

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL BELİRTİLERİNİN ÇOCUĞA AİT BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ<sup>1</sup>

Merve SELBES<sup>2</sup>  Gülşay MANAV<sup>3</sup>  Gonca KARAYAĞIZ MUSLU<sup>4</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
25.11.2019	23.10.2021	15.12.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**  
**Selbes M, Manav G, Karayağız Muslu G.** Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 420-428. DOI: 10.17049/ataunihem.650615

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin pediatri ve çocuk cerrahi servislerinde yatışı yapılan 6-12 yaş aralığındaki çocukların psikososyal semptomlarını incelemek için yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir ve yapılan araştırmanın örneklemini Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde pediatri ve çocuk cerrahi servislerinde en az üç gündür yatış yapan, akut veya kronik bir hastalık tanısına sahip, çalışmaya katılmaya kabul eden 6-12 yaş aralığında bulunan 50 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında çocukların tanıtıcı özelliklerini öğrenmeyi amaçlayan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler SPSS programında değerlendirilmiştir ve Skewness, Kurtosis değerleri ve Shapiro-wilk sonuçlarına göre normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $8.92 \pm 2.23$  olarak tespit edilen çocukların %54’ü kız, %46’sı 10-12 yaş aralığında bulunmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçeğin anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke saldırganlık ve regresyon olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Anksiyete alt boyutu ile cinsiyet, öfke saldırganlık alt boyutu ile hastaneye yatma deneyimi ve regresyon alt boyutu ile hastalığın süresi ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı ilişki görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçlarına göre çocukta psikososyal semptomların ortaya çıkmasına neden olan faktörler görülmüştür. Çalışmamızda hastanede yatarak tedavi görmekte olan çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk; hastanede yatma; pediatri hemşireliği; psikososyal belirtiler.

### ABSTRACT

#### Investigation of Psychosocial Symptoms of Children in Hospital in Terms of Children's Variables

**Aim:** This research was conducted to examine the psychosocial symptoms of children aged 6-12 who were hospitalized in the pediatric and pediatric surgical services of a University Hospital.

**Method:** June-July 2019, 50 children in the 6-12 age group who had been in bed at a University Hospital for less than three days, diagnosed with an acute or chronic disease, admitted to participate in the study. “Personal Information Form” and “psychosocial symptoms diagnostic scale for hospitalized children” were used to collect the data. The data were evaluated in the SPSS program and found to have no normal distribution based on Skewness, kurtosis values and Shapiro-wilk results. According to these results, the data were used for descriptive analyses, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis.

**Results:** 54% of the children with a mean age of  $8.92 \pm 2.23$  were girls and 46% were between 10-12 years of age. The scale used in the study has five sub-dimensions: anxiety, despair, communication difficulties, anger-aggression, and regression. A significant association was observed when the relationship between anxiety and sex, anger and aggression with hospitalization experience and regression with the duration of the disease was examined.

**Conclusions:** According to the results of the study, factors that cause the appearance of psychosocial symptoms in the child were observed. In our study, the importance of psychosocial evaluation of children receiving inpatient treatment is emphasized.

**Keywords:** Child; hospitalization; pediatric nursing; psychosocial symptoms.

<sup>1</sup> Yapılan bu çalışma 27-30 Kasım 2019’da İzmir’de yapılan 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Hemşire), ORCID: 0000-0002-4731-8476, e-posta: [merveselbes@posta.mu.edu.tr](mailto:merveselbes@posta.mu.edu.tr)

<sup>3</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Dr. Öğr. Üyesi) ORCID: 0000-0001-5802-8469, [gulaymanav@mu.edu.tr](mailto:gulaymanav@mu.edu.tr)

<sup>4</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Doç. Dr.), ORCID: 0000-0001-7066-6826, [goncamuslu@mu.edu.tr](mailto:goncamuslu@mu.edu.tr)



## GİRİŞ

Tüm çocuklar için hastalık kavramı bir travmadır ve hastalık nedeniyle hastaneye yatmak çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkiler gösterir (1). Her hastalık bir kriz durumudur ve kişinin fiziksel olduğu kadar emosyonel dengesini de bozmaktadır. Bunun yanı sıra hastanede yatma çocukta ve ailesinde hastalık ve hastane ortamı ile ilgili bilgi eksikliğinin, tanımadığı insanlar ve çevre ile karşılaşma, öz denetim ve işlev kaybı da bazı duygusal tepkilere yol açmaktadır (2). Çocuklar hastaneye yatma ile fiziksel kısıtlanmaya bağlı bir çok endişe yaşarlar. Bunların sebebi fiziksel olarak zarar göreceğini düşünmesi, ameliyat olmak ve aileden ayrı kalmak gibi korkular olarak belirtilmiştir (1).

Hastalık çocuklar için önemli bir stres kaynağıdır (3). Hastaneye yatmak, çocuklar ve aileleri için zor duygusal ve psikososyal durumlar yaratabilir. Çocuklar hastanede yatmaya ilişkin çeşitli tepkiler gösterir. Bu tepkiler çocuğun kişiliği, gelişim düzeyi, stresle karşılaşma durumu, hastanedeki farklı ortamlar ve önceki deneyimler vb. faktörler nedeniyle oluşabilir (4).

Uzun süreli hastaneye yatma durumu çocuklarda travma oluşturan kaygı potansiyelini arttırmaktadır. Travma davranışsal, duygusal ve fizyolojik olarak gerginlik, saldırganlık, öfke, sakatlanma korkusu, suçluluk, ağrı ve öfke olarak ortaya çıkabilir (5). Hastanede yatışı yapıp tedavi gören çocuklarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin sık gözlemlendiği pek çok çalışma ile gösterilmiştir (5,6,7). Ağrı ve tedavisi zor olan hastalıklarda anksiyete ve depresyon oranları genellikle artmaktadır (5). Başbakkal ve ark.'na (7) göre olumsuz hastane deneyimi yaşayan çocuklar taburculuk sonrasında yemek yememe, yabancı kişi/ortamdan korkma, hastane korkusu gibi davranışların gelişebileceğini belirtmiştir. Görener ve Görak'ın (6) çalışmalarına göre araştırmaya katılan çocukların hastalığa sahip olma ve hastaneye yatış ile ilgili olumsuz düşünceleri bulunmaktadır ve bu endişelerin çocuklara ve ebeveynlerine verilen eğitimler sonucunda azalacağı saptanmıştır. Üstün ve ark.'nın (1) yapmış olduğu çalışmada 6-12 yaş döneminde hastalığa tepki olarak ayrılık anksiyetesi, korku, regresyon, içe kapanma ve saldırgan davranışlar gibi psikososyal semptomlar görülebildiği belirtilmiştir. Başbakkal ve ark.'nın (7) çalışmasında ise, hastalık ve hastaneye yatma durumunda çocuklarda en yüksek oranda "regresyon", uzun süreli tedavi alan ciddi hastalığa sahip çocuklarda ise çeşitli davranış sorunlarının görülebileceği belirtilmiştir. Başka

bir çalışmada kronik hastalığın olması, hastalıkla birlikte yaşam uyumunu bozmakta, fiziksel, psikososyal, ekonomik problemlerin görülmesine neden olmaktadır. Tüm bu değişiklikler bireyin ve ailenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir şeklinde açıklanmıştır. Aynı çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların sağlık alt boyut puan ortalamaları sağlıklı çocuklardan anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır (8).

Çocukların aldıkları sağlık hizmetleri sürecinde yaşlarına uygun kontrol ve kendi kendini ifade etmelerine de ihtiyaçları vardır. Çocuğun gelişim aşamasının bilinmesi, çocuğun hastaneye yatışa verdiği yanıtları anlamak ve herhangi bir olumsuz psikolojik etkiyi yönetmek için en etkili yöntemi belirlemek için esastır (9). Üstün ve ark.'na (1) göre çocuklarda görülen psikososyal semptomların değerlendirilmesi için sağlık profesyonellerinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin ve ailenin bu konudaki sorumlulukları çok büyüktür. Bakım veren hemşire çocuğun sadece fiziksel sorunlarıyla değil psikolojik sorunları ile de mücadele etmede yardımcı olmalıdır. Pediatri hemşiresi hastanede yatan çocuk ve ailesinin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Fakat hastanelerde çocukların tedavi süreçlerini etkileyen psikososyal sorunların belirlenmesi göz ardı edilmektedir (1). Aynı zamanda bir başka çalışmaya göre hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için psikososyal uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, daha fazla risk altında olan çocukların daha kolay fark edilmesini ve çocuk ve aile için destek sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacağı belirtilmiş, böylece hastalık ve hastaneye yatışın yaratabileceği travmatik etkiler en aza indirilebileceği açıklanmıştır (10). Hastaneye yatan çocukların psikososyal belirtilerinin incelendiği bu çalışmada çocukların bütüncül ele alınması nedeniyle uygulamalarda öneminin ortaya konulacağı düşünülmektedir.

### AMAÇ

Çocuğun hastanede yatması ile birlikte çeşitli psikososyal sorunlar yaşadığı literatür tarafından desteklenmektedir. Çocukların yaşadıkları psikososyal sorunların tanımlanması ve çözümlenmesine ilişkin çeşitli öneriler yer almasına karşın uygulama alanlarında sağlık çalışanlarının farkındalığını güçlendirmek için daha fazla çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Araştırma, bir hastanenin Pediatri ve Çocuk Cerrahi servislerinde en az üç gündür yatışı yapılan 6-12 yaş aralığındaki çocukların

psikososyal semptomlarını belirlemek, çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Bu araştırmada tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Muğla şehrinde bir eğitim araştırma hastanesinde pediatri servisi ve pediatri cerrahi servisinde Haziran-Ağustos 2019 tarihlerinde yürütülmüştür. Veriler Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Muğla şehrinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatışı yapılmış olan akut veya kronik bir hastalık tanısı almış, en az üç gündür hastanede yatan, çalışmaya katılmaya istekli, 6- 12 yaş grubundaki 50 çocuk oluşturmuştur. Bu süre içerisinde hastaneye yatışı yapılan tüm çocuklar çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

### **Veri Toplama**

Yapılan araştırmanın verileri toplanma aşamasında çocukların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” nda çocuk ve anne babasına ait bazı sosyodemografik özellikleri ve çocuğun hastalıklara ilişkin verileri içeren 28 soru bulunmaktadır.

*Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği:* Üstün ve Kelleci (1) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği saptanan hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklar için psikososyal semptomları tanılama amacıyla oluşturulmuştur. 24 maddeden oluşan 3'lü likert tipine sahip ölçekte bulunan her bir ifade “hiçbir zaman”, “bazen” ve “sık sık” şeklinde değerlendirilip, sırasıyla 0, 1 ve 2 şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke saldırganlık ve regresyon olmak üzere toplam beş alt boyutu vardır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “48”, en düşük puan ise “0” dir. Ölçeğin cronbach alfa değeri .751 olarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanının yüksek olması klinikte yatan çocuğun psikososyal sorunlarının olduğunu belirtmektedir (1). Formlar araştırmacı tarafından kliniklerde yatan çocukları gözlemleyerek doldurulmuştur. Çalışma grubunda bulunan 50 çocuk hasta yatışlarından itibaren üç gün gözlemlenip üçüncü günün sonunda değerlendirmeye alınmıştır.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi hastanesi yeni kurulan bir hastane olması nedeniyle hastaneye yatış yapan çocuk sayısı sınırlıdır. Araştırmanın tasarımında gözlem yönteminin kullanılması ve hastanenin yeni olması nedeniyle örneklem sayısı 50 hasta çocukta kalmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler bilgisayar ortamında SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Uygulanacak testlerin seçiminde öncelikle verilerin Skewness ve Kurtosis değerlerine, Shapiro-wilk test sonuçlarına bakılarak normal dağılıma sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre değerlendirmede Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmış, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma yapılabilmesi için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Sayı:106, Tarih:10.06.2019) ve hastanenin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcıların ebeveynlerine kendilerinden edinilen bilgilerin yalnız bu araştırma için kullanılacağı belirtilmiştir. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı ile ilgili gerekli bilgiler verilip, aydınlatılmış onam formu doldurulduktan sonra kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

### **Araştırma Soruları**

1. Muğla şehrinde hastalık, hastaneye yatmaya bağlı çocuklarda gelişen psikososyal semptomların dağılımı nasıldır?
2. Görülen psikososyal semptomları etkileyen faktörler nelerdir?

### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırmaya dahil edilen 50 çocuğun ortalama yaşı  $8.92 \pm 2.23$  dır. Çalışma grubundaki çocukların %54'ü kız, %46'sı erkektir. Çocukların %36'sı 6-7 yaş grubunda, %18'i 8-9 yaş grubunda ve %46's da 10-12 yaş grubundadır. Ayrıca çocukların %76'sı ilköğretim öğrencisi, %88'i sosyal güvenceye sahip, %60'ının geliri giderine eşit, %52'si il merkezinde yaşamaktadır. Tablo-1'de hastanede yatan 6-12 yaş grubundaki toplam 50 çocuğun sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular verilmiştir.

Çocukların annelerinin tümü sağ olup %38 ile büyük çoğunluğu lise mezunudur. Annelerin %68'i ev hanımı %32'si ise genellikle özel sektörde çalışmaktadır. Babaların %48'i lise mezunu olup sadece %2'si çalışmamaktadır. Çocukların %80'i çekirdek ailede yaşamakta, %62'si 1-2 kardeşe sahip ve %42'si ailenin ilk çocuğudur.

**Tablo 1.** Çocukların ve Ailelerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 50)

Özellikler	Minumum	Maksimum	Ortalama ±Ss
<b>Çocuk yaşı</b>	6	12	8.92±2.23
<b>Anne yaşı</b>	22	72	38.16±7.39
<b>Baba yaşı</b>	28	55	39.98±5.23
	Yüzde(%)	Sayı	
<b>Cinsiyet</b>			
Kız	27	54	
Erkek	23	46	
<b>Yaş</b>			
6-7 Yaş	18	36	
8-9 Yaş	9	18	
10-12 Yaş	23	46	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okula başlamamış	2	4	
Anaokulu	10	20	
İlköğretim	38	76	
<b>Sosyal Güvence</b>			
Yok	6	12	
Var	44	88	
<b>Ailenin Gelir Durumu</b>			
Gelir giderden az	15	30	
Gelir gidere eşit	30	60	
Gelir giderden çok	5	10	
<b>Yaşadığı Yer</b>			
İl	26	52	
İlçe	20	40	
Köy	4	8	

Tablo 2’de çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumları ile ilgili özellikleri verilmiştir. Çocukların %76’sı akut hastalık nedeniyle hastanede yatmakta, %96’sının şikayetleri 3-7 gündür sürmekte, %64’ü de ilk defa hastaneye yatmaktadır.

Tablo 3’te araştırmaya katılan çocukların umutsuzluk, iletişim güçlüğü, anksiyete, öfke saldırganlık ve regresyon yaşadıkları ve toplam ölçek puan ortalamasının ise 8.69±4.84 olduğu görülmektedir. Bu puan ortalaması ölçek değerlendirilmesine göre çocukların hafif düzeyde psikososyal belirtiler yaşadıklarını göstermektedir. Alt gruplar arasında ise umutsuzluk alt ölçek puanı en yüksek (3.44), regresyon alt ölçek puanı ise en düşük (0.50) değere sahiptir.

Üstün ve ark.’nın (1) çalışmasında hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeğini kullandıkları çalışmalarında 360 çocukla çalışmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda çocukların anksiyete alt ölçeği puan ortalamasının (4.58) diğer alt ölçek puan ortalamalarından yüksek çıktığını belirtmişlerdir.

**Tablo 2.** Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 50)

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Akut Hastalık	38	76
Kronik Hastalık	12	24
<b>Şikayetlerin En Son Başlama Zamanı</b>		
3-7 Gün	48	96
8-11 Gün	1	2
<b>Hastanede Yatmakta Olduğu Süre</b>		
3 Gün	43	86
4-6 Gün	6	12
>6 Gün	1	2
<b>Hastaneye Yatma Deneyimi</b>		
Yok, ilk yatış	32	64
Var, >2 yatış	18	36
<b>Sık Hastalık Geçirme Öyküsü</b>		
Yok	32	64
Var	18	36

Alvar ve ark. (11) tip 1 diyabet tanısı olan okul çocuklarının depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kronik hastalığa sahip çocukların psikososyal belirtiler gösterdikleri ve bu belirtilerin düşük ebeveyn eğitimi, düşük gelir, sağlık güvencesinin olmaması gibi sebeplerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hastaneye yatışın 6-17 yaş arasındaki çocukların anksiyetelerine etkisinin incelendiği Hinic ve ark.’nın (12) yaptıkları çalışmada anksiyeteye yönelik girişimsel bir çalışma yürütülmüş ve cerrahi bir nedenden dolayı hastaneye yatışı yapılan çocukların anksiyete düzeyleri incelendiğinde evcil hayvana sahip deney grubundaki çocukların kontrol grubuna göre anksiyeteleri daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Tablo 3.** Çocukların Psikososyal Semptomları Tanılama Alt Gruplar ve Toplam Ölçek Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Anksiyete Alt Ölçeği (AAÖ)</b>	1.69	1.58
<b>Umutsuzluk Alt Ölçeği (UAÖ)</b>	3.44	2.20
<b>İletişim Güçlüğü Alt Ölçeği (İGAÖ)</b>	2.12	1.78
<b>Öfke Saldırganlık Alt Ölçeği (ÖSAÖ)</b>	0.80	0.96
<b>Regresyon Alt Ölçeği (RAÖ)</b>	0.50	0.81
<b>Toplam Ölçek Puanı (ÇPSTÖ)</b>	<b>8.69</b>	<b>4.84</b>



Lerwick (9)'in yapmış olduğu çocukluk çağı cerrahi hastalıklar ve bu hastalığa sahip çocukların kaygı düzeylerini incelediği çalışmada ise çocukların kaygı düzeyleri yüksek görülmüş ve çocukların hastaneye yatışında psikolojik olarak hazırlanmalarında ve anksiyetelerini azaltmakta oyun terapisinin etkinliğini vurgulamıştır. Akut hastalığa sahip daha önce hastaneye yatmamış 20 çocuk ile kronik hastalığa sahip 20 çocuğun incelendiği kontrollü çalışmada bu çocukların çizdikleri resimler psikologlar tarafından yorumlanmıştır. Çizilen resimlerin yorumlarında anksiyete değeri hastanede yatan ve kronik hastalık tanısı olan çocuklarda %82.4 iken sağlıklı çocuklarda bu değer %69.2 olarak belirlenmiştir (13). Görener ve Görak'ın (6) yapmış olduğu çalışma incelendiğinde 6-12 yaş aralığındaki fiziksel gelişimlerine göre daha aktif olan çocukların hastaneye yatış durumlarında kendilerini yalnız ve farklı, arkadaş ortamlarından ayrılmış, engellenmiş hissetmelerine yol açtığı açıklanmaktadır.

Emiroğlu ve Akay'ın (14) yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan çocukların daha fazla duygusal ve davranış sorunları yaşadığı belirtilmiştir. Geist ve ark.'nın (15) yapmış oldukları çalışmada sağlık profesyonellerine verilen eğitimin kronik hastalığı olan çocukları etkileyen psikososyal konular üzerinde daha fazla odaklanılması gerektiğini belirtmişlerdir. 6-12 yaş döneminde akut/kronik hastalığa sahip olma, hastaneye yatma durumu ile karşılaşan çocuklarda umutsuzluk alt ölçeği puanı yüksek çıkmıştır. Bu durum çocuğun hastaneye yatış ile arkadaşlarından, okul ortamından ayrılması; hastane ortamını tanımamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4'te bazı sosyodemografik özelliklerin psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırmaları verilmektedir. Cinsiyet ve ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde anksiyete alt ölçeği ve iletişim güçlüğü alt ölçeği arasındaki ilişki anlamlı çıkmaktadır (AAÖ p=.038, İGAÖ p=.004).

Aynı zamanda erkek çocuklarda ölçek toplam puan ortalaması kız çocuklara göre daha yüksek çıktığı görülmüştür (E=10.00±4.96; K=7.53±4.51).

Görener ve Görak'ın (6) çalışmasında ise cinsiyet yönünden elde edilen sonuçlar, gelişmekte olan ülkelerde erkek çocuğa, kız çocuğundan daha fazla özen gösterildiği ve sağlık sorunlarında hastaneye getirilmesi şeklinde açıklanmaktadır. Turkel ve Pao (16) çalışmalarında da çocuğun hastaneye yatmasında oluşan psikososyal belirtilerin yaş arttıkça, erkek çocuklarda, yoksul ailelerin çocuklarında, tek ebeveynli ailede yaşayan çocuklarda daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Toplumunda erkek çocuklarına yönelik başarı duygusunun desteklenmesinin araştırmada bu sonucun çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir. Erkek çocukların kız çocuklara göre anksiyete ve iletişim güçlüğü puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye gibi ataerkil toplumlarda erkek çocukların kaygı, korku gibi duygularını dışa vurmaları istenmemekte, bu duyguların dışa vurulması güçsüzlük olarak görülmektedir. Kız çocuklarının anksiyete ve iletişim güçlüğü puan ortalamalarının düşük olması, yetiştirilme tarzı nedeni ile duygularını rahat ifade edebilmelerine bağlı olabilir.

Tablo 5'de çocukların hastalık özelliklerine göre psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Hastalığın süresi ile kullanılan ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde uzun süre hastalığı devam eden çocuklarda regresyon alt ölçeği ile anlamlı ilişkiye sahip oldukları görülmektedir. Obaid (17) çalışmasında hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomları etkileyen en önemli faktörün hastaneye yatma sıklığı ve hasta olma süreci olarak açıklamıştır. Çalışmamızda da hastaneye yatma deneyimi ile öfke saldırganlık alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (ÖSAÖ, p=.017).

**Tablo 4.** Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Dağılımları ve Karşılaştırmaları

	AAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/p	UAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/p	İGAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/P	ÖSAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/P	RAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/P	ÇPSTÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/p
<b>Cinsiyet</b>												
Kız	1.26±1.34	U=198.50/	3.33±2.40	U=289.50/	1.55±1.94	U=166.50/	0.62±0.79	U=252.00/	0.51±0.93	U=293.00/	7.53±4.51	U=203.00/
Erkek	2.17±1.72	<b>.038</b>	3.56±1.99	.679	2.78±1.31	<b>.004</b>	1.00±1.12	.214	0.47±0.66	.684	10.00±4.96	.054
<b>Yaş</b>												
6	2.71±.49		2.42±1.49		2.87±.57		2.19±.59		2.39±.64		2.52±.68	
7	3.64±.31		3.05±.34		2.91±.60		2.55±.69		2.96±.80		3.20±.86	
8	2.97±.17		1.97±.46		2.33±.34		2.76±.74		3.35±.90		2.50±.67	
9	1.75±.22	KW=5.697/	2.92±.63	KW=3.094/	1.42±.19	KW=6.001/	2.74±.74	KW=1.282/	2.14±.57	KW=6.246/	2.13±.57	KW=1.945/
10	2.48±.40	.458	2.43±.49	.797	2.89±.58	.423	2.48±.67	.973	1.94±.52	.395	2.43±.65	.925
11	2.62±.17		1.86±.25		2.95±.63		2.76±.74		3.06±.82		2.47±.66	
12	2.05±.44		2.75±.29		2.12±.52		2.73±.73		2.65±.71		2.75±.74	
<b>Sosyal Güvence</b>												
Var	1.79±1.64	U=94.00/	3.45±2.29	U=120.50/	2.20±1.78	U=104.00/	0.71±1.00	U=96.00/	0.50±0.84	U=117.00/	8.88±5.04	U=99.00/
Yok	1.00±.89	.272	3.33±1.50	.728	1.50±1.76	.391	1.00±0.63	.241	0.50±0.54	.593	7.33±2.94	.359
<b>Eğitim Durumu</b>												
Başlamamış	4.28±1.58	KW=5.404/	3.05±1.24	KW=.426/	4.57±0.80	KW=4.651/	4.12±1.12	KW=4.022/	3.17±.1.80	KW=.575/	4.65±0.45	KW=4.423/
Anaokulu	2.52±2.20	.067	2.36±2.05	.808	2.72±1.47	.098	2.08±1.74	.134	2.46±2.20	.750	2.35±2.24	.110
İlkokul	2.43±1.78		2.57±1.90		2.39±1.35		2.58±1.45		2.53±1.50		2.49±2.35	
<b>Yaşadığı Yer</b>												
İl	2.04±1.71		3.50±1.98		2.15±1.66		0.84±0.92		0.65±0.97		9.48±4.82	
İlçe	1.40±1.46	KW=2.017/	3.30±2.61	KW=.196/	2.30±2.00	KW=2.127/	0.65±0.98	KW=1.948/	0.35±0.58	KW=1.019/	8.00±5.23	KW=.811/
Köy	1.00±0.82	.365	3.75±1.70	.907	1.00±1.15	.345	1.25±1.25	.378	0.25±0.50	.601	7.25±2.21	.667
<b>Annenin Çalışması</b>												
Evet	2.48±4.72	U=278.00/	2.50±4.75	U=285.50/	2.33±4.43	U=253.50/	2.63±5.00	U=279.00/	2.68±5.10	U=269.00/	9.74±4.71	U=278.00/
Hayır	2.59±8.03	.983	2.59±7.99	.855	2.68±8.31	.401	2.50±7.75	.735	2.46±7.65	.543	4.95±8.04	.983
<b>Babanın Çalışması</b>												
Evet	25.87±12.67	U=6.00/	25.83±12.65	U=8.50/	25.54±12.51	U=22.50/	25.79±12.63	U=10.50/	25.67±12.58	U=16.00/	25.87±12.67	U=5.50/
Hayır	7.50±7.90	.191	9.50±9.80	.261	2.30±2.50	.887	11.50±1.50	.290	17.00±5.69	.482	7.50±4.69	.190

**Tablo 5.** Çocukların Hastalık Özelliklerine Göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği Puan Dağılımları ve Karşılaştırılması

	AAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ P	UAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ P	İGAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ P	ÖSAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ P	RAÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ P	ÇPSTÖ Ort±ss	İstatiksel Analiz/ p
<b>Şikayetlerin Başlama Zamanı</b>												
5	1.18±1.42		2.81±2.10		1.81±2.10		0.87±0.88		0.31±0.60		.00±4.81	
6	1.53±0.91	KW=4.408/	3.73±2.18	KW=2.088/	2.53±1.80	KW=1.123/	0.33±0.48	KW=3.506/	0.66±0.89	KW=4.331/	8.80±3.62	KW=2.337/
7	2.66±1.03	.354	5.16±1.72	.720	2.16±1.72	.891	1.00±1.54	.477	0.50±0.83	.363	11.50±4.03	.674
8-14	2.00±2.34		4.00±1.87		2.60±1.81		1.80±1.30		0.60±0.89		12.00±5.70	
<b>Yatışın Kaçınıcı Günü</b>												
3	1.64±1.52		3.37±2.29		2.18±1.85		0.79±1.01		0.44±0.73		8.59±4.88	
4	2.00±2.34	KW=2.298/	3.20±1.30	KW=2.705/	1.60±1.51	KW=.163/	0.80±0.83	KW=.607/	1.20±1.30	KW=7.778/	8.80±5.89	KW=1.029/
5	1.00±0	.513	6.00±0	.439	2.00±0	.983	1.00±0	.895	0	.051	10.00±0	.794
8	3.00±0		5.00±0		2.00±0		1.00±0		0		11.00±0	
<b>Hastaneye Yatma Deneyimi</b>												
İlk defa	1.58±1.60	U=229.00/	3.09±2.40	U=206.50/	2.09±1.01	U=244.00/	0.59±0.83	U=138.50/	0.37±0.60	U=151.50/	7.93±5.18	U=125.00/
2 ve fazla	1.88±1.56	.364	4.05±1.69	.164	2.16±1.29	.547	1.16±1.09	<b>.017</b>	0.72±1.07	.576	10.00±3.98	.129
<b>Sık Hastalık Geçirme</b>												
Var	2.00±1.19	U=129.00/	4.50±1.41	U=110.50/	2.12±1.45	U=163.50/	0.87±0.64	U=138.50/	0.37±0.74	U=151.50/	9.87±1.88	U=125.50/
Yok	1.63±1.65	.330	3.23±2.28	.123	2.11±1.85	.903	0.78±1.02	.394	0.52±0.83	.602	8.46±5.21	.296
<b>Hastalığın Süresi</b>												
<3 gün	2.12±1.66		2.13±3.24		2.75±2.12		1.93±0.80		1.90±0.50		8.52±2.20	
>3 gün	2.66±1.58	U=168.00/	2.66±2.20	U=168.50/	2.49±1.78	U=192.00/	2.72±.96	U=146.50/	2.73±0.81	U=143.00/	4.94±2.64	U=177.00/
		.262		.275		.589		.082		<b>.046</b>		.378

Üstün ve ark. (1) ise uzun süredir hastalık semptomları yaşayan çocukların daha fazla hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptom yaşadığını belirtmektedir (1). Başay ve ark.'nın (10) yapmış olduğu çalışmada, kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha fazla regresyon yaşadığını tespit etmişlerdir. Seval ve Kurt (18) çocukların hastaneye ilgili duygu, düşünceleri önceki deneyimleri ile şekillendiğini ifade etmektedir.

Çalışmalarında belirttiklerine göre kötü hastane deneyimi olan hastaneye yatmaya yönelik yoğun anksiyete yaşarken, iyi deneyimi olanlar daha rahat olabilirler (19,20). Ancak ilk kez hastaneye yatan çocukların daha önce deneyimi olmadığından ortam ve kişiler yabancı gelmektedir (21). Çalışmalarında belirttiklerine göre Small ve ark. (22) hastaneye yatış sonrasında kız çocuklarda içe yönelim semptomlarının erkek çocuklara oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Memaj (4) ebeveynlerin çocuklarının hastaneye yatırılması sırasında deneyimlerini, çocuklar ve ebeveynler için sunulan tıbbi ve psikososyal hizmetleri, bu hizmetlerin çocuk ve ebeveyn üzerine etkisini incelediği çalışmasında hastaneye yatırılan çocukların duygusal ve psikososyal durumlarını etkileyen faktörlerin uygulanan tedavi (%43), hastane ortamına aşına olmamak (%18) olduğu belirtilmiştir. Li ve ark.'nın (23) 8-16 yaş aralığında 14 aydır kanser tedavisi gören çocuklarda terapötik oyunun deneysel olarak uygulandığı çalışmasında çocukların hastaneye yatışının 7. gününden sonra anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak çocukların 7. günden itibaren yabancı çevre, uygulanan tedavi ve bakım üzerinde daha fazla kontrol etme duygusu kazandıklarının olabileceği gösterilmiştir. Hastaneye yatışı yapılan çocukların yatışların 16 günden uzun sürdüğü durumlarda kısa süreli yatışı olan çocuklara göre daha fazla stres yarattığı belirtilmiştir. Aynı zamanda yapılan çalışmada hastanede yatış günlerinin çocuklarda depresif anksiyeteyi etkilediği tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda ulaşılan sonuçlara göre stres ve anksiyete puanları ile ebeveyn eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (24). Durulap ve ark.'nın (8) çalışması incelendiğinde çocuklarda hastalıklar sonucu fiziksel kısıtlamanın olması, işlev kaybının oluşması sebebiyle hastaneye yatma sonucunda güvensizlik oluşabileceği, güçsüzlük, depresyon ve saldırgan davranışların gözlemlenebileceği belirtilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre hastalık süresi ile regresyon; hastaneye yatma deneyimi ile öfke saldırganlık alt ölçeği arasında görülen anlamlı ilişki daha önce yaşanmış olumsuz hastane deneyimini düşündürülebilir. 6-12 yaş aralığı çocuklarda okul dönemine denk geldiği için hastalık ve hastaneye yatma deneyimi ile başarı duygusunun etkilenmesinden dolayı baskılanmaya bağlı regresyon ve öfke-saldırganlık yaşadıkları söylenebilir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ayrıca verilerin toplandığı hastanenin yeni bir hastane olması nedeniyle çocuk yatışlarının az olmasından dolayı katılımcı sayısı 50 olarak kalmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; yaptığımız çalışmada hastaneye yatan 6-12 yaş arasındaki çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmelerinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu çalışmada özellikle hastalığı uzun süre devam eden, hastaneye yatma deneyimine sahip olan ve erkek çocuklarda alt ölçeklerde belirtilen psikososyal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

Bu sonuç doğrultusunda;

- 6-12 yaş aralığındaki erkek çocukların psikososyal yönden desteklenmeleri ve hastalık-hastaneye yatma ile ilgili duygu, düşüncelerini ifade etmelerine destek olunmalı,
- Belirtilen yaş dönemindeki çocuklarda daha önce hastaneye yatış deneyimi olan çocukların deneyimlerinin paylaşılması, olumsuz olanların pediatri hemşireleri tarafından olumlu durumlar ile değişiminin sağlanması
- 6-12 yaşta uzun süreli ve kronik hastalığa sahip çocuklarda hemşirelere başetme mekanizması olarak regresyonun sıklıkla kullanıldığının açıklanması önerilir.

Araştırmanın sonuçlara göre çocukta psikososyal semptomların ortaya çıkmasına neden olan faktörler görülmüştür. Çalışmamızda hastanede yatarak tedavi görmekte olan çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması MS, GM; veri toplama MS; analiz ve yorum MS, GM, GKM; makalenin yazımı MS, GM; eleştirel inceleme ise MS, GM ve GKM tarafından yapılmıştır.



## KAYNAKLAR

1. Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede Yatan Çocukların Psikososyal Semptomlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014;36:25-33.
2. Oflaz F, Varol F. Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):1-7.
3. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk. Aile ve Toplum. 2005;2(9):61-9.
4. Memaj M. Emotional And Psycho-Social Effects of the Hospitalized Children in the Pediatrics of Tirana. European Scientific Journal 2011;17:44-5.
5. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Klinik Psikiyatri 2009;12:90-8.
6. Gönener D, Görak G. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009;15(1):41-8.
7. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin ŞN, Esenay F. 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(1):456-68.
8. Durulap E, Kara NF, Yılmaz V, Alaybeyoğlu K. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010;63(2):55-63.
9. Lerwick LJ. Psychosocial Implications of Pediatric Surgical Hospitalization. Seminars in Pediatric Surgery 2013;22:129-33.
10. Başay B, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul EB. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar: Psikososyal Uyum Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:402-13.
11. Alvar MC, Coddington AJ, Foli JK, Ahmed HA. Depression in the School-Aged Child With Type 1 Diabetes: Implications for Pediatric Primary Care Providers. Journal of Pediatric Health Care 2018;32(1):43-52.
12. Hinic K, Kowalski O, M, Holtzman K, Mobus K. The Effect of a Pet Therapy and Comprasion Intervention on Anxiety in Hospitalized Children. Journal of Pediatric Nursing 2019;46:55-61.
13. Beytut ŞD, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2009;2(3):35-44.
14. İnal-Emiroğlu NF, Akay PA. Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;22(2):99-105.
15. Geist R, Grdisa V, Otley A. Psychosocial Issues in the Child With Chronic Conditions. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2003;17(2):141-52.
16. Turkel S, Pao M. Late Consequences of Pediatric Chronic Illness. Psychiatric Clinics of North America 2007;30:823-4.
17. Obaid KB. Psychosocial impact of hospitalization on III children in pediatric oncology wards. IOSR Journal of Nursing and Health Science 2015;4(3):72-8.
18. Seval M, Kurt A. Duygusal Zekâ Düzeyinin Çocuklarda Hastanede Yatmaya Bağlı Psikososyal Semptomlar Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Toplum Araştırma Dergisi 2019;14(20):742-61.
19. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2016;56:161-8.
20. Rokach A. Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. Clinical Case Reports and Reviews 2016;2(4):399-401.
21. Cimete G. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. Conk Z. Başbakkal Z, Yılmaz HB, ve Bolışık B, Editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2013. Ss.130-40.
22. Small L, Mazurek Melnyk B, Sidora-Arcoleo K. The Effects of Gender on The Coping Outcomes of Young Children Following an Unanticipated Critical Care Hospitalization. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2009;14:112-22.
23. Li W, Chung J, Ho E. The Effectiveness of Therapeutic Play, Using Virtual Reality Computer Games, in Promoting The Psychological Well-being of Children Hospitalised With Cancer. Journal of Clinical Nursing 2010;20:21-40.
24. Commodan E. Children Staying in Hospital: A Research on Psychological Stress of Caregivers. Italian Journal of Pediatrics 2010;36:40.