını çevre kontrolü yaparak zihinde edindikleri bilgiler vasıtasıyla yok edebilir (Gardiner vd. 2001).

Özellikle yedi yaşına girmiş çocukta korku duygusu fazladır. Karanlık bir odadan, doğada oluşan gölgelerden çok fazla korkar, dolap içinde insanüstü varlıklarına olabileceğinden (Kavaklı 1992) veya ailesinden ayrı kalmaktan çok korkabilir (Yiğit 1997). Sekizinci yaştan itibaren korku duygularında azalma olur. Çocuğun görsel korkuları, karanlık odada bulunma ve köpekten korkma durumu azalmaktadır (Craske 1997, Yiğit 1997). Sekizinci yaşla birlikte çocukta sosyal korkular daha önemli boyut kazanır. Bunlardan bazıları derslerde yaşanan başarısızlık ve arkadaş çevresiyle iletişimsizlik korkusudur. Dokuz yaşına girmiş çocuğun korku boyutu gerçeğe daha yakındır. Özellikle arkadaşlarından ayrı kalma duygusu onları korkuya itmektedir. Vücudunda oluşan fizyolojik değişimin farkında olarak bu durumdan aşırı derecede korkarlar. Ayrıca düşük not almaları durumunda üzüntüye kapılırlar. On yaş çocuğunda ise korku duyguları ev ödevini zamanında yapabilmek, sınıfta kalma ve cinayete maruz kalma korkuları şeklindedir. 11-12 yaş çocuk grupları vücutlarında oluşan ödemlerden, yalnız kalma durumundan ve ölümden korkmaktadırlar (Ayhan 2000, Baltaş 2000).

2.4.4. Çocuklukta yaşanan korkuların temel etkenleri

Çocukluk döneminde yaşanan korkular psikolojik ve fizyolojik gelişimin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörlerin içinde olgunlaşma kavramı yer almaktadır. Yaşla birlikte çocuklarına büyümesi sırasında yaşanan tecrübelerle birlikte tehlikeleri fark etme durumları oluşur. Onlar için korku alanları farklılaşmaktadır. Çocuklar geçmişteki deneyimlerine bağlı olarak korkuya karşı baş etme teknikleri geliştirmeye

başlarlar. Bu teknikleri öğrenmesi sonrasında kendisine olan güveni artarak korkularında azalma meydana gelmektedir (Craske 1997).

Yaşla birlikte çocukluk korkuları da etkilenebilir. Edinilen bilgiye göre çocukların büyümesine bağlı olarak yaşadıkları korku tiplerinde de değişimler oluşmaktadır. Ayrıca yaşla beraber cinsiyet de bu etkenler arasındadır. Erkek çocukların kız çocuklarında göre daha fazla korktukları öğrenilmiştir. Korkunun edinilmesinde aile ve çevrenin de etkisi vardır. Ailenin çocuk üzerindeki davranışları çocuğu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Craske 1997).

Çocuklar aile içinde onların davranışlarını analiz ederek bu davranışları korku anında uygulayabilirler. Bu etkenlerin dışında korku oluşumunda meydana gelen sebepler; sosyallik durumu, çocuğun psikolojik durumu ve ekonomik durumudur (Zerrin vd. 2006).

2.4.5. 9- 12 yaş çocuklarda tıbbi işlem korkusu

Tıbbi işlemler, psikolojik travma niteliğindeki hastalıkları, meydana gelen fiziksel bozuklukları önleyerek zamanında problemi çözmek, hastanın acısını dindirmek için yapılan müdahalelerdir. Hastanın tıbbi personellerle yaşadığı tecrübeler ve hastalığın meydana getirdiği yıkımlar tıbbi korkuyu oluşturmaktadır (Alak 1993).

Daha önce yapılan araştırmalarda; hastane tecrübesi, hastalığın ciddiyeti, yaş ve cinsiyet kavramı özelliklerinin tıbbi işlem korkusu üzerinde oldukça büyük etkiye sahip olduğu anlatılmıştır (Alak1993). Çocuklar yaşamları boyunca birçok hastalığa maruz kalmaktadır. Bu çok doğal bir stres şeklidir. Hastaneye yatırılma olayının hiçbir koşula bağlı olmaksızın uygulanması özellikle çocuklar için çok önemli bir durumdur (Zerrin vd. 2006, Çavuşoğlu 2008).

Bu durumu etkileyen faktör, hastalığın ciddiyeti ve hastanede kalma süresine bağlı olarak değişmektedir (Dona 1996, Yiğit 1997). Hastalık sonucunda çocuğun kabiliyet özelliği sekteye uğrayabilir. Buna bağlı olarak çocuk kendisini güçsüz görebilir. Hastaneye yatırılan çocuğun özgürlüğünün kontrol altına alınması regresyona neden olabilir. Farklı bir ortamla karşı karşıya kaldığında ortama uyum sağlamada ve sağlık çalışanlarıyla iletişim kurma gibi eylemleri gerçekleştirmekte zorluk çekebilir (Ekici 1992, Dona 1996). Bu tür eylemler tedavi döneminde zorluklara neden olabilmektedir (Ekici 1992, Dona 1996). Çocuğun uyku düzeninde bozukluk, iştahının olmaması nedeniyle yemeği azaltması şeklinde olumsuz yönde tepkiler oluşabilir (Ekşi 1999). Hastanede kalınan dönemde çocuklar ailesine karşı kötü hisler oluşturabilir. Bu durumun en önemli sebebi kendilerine ilgi göstermediklerini düşünmeleridir (Dona 1996).

Bu olumsuz olaylar, ileri dönemlerde kendini tekrar ederek çocuğun gelişimine kötü yönde katkı sağlayabilir. Çocuklar hastaneye yatırıldıklarında oldukça stresli dönemler geçirmektedir. Bunun en önemli sebeplerinden biri stresle başa çıkma yöntemlerinin gelişmemiş olmasıdır (Çavuşoğlu 2008).

Hastane ortamıyla ilk kez buluşan çocuk büyük bir korku deneyimleyebilir (Arıkan 1992, Dona 1996, Çavuşoğlu 2008). Buna bağlı olarak ailesinden ayrı oluşunun özlemını hisseder ve yeni bir ortam tanıdığıında iletişim kurma becerisini çalıştıramaz. Bu etkenler çocuk üzerinde sinirli bir ruh hali oluşturur. Çocuğun bu kaygılı döneminde hastane ortamında uygulanan testlere karşı bağıışıklık kazanarak bunlarla mücadele içinde olması gerekir. Bebeklerin hastanede geçirdiği dönemi belleğinde taşıması mümkün değildir. Ancak bazı deneyimlediği olayları unutmayabilir. Bu tecrübe ettiği olayın tekrarlayıcı olması durumunda bebek olumsuz yönde etkilenebilir. Bazen reaksiyon olarak içe kapanıp, ağlamak şeklinde görülebilir (Ekşi 1999). Okul öncesi çocuğu kendi istedikleri yapılmadığında mutsuz ve hastalıklı biri olduğunu hissedebilir. Bu durum onun utanç duymasına sebebiyet verebilir (Ekşi 1999). Onunla iletişim kurarak geçirdiği hastalığın ona ceza verme sistemi olmadığı anlatılabilir. Çocuk yaşadığı tecrübeyle birlikte bunun aslında ceza verilme durumu olmadığını anlayarak korku düzeyini minimize edebilir. Okul çağı çocukları için hastaneye yatırılma durumu oldukça önemli bir hadisedir. Bu çağ çocukları hastaneye yatırıldıklarında sosyal çevresinden ayrı kalırlar. Buna bağlı olarak sosyal çevresini keşfetmekte zorlanarak enerji kaybına sebebiyet verebilirler. Okul çağı çocukları ölüm, ceza duygularını sonuna kadar kavramıştır (Altınır 1983, Ekici 1992, Ekşi 1999).

Okul çocuklarında sosyal çevre özlemi oluşmakla beraber aileleriyle vakit geçirmeyi daha fazla istemektedirler. Çocukların içinde okul ortamından uzak kalmaları, yakın arkadaşlarını kaybedecekleri duygusu oluşabilir. Sosyal çevrelerini oldukça fazla özlemektedirler. Ayrıca vücut fonksiyonlarının kaybedileceğini düşünerek korkabilirler. Ölüm anını yaşayacaklarını ya da hastalık sonucunda ameliyata alınacaklarını düşünürler (Ekşi 1999, Çavuşoğlu 2008). Adölesanlar için hastanede kalım durumu önemli bir yer edinir. Adölesanlar, fiziğinde kötü görüntüler meydana geleceğini ve vücudunun eskisi gibi iyi görünüme sahip olamayacağını düşünerek hastalıklarının ne düzeyde olduklarının bilincindedirler. Özgürlüğünden uzak kalan adölesanda depresif duygular, kendisine karşı ceza verici eylem, huzur bozucu davranışlar oluşmaktadır (Alak 1993, Ekşi 1999).

2.4.5.1. Tıbbi işlem korkusu ve koruyucu sağlık hizmetleri

Çocuğun bir takım temel ihtiyaçlara gereksinim duyması olasıdır. Bunlar karnının ebeveyni tarafından doyurulması, düzenli uyku uyumak, sağlık hizmetlerinden faydalanması gibi gereksinimlerdir (Alak 1993, Erefe 1998). Sağlığın sürekliliğinin devam edebilmesi için çocukların sağlığının korunması ve yeri geldiğinde tedavi edilmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir geleceğe adım atabilmek için çocuklara sağlık konusunda bilgiler verici çalışmalar yapılmalıdır (Alak 1993, Erefe 1998).

Koruyucu sağlık hizmetleri devreye girerek çocuk sağlığına önemli katkı sağlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de yaşanabilecek hastalıkların tehlike riskini minimize ederek, hastalığın belirtileri ortaya çıkmadan önce tespit edip hastalığın süresini aşağıya indirmektir. Maliyet karşılaştırması yapıldığında koruyucu sağlık hizmetlerinin tedaviye dönük sağlık hizmeti sunumundan daha uygun olduğu görülmüştür. Hastalık sonrasında kayıpların fazla olması nedeniyle daha çok koruyucu hizmetleri destekleyici politikalar denenmiştir (Yaramış vd. 2005).

Sağlık hizmetlerinin kapsamı içinde koruyucu sağlık hizmetleri de vardır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı sağlık açısından süreklilik sağlanarak bireyin kendi sağlığını kendisinin koruması gerektiğinin önemini kavratmaktır (Yaramış vd. 2005). Bireyin sağlığını algılaması yaş gruplarına göre değişebilmektedir. Sağlık bilincinin bireyde oluşabilmesinde hemşirelerin rolü çok büyüktür. Çocukların sağlıklarını koruyabilmeleri için sağlık hizmetlerinden faydalanması gerekmektedir. Bu sağlığın sürdürülebilmesi için gerekli olan bir durumdur. Bu noktada okulda verilen eğitim çocukların sağlıklarıyla ilgili bir düşünce geliştirmesi açısından önemlidir. Çocuğa sağlık hizmetinin verilmesinde hemşirelerin eğitim bilgisine ihtiyaç duyulmaktadır (Yörükoğlu 2003).

2.4.5.2. Tıbbi işlem korkusu ve okul sağlığı hemşiresi

Ulusal Okul Hemşirelerinde güdülen temel amaç; çocukların kendi kabiliyetlerini ortaya çıkarmak ve bireyde sosyal özelliklerini geliştirici eğitimler vermektir. Amerikan Okul Sağlığı Birliği okul hemşiresi için eğitim veren ve danışman terimlerini kullanmıştır (Güler vd. 2005, Yaramış vd. 2005).

Okul dönemi çocukları en az bir defa hastalık nedeniyle hastanede kalmaktadır. Hastanede tedavi gören çocuklar incelendiğinde olumsuz özellik olarak; uykuya dalmada yaşanan zorluk, tıbbi tedaviye karşı korku duygusu, anne babayı zora sokma gibi reaksiyonlar görülmektedir. Hastaneye yatma durumu çocuğun yaş grubuna ve hastaneye neden yattığına bağlı olarak değişmektedir. Çocukta oluşan fiziki

rahatsızlıklar çocukların psikolojileri üzerinde olumsuz yönde etki göstermektedirler (Güler vd. 2005).

Çocuğun sağlıklı olduğu dönemde hemşirenin verdiği doğru bilgiler sayesinde çocuk, hastane ortamını daha fazla benimseyerek ani bir olay gerçekleştiğinde bunu normal olarak karşılayabilir (Gardiner vd 2001, Yörükoğlu 2003).

2.5. Veri Toplama Araçlarının Niteliği

2.5.1. Güvenirlik

Her ölçme aracında bulunması gereken temel özelliktir. Değişmezlik, tutarlılık veya doğruluk gibi temel özellikleri vardır. Bir ölçme aracının güvenilir olması; zaman içinde değişmezliği, tekrarlayan ölçümlerde benzer sonuçlar verdiği ve gerçek ölçüm değerini belirlediğini göstermektedir. Bir ölçme aracını güvenilirliğini kanıtlamak için üç farklı niteliğe bakılır:

- 1- Zamana göre değişmezlik
- 2- Bağımsız gözlemler arası uyum
- 3- İç tutarlılık. Hungler (1995) (Erefe 2012).

Zamana göre değişmezlik; Ölçme aracından zamana karşı bir kararlılık göstermesidir. Kısacası benzer koşullarda uygulanan ölçme aracının belirli bir süre zarfında tekrar uygulanması ile benzer sonuçları tekrar vermesidir (Özguven 2012).

Bağımsız gözlemler arası uyum; Ölçülmek istenilen niteliğin, ölçme aracı tarafından ne kadar hassas derece ölçüldüğüdür. Ölçme aracında yer alan ölçme birimleri ile ilgilidir. Ölçüm aracının birimleri azaldıkça ölçeğin duyarlılığı artmaktadır (Seçer 2012).

İç tutarlılık; Aynı ya da benzer psikolojik niteliği ölçen ölçüm araçlarının, aynı grup üzerinde yapılan uygulamada aynı ya da benzer sonuçlar vermesi anlamına gelmektedir (Seçer 2012).

2.5.2. Geçerlik

Ölçülmek istenilen kuram, kavram veya değişken ile ilgili bileşenlerin ne kadar yansıtıldığını gösteren bir özellik olan geçerlik, ölçme araçlarında beklenen diğer bir niteliktir. Bir ölçme aracının doğru sonuçta ölçüm yapması her zaman istenilen amaçta sonuçlar verdiği anlamına gelmemektedir. Geçerliği kanıtlamak için üç farklı yöntem kullanılır:

- 1- Kapsam geçerliği
- 2- Ölçüte bağlı geçerlik
- 3- Yapı geçerliği. Fox (1976) (Erefe 2012).

Kapsam geçerliği; Ölçülmek istenilen niteliğin ölçüm aracı tarafından ne kadarının kapsandığı anlamına gelmektedir. Kapsam geçerliği yükseldikçe ölçeğin niteliği temsil gücü de o kadar artmaktadır (Seçer 2012).

Ölçüte bağlı geçerlik; Bir ölçme aracından elde edilen bulguların başka bir ölçme aracından ya da benzer bir ölçme aracından elde edilen bulgular ile arasındaki uyumluluk düzeyidir (Başol 2008).

Yapı geçerliği; Ölçülmek istenilen teorik yapının ölçme aracı tarafından ne kadar tanımlanabildiği anlamına gelmektedir. Ölçme aracında yer alan her bir maddenin birbirleri ile olan ilişki düzeyini gösterir. İstatistiksel olarak yapı geçerliği en iyi faktör analizi kullanılarak incelenebilir (Ural vd. 2005).

2.6. The Children's Trust in General Nurses Scale' (CTGNS)

Çocukların hemşirelere karşı olan güvenini ölçmek amacıyla ilk kez İngiltere'de 2015 yılında geliştirilmiş olan bir güven ölçeğidir (Ek-9). Geliştiricileri Ken J. Rotenberg, Ella E. Woods ve Lucy R. Betts'dir. Bu ölçek kişiler arası güvenin üç temeline dayanarak geliştirilmiştir. Bu temeller güvenilirlik, dürüstlük ve duygusallıktır. Güvenirlik temeli ile kişinin, diğer insanların verdikleri sözleri yerine getireceklerine dair olan inancını belirlemektir. Dürüstlük temeli ile kişinin, diğer insanların doğru söylediklerine ve davranışlarında kötü amaç gütmediklerine olan inancını belirlemektedir. Duygusal temeli ile kişinin, diğer insanlardan zarar gelmeyeceğine ve onlar tarafından yargılanmayacağına dair inancını belirlemektedir. Ölçeğin geliştirilmesi için aynı uzmanlar tarafından daha önce geliştirilmiş olan 'The Children's Trust in General Physicians Scale' (CTGPS) rehber olarak ele alınmıştır.

9 madde olarak geliştirilen CTNGS, her bir alt temel için üç farklı senaryodan oluşmaktadır. Hazırlanan bu senaryolar için çocuklardan ana karakter yerine kendilerini hayal etmeleri istenmiştir. Ölçek uygulanırken çocuklara doğru ve yanlış bir cevap olmadığı, içlerinden gelen şekilde cevap vermeleri gerektiği ayrıca iletilmiştir. Ölçeğin maddeleri için ise 5 likertli skala kullanılmıştır. Ölçekten alınan toplam puanlar en az 9, en fazla 45 olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği, hemşirelere karşı duyulan güvenin yüksek olduğunu göstermiştir.

CTGNS, İngiltere’de iki farklı ilkokulun 5. ve 6. Sınıfına devam eden toplam 128 öğrenci ve 46 ebeveyne uygulanmıştır. 68 kız ve 60 erkekten oluşan öğrencilerin yaş aralıkları 9 yaş ile 11 yaş 11 ay arasında değişkenlik göstermiştir.

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği kanıtlanmış ve ortaya çıkan sonuçlar daha önce geliştiren CTGPS ile benzerlik göstermiştir (Rotenberg vd. 2008).

Yurt dışında diğer ülkelerde CTGNS’ nin kullanıldığı bir araştırmaya henüz rastlanılmamıştır. İngiltere’de ise çocuklar üzerinde CTGPS ile yapılan araştırmalar mevcuttur. Ancak CTNGS ile ölçek geliştirildikten sonra yapılan diğer bir uygulamanın sonucunun henüz ölçeğin geliştiricileri tarafından yayına hazır olmadığı iletilmiştir (Ken J. Rotenberg vd. 2015) (Alındığı tarih: 13.06.2018).

2.7. Hipotezler

1. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği, Türkçe formu geçerli bir ölçektir.
2. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği, Türkçe formu güvenilir bir ölçektir.
3. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği toplam puanı ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
4. Çocukların ifadelerindeki güven duygusu ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif bir ilişki vardır.
5. Çocukların ifadelerindeki güven duygusu ile ailenin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi arasında negatif ilişki vardır.
6. Ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında negatif yönde bir ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma “Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği” Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmek için metodolojik tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ ne bağlı ilk ve orta okullarına kayıtlı 9 – 12 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme, aile onamı alınan ve araştırmaya katılmaya engel herhangi bir zihinsel sorunu bulunmayan, 9 – 12 yaş arası çocuklar ve aileleri alınmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik araştırmalarında örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5, ideal olarak 10 katı olacak şekilde (Seçer 2015) ölçeğin madde sayısının 9 olması nedeniyle en az 90 çocuğa ulaşılması hedeflenmiştir.

Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya 510 öğrenciye ulaşılmış, gerekli şartları sağlayan ve aile onamı alınan 221 öğrenci ve ailesi örnekleme oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı, Denizli il merkezindeki çeşitli mahallelerden seçilen 13 adet ilk ve orta okulunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Aralık 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Etiği

Pamukkale Üniversitesi Etik Kurul'dan 26.07.2017 tarihli ve 60116787-020/50508 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği (The Children's Trust in General Nurses Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmak üzere, ölçeğin geliştiricisi Ken J. Rotenberg' ten gerekli izinler elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek-3).

Araştırmanın yapılacağı okullar için, Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü' den 10.09.2018 tarihli 16605029/44-E.15927075 sayılı izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılacak ailelerden ve çocuklardan yazılı onamlar alınmıştır (Ek-7).

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulaması sırasında çok fazla sınırlılık ile karşılaşılmamıştır. Sadece okul ortamında gerçekleştirilen bu çalışma, hastane ortamında sürekli yatışı olan çocuklarda uygulanamamıştır. Ayrıca yurt dışındaki ülkelerde hemşire-çocuk güveni ile ilgili yapılan ölçekler, araştırma sonucunu karşılaştırmak için yeterli değildir. CTGNS ile başka bir ülkede geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmaması da araştırma sonuçlarını karşılaştırma açısından bir sınırlılık oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Veli veri toplama formu

Veli veri toplama formu; Ailelerin çocuklarını son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme sıklığı ve çocuklarının hemşirelere karşı duymuş olduğu güven-korku düzeylerini sorgulayan, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuş bir veri toplama formudur. Korku ve güven soruları için ailelerden istenilen cevaplar 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır. Ziyaret sorusu ise 1 ile 4 arasında puanlandırılmıştır.

3.6.2. Öğrenci veri toplama formu

Öğrenci veri toplama formu; Öğrencilerin isim, yaş, sınıf, cinsiyet gibi demografik verilerinin yanı sıra hemşirelere karşı duydukları güven ve korku duygusunu sorgulayan araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formudur. Korku ve güven soruları için öğrencilerden verilmesini istenen cevaplar 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır.

3.6.3. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği (The children's trust in general nurses scale)

Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği (The children's trust in general nurses scale); Ken J. Rotenberg (2015) tarafından geliştirilmiş, çocukların hemşirelere karşı duydukları güven duygusunu ölçmek için tasarlanmış bir ölçektir. Ölçeğin orijinal formu güvenin üç temelini (Dürüstlük/Güvenilirlik/Duygusallık) ölçen 9 madden oluşmakta olup "a) Çok fazla katılıyorum, b) Çok katılıyorum, c) Katılıyorum, d) Biraz katılıyorum, e) Hiç katılmıyorum" seçenekleri kullanılarak 1-5 arası likertli ölçek şeklinde değerlendirilmektedir. 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' Türkçe uyarlamasında ölçek maddeleri, çocuklardan cevaplaması beklenen güven değerine uygun olarak 'a' şıkkı 5 puan ve 'e' şıkkı 1 puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçek toplam madde puanı 9 ile 45 arasında ve ölçek madde alt puanları 3-15 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelere karşı duyulan güvenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geliştirilmesi Rotenberg tarafından 2015 yılında İngiltere'de, ilköğretim 5 ve 6. sınıfa devam eden 128 öğrenci üzerinde yapılmış ölçeğin cronbach alfa değeri 0.72 bulunmuştur.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, Denizli il merkezindeki çeşitli sosyo-ekonomik bölgelerden seçilen 13 ilk ve ortaokul eğitimine devam eden, 9 – 12 yaş arası çocuklardan toplanmıştır.

Araştırmaya katılması için seçilen okullar;

- Hürriyet Ortaokulu
- Osman Özgür İlkokulu
- Merkezefendi Yeşilköy Ortaokulu

- Gazi İlkokulu
- Vali Recep Yazıcıoğlu İlkokulu
- Namık Kemal Ortaokulu
- Atatürk Ortaokulu
- Atatürk İlkokulu
- Raşit Özkardeş Ortaokulu
- Sevindik Şehit Hasan Er Ortaokulu
- Dentaş İlkokulu
- Şemikler Amiroğlu İlkokulu
- Şemikler Ortaokulu

Araştırma için izin alınan okullar, uygulama gününden bir hafta öncesi araştırmacı tarafından ziyaret edilerek gerekli izin belgeleri ve aile veri toplama formları çocuklar aracılığıyla ailelere gönderilmiştir. Bir hafta sonunda araştırmacı, okulları tekrar ziyaret ederek onayı alınmış öğrencilere veri toplama formlarını ders sırasında ve ders arasında açıklayarak uygulamıştır. Çocukların anlamakta zorluk çektikleri ve açıklanmasını istedikleri kısımlar araştırmacı tarafından uygun bir dil aracılığıyla anlatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değerlendirilmesi ve Analizlerinin Yapılması

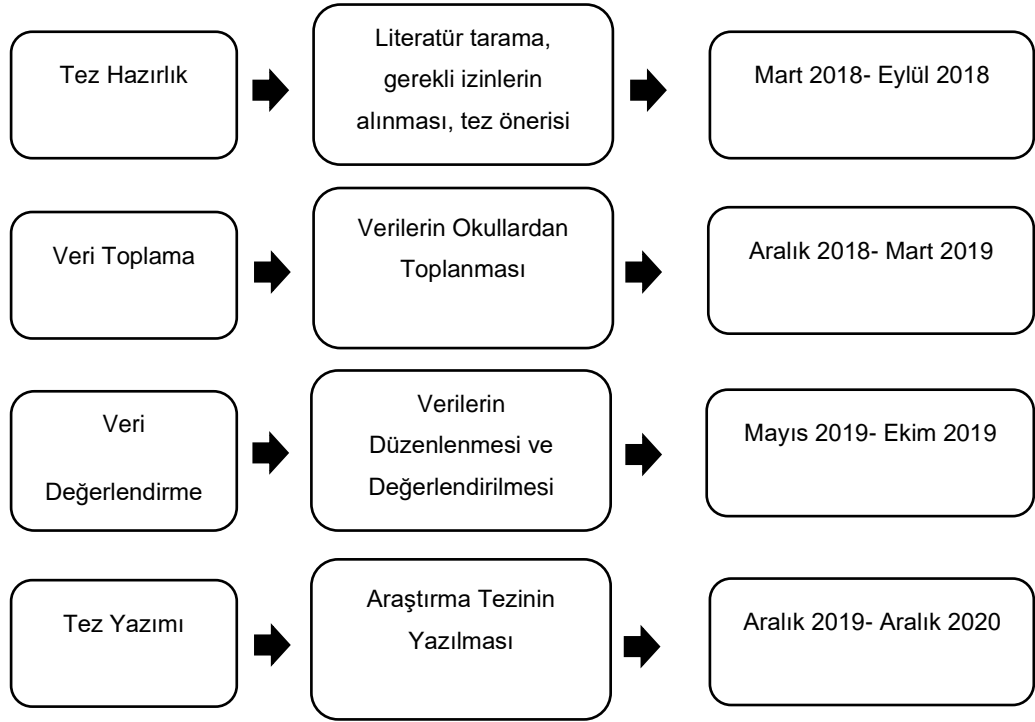
Araştırma sürecinde elde edilen verilerin SPSS ve LISREL programları ile istatistiksel analizleri yapılmıştır (Tablo 3.1). Tanımlayıcı istatistikler kullanılarak demografik verilerin; yüzdeleri, ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Geçerlik analizi için dil ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği (Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri) ve korelasyonlar incelenmiştir. Güvenirlik analizi için iç tutarlılık alfa değeri, ölçek madde korelasyonları ve test-tekrar testi kullanılmıştır.

Tablo 3.1 ÇHGÖ geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri ve kullanılan istatistiksel analizler

Güvenirlik		Geçerlik	
İstatistiksel Analiz		İstatistiksel Analiz	
İç Tutarlılık	<ul style="list-style-type: none"> Madde Toplam Puan Korelasyonları 	Dil Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> Çeviri Geri Çeviri
	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach Alfa Test – Tekrar Test 	Kapsam Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> Uzman Görüşü Davis Tekniği
		Yapı Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> Korelasyonlar Açımlayıcı Faktör Analizi Doğrulayıcı Faktör Analizi

3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları

Araştırmanın ön hazırlığı literatür taraması yaparak başlamıştır. Sırasıyla araştırmanın konusu ve yöntemi Mart 2018 ile Haziran 2018 tarihleri arasında belirlenmiştir. Araştırmada kullanılmak istenen ölçeğin yazarından, araştırmanın uygulanacağı kurumlardan ve etik kuruldan gerekli izinlerin alınması basamakları Temmuz 2018 ile Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Hazırlık aşaması Mart 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Aralık 2018 ve Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesi Mayıs 2019 ile Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın tez yazımı aşaması Aralık 2019 tarihinde başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Nisan 2020'de COVID-19 küresel pandemi ilan etmesi ve beraberinde getirdiği olumsuz şartlar nedeniyle tez yazım aşaması uzamış ve Aralık 2020 tarihinde tamamlanmıştır.



Şekil 3.1 Araştırmanın zaman çizelgesi

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Bulguları

Araştırma davet edilen öğrenci sayısına (n=510) bakıldığında, araştırmaya katılımın %44,2 (n=221) olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların yaşlarının ortalaması $10,35 \pm 0,97$ 'dir. Çocukların yaşlara göre dağılımlarına bakıldığında; 9 yaş %18,5 (n=40), 10 yaş %41,6 (n=92), 11 yaş %25,8 (n=57) ve 12 yaş %14,8 (n=31) olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde ise %50,2 (n=111) erkek, %49,8 (n=110) kız olmak üzere cinsiyet dağılımının eşite yakın bir değerde olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların sınıflarına göre dağılımlarına bakıldığında; %54,8 (n=121) ile 4. sınıfların, %19,9 (n=44) ile 5. sınıfların, %15,4 (n=34) ile 6. Sınıfların ve %9,9 (n=22) ile 7. sınıfların oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik verilerinin dağılımı

Demografik faktör	SAYI (n)	YÜZDE (%)
Cinsiyet		
Kız	111	50,2
Erkek	110	49,8
Yaş		
9	40	18,5
10	92	14,6
11	57	25,8
12	31	14,8
Sınıf		
4	121	54,8
5	44	19,9
6	34	15,4
7	22	9,9
Toplam	221	100

Ailelerin gelir düzeyi ile ilgili soruya verilen yanıtlar; %7,2 (n=16) düşük gelir düzeyi, %74,2 (n=164) orta gelir düzeyi ve %18,6 (n=41) yüksek gelir düzeyi şeklindedir.

Ailelere sorulan 'Geçtiğimiz bir yıl içerisinde (12 ay) çocuğunuzu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme sıklığınız?' sorusuna verilen yanıtlar ise; %10 (n=22) hiçbir zaman, %19,9 (n=44) sadece bir kere, %53,8 (n=119) iki-dört kez, %16,3 (n=36) beşten fazla şeklindedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık merkezlerini son 12 ay içindeki ziyaret sıklığı

Ziyaret Sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiçbir zaman	22	10
Sadece bir kere	44	19,9
İki-dört kere	119	53,8
Beşten fazla	36	16,3

Araştırmaya katılan çocuklara sorulan 'Hemşirelere ne kadar güveniyorsunuz?' sorusuna verilen yanıtlar şu şekildedir; %10,9 (n=24) hiç güvenmiyor, %28,1 (n=62) biraz güveniyor, %43,9 (n=97) güveniyor, %10,9 (n=24) çok güveniyor, %6,3 (n=14) çok fazla güveniyor şeklindedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 'Hemşirelere ne kadar güveniyorsunuz?' Sorusuna verilen yanıtlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Güvenmiyor	24	10,9
Biraz Güveniyor	62	28,1
Güveniyor	97	43,9
Çok Güveniyorum	24	10,9
Çok Fazla Güveniyorum	14	6,3

Araştırmaya katılan çocuklara sorulan 'Hemşirelerden ne kadar korkuyorsunuz?' sorusuna verilen yanıtlar şu şekildedir; %45,7 (n=101) hiç korkmuyor, %37,1 (n=82) biraz korkuyor, %11,3 (n=25) korkuyor, %3,6 (n=8) çok korkuyor, %2,3 (n=5) çok fazla korkuyor şeklindedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 'Hemşirelerden ne kadar korkuyorsunuz?' Sorusuna verilen yanıtlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Korkmuyorum	101	45,7
Biraz Korkmuyorum	82	37,1
Korkuyorum	25	11,3
Çok Korkuyorum	8	3,6
Çok Fazla Korkuyorum	5	2,3

Araştırmaya katılan ailelere sorulan 'Çocuğunuz hemşirelere ne kadar güveniyor?' sorusuna verilen yanıtlar şu şekildedir; %10,4 (n=23) hiç güvenmiyor, %24 (n=53) biraz güveniyor, %52,5 (n=116) güveniyor, %10,0 (n=22) çok güveniyor, %3,2 (n=7) çok fazla güveniyor.

Araştırmaya katılan ailelere sorulan 'Çocuğunuz hemşirelerden ne kadar korkuyor?' sorusuna verilen yanıtlar şu şekildedir; %44,8 (n=99) hiç korkmuyor, %38,5 (n=85) biraz korkuyor, %12,2 (n=27) korkuyor, %1,8(n=4) çok korkuyor, %2,7 (n=6) çok fazla korkuyor.

Araştırmaya katılan çocukların, 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' ne (ÇHGÖ) vermiş oldukları yanıtlar Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' ne verilen yanıtlar

Ölçek Soru Cevap (n)*					
Ölçek Madde**	a- 5 puan	b- 4puan	c- 3puan	d- 2puan	e- 1puan
Madde 1	14	28	78	83	18
Madde 2	13	33	24	111	40
Madde 3	7	28	32	96	58
Madde 4	15	28	22	105	51
Madde 5	18	60	51	67	25
Madde 6	22	35	35	79	50
Madde 7	29	39	46	71	36
Madde 8	27	69	53	48	24
Madde 9	25	38	36	69	53

*, ** Ölçek maddeleri ve cevapları için lütfen Ek-6'ya bakınız.

4.2. Geçerlik Analizleri

Geçerlik bir ölçme aracında ilk bakılan özelliklerden birisidir. Ölçme aracının güvenilirliği kanıtlanırsa dahi her zaman geçerli olmayabilmektedir.

Ölçme aracının geçerli olması demek, ölçmek üzere hazırlandığı amaca doğru hizmet ettiğini anlamına gelmektedir. Ölçme aracının, ölçülmek istenilen değerleri kapsayabilme derecesi için kapsam geçerliliğine bakılmaktadır. Ölçme aracından, ölçülmek istenen nitelikleri yüksek düzeyde temsil edebilmesi beklenmektedir.

Yapı geçerliği ise, ölçme aracının ölçmeye çalıştığı teorik yapıyı ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Ölçme aracının yapı geçerliliğinin kapsam geçerliğinde olduğu gibi yüksek olması beklenmektedir (Seçer 2017).

4.2.1. Ölçek Dil ve Kapsam Geçerliği

Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeğinin dil eşdeğerliği için, araştırmacılar ve İngilizce 'ye hâkim 3 adet çevirmen tarafından ölçeğin birbirinden bağımsız olarak Türkçe 'ye çeviri işlemleri yapılmıştır. Yapılan bütün çeviriler incelenip araştırmacılar tarafından tek form haline getirilmiştir. Oluşturulan bu Türkçe formun, her iki dili de anlayabilen ve konuşabilen, Türkiye'de yaşayan ve çalışan ana dili İngilizce olan bir çevirmen tarafından tekrar geri çevirisi yapılmıştır. Geri çeviri sonrasında, orijinal form ile geri çevirisi yapılan formlar karşılaştırılarak maddeler tekrar gözden geçirilmiştir. Dil bilgisi yönünden karşılaştırılan formlar, uzman görüşleri için hazır hale getirilmiştir.

Elde edilen Türkçe form ve orijinal İngilizce formu, dil ve kapsam geçerliği yönünden incelemek için Davis tekniği seçilmiştir. Davis tekniği, Lawshe tekniği kadar çok kullanılan bir teknik olmasa da geçerlik ve güvenirlik analizlerinde kabul gören bir tekniktir (Alpar, 2016). Bu teknikte en az 5 en fazla 20 uzman görüşü geçerli olduğu için, 5 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan 5 adet uzman hemşire olmak üzere toplam 10 adet uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara, Davis tekniğine uygun olarak hazırlanan formlar (Ek-8) değerlendirmeleri için gönderilmiştir. Formlarda yer alan 'Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği' maddeleri, 1 – 4 arası (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Uygun, 4=Çok uygun) puanlandırılmış ve ölçek maddelerinin Grant ve Davis' e (1997) göre %80'inin ($\alpha \geq 0,80$) uzmanlar tarafından 3 ve 4 arası puanlandırılması beklenilmiştir (Yurdağül 2005).

Seçilen 10 uzman tarafından değerlendirilen formlar, Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.6). Ölçek maddelerine '3=Uygun ve 4=Çok Uygun' cevabını veren uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi "1" olarak hesaplanmıştır. Bulunan bu değer; Davis tekniği için kabul edilen 0,80 değerinden büyük olduğu için ölçek, kapsam geçerliği açısından yeterli olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.6 ÇHGÖ uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlilik indeksi

	1 – Hiç Uygun Değil	2 – Uygun Değil	3 – Uygun	4 – Çok Uygun
Madde 1			1	9
Madde 2				10
Madde 3			1	9
Madde 4			2	8
Madde 5			4	6
Madde 6			1	9
Madde 7			2	8
Madde 8			2	8
Madde 9			4	6
Toplam	Uzman		10	
Sayısı (N)				
Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)			1.0	

4.3. Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ile ölçekte bulunan soyut kavramların ölçümünün doğruluğu ortaya konmaktadır. Bir ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizleri ve iç tutarlılık analizlerine bakılmaktadır (Büyüköztürk 2014). Bu araştırmada ÇHGÖ yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri incelenmiştir. Yapılan bu araştırma sırasında, ÇHGÖ Türkçe'ye uyarlaması için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. DFA, AFA'nın doğal bir uzantısıdır. DFA, özellikle gizli değişkenler ve gözlenen ölçümler arasındaki ilişkilerin ölçüm modelleriyle ilgilenen bir analiz türüdür (Çelik vd. 2016).

4.3.1. Toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları ile çocuk ve ailenin ifade ettikleri korku hissi ve güven duygusu arasındaki korelasyonlar

Literatürde yapılan taramalar sonucunda, çocuklar üzerinde geliştirilen güven ölçeklerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeğinin geçerlilik kanıtını yükseltmek amacıyla ölçeğin orijinal geliştiricileri tarafından toplam ölçek, çocuk tarafından bildirilen güven ve aile tarafından bildirilen çocuk güveni ile ilişkilendirilmiştir (Rotenberg vd. 2015).

Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.78, 0.79, 0.81, p<.01$).

Çocukların ifadesindeki hemşireye karşı güven duygusu ve ailelerin ifadelerindeki hemşireye karşı güven duygusu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.37 p<.01$). Ayrıca çocukların ifadesindeki hemşireye karşı olan güven duygusu ile ailelerin ifade ettiği çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.23$). Ailelerin ifade ettiği çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu ile yine ailelerin ifade ettiği çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0.36$) (Tablo 4.7).

Çocukların bir sağlık merkezini son bir yıl içerisinde ziyaret etme sıklıkları ile çocukların raporladığı hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif bir ilişki saptanmasına rağmen, ÇHGÖ toplam puanı ile arasında, orijinal ölçekte çıkan pozitif yönlü ilişkininin aksine negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.02$) (Tablo 4.7). Ortaya çıkan bu negatif yönlü korelasyon, ülkemizde 9-12 yaş grubunda bulunan çocukların yaşadıkları korkulardan birisi olan tıbbi işlem korkusu ve Türkiye'deki hemşirelerin meslek imajı ile ilişkilendirilmiştir (Yıldırım 2009, Alındığı tarih: 03.08.2018).

Tablo 4.7 Toplam ölçek ve alt ölçek puanları ile çocuk ve ailenin ifade ettiği güven duygusu ve korku hissi arasındaki korelasyonlar

	Ortalama	GüvHG	DürHG	DuyHG	ÇHG	ÇHK	AHG	AHK	ZS
ÇHKGÖ									
Toplam	30.35±5.90	0.78	0.79	0.81	0.26	-0.16	0.14	-0.10	-0.02
Ölçek		P<.01	p<.01	p<.01	p<.01		p<.05		
Güvenirlilik	10.66±2.62		0.38	0.43	0.20	-0.08	0.10	-0.14	-0.01
			p<.01	p<.01	p<.01				
Dürüstlük	9.93±2.43			0.51	0.28	-0.13	0.15	-0.02	-0.05
				p<.01	p<.01				
Duygusal	9.76±2.40				0.15	-0.18	0.07	-0.08	0.00
					p<.05				
Çocukların raporladığı hemşireye karşı									
Güven	2.74±1.01					-0.23	0.37	-0.10	0.05
							p<.01		
Korku	1.80±0.94						-0.17	0.42	0.06
Ailelerin çocukları hakkında raporladıkları hemşireye karşı									
Güven	2.71±0.90							-0.36	0.10
Korku	1.79±0.92								0.12
Son 12 ay içerisinde yapılan sağlık merkezi ziyaret sıklığı									
Ziyaret Sıklığı	2.76±0.84								

4.3.2. Açımlayıcı faktör analizleri

Açımlayıcı faktör analizi (AFA), faktörlerin sayısını ve birbirleriyle ilişkili olup olmadığını belirlemektedir (Çokluk vd. 2018).

Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi, 9 madde üzerinden incelenmiştir. Temel bileşenler analizi kapsamında öncelikle örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin testi ve Bartlett's testi yapılmıştır. Bartlett testinin $p<0.001$ olması testin istatistiksel olarak anlamlı ve verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade eder (Büyüköztürk 2002). KMO değeri 0,74 ve Bartlett's ise $X^2=312,48$, $p=0,00$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett Testi Değerleri

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		0,74
Bartlett's Testi	Yaklaşık ki-kare	312,48
	Serbestlik derecesi	36
	Anlamlılık	0,00

KMO kat sayısı ve Bartlett testi sonucunda veriler, örneklem yapı geçerliliğini sağladığı için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır (Büyüköztürk 2002). Faktör analizleri, ölçeğin yapısını ortaya koymak için ölçeğin uyarlaması sürecinde kullanılan bir analizdir (Seçer 2015). Açımlayıcı faktör analizi sonrasında ölçek 3 alt boyutlu olarak, toplam varyansın %56,76'sını açıklamıştır (Tablo 4.9). ÇHGÖ' nün dürüstlük alt boyutunda varyansın %19,53, güvenilirlik alt boyutunda %19,15, duygusal alt boyutunda ise %18,02'sini açıklamıştır.

Tablo 4.9 Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları ve Toplam Varyans

Faktör 1 (Dürüstlük)	Faktör 2 (Güvenirlik)	Faktör 3 (Duygusal)
MADDE 1	MADDE 2	MADDE 5
MADDE 3	MADDE 4	MADDE 6
MADDE 8	MADDE 9	MADDE 7
MADDE 5*		
Öz değer		
2,81	1,28	1,00
Açıkladığı Varyansın Yüzdesi (%)		
19,53	19,15	18,02
Toplam Varyans Yüzdesi (%)		56,76

*Duygusal alt boyutunda yer alması gereken ölçek MADDE 5, dürüstlük alt boyutunda yer almıştır. Maddenin kendi alt ölçeği ile korelasyonu anlamlı olduğu için, ölçeğin orijinalinde olduğu gibi MADDE 5 tekrar kendi alt boyutu olan duygusal alt boyutuna ($r=0,5$ $p=0,000$) alınmıştır.

4.3.3. Doğrulayıcı faktör analizleri

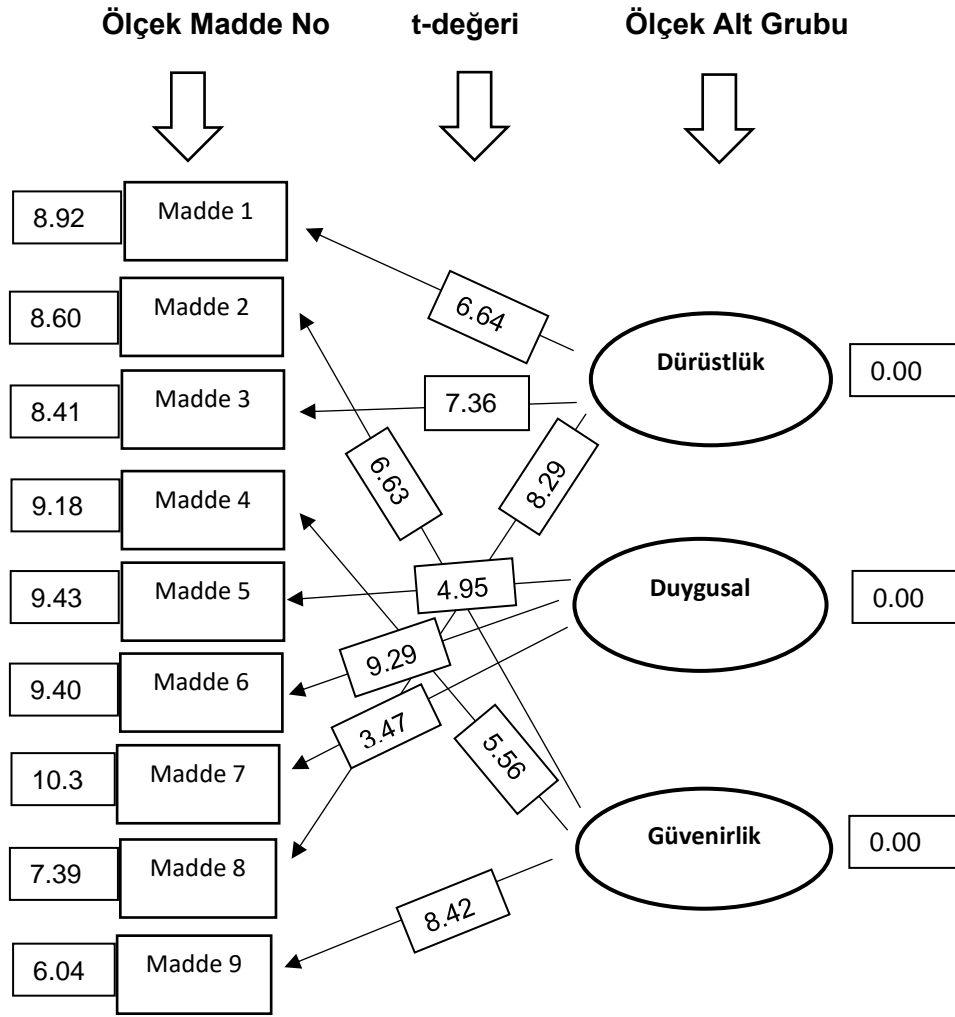
Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), bir ölçme aracının gizil yapısını incelemek amacıyla ölçek geliştirme araştırmalarında kullanılan bir yöntem olmakla birlikte, genellikle çok maddeli ölçme araçlarının psikometrik değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Çelik vd. 2016). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) bir tanımlayıcı, açıklayıcı bir süreci oluştururken; doğrulayıcı faktör analizinde faktör sayısı, faktör yükleri gibi modelin daha önceden belirlenmiş durumlarına bakılmaktadır. AFA'dan farklı olarak DFA, faktör sayılarını sabit olarak tutmakta ve faktörlerin ilişkili olup olmadığını önceden belirlemektedir (Çokluk vd. 2018).

DFA'da araştırmacıların ilk kontrol ettiği konulardan birisi de gözlenen değişkenlerin t değerlerinin anlamlılık düzeyidir. Eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa '0.05' düzeyinde, eğer 2.56'yı aşarsa '0.01' düzeyinde anlamlıdır. Yapılan analizlerde anlamlı olmayan t değerlerinin analiz dışı bırakılması gerekmektedir. Fakat bu değerleri analiz dışı bırakmadan önce hata varyanslarının incelenmesi gerekmektedir. Bunun için verilerin standart çözümlenmesi yapılmakta ve hata varyanslarına bakılmaktadır. Hata varyansları için 0.98 veya 0.99 gibi yüksek değerler ortaya çıkması, madde için maddenin hata değerinin oldukça yüksek olduğu ve ölçekte kullanılmayacağı anlamına gelmektedir. DFA ile incelenen t değerlerinde ve hata varyanslarında herhangi bir sorun bulunmaz ise ölçeğin uyum indeksleri incelenmektedir (Çokluk vd. 2018).

3 alt boyutlu ve 9 maddeli olan 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' (ÇHGÖ) yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını incelemek amacıyla DFA kullanılmıştır. DFA sonuçlarının kabul edilebilirliği için ölçeğin t-değerleri hesaplanmış, standart çözümlenmesi ve hata varyansları incelenmiş (Tablo 4.10) ve ölçeğin diğer uyum indekslerine (Tablo 4.11) bakılmıştır (Seçer 2017).

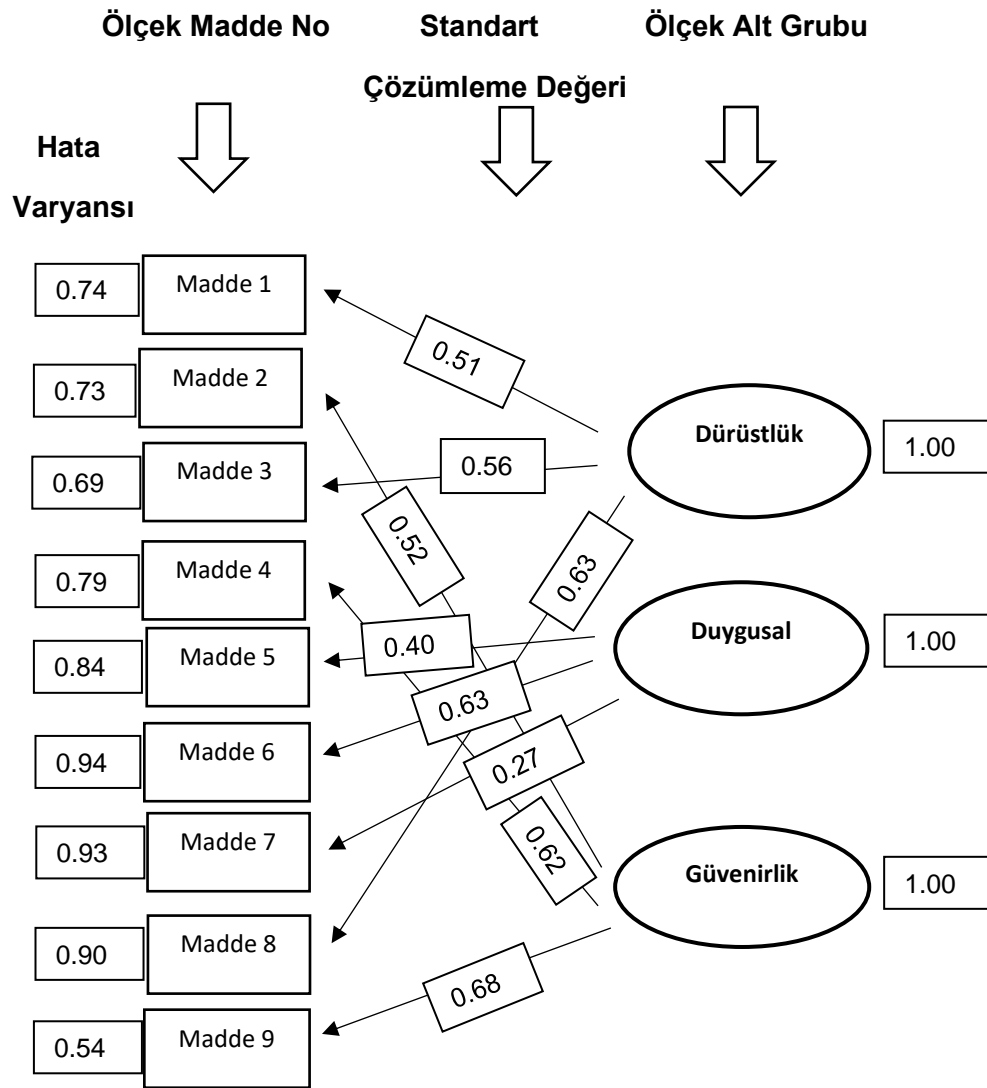
Tablo 4.10 ÇHGÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler/Maddeler	Standart Çözümleme Değerleri	t-değerleri	Hata Varyansları
Faktör 1 (Dürüstlük)			
Madde 1	0.51	6.64	0.74
Madde 3	0.56	7.36	0.69
Madde 8	0.63	8.29	0.90
Faktör 2 (Güvenirlik)			
Madde 2	0.52	6.63	0.73
Madde 4	0.62	5.56	0.79
Madde 9	0.68	8.42	0.54
Faktör 3 (Duygusal)			
Madde 5	0.40	4.95	0.84
Madde 6	0.63	9.29	0.94
Madde 7	0.27	3.47	0.93



Ki-kare (χ^2)=69.23, sd=24, p değeri=0.00000, RMSEA=0.093

Şekil 4.1 ÇHGÖ t-değerleri



Ki-kare (χ^2)=69.23, sd=24, değeri=0.00000, RMSEA=0.093

Şekil 4.2 ÇHGÖ standart çözümleme değerleri

Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeğinin t değerleri ve hata varyansları kontrol edildikten sonra ölçek modelinin p değeri ve ki-kare (χ^2) değerleri incelenmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucunda, ki-kare=69.23, serbestlik derecesi (sd)=24 ve p değeri 0.00 bulunmuştur (Şekil 4.2). Ölçeğin χ^2/sd sonucu ise 2.88 çıkmıştır (Tablo 4.10).

ÇHGÖ' nün, DFA sonucunda iyilik uyum indeksi (GFI)=0.93 ve düzenlenmiş iyilik uyumu indeksi (AGFI)=0.88 olarak bulunmuştur. Bu indeksler 0 ile 1 arasında değişir ve örneklem büyüklüğüne çok duyarlı olduğu için büyük n'ler de daha uygun değerler verir (≥ 0.90 =iyi uyum).

ÇHGÖ' nün yapılan DFA hesaplamaları sonrasında yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)=0.093 olarak hesaplanmıştır. Bu indeks 0 ile 1 arasında değer almaktadır. GFI ve AGFI aksine '0' olması mükemmel uyum demektir (≤ 0.10 =zayıf uyum).

Artık ortalamaların karekökü (RMR)=0.089 ve standardize edilmiş yaklaşık ortalamaların kare kökü (SRMR)=0.065 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler 0 ile 1 arasında değişir ve '0' olması mükemmel uyuma işaret eder (≤ 0.08 =iyi uyum, < 0.10 =kötü uyum).

Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.91 bulunmuştur. Değerin '1' e yaklaşması mükemmel uyuma, '0' a yaklaşması ise model uyumsuzluğuna karşılık gelir (≥ 0.90 =iyi uyum).

Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)=0.87 ve normlaştırılmamış fit indeksi (NNFI)=0.87 bulunmuştur. CFI'ya benzer şekilde '1' e yaklaşması mükemmel uyuma, '0' a yaklaşması model uyumsuzluğuna denk gelir (≥ 0.90 =iyi uyum).

Basitlik uyum indeksi (PGFI)=0.50 değerinde hesaplanmıştır. Bu değer '1' e yaklaşması mükemmel uyum yani modelin sadeliğini göstermektedir.

Uyum ölçütleri sonuçları, ÇHGÖ' nün bütünsel olarak anlamlı olduğunu ve iyi uyum gösterdiğini kanıtlamıştır (Thompson 2004, Kline 2016, Seçer 2017, Çokluk vd. 2018).

Tablo 4.11 ÇHGÖ doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	ÇHGÖ Sonuç
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.93
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0.88
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0.093
RMR	$0 \leq RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.08$	0.089
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.065
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.90$	0.91
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.95 \leq NFI \leq 0.90$	0.87
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.90$	0.87
PGFI	-	-	0.50
X²/sd		2.88	

4.4. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik bir ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir. Ölçeğin verileri doğru topladığını ve yinelenbilir olduğunu belirler.

Yapılan iç tutarlılık analizi, ölçme aracının birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu ve bu bölümlerin bir bütün olarak eşit ağırlıklara sahip olduğunu gösterir (Erefe 2012).

4.4.1. İç tutarlılık analizi (Cronbach Alfa)

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa değeri (α) hesaplanarak bulunur. İç tutarlılık, bir ölçeğin birçok kez kullanılması ile aynı ya da yakın sonuçların elde edilmesi anlamına gelmektedir. Kısaca ölçeğin kendi içerisinde ne kadar tutarlılık gösterdiğini ölçmektedir (Erefe 2012, Seçer 2017).

Ortaya çıkan alfa kat sayısı;

- $\alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlindedir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$ ise ölçek güvenilirdir.
- $0.80 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek oranda güvenilirdir (Seçer 2017).

ÇHGÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı cronbach alfa ile değerlendirilmiştir. 9 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur. Elde edilen değerlere göre ÇHGÖ iç tutarlılık katsayılarının güvenilirlik için yeterli olduğu görülmüştür.

4.4.2. Ölçek madde toplam puan korelasyonları

Madde toplam ölçek güvenilirliği, ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Korelasyon değerlerinin pozitif ve yüksek çıkması, maddelerin benzer tutum gösterdiklerini ve buna bağlı olarak testin iç tutarlılığının yüksek oranda olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2014).

ÇHGÖ madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, ölçek madde toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alfası hesaplanmıştır. ÇHGÖ 9 maddesinin toplam korelasyonlarına bakıldığında, 7. madde haricinde madde güvenilirlik kat sayıları $r=0,33-0,47$ değerleri arasında bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 'Çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeği' ölçek madde toplam puan korelasyonları

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde ölçek cronbach alfası
Madde 1	27,07	29,50	0,39	0,69
Madde 2	26,76	29,14	0,36	0,70
Madde 3	26,58	28,44	0,45	0,68
Madde 4	26,68	28,85	0,37	0,69
Madde 5	27,26	29,22	0,33	0,70
Madde 6	26,90	27,52	0,42	0,68
Madde 7	27,14	29,31	0,27	0,71
Madde 8	27,48	27,46	0,47	0,68
Madde 9	26.96	26,830	0,45	0,68

4.4.3. Test-tekrar test güvenilirliği

Bir ölçme aracının aynı gruba, aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm

değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır ve ileriye yönelik güvenilirliğini göstermektedir (Özgüven 2012).

Test-tekrar test tekniği ile ÇHGÖ' nün zaman içerisindeki tutarlılığına bakılmıştır. Test-tekrar testleri için kabul edilen uygun aralık 15-30 gündür. Bu nedenle ölçek, ilk uygulanma tarihinden itibaren 4 hafta sonra tekrar yapılmıştır. Araştırmaya katılmış olan öğrenciler arasından basit rastgele örnekleme ile seçilen 20 kişilik öğrenci grubuna aynı ölçek tekrar uygulanmıştır. İstatistiksel hesaplamalar ile ilk uygulamada elde edilen puanlar ile tekrar test puanları arasındaki korelasyonlar Pearson kat sayısı (r) bakılarak ölçeğin güvenilirlik kat sayısı belirlenmiştir. Elde edilen korelasyonların pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmüş, ÇHGÖ' nün zamana göre değişmezlik göstermediği belirlenmiştir (Erefe 2012). ÇHGÖ test-tekrar test için yapılan Pearson kat sayısı hesaplamaları sonucu $r=0.95$ bulunmuştur. Test-tekrar test için çıkan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.01$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 ÇHGÖ toplam ve alt boyut puanı test-tekrar test değerleri

ÇHGÖ Toplam ve Alt Boyut Puanı		
Test-Tekrar Test		
	r	p
Toplam ölçek	0.95	.000
Güvenirlik	0.89	.000
Dürüstlük	0.90	.000
Duygusal	0.97	.000

5. TARTIŞMA

Pediatric hemşireliği alanında hemşire – çocuk güven konusunda bilgi yetersizliği nedeniyle bu alana katkı sağlaması amaçlanarak yapılan ‘Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği’ nin (ÇHGÖ) Türkçe’ ye uyarlanması çalışmasının analizleri sonrasında ‘The Children’s Trust in General Nurses Scale’ isimli ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği incelenmiştir.

Öncelikle ÇHGÖ’ nün geçerlik analizlerine bakılmış ve ölçeğin geçerliği incelenmiştir. Bir ölçeğin geçerliği, ölçmek üzere geliştirildiği amacı yerine getirme derecesi veya ölçmeye çalıştığı değeri ölçebilme düzeyi olarak tanımlanır. Bu nedenle bir ölçeğin, kabul edilebilir geçerliğinin olması önemlidir (Seçer 2017).

Ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlanması için öncelikle uzman çevirmenler tarafından Türkçe dil çevirisi ve geri çevirisi yapılarak dil geçerliği sağlanmıştır. Ardından ölçeğin kapsam geçerliği için birçok araştırmada kullanılan Lawshe tekniği yerine Davis tekniği kullanılmıştır. Bu teknik Lawshe tekniği kadar yaygın kullanılsa da geçerliği kabul gören bir tekniktir (Yurdağül 2005, Alpar 2016). Davis tekniği için 10 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı seçilmiştir. Seçilen uzman sayısı bu teknik için yeterli kabul edilmektedir. Davis tekniği ile uzmanlar tarafından puanlandırılan ÇHGÖ, kapsam geçerlik indeksi (KGI) değerlendirmeleri sonucunda ölçeğin KGI değeri ‘1’ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca uzmanlar tarafından ifadeler sorunlu olarak bulunmamış ve düzeltme isteği olmamıştır. Davis tekniğinde ölçeğin kabul edilebilir olması için 0.80 değerinden büyük olması beklenmektedir. ÇHGÖ kapsam geçerliği hesaplaması sonucunda elde edilen değer sonucunda, ölçeğin ölçmeye çalıştığı nitelikleri oldukça yüksek bir düzeyde temsil etme gücüne sahip olduğu bulunmuştur (Yurdağül 2005, Seçer 2017). Davis tekniği ile yapılan birçok ölçek geçerlik ve güvenilirlik araştırmasının kapsam geçerliği sonuçlarının çoğunlukla 0.80 değerinden büyük olduğu görülmüştür (Yurdağül 2005, Özen 2013 Seçer 2017, Ersoy vd. 2018).

Ölçek geliştiricileri tarafından, geçerlik düzeyini sağlamlaştırmak amacıyla ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında kullanılan analizler haricinde çeşitli korelasyonlara bakılmıştır. Orijinal ölçek araştırmasında toplam ölçek, çocuk tarafından bildirilen hemşirelere karşı olan güven duygusu ve aile tarafından bildirilen çocukların hemşirelere

karşı olan güven duygusu ile ilişkilendirilmiştir (Rotenberg vd. 2015). Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada korelasyonlar arasında istenilen pozitif yönde anlamlılık, ölçeğin Türkçe' de yapılan geçerlik çalışmasında da bulunmuştur. Çocukların ifadesindeki, hemşireye karşı güven duygusu ve ailelerin ifadelerindeki hemşireye karşı güven duygusu arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Ailelerin ifadesindeki, çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu ile yine ailelerin ifadesindeki çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır.

Çocukların bir sağlık merkezini son bir yıl (12 ay) içerisinde ziyaret etme sıklıkları ile orijinal ölçek toplam puanları arasında çıkan pozitif yönlü ilişkininin aksine ÇHGÖ Türkçe geçerlilik çalışmasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Orijinal ölçek çalışmasında bulunan sonucun tam tersi bir sonuç elde edilmesi, Türkiye orta okul çağı çocuklarında ortaya çıkan tıbbi işlem korkusu ve ülkemizdeki hemşire imajı ile ilişkilendirilmiştir. Çocuklarda görülen tıbbi işlem korkusunun, hastalığın ve yapılan işlemlerin ciddiyeti ayrıca hastanede kalış süresine bağlı olarak değiştiği birçok araştırma ile gösterilmiştir (Dona 1996, Yiğit 1997). Ayrıca ülkemizde hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerde çalışmaları; verdikleri bakımın aksamasına ve niteliğinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle topluma hemşirelerin görevlerini tam ve vaktinde yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumunda hemşire imajının düşmesine neden olmaktadır (Langley vd. 2005, Dost 2015, Ozaras 2016).

ÇHGÖ Türkçe dil geçerliği ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra ölçeğin kullanılabilirliğini incelemek amacıyla yapı geçerliği incelenmiştir. ÇHGÖ yapı geçerliği için gerekli olan faktör analizi uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett testleri ile ölçülmüştür (Büyüköztürk 2014, Çelik vd. 2016). KMO testi sonucunun, 0.80 ve üzeri değerleri mükemmel olarak kabul edilmektedir. Fakat literatür incelendiğinde; KMO değerini Julie pallat (2001) en az 0.60 ve üzeri, Graeme D. Hutcheson ve Nick Sofroniou (1999) 0,70 ile 0,80 arasında kabul edilebilir örneklem düzeyinde olduğunu savunmuştur. ÇHGÖ'nün hesaplanan 0.74 KMO değeri, 0 ile 1 arasında yer almıştır. Elde edilen bu değer her iki araştırmacı için kabul edilebilir düzeydedir (Seçer 2017). Bartlett testi sonucunda bulunan ki-kare (X^2)=312,48 ve p=0,00 ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, faktör analizlerinin yapılması için ÇHGÖ' nün yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğunu ve değişkenler arasında yeterli ilişki bulunduğunu göstermiştir (Büyüköztürk 2014, Çelik, 2016).

KMO ve Bartlett testi sonucunda, faktör analizi için uygunluğu kanıtlanan ÇHGÖ' nün, yapı geçerliğini incelemek üzere açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve ardından doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Toplam 9 maddeden oluşan ÇHGÖ' nün yapılan açımlayıcı faktör analizi sonrasında toplam ölçek, 3 alt boyutlu olarak toplam

varyansın %56,76'sını açıklamıştır. Ölçek alt boyutları, AFA için geçerli kabul edilen sınır %5 varyans değerinin üzerindedir. ÇHGÖ' nün alt boyut öz değerleri, ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması araştırmalarında kabul edilen 1 ve üzeri değerde bulunduğu için ölçeğin açıkladığı değer oranı yeterli olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda açıklanan varyans değerini, James P. Stevens (1996) %75 ve üzeri, Robin K. Henson ve J. Kyle Roberts (2006) %52 ve üzeri olarak kabul etmiş olsa da birçok kaynakta %40 ile %60 arasında olması ölçeğin açıkladığı varyans değerini yeterli bulmuştur (Büyüköztürk 2002, Seçer 2017).

ÇHGÖ' nün açımlayıcı faktör analizleri sonuçlarının uygun bulunmasından sonra, ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) incelenmiştir. DFA ile hesaplanan t değerleri, her bir madde için 2.56'dan büyük bulunmuştur. Bu sonuç ile maddeler '0.01' düzeyinde anlamlı bulunmuş ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. t-değerlerinden sonra ÇHGÖ standart çözümlemesi yapılarak hata varyansları incelenmiştir, ÇHGÖ' nün, madde 6 ve madde 7 hata varyansları için, yüksek oranda hata saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda hata varyansları yüksek çıkan fakat t-değerleri anlamlı çıkan maddelerin ölçekten çıkarılmadığı görülmüştür. Ölçeğin ilk yapısının korunması amacıyla, ÇHGÖ' nün 6. ve 7. maddesi orijinal araştırma ölçeğinde olduğu gibi kullanılmaya devam edilmiştir. (Seçer 2017, Çokluk vd. 2018).

Standart çözümlemesi ve t-değerleri incelenmesi sonucunda maddeleri korunan ÇHGÖ' nün, ki-karesi (χ^2)=69.23, serbestlik derecesi (sd)=24 ve p değeri 0,00 olarak hesaplanmıştır. P değeri, beklenen ve gözlenen kovaryans değerleri arasındaki farkın yani χ^2 değerinin anlamlılığını gösterir. Doğrulayıcı faktör analizlerinde p değerinin anlamsız çıkması beklenmektedir. Araştırmada elde edilen p değerinin anlamlı çıkması, birçok araştırmada olduğu gibi örneklem büyüklüğünün fazla olmasına bağlanmıştır. Örneklem büyüklüğü 200 ve üzeri olan ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında uyum indekslerinden olan χ^2 , tek başına incelenmediği için ÇHGÖ' nün χ^2 /sd değeri hesaplanmıştır. Bulunan χ^2 /sd değeri 2,88'dir. Bu değer 3'ten küçük çıktığı için ölçeğin mükemmel uyum gösterdiği kabul edilmiştir (Seçer 2017, Çokluk 2018). Orijinal araştırmadaki ölçekte ortaya çıkan χ^2 =14,03, p=0.95 değerleri ile Türkçe geçerlik araştırması sonucunda ortaya çıkan değerlerin karşılaştırması yapıldığında ise Türkçe ölçeğin orijinal ölçek ile benzer uyum gösterdiği ortaya konulmuştur (Rothenberg vd. 2015).

Mükemmel uyum göstermeyen ya da kabul edilebilir düzeyde uyum gösteren bazı çalışmaların faktör analizlerinde ölçeğin uyum düzeyini sağlamlaştırmak için, χ^2 sonuçları haricinde diğer uyum indekslerinin de incelendiği görülmüştür (Çokluk vd. 2018, Çelik vd. 2016). ÇHGÖ' nün, orijinalinde incelenen diğer uyum indeksleri; Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)=0.92, Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=1.00,

yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) <0.001 şeklindedir. ÇHGÖ Türkçe geçerlik araştırmasında; NFI=0.87, CFI=0.91 ve RMSEA=0.093 şeklinde bulunmuştur. Diğer uyum indeksleri incelenen ÇHGÖ, ortaya çıkan değerleri sonucunda kabul edilebilir uyum göstermiştir (Çelik 2016, Seçer 2017, Çokluk 2018). Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMR)=0.089 değeri ile iyi uyum aralığında bulunmamıştır. Fakat RMR değeri, uyum yok anlamına gelen '1'den küçük ve kötü uyum sınırı olarak kabul edilen '0.1'den büyük olduğu için, uyum gösteriyor şeklinde kabul edilmiştir (Kline 2016). NFI=0.87 ve NNFI=0.87 değerleri ile iyi uyum aralığında çıkmamıştır. NNFI ve NFI indekslerinin '1'e yakınlığı, gösterdiği uyumun yüksekliği ifade eder. İndeksler 0.90'dan birkaç değer altta yer aldığı için uyum göstermiş olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu değerlerin düşüklüğü araştırmaya alınan ve araştırmaya alınması yeterli olarak hesaplanan örneklem sayısının, NNFI ve NFI uyum indekslerinde küçük değerde düşmeye neden olabilecek kadar az sayıda seçilmiş olması ile ilişkilendirilmiştir (Thompson 2004, Seçer 2015, Çokluk vd. 2018).

Diğer uyum indeksleri incelenen ve kabul edilebilir bir uyum gösterdiği saptanan ÇHGÖ (Thompson 2004, Kline 2016, Seçer 2017, Çokluk vd. 2018), daha sonra orijinal araştırmadaki ölçekten elde edilen uyum indeksleri ile karşılaştırmıştır. ÇHGÖ' nün orijinal ölçekteki uyum indekslerine ulaşamadığı fakat yakın değerler verdiği görülmüştür (Rothenberg vd. 2015). Bu uyum indeksleri arasındaki değer farkı, orijinal araştırmadaki ölçek faktör deseninin, çeşitli nicel ve nitel çalışmalar sonucunda ortaya çıkarılması ve ölçeğin yapı geçerliliğinin deneysel kanıtlarının belirlenmesinin sonucuna bağlanmıştır. Kültürlerarası yapılan ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının bu duruma benzer farklılıkların oluşması normal olarak kabul edilmektedir (Çokluk vd. 2016).

ÇHGÖ' nün, yapılan analiz ve hesaplamalar sonucunda Türkçe' de kullanımının geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat bir ölçme aracının geçerli olması gerektiği kadar güvenilir olup olmadığı da önemlidir (Erefe 2012). ÇHGÖ' nün güvenilirliğini ortaya koymak için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. ÇHGÖ madde toplam puan korelasyonları incelenmiş, iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri hesaplanmış ve test-tekrar testi yapılmıştır.

9 maddeden oluşan ÇHGÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur. Ölçeklerde madde sayının azalması, alfa değerinin azalması neden olabilmektedir. Hesaplanan ÇHGÖ Cronbach Alfa değeri, birçok araştırmada kullanılan 0,60 sınır değerinden büyük ve ayrıca geçerlik analizleri için kabul gören 0,70 değerinden büyük çıktığı için ÇHGÖ' nün kendi içerisinde iç tutarlığının mevcut olduğu kabul edilmiştir (Erefe 2012, Seçer 2017). Ayrıca hesaplanan ÇHGÖ Cronbach Alfa kat sayısı, orijinal araştırmadaki ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı ile karşılaştırılmıştır. Her iki ölçek için hesaplanan Cronbach Alfa kat sayılarının eşit olduğu görülmüştür. Bu sonuç, ölçeğin

güvenilir olduğunu ayrıca desteklemiş ve ÇHGÖ' nün orijinal ölçek ile aynı iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir (Rothenberg vd. 2015).

Güvenirlik analizlerinden olan Crobach Alfa ile iç tutarlılığa sahip olduğu hesaplanan ÇHGÖ' nün daha sonra madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. 9 maddeden oluşan ÇHGÖ toplam korelasyonlarına bakıldığında 7. madde hariç madde güvenilirlik kat sayıları $r=0,33-0,47$ arasında bulunmuştur. 0,30 ve üzerinde değerler ile maddelerin çocukları iyi ölçüde ayırt ettiği görülmüştür. Hiçbir madde 0,20 değeri altında kalmadığı için ölçekten çıkarılmamıştır. 0,27 değerini gösteren 7. Madde ise zorunlu durumlarda ölçekte kullanılabilecek olan 0,20 ile 0,30 aralığında çıkmıştır (Büyüköztürk 2014). Ayrıca çeşitli araştırmalarda madde toplam korelasyonu için 0,20 değeri ve üzeri yeterli olarak kabul görmektedir (Hwang 2000). ÇHGÖ' nün, orijinal ölçekteki ölçülmek istenilen niteliklerinden uzaklaşmamak amacıyla 7. madde testten çıkarılmamıştır (Rotenberg vd. 2015). İncelenen korelasyonlar sonucunda, ÇHGÖ maddelerinin 3 alt boyutuna ve ölçek toplam puanına katkısı ve 3 alt boyuta olan katkısı istatistiksel olarak kabul edilir düzeyde olduğu görülmüştür. ÇHGÖ' nün madde-toplam puan korelasyonu, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamıştır.

ÇHGÖ güvenilirlik analizi için son olarak test-tekrar testi uygulanmıştır. Ölçeğin zamana karşı yinelemeli ölçümleri için kullanılan Pearson katsayıları (r), pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bu sonuç ile çocukların hemşirelere karşı olan güven ölçeğinin değişik zamanlarda yapılan ölçümlerinde, benzer ölçüm değerlerini sağladığını saptanmıştır. Uzun aralıklarda yapılan tekrar ölçümlerinin çocuklarda olabilecek değişimlere bağlı olarak düşük güvenilirlik sonucu verebileceği ve ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ideal sürenin 15-30 gün olması, ÇHGÖ test-tekrar testi için seçilen 30 günlük sürenin kabul edilebilir ve uygun olduğu görülmüştür (Erefe 2012, Özgüven 2012).

Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin gerçekleştirilmesi aşamasında, 'The Children's Trust in General Nurses Scale' (CTGNS) ile yurt dışında başka ülkeler için yapılan geçerlik ve güvenilirlik araştırmaları sonuçlarının karşılaştırılması düşünülmüştür. Fakat araştırmanın yapıldığı süreç ve öncesi için CTGNS ile ilgili yapılan başka bir geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır. Bu sebepten dolayı araştırmada elde edilen sonuçlar, sadece orijinal ölçek geliştirme çalışmasındaki bulgular ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın uygulanması sırasında yaş grubunun (9 – 12) gelişimsel dönem özelliği nedeniyle uygulamaya katılımda isteksizlik ve uygulamayı yarıda bırakma, uygulama alanlarında karşılaşılan bir takım olumsuz şartlar (Derslerin bölünmek

istenmemesi, teneffüs aralarının yetersiz olması gibi) ve ailelerin araştırmaya katılma konusunda isteksiz olmaları gibi birtakım güçlükler ile karşılaşılmıştır.

6. SONUÇ

Çocukların hemşirelere karşı duymuş olduğu güven duygusunun düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, orijinal adı ile 'The Children's Trust in General Nurses Scale' olan 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' nin (ÇHGÖ) Türkiye' deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik tipte yapılmış olan bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya katılan çocukların yaşlarının ortalaması 10,35±0,97'dir.
- Araştırmaya katılan çocukların cinsiyete göre dağılımları %50,2 (n=111) erkek, %49,8 (n=110) kızdır.
- 'Geçtiğimiz bir yıl içerisinde (12 ay) çocuğunuzu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme sıklığınız?' sorusuna verilen yanıtlar; %10 (n=22) hiçbir zaman, %19,9 (n=44) sadece bir kere, %53,8 (n=119) iki-dört kez, %16,3 (n=36) beşten fazladır.
- Hipotez 1 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği, Türkçe formu geçerli bir ölçektir.' kabul edilmiştir.
- Hipotez 2 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği, Türkçe formu güvenilir bir ölçektir.' kabul edilmiştir.
- Hipotez 3 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği toplam puanı ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.' kabul edilmiştir.
- Hipotez 4 'Çocukların ifadelerindeki güven duygusu ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında pozitif bir ilişki vardır.' kabul edilmiştir. Hipotez 5 'Çocukların ifadelerindeki güven duygusu ile ailenin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi arasında negatif ilişki vardır.' kabul edilmiştir.
- Hipotez 6 'Ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan korku hissi ile ailelerin ifadelerindeki çocukların hemşirelere karşı olan güven duygusu arasında negatif yönde bir ilişki vardır.' kabul edilmiştir.

Sonuç olarak, 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' ülkemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları literatüründe, hemşire – çocuk güvenini ölçen ilk ölçme aracıdır.

Türkçe 'ye kazandırılmış olan 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' pediatrik alanda yapılacak ileriki çalışmalarda basit objektif bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Özellikle de çocuklar ve ailelerle yakın ilişkide olan pediatri hemşireleri tarafından ve aile merkezli bakımda tedavinin kalitesini arttırmak için kullanılabilir.

'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur;

- 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' nin ülkemizde geçerli ve güvenilir bulunması, ileride yapılması düşünülen çocuk-hemşire güven duygusu ile ilgili araştırmalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.
- Çocukların hemşirelere duyduğu güvenin nedenleri ve çocuğun hemşirelere karşı duyduğu güvenin farklı temellerinin sonuçlarının araştırılması gibi konularda yarar sağlaması beklenilmektedir.
- Türkçe geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği', hemşireler tarafından çocukların hemşirelere karşı olan güvenlerini arttırmak amacıyla, tedavi ortamlarındaki müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek için kullanılması beklenilmektedir.
- Ayrıca 'Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği' nin, hemşireler tarafından, düşük güven nedeniyle tıbbi tedavi için risk altında olan ve hemşire destekleyici müdahalelerin hedefi olabilecek çocukları tanımlamak için kullanılması düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

Alak V. Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7- 14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. Doktora Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 1993.

Altın F. Hastanede Yatan Çocuklarda Kısıtlama. **Türk Hemşireler Dergisi** 1983; 1 (4): 43- 48.

Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 4. Baskı. **Detay yayıncılık**, Ankara, 2016.

Arıkan D. Çocuğun Hastaneye Hazırlanması. **Türk Hemşireler Dergisi** 1992; 42 (4): 9-10.

Artan İ ve Bayhan P. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, **Morpa Kültür Yayınları**, İstanbul, 2005, s. 14-15.

Aral N. Fiziksel İstismar ve Çocuk, **Tekışık Veb Ofset**, Ankara, 1997.

Asunakutlu T. Örgütsel Güvenin Oluşturulmasına İlişkin Unsurlar ve Bir Değerlendirme. **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2002; (9).

Ataman Z. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. **Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**, İzmir, 1997.

Atay M. Çocukluk Döneminde Gelişim, **Kök yayıncılık**, Ankara, 2005, s. 31-43.

Aydın C ve Yolasiğmaz G. Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 1987; 3 (3): 1-9.

Ayhan A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, **Alfa Yayınları**, İstanbul, 2000, s. 15-24.

Aykanatı B ve Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2014; 3 (1): 683-695.

Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, **Remzi Kitabevi**, İstanbul, 2000, s. 72- 84, 226-231.

Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NS, Esenay F. 3-6 Yaş Grubu. Çocuğun Akut Bir hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi** 2010; 7 (1): 456-468.

Başol G. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, **Lisans Yayıncılık**, İstanbul, 2008.

Bernath MS ve Feshbach, ND. Trust: Theory, Assessment, Development and Research Directions. **Applied & Preventive Psychology** 1995; (4): 1-19.

Bok S. Lying: Moral Choice in Public and Private life, **Pantheon Books**, New York, 1978.
Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yöntemi Dergisi** 2002; 8 (4): 470-83.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, **Pegem Akademi**, Ankara, 2014, s. 133-194.

Charalambous A, Radwin L, Berg A, Sjovall K, Patiraki E, Lemonidou C. An International Study Of Hospitalized Cancer Patients' Health Status, Nursing Care Quality, Perceived Individuality İn Care And Trust İn Nurses: A Path Analysis. **Int J Nurs Stud** 2016; 61:176-86.

Ceylan SS ve Turan T. Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 2009; 4 (12): 35-49.

Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, **Akademisyen Yayınları**, Ankara, 2013, s. 53-66.

Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, **Remzi Kitabevi**, 11. Basım, İstanbul, 2002.

Craske MG. Fear and Anxiety in Children and Adolescent. **Bulletin of the Mennirger Clinic** 1997; 61 (2): 32.

Çavuşoğlu H. Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı, **Hürbilek yayınları**, Ankara, 1992.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, **Sistem Ofset**, Ankara, 2013.

Çelik EH ve Yılmaz V. LISREL ile Yapısal Eşitlik Modellemesi, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2016, s. 43-51, 105-165, 177-236.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları, **Pegem Akademi**, Ankara, 2018, s. 177-246, 251-407.

Dinc L ve Gastmans C. Trust in Nurse–Patient Relationships: A Literature Review. **Nursing Ethics** 2013; 20 (5): 501-16.

Dost A ve Bahçeçik AN. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. **JAREN** 2015; 1 (2): 51-59. Doi: 10.5222/jaren.2015.051.

Dona L ve Lucille F. The Child's Reaction to İllness and Hospitalization. **Whaley and Wong's Nursing Care of İnfant and Children** 1996; 863- 893.

Dönmez A. Sosyal Psikoloji, **İmge Kitabevi Yayınları**, 3.Basım, Ankara, 1998, s. 71- 93, 623. 50.

Eken C. SPSS ve MedCalc Uygulamalı Klinik İstatistik, **Dünya Tıp Kitabevi**, Ankara, 2005, s. 15-42, 215-225.

Ekici B. Hastanede Yatan 6- 12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişelerin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması. **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. 1992, Sivas, s. 375- 379.

Ekşi A. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikolojik Yönü, **Nobel Tıp Kitabevi**, İstanbul, 1999, s.374- 378.

Erefe İ. Okul Sağlığı Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, **Vehbi Koç Yayınları**, Ankara, 1998, s.134- 153.

Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma, **Ofset Matbaacılık**, Ankara, 2012, s. 65-84, 91-96, 125-138, 139-150, 169-187.

Eren A. Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. **Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi** 2005; 7; 2 (8): 20-24.

Ersoy NA ve Akyar İ. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda 5-D Kaşınıtı Ölçeği' nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. **ACU Sağlık Bilimleri Dergisi** 2018; 9 (4): 455-461.

Gastmans C, Dierckx DC, Schotsmans P. Nursing Considered as Moral Practice: A Philosophical-Ethical Interpretation Of Nursing. **Kennedy Inst Ethics Journal** 1998;

Gardiner HW ve Gander MJ, Çocuk ve Ergen Gelişimi, 4.Basım, **İmge Kitabevi Yayınları**, 372- 373, 382-383. Ankara, 2001.

Güler G, Kubilay G. Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözülmesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği. **C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 2005; 9 (1): 15-23.

Govier T. Trust, Distrust, And Feminist Theory. **A Journal of Feminist Philosophy** 1992; <https://doi.org/10.1111/J.1527-2001.1992.Tb00695.X>

Hall J ve Nayar S. Building Trust to Work with Children After A Severe Traumatic Accident. **Contemporary Nurse** 2014; (46): 161–169. Doi: 10.5172/Conu.2014.46.2.161

Henson RK ve Roberts JK. Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. **Educational and Psychological Measurement** 2006;

Hutcheson G ve Sofroniou N. The Multivariate Social Scientist: Introductory Statistics Using Generalized Linear Models. **Sage Publication** 1999; <https://doi.org/10.4135/9780857028075>

Huz HH. Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2019, <http://hdl.handle.net/11655/21368>.

Hwang I. The Usability of Item-Total Correlation as the Index of Item Discrimination. **Korean Journal of Medical Education** 2000; 12 (1): 45-51. <https://doi.org/10.3946/kjme.2000.12.1.45>

Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. **Hilal Matbaacılık**, İstanbul, 1992.

Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Fourth Edition. **Guilford Publications**, New York, 2016.

- Langley GC ve Klopper H. Trust as a Foundation for the Therapeutic Intervention for Patients with Borderline Personality Disorder. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 2005; 12 (1): 23-32.
- Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An Integrative Model of Organizational Trust. **Academy of Management Review** 1995; 20 (3): 709-734.
- McAllister DJ. Affect-And Cognition-Based Trust as Foundations for Interpersonal Cooperation in Organizations. **Academy of Management Journal** 1995; 38 (1): 24-59.
- Meikle-yaw P. "Democracy Satisfaction: The Role of Interpersonal Trust". **Community Development** 2008; 39 (2): 36-51.
- Neveu V. "La Confiance Organisationnelle: Définition Et Mesure", **Actes du XVème Congrès de l'AGRH**, Montréal, 1er 1– 4 septembre 2004.
- Nortvedt P. Sensitive Judgement: An Inquiry into The Foundations of Nursing Ethics. **Sage Journals** 1998; <https://doi.org/10.1177/096973309800500502>
- Onur B. Çocuk ve Ergen Gelişimi, **İmge Yayıncılık**, 3. Baskı, Ankara, 1998.
- Ozaras G ve Abaan S. Investigation of The Trust Status of the Nurse–Patient Relationship. **Nursing Ethics** 2016; 1-12. 30.
- Özen H. Okul Müdürlerine Yönelik Motivasyonel Dil Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama, Dil Geçerliği ve Faktör Yapısının İncelenmesi. **Journal of Educational Sciences Research** 2013; 3 (1).
- Özden M. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, **Ayrıntı Basımevi**, Ankara, 2013, s.96-101.
- Özgüven İE. Psikolojik Testler, **Nobel Yayıncılık**, Ankara, 2012.
- Pallat J. SPSS survival manual: a step-by-step guide to data analysis using SPSS for Windows, **PA: Open University Press**, Philadelphia. 2001.
- Pituch KA ve Stevens JP. Applied Multivariate Statics for the Social Sciences. 2016, 6 editions, **Taylor and Francis Group**, New York
- Putnam RD. Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. **Simon and Schuster**, New York, 2000.
- Radwin LE ve Cabral HI. Trust in Nurses Scale: Construct Validity And Internal Reliability Evaluation. **Journal of Advanced Nursing** 2010; 66 (3): 683–689.
- Rothenberg, JK, Woods EE, Betts RL. Development of A Scale to Assess Children's Trust in General Nurses. **Journal for Specialist in Pediatric Nursing** 2015; doi:10.1111/Jspn.12126
- Rotenberg JK, Cunningham J, Hayton N, Hutson L, Jones L, Marks C, Betts LR. Development of a Children's Trust in General Physicians Scale. **Child: Care, Health and Development** 2008; (34): 748–756. Doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00872.x
- Ryznar E. Landmark Papers in Psychiatry, **Oxford Press**, United Kingdom, 2020.

Sağlam M ve Aral N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları, **Çocuk ve Medeniyet** 2016; (2): 43-56.

Salmela M, Aronen ET, Salanterä S. The Experience of Hospital-Related Fears Of 4- To 6-Year-Old Children. **Child: Care, Health and Development** 2011; Doi:10.1111/J.1365-2214.2010. 01171.X

Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2015, s. 79.

Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2017, s. 155-171, 211-223.

Sellman D. The Importance of Being Trustworthy. **Nursing Ethic** 2006; Doi: 10.1191/0969733006ne860oa

Solomon RC ve Flores F. İş Dünyasında, Politikada, İlişkilerde ve Yaşamda Güven Yaratmak, (Çeviren: Ahmet Kardam), **Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası Yayınları**, İstanbul, 2001.

Thompson B. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications. **American Psychological Association**, Washington DC, 2004, s. 93-99.

Ural K ve Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, **Detay Yayıncılık**, Ankara, 2005.

Wadsworth ME. Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaption to Chronic, Uncontrollable Stress. **Child Development Perspectives** 2015; (9): 96-100. Doi: 10.1111/cdep.12112

WEB_1 Bulun M. Demirbaş F. Kapıcıoğlu Mİ. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi. <http://www.ab.org.tr> (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı, Alındığı tarih: 03.08.2018).

WEB_2 Gallup. Honesty/Ethics in Profession. <https://news.gallup.com/poll/1654/honesty-ethics-professions.aspx> (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı Alındığı tarih: 03.08.2018).

WEB_3 Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı Alındığı tarih: 03.08.2018).

WEB_4 Patient- and Family-Centered Care (IPFCC). <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı Alındığı tarih: 13.08.18).

WEB_5 Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK). Güven. https://sozluk.gov.tr/Http://Www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php?Option=Com_Gts&Arama=Gts&Guid=Tdk.Gts.5b675a9a10ee42.33333472 (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı Alındığı tarih: 03.08.2018).

WEB_6 Yıldırım A. (2009). Hemşireliğin İçi Nasıl ve Kimler Tarafından Boşaltılıyor? <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglik-guncel/thdsagligin-sesi-yazilari/86-sagliguncel.aspx> (Son güncelleme tarihi: Tarih bulunamadı Alındığı tarih: 03.08.2018).

- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavramlar ve Kuramlar, **Alaş Ofset**. İstanbul, 1999.
- Yaramış N ve Karataş N. Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü. **Sağlık Bilimleri Dergisi** 2005; (14): 45-53
- Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Okul Çocuklarında Fiziksel Büyüme, **Sistem Ofset**, Ankara, 2009.
- Yurdagül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. **14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi**, Denizli, 2005.
- Yücel SC. Reliability and Validity of a Turkish Version of The Trust in Nurses Scale. **Social Behavior And Personality** 2013; 41 (10): 1737-1746.
- Yörükoglu, A. Çocuk Ruh Sağlığı, **Türk Tarih Kurumu Basımevi**, Ankara, 1978.
- Yörükoglu A. Gençlik Çağı, **Özgür yayınları**, İstanbul, 2000.
- Zerrin T ve Mukaddes NM. Case Report: Homicide by a 10-Year-Old Girl with Autistic Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 2006; 36 (4). Doi: 10.1007/s10803-006-0087-0

8. ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Denizli'de doğdu. İlkokul ve liseyi Denizli'de bitirdi. 2017 yılında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden mezun oldu. 2017 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. 2018 yılında Denizli Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak çalışmaya başladı. Halen bu görevine devam etmektedir.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/07/2018-E.50508



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/50508
Konu :Başvurunuz hk.

26/07/2018

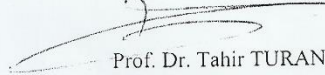
Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN

İlgi :19.07.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği (The Childen's Trust in General Nurses Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu çalışmanız 24.07.2018 tarih ve 15 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-1. Etik Kurul İzni – Devamı

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.02.2021-E.23791



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-23791
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Türkan TURAN

İlgi : 01/02/2021 tarihli dilekçeniz. *10.150.1.90*
182323
25.02.2021

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği (The Children's Trust in General Nurses Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması**" konulu çalışmanız **16.02.2021 tarih ve 04 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmada geçen "Geçerlilik" kelimesi yerine "Geçerlik" kelimesinin kullanılmasında ve çalışmanın adının da "**Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği (The Children's Trust in General Nurses Scale) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Belge Doğrulama Kodu :BE0R6CSYJ Pin Kodu :94512

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres:Tip Fakültesi Dekanlığı Kinikli/Denizli

Telefon:0 258 296 16 04 Faks:0 (258) 296 17 65

e-Posta:tibbjetik@pau.edu.tr Elektronik Ağ:<http://www.pau.edu.tr>

Keş Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayşe UYSAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Ek-2. Kurum İzni



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 16605029/44-E.15927075
Konu : Anket Uygulama İzni

10/09/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü'nün 31/08/2018 tarih ve 16907 sayılı yazıları.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gülsüm GÜNCEBAY'ın, " Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği (The Children's Trust in General Nurses Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması " konulu tez çalışmasını İlgi yazı gereği Müdürlüğümüze bağlı Denizli ili Merkezefendi ve Pamukkale İlçelerinde yer alan İlkokul ve Ortaokullarda uygulamak istemektedir.

Yukarıda adı geçen müracaat ile ilgili (Lisans/Lisansüstü/Doktora) öğrencileri ve Öğretim Görevlilerinin ilgi yazıları ekinde belirtmiş oldukları okullarda, (Ortaöğretim/İlköğretim/Okulöncesi) konuları ile ilgili anket çalışmalarının "Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri" Genelgesinde belirtilen esaslar gereğince; Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde ve bu araştırma kapsamında oluşturulan tezin linkini denizliarge@gmail.com adresine gönderilmesi kaydıyla 2018/2019 eğitim-öğretim yılı içerisinde uygulamaları Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Ragıp ÇELİK
Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
10/09/2018
Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza
Aş ile Aynıdır
11/09/2018

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumunuzca Müdürlüğümüzden talep edilen araştırma isteklerine ait Makam Onayı ve Müdürlüğümüzce Onay verilen anket formları ekte gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
Anket Formları

Sırapapılar Mah. Saltak Cad. No: 76 20100/DENİZLİ
Elektronik Ağ : <http://denizli.meb.gov.tr>
e-posta: yuksekokretimyurdisi20@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi için : Sefa GELMİŞ - Şef
Telefon : (0 258) 265 55 54 dahili 106
Belgegeçer : (0 258) 265 01 69-Strateji Şb.

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0e00-5f80-3ccc-9b7d-9860 kodu ile teyit edilebilir.

Ek-3. Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması için İzin Yazışması

RE: Children's Trust in General Nurses Scale (CTGNS)



Ken Rotenberg <kj.rotenberg@keele.ac.uk>
11.06.2018 Paz 19:18

Kime: Siz



Dear Gulsum:

Of course. I will send a copy to you in a couple of days. I hope that that is OK.

Yours, Ken

From: Gülsüm GÜLCENBAY <gulsum-g@hotmail.com>
Sent: 11 June 2018 12:48
To: kj.rotenberg@keele.ac.uk
Subject: Children's Trust in General Nurses Scale (CTGNS)

Dear Prof. Dr. ROTENBERG,

I am planning to do master thesis about children health and nursing. I want to use your

"Children's Trust in General Nurses Scale (CTGNS)." in my thesis with your permission. And I am planning to study validity and reliability of the Turkish version of the CTGNS.

I will be glad if you send me the scale and its evaluation. Thank you for your informations already and for your assistance.

Sincerely,

Gülsüm GÜLCENBAY

Master's degree student of Children Health and Nursing

PAMUKKALE UNIVERSITY/ TURKEY

Ek-4. Veli Veri Toplama Formu

Araştırmaya katılmak için **gönüllü olmanız** dâhilinde lütfen aşağıdaki 3 soruyu kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, en doğru şekilde cevaplayınız.

1. Geçtiğimiz 1 yıl içerisinde (12 ay) çocuğunuzu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürme sıklığınız?

- a) Hiç b) Bir kere c) 2 – 4 kez d) 5'ten fazla

2. Çocuğunuz hemşirelere ne kadar güveniyor?

- a) Hiç güvenmiyor
b) Biraz güveniyor
c) Güveniyor
d) Çok güveniyor
e) Çok fazla güveniyor

3. Çocuğunuz hemşirelerden ne kadar korkuyor?

- a) Hiç korkmuyor
b) Biraz korkuyor
c) Korkuyor
d) Çok korkuyor
E) Çok fazla korkuyor

Ek-5. Öğrenci Veri Toplama Formu

Lütfen aşağıdaki soruları uygun bir şekilde ve eksik soru bırakmadan cevaplayınız. Soruların hiçbir şekilde doğru veya yanlış cevabı olmayıp puanlama yapılmayacaktır (**Doldurmuş olduğunuz bilgiler, çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır.**).

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet: a) Erkek b) Kız

3. Eğitim düzeyi: a) İlkokul b) Ortaokul

4. Ailenizin gelir düzeyi: a) Düşük b) Orta c)Yüksek

5. Hemşirelere ne kadar **güveniyorsunuz?**

- a) Hiç güvenmiyorum
- b) Biraz güveniyorum
- c) Güveniyorum
- d) Çok güveniyorum
- e) Çok fazla güveniyorum

6. Hemşirelerden ne kadar **korkuyorsunuz?**

- a) Hiç korkmuyorum
- b) Biraz korkuyorum
- c) Korkuyorum
- d) Çok korkuyorum
- e) Çok fazla korkuyorum

Ek-6. Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği

Lütfen aşağıdaki 9 soruyu size uygun bir şekilde ve eksik soru bırakmadan cevaplayınız. Soruların hiçbir şekilde doğru veya yanlış cevabı olmayıp puanlama yapılmayacaktır. (Sorularda adı geçen **Deniz** karakteri yerine, **kendinizi** düşünerek sorulara cevap vermeniz istenmektedir.)

1. Deniz tahlil sonuçlarını bekliyordu. Hemşire Deniz' e sonuçların çıkmasının çok uzun sürmeyeceğini söyledi. Tahlil sonuçlarının çıkmasının uzun sürmemesi ne kadar olasıdır?

- a) Hiç uzun sürmeyecek
- b) Uzun sürmeyecek
- c) Ne uzun sürmeyecek ne de kısa sürmeyecek
- d) Uzun sürecek
- e) Çok uzun sürecek

2. Deniz' in hemşiresi ona eğer doktoru beklemesi gerekirse onunla bekleyeceğini söyledi. Deniz doktora görünmek için beklemek zorunda. Hemşirenin onunla beklemesi ne kadar olasıdır?

- a) Kesinlikle bekleyecek
- b) Bekleyecek
- c) Ne bekleyecek ne de beklemeyecek
- d) Beklemeyecek
- e) Hiç beklemeyecek

3. Deniz, hemşireden onu oyun alanına götürmesini istedi. Hemşire çok meşgul olduğunu, onu oyun alanına götüremeyeceğini söyledi. Hemşirenin gerçekten meşgul olması ne kadar olasıdır?

- a) Çok meşgul
- b) Meşgul
- c) Ne meşgul ne de meşgul değil
- d) Meşgul değil
- e) Hiç meşgul değil

4. Deniz' in hemşiresi, Deniz'in bandajları çıkarılınca hemen eve gidebileceğini söyledi. Deniz' in bandajları çıkarıldı. Hemşirenin Deniz'e eve gitmesi için izin vermesi ne kadar olasıdır?

- a) Kesinlikle izin verecek
- b) İzin verecek
- c) Ne izin verecek ne de izin vermeyecek
- d) İzin vermeyecek
- e) Hiç izin vermeyecek

5. Deniz, dizi sıyrıldığında hemşireyi görmeye gitti. Hemşire ona ilk olarak dizini temizlemesi gerektiğini, işlemin biraz sızlatabileceğini ama acıtmayacağını söyledi. Tedavinin dizini acıtmaması ne kadar olasıdır?

- a) Hiç acıtmayacak
- b) Acıtmayacak
- c) Ne acıtmayacak ne de acıtacak
- d) Acıtacak
- e) Çok acıtacak

6. Ameliyata gitmeden önce Deniz, hemşiresine biraz gergin olduğunu söyledi. Hemşireye, gergin olduğunu kimseye söylememesini rica etti. Hemşirenin başka bir kişiye Deniz' in biraz gergin olduğu söylememesi ne kadar olasıdır?

- a) Hiç söylemeyecek
- b) Söylemeyecek
- c) Ne söylemeyecek ne de söyleyecek
- d) Söyleyecek
- e) Kesinlikle söyleyecek

7. Deniz' in hemşiresi, Denize sağlık durumuyla ilgili sorular sormaktadır. Deniz bütün soruları cevaplayamadığından hemşirenin, kendisinin zeki olmadığını düşünmesinden endişeleniyor. Hemşirenin, Deniz' in yeterince zeki olmadığını düşünmesi ne kadar olasıdır?

- a) Hiç düşünmeyecek
- b) Düşünmeyecek
- c) Ne düşünecek ne de düşünmeyecek
- d) Düşünecek
- e) Kesinlikle düşünecek

8. Deniz, dikişlerini aldırarak için hemşireye gidiyor. Hemşire Deniz'e, dikiş aldırmanın biraz rahatsız hissedebileceğini ama acıtmayacağını söylüyor. Dikiş aldırmanın acıtmaması ne kadar olasıdır?

- a) Hiç acıtmayacak
- b) Acıtmayacak
- c) Ne acıtmayacak ne de acıtacak
- d) Acıtacak
- e) Çok acıtacak

9. Hemşire Deniz' e, doktora görünürken uslu durursa onu oyun alanına götüreceğini söyledi. Deniz, doktora görünürken uslu durdu. Hemşirenin Deniz'i oyun alanına götürmesi ne kadar olasıdır?

- a) Kesinlikle götürecektir
- b) Götürecek
- c) Ne götürecektir ne de götürmeyecek
- d) Götürmeyecek
- e) Hiç götürmeyecek

Ek-7. Aile Aydınlatılmış Onam Formu

T.C. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

Siz ve velisi bulunduğunuz öğrenciniz, “**ÇOCUKLARIN HEMŞİRELERE KARŞI OLAN GÜVEN ÖLÇEĞİ (THE CHILDREN’S TRUST IN GENERAL NURSES SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**” başlıklı isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım **gönüllülük esasına** dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir.

Lütfen aşağıdaki bilgileri **dikkatlice okuyun**. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra eğer katılmaya karar verirsiniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Bu araştırma; çocukların, hemşirelere karşı olan güven ve korku duygusu, sağlık merkezlerini ziyaret sıklıkları ve hemşire ile olan etkileşim sıklıklarından ne oranda etkilendiği incelemek, ayrıca hemşire-çocuk güven ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlamasını sağlamak amacıyla yapılacaktır. Konu ile ilgili ülkemizde, aynı içerikli bir çalışma yapılmamıştır. Çalışmaya, Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilk ve orta eğitim kurumlarına devam etmekte olan 9 – 12 yaş arası 200 öğrenci ve velilerinin alınması planlanmıştır.

Bu çalışmada; Sınıftaki bütün öğrencilere “Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği” uygulanacaktır. Uygulama yaklaşık 15 dakika sürecek ve uygulamadan 4 hafta sonra, çalışmaya katılan 30 öğrenciye ölçek tekrar uygulanacaktır. “Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği” uygulanan öğrencilerin velileri olan sizlerden, son kısımda yer alan ve üç sorudan oluşan formu kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanız istenecektir. Siz veliler tarafından doldurulan bu formlar okul tarafından toplanarak araştırmacılara teslim edilecektir.

Çalışma sadece araştırma amaçlıdır. Çalışma sonuçları başka çalışmalar için kaynak oluşturacaktır. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmacınız sizin ve öğrencinizin kişisel bilgilerini; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için

kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırıcınız tarafından **gizli tutulacaktır**. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizin ve öğrenciniz ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak **kimlikleriniz açıklanmayacaktır**.

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Türkan TURAN
Görevi : Profesör Doktor
Telefonu : 02582964327

Lütfen bu araştırmaya katılmak konusundaki tercihinizi aşağıdaki seçeneklerden size **en uygun gelenin** altına imzanızı atarak belirtiniz ve bu formu **çocuğunuz ile okula geri gönderiniz**.

A) Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve çocuğum'nın da katılımcı olmasına

İzin veriyorum.

İzin vermiyorum.

B) Çalışmayı istediğim zaman yarıda kesip bırakabileceğimi biliyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

Baba Adı-Soyadı:.....Anne Adı-Soyadı:

İmza:İmza:

Tarih:.....Tarih:.....

Adres:Adres:.....

Ek-8. Kapsam Geçerlik İndeksi Formu

Değerli Hocamız,

“Çocukların Hemşirelere Karşı Olan Güven Ölçeği” Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli çalışmamızda orijinal ölçekten Türkçe diline çevrilmiş olan taslak ölçek formu için uzman görüşüne gereksinim duymaktayız. Bu ölçme aracımızı içerik ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirmenizi ve önerilerinizi bildirmenizi arz ediyoruz.

Lütfen, ölçekte bulunan her bir ifadenin sağ yanına aşağıda belirtilen değerlendirme seçeneklerinden uygun gördüğünüzü işaretleyiniz. Ayrıca her bir madde ile ilgili önerilerinizi de ilgili madde üzerinde yazabilirsiniz.

Çalışmaya göstereceğiniz ilgi, zaman ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Sorumlu Araştırmacı

Gülsüm GÜLCENBAY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Uzmanların İçerik Değerlendirme Seçenekleri:

1. Hiç Uygun Değil (önerdiğim gibi)
2. Uygun Değil (önerdiğim gibi)
3. Uygun
4. Çok uygun

Ek-8. Kapsam Geçerlik İndeksi Formu – Devamı					<u>İçerik Uygunluğu</u>			
<u>Maddeler</u>					1 Hiç Uygun Değil (önerdiğim gibi)	2 Uygun Değil (önerdiğim gibi)	3 Uygun	4 Çok uygun
<u>1-9 Aralığındaki maddeler için cevaplar, 5 likertli puanlanmaya göre yanıtlar her bir maddeye uygun olacak şekilde ayrı ayrı düzenlenmiştir.</u>								
Kesinlikle Katılıyor-um Very likely	Katılıyor-um Quite Likely	Kararsız-ım Neither likely or unlikely	Katılmıyor-um Quite Unlikely	Hiç Katılmıyor-um Very Unlikely				
5 puan	4 puan	3 puan	2 puan	1 puan				
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size en uygun kutuyu işaretleyiniz.								
<p>1. Deniz tahlil sonuçlarını bekliyordu. Hemşire Deniz'e sonuçların çıkmasının çok uzun sürmeyeceğini söyledi. Tahlil sonuçlarının çıkmasının uzun sürmemesi ne kadar olasıdır?</p> <p>1. Lucy was waiting for her test results. The nurse told Lucy that they would not take long. How likely is it that the test results would not take long?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>								
<p>2. Deniz' in hemşiresi ona eğer doktoru beklemesi gerekirse onunla bekleyeceğini söyledi. Deniz doktora görünmek için beklemek zorunda. Hemşirenin onunla beklemesi ne kadar olasıdır?</p> <p>2. Emma's nurse said that if Emma has to wait for the doctor then she will stay with her while she waits. Emma has to wait to see the doctor. How likely is it that the nurse will stay with her?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>								

<p>3. Deniz, hemşireden onu oyun alanına götürmesini istedi. Hemşire çok meşgul olduğunu, onu oyun alanına götüremeyeceğini söyledi. Hemşirenin gerçekten meşgul olması ne kadar olasıdır?</p> <p>3. Katie asked the nurse to take her to the play area. The nurse said she could not take her because she was too busy. How likely is it that the nurse was too busy?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>4. Deniz'in hemşiresi bandajları çıkarılınca hemen eve gidebileceğini söyledi. Deniz'in bandajları çıkarıldı. Hemşirenin Deniz'e eve gitmesi için izin vermesi ne kadar olasıdır?</p> <p>4. Emily's nurse said that once she has had her bandage off she can go home. The nurse takes the bandage off. How likely is it that the nurse will let Emily go home?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>5. Deniz, dizi sıyrıldığında hemşireyi görmeye gitti. Hemşire ona ilk olarak dizini temizlemesi gerektiğini, işlemin biraz sızlatabileceğini ama acıtmayacağını söyledi. Tedavinin dizini acıtmaması ne kadar olasıdır?</p> <p>5. Rachel grazed her knee and went to see the nurse. The nurse told Rachel that she needed to clean her knee first. Rachel's nurse told her was her that it might sting a little bit, but that it would not hurt. How likely is it that it would not hurt?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>6. Ameliyata gitmeden önce Deniz, hemşiresine biraz gergin olduğunu söyledi. Hemşireye, gergin olduğunu</p>				

<p>kimseye söylememesini rica etti. Hemşirenin başka bir kişiye Deniz'in biraz gergin olduğunu söylememesi ne kadar olasıdır?</p> <p>6. Before she has to go for an operation Jane tells her nurse that she is a bit nervous. She asks the nurse not to tell anyone that she is a bit nervous. How likely is it that the nurse will not tell anyone that Jane is a bit nervous?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>7. Deniz'in hemşiresi, Deniz'e sağlık durumuyla ilgili sorular sormaktadır. Deniz bütün soruları cevaplayamadığından hemşirenin, kendisinin zeki olmadığını düşünmesinden endişeleniyor. Hemşirenin, Deniz'in yeterince zeki olmadığını düşünmesi ne kadar olasıdır?</p> <p>7. Angela's nurse is asking her questions about her health. Angela cannot answer all the questions and worries that the nurse thinks she is silly. How likely is it that the nurse thinks Angela is silly?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>8. Deniz, dikişlerini aldırarak için hemşireye gidiyor. Hemşire, biraz rahatsız hissedebileceğini ama acıtmayacağını söylüyor. Dikiş aldırmanın acıtmaması ne kadar olasıdır?</p> <p>8. Stephanie goes to the nurse to have her stitches out. The nurse tells her that it might feel a little bit uncomfortable, but that it would not hurt. How likely is it that it would not hurt?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				

<p>9. Hemşire Deniz'e, doktora görünürken uslu durursa onu oyun alanına götüreceğini söyledi. Deniz, doktora görünürken uslu durdu. Hemşirenin onu oyun alanına götürmesi ne kadar olasıdır?</p> <p>9. The nurse said that if Becky is good whilst seeing the doctor then she will take her to the play area. Becky is good whilst she sees the doctor. How likely is it that the nurse will take her to the play area?</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
---	--	--	--	--

Ek-9. The Children's Trust in General Nurses Scale (CTGNS)

1. **Lucy** was waiting for her test results. The nurse told **Lucy** that they would not take long. How likely is it that the test results would not take long?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

2. **Emma's** nurse said that if **Emma** has to wait for the doctor then she will stay with her while she waits. **Emma** has to wait to see the doctor. How likely is it that the nurse will stay with her?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

3. **Katie** asked the nurse to take her to the play area. The nurse said she could not take her because she was too busy. How likely is it that the nurse was too busy?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

4. **Emily's** nurse said that once she has had her bandage off she can go home. The nurse takes the bandage off. How likely is it that the nurse will let **Emily** go home?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

5. **Rachel** grazed her knee and went to see the nurse. The nurse told **Rachel** that she needed to clean her knee first. **Rachel's** nurse told her was her that it might sting a little bit, but that it would not hurt. How likely is it that it would not hurt?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

6. Before she has to go for an operation **Jane** tells her nurse that she is a bit nervous. She asks the nurse not to tell anyone that she is a bit nervous. How likely is it that the nurse will not tell anyone that **Jane** is a bit nervous?
1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely

7. **Angela's** nurse is asking her questions about her health. **Angela** cannot answer all the questions and worries that the nurse thinks she is silly. How likely is it that the nurse thinks **Angela** is silly?
- 1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely
8. **Stephanie** goes to the nurse to have her stitches out. The nurse tells her that it might feel a little bit uncomfortable, but that it would not hurt. How likely is it that it would not hurt?
- 1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely
9. The nurse said that if **Becky** is good whilst seeing the doctor then she will take her to the play area. **Becky** is good whilst she sees the doctor. How likely is it that the nurse will take her to the play area?
- 1—Very likely 2—Quite Likely 3—Neither likely or unlikely 4—Quite Unlikely 5—Very Unlikely