

T. C.

HACETTEPE UNIVERSITESI

SAGLIK BILIMLERI ENSTITUSU

HASTANEYE ILK KEZ YATAN UC - DOKUZ YAS ARASINDAKI  
COCUKLARDA GORULEN DAVRANIS DEGISIKLIKLERI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ PROGRAMI

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

**T. C.**

**Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi**

DUDU MELEK ER

DANISMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

PROF.DR. DUTAN MAĞDEN

ANKARA - 1991

YÖKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA JÜRİSİ

PROF.DR. SULE BİLİR

BASKAN

PROF.DR. DUYAN MAĞDEN

DANİŞMAN ÜYE

DOÇ.DR. SİBEL GÜNEYSU

ÜYE

## T E Ş E K K Ü R

Çalışmam sırasında bana yardımcı olan, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Bölüm 32 hemşire ve doktorlarına, araştırmaya katılan tüm ailelere ve çocuklara, yardımlarını eksik etmeyen Sayın Doç. Dr. Ferhunde Öktem' e, verilerin analizini bilgisayarla yapan Sayın Endüstri Mühendisi Önder Murat Atay' a, yapıcı teşvikleri ve sınırsız hoşgörüsü ile çalışmamı yönlendiren Sayın Prof. Dr. Duyan Mağden' e ve çalışmalarım sırasında beni destekleyen aileme teşekkür ederim.

## I Ç I N D E K İ L E R

	Sayfa
GİRİŞ .....	1
- Çocuk Hastalıkları .....	1
- Akut Hastalıklara Karşı Çocukların Gösterdikleri Tepkiler .....	4
- Kronik Hastalıklara Karşı Çocukların Gösterdikleri Tepkiler .....	6
- Ailelerin Çocukların Hastalıklarına Karşı Gösterdikleri Tepkiler .....	8
- Araştırma Yayınları .....	9
- Araştırmanın Amacı .....	12
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI .....	14
- Araştırmanın Evreni ve Örneklem .....	14
- Veri Toplama Araçları .....	15
- Araştırmada Kullanılan Ölçek .....	16
- Ortopedik Hastalıklar .....	19
- Ürolojik Hastalıklar .....	21
- Verilerin Analizi .....	22
BULGULAR .....	23
- Çocukların Ölçekte Aldıkları Puan Durumlarına Göre Çapraz Tablolar .....	23

TARTIŖMA .....	52
SONUÇ .....	69
ÖNERİLER .....	73
ÖZET .....	75
KAYNAKLAR .....	78
EKLER .....	



## TABLULARIN DIZINI

Sayfa

Tablo 1:	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Üroloji Ortopedi Servisinde 1 Ocak 1990 - 1 Kasım 1990 Tarihleri Arasında Yatan Çocuk Sayısı .....	23
Tablo 2:	Cocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Servislere Göre Dağılımı .....	24
Tablo 3:	Cocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Cinsiyetlere Göre Dağılımı .....	25
Tablo 4:	Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Cinsiyetlere Göre Gösterdikleri Davranış- lar .....	26
Tablo 5:	Cocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	28
Tablo 6:	Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Yaş Gruplarına Göre Gösterdikleri Davra- nişlar .....	29
Tablo 7:	Cocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 8:	Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Hastanede Kalış Süresine Göre Gösterdik- leri Davranışlar.....	32
Tablo 9:	Cocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Tedavi Şekillerine Göre Dağılımı.....	34

Tablo 10: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- ların Tedavi Şekillerine Göre Gösterdikleri Davranışlar .....	35
Tablo 11: Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Hastalıklarının Derecesine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 12: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- ların Hastalıklarının Derecelerine Göre Göster- dikleri Davranışlar.....	38
Tablo 13: Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Ailelerin Çocuklarını Hastane Yaşantısına Ha- zırlayışlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 14: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- ların Aileleri Tarafından Hastaneye Hazırlanma Durumuna Göre Gösterdikleri Davranışlar.....	41
Tablo 15: Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Okula Gitme Durumlarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 16: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- ların Okula Gitme Durumlarına Göre Gösterdik- leri Davranışlar.....	44
Tablo 17: Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 18: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- ların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Göster- dikleri Davranışlar.....	47

Tablo 19: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Görülen Nörotik Problemler.....	49
Tablo 20: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Gözlenen Davranış Problemleri.....	50
Tablo 21: Hastanede Yatan Üç-Dokuz Yaş Arasındaki Çocuk- larda Gözlenen Semptomlar.....	51



## G I R I Ő

Ailelerin en büyük dileği, sağlıklı ve mutlu bir ocuk yetistirmektir. Bunu sağlamak için ellerinden geleni yaparlar. Ama tüm çabalara rağmen hastalanmadan büyüyen ocuk yok gibidir. Kimi ocuklar, bebeklik dönemini ciddi hastalıklarla geçirirken, kimileri de bilinen ocuk hastalıkları ile bu dönemi atlatırlar. Çocukluk hastalıklarının büyük kısmı doktor kontrolü altında, çocuğa evde bakım verilerek geçer. Bazı hastalıkların ise sürekli doktor kontrolü altında, hastanede tedavisi gerekebilir.

Günümüzde aliŐılmıŐ ocuk hastalıkları aŐılarla nlenebilir. Verem, difteri, boğmaca, ocuk felci, kızamık, tetanoz gibi hastalıklar aŐılama ile önlenebilen hastalıklardır. GeliŐmiŐ ülkelerde bu hastalıkların çoğu ortadan kalkmıŐtır.

Sık rastlanan çocukluk hastalıkları; sarılık, kızamık, su çiçeği, boğmaca, kabakulak, ocuk felci, gripal enfeksiyonlardır. Çocukların büyük kısmı sadece bu hastalıkları geçirmekle birlikte, bir kısmı da yaralanmalara ve kazalara bağlı, tedavisi daha uzun süren yanıklar, zehirlenmeler, kırıklar veya çeşitli amputasyonlara maruz kalırken, bazıları da çeşitli nedenlere bağlı olarak kronik hastalıklara yakalanabilirler.

Kronik hastalıklar, tedavisi çok uzun zaman alan hastalıklardır. Örneğin ;

- Kalp hastalıkları
- Böbrek hastalıkları
- Doğuştan anomaliler
- Diabetes mellitus
- Kromozom anomalilerine bağlı hastalıklar
- Hemofili
- Metabolizma hastalıkları, gibi.

Çocuğun hastalığı ne olursa olsun, çocuk bu dönemde birtakım davranış değişiklikleri gösterebilir. Çoğu çocuk bu dönemde, daha nazlı, daha sabırsız, daha mutsuz olurlar ve hastalık döneminde çevrelerine pek çok güçlükler çıkarırlar.

Hastalık, çocukluk döneminin evrensel bir stres kaynağıdır. Çocuk hasta olduğu dönemde huzursuz, kendine güvensiz bir durumdadır. Etrafındaki herşey onu rahatsız ederken, bir tek şeyin eksikliği bile onu huzursuz etmeye yeter. Çünkü hastalık onun için yatağa bağımlılıktır, bu da çocuğun korkulu rüyasıdır. İsteddiği gibi oynayamayıp, gezememek onu yeterince üzecektir.

Hastalık genellikle yatağı ve bağımlılığı gerektirir. Bu durum yetişkinlerde gerilemeye yol açar. Çocuklar yetişkinlerin aksine bağımlılıktan hoşlanmazlar ve bağımsızlıklarından kolay kolay vazgeçemezler. Sonuç olarak da zor hastalar olurlar. Wolff' a göre çocuk için zor olan, hasta olmaktan çok yatağa bağımlı olmaktır (1).

Bazı çocuklar hastalık dönemlerini evde geçirirken, bazıları da hastanede kalmak zorunda kalabilirler. Bazen de

cocukların ameliyat olması dolayısıyla da uzun süre hastanede kalması gerekecektir.

Hastane, akut tıbbi problemlerin tedavi edilmesi için fiziksel yönden en iyi biçimde düzenlenmiş yerdir.

Hastaneler, hastanın, tedavisi sırasında hastalığına karşı görüşlerini olumsuz yönde geliştirebilir, hatta buna bağlı olarak da hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir (2). Bu durum yetişkinler için sözkonusudur. Acaba bir çocuk bu durumda neler hisseder, nasıl tepkiler gösterir ?

Çocukların "hastalık" karşısında gösterdikleri tepkiler, bazı etkenlere bağlıdır;

- 1) Çocuğun gelişim düzeyi
  - 2) Çocuğun daha önceki uyum ve yetenekleri
  - 3) Ana-baba-çocuk ilişkisinin daha önceki durumu
  - 4) Daha önceki aile dengesi
  - 5) Hastalanma ve yaralanmanın niteliği, hasta organ, ağrı ve kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar
  - 6) Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili fantaziler
  - 7) Hastalığın çocuğun toplumsal uyumuna, okul yasantısına, uğraşlarına, kardeş ve arkadaşları ile ilişkisine etkisi
- (3).

Çocuklar yukarıdaki etkenlere göre çeşitli tepkiler gösterebilirler. Bu tepkiler öncelikle yaşa ve hastalığın cinsine göre değişir.

#### AKUT HASTALIKLARA KARŞI ÇOCUKLARIN GÖSTERDİKLERİ TEPKİLER

Akut bir hastalık sonucunda, kısa süreli hastaneye yatışta çocuk şok etkisi içindedir. Hayatı normal seyrinde devam ederken, geçirdiği bir kaza sonucunda kendisini hiç tanımadığı bir ortamda, tanımadığı insanlar arasında yapayalnız bulur. Tüm düzeni bir anda değişmiş, hayatı altüst olmuştur. Bu durumda, bebeklerde beslenme ve bakım yöntemlerinin değişmesine bağlı olarak tepkiler görülür. Yatak ıslatma, parmak emme, ağlama ve aşırı ısrarcılık bebeklerde en sık görülen tepkilerdir.

Küçük yaştaki çocuk, hastalığı, yaptığı hatalı bir davranış için kendine verilmiş bir ceza olarak algılayabilir ve suçluluk duygusunu da yaşayabilir.

Bebeklerin ve küçük çocukların en temel gereksinimleri sevgi, güven ve korunulma duygusudur. Hastanede kaldığı dönemde çocuk, terkedilme ve bu temel gereksinimlerinden mahrum kalma korkusunu yaşar.

Hastaneye bırakılan iki - üç yaş grubu çocuğu kendini yalnızlığa mahkum edilmiş, haksızlığa uğramış hisseder ve ana-

babanın tekrar geleceğini anlayamaz. Üç yaş çocuğu ana-babanın geri döneceğini anlar, fakat bu duyduğu korkuyu yatıstırmaya yetmez (4).

Okul öncesi dönemde en sık rastlanan tepkiler; yeme bozuklukları, tuvalet eğitiminde aksaklıklar, uyku bozuklukları, parmak emme, sallanma, içe kapanıklık ve masturbasyondur.

Dört - yedi yaş arası çocukların, evden ve anneden ayrılmaları daha kolaydır. Bu yaştaki tepkiler evden ayrılmaya karşı değil, daha çok hastanedeki tetkik ve tedavi işlemlerine karşıdır. Bu çocuklar, kendilerine zarar geleceğinden korkarlar. Okul öncesi dönemde rastlanan tepkiler bu yaş grubu için de geçerlidir.

İlkokul çocukları, durumu daha iyi değerlendirebilirler, fakat onların da hastalıkları ile ilgili korku ve kaygıları vardır.

Sağlıklı bir okul çağı çocuğu, hastalık ve normal dışı durumlar karşısında psikolojik problemler gösterebilir. Hareketleri sınırlandırıldığından büyük bir rahatsızlık içindedir. Özellikle erkek çocuklar, bir hastalık durumunun vücut yapısını ve erkekliğini etkileyeceğinden korkar (4).

Ergenler, hastalık ve hastaneye yatmayı utanç verici bir durum, fiziki güçsüzlük belirtisi ve masturbasyon karşılığı

ceza olarak yorumlayabilirler. Kendilerine olan güvenlerinin azalması, ruhsal ve akademik sorunları beraberinde getirebilir. Bu duruma aşırı duyarsız davranabilecekleri gibi, hastalığı bir baş kaldırı aracı olarak da kullanabilirler.

## KRONİK HASTALIKLAR KARŞISINDA ÇOCUKLARIN GÖSTERDİKLERİ DAVRANIŞLAR

Kronik hastalıklar genellikle şunlardır :

1. Kromozomal anomalilere bağlı olan kronik hastalıklar; Down, Kline felter, Turner Sendromu gibi.
2. Herediter olan kronik hastalıklar ; Diabetes mellitus, Hemo-fili, Kistik fibrozis, Metabolizma bozuklukları gibi.
3. Olumsuz intravterin etkenlere bağlı kronik hastalıklar ; Rubella, Congenital sifiliz, Toxoplasmozis, Işınlar, ilaçlar gibi.
4. Perinatal travma ve enfeksiyona bağlı hastalıklar.
5. Ciddi postnatal, çocukluk enfeksiyonları, yaralanmalar (5).

Kronik hastalıklar, gelişmekte olan çocuğun hem fiziksel hem de psikolojik gelişiminde güçlükler yaratır.

Çocuğun, tedavisinin gerektirdiği hareket kısıtlılıkları, diyeti, ilaçlar ve cerrahi işlemler gibi zorluklar, çocuğu pasifliğe ve bağımlılığa itebilir.

Kendini başkalarından farklı hissetme çocukta öfke ve suçluluk duygusuna yol açar. Küçük çocuklar, hastalık ve tedavilerini tam kavrayamadıkları için hastalıkları ile ilgili çarpık düşünceler geliştirirler.

Ergenlik çağındakiler, uygun tedaviye direnc gösterme biçiminde, hastalılarını başkaldırı ve bağımsızlık göstergesi olarak kullanabilecekleri gibi hastalıklarını ikincil kazançlar elde etmek için de kullanabilirler.

Kronik hastalığı olan çocuklar ana-babalarının tutum ve görüşlerine bağlı tepkiler gösterirler. Yörükoğlu, Çocuk Ruh Sağlığı adlı kitabında kronik hastalığı olan çocukların çeşitli huy değişiklikleri gösterdiğinden bahsetmektedir (6).

Kronik hastalığı olan çocukların gösterdikleri tepkiler, akut hastalığı olan çocuklardan çok farklı değildir. Kronik hastalığı olan çocuğun farkı, bir yandan güçlüklerle ve tedavi koşullarına, bir yandan da durumlarının daha kötüye gidebilme olasılığına uyum sağlama durumunda olmasıdır (7). Çocuk, yaşatlarından farklı olduğunu algılamakta, fakat onlardan farksız olduğunu da bilmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların hastalıklarına uyumlarında en önemli nokta budur.

Hasta çocukla birlikte aile de hastalığa karşı tepkiler gösterirler. Bu tepkiler :

- Çocuğun hastalığı ile orantılı gerçek korkular
- Açık anksiyete
- Suçlama
- Aşırı koruma.

Aile içi dengenin bozuk olduğu durumlarda, hastalık bir kriz durumu ortaya çıkarabilir. Kaygı ve suçluluk duyguları nedeni ile, ailenin hasta çocuğa karşı tutumunda çeşitli bozukluklar görülebilir. Kardeş kıskançlığı artabilir. Çocuğa gösterilen ilgi ve bakım, çocuğun gereksinimlerine göre değil, ailenin suçluluk ve bilinç dışı duygularına göre düzenlenebilir. Hasta çocuklar aşırı korunabileceği gibi umursamaz da davranabilir.

Craft' a göre çocuğun hastanede yatması en az onun kadar ana-baba ve kardeşleri de sosyal ve psikolojik yönden etkilemektedir (8).

Yine kanserli 17 çocuğun 3-11 yaşları arasındaki 20 kardeşi ile yapılan araştırmaya göre kardeşlerin de bu durumdan etkilendikleri saptanmıştır (9).

## ARASTIRMA YAYINLARI

Elander' in 1984 yılında yaptığı araştırmanın sonucuna göre, ana-babadan ayrı kalma, okul öncesi dönemdeki çocuklarda psikolojik çöküntülere neden olmaktadır. Bu çocuklarda, yemek yeme, uyku bozuklukları, idrarı kontrol edememe, bağımlı davranışlar gözlenmiştir. Hastaneye ilk kez yatan çocuklarla, birden çok kez yatan çocukların davranışları arasında farklılıklar bulmuş, hastaneye yatmış çocukların yatmamışlara oranla daha hareketli, atılgan ve gerilemiş olduklarını saptamıştır (10).

Okul öncesi çocukların ikincil derecedeki hastalılarında davranış tepkilerini inceleyen Mattsson ve Weisberg, hastalıkların akut fazında çocukların davranış değişikliği gösterdikleri sonucuna varmıştır (11).

Çocukların hastalılarının davranış gelişimine etkisini inceleyen Parmelee, hastanede kalmanın davranış gelişimini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır (12).

Shannon ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda da hastanede kalma sürecinde davranışta bozulma eğiliminin arttığı sonucuna varılmıştır (13).

Üç ay süre ile 128 denek üzerinde Lewis' in yaptığı araştırma sonucunda (14), yaş gruplarına göre gözlenen davranışları şöyle bulmuştur : 0-5 yaşta en çok uyku problemi, kaybetme ve ayrılığa karşı tepki, uyum problemi. 5-10 yaş arasında aşırı kaygı, davranış problemi, agresif davranışlar, 10-16 yaşta ise depresyon, çekingenlik en sık rastlanan tepkilerdir.

Çeşitli hastalıklar karşısında çocukların gösterdikleri tepkileri inceleyen araştırmacılar, bunların çocukları ne dercede etkilediklerini araştırmışlardır.

Mahaffy 1965 yılında yaptığı araştırmada bademcik ameliyatı olan çocukların uyku öncesi ve sonrası, kontrol grubundaki çocuklara göre daha çok ağladıklarından bahsetmektedir (15).

Hemofili olan çocuklar ve aileleri ile çalışmalar yapan Mattsson ve Gross, 35 hemofili hastası çocuk ve onların ailelerinden 22' si ile yaptığı çalışmada erişkin hastaların ve ailelerinin hastalıklarına daha iyi uyum sağladıklarını gözlemişlerdir. Hemofili hastası çocuğun beş veya altı yaşına geldiğinde ancak hastalığını anlayabildiklerini ve hastalıkları ile ilgili sorularına dürüst ve doğru cevaplar verilmesi gerektiğini söylemektedirler (16,17).

Gardner, kemik iliği nakli yapılacak yedi çocuğun ve ailelerinin psikolojik ve duygusal problemlerini incelemiştir (18) ve şu tepkileri gözlemiştir : Kaygı ve izolasyon nedeni ile depresyon, ölüm korkusu.

Böbrek transplantasyonu yapılan 36 çocuğun duygusal reaksiyonlarını inceleyen Dorothy (19), çocukları altı yıl sonra yeniden incelemiştir, 32 çocuktan 4 tanesinde anlamlı duygusal tepkiler saptamıştır.

McAnarney ve arkadaşları kronik artriti olan 42 çocuğun psikolojik problemlerini incelemiştir, bu çocukların okulda uyum problemleri olduğunu saptamıştır (20).

Cassell ve Mitton' un kardiyak kateter takılacak çocukları bu işleme kukla terapisi ile hazırlamanın duygusal tepkilerine etkilerini inceledikleri araştırmada, bu çocukların kateter takılması sırasında tepki göstermemelerine rağmen, hastane yaşantısı sırasında çeşitli tepkiler gösterdiklerini gözlemişlerdir (21).

Azarnoff' a göre sağlıklı çocuklara da hastane yaşantısı tanıtılmalıdır. Çünkü her çocuğun, bu deneyimi yaşama şansı mevcuttur (22).

## ARAŞTIRMANIN AMACI

Gelişmekte olan bir ülke olarak pekçok problemimiz bulunmaktadır. Bunlardan birisi ve en önemlisi de sağlık problemlerimizdir. Ailelerin bilgisizliğinden veya başka nedenlerle çocuklar henüz bebekken ağır hastalıklara yakalanmakta ve hastanelerde uzun süreli tedaviler görmekte veya hastanede yatmak zorunda kalmaktadırlar.

Hastaneye getirilen çocuk, hastalığının tedavisi için yatırılır ve hastanede sadece hastalığı tedavi edilir. Tedavi sırasında çocuk, onu üzen, rahatsız eden, korkutan pekçok durumla karşılaşır. Bunlar, hem çocuğun tedavi sürecini olumsuz yönde etkiler, hem de hastane sonrası yaşamını altüst eder.

Eğer hastanede kaldığı süre içinde çocuğu etkileyen durumlar karşısında onun gösterdiği tepkileri öğrenebilirsek, hem bu olumsuzlukları saptar, hem de çocukların daha az etkilenmelerini sağlamak için çalışmalara başlayabiliriz. Bu nedenle, hastanede kalmak çocukta davranış problemine neden oluyorsa bunları saptamak ve bunlardan yola çıkarak ailelere ve sağlık personeline bu etkileri en aza indirecek yolları aranmıştır.

## TEMEL PROBLEM

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanelerine 1 Ocak 1990 - 1 Kasım 1990 tarihleri arasında yatan üç, dört, bes, altı, yedi, sekiz, dokuz yaş grubu çocukları hastanede kalmaları sonucunda çeşitli davranış değişiklikleri göstermekte midirler ?

## ALT PROBLEMLER

1. Çocuk hastanede kaldığı süre içerisinde davranış problemi gösterir mi ?
2. Eğer çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde davranış problemi gösterirlerse, davranış problemleri açısından cinsiyetler arasında fark var mıdır ?
3. Eğer çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde davranış problemi gösterirlerse, yaşlar arasında farklılık gösterirler mi ?
4. Eğer çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde davranış değişikliği gösterirlerse, hastanede kalış süresinin bunda etkisi var mıdır ?
5. Eğer çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde davranış değişikliği gösteriyorlarsa, çocukların hastalıklarının çeşidine göre farklılık gösterir mi ?
6. Eğer çocuklar hastanede kaldıkları süre içinde davranış değişikliği gösteriyorlarsa, ailelerin sosyo-ekonomik düzeyinin bunda etkisi var mı ?

## ARASTIRMANIN YONTEMI VE ARACLARI

Arastirmada, hastanede yatan üç - dokuz yas arasindaki cocuklarda, hastanede yatmanin davranis problemine neden olup olmadigi, eger oluyorsa daha cok ne tip davranislar gosterdikleri incelenmistir.

### Arastirmanin Evreni :

Arastirmanin evrenini, hastanede tedavi amaci ile ilk kez yatan üç, dört, beş, altı, yedi, sekiz, dokuz yas grubu cocuklari olusturmaktadır.

### Arastirmanin Örnekleme :

Arastirmanin örneklemini Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi' ne 1.Ocak.1990 - 1.Kasım 1990 tarihleri arasında ilk kez yatan üç, dört, beş, altı, yedi, sekiz, dokuz yas grubu cocuklari olusturmıştır.

Örnekleme hastanedeki tüm servislere ilk kez yatan üç - dokuz yas grubu cocuklarinin alınmasi planlanmistir. Fakat gözlemlerin yetersiz ve saglıksız olması nedeni ile sadece üroloji ve ortopedi servisi olan Bölüm 32' de yatan cocuklar örnekleme alınmiştir.

Örnekleme 1 Ocak 1990 - 1 Kasım 1990 tarihleri arasında Bölüm 32' ye yatışı yapılan ve hastaneye ilk kez yatan üç, dört, beş, altı, yedi, sekiz, dokuz yaşındaki 67 çocuk hiç bir ayırım yapılmadan alınmıştır.

#### Veri Toplama Araçları :

Araştırmada veri toplama aracı olarak "anket" ve "gözlem" teknikleri bir arada kullanılmıştır.

#### a. Uygulanan Anketin Özellikleri

Verilerin toplanması için kullanılan anket EK-1' de görüldüğü gibi üç bölümden oluşmaktadır;

A. Birinci bölümde çocuk, hastalığı ve ailesi hakkında genel bilgiler bulunmaktadır. Bunlar; çocuğun adı, soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, adresi, yattığı servis, okulu, hastaneye yatış ve çıkış tarihi, hastalığı, tedavi şekli, ek hastalığı olup olmadığı, hastaneye gelmeden önce hazırlanıp hazırlanmadığı, anne ve babasının yaşı, öğrenim durumu ve mesleği.

B. İkinci bölümde Hacettepe Uyum Ölçeği (23) bulunmaktadır.

C. Üçüncü bölümde ise yine Hacettepe Uyum Ölçeği bulunmaktadır.

## HACETTEPE UYUM ÖLÇESİ

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümü tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.

Ölçekte, toplam otuziki özellik bulunmaktadır. Bunlardan ilk yirmi ikisinden tek numaralı olanlar nörotik problemleri, çift numaralı olanlar ise davranış yakınmalarını içermektedir. Geriye kalan on özellik ise semptomlardır.

Puanlama ise ölçekte şu şekilde yapılmaktadır; eğer bir özellik çocukta gözlenmemişse " 0 " puan, biraz varsa " 1 " puan, çok varsa " 2 " puan verilir ve sonunda hepsi toplanır. Toplam puan oniki veya onikiden büyük ise bu patolojik yakınma olduğunu gösterir. Puan toplamı onikiden küçük ise çocukta belirgin bir sorun saptanamamış olduğunu gösterir.

### Anketin Uygulanışı

Çocuk, servise yatış için geldiği zaman aile ile görüşülerek anket doldurulacağı bildirilmiş, anketin yapılan bir araştırma için kullanılacağı belirtilmiştir.

Anketin ilk iki bölümü anne ve baba ile doldurulmuştur. Anket doldurulurken özellikle annenin olmasına dikkat edilmiş, ancak annenin Ankara dışında olması ve gelemeyecek durumda olduğu koşullarda baba ile doldurulmuştur.

Son bölüm olan üçüncü bölüm çocuk taburcu olduktan sonra, servis hemşirelerinin de fikri alınarak doldurulmuştur.

#### b. Gözlem Tekniği

Çocuk, yatış için servise gelişinden itibaren, taburcu olana dek gözlemlendikten sonra ve zaman zaman gösterdiği özellikler not edilerek, taburcu olduktan sonra bu bilgilerden yararlanılarak anketin üçüncü bölümü doldurulmuştur.

Örnekleme alınan çocuklar üç ayrı yaş grubuna ayrılmıştır :

1. 3 - 5 yaş grubu
2. 6 - 7 yaş grubu
3. 8 - 9 yaş grubu

Bu üç yaş grubunun farklı tepkiler göstermesi beklendiğinden bu şekilde sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden biri de "hastalıklara bağlı olarak çocukların davranışlarında değişiklik var mıdır ?" idi. Burada hastalığın cinsi önemli tutulmuştur; onkoloji, beyin cerrahi, K.B.B., kalp damar cerrahisi, dahiliye gibi. Ancak örnekleme hastanesinin tüm servislerinin alınamaması nedeni ile bu tip bir sınıflandırma yapılamamıştır.

Bu nedenle üroloji ve ortopedi servisleri karşılaştırılmış ve buna ek olarak hastalıklar ;

Birinci derecede hastalıklar

İkinci derecede hastalıklar

Üçüncü derecede hastalıklar

olarak sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflandırma konunun uzmanı doktorlarla birlikte araştırmaya alınan çocuklar tüm özellikleri dikkate alınarak ve tek tek incelenerek yapılmıştır (34, 35).

Birinci Derecede Hastalıklar ; Perthes, CP, Femur kırığı, extrophia vesica, bilateral radius başı dislokasyonu, DKÇ, skolyoz, spangial deformite.

İkinci Derecede Hastalıklar ; U-P darlık, böbrek taşı, humerus kırığı, tortikolis, hidronefroz, club foot, brachial plexus paralizisi, poliosekeli.

Üçüncü Derecede Hastalıklar ; hidroselektomi, mesane taşı, VUR, menisküs, epispadias, hipospadias, tendon kesisi.

## ORTOPEDİK HASTALIKLAR

**DEFORMİTE** : Vücutun bir veya birden fazla yerindeki şekil bozukluğudur. Akut ve kronik olarak sınıflandırılır. Akut olanda herhangi bir nedenle kırık kemiğin yanlış pozisyonda kaynaması sözkonusudur.

Kronik olanda ise doğuştan gelen özellikler ve D vitamini eksikliğine bağlı olan şekil bozukluklara sözkonusudur.

**PERTHES** : Femur başının nekroze olmasıdır. Nedeni bilinmemektedir, femur başının kanlanması durmasına bağlı oluşur. Özellikle 6 - 10 yaş arası erkek çocuklarda görülür.

**CEREBRAL PALSİY** : Beyin hücrelerinin bir kısmının ölümü sonucunda vücut hareketlerinin istem dışı oluşudur. CP' ye bağlı olarak vücut kasları kasılı durumdadır, bu da hareketi kısıtlar.

**TORTİKOLİS** : Boyunun bir tarafa doğru eğik durmasıdır. Bu kas, omurilik veya damarların harabiyetine bağlı olarak oluşabilir.

**MENİSKÜS** : Dizin hareketliliğini sağlayan yapının deforme olmasıdır.

**CLUB FOOT** : Bir veya iki ayağın aşağı ve dışa dönük oluşudur. Anne karnında bebeğin duruş pozisyonu nedeni ile oluşur. Kemik veya bağ dokusundaki deformitelere bağlıdır.

**EXTROPHIA VESICA** : Mesanenin dışarıda olması.

**BRACHIAL PLEXUS PARALİZİSİ** : Bracial sinirin zedelenmesi sonucunda kasların hareketsizliği.

**RADIUS BAŞI DISLOKASYONU** : Radius başının ulna kırığına veya başka bir nedene bağlı olarak yerinden çıkması.

**DKÇ** : Doğustan kalça çıkığı. Femur başının kalça eklemi içindeki yerinde olmayışı.

**KIRIKLAR** : Herhangi bir nedene bağlı olarak kemiklerde meydana gelen kırıklardır. Kırılan kemiğe ve kırıldığı yere göre isim alır (24, 25, 26).

## UROLOJİ HASTALIKLARI

**HİDRONEFROZ** : Böbreğin, fonksiyon gören parankim dokusunun incelip toplayıcı sisteminin genişlemesi.

**BÖBREKTAŞI** : Böbreğin, toplayıcı sistemi içinde taş oluşması.

**MESANE TASI** : Tashın idrar torbası içinde oluşu.

**VEZİKO-ÜRETERAL REFRÜ** : Mesanedeki idrarın üreter ve böbreğe kaçması.

**ÜRETERO-PELVİK DARLIK** : Böbrek toplayıcı sisteminin çıkışında darlık.

**EXTROPHIA VESICA** : Mesanenin karın duvarına açılması. Beraberinde epispadias görülebilir.

**HİPOSPADIAS** : Üretranın penisin ventral yüzünden çıkması.

**EPISPADIAS** : Üretranın penisin dorsal yüzünden çıkması.

**HİDROSELEKTOMİ** : Testis içindeki seröz kolleksiyonun çıkarılması (27).

## VERİLERİN ANALİZİ

Örnekleme alınan tüm çocukların anketleri kodlanarak veriler bilgisayarla verilmiş ve değerlendirme sonuçları alınmıştır. Sonra bunlar tek tek kontrol edilerek tablolar haline getirilmiştir.

Ayrıca 0.05 yanılma olasılığı dikkate alınarak iki es arasındaki farkın anlamlılık testi uygulanmıştır (26).

BULGULAR

TABLO 1 : Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Üroloji Ortopedi Servisinde 1 Ocak 1990-1 Kasım 1990 Tarihleri Arasında Yatan Çocuk Sayısı

SERVİSLER	ORTOPEDİ SERVİSİ			ÜROLOJİ SERVİSİ		TOPLAM
	BİRİNCİ DERECEDE HASTALIK	İKİNCİ DERECEDE HASTALIK	ÜÇÜNCÜ DERECEDE HASTALIK	İKİNCİ DERECEDE HASTALIK	ÜÇÜNCÜ DERECEDE HASTALIK	
KIZ	4	8	0	9	5	26
ERKEK	13	2	2	8	16	41
TOPLAM	17	10	2	17	21	67

TABLO 1' de görüldüğü gibi 1 Ocak 1990 - 1 Kasım 1990 tarihleri arasında Üroloji ve Ortopedi servisine toplam 67 çocuk yatmıştır.

Ortopedi servisine yatan 29 çocuktan 15 tanesi erkek, 12 tanesi ise kızdır. Kız hastalardan 4' ü birinci 8' i ikinci derecede bir hastalık nedeni ile hastanede yatmıştır. Erkeklerden ise 13' ü birinci derecede 2' si ikinci derecede ve yine 2' si de üçüncü derecede hastalık nedeni ile yatmıştır.

Üroloji servisine yatan 38 çocuktan 14' ü kız, 24' ü erkektir. Kız çocuklardan 9' u ikinci 5' i üçüncü derece hastalık

nedeni ile; erkek çocuklardan 8 tanesi ikinci derecede hastalık nedeni ile 16' sı ise üçüncü derecede hastalık nedeni ile hastanede yatmışlardır.

TABLO 2 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Servislere Göre Dağılımı

SERVİSLER PUAN DURUMU	ORTOPEDI		ÜROLOJİ		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
PUANI ARTMIS	22	75.8	27	71.0	49	73.1
PUANI AZALMIS	7	24.2	11	29.0	18	26.9
TOPLAM	29	100.0	38	100.0	67	100.0

TABLO 2' de görüldüğü gibi hastanede yatan çocuklardan % 73.1' inde hastanede yatma sonucunda uyum ölçeğindeki puanda artış olmuş; çocukların % 29' unda ise puan azalmış.

Servislere göre yapılan ayırımda ise Ortopedi servisinde yatan çocukların % 75.8' inde Ürolojide yatan çocukların ise % 71.0' inde puan artışı görülmüş. Ortopedi servisindeki çocukların % 24.2' sinde puan azalmış, Ürolojide ise % 29.0' unda azalmıştır.

TABLO 3 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

CİNSİYET PUAN DURUMU	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
PUANI ARTMIS	17	65	32	78	49	73.1
PUANI AZALMIS	9	35	9	22	18	26.9
TOPLAM	26	100	41	100	67	100.0

TABLO 3 incelendiğinde hastanede yatan kız çocuklarının % 65' inde, erkek çocukların ise % 78' inde puan artışı görülmektedir.

Kız çocukların % 35' inin puanında azalma olmuşken, erkek çocukların ise % 22' sinde azalma görülmektedir.

TABLO 4 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocuklarda Cinsiyete Göre Gösterdikleri Davranışlar

GÖZLENEN ÖZELLİKLER	CİNSİYET	
	KIZ	ERKEK
Sıkılğan	2	9
Korkak	8	9
Bencil	1	11
Kıskanç	3	14
Herşeye ağılar	8	12
inatçı	4	9
Kendi başına birşey yapamaz	6	4
Kendine ait olmayan eşyaları alır	0	2
Kaygılı	13	23
Yaşlıları ile geçinemez	8	15
Arkadassızdır	7	16
Cezadan etkilenmez	0	2
Kavgacı	0	4
İçine kapanık	6	10
Kırıcı	0	1
Neşesiz	13	21
Sorumsuz	4	3
Dikkatsiz	3	5
Kekemelik	0	2
Tik	0	1
Farmak emme	2	0
Kaka kaçırma	0	4
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	26	41

TABLO 4' de görüldüğü gibi, cinsiyetlere göre davranışlar şunlardır :

Kız çocuklarında, sıkılğanlık 2, korkaklık 8, bencillik 1, kıskançlık 3, herşeye ağlama 8, inatçılık 4, kendi başına birşey yapamama 6, kaygıllılık 13, yaşıtları ile geçinememe 8, arkadaşsızlık 7, içine kapanıklık 6, neşesizlik 13, sorumsuzluk 4, dikkatsizlik 3, parmak emme 2 kişide gözlenmiştir.

Erkeklerde ise, sıkılğanlık 9, korkaklık 9, bencillik 11, kıskançlık 14, herşeye ağlama 12, inatçılık 9, kendi başına birşey yapamama 4, kendine ait olmayan şeyleri alma 2, kaygıllılık 23, yaşıtları ile geçinememe 15, arkadaşsızlık 16, cezadan etkilenmeme 2, kavgacılık 4, içine kapanıklık 10, kırıcılık 1, neşesizlik 21, sorumsuzluk 3, dikkatsizlik 5, kekemelik 2, tik 1, kaka kaçırma 4 çocukta gözlenmiştir.

Kız çocuklarda toplam 15 davranışta, erkek çocuklarda ise toplam 21 davranışta değişiklik gözlenmiştir.

TABLO 5 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAS GRUBU PUAN DURUMU	3 - 5 YAS		6 - 7 YAS		8 - 9 YAS		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
PUANI ARTMIS	31	83.8	12	75.0	6	42.9	49
PUANI AZALMIS	6	16.2	4	25.0	8	57.1	18
TOPLAM	37	100.0	16	100.0	14	100.0	67

TABLO 5' de görüldüğü gibi 3 - 5 yaş grubu çocukların % 83.8' inde, 6 - 7 yaş grubundakilerin % 75.0' inde, 8 - 9 yaş grubu çocukların ise % 42.9' unda puan artışı olmuştur. Çocukların 3 - 5 yaş grubunda olanların % 16.2' si, 6 - 7 yaş grubunda % 25.0' inde, 8 - 9 yaş grubunda ise % 57.1' inde puan azalmıştır.

TABLO 6 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocuklarda  
Yaş Gruplarına Göre Gösterdikleri Davranışlar

GÖZLENEN ÖZELLİKLER	YAŞ GRUBU		
	3-5 YAŞ	6-7 YAŞ	8-9 YAŞ
Sıkılğan	8	2	1
Korkak	10	1	6
Bencil	14	0	0
Kıskanç	15	1	1
Herşeye ağlar	14	5	1
Inatçı	13	0	0
Kendi başına birşey yapamaz	10	0	0
Kendine ait olmayan eşyaları alır	2	0	0
Kaygılı	20	9	7
Yasıtları ile geçinemez	16	5	2
Arkadaşsızdır	17	6	0
Cezadan etkilenmez	1	0	0
Kavgacı	3	0	0
İçine kapanık	11	0	5
Nesesiz	20	8	6
Sorumsuz	4	3	0
Dikkatsiz	4	4	0
Kekemelik	2	0	0
Tik	0	1	0
Tırnak yeme	0	1	0
Parmak emme	2	0	0
Kaka kaçıрма	5	0	0
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	37	16	14

TABLO 6' da yaş gruplarına göre çocukların gösterdikleri davranışlar bulunmaktadır.

3 -5 yaş grubu çocuklarda; sıkılğanlık 8, korkaklık 10, bencillik 14, kıskançlık 15, herşeye ağlama 14, inatçılık 13, kendi başına birşey yapamama 10, kendine ait olmayan eşyaları alma 2, kaygıllılık 20, yasıtları ile geçinememe 16, arkadaşsızlık 17, cezadan etkilenmeme 1, kavgacılık 3, içine kapanıklık 11, neşesizlik 20, sorumsuzluk 4, dikkatsizlik 4, kekemelik 2, parmak emme 2, kaka kaçırma 5 denekte gözlenmiştir.

6 - 7 yaş grubunda ise sıkılğanlık 2, korkaklık 1, kıskançlık 1, herşeye ağlama 5, kaygıllılık 9, yasıtları ile geçinememe 5, arkadaşsızlık 6, neşesizlik 8, sorumsuzluk 3, dikkatsizlik 4, tik 1, tırnak yeme 1 çocukta görülmüştür.

8 - 9 yaş grubunda sıkılğanlık 1, korkaklık 6, kıskançlık 1, herşeye ağlama 1, kaygıllılık 7, yasıtları ile geçinememe 2, içine kapanıklık 6 çocukta gözlenmiştir.

TABLO 7 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldığı Puanların Hastanede Kalış Süresine Göre Dağılımı

KALIS SÜRESİ	1-10 GÜN ARASI KALANLAR		11-20 GÜN ARASI KALANLAR		20 GÜNDEN FAZLA KALANLAR		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
FUANI ARTMIS	11	57.9	21	77.8	17	80.9	49
FUANI AZALMIS	8	42.1	6	22.2	4	19.1	18
TOPLAM	19	100.0	27	100.0	21	100.0	67

TABLO 7' de çocukların kalış süreleri dikkate alınmıştır. 1-10 gün arası kalanların % 57.9' unda, 11-20 gün arası kalanların % 77.8' inde, 20 günden fazla kalanların ise % 80.9' unda puan artışı görülmektedir. Puanı azalan çocukların % 42.1' i 1-10 gün, % 22.2' si 11-20 gün, % 19.1' i ise 20 günden fazla kalmışlardır.

TABLO 8 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların  
Hastanede Kalış Süresine Göre Gösterdikleri Davranışlar

KALIS SÜRESI	1 - 10 GÜN ARASI KALAN	11 - 20 GÜN ARASI KALAN	20 GÜNDEN FAZLA KALAN
GÖZLENEN ÖZELLİKLER			
Sıkılgan	3	6	1
Korkak	2	13	2
Sinirli	0	1	0
Bencil	0	6	6
Kıskanc	2	8	7
Herşeye ağılar	0	10	11
Inatçı	0	8	9
Kendi başına birşey yapamaz	0	8	2
Gece korkar	0	1	0
Kendine ait olmayan esyaları alır	0	2	2
Kaygılı	10	15	11
Yaşlıları ile geçinemez	10	8	7
Arkadaşsızdır	8	9	6
Cezadan etkilenmez	0	0	2
Kavgacı	0	2	2
İçine kapanık	3	9	4
Kırıcı	1	0	0
Nesesiz	10	13	11
Sorumsuz	2	4	1
Dikkatsiz	4	4	0
Titizlik	0	1	1
Kekemelik	0	2	0
Tik	0	1	0
Tırnak yeme	0	0	1
Parmak emme	2	0	0
Kaka kaçıрма	1	3	0
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	19	27	21

Hastanede kalış süresine göre çocukların gösterdikleri davranışlar TABLO 8' de görülmektedir.

Hastanede 1-10 gün arası kalan çocuklarda; sıkılğanlık 3, korkaklık 2, kıskançlık 2, kaygıllılık 10, yaşıtları ile geçinememe 10, arkadaşsızlık 8, içine kapanıklık 3, kırıcılık 1, neşesizlik 10, sorumsuzluk 2, dikkatsizlik 10, parmak emme 1, kaka kaçırma 2 çocukta gözlenmiştir.

Hastanede 11-20 gün arasında kalan çocuklarda; sıkılğanlık 6, korkaklık 13, sinirlilik 1, bencillik 6, kıskançlık 8, herşeye ağlama 10, inatçılık 8, kendi başına birşey yapamama 8, gece korkusu 1, kendine ait olmayan eşyaları alma 2, kaygıllılık 15, yaşıtları ile geçinememe 8, arkadaşsızlık 9, kavgacılık 2, içine kapanıklık 9, neşesizlik 13, sorumsuzluk 4, dikkatsizlik 4, titizlik 1, kekemelik 2, tik 1, kaka kaçırma 3 çocukta gözlenmiştir.

Hastanede 20 günden fazla kalan çocuklarda; sıkılğanlık 1, korkaklık 2, bencillik 6, kıskançlık 7, herşeye ağlama 11, inatçılık 9, kendi başına birşey yapamama 2, kendine ait olmayan eşyaları alma 2, kaygıllılık 11, yaşıtları ile geçinememe 7, arkadaşsızlık 6, cezadan etkilenmeme 2, kavgacılık 2, içine kapanıklık 4, neşesizlik 11, sorumsuzluk 1, titizlik 1, tırnak yeme 1 çocukta gözlenmiştir.

TABLO 9 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldıkları Puanların Tedavi Şekillerine Göre Dağılımı

PUAN DURUMU	TEDAVİ SEKLİ		CERRAHİ TEDAVİ		YATAKLI TEDAVİ		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
PUANI ARTMIS	46	78.0	3	37.5			49
PUANI AZALMIS	13	22.0	5	62.5			18
TOPLAM	59	100.0	8	100.0			67

TABLO 9 incelendiğinde cerrahi yolla tedavi olan çocukların % 78.0' inde, yataklı tedavi göre çocukların % 37.5 inde puan artmıştır. Cerrahi tedavi görmüş çocukların % 22' sinde, yataklı tedavi görenlerin ise % 62.5' inde puan azalmıştır.

TABLO 10 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların  
Tedavi Şekline Göre Gösterdikleri Davranışlar

TEDAVİ SEKLI	CERRAHI TEDAVİ GÖRMÜŞ	YATAKLI TEDAVİ GÖRMÜŞ
GÖZLENEN ÖZELLİKLER		
Sıkılğan	11	0
Korkak	18	0
Bencil	13	0
Kıskanç	17	0
Herşeye aqlar	19	0
Inatçı	13	0
Kendi başına birşey yapamaz	10	0
Kendine ait olmayan eşyaları alır	4	0
Kaygılı	33	3
Yaşlıları ile geçinemez	20	3
Arkadaşsızdır	20	3
Cezadan etkilenmez	0	1
Kavgacı	2	1
İçine kapanık	16	0
Kırıcı	0	2
Neşesiz	33	1
Sorumsuz	6	1
Dikkatsiz	7	1
Kekemelik	2	0
Tik	1	0
Parmak emme	1	0
Kaka kaçırma	3	0
Davranışların Gözlendiği Toplam Çocuk Sayısı	59	8

TABLO 10' da çocukların gördükleri tedavi şekillerine göre gösterdikleri davranışlar görülmektedir.

Cerrahi tedavi gören çocuklarda; sıkılganlık 11, korkaklık 18, bencillik 13, kıskançlık 17, herşeye ağlama 19, inatçılık 18, kendi başına birşey yapamama 10, kendine ait olmayan eşyaları alma 4, kaygıllılık 33, yaşıtları ile geçinememe 20, arkadaşsızlık 20, kavgacılık 2, içine kapanıklık 16, neşesizlik 33, sorumsuzluk 6, dikkatsizlik 7, kekemelik 2, tik 1, parmak emme 1, kaka kaçırma 3 çocukta gözlenmiştir.

Yataklı tedavi gören çocuklarda; kaygıllılık 3, yaşıtları ile geçinememe 3, arkadaşsızlık 3, cezadan etkilenmeme 1, kavgacılık 1, kırıcılık 2, neşesizlik 1, sorumsuzluk 1, dikkatsizlik 1 çocukta gözlenmiştir.

TABLO 11 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldıkları Puanların Hastalıklarının Derecesine Göre Dağılımı

HASTALIK DERECESİ	BİRİNCİ DERECEDE HASTALIK		İKİNCİ DERECEDE HASTALIK		ÜÇÜNCÜ DERECEDE HASTALIK		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
PUANI ARTMIS	13	76.5	18	66.7	18	78.4	49
PUANI AZALMIS	4	23.5	9	33.3	5	21.6	18
TOPLAM	17	100.0	27	100.0	23	100.0	67

TABLO 11' de görüldüğü gibi birinci derecede hastalığı olan çocukların % 76.5' inde puan artarken % 23.5' inde azalmıştır. İkinci derecede hastalığı olan çocukların % 66.7' sinde puan artarken % 33.3' ünde azalmıştır. Hastalığı üçüncü derecede olan çocuklardan % 78.4' ünde puan artmış, % 21.6' sinda azalmıştır.

TABLO 12 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların Hastalıklarının Derecelerine Göre Gösterdikleri Davranışlar.

GÖZLENEN ÖZELLİKLER	HASTALIĞIN DERECESESİ		
	BİRİNCİ DERECEDE HASTALIK	İKİNCİ DERECEDE HASTALIK	ÜÇÜNCÜ DERECEDE HASTALIK
Sıkılğan	4	3	5
Korkak	3	5	9
Bencil	3	2	7
Kıskanç	5	3	9
Herşeye ağlar	5	11	4
İnatçı	2	3	8
Kendi başına birşey yapamaz	2	3	5
Kendine ait olmayan eşyaları alır	0	2	0
Kaygılı	12	12	12
Yaşlıları ile geçinemez	6	9	8
Arkadaşsızdır	6	8	9
Cezadan etkilenmez	0	0	2
Kavgacı	0	3	0
İçine kapanık	3	4	9
Kırıcı	0	3	0
Neşesiz	8	13	13
Sorumsuz	0	5	2
Dikkatsiz	2	4	2
Titizlik	0	0	1
Kekemelik	1	1	0
Tik	0	0	1
Parmak emme	0	1	1
Kaka kaçıрма	0	3	2
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	17	27	23

Hastanede yatan Üç - dokuz yaş arasındaki çocukların hastalıklarının derecelerine göre gösterdikleri davranışlar TABLO 12' de görülmektedir.

Birinci derecede hastalığı olan çocukların 4' ünde sıkılğanlık, 3' ünde korkaklık, 3' ünde bencillik, 5' inde kıskançlık, 5' inde herşeye ağlama, 2' sinde inatçılık, 2' sinde kendi başına birşey yapamama, 12' sinde kaygıllılık, 6' sında yaşıtları ile iyi geçinememe, 6' sında arkadaşsızlık, 3' ünde içine kapanıklık, 8' inde neşesizlik, 2' sinde dikkatsizlik, 1' inde kekemelik gözlenmiştir.

İkinci derecede hastalığı olan çocukların 3' ünde sıkılğanlık, 5' inde korkaklık, 2' sinde bencillik, 3' ünde kıskançlık, 11' inde herşeye ağlama, 3' ünde inatçılık, 3' ünde kendi başına birşey yapamama, 2' sinde kendine ait olmayan eşyaları alma, 12' sinde kaygıllılık, 9' unda yaşıtları ile iyi geçinememe, 8' inde arkadaşsızlık, 3' ünde kavdacılık, 4' ünde içine kapanıklık, 3' ünde kırıcılık, 13' ünde neşesizlik, 5' inde sorumsuzluk, 4' ünde dikkatsizlik, 1' inde kekemelik, 1' inde parmak emme, 3' ünde kaka kaçıırma davranışları gözlenmiştir.

Üçüncü derecede hastalığı olan çocukların 5' inde sıkılğanlık, 9' unda korkaklık, 7' sinde bencillik, 9' unda kıskançlık, 4' ünde herşeye ağlama, 8' inde inatçılık, 5' inde kendi başına birşey yapamama, 12' sinde kaygıllılık, 8' inde yaşıtları ile iyi geçinememe, 9' unda arkadaşsızlık, 2' sinde cezadan etkilenmeme, 9' unda içine kapanıklık, 13' ünde neşesizlik, 2' sinde sorumsuzluk, 2' sinde dikkatsizlik, 1' inde titizlik, 1' inde tik, 1' inde parmak emme, 2' sinde kaka kaçıırma hastane yaşantısı sonucunda gözlenen davranışlardır.

TABLO 13 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldıkları Puanların Ailelerin Çocuklarını Hastane Yaşantısına Hazırlayışlarına Göre Dağılımı

HAZIRLIK DURUMU	AİLESİ TARAFINDAN HASTANE YAŞANTISINA HAZIRLANMIŞ		AİLESİ TARAFINDAN HASTANE YAŞANTISINA HAZIRLANMAMIS		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	
PUANI ARTMIŞ	30	71.4	19	76.0	49
PUANI AZALMIŞ	12	28.6	6	24.0	18
TOPLAM	42	100.0	25	100.0	67

Yukarıdaki tablo incelendiğinde hastaneye yatmadan önce hastane yaşantısına ailesi tarafından hazırlanmış çocukların % 71.4'ünde puan arttığı, % 28.6'ında ise azaldığı görülebilir. Hastane öncesi hazırlanmamış çocukların ise % 76.0'ında puan artarken % 24.0'ında azalmıştır.

TABLO 14 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların Aileleri Tarafından Hastaneye Hazırlanma Durumuna Göre Gösterdikleri Davranışlar

HAZIRLIK DURUMU	HASTANE ÖNCESİ HAZIRLANMIŞ ÇOCUK	HASTANE ÖNCESİ HAZIRLANMAMIS ÇOCUK
GÖZLENEN ÖZELLİKLER		
Sıkılğan	7	4
Korkak	12	5
Sinirli	0	2
Bencil	9	3
Kıskanç	14	3
Herşeye aqlar	11	7
Inatçı	8	5
Kendi başına birşey yapamaz	5	5
Kendine ait olmayan eşyaları alır	0	1
Kaygılı	23	13
Yaşlıları ile geçinemez	12	11
Arkadaşsızdır	12	11
Cezadan etkilenmez	0	1
Kavgacı	1	2
İçine kapanık	12	4
Kırıcı	1	0
Neşesiz	25	9
Sorumsuz	4	3
Dikkatsiz	4	4
Kekemelik	1	1
Tik	1	0
Parmak emme	1	1
Kaka kaçıрма	1	3
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	42	25

TABLO 14' de hastanede yatan üç - dokuz yaş arasındaki çocukların aileleri tarafından hastaneye hazırlanma durumlarına göre gösterdikleri davranışlar görülmektedir.

Aileleri tarafından hastane yasantisına hazirlanmis cocukların 7' sinde sikilganlık, 12' sinde korkaklık, 9' unda bencillik, 14' ünde kiskançlık, 11' inde herseye aqlama, 8' inde inatçılık, 5' inde kendi başına birsey yapamama, 23' ünde kaygılılık, 12' sinde yaşitları ile geçinememe, 12' sinde arkadaşsızlık, 1' inde kaygacılık, 12' sinde içine kapanıklık, 1' inde kırıcılık, 25' inde neşesizlik, 4' ünde sorumsuzluk, 4' ünde dikkatsizlik, 1' inde kekemelik, 1' inde tik, 1' inde parmak emme, 1' inde kaka kaçırma görülmüştür.

Aileleri tarafından hazirlanmayan cocukların ise 4' ünde sikilganlık, 5' inde korkaklık, 2' sinde sinirlilik, 3' ünde bencillik, 3' ünde kiskançlık, 7' sinde herseye aqlama, 5' inde inatçılık, 5' inde kendi başına birsey yapamama, 1' inde kendine ait olmayan eşyaları alma, 13' ünde kaygılılık, 11' inde yaşitları ile geçinememe, 11' inde arkadaşsızlık, 1' inde cezadan etkilenmeme, 2' sinde kaygacılık, 4' ünde içine kapanıklık, 9' unda neşesizlik, 3' ünde sorumsuzluk, 4' ünde dikkatsizlik, 1' inde kekemelik, 1' inde parmak emme, 3' ünde kaka kaçırma görülmüştür.

TABLO 15 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldıkları Puanların Okula Gitme Durumlarına Göre Dağılımları

PUAN DURUMU	OKUL DURUMU	OKULA GİDEN ÇOCUK		OKULA GİTMEYEN ÇOCUK		TOPLAM
		SAYI	%	SAYI	%	
PUANI ARTMIŞ		13	56.0	36	82.0	49
PUANI AZALMIŞ		10	44.0	8	18.0	18
TOPLAM		23	100.0	44	100.0	67

TABLO 15' de görüldüğü gibi okula giden çocukların % 56.0' sinda puan artmış, % 44.0' ünde ise azalmıştır. Okula gitmeyen çocukların ise % 82.0' sinde puan artarken, % 18.0' inde azalmıştır.

TABLO 16 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların Okula Gitme Durumlarına Göre Gösterdikleri Davranışlar

GÖZLENEN ÖZELLİKLER	OKUL DURUMU	
	OKULA GİDEN	OKULA GİTMEYEN
Sıkılan	2	9
Hareketli	1	0
Korkak	6	11
Bencil	0	12
Kıskanç	4	13
Herşeye ağlar	4	16
Inatçı	2	11
Kendi başına birşey yapamaz	0	11
Yalan söyler	1	0
Kendine ait olmayan eşyaları alır	0	2
Kaygılı	13	23
Yaşlıları ile geçinemez	3	20
Arkadaşsızdır	3	20
Cezadan etkilenmez	1	0
Kavgacı	1	2
İcine kapanık	7	9
Kırıcı	0	1
Nesesiz	10	24
Sorumsuz	0	7
Dikkatsiz	1	7
Kekemelik	0	2
Tik	0	1
Parmak emme	0	3
Kaka kaçırma	0	5
Davranışların Gözleendiği Toplam Çocuk Sayısı	23	44

Hastanede yatan üç - dokuz yaş arasındaki çocukların okula gitme durumlarına göre gösterdikleri davranışlar TABLO 16' dadır.

Okula giden çocukların 2' sinde sıkılanlık, 1' inde hareketlilik, 6' sında korkaklık, 4' ünde kıskançlık, 4' ünde herşeye ağlama, 2' sinde inatçılık, 1' inde yalan söyleme, 13' ünde kaygınlılık, 3' ünde yaşıtları ile geçinememe, 3' ünde arkadaşsızlık, 1' inde cezadan etkilenmeme, 1' inde kavgacılık, 7' sinde içine kapanıklık, 10' unda neşesizlik, 1' inde dikkatsizlik gözlenmiştir.

Okula gitmeyen çocukların 9' unda sıkılanlık, 11' inde korkaklık, 12' sinde bencillik, 13' ünde kıskançlık, 16' sında herşeye ağlama, 11' inde inatçılık, 11' inde kendi başına birşey yapamama, 2' sinde kendine ait olmayan eşyaları alma, 23' ünde kaygınlılık, 20' sinde yaşıtları ile geçinememe, 20' sinde arkadaşsızlık, 2' sinde kavgacılık, 9' unda içine kapanıklık, 1' inde kırıcılık, 24' ünde neşesizlik, 7' sinde sorumsuzluk, 7' sinde dikkatsizlik, 2' sinde kekemelik, 1' inde tik, 3' ünde parmak emme, 5' inde kaka kaçırma gözlenmiştir.

TABLO 17 : Çocukların Uyum Ölçeğinde Aldıkları Puanların Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı

S.E.D.	S.E.D. ORTA		S.E.D. DÜŞÜK		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	
FUANI ARTMIS	29	65.9	20	87.0	49
FUANI AZALMIS	15	34.1	3	13.0	18
TOPLAM	44	100.0	23	100.0	67

TABLO 17 incelendiğinde sosyo ekonomik durumu orta olanların % 65.9' unda artış olduğu, % 34.1' inde ise azalma olduğu görülebilir. Sosyo ekonomik durumu düşük olan ailelerin çocuklarının % 87.0' unda puan artmış, % 13.0' ünde ise azalmıştır.

TABLO 18 : Hastanede Yatan Üç - Dokuz Yaş Arasındaki Çocukların Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Gösterdikleri Davranışlar

SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	GÖZLENEN ÖZELLİKLER	
	DÜŞÜK	ORTA
Sıkılğan	4	7
Hareketli	0	2
Korkak	6	11
Bencil	7	5
Kıskanç	8	9
Herşeye ağılar	9	11
İnatçı	4	9
Kendi başına birşey yapamaz	1	9
Yalan söyler	1	0
Gece korkar	0	1
Kendine ait olmayan eşyaları alır	2	0
Kaygılı	11	25
Yaşlıları ile gecinemez	8	15
Arkadassızdır	6	17
Cezadan etkilenmez	1	1
Kavgacı	1	2
İcine kapanık	6	10
Kırıcı	0	1
Nesesiz	13	21
Sorumsuz	0	7
Dikkatsiz	4	4
Titizlik	0	1
Kekemelik	2	0
Tik	0	1
Tırnak yeme	1	1
Parmak emme	0	2
Kaka kaçırma	3	1
Davranışların Gözlendiği Toplam Çocuk Sayısı	23	44

TABLO 18 de hastanede yatan üç - dokuz yaş arasındaki çocukların sosyo-ekonomik düzeylerine göre gösterdikleri davranışlar bulunmaktadır.

Alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarınının 4'ünde sıkılğanlık, 6' sında korkaklık, 7' sinde bencillik, 8' inde kıskançlık, 9' unda herşeye ağılama, 4' ünde inatçılık, 1' inde kendi başına birşey yapamama, 1' inde yalan söyleme, 2' sinde kendine ait olmayan eşyaları alma, 11' inde kaygıllılık, 8' inde yaşıtları ile geçinememe, 6' sında arkadaşsızlık, 1' inde cezadan etkilenmeme, 1' inde kavgacılık, 6' sında içine kapanıklık, 13' ünde neşesizlik, 4' ünde dikkatsizlik, 2' sinde kekemelik, 1' inde tırnak yeme, 3' ünde kaka kaçırma gözlenmiştir.

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında ise 7' sinde sıkılğanlık, 2' sinde hareketlilik, 11' inde korkaklık, 5' inde bencillik, 9' unda kıskançlık, 11' inde herşeye ağılama, 9' unda inatçılık, 9' unda kendi başına birşey yapamama, 1' inde gece korkusu, 25' inde kaygıllılık, 15' inde yaşıtları ile geçinememe, 17' sinde arkadaşsızlık, 1' inde cezadan etkilenmeme, 2' sinde kavgacılık, 10' unda içine kapanıklık, 1' inde kırıcılık, 21' inde neşesizlik, 7' sinde sorumsuzluk, 4' ünde dikkatsizlik, 1' inde titizlik, 1' inde tik, 1' inde tırnak yeme, 2' sinde parmak emme, 1' inde kaka kaçırma davranışları gözlenmiştir.

TABLO 19 : Hastanede Yatan Üç -Dokuz Yas Arasındaki Çocuklarda Görülen Nörotik Problemler

NÖROTİK PROBLEMLER	ÇOCUK SAYISI
Sıkılğan, çekingen	21
Korkak	26
Bencil	26
Herşeye ağlar	33
Kendi başına birşey yapamaz	17
Gece korkar	2
Kaygılı	37
Arkadassız	25
Okula isteksiz gider	0
İçine kapanık	30
Neşesiz	37
<b>TOPLAM ÇOCUK SAYISI</b>	<b>67</b>

TABLO 19 hastanede yatma sonucunda çocuklardan kaçında ne tip nörotik problemler oluştuğunu göstermektedir.

Hastanede yatan çocuklardan 11' inde sıkılğanlık ve çekingenlik gözlenirken 17' sinde korkaklık, 12' sinde bencillik görülmüştür. çocuklardan 20' si herşeye ağlarken 10' u kendi başına birşey yapamamaktadır. Hiçbir çocukta gece korkusu gözlenmemiştir. çocuklardan 36' sında kaygı, 23' ünde arkadaşsızlık, yalnız oynamayı tercih etme, 16' sında içine kapanıklık, 34' ünde neşesizlik gözlenmiştir.

TABLO 20 : Hastanede Yatan Üç -Dokuz Yaş Arasındaki Çocuklarda Gözlenen Davranış Problemleri

DAVRANIS PROBLEMLERİ	COCUK SAYISI
Hareketli	13
Sinirli	11
Kıskanç	25
Inatçı	25
Yalan söyler	4
Kendine ait olmayan eşyaları alır	7
Yaşlıları ile geçinemez	23
Cezadan etkilenmez	11
Kavgacı	9
Kırıcı	8
Sorumsuz	7
TOPLAM COCUK SAYISI	67

TABLO 20 incelendiğinde hastanede yatma sonucunda çocuklarda gözlenen davranış yakınmaları görülür.

Çocukların 25' inde kıskançlık, 25' inde inatçılık, 7 tanesinde calma, 23' ünde yaşlıları ile iyi geçinememe, 11' inde cezadan etkilenmeme, 9 tanesinde kavgacılık, 7 tanesinde sorumsuzluk, 13' ünde hareketlilik, 11' inde sinirlilik, 4' ünde yalan söyleme, 8' inde kırıcı davranışlar gözlenmiştir.

TABLO 21 : Hastanede Yatan Üç -Dokuz Yaş Arasındaki Çocuklarda  
Gözlenen Semptomlar

SEMPTOMLAR	ÇOCUK SAYISI
Dikkatsizlik	9
Titizlik	3
Kekemelik	2
Tik	2
Tırnak yeme	1
Parmak emme	3
Kaka kaçırma	8
Yatağa işeme	3
<b>TOPLAM ÇOCUK SAYISI</b>	<b>67</b>

TABLO 21' de görüldüğü gibi hastanede yatan çocukların 9' unda dikkatsizlik, 3' ünde titizlik, 2' sinde kekemelik, 2' sinde tik, 1' inde tırnak yeme, 3' ünde parmak emme, 8' inde kaka kaçırma, 3' ünde ise yatağa işeme gözlenmiştir.

## TARTISMA

Hastalık ve hastane, hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsanlar kendilerine özenle baksalar da, hayatında doktora gitmemiş veya hastalanmamış insan yok gibidir. Özellikle çocukluk yıllarında hastane veya doktora daha çok gidilir. Çoğu kez ayakta tedavi yapılırken, bazen de çocukların hastanede tedavi görmeleri gerekebilir. Bu araştırmada hastaneye ilk kez yatan üç - dokuz yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış problemleri incelenmiştir.

Araştırmada hastaneye ilk kez yatan üç - dokuz yaş arasındaki çocuklar alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi' ne 1 Ocak 1990 ile 1 Kasım 1990 tarihleri arasında yatan çocuklar dahil edilmiştir. Planlandığı gibi hastanedeki tüm servislerden, gözlemlerin yetersizliği nedeni ile çocuk alınamamış yalnızca Üroloji ve Ortopedi servisinde bu tarihler arasında ilk kez hastaneye yatan 67 çocuk araştırmaya alınmıştır.

Veri toplama işleminde önce aileden ön bilgi alınarak uyum ölçeği ailenin yanıtlarına göre doldurulmuş ve çocuk taburcu olana dek gözlenerek taburcu olduktan sonra da bir uyum ölçeği daha doldurularak puanlandırılmıştır. Çocukların bu işlemlerden haberdar olmamaları sağlanmıştır.

Örnekleme alınan çocukların sayıları TABLO 1' de görülmektedir. Araştırmaya toplam 67 çocuk alınmıştır. Bunlardan 29 tanesi ortopedi, 38 tanesi üroloji hastasıdır. Ortopedi hastalarından 17' si birinci, 10' u ikinci, 2' si üçüncü derecede hastalık nedeni ile yatmaktadır. Üroloji hastalarından 17' si ikinci, 21' i üçüncü derecede hastalık nedeni ile hastaneye kabul edilmiştir. Çocuklardan 26' sı kız, 41' i erkektir.

Çocukların, kaldıkları servislere göre puan durumları (TABLO 2) şöyledir. Hastaneye yatan çocukların % 73.1' inde puan artışı gözlenmiştir, % 26.9' unda ise puan aynı kalmıştır. Hastanede yatmak çocuklarda bir takım olumsuz davranış değişikliklerine neden olmuştur.

Shannon' un 1984 yılında yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre hastanede kalmaya bağlı olarak çocukta olumsuz davranışlar gelişmektedir (13). Bu araştırmada da sonuç aynı yönde bulunmuştur.

Ortopedi hastalarının % 75.8' inde puan artışı gözlenmiş, üroloji hastalarında ise % 71.0 oranında çocukta puan artışı rastlanmıştır. Aradaki fark çok fazla anlamlı olmamakla birlikte, ortopedi hastalarının ameliyat sonrası yatağa bağımlı kalmak zorunda olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Wolff, " Problem çocuk ve Tedavi " adlı kitabında, çocuk için hasta olmaktan çok yatağa bağımlı olmanın üzücü olduğunu dolayısı ile sürekli yatmak zorunda kalmak ve çevrenin yardımına muhtaç olmanın çocuğun özgürlüğünü kısıtlamasının onu strese sokacağını söylemektedir (2). Araştırmamızda da ortopedi hastalarında oranın az da olsa fazla çıkması, onların yatağa bağımlı kalmaları nedeni ile daha çok stres yaşadıklarını düşündürmektedir.

Cinsiyetlere göre çocukların puan durumları ise TABLO 3' de görülmektedir. Araştırmaya katılan 67 çocuktan 26' sı kız, 41' i erkektir. Kızların % 65' inde puan artarken, erkeklerin % 78' inde puan artmıştır. Kızların % 35' inde, erkeklerin ise % 22' sinde puan azalmıştır.

Matison' ın 1970 yılında okul öncesi çocuklar üzerinde yaptığı araştırmada tüm çocukların hastalığın akut fazında davranış değişiklikleri gösterdiğini, bunun yaşla ilgili olmakla birlikte cinsiyetle ilgili olmadığı sonucuna varmıştır (10).

Toplumumuzda erkek çocuklarına daha çok değer verilip, el üstünde tutulurken, kız çocuklarından zamanından daha önce olgunlaşmaları ve zorluklara daha olgun tepkiler göstermeleri beklentisi nedeni ile, hastane yaşantısı gibi zor bir deneyimi kız çocuklarının erkek çocuklardan daha kolay atlattıkları düşünülmektedir.

TABLO 4' de hastanede yatma sonucunda cocuklarda değişen özelliklerin cinsiyetlere göre farklılıkları görölmektedir. Hastanede yatan 26 kızda en sık rastlanan davranışlar şunlardır; korkaklık, herşeye ağlama, kendi başına birşey yapamama, kaygıllılık, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizlik. Erkek çocuklarda ise sıkılqanlık, korkaklık, kıskançlık, bencillik, herşeye ağlama, inatçılık, kaygıllılık, yaşıtları ile geçinememezlik, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizlik.

Kız çocuklarda, 31 davranıştan 15' inde olumsuz değişiklik gözlenirken, erkek çocuklarda, 31 davranıştan 21' inde olumsuz değişiklik gözlenmiştir.

Çocukların puanları, yaş gruplarına göre incelendiğinde çıkan sonuçlar TABLO 5' de görölmektedir. Küçük yaş grubu olan 3-5 yaşındaki çocukların % 83.8' inde, 6-7 yaşındaki çocukların % 75' inde, 8-9 yaş grubunun ise % 42.9' unda puan artışı gözlenmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi yaş büyüdükçe sayı düşmektedir. Yani yaş büyüdükçe hastanede kalmanın çocuklar üzerinde daha az etkili olduğu düşünölmektedir.

Yine Tablo incelendiğinde puanı azalan çocukların yaş gruplarına göre dağılımı şöyledir; 3-5 yaş grubunda % 16, 6-7 yaş grubunda % 25, 8-9 yaş grubunda ise % 57.1' dir. Bu rakamlarda yaş büyüdükçe etkinin azaldığını düşöndürmektedir.

Puanların hastane yaşantısı sonucunda azalmasının pek çok nedeni olabilir. Aile, çocuğun durumunu gereğinden fazla abarttığı için, çıkış puanı düşük olabilir; çocuk normal yaşamında göremediği ilgiyi hastanede gördüğü için, puanı azalmış olabilir; veya çocuğun çevreden çekindiği için normalde gösterdiği davranışları hastane ortamında sergileyemediği varsayılmaktadır.

Yaşlar arasındaki farklılıklar gözleendiğinde, büyük yaş grubunun, çevresinde gördüğü olumlu davranışları taklit ederek olumsuz davranışları terkettiği düşünülmektedir.

Hastanede kalan büyük yaş grubu çocuklar, her zaman personele yardımcı olurlar ve bu da onların sorumluluk duygularının gelişimini olumlu yönde etkiler. Kimi zaman küçük bir çocuğa yemek yedirir, kimi zaman ağılayan birisi ile oynar, kimi zaman da kendisinden küçüklere kitap okur, böylece çevresine yardım etmenin mutluluğunu yaşarken kendine olan özgüveni artır.

Shrand'ın yaptığı çalışmanın sonucunda 1-4 yaş arasındaki çocuklarda 33 davranıştan 19'ünün değiştiği (% 58), 4-6 yaş grubunda ise 20 davranıştan 7'sinin değiştiği (% 35), 6-12 yaş grubunda ise 36 davranıştan sadece 8'inin (% 22) değiştiği saptanmıştır (27). Bu araştırmanın sonucuna göre de yaş büyüdükçe davranış değişikliğinin olduğu gözlenmiştir.

Yine Visintainer ve arkadaşlarının 1975 yılında yaptığı araştırmaya göre büyük yaş grubu çocukların küçük yaş grubundaki çocuklara göre daha az olumsuz davranış geliştirdikleri saptanmıştır (28).

Yaş grupları arasında gözlenen davranış farklılıkları TABLO 6' da görülmektedir. 3-5 yaş grubunda görülen davranışları: sıkılganlık, korkaklık, bencillik, kıskançlık, herseye ağlama, inatçılık, kendi başına birşey yapamama, kaygı, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizliktir. 6-7 yaş grubunda ise herseye ağlama, kaygı, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, neşesizlik, dikkatsizlik gibi davranışlar gözlenmiştir. 8-9 yaş grubunda ise korkaklık, kaygı, içine kapanıklık, neşesizlik gözlenmiştir.

Yaş büyüdükçe çocuklarda daha az sayıda davranış bozukluğu gözlenmiştir. Shrand' in 1965 yılında yaptığı bir araştırmaya göre 1-4 yaşları arasındaki çocuklarda 33 davranıştan 19' unda (% 58), 4-6 yaşındakilerde 20 davranıştan 7' sinde (% 35) ve 6-12 yaş grubunda 36 davranıştan 8' inde (% 22) değişiklik gözlenmiştir (6). Bu araştırmada ise 3-5 yaş grubundaki çocuklarda 31 davranıştan 20' sinde (% 64.5), 6-7 yaş grubunda 31 davranıştan 12' sinde (% 38.7), 8-9 yaş grubunda ise 31 davranıştan 8' inde (% 25.8) değişiklik görülmüştür.

TABLO 7' de, hastanede kalış süresine göre puanların durumu görülmektedir. Hastanede 1-10 gün arasında yatmış çocukların % 57.9' unda, 11-20 gün arasında kalan çocukların % 77.8' inde, 20 günden fazla kalan çocukların ise % 80.9' unda puan artmıştır. Hastanede kalış süresi uzadıkça puanı artan çocuk sayısı da artmaktadır.

Bevan' ın 1990 yılında yaptığı araştırmada hastanede kısa süreli kalışın çocuğu daha az etkilediğinden bahsedilmektedir (29). Quinton ve Rutler' ın 1976 yılında yaptıkları araştırmanın sonucuna göre ise herhangi bir yaşta, bir hafta veya daha kısa süreli bir hastaneye yatışın çocuklarda davranış sorunlarına yol açsa bile bunların, ileri çocukluk yaşlarında ortaya çıkan duygusal veya davranışsal bir bozukluktan sorumlu tutulamayacağı sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışmada 1 haftadan uzun ve 1 aydan kısa yatışların davranış sorunlarına yol açtığından bahsedilmektedir (30). Green' in 1967' de (31) ve Rie' nin 1968' de (32) yaptığı araştırmalarda da benzer sonuçlar çıkmıştır.

Çocukların, hastanede kalış sürelerine göre gösterdikleri davranışlar TABLO 8' de görülmektedir. Hastanede 1-10 gün arasında kalan çocuklarda 31 davranıştan 13' ünde değişiklik gözlenmiş, 11-20 gün kalanlarda 22, 20 günden fazla kalanlarda 18 davranış değişikliği saptanmıştır. Bu da kısa süreli yatışın çocuğu daha az etkilediğini düşündürmektedir.

Hastanede 1-10 gün arası kalan çocuklarda kaygı, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, neşesizlik sıklıkla gözlenirken, 11-20 gün arası kalan çocuklarda korkaklık, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, kaygı, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizlik gözlenmiştir. Hastanede 20 günden fazla kalan çocuklarda ise herşeye ağlama, inatçılık, kaygı ve neşesizlik gözlenmiştir.

TABLO 9' da çocukların tedavi şekillerinin puanlarına etkileri görülmektedir. Hastaneye yatan 67 çocuktan 59 tanesi cerrahi tedavi görmüş, 8 tanesi ise yatarak tedavi görmüştür. Ameliyat olanların % 78' inde, yatarak tedavi olanların ise % 37.5' inde puan atrarken, yatarak tedavi gören çocukların % 62.5' inde, cerrahi tedavi görenlerin % 22' sinde puan azalması görülmüştür. Bundan da anlaşılacağı üzere cerrahi tedavi görmek çocuklarda daha çok olumsuz davranışa neden olmaktadır.

Tedavi seklinin davranışlardaki farkı TABLO 10' da görülmektedir. Cerrahi tedavi görmüş çocuklarda 31 davranıştan 20' sinde, yatarak tedavi görmüş çocuklarda 31 davranıştan 9' unda olumsuz değişiklik gözlenmiştir.

Cerrahi tedavi gören çocuklarda sıklıkla sıkılğanlık, korkaklık, bencillik, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, kaygı, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizlik gözlenmiştir.

Yataklı tedavi gören çocuklarda ise en çok kaygı, yasıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık gözlenmiştir.

Çocukların hastalıklarının derecelerinin puanlara etkisi TABLO 11' de görülmektedir. Hastalığı birinci derecede olan 17 çocuk, ikinci derecede olan 26 çocuk, üçüncü derecede olan 23 çocuk bulunmaktadır. Hastalığı birinci derecede olan çocukların % 76.5' i ikinci derecede olanların % 66.7' sinde, üçüncü derecede olanların ise % 78.4' ünde puan artışı görülmüştür. Çocukların hastalıklarının derecelerinin, yukarıda görüldüğü gibi puan artışında etkili olmadığı gözlenmemiştir. Hastalık dereceleri arasında orantılı bir farklılık beklenmiş, yani birincil derece hastalıklarda en yüksek puan artışı beklenmiş fakat sonuçlar bu doğrultuda olmamıştır. Çocukların, hastalıklarının öneminden habersiz olmaları nedeni ile hastalıklarının dereceleri ile doğru orantılı bir puan artışı göstermedikleri düşünülmektedir.

Hastalıkların derecelerinin, davranışlardaki farklılıkları TABLO 12' de görüldüğü gibi: birinci derecede hastalıklarda 31 davranıştan 14' ünde, ikinci derece hastalığı olan çocuklarda 31 davranıştan 19' unda, üçüncü derece hastalığı olan çocuklarda 31 davranıştan yine 19' unda olumsuzluk gözlenmiştir. Davranışların sayısı da beklendiği gibi olmamıştır. Yani çocukların hastalıklarının önemlilik derecesi, onların davranışlarında doğrudan doğruya olumsuz etkiler yaratmamaktadır.

Cocukların hastane öncesi aileleri tarafından hazırlanıp, hazırlanmayışlarının puanlara etkisi TABLO 13' de görülmektedir. Hastane öncesi, hastane yaşantısına ailesi tarafından hazırlanmış olduğu belirtilen 42 çocuktan % 71.4' ünün puanı artmıştır, hastane yaşantısına hazırlanmadan ve hiçbir açıklama yapılmadan gelen 25 çocuktan % 76' sının puanı artmıştır.

Visintainer ve Walfer, 1975 yılında yaptıkları araştırmada eğer aile tarafından çocuk hastaneye iyi şekilde hazırlanır ve bilgiler verilirse, çocukların üzüntü ve kaygı düzeylerinin en aza ineceğini vurgulamaktadırlar (28).

Bu araştırmada da hastane yaşantısına ailesi tarafından hazırlanmış ve hazırlanmamış çocuklar arasında puan artışı açısından anlamlı bir farklılık gözlenememiştir. Ailesi tarafından, bilgilendirilerek gelen çocukların puan artış yüzdesinin daha az olması beklenmiştir, çünkü yapılan araştırmalarla bu desteklenmektedir. Burada sonucun bu şekilde çıkmasının iki ihtimali olduğu düşünülmektedir. Birincisi; ailelerin, çocukların hastaneden ve ameliyattan korkmaları nedeni ile, onlara çok yüzeysel bilgi vermiş olmaları, ikinci olarak da ailelerin kendilerinin de bilgisiz olmaları nedeni ile çocuklara yanlış bilgiler vermiş oldukları düşünülmektedir.

Cocukların davranışlarındaki değişiklikler ise TABLO 14' de görölmektedir. Burada da yukarıdaki sonucu destekler rakamlar çıkmıştır. Hazırlıklı olarak gelen çocuklarda 31 davranıştan 20' sinde değişiklik gözlenirken, hazırlıksız olarak gelen çocuklarda 31 davranıştan 21' inde değişiklik gözlenmiştir. Arada anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hastane öncesi ailesi tarafından hazırlanmış çocuklarda en çok korkaklık, kıskançlık, herşeye ağılama, kaygı, yasıtları ile gecinememe, arkadaşsızlık, içine kapanıklık, neşesizlik gözlenmiştir. Ailesi tarafından hastane öncesi hazırlanmamış çocuklarda ise sıklıkla kaygı, yasıtları ile gecinememe, arkadaşsızlık ve neşesizlik gözlenmiştir.

Okula giden çocuklar ile gitmeyen çocuklar arasındaki farklılık TABLO 15' de görölmektedir. Okula giden 23 çocukta % 56' sında puan artmış, % 44' ünde azalmıştır. Okula gitmeyen 44 çocukta % 82' sinde puan artmış, % 18' inde ise azalmıştır.

Görüldüğü gibi okula giden çocuklarda puan artışı daha az gözlenirken, puan azalışı daha çok görölmüştür. Bu; okula giden çocukların daha az olumsuz davranış gösterdiklerini düşündürmektedir. Fakat bu arada gözardı edilemeyecek bir konu da okula gidiş yaşıdır. Araştırmada 3 ile 9 yaş çocukları yer almaktadır. Okula başlama yaşı 6' dır ve daha önce tartışıldığı gibi yaş küçüldükçe daha çok olumsuz davranış görüldüğü düşünölmektedir. Dolayısı ile bu farkın yaştan mı yoksa, okula

gitmenin çocuğun hastane yaşantısı üzerinde olumlu bir etki yaratmasından mı olduğunu kesin olarak söyleyemeyiz.

Okula giden ve gitmeyen çocukların gösterdikleri davranışlar TABLO 16' da görülmektedir. Okula giden çocuklarda 13 davranışta, gitmeyen çocuklarda ise 21 davranışta olumsuzluk değişiklikler gözlenmiştir.

Okula giden çocuklarda sıkılğanlık, hareketlilik, korkaklık, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, yalan söyleme, kaygı, yasıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, cezadan etkilenmeme, kavgacılık, içine kapanıklık, neşesizlik ve dikkatsizlik gözlenirken okula gitmeyen çocuklarda ise sıkılğanlık, korkaklık, bencillik, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, kendi başına birşey yapamama, kendine ait olmayan eşyaları alma, kaygı, yasıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, kavgacılık, içine kapanıklık, kırıncılık, neşesizlik, sorumsuzluk, dikkatsizlik, kekemelik, tik, parmak emme ve kaka kaçırma davranışları gözlenmiştir.

Çocukların sosyo-ekonomik düzeylerine göre gösterdikleri farklılıklar TABLO 17' de görülmektedir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeyindeki ailelerin çocuklarından bu dönemde hiç hastaneye yatan olmadığı için yüksek sosyo-ekonomik düzeyindeki çocuklar bu araştırmaya alınamamıştır.

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki 44 çocuktan % 65.9' unda, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki 23 çocuğun ise % 87' sinde puan artmıştır.

Guerin 1977 yılında yaptığı çalışma sonucunda şunlardan bahsetmektedir. Düşük gelir düzeyindeki çocuklar için hastane bir sığınak durumundadır. Fakat yine de bu, çocuğun birtakım komplekslere kapılmasını ve toplum kurallarına ters düşen davranışlarda bulunmasını engellememektedir (10). Bu tip çocuklar için hastane, evden daha iyidir, taburcuğu engellemek için iyileşmek istemezler. Hastanenin ona sağladığı imkanlar onun için çok caziptir, çünkü evden kaçmak ister. Fakat çocuğun eve gidişini geciktirmek fiziksel ve psikolojik sağlığı için çok tehlikelidir ve bu araştırmada da bu yönde sonuçlar alınmıştır (33).

Sosyo-ekonomik düzeylere göre davranışlarda görülen değişiklikler TABLO 18' de görülmektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında 31 davranıştan 19' unda değişiklik görülmüştür. Orta sosyo-ekonomik düzeyde ise 24 davranışta olumsuz değişiklik gözlenmiştir.

Alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklarda en çok gözlenen davranışlar; herşeye ahlama, kaygı ve neşesizliktir. Orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklarda ise korkaklık, herşeye ahlama, inatçılık, kaygı, içine kapanıklık davranışları sıklıkla gözlenmiştir.

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen cocuklarda, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen cocuklardan daha az puan artışı gözlenmesinin nedeni, ailelerin çoğunlukla memur olmaları ve belirli bir akademik yaşantıları olduğu için hastane personelinin bu konudaki uyarılarını daha dikkatli uygulamaları ve çocuklarına bu yönde davranmaları olduğu düşünülmektedir.

Oysa ki düşük sosyo-ekonomik düzeydeki bir ailenin hastane personeli ile ilişkileri her zaman problemlili olabilmektedir ve olanaksızlıklar nedeni ile çocukları ile ilgilenememektedirler. Sonuç olarak da bu tip ailelerden gelen cocuklarda olumsuz davranışların daha fazla görülmekte olduğu düşünülmektedir.

Hastanede yatma sonucunda çocuklarda gözlenen nörotik problemler ve bu problemlerin gözlendiği çocuk sayısı TABLO 19' da görülmektedir. Çocuklarda en çok gözlenen nörotik problemler " nesesizlik " ve " kaygıllılık " tir ve bu problemler 67 çocuktan 37' sinde gözlenmiştir. Daha sonra 33 çocukta " herseye aşlama ", 30 çocukta " içine kapanıklık ", 26 çocukta " bencillik " ve " korkaklık ", 25 çocukta " arkadaşsızlık ", 21 çocukta " sıkılganlık ve çekingenlik ", 2 çocukta ise " gece korkusu " gözlenmiştir.

TABLO 20' de hastanede yatma sonucunda çocuklarda görülen davranış yakınmaları bulunmaktadır. Çocuklarda en çok görülen davranış yakınmaları " inatçılık " ve " kıskançlık " tir ve 25' er cocukta gözlenmiştir. " Yaşıtları ile geçinememe " 23 cocukta gözlenmiştir. 13 çocukta " hareketlilik ", 11 çocukta " sinirlilik " ve yine 11 çocukta " cezadan etkilenmeme ", 9 cocukta " kavgacılık ", 8 çocukta " kırıcılık ", 7 cocukta ise " sorumsuzluk " gözlenmiştir.

Vernon, hospitalizasyon sonrası çocuklarda görülen davranış değişiklikleri konusunda yaptığı araştırma sonucunda çocuklarda görülen davranışları şöyle bulmuştur. Genel anksiyete ve regresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, otoriteye karşı tepki, ilgisizlik-gerileme davranışlarıdır (11).

Shrand' in yaptığı araştırmada bulduğu davranış problemleri ise, yalnızlık korkusu, yatağa gitmeye korkma, beslenme problemi, yatak ıslatma, korkular, gece korkusu, kıskançlıktır (27).

Bu araştırmada da kıskançlık özellikle en çok gözlenen davranıştır. Bunun nedeninin farklı sosyo-ekonomik düzeylerden ve farklı ortamlardan gelen çocukların hastalık ve aileden ayrı kalma stresi ile birlikte, birbirlerinde gördükleri farklılıklara imrenmeleri nedeni ile olduğu düşünülmektedir.

Inatçılık davranışının ise hastanede yatan çocuğu için kendini suçlu hisseden ailenin çocuğuna kendini affettirme çabası sonucunda, çocuğun her istediğini yapmaları ve çocuğun kendilerini kullanmasına izin vermeleri sonucunda olduğu düşünülmektedir.

Hastanede yatan çocuklarda regresyon davranışlarının görülmesi nedeni ile çocuklarda yaşıtları ile geçinmek yerine kendinden küçüklerle birlikte olma veya büyüklere sığınma davranışını tercih etmeleri yaşıtları ile geçinemediklerini düşündürmektedir.

Hareketlilik ve yerinde duramama davranışını, çocukların hastane kurallarını protesto etme amacı ile gösterdiği düşünülmektedir. Çocuk hospitalizasyon stresini yasarken ziyaret süresinin belirli ve kesin oluşu, belirli günler dışında ailelerini görememeleri, yemek ve uyku saatlerinin belirli olması, hastalığı nedeni ile çeşitli sınırlamalara mahsur kalması nedeni ile bu davranışı gösterdiği varsayılmaktadır.

TABLO 21' de hastanede yatma sonucunda çocuklarda gözlenen semptomlar bulunmaktadır. En çok rastlanan semptom 9 çocukta görülen dikkatsizliktir. Daha sonra 8 çocukta kaka kacırma, 3 çocukta titizlik, 3 çocukta parmak emme, 3 çocukta yatağa iseme, 2 çocukta kekemelik, 2 çocukta tik ve 1 çocukta tırnak yeme gözlenmiştir.

Yatağa isemenin kaka kaçırmadan az görülmesinin nedeni: araştırmanın üroloji ve ortopedi servislerinde olması, dolayısı ile üroloji hastalarının idrar sondası ile gezmeleri ve ortopedi hastalarının da özel yataklarda ( ortasında delik olan ve burada lazımlık bulunan yataklar ) yatmaları durumunda idrar kaçırma olup olmadığının gözlenememesidir.

Semptomların sayılarının az olması çocuklarda hospitalizasyon döneminde görülen olumsuz davranışların çocuğun hastane sonrası yaşamını çok fazla etkilemeyeceğini düşündürmektedir.



## S O N U C

Hastaneye ilk kez yatan üç, dört, bes, altı, yedi, sekiz ve dokuz yaş çocuklarında hastane yaşantısının olumsuz davranışların kazanılmasında etkili olup olmadığını saptamak amacı ile Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Üroloji ve Ortopedi servisinde 1 Ocak 1990 ile 1 Kasım 1990 tarihleri arasında yatan çocuklar üzerinde uygulanan Hacettepe Uyum Ölçeği'nin sonuçlarına göre hastanede yatma sonucunda çocuklarda olumsuz davranışlar görüldüğü istatistiksel işlemler sonucunda saptanmıştır.

Ortopedi hastalarında, üroloji hastalarından biraz daha fazla olumsuz davranışa rastlanmıştır. Ortopedi hastalarının % 75.8' inde, üroloji hastalarının ise % 71' inde puan artışı yani olumsuz davranışlara rastlanmıştır. Ortopedi hastalarında olumsuz davranış gözlenmesinin nedeninin, çocukların ameliyat sonrası yatağa bağımlı kalmalarının olduğu düşünülmektedir.

Uyum ölçeğinde alınan puanlar cinsiyetlere göre incelendiğinde, erkek çocuklarda kız çocuklardan daha fazla olumsuz davranış gözlenmiştir. Kız çocukların % 65' inde, erkek çocukların ise % 78' inde hastane yaşantısı sonucunda olumsuz davranışlar gelişmiştir. Kız çocuklarının, hastane yaşantısı sonucunda olumlu davranışları örnek alarak olumlu davranış geliştirdikleri görülmüştür. Erkek çocuklarda, en sık rastlanan olumsuz davranışlar kaygılilik, neşesizlik, arkadaşsızlık, herşeye ağılama, yaşatları ile geçinememedir. Kız çocuklarında ise

kaygınlık, neşesizlik, yaşıtları ile geçinememe, herşeye ağlama ve korkaklık en sık rastlanan olumsuz davranışlardır.

Yaşlar arasındaki farklılıklar da şöyle bulunmuştur. 3-5 yaş grubu çocukların % 83.8' inde, 6-7 yaş grubu çocukların % 75' inde, 8-9 yaş grubu çocukların ise % 42.9' unda olumsuz davranışlar saptanmıştır. En fazla olumsuz davranışlar 3-5 yaş grubunda gözlenmiştir. Bunlar; kaygınlık, neşesizlik, arkadaşsızlık, yaşıtları ile geçinememe, kıskançlık ve herşeye ağlamadır. 6-7 yaş grubunda daha az olumsuz davranış gözlenmiş olup bunlarda kaygınlık, neşesizlik, arkadaşsızlık ve herşeye ağlamadır. 8-9 yaş grubunda rastlanan olumsuz davranışlar ise kaygınlık, neşesizlik ve korkaklıktır ve en az olumsuz davranışlar bu yaş grubunda gözlenmiştir.

Cocuğun, hastanede kalış süresi uzadıkça görülen olumsuz davranışların arttığı gözlenmiştir. Hastanede 1-10 gün arasında kalan çocukların % 57.9' unda, 11-20 gün arası kalanların % 77.8' inde, 20 günden fazla kalanların ise % 80.9' unda davranışların olumsuz yönde değiştiği saptanmıştır. Hastanede 1-10 gün arası kalan çocuklarda 13 olumsuz davranış, 11-20 gün arası kalan çocuklarda 22 olumsuz davranış ve 20 günden fazla kalan çocuklarda ise 18 olumsuz davranış saptanmıştır.

Tedavi şeklinin davranışlara etkisi incelendiğinde, ameliyat olan çocukların % 78' inde, yatarak tedavi gören çocukların ise % 37.5' inde olumsuz davranışlar gözlenmiştir.

Cocuğun hastalığının önem derecesinin çocuğun davranışlarını etkilediği hipotezi öne sürülmüş, fakat araştırma verileri incelendiğinde, hastalığın derecesi ile olumsuz davranışlar arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Hastane yaşantısına önceden hazırlanmış çocukların % 71.4'ünde, hastane öncesi hazırlık yapılmamış çocukların % 76'ında olumsuz davranışlar gelişmiştir. Hastane öncesi hazırlığın çocuğun hospitalizasyon sürecini daha rahat geçirmesine yardımcı olduğu, fakat ailelerin çocuklarını tam anlamı ile hastane yaşantısına hazırlayamadıkları saptanmıştır.

Okula giden çocukların % 56'ında, gitmeyenlerin ise % 82'inde olumsuz davranışlar gözlenmiştir. Okula giden çocukların, gitmeyen çocuklara oranla daha az olumsuz davranış gösterdikleri saptanmıştır. Fakat bunun yaş farkından mı, yoksa okul yaşantısının kazandırdığı olumlu etkilerden mi kaynaklandığı kesin olarak anlaşılamamıştır.

Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının % 87'inde, orta sosyo-ekonomik düzeydekilerin ise % 65.9'unda olumsuz davranışlar gözlenmiştir. Olumsuz davranışlar en çok düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında gözlenirken, en az olumsuz davranış orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklarda gözlenmiştir.

Hastanede yatma sonucunda çocuklarda gözlenen nörotik problemler görülme sıklığına göre sıra ile; neşesizlik, kaygıllılık, herseye ağlama, içe kapanıklık, bencillik, korkaklık, arkadaşsızlık, sıkılğanlık ve çekingenlik, gece korkusu olarak bulunmuştur.

Hacettepe Uyum Ölçeği ile saptanan davranış yakınmaları ise görülme sıklığına göre şunlardır; inatçılık, kıskançlık, yaşıtları ile gecinememe, hareketlilik, sinirlilik, cezadan etkilenmeme, kavgaçılık, kırıcılık ve sorumsuzluk.

Hospitalizasyon sonrası cocuklarda gözlenen semptomlar ise; dikkatsizlik, kaka kaçırma, titizlik, parmak emme, yatağa işeme, kekemelik, tik ve tırnak yeme olarak gözlenmiştir.

## ÖNERİLER

Çocukların, hastane yasantısını en iyi şekilde geçirmesini sağlamak amacı ile, aile ve sağlık personeli arasında kuvvetli bir köprü kurulmalı, aile ile sürekli iletişim halinde bulunulmalıdır.

Hastane ortamı, çocuk için sevimli ve cazip bir hale getirilmeli, servislerde oyun odaları ve oyun odalarından sorumlu Çocuk Sağlığı ve Eğitimi uzmanları ve öğretmenler bulunmalıdır.

Çocuğun, daha önceden hastane yasantısına hazırlanması için, polikliniklerde çalışmalar yapılarak, ailelere bu konuda bilgi verilmelidir.

Çocuğun, hastanede kalış süresi en aza indirilmelidir. Çocuk, hastaneye yatmadan önce ameliyat tarihi belirlenerek, bu tarihten çok kısa bir süre önce hastaneye yatırılmalıdır.

Ziyaret saatleri, mümkün olduğunca arttırılmalı ve özellikle küçük çocukların, anneleri ile kalmaları sağlanmalıdır.

Tüm hastane personeline, hasta çocuğun ruhsal durumu hakkında bilgi verilerek, bu yönde davranış geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Çocuğun ailesi hakkında tüm bilgiler edinilmeli ve çocuğa bu şekilde yardımcı olunmalıdır.

Çocuk, evde bakılabilecek duruma geldiği zaman hemen taburcu edilmelidir.

Ailelere ve çocuklara, hastaneyi tanıtmak amacı ile broşürler hazırlanıp dağıtılmalıdır.

Sağlıklı çocuklara da hastane ortamının tanıtılması amacı ile çeşitli programlar hazırlanmalı, böylece ileride yaşayabilecekleri bir hastane ortamı hazırlanmalıdır.

## Ö Z E T

Arastırmada hastaneye ilk kez yatan üç - dokuz yas arasındaki çocuklarda hastanede yatmanın davranış problemleri görülmesinde etkili olup olmadığını, eğer böyle bir etki yapıyor ise, ne tip davranışların ne sıklıkla ortaya çıktığını saptamak amaçlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Üroloji ve Ortopedi servisine 1 Ocak 1990 - 1 Kasım 1990 tarihleri arasında yatan 26' sı kız, 41' i erkek toplam 67 çocukla çalışılmıştır.

Arastırmada kullanılan anket (EK-1) in ilk iki bölümü çocuk hastaneye yattığı zaman aile ile birlikte doldurulmuştur. Son bölüm ise çocuk taburcu olduktan sonra araştırmacı tarafından servis hemşirelerinin de fikri alınarak doldurulmuştur.

Anket formunda kullanılan uyum ölçeğinde (23) toplam otuziki özellik bulunmaktadır. Bunlardan ilk yirmiikisinden tek rakamlı olanlar nörotik problemleri, çift numaralılar ise davranış problemlerini göstermektedir. Geriye kalan on tanesi ise semptomlardır.

Verilerin değerlendirilmesi, çocukların uyum ölçeğinde aldıkları puanların karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır. Çocukların ölçeklerde aldıkları puanlar ve genel bilgiler bilgisayara verilmiş ve sonuçları alınmıştır.

Arastirmaya alinan 67 cocuktan 26' si kiz, 41' i erkektir. Cocuklardan 29' u ortopedi hastasi, 38' i ise üroloji hastasidir. Üç - beş yaş arasında 37 çocuk, altı - yedi yaşları arasında 16 çocuk, sekiz - dokuz yaşları arasında 14 çocuk bulunmaktadır. Çocukların 19 tanesi 1-10 gün arasında, 27 tanesi 11-20 gün arasında, 21 tanesi ise 20 günden fazla hastanede kalmışlardır. Cerrahi tedavi olan 59, yataklı tedavi gören 8 hasta bulunmaktadır. Hastalığı birinci derecede olan 17, ikinci derecede olan 26 ve üçüncü derecede olan 23 çocuk vardır. Ailesi tarafından hastane yaşantısına hazırlandığı söylenen çocuk sayısı 42, hazırlanmayan çocuk sayısı ise 25' tir. Çocukların 23 tanesi okula gitmekte 44' ü ise okula gitmemektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi orta olan ailelerden gelen 44 çocuk, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerden gelen 23 çocuk bulunmaktadır.

Hastanede yatan 67 cocuktan % 73.1' inde puan artmiştir. Yani hastanede yatmanın çocuklarda olumsuz davranışlara neden olduğu saptanmıştır.

Hastalığı nedeni ile yatağa bağımlı olan çocuklarda daha fazla olumsuz davranış gözlenmiştir.

Erkek çocuklarınının kız çocuklarına oranla hastane yaşantısına daha zor adapte oldukları ve daha çok olumsuz davranış sergiledikleri saptanmıştır.

Erkek çocukların kız çocuklardan daha fazla sıklıkla, bencillik, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, kaygı, yaşıtları ile geçinememe, arkadaşsızlık, içine kapanıklık ve neşesizlik sergiledikleri gözlenmiştir. Ayrıca kız çocuklarda gözlenmeyen davranışlar kendine ait olmayan eşyaları alma, cezadan etkilenmeme, kavgacılık, kırıcılık, kekemelik, tik, kaka kaçırma olarak gözlenmiştir. Kız çocuklar da ise erkek çocuklardan farklı olarak sadece parmak emme davranışı saptanmıştır.

Yaş büyüdükçe çocukların hastaneye uyumlarının daha kolaylaştığı gözlenmiş, küçük yaş grubunda gözlenen en belirgin davranışlar korkaklık, bencillik, kıskançlık, herşeye ağlama, inatçılık, yaşıtları ile geçinememe, içine kapanıklık ve neşesizlik olarak bulunmuştur.

Çocuğun hastanede kalış süresi uzadıkça olumsuz davranış gözleme sıklığı artmaktadır, yani çocuk hastanede ne kadar uzun süre kalırsa o kadar çok olumsuz davranış göstermektedir.

Cerrahi tedavi gören çocuklar yataklı tedavi görenlere oranla daha çok olumsuz davranış sergilemektedirler.

Ailelerin çocukları hastane yaşantısına hazırladıklarını söylemelerine rağmen, bunu çok yetersiz ve eksik yaptıkları sonucuna varılmıştır.

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklar, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelenlerden daha az olumsuz davranış göstermektedirler.

Hospitalizasyon sonrası, çocuklarda en sık gözlenen nörotik problemler; neşesizlik, kaygı, herşeye ağlama, içe kapanıklık, bencillik, korkaklık, arkadaşsızlık ve sıkılçanlıktır.

Bu çocuklarda en sık gözlenen davranış problemi kıskançlık, inatçılık, yaşatları ile geçinememe, aşırı hareketlilik ve cezadan etkilenmemedir.

Çocuklarda gözlenen semptomlar ise dikkatsizlik, kak kaçıırma, yatağa işeme ve titizliktir.

Hastanede yatan çocukların bu yaşantıyı daha kolay ve problemsiz atlatabilmeleri için, öncelikle tüm sağlık personelinin hasta çocuğun ruhsal durumu hakkında bilgilendirilmesi, aile ile sağlık personelinin sürekli ve karşılıklı güvene dayanan ilişkiler kurması, böylece çocuğa daha faydalı olunacağı üzerinde durulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. WOLFF, S.: Problem Çocuklar ve Tedavi, Cev. Oral, A., Say Yayınları, I. Baskı, 1986.
2. SUSANNA, E.: The Kindly Stress of Hospitalization, Am. J. Medicine, Vol:77, 592-596, Oct. 1984.
3. FRUGH, D., ECKHARDT, O.L.: Children's Reactions to Illness Hospitalization and Surgery, in Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Sadock, B. J., (eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry (2.nd ed.), Vol: 2, pp. 2100-2107, Waverly Press, Inc. Baltimore, U.S.A., 1975.
4. BILIR, S., DONMEZ, N.: Çocuk ve Hastane, Ayyıldız Matbaası, 1987.
5. SCHOWALTER, J. E.: The Chronically Ill Child in Noshpitz, D.J., (Ed.), Basic Handbook of Child Psychiatry, Vol: 3, pp:432-436, Basic Books Inc. Publishers, New York, 1979.
6. YÖRÜKÖZLU, A.: Çocuk Ruh Sağlığı, İş Bankası Kültür Yayınları, II. Baskı, 1986.
7. MATTSSON, M. D.: Long-Term Physical Illness in Childhood : A Challenge to Psychosocial Adaptation, Pediatrics, Vol: 50, No: 5, 801 - 811, 1972.

8. CRAFT, R. N., WYATT, N., SANDELL, B.: Behavior and Feeling Changes In Sibling of Hospitalized Children, Clinical Pediatrics, Vol: 24, No: 7, 374 - 378, 1985.
9. ROLUNGS, J. A.: Childhood Cancer : Siblings Draw and Tell, Pediatric Nursing, Vol: 16, No: 1, 21 - 27, 1990.
10. ELANDER, G.: Behavior in Four-Year-Olds Who Have Experienced Hospitalization and Day Care, Am. J. Orthopsy, 56(4), Oct., 1986.
11. MATSSON, M. D., WEISBERG, M. D.: Behavioral Reactions to Minor Illness in Preschool Children, Pediatrics, Vol: 46, No: 4, 604 - 610, 1970.
12. FARMELEE, A. H.: Children's Illnesses : Their Beneficial Effects On Behavioral Development, Child Dev., 57, 1 - 10, 1986.
13. SHANNON, F. T., FERGUSSON, D. M., DIMOND, M. E.: Early Hospital Admissions and Subsequent Behaviour Problems in 6 Year Olds, Archives of Disease in Childhood, 69, 815 - 819, 1984.
14. LEWIS, M.: Child Psychiatric Consultation in Pediatrics, Pediatrics, Vol: 62, No: 3, 359 - 364, 1978.

15. MAHAFFY, R. P.: The effects of Hospitalization on Children Admitted for Tonsillectomy and Adenoidectomy, Nursing Research, 14(1), 12 - 19, 1965.
16. MATTSONN, A. GROSS, S.: Social and Behavioral Studies on Hemophilic Children and Their Families, Pediatrics, 68(6), 952 - 964, 1966.
17. MATTSSON, A., GROSS, S.: Adaptational and Defensive Behavior in Young Hemophiliacs and Their Parents, Am. Psychiat Assoc., 3(7), 1349 - 1356, 1965.
18. GARDNER, G., AUGUST, C. S., GITHENS, J.: Psychological Issues in Bone Marrow Transplantation, Pediatrics, 60(4), 625 - 631, Oct. 1977.
19. DOROTHY, M., BERNSTEIN, M. S.: After Transplantation-The Child's Emotional Reactions, Am. J. Psychiat, 127(9), 1189 - 1193, 1971.
20. MCANARNEY, E. R., FLESS, B., SATTERWHITE, B., FRIEDMAN, S. B.: Psychological Problems of Children With Chronic Juvenile Arthritis, Pediatrics 53(523), 523 - 528, 1974.
21. CASSEL, S., MILTON, H. F.: The Role of Puppet Therapy on the Emotional Responses of Children Hospitalized for Cardiac Catheterization, The Journal of Pediatrics 21(2), 233 - 239, 1967.

22. AZARNOFF, P.: Preparing Well Children For Possible Hospitalization, Pediatric Nursing, Jan / Feb., 53 - 56, 1985.
23. HACETTEPE UNIVERSITESI COCUK HASTANESI, COCUK RUH SAĞLIĞI BÖLÜMÜ, RUHSAL UYUM ÖLÇEĞİ.
24. ROCKWOOD, C. A.: Fractures in Children, Vol: 3, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1984.
25. INSALL, J. N.: Surgery of The Knee, Churchill Livingstone, New York, 1984.
26. MIHRAN, O. T.: Pediatric Orthopedics, W. B., Saunder Company, Philadelphia, 1990.
27. TANAGO, E. A., MCANINCH, J. W.: Smith's General Urology, 12<sup>th</sup> Ed., Lange Med. Book, U.S.A., 1988.
28. SOMBULOĞLU, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatik, Matiş Yayınları, I. Baskı, 1978.
29. SHRAND, M. B.: Behavior Changes in Sick Children Nursed at Home Pediatrics, Vol: 36, No: 4, 604 - 607, 1965.

30. VISINTAINER, M. A., WOLFER, J. A.: Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients : The Effects on Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment, Pediatrics, 58,:187, 1975.
31. BEVAN, C. J.: Preoperative Parental Anxiety Predicts Behavioural and Emotional Responses in Induction of Anaesthesia in Children, Ca. J. Anaesth. 37:2, 177 - 182, 1990.
32. QUINTON, D., RUTTER, M.: Early Hospital Admissions and Later Disturbances of Behaviour, Dev. Med. Child Neurol., 18, 447 - 459, 1977.
33. GREEN, M.: Care of the Child With a Long Term Life-Threatening Illness : Some Principles of Management, Pediatrics, Vol: 39, No: 3, 441 - 445, 1967.
34. RIE, H. E., BOVERMAN, H., GROSSMAN, B. J., OZOA, N.: Immediate and Long Term Effects of Interventions Early in Prolonged Hospitalization, Pediatrics, Vol: 41, No: 4, 1968.
35. GUERIN, L. S.: Hospitalization as a Positive Experience for Poverty Children, Clin. Pediatrics, 16:6, 504 - 513, 1977.

36. ÖZEL GÖRÜŞME : TUNCAY, L., Hacettepe Üniversitesi Üroloji Ana  
Bilim Dalı Asistanı.

37. ÖZEL GÖRÜŞME : AYDIN, E., Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve  
Travmatoloji Ana Bilim Dalı Asistanı.



AİLELERE UYGULANAN ANKET FORMU

Adı :  
Soyadı :  
Cinsiyeti :  
Doğ. Tarihi :  
Adres :  
Servis :  
Okulu :  
Hastaneye yatış tarihi : Çıkış tarihi :  
Hastalığı :  
Tedavisi :  
Başka hastalığı var mı? :

AİLE İLE İLGİLİ BİLGİLER

	<u>YAŞ</u>	<u>EĞT.</u>	<u>İŞİ</u>
BABA			
ANNE			

KARDEŞLER YAŞ VE CİNSİYET

1-	4-
2-	5-
3-	6-

Hastaneye gelmeden önce çocuğu hazırladınız mı?

- Sayın veli çocuğunuzun özelliklerini aşağıda "YOK", "VAR", "ÇOK" şeklinde işaretleyiniz.

<u>YOK</u>	<u>BİRAZ</u>	<u>ÇOK</u>	
---	-----	---	1- Sıkılgan, çekingen ve güvensizdir .....
---	-----	---	2- Hareketlidir, yerinde duramaz .....
---	-----	---	3- Korkaktır, ürkektir .....
---	-----	---	4- Sinirlidir, çabuk kızar .....
---	-----	---	5- Bencildir, paylaşmaz .....
---	-----	---	6- Kıskançtır .....
---	-----	---	7- Herşeye ağlar .....
---	-----	---	8- İnatçıdır, söz dinlemez .....
---	-----	---	9- Kendi başına birşey yapamaz, yardım bekler
---	-----	---	10- Yalan söyler .....
---	-----	---	11- Gece korkar, yalnız yatamaz .....
---	-----	---	12- Kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alır.
---	-----	---	13- Kaygılı ve kuruntuludur .....
---	-----	---	14- Yaşlıları ile geçinemez .....
---	-----	---	15- Arkadaşsızdır, yalnız oynar .....
---	-----	---	16- Cezadan etkilenmez, uslanmaz .....
---	-----	---	17- Okula isteksiz gider .....
---	-----	---	18- Kavgacı ve saldırgandır .....
---	-----	---	19- Durgun ve içine kapanıktır .....
---	-----	---	20- Kırıcı ve zararsızdır .....
---	-----	---	21- Neşesiz ve mutsuzdur .....
---	-----	---	22- Sorumsuz, kendi işini yapmaz .....
---	-----	---	23- Dikkatsizdir .....
---	-----	---	24- Gereksiz titizliği vardır .....
---	-----	---	25- Kekemelik .....
---	-----	---	26- Tik .....
---	-----	---	27- Tırnak yeme .....
---	-----	---	28- Parmak emme .....
---	-----	---	29- Kaka kaçırma .....
---	-----	---	30- Yatağa işeme .....
---	-----	---	31- Okul başarısızlığı .....
---	-----	---	32- Diğer sorunlar (açıklayınız) .....

Sizi en çok kaygılandıran sorunu : .....

Size göre çocuğun olumlu özellikleri : .....

## ARAŞTIRMAGI TARAFINDAN DOLDURULAN UYUM ÖLÇEĞİ

<u>YOK</u>	<u>Bİ RAZ</u>	<u>ÇOK</u>	
---	-----	---	1- Sıkılgan, çekingen ve güvensizdir .....
---	-----	---	2- Hareketlidir, yerinde duramaz .....
---	-----	---	3- Korkaktır, ürkektir .....
---	-----	---	4- Sinirlidir, çabuk kızar .....
---	-----	---	5- Bencildir, paylaşmaz .....
---	-----	---	6- Kıskançtır .....
---	-----	---	7- Herşeye ağlar .....
---	-----	---	8- İnatçıdır, söz dinlemez .....
---	-----	---	9- Kendi başına birşey yapamaz, yardım bekler
---	-----	---	10- Yalan söyler .....
---	-----	---	11- Gece korkar, yalnız yatamaz .....
---	-----	---	12- Kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alır.
---	-----	---	13- Kaygılı ve kuruntuludur .....
---	-----	---	14- Yaşlıları ile geçinemez .....
---	-----	---	15- Arkadaşsızdır, yalnız oynar .....
---	-----	---	16- Cezadan etkilenmez, uslanmaz .....
---	-----	---	17- Okula isteksiz gider .....
---	-----	---	18- Kavgacı ve saldırgandır .....
---	-----	---	19- Durgun ve içine kapanıktır .....
---	-----	---	20- Kırıcı ve zararsızdır .....
---	-----	---	21- Neşesiz ve mutsuzdur .....
---	-----	---	22- Sorumsuz, kendi işini yapmaz .....
---	-----	---	23- Dikkatsizdir .....
---	-----	---	24- Gereksiz titizliği vardır .....
---	-----	---	25- Kekemelik .....
---	-----	---	26- Tik .....
---	-----	---	27- Tırnak yeme .....
---	-----	---	28- Parmak emme .....
---	-----	---	29- Kaka kaçırma .....
---	-----	---	30- Yatağa işeme .....
---	-----	---	31- Okul başarısızlığı .....
---	-----	---	32- Diğer sorunlar (açıklayınız) .....

Sizi en çok kaygılandıran sorunu : .....

Size göre çocuğun olumlu özellikleri : .....