

Duygusal Zekâ Düzeyinin Çocuklarda Hastanede Yatmaya Bağlı Psikososyal Semptomlar Üzerindeki Etkisi

DOI: 10.26466/opus.556805

*

Müge Seval* - Aylin Kurt**

* Dr Öğr. Üyesi., Zonguldak Bülent Ecevit Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak/ Türkiye

E-Posta: sevalmuge@gmail.com

ORCID: [0000-0003-1917-285X](https://orcid.org/0000-0003-1917-285X)

** Arş.Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez / Zonguldak/ Türkiye

E-Posta: aylinkurt67@gmail.com

ORCID: [0000-0002-5521-0828](https://orcid.org/0000-0002-5521-0828)

Öz

Bu çalışma, çocuklarda duygusal zekânın hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla korelasyonel ilişkisel tarama modeli niteliğinde yapılmıştır. Araştırma, Zonguldak ilinde bir devlet hastanesinde Ocak-Nisan 2019 arasında çocuk servisinde yatan 11-12 yaşındaki 99 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Hastanede Yatan Çocuklar için Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" ve "Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Adölesan Kısa Formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler kullanılmıştır. Çocukların %42,4'si ve %57,6'sı erkekti. Çocukların %31,3'ünün beş gündür şikayetlerinin olduğu, tamamının akut bir nedenle hastaneye yattığı, %41,4'ünün yatışının üçünü günü olduğu tespit edilmiştir. Çocukların duygusal zekâ düzeylerinin orta düzeyde olduğu, hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomlarının az olduğu tespit edilmiştir. Çocukların duygusal zekâ düzeyi arttıkça hastane ile ilgili anksiyete, regresyon umutsuzluk ve iletişim güçsüzlüğü gibi psikososyal semptomların görülme olasılığının azaldığı tespit edilmiştir. Şikayetlerin başlama zamanı arttıkça psikososyal semptomların görülme olasılığının da azaldığı, hastanede yatış günü uzadıkça psikososyal semptomların görülme olasılığının da arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Hastanede Yatan Çocuk, Psikososyal Yönler, Duygusal Zeka, Çocuk Hemşireliği*

The Effect of Emotional Intelligence Level on Psychosocial Symptoms Due to Hospitalization in Children

*

Abstract

This study was conducted to investigate the effect of emotional intelligence on psychosocial symptoms due to hospitalization in children as a correlational relational screening model. The study was carried out with 99 children aged 11-12 years who were in public hospital at Zonguldak between January-April 2019. "Personal Information Form", "Psychosocial Symptom Diagnosis Scale for Inpatient Children" and "Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form Adaptation" were used. 42,4% of the children were female and %57,6 were male. 31,3% of the children had complaints for five days, all of them were hospitalized for an acute reason, 41,4% were on the third day of hospitalization. The emotional intelligence levels of the children were moderate and the psychosocial symptoms were low. Psychosocial symptoms such as anxiety, regression, hopelessness and communication weakness were found to be decreased as the emotional intelligence level of the children increased. It has been determined that the probability of psychosocial symptoms decreases as the time of onset of complaints increases, and the probability of psychosocial symptoms increases as the hospitalization day increases.

Keywords: *Hospitalized Child, Psychosocial Aspects, Emotional Intelligence, Pediatric Nursing*

Giriş

Hastaneye yatmak çocuk için anksiyete yaratan ve medikal travmaya neden olan bir durumdur. Yabancı ortam ve kişiler, tıbbi tedavi ve girişimler, tıbbi cihaz ve aletler çocuklarda hastaneye yatışa karşı olumsuz tepki geliştirme ve tedaviye uyumsuzluk gibi davranışlara neden olabilmektedir (Akkavak ve Karabudak, 2019). Hastanede yatmaya bağlı olarak çocuklarda anksiyete, iletişim güçlüğü, umutsuzluk, öfke, regresyon, depresyon ve düşük benlik saygısı görülebilmektedir ve bu sorunlar psikososyal sorunlar olarak adlandırılmaktadır (Beytut, Bolışık, Solak, ve Seyfioğlu, 2009; Üstün, Erşan, Kelleci, ve Turgut, 2014). Olumsuz hastane deneyimi yaşayan çocuklarda taburculuk sonrasında yemek yememe, yabancı ortam veya kişilerden korkma, hastane korkusu gibi davranışlar da gelişmektedir (Başbakkal, Sönmez, ve Celasin, 2010).

Çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı oluşan sorunlar ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla fiziksel ve psikolojik problemler (Beytut et al., 2009; Üstün et al., 2014) ve bu problemlerin çözümü için kullanılacak teknikler (Atay, Eras, ve Ertem, 2013) üzerine yoğunlaşmaktadır. Ancak çocuğun hastaneye yatışı olumsuz bir deneyim olarak bilinç altına itmemesi için, psikososyal sorunların belirtilerinin saptanması ile çocukların baş etme becerisi üzerine de durulması gerekmektedir. Baş etme becerisinin gelişimin destekleyen pek çok etken vardır. Duyguların farkında olabilmek ve onları kontrol edebilmek bu etkenlerden ikisidir ki, bu durum duygusal zekanın kontrolü altındadır. Bar-On'a göre duygusal zekâ; kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, stres yönetimi, uyum ve genel ruh durumu konuları çerçevesinde tanımlanmaktadır (Bar-On, Brown, Kirkcaldy, ve Thome, 2000). Özellikle pre-adölesan ve adölesan dönemdeki çocuklar duygularını kontrol etmekte güçlük yaşamaktadır. Bu güçlük onların baş etme becerilerine de yansımaktadır. Duygusal zekâsı yüksek kişilerin; kendini yönlendirebilen, çevresindeki kişileri ve olan bitenleri anlayabilen, problem çözme yeteneği olan, karamsarlığa kapılmadan mevcut durumlardan zevk alan kişiler olduğu vurgulanmaktadır (Doğan ve Şahin, 2007; Turhan, 2018). Duygusal zeka çocukta bilişsel esnekliği destekleyen bir yapı oluşturur ki, bu da anksiyeteye baş etmeyi olumlu yönde desteklemektedir. Hastaneye yatma gibi olumsuz bir den-

eyim, duygusal zekanın devreye girmesi ile tükenme duygusundan kurtulup iyileşme ve iyi hissetme duygusuna dönüşmekte, bu bağlamda anksiyete ve tükenmeyi azaltıp, iyileşmeyi hızlandırdığı bildirilmektedir (Aslan ve Güzel, 2018; Turhan, 2018). Bu doğrultuda çocuklarda duygusal zekânın hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında, Türkiye’de çocuklarda hastaneye yatmaya ve tıbbi işlemlere bağlı psikososyal semptomların belirlenmesi (Başbakkal et al., 2010; Beytut et al., 2009; Gündüz et al., 2016) ve hemşirelerin yönetimi (Buyuk ve Bolisik, 2015; Canbulat, Inal, ve Sönmezer, 2014) ile ilgili araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Ancak bu semptomların yönetiminde çocuk başkası tarafından ne kadar desteklense de çocuğun baş etme becerileri temeldir (Arslan, 2015). Çocuklarda duygusal zekâ ile ilgili yapılan araştırmaların ise duygusal zeka ile ebeveyn tutumları ve yaşam doyumu (Yalnızca Yıldırım & Cenkseven Önder, 2017), şiddet (Çelik, Gençoğlu, ve Kumcağız, 2016) ve bağımlılık (Sezen & Murat, 2018) ile ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Çocuklarda duygusal zekâ ile hastaneye yatmaya bağlı psikososyal davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, duygusal zekânın çocuklarda hastanede yatmaya bağlı gelişen psikososyal belirtiler üzerindeki etkisini incelemek gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusundaki soruları şu şekildedir:

- Çocukların duygusal zeka düzeyleri nasıldır?
- Çocukların hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar ne düzeydedir?
- Çocuklarda duygusal zekânın hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar ile ilişkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, korelasyonel ilişkiyel tarama modeli niteliğinde yapılmıştır. Tarama modelleri; bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaçlayan araştırma çeşididir (Karasar, 2000).

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Zonguldak il merkezinde bir devlet hastanesinde çocuk servisinde son bir yılda yatan 11-12 yaşlarındaki 132 çocuk hasta oluşturmuştur. Belirlenen bu evrenden basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile randomizasyon yapılmadan gönüllü olan çocuklar örnekleme dahil edilmiştir. %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven aralığı belirlendiğinde 08.01.2019-15.04.2019 tarihleri arasında yatan 11-12 yaşlardaki 99 çocuk örnekleme oluşturmuştur. Çocukların araştırma kapsamına alınma kriterleri:

- 11-12 yaşlarında olmak
- Hastanede yatıyor olmak
- Okuma ve yazma becerisine sahip olmak
- Görme ve konuşma engeli olmamak
- Araştırmaya katılmayı çocuğun ve ailesinin kabul etmesi

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” ve “Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği- Adölesan Kısa Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi (Obaid, 2015; Üstün et al., 2014) ışığında hazırlanan Çocukların ve ebeveynlerinin yaş, eğitim düzeyi, çocuğun kaç gündür hastanede yattığı, şikayetlerinin ne kadar süredir olduğu ve daha önce hastane deneyiminin olup olmadığı sorgulandığı formdur.

Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği (ÇPSTÖ): Üstün ve Kelleci (2012) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği saptanan ölçek, hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklar için psikososyal semptomları tanılama amacıyla oluşturulmuştur. İç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak belirlenen ölçek, “Anksiyete”, “Umutsuzluk”, “İletişim Güçlüğü”, “Öfke ve Saldırganlık”, “Regresyon” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek puanının yüksek ol-

ması klinikte yatan çocuğun psikosozyal sorunlarının olduğunu belirtmektedir (Üstün et al., 2014). Bu çalışmada ölçek için iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir. Alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayısı “Anksiyete” için, “Umutsuzluk” için 0,83, “İletişim Güçlüğü” için 0,84, “Öfke ve Saldırganlık” için 0,82, “Regresyon” için 0,75 olarak tespit edilmiştir.

Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği- Adölesan Kısa Formu (TEIQue-ASF): 15 maddeden oluşan dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,78; alt ölçeklerin iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayıları “Öznel iyi oluş” faktörü için 0,77, “Öz kontrol” için 0,70, “Sosyallik” için 0,69, “Duygusalılık” için 0,65 olarak bulunduğu bildirilmektedir (Ergin, 2017). Bu çalışmada ölçek için elde edilen iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,83; alt ölçeklerin iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayıları “Öznel iyi oluş” faktörü için 0,79, “Öz kontrol” için 0,71, “Sosyallik” için 0,65, “Duygusalılık” için 0,69 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, araştırmacılar tarafından Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya alınan çocukların ve ailelerinin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Veriler, hastanelerde çocukların ve ailelerin uygun olduğu zamanlarda araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etiği

Araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih: 07/01/2917 ve Protokol no:468) onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya alınan çocukların ve ailelerinin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Çocuklara ve ailelere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan çocuklara ve ailelerine kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına anlatılmayacağına dair bilgilendirme yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri; kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenler bakımından parametrik test varsayımları sağlanmadığından iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve ilişki incelenirken Spearman's rho testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri ve hastanede yatma deneyimleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çocukların sosyodemografik özellikleri ve hastanede yatma deneyimleri (N=99)

| Özellikler | | n | % |
|-------------------|------------------|----|------|
| Çocuğun yaşı | 11 | 48 | 48,5 |
| | 12 | 51 | 51,5 |
| Çocuğun cinsiyeti | Kız | 42 | 42,4 |
| | Erkek | 57 | 57,6 |
| Anne yaş | 28-34 | 42 | 42,4 |
| | 35-40 | 42 | 42,4 |
| | 41-50 | 15 | 15,2 |
| Anne eğitim | Okur-yazar değil | 12 | 12,1 |
| | Okur-yazar | 3 | 3,0 |
| | İlkokul | 81 | 81,8 |
| | Lise | 3 | 3,0 |
| | Üniversite | 0 | 0,0 |
| Baba yaş | 35-40 | 66 | 66,7 |
| | 41-50 | 33 | 33,3 |
| Baba eğitim | Okur-yazar değil | 0 | 0,0 |
| | Okur-yazar | 6 | 6,1 |
| | İlkokul | 72 | 72,7 |
| | Lise | 12 | 12,1 |
| | Üniversite | 9 | 9,1 |

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----|------|
| Kaç gündür şikayeti olduğu | 3 | 8 | 8,1 |
| | 4 | 10 | 10,1 |
| | 5 | 31 | 31,3 |
| | 6 | 12 | 12,1 |
| | 7 | 20 | 20,2 |
| | 8 | 3 | 3,0 |
| | 14 | 2 | 2,0 |
| | 15 | 8 | 8,1 |
| | 25 | 5 | 5,1 |
| Hastanede yatış günü | 1. | 7 | 7,1 |
| | 2. | 28 | 28,3 |
| | 3. | 41 | 41,4 |
| | 4. | 9 | 9,1 |
| | 5. | 5 | 5,1 |
| | 6. | 9 | 9,1 |
| Yatış deneyimi | İlk kez | 26 | 26,3 |
| | İki ve/veya daha fazla | 73 | 73,7 |
| Çocuğun sık hastalanma durumu | Evet | 75 | 75,8 |
| | Hayır | 24 | 24,2 |

Tablo 2. Çocukların kullanılan ölçeklerden ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamalarının dağılımı (N=99)

| | | Ortalama ± SS | En Düşük Puan | En Yüksek Puan |
|------------------|----------------------|---------------|---------------|----------------|
| Hastanede | Anksiyete | 3,14±2,45 | 0 | 8 |
| Yatan Çocuklar | Umutsuzluk | 2,96±1,66 | 1 | 6 |
| İçin Psikososyal | İletişim güçlüğü | 2,56±1,45 | 0 | 5 |
| Semptomları | Öfke ve saldırganlık | 1,57±1,31 | 0 | 5 |
| Tanılama Ölçeği | Regresyon | 3,23±1,44 | 0 | 5 |
| | Toplam Puan | 13,48±6,70 | 2 | 24 |
| Duygusal | Öznel iyi oluş | 35,11±7,30 | 15 | 42 |
| Zekâ Özelliği | Öznel kontrol | 13,14±5,17 | 3 | 21 |
| Ölçeği- Adölesan | Sosyallik | 15,55±4,62 | 7 | 21 |
| Kısa Formu | Duygusalılık | 14,78±5,07 | 3 | 21 |
| | Toplam Puan | 78,59±16,03 | 42 | 101 |

Tablo 2'ye göre çocukların hastaneye yatmaya bağlı düşük düzeyde psikososyal semptomlar gösterdiği tespit edilmiştir. Çocukların duygusal zeka düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'te çocukların duygusal zeka düzeyleri ile hastanedeyken yaşadıkları psikososyal semptomlar arasındaki ilişkisi verilmiştir.

Tablo 3. Çocukların duygusal zeka düzeyleri ile hastanede yken yaşadıkları psikososyal semptomlar arasındaki ilişki (N=99)

| Çocuklar Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği | İçin Tanılama | Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Adölesan Kısa Formu | | | | | | | | | | |
|--|------------------|---|-------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------|--------|---|--|
| | | Öznel iyi oluş | | Öznel kontrol | | Sosyallik | | Duygusalılık | | Toplam | | |
| | | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | |
| Anksiyete | - | ,067 | - | ,959 | 0,297 | ,003** | -0,059 | ,560 | -0,023 | ,825 | | |
| | | 0,185 | | 0,005 | | | | | | | | |
| Umutsuzluk | 0,064 | ,526 | 0,039 | ,704 | - | ,001** | -0,116 | ,252 | 0,135 | ,183 | | |
| | | | | | 0,340 | | | | | | | |
| İletişim güçlüğü | 0,025 | ,808 | 0,146 | ,148 | - | ,005** | -0,238 | ,018* | 0,061 | ,548 | | |
| | | | | | 0,281 | | | | | | | |
| Öfke ve saldırganlık | - | ,004 | - | ,647 | 0,026 | ,798 | -0,237 | ,018* | -0,192 | ,057 | | |
| | | 0,284 | | 0,047 | | | | | | | | |
| Regresyon | - | ,062 | - | ,165 | - | ,000** | -0,212 | ,035* | -0,078 | ,440 | | |
| | | 0,188 | | 0,141 | | 0,494 | | | | | | |
| Toplam | - | 0,251 | 0,002 | 0,983 | - | ,000** | -0,216 | ,032* | -0,015 | ,883 | | |
| | | 0,177 | | | | 0,381 | | | | | | |

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Araştırmaya katılan çocukların duygusal zekâ düzeyleri ile hastanede yken yaşadıkları psikososyal semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde, öznel iyi oluş arttıkça öfke ve saldırganlığın azalığı, sosyallik ve duygusalılık arttıkça psikososyal semptomların da azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Çocukların hasta olma sıklığı ve hastane deneyimine göre Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Hastaneye yatma deneyimi | Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği | | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| | Anksiyete | Umutsuz- luk | İletişim güçlüğü | Öfke ve saldırganlık | Re- gresyon | Toplam |
| İlk kez | 4,26±2,89 (0-8) | 2,92±0,97 (1-5) | 2,88±1,14 (1-4) | 2,61±1,44 (0-5) | 3,96±1,03 (2-5) | 16,65±5,88 (6-24) |
| Birden fazla | 2,73±2,16 (0-6) | 2,98±1,85 (1-6) | 2,45±1,54 (0-5) | 1,20±1,05 (0-4) | 2,97±1,48 (0-4) | 12,35±6,65 (2-22) |
| U | -2,315 | -0,666 | -1,502 | -4,487 | -3,179 | -2,945 |
| p | ,021** | ,506 | ,133 | ,000** | ,001** | ,003** |
| Çocuğun sık hastalanma durumu | | | | | | |
| Evet | 2,80±2,16 (0-8) | 2,93±1,85 (1-5) | 2,48±1,53 (1-4) | 1,25±1,07 (0-5) | 3,02±1,49 (2-5) | 12,49±6,61 (6-24) |
| Hayır | 4,20±3,00 (0-6) | 3,08±0,82 (1-6) | 2,83±1,16 (0-5) | 2,58±1,50 (0-4) | 3,87±1,03 (0-4) | 16,58±6,12 (2-22) |
| U | -1,976 | -1,326 | -1,178 | -3,981 | -2,483 | -2,774 |
| p | ,048** | ,185 | ,239 | ,000** | ,013** | ,006** |

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ U: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan çocukların hasta olma sıklığı ve hastane deneyimine göre ÇPSTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde;

- Çocukların sık hasta olup olmadığına göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; anksiyete (U:-1,976; p:;048), öfke ve saldırganlık (U:-3,981; p:;000), regresyon (U:-2,483; p:;013) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (U:-2,774; p:;006) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 2).
- Çocukların hastaneye yatma deneyimine göre ÇPSTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; anksiyete (U:-2,315; p:;021), iletişim güçlüğü (U:-1,502; p:;133), öfke ve saldırganlık (U:-4,487; p:;000), regresyon (U:-3,179; p:;001) alt boyutu ve ölçekten alınan toplam puan (U:-2,945; p:;003) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Çocukların bazı özellikleri ile Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği arasındaki ilişki (N=99)

| Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği | Şikayetlerin başlama zamanı | | Hastanede yatış günü | |
|---|-----------------------------|---------------|----------------------|--------------|
| | r | p | r | p |
| Anksiyete | 0,177 | ,079 | -0,146 | ,150 |
| Umutsuzluk | 0,259 | ,010** | -0,137 | ,176 |
| İletişim güçlüğü | 0,453 | ,000** | -0,027 | ,789 |
| Öfke ve saldırganlık | 0,198 | ,049* | -0,164 | ,104 |
| Regresyon | -0,048 | ,634 | -0,205 | ,042* |
| Toplam Puan | 0,251 | ,012* | -0,168 | ,097 |

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Araştırmaya katılan çocukların şikayetlerinin başlama zamanı ile ÇPSTÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkisi incelendiğinde; çocukların şikayetlerinin başlama süresi arttığında umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke ve saldırganlık ve genel olarak psikososyal semptomların da arttığı tespit edilmiştir. Hastaneye yatma süresi arttıkça regresyonun azaldığı bulunmuştur.

Tartışma

Hastanede yatmaya bağlı psikolojik semptomlar çocukların hem mevcut hem de sonraki hastane ve taburcluk sonrası deneyimlerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (Başbakkal et al., 2010; Bsiri-Moghaddam, Basiri-Moghaddam, Sadeghmoghaddam, and Ahmadi, 2011; Üstün et al., 2014). Bu nedenle bu semptomların neler olduğu ve çocukları ne derece etkilediğinin incelenmesi gerekmektedir. Bu araştırmaya alınan çocukların hastanede yatmaya bağlı psikolojik semptomları tanılama ölçeğinden elde edilen puanların ortalamasının altında ($13,48 \pm 6,70$) olduğu yani hafif düzeyde psikososyal semptom yaşadıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Üstün ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada çocukların hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptom puan ortlamalarını $14,2 \pm 9,63$ olarak tespit edildiği belirtilmektedir.

Bu araştırma; duygu ve hedeflerini belirleyebilme, baskı ve anksiyete karşı kendini kontrol edebilme, kendi ve başkalarının hissettiğini anlayabilme gibi özellikleri içinde barındıran kavram olan duygusal zekânın çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomların yönetiminde etkili olabileceği düşünülerek planlanmıştır. Araştırma sonucunda çocukların “öznel iyi oluş” puanları arttıkça öfke ve saldırganlığının azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde duygusallığın arttıkça iletişim güçlüğü, öfke ve saldırganlık, regresyonun azaldığı tespit edilmiştir. Çünkü duygusal zekânın çocuğun kendini gerçekleştirebildiği ölçüde artış gösteren bir yapısı vardır ve ani gelişen durumlar ile kolay ve daha etkili baş etmeyi sağlamaktadır (Turhan, 2018). Bu araştırmadaki çocukların tümünün akut bir neden ile hastanede yatmaktadır. Bu durum yoğun stres nedenidir ve etkili baş etmeyi gerektirir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda kendi içsel durumlarını fark edebilen ve duygularını ifade ederken sıkıntı yaşamayan çocukların daha az psikososyal semptom yaşadığı görülmektedir. Bu veriyi destekler nitelikte Güven ve Özkara (2016) ortaokul yedinci sınıf düzeyinde öğrenim gören öğrencilerde duygusal zeka düzeylerinin stres yönetiminde etkili olduğunu bildirmektedir.

Araştırmada çocukların sosyalliğinin arttıkça umutsuzluk, iletişim güçsüzlüğü ve regresyon gibi psikososyal semptomlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu beklenen bir durumdur. Çevresi ile olumlu ve rahat ilişki kurmak, başkalarının desteği ile mevcut durumla baş etmesine yardımcı

olarak daha iyiye ulaşmak için olumlu duygu duruma sahip olmaya yardımcı olmaktadır (Turhan, 2018). Ancak araştırmada çocukların sosyalliğinin arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak araştırmaya dâhil edilen çocukların hastaneye yatış nedenlerinin akut bir neden olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Çünkü çocukların bireysel alanından çıkarak hastane gibi rutinlerini değiştiren bir ortama girmeleri anksiyeteyi arttırıcı bir faktördür (Bsiri-Moghaddam et al., 2011).

Çocukların hastane ile ilgili duygu ve düşünceleri önceki hastane deneyimleri ile şekillenmektedir. Kötü hastane deneyimi olan hastaneye yatmaya yönelik yoğun anksiyete yaşarken, iyi deneyimi olanlar daha rahat olabilirler (Gündüz et al., 2016; Rokach, 2016). Ancak ilk kez hastaneye yatan çocukların daha önce deneyimi olmadığından ortam ve kişiler yabancı gelmektedir (Cimete, 2013). Üstün ve ark. (2014) iki ve daha fazla hastaneye yatma öyküsü olan çocukların daha fazla hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptom yaşadığını belirtmektedir. Maraşuna ve Eroğlu (2013) ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada çocukların daha önce hastanede bulunması hastanede yatmaya bağlı anksiyete üzerinde etkili olmadığını bildirmektedir. Bu araştırmada, genel literatüre benzer Maraşuna ve Eroğlu (2013) ve Üstün ve ark. (2014)'na zıt şekilde hastaneye ilk kez yatan çocuklarda özellikle anksiyetenin daha yoğun yaşandığı tespit edilmiştir. İlk kez yaşanan deneyimlerin daha fazla bilinmeyi içinde barındırması açısından daha yoğun anksiyete yol açtığı düşünülmektedir.

Obaid (2015) hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomları etkileyen en önemli faktörün hastaneye yatma sıklığı ve hastane kalma süresi olarak bildirmektedir. Üstün ve ark. (2014) uzun süredir hastalık semptomları yaşayan çocukların daha fazla hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptom yaşadığını belirtmektedir. Maraşuna ve Eroğlu (2013) ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada hastanede bulunma sürelerinin hastanede yatmaya bağlı anksiyete üzerinde etkili olmadığını bildirmektedir. Bu araştırmada Maraşuna ve Eroğlu (2013) zıt Obaid (2015) ve Üstün ve ark. (2014) benzer şekilde çocukların hastalıkları ile ilgili şikâyetinin olduğu gün sayısı ve hastanede yatış günü arttıkça psikososyal semptomların daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini başarının ve sosyalleşmenin önemsendiği preadölesan dönemdeki çocuklar oluşturmaktadır. Bu yaş grubu için okula gitmek bir sosyalleşme yoludur.

Arkadaşlarından uzak kalmaları sosyal etkileşimlerinin kesintiye uğramasına neden olabilmektedir. Akademik başarısı yüksek bir çocuğun hastaneye yatması derslerinden geri kalma ve hatta başarısız olma risklerini beraberinde getirebilmektedir. Her iki durum karşısında çocuğun yaşadığı kaygının psikososyal sorunların ortaya çıkmasının tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Hastaneye yatmak, özellikle 11-12 yaşlarındaki çocuklar için onların özerkliğini baltalayan bir durumdur (Cimete, 2013; Parlaz, Tekgül, Karademirci, and Öngel, 2012; Törüner and Büyükgönenç, 2012). Bu araştırmada elde edilen bulgulardan özerkliğini kaybeden ve kısıtlanan çocukların anksiyetesini öfkelenerek ve saldırarak gösterdikleri ya da bu durumla baş edebilmek ve kendisini daha güvende hissetmek amacıyla regresyonun ortaya çıktığı görülmektedir. Araştırmaya alınan çocukların preadolesan dönemde olup, kimlik gelişimi çabaları içinde kendini kanıtama çabaları ön plana geçmektedir. Hastane ortamındaki sirkülasyon ve teşhis ve tedavi işlemleri sırasında ortaya çıkan kısıtlamalar çocuk tarafından özerkliğine yöneltilmiş bir tehdit olarak algılanabilmektedir (Crnkoviæ, Divèiæ, Rotim, and Èoriæ, 2009; Rokach, 2016). Tehditle mücadele etmek için çocukların uygun olmayan başa çıkma yöntemleri olan öfke patlamaları ve saldırganlığı kullandığı düşünülmektedir.

Sonuç

Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuklarda duygusal zekânın hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Çocukların duygusal zekâ düzeyi arttıkça hastane ile ilgili anksiyete, regresyon umutsuzluk ve iletişim güçsüzlüğünün görülme olasılığının azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda çocukların kendi ve başkalarının hissettiklerini anlaması, stresli durumlar ile baş edebilmesi ve çevresiyle olumlu ilişkiler kurabilmesi amacıyla duygusal zekâ gelişimlerini destekleyecek girişimlerin incelendiği ve uygulandığı araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca daha küçük yaşlardaki çocuklar için duygusal zekâ ile hastaneye yatmaya bağlı psikososyal semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi de önerilmektedir.

Bu araştırma, çalışmanın yürütüldüğü hastanede belirtilen tarihlerde çocuk servisine yatan 11-12 yaşlarındaki çocuklar ile sınırlıdır. Hastanede

Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği'nin kapsadığı yaş grubu ile Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği- Adölesan Kısa Formu ile 11-12 yaş aralığında keşismekteydi. Yaş değişkeni bu araştırmanın en önemli sınırlılığıdır.

EXTENDED ABSTRACT

**The Effect of Emotional Intelligence Level on
Psychosocial Symptoms Due to Hospitalization in
Children**

*

Müge Seval – Aylin Kurt
Zonguldak Bülent Ecevit University

Hospitalization is a condition that creates anxiety for the child and causes medical trauma. Foreign environment and people, medical treatment and interventions, medical devices and instruments may cause behaviors such as adverse reactions to hospitalization and non-compliance with treatment. Depending on the hospitalization, anxiety, communication difficulties, hopelessness, anger, regression, depression and low self-esteem can be seen in children and these problems are called psychosocial problems. This study aimed to investigate the effect of emotional intelligence on psychosocial symptoms due to hospitalization in children.

Studies on problems related to hospitalization in children mostly focus on physical and psychological problems and techniques that can be used to solve these problems. However, in order for the child not to push hospitalization into the subconscious as a negative experience, it is necessary to focus on the ability of the children to cope with the symptoms of psychosocial problems. There are many factors that support the development of coping skills. Being aware of emotions and controlling them are two of these factors, which are under the control of emotional intelligence.

People with high emotional intelligence; it is emphasized that the people who can direct themselves, understand the people around and what is going on, have the ability to solve problems and enjoy the current situations without being pessimistic. The emotional intelligence forms a structure that promotes cognitive flexibility in the child, which positively supports coping with anxiety. A negative experience such as hospitalization, emotional intelligence is released from the sense of exhaustion and recovery and feeling the feeling of well-being, in this

context, anxiety and exhaustion is reported to accelerate recovery. From this knowledge, the emotional intelligence is thought to be effective on psycho-social symptoms in children who are hospitalized. The aim of this study was to investigate the effect of emotional intelligence on psychosocial symptoms in children. The research questions identified for this general purpose are as follows:

- What are the emotional intelligence levels of the children included in the research?
- What is the level of psychosocial symptoms of hospitalized children in the study?
- Is there any relationship between emotional intelligence and psychosocial symptoms related to hospitalization in children?

The study was carried out analytically with 99 children aged 11-12 years who were in the hospital between January-April 2019. “Child Information Form”, “Psychosocial Symptom Diagnosis Scale for Inpatient Children (PSDCIC)” and “Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Adolescent Short Form Adaptation (TEIQue-ASF)” were used. For this study, written approval was obtained from the Zonguldak Bülent Ecevit University Human Research Ethics Committee (Date: 07/01/2017 and Protocol no: 468) and from the institution where the research was conducted. Voluntary participation of children and their families was given importance. After the purpose of the study was explained to the children and families, their approvals (informed consent policy) were received in writing. It was explained that the information about the children and their families will be kept confidential. The conformity of the numerical variables to the normal distribution was examined with the Kolmogorov-Smirnov test. In descriptive statistics, mean \pm standard deviation (minimum-maximum) values for numerical data; The categorical data are expressed as numbers and percentages. Since the parametric test assumptions were not obtained in terms of numerical variables, Mann-Whitney U and Sperman’s rho test were used to compare the two groups. The results were evaluated with a 95% confidence interval and $p < 0.05$ was considered significant.

It has been found that 42,4% of the children were female and %57,6 were male. 31,3% of the children had complaints for five days, all of them

were hospitalized for an acute reason, 41,4% were on the 3rd day of hospitalization. The emotional intelligence levels of the children were moderate (78,59±16,03) and the psychosocial symptoms were low (13,48±6,70). There was a positive correlation between TEIQue-ASF sociability and anxiety ($r = 0,297$; $p=,003$). There were negative correlations between TEIQue-ASF sociability and communication difficulties ($r = -0,281$; $p =,005$), sensuality ($r = -0,238$; $p=,018$), and regression ($r =-0,212$; $p=,035$). Negative correlations were found between PSDCIC total score and sociability ($r = -0,381$; $p=,000$) and emotionality ($r=-0,216$; $p=,032$).

According to the findings, emotional intelligence has a positive effect on psychosocial symptoms due to hospitalization in children. As the emotional intelligence level of the children increased, the probability of hospital anxiety, regression hopelessness and communication weakness decreased. In the line with this result, it is necessary to investigate the studies that will support the emotional intelligence development in order to enable the children to understand their own and others' feelings, to cope with stressful situations and to establish positive relations with the environment. It is also recommended to examine the relationship between emotional intelligence and hospitalization-related psychosocial symptoms for younger children.

Kaynakça / References

- Akkavak, D. T., ve Karabudak, S. S. (2019). Hastanede Yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *DEUHFED*, 12(1), 46–56.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik ve Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 73–82.
- Aslan, Ş., ve Güzel, Ş. (2018). Duygusal zeka , problem odaklı stresle başa çıkma , İyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Journal of Administrative Sciences*, 16(31), 59–82.
- Atay, G., Eras, Z., ve Ertem, I. (2013). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1–4. <http://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>

- Bar-On, R., Brown, J. M., Kirkcaldy, B. D., ve Thome, E. P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress ; an application of the Emotional Quotient Inventory. *Personality and Individual Differences*, 28, 1107–1118.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., ve Celasin, N. Ş. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456–467.
- Beytut, E. N., Bolışık, B., Solak, U., ve Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35–44.
- Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., ve Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), 201–208.
- Buyuk, E. T., ve Bolisik, B. (2015). The Effect of Preoperative Training and therapeutic play on children 's anxiety, fear, and pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 4(2), 78–85. <http://doi.org/10.1097/JPS.000000000000060>
- Canbulat, N., Inal, S., ve Sönmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 8, 23–28. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2013.12.001>
- Cimete, G. (2013). *Çocuk, hastalık ve hastane ortamı.* (Z. Conk, Z. Başbakkal, H. B. Yılmaz, ve B. Bolışık, Eds.). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Crnkoviæ, M., Divèia, B., Rotim, Z., ve Èoria, J. (2009). Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Acta Clinica Croatica*, 48(2), 125–135.
- Çelik, S. B., Gençoğlu, C., ve Kumcağız, H. (2016). Ergenlerde şiddet eğiliminin yordayıcısı olarak duygusal zeka. *KEFAD*, 17(3), 121–134.
- Doğan, S., ve Şahin, F. (2007). Duygusal zekâ: Tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 231–252.
- Ergin, E. (2017). *Duygusal zeka özelliği ölçeği-Adölesan Kısa Formu'nun uyarlama çalışması.* Yüksek Lisans Tezi. YÖK Tez Merkezi. (Tez no: 492991).

- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksöy, H., Dikme, İ. B., ve Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 161–168.
- Güven, M., ve Özkara, F. Ç. (2016). Ortaokul 7.sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve duygusal zekaya ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1247–1257.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel araştırma yöntemi* (10th ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Maraşuna, O. A., ve Eroğlu, K. (2013). Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 11(1), 13–22. <http://doi.org/10.4274/Jcp.11.03>
- Obaid, K. B. (2015). Psychosocial impact of hospitalization on III children in pediatric oncology wards. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(3), 72–78. <http://doi.org/10.9790/1959-04357278>
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., ve Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10–16. <http://doi.org/10.1097/ICO.0000000000001500>
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 399–401. <http://doi.org/10.15761/ccrr.1000227>
- Sezen, M. F., ve Murat, M. (2018). Ergenlerde Akran zorbalığı, internet bağımlılığı ve duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 160–182. <http://doi.org/10.26466/opus.476629>
- Törüner, E. K., ve Büyükgönenç, L. (Ed.). (2012). *Hastanede yatan çocuk*. Amasya: Göktüğ Yayıncılık.
- Turhan, N. (2018). *Duyguların psikolojisi ve duygusal zeka* (22nd ed.). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Üstün, G., Erşan, E. E., Kelleci, M., ve Turgut, H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı incelenmesi değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 25–33.
- Yalnızca-Yıldırım, S., ve Cenkseven-Önder, F. (2017). Emotional intelligence and parental attitudes as predictors of high school students' life satisfaction. *International Online Journal of Educational Sciences*, 10(1), 88–104. <http://doi.org/10.15345/iojes.2018.01.009>

Kaynakça Bilgisi / Citation Information

Seval, M. ve Kurt, A. (2019). Duygusal zekâ düzeyinin çocuklarda hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 743-762. DOI: 10.26466/opus.556805