



3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi

Zümrüt Başbakkal*

Sibel Sönmez**

Nesrin Şen Celasin***

Figen Esenay****

Özet

Araştırma, 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerini belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evren ve örneklemini, 15.07.2003–15.06.2006 tarihleri arasında ilk defa hastaneye yatan, hastaneye yatışın ilk 12 saati içinde olan, telefonla ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 3-6 yaş grubunda çocuğu olan anneler (n=170) oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” ve 30 maddelik “3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” kullanılmıştır. Araştırmanın pre-test verileri, araştırmacılar tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Post-test verileri ise çocuklar taburcu edildikten 1 ay sonra telefon görüşmesi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 13.0 for Windows istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; sayı-yüzde dağılımları, Wilcoxon Sing Rank testi ve Paired Sample-t testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; çocukların %57,6’sının erkek, yaş ortalamasının 4.46 ± 1.18 olduğu ve %52,3’ünün Gastrointestinal sistem hastalıkları nedeniyle hospitalize edildiği saptanmıştır. Akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan 3-6 yaş grubu çocukların, hastaneye yatış öncesi (10.735 ± 4.882) ve taburculuk sonrası (15.0476 ± 4.306) davranış değişiklikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, çocuklarda hastaneye yatış sonrası; gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, gece yatağını ıslatma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, doktor/hemşire ve hastane korkusu gibi davranış değişiklikleri olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlıklı çocukların ileride yaşayabileceği hastaneye yatırılma durumuna eğitim programları ile hazırlanması önerilmektedir. Hazırlıkta çocuğun yaşı, gelişim düzeyi ve önceki deneyimleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; akut hastalık; hospitalizasyon; davranış değişikliği

*Zümrüt Başbakkal, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Prof. Dr., zumrut.basbakkal@ege.edu.tr

** Sibel Sönmez, Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Yrd.Doç.Dr., sibel.sonmez@ege.edu.tr

***Nesrin Şen Celasin, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Öğr.Gör., nessen_72@yahoo.com

**** Figen Esenay, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yrd.Doç.Dr., fesenay@yahoo.com

Determination of behavioral reactions of a child of 3-6 ages group to be hospitalized due to an acute illness

Abstract

This is a descriptive study to determine of behavioral reactions of a child of 3-6 ages group to be hospitalized due to an acute illness. Sample of the study are mothers of children aged 3-6 (n=170) whose children were hospitalized for the first time and in 12 hours of their hospitalization between the dates of 15.07.2003 and 15.06.2006, who were reachable by phone and accepted to participate in the study. In this study, for data gathering “Personal Information Form” including 15 questions and “Inquiry Form of Behavior Changes of 3-6 Ages Group Children after Being Hospitalized” with 30 questions were used. Data gathering forms were carried out as pre-test by using face-to-face interview method with mothers of 3-6 aged children who were hospitalized for the first time and were in first 12 hours of hospitalization. “Inquiry Form of Behavior Changes of 3-6 Ages Group Children after Being Hospitalized” was re-carried out with mothers by phone 1 month after children being discharged from hospital. In analyzing of data’s statistical program of SPSS 13.0 for Windows was used. In statistical evaluation; number-percent dispersion, Wilcoxon Sing Rank test and Paired Sample-t test were used. According to the results obtained from the study, 57.6% of children are male with age average of $4,46 \pm 1,18$ and 52.3% of them were hospitalized due to Gastrointestinal System Illnesses. A significant difference was determined between average points of behavior changes of 3-6 ages group children hospitalized due to an acute illness before hospitalized ($10,735 \pm 4,882$) and after being discharged from hospital ($15,0476 \pm 4,306$). In the study, it is observed that there are some behavioral changes in children after being hospitalized such as being cranky before going to bed and during eating, bed-wetting, to have fear from new environments, people or objects, fear of doctor/nurse and hospital. As a conclusion, it is advised healthy children to be prepared with education programs to the possibility of being hospitalized in the future. In preparation, child’s age, level of development and past experiences are crucial.

Keywords: Child; acute illness; hospitalization; behavior changes

Giriş

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanakları en üst düzeyde kullanarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Çocuk doğduğu andan itibaren karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacının giderilmesine ek olarak sevgi, ilgi ve oyun gibi yaş dönemlerine özgü gereksinimleri vardır. Çocuğun büyümesiyle değişmeyen tek konu ise sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerini hastanede yatarak almak zorunda olan çocuklar için verilecek olan hizmetler konusunda çeşitli gelişmelerden söz etmek mümkündür. Bu değişim sürecinde verilen sağlık hizmetleri çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi ve alınmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler ile birlikte verilmektedir. Bu hizmetler, hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasında çok önemlidir (Er 2006).

Fiziksel hastalıkların çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkilediği bilinmektedir. Çocuğun hastaneye yatmaya karşı gösterdiği tepkilerin bir kısmı hastalığa özgü olmasına karşın bir kısmı da geneldir (Gültekin ve Baran 2005). Çocuğun hastaneye yatması, çocukta çeşitli davranış değişikliklerine neden olduğu gibi, çocuğun büyüme ve gelişmesi üzerine de olumsuz etkisi vardır (Baysal 1993). Hastaneye yatmanın neden olduğu stres, çocuklarda yaş grubuna özgü olmayan davranışlara neden olabilir. Bu davranışlar anksiyete, depresyon, regresyon, mutsuzluk, apati, hiperaktivite, agresyon ve uyku bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Er 1994, Forman and Dalton 1996, Melnyk 2001, Çavuşoğlu 2008).

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması tüm ailenin yaşantısında da önemli değişikliklere neden olmaktadır. Hastaneye yatış çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde örseleyici olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Duyarlı bir bakım ekibi ile çoğu stres verici durum azaltılabilir ve hasta ile yakınlarının daha olumlu deneyimler yaşaması sağlanabilir (Er 1994).

Çocuklar normal gelişim aşamalarını sırasıyla yaşarken, çeşitli kazalar veya hastalıklar nedeniyle sonradan da hasta olabilirler. Yaşamları normal gidişinde olan çocuklar aniden kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulurlar (Kirk 2002, Er 2006).

Hastaneye yatış, çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde rahatsız edici olabilen bir durumdur. Her şeyden önce çocuk evinden, güven içinde olduğu bir ortamdan uzaklaşmaktadır. Anne-baba desteğinden yoksun kalmak onu tedirgin etmeye yeter. Ayrıca gittiği yer bilinmeyenlerle dolu, ürkütücü bir yerdir. İğneler, acı veren işlemler, tanımadığı hekimler ve hemşireler ile hiç alışık olmadığı bir ortamda karşı karşıya kalırlar. (Yavuzer 2000).

Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı bilinse de, bunların travmatik olmadığını düşünmek hatalıdır (Gültekin ve Baran 2005).

Hastaneye yatırılan bir çocukta, annesinden, çevresinden, evinden ayrılma ve hastaneye yatma korkusu vardır. Psikolojik bir yıkımda olan çocuk, içinde bulunduğu bu durumu davranışlarıyla belirtmeye çalışır.

Hastaneye yatmış bir çocuğun taburcu olup eve döndükten sonra da huysuzluk, inatçılık, anneye aşırı bağıllık, uyku bozuklukları ve gece yatağını ıslatma gibi tepkileri devam edebilir. Bu nedenle hastaneye yatan çocukların aile ile ilişkilerinin kesilmemesi önemlidir (Demir 1995).

Çocukta hastalığın akut veya kronik olması veya tedavisinin uzun sürmesi gibi durumlarda hastalık süresince gelişimlerinde regresyon görülmekte ve çeşitli davranış problemleri ortaya çıkmaktadır (Deniz ve Aral 2003, Er 2006).

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatma durumundan etkilenme derecesi; yaşına, bilişsel gelişim düzeyine, hastalığın süresine, tipine, önceki deneyimlerine, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmasına, ailenin tutumuna, kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterir.

Hastaneye yatma ile çocuk evinden günlük yaşantısından, kardeşlerinden ve arkadaşlarından ayrılmış, güven içinde olduğu ortamdan uzaklaşmıştır. Yabancılarla ilişki kurmak zorundadır ve ağırlı olaylar yaşar. Anne-baba desteğinden yoksun olmak onun stresini daha da artırır. Bu nedenle aile çocuğun yanında olmalıdır ve ailenin çocuğun yanında kalmasına izin verilmelidir. Yapılan çalışmalarda ailenin varlığının destekleyici olduğu görülmüştür (Knaft and Deatrick 1990, Kavaklı 1992, İnanç ve Hatipoğlu 1995, Çavuşoğlu 2008) .

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Hastaneye ve kliniğe yatışta çocuklara uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmek için çocuğun yaş dönemi, psikososyal özellikleri, bilişsel gelişim özellikleri, beklentileri, korkuları ve tepkileri bilinmelidir (Sönmez 2002).

Akut hastalığı olan çocuğun hastaneye yatmaya hazırlanması için çok az zamanı vardır. Eğer hastalık yaşamı tehdit edici nitelikte ise ebeveynlerin ve çocuğun anksiyete düzeyleri önemli ölçüde yüksektir. Ailenin anksiyetesini azaltmak için, ebeveynlere ve çocuğa bir birey olarak davranılmalıdır. Hemşire, iletişimi açık tutmalı ve sık aralarla çocuğun durumu hakkında ebeveynlere bilgi vermelidir. Çocukların da yapılacak işlem hakkında bilgi alma hakkı vardır, ancak bu hak sıklıkla unutulmakta ya da ihmal edilmektedir. Yapılacak tedavi ve işlemler konusunda çocuklara bilgi verilmemesi, onların korku ve anksiyetelerini arttırmaktadır. Hemşirenin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir (Çavuşoğlu 2008).

Gereç ve Yöntem

Araştırma, 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinde, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil ve Süt servislerinde, Sağlık Bakanlığı Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi Servislerinde tedavi gören ilk defa hastaneye yatan 3-6 yaş grubundaki çocuklar ve anneleri oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, 15.07.2003–15.06.2006 tarihleri arasında aynı kurumlarda tedavi gören, ilk defa hastaneye yatan, telefonla ulaşılabilen 3-6 yaş grubundaki çocuklar ve anneleri oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; araştırma kapsamına alınan çocukların hastaneye yatış öncesi ve sonrası gözlemlenen davranışlardır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun tanısıdır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “ Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” kullanılmıştır. Anket formunun hastaneye yatışta Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı

.743, taburculuk sonrası Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .753 olduğu saptanmıştır. Araştırmada kullanılan “Kişisel Bilgi Formu” çocuklar ve ailelerin tanıtıcı bilgileri, hastalık bilgileri ve aile özelliklerini içeren toplam 15 sorudan oluşmuştur. “3-6 Yaş Çocuklarda Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” literatürde sözü edilen ve çocuklarda hastaneye yatış sonrası sık karşılaşılan davranış problemlerinden oluşan toplam 30 maddeden oluşmuştur. Ankette yer alan her davranış değişikliğinin çocukta olup olmaması “evet” ve “hayır” seçenekleri ile değerlendirilmiştir. Uygulama sonrası “evet” seçenekleri davranış değişikliğinin varlığını ifade etmiş ve 1 puan ile puanlanmış, “hayır” seçeneğine ise 0 puan verilmiştir. Her maddeye verilen puanlar toplanarak davranış değişikliği anket puanı hesaplanmıştır. Veri toplama formları olan “Kişisel Bilgi Formu”, “3-6 Yaş Çocuklarda Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” araştırmanın yapıldığı kurumlarda tedavi gören ilk defa hastaneye yatan, hastaneye yatışın ilk 12 saati içinde olan 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleriyle araştırmacılar tarafından görüşme yöntemi kullanılarak pre-test olarak uygulanmıştır. Çocuklar taburcu edildikten 1 ay sonra annelere “3-6 Yaş Çocuklarda Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” telefon görüşmesi ile tekrar uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacılar tarafından kodlandıktan sonra, min-max tutarlılık kontrolü yapılarak araştırmacılar tarafından, SPSS 13.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik veriler, annelerin yaş grupları, meslekleri, çocuk sayıları, çocukların yaş grupları, çocukların tanıları, aile şekilleri, sosyal güvenceleri sayı ve yüzde dağılımı olarak gösterilmiştir. Çocukların “3-6 Yaş Çocuklarda Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” formuna verdikleri yanıtlar Wilcoxon Sing Rank testi ve Paired Sample-t testi ile puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Anabilim Dalı Kliniğinden, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil ve süt servislerinden, Sağlık Bakanlığı Moris Şinasi Milletlerarası Araştırma Çocuk Hastanesi Servislerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere araştırmayla ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların bazı özellikleri incelendiğinde; %42,4'ünün kız, %57,6'sının erkek, yaş ortalaması ise 4.46 ± 1.18 olduğu bulunmuştur. Çocukların tanıları incelendiğinde ise; %52,3'ünün Gastrointestinal sistem, %31,8'inin Solunum sistemi ve %15,9'unun Enfeksiyon hastalıkları nedeniyle hospitalize edildiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerinin bazı özellikleri incelendiğinde; annelerin ortalama 29.73 ± 5.49 yaşında, %67.6'sının ilkökul mezunu ve %83.5'inin ev hanımı ya da emekli olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya alınan ailelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde ise; %71.8'inin çekirdek aile yapısında, %48.2'sinin iki ve %38.2'sinin üç ve daha fazla çocuğa sahip, %39.4'ünün sağlık güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu olduğu belirlenmiştir. Ailelerin algıladıkları gelir durumu sorulduğunda ise, %52.3'ü gelir-giderlerinin dengeli ve %35.9'u geliri-giderlerinden az olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Davranış Değişiklikleri Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	X±Sd	t	p
Hastaneye Yatış Öncesi	170	10.735±4.882	-12.604	.000
Taburculuk Sonrası	170	15.047±4.306		

Araştırma kapsamına alınan çocukların hastaneye yatış öncesi ve taburculuk sonrası davranış değişiklikleri incelendiğinde, çocukların hastaneye yatış öncesi davranış değişiklikleri puan ortalaması 10.735 ± 4.882 , taburculuk sonrası davranış değişiklikleri puan ortalaması ise 15.047 ± 4.306 olduğu bulunmuştur. Yapılan Student-t testi sonucu aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t: -12.604, p: .000) (Tablo 1).

Tablo 2: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Hastaneye Yatış Öncesi ve Sonrası Davranış Değişikliklerinin Karşılaştırılması

DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ ANKETİ	Rank Sayısı HÖ<HS	Rank Sayısı HÖ> HS	z	p
1. Çocuğum gece yatmaya giderken huysuzluk yapar	3(23.00)	42(23.0)	-5.814	.000
2. Çocuğum yemek yerken huysuzluk yapar	2(15.50)	28(15.50)	-4.747	.000
3. Çocuğum hiçbir şey yapmadan sadece oturarak ya da yatarak zaman geçirir	4(5.50)	6(5.50)	-.632	.527
4. Çocuğum sakinleştirilmeye ihtiyaç duyar	2(23.50)	44(23.50)	-6.193	.000
5. Çocuğum evden ayrılırken tepki gösterir	4(8.00)	11(8.00)	-1.807	.071
6. Çocuğum etrafında olan şeylere karşı ilgisizdir	3(4.50)	5(4.50)	-.707	.480
7. Çocuğum geceleri yatağımı ıslatır	3(9.00)	14(9.00)	-2.668	.008
8. Çocuğum tırnaklarını yer	6(7.00)	7(7.00)	-.277	.782
9. Çocuğumun yanından kısa bir süre için bile ayrılmanız zor olur	0(0.00)	42(21.50)	-6.410	.000
10. Çocuğum kendi başına yapabileceği işler için yardıma gereksinim duyar	4(14.50)	24(14.50)	-3.780	.000

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

11. Çocuğum arkadaş grubunun oyunlarına katılmakta ya da kendi başına oynamakta zorlanır	6(8.00)	9(8.00)	-.775	.439
12. Çocuğum alışkın olmadığı yeni ortam veya eşyalardan korkar	3(28.50)	53(28.50)	-6.682	.000
13. Çocuğumun huysuzluk nöbetleri olur	3(22.00)	40(22.00)	-5.642	.000
14. Çocuğum bildiklerini anımsamakta zorlanır	3(5.00)	6(5.00)	-1.000	.317
15. Çocuğumla konuşurken zorlanıyorum	4(12.00)	19(12.00)	-3.128	.002
16. Birisi doktorlardan ya da hastaneden bahsedildiğinde tedirgin olur	1(42.50)	83(42.50)	-8.947	.000
17. Çocuğum beni evin içinde dolaşırken takip eder	7(24.00)	35(21.00)	-4.025	.000
18. Çocuğum benim dikkatimi çekmek için çaba harcar	4(17.50)	30(17.50)	-4.459	.000
19. Çocuğum karanlıktan korkar	4(15.00)	25(15.00)	-3.900	.000
20. Çocuğum kötü rüyalar görür ya da ağlayarak uyanır	5(25.50)	45(25.50)	-5.657	.000
21. Çocuğumun dışkılaması düzensizdir	1(12.00)	22(12.00)	-4.379	.000
22. Çocuğum uyumakta güçlük çeker	3(23.00)	42(23.00)	-5.814	.000
23. Çocuğum etrafındaki yabancılardan korkar	2(27.00)	51(27.00)	-6.731	.000
24. Çocuğumun iştahı kötüdür	6(21.00)	35(21.00)	-4.529	.000
25. Çocuğum bana karşı gelir	5(18.00)	30(18.00)	-4.226	.000
26. Çocuğum oyuncakları ya da diğer eşyaları kırar	8(11.00)	13(11.00)	-1.091	.275
27. Çocuğum süt-su gibi sıvı gıdaları biberonla almak ister	5(8.00)	10(8.00)	-1.291	.197
28. Çocuğum cinsel organıyla daha fazla oynar	0(0.00)	13(7.00)	-3.606	.000
29. Çocuğum evde oyuncakları ile hastane ortamını anlatan oyunlar oynar	0(0.00)	70(35.50)	-8.367	.000
30. Çocuğum parmağını emer	2(3.00)	3(3.00)	-447	.655

Çocuklarda hastaneye yatış sonrası davranışlarında oluşan anlamlı değişiklikleri saptamak amacıyla yapılan Wilcoxon Sing Rank testi sonuçlarına göre hastaneye yatış öncesi (HÖ) ve sonrası (HS) çocuklardaki davranış değişiklikleri anketindeki her bir ifade için alınan puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olan davranış değişikliklerinin; gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, huzursuzluk, gece yatağını ıslatma, ayrılık anksiyetesi, ebeveyne aşırı bağlanma, kendi başına yapabileceği işler için yardıma gereksinim duyma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, huysuzluk nöbetleri, doktor/hemşire ve hastane korkusu, karanlık korkusu, kötü rüyalar görme ve ağlayarak uyanma, dışkılamada düzensizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, ebeveyne karşı agresif davranışlar, cinsel organıyla oynamada artma, oyuncakları ile evde hastane ortamını anlatan oyunlar oynama olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma

Hastaneye yatırılma çocuk için önemli bir anksiyete nedenidir, çünkü çocuk sevdiklerinden ayrı kalmıştır. Yeni ortamda doktor, hemşire ve hasta bakıcı gibi yeni ve sık değişen kimselere uyum sağlamak zorundadır. Diğer hasta çocuklarla ilişki kurma ve onların durumlarından kaynaklanan korku, tedirginlik ve yapılacak uygulamalara katılma güçlüğü içindedir. Tüm bu yenilikler çocukların yaş ve ruhsal gelişim düzeylerine özgü değişik reaksiyonlar şeklinde kendini göstermektedir (Savaşer 1986).

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Araştırmamızda, akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların %57.6'sının erkek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda, akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin çoğunun (%67.6'sı) ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. TNSA-2003 verilerine göre, 3-5 yaş arası akut solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile tedavi alan çocukların annelerinin eğitim düzeyinin çoğunluğunun ilkokul mezunu ve okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Literatüre göre de, anne-babanın eğitiminin çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonu görülme sıklığını ve hastalığın şiddetini olumsuz yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Akın 2006).

Akut hastalıklar, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır. Bu durum, çocuğun akut hastalığına bağlı olarak oluşabilecek problemlerin uzun süre takibini de gerektirebilmektedir. Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde dikkate değer etkilerinin olmadığı bilinse de, bunların önemsiz olduğunu düşünmek hatalıdır, çünkü çocuklarda çeşitli davranış bozukluklarına neden olmaktadır (Kerimoğlu 1985, Savaşer 1986, Melnyk 1994, Er ve Mağden 1994, Mrazek 1996, Pek 1997, Başbakkal 1998, Uslu 1998, Avcı 2000, Melnyk and Feinstein 2001, Deniz ve Aral 2003, Chansky 2004, Güvenir 2004, Gültekin ve Baran 2005, Alantar 2006, Er 2006, Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008). Araştırmamızda, akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan 3-6 yaş grubu çocukların, hastaneye yatış öncesi (10.735 ± 4.882) ve taburculuk sonrası (15.0476 ± 4.306) davranış değişiklikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusu, diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Hastaneye yatma çocuk ve aile için travmatik bir durumdur, çünkü hastanede kısa süreli kalış bile ebeveynden/ aileden ayrı kalma, çaresizlik ve acı içerdiği için korkutucu olabilir. Hastaneye yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Hastalık ve hastaneye yatışın psikolojik etkileri çocuktan çocuğa değişmektedir. Belirleyici faktörler; tedavinin niteliği nedeniyle yaşanacak zorlanmanın dozu, bireysel farklılıklar, çocuğun yapısı ve yaşı, çocuğun bilişsel yeteneği, hastanede geçirilen süre, ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesi, hastane ekibinin aileye ve çocuğa davranışı, ailenin endişe düzeyi, ebeveynden ayrılığın süresi ve şeklidir.

Literatürde, hastalık ve hastaneye yatmanın çocuk üzerindeki en temel sonuçlarından biri “regresyon”, yani yaşından küçük davranmadır ve kronik veya akut hastalık olup, tedavisi uzun süren ciddi hastalık durumlarında çocuklarda çeşitli davranış problemleri görüldüğü belirlenmiştir. Bunlar; kırgınlık, ağrı, üzüntü ve ağlamaklı hal, iştahsızlık, uyku bozukluğu, ebeveyne aşırı bağlanma, sürekli yardım isteme, kendini güçsüz ve desteksiz hissetme, ayrılık anksiyetesi, parmak emme, bebeksi konuşma, enürezis, enkoprezis, hareketlerde yavaşlama, içe kapanıklık, cezalandırılma düşünceleri, kastrasyon ve bedenine zarar verileceği korkusu, yadsıma, fobik belirtiler, konversiyon belirtileri, hastalık öncesi kişilik özelliklerinin ve psikiyatrik belirtilerin artmasıdır (Kerimoğlu 1985, Savaşer 1986, Melnyk 1994, Er ve Mağden 1994, Mrazek 1996, Forman and Dalton 1996, Pek 1997, Şahan ve Başbakkal 1998, Uslu 1998, Avcı 2000, Melnyk and Feinstein 2001, Deniz ve Aral 2003, Chansky 2004, Güvenir 2004, Gültekin ve Baran 2005, Alantar 2006, Er 2006, Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008).

Çocuklar bağımsız olmayı severler. Hastaneye yattıklarında hareketleri kısıtlanıp bağımsızlıkları ellerinden alındığı için de inatçı, huzursuz ve bakımı zor hastalar olurlar. Çocuklar hastalıkları ve yapılacak tedaviler konusunda yeterince bilgilendirilmezlerse; tedaviyi reddetme, doktor ve hemşirelere karşı agresif davranışlar, doktor ve hemşirelerden korkma gibi sorunlar oluşabilir (Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008).

Araştırmamızda da, çocuklarda hastaneye yatış sonrası diğer çalışmalara benzer davranış değişiklikleri saptanmıştır. Bunlar; gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, huzursuzluk, gece yatağını ıslatma, ayrılık anksiyetesi, ebeveyne aşırı bağlanma, kendi başına yapabileceği işler için yardıma gereksinim duyma, yeni ortam/kşi ve eşyalardan korkma, huysuzluk nöbetleri, doktor/hemşire ve hastane korkusu, karanlık korkusu, kötü rüyalar görme ve ağlayarak uyanma, dışkılamada düzensizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, ebeveyne karşı agresif davranışlar, cinsel organıyla oynamada artma, oyuncakları ile evde hastane ortamını anlatan oyunlar oynamadır (Tablo 2).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan çocukların hastaneye yatış öncesi (10.735 ± 4.882) ve taburculuk sonrası (15.0476 ± 4.306) davranış değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (t : -12.604, p : .000).

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Bu sonuç doğrultusunda;

- Çocuğun hastaneye yatmadan önce bu olaya ebeveynlerin yardımıyla hazırlanması çok önemlidir, çünkü bu durum uzun süreli olumsuz duygusal ve davranışsal sorunların azalmasını sağlar.

- Çocuğa yapılacak açıklamalar; hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, anne-babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır.

- Hastaneye yatan çocuğun gösterdiği davranış değişikliklerinin iyi izlenmesi ve anlaşılması, ona ve ailesine bu stresle baş etmede yol gösterilmesine yardımcı olabilir.

- Anaokulu ya da ilkokul gibi eğitim kurumlarında tanıtıcı programlar uygulanmalıdır. Öğrencilere gruplar halinde hastane gezileri düzenlenmesi önerilebilir.

Kaynaklar

Akın, L. (2006). Hava yolu ile bulaşan hastalıkların kontrolü. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*, (Ed. Güler Ç. ve Akın L.), Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

Alantar, M. (2006). *Hastane travmaları*. www.memorial.com.tr, (Erişim tarihi: 10.12.2006).

Arıkan, D. (1992). Çocuğun hastaneye hazırlanması. *T.H.D.*, 42(1), 9-10.

Avcı, A. (2000). *Psikojenik boyut*. III. Çukuruva Anestezi Günleri'nde Sunulmuş Bildiri (2-4 Haziran), Adana.

Board, R., Ryan-Wenger, N. (2002). Long term effects of pediatric ICU hospitalization on families with young children. *Heart Lung*, 31, 53-66.

Chansky, E. (2004). Your child from anxiety: Powerful, practical solutions to overcome your child's fears, worries and phobias. *Freeing Your Child From Anxiety*. Chapter 1, Philadelphia.

Çavuşoğlu, H. (2008). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 1*. Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Deniz, Ü., Aral, N. (2003). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 28, 37-44.

- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
-
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Er, M.D., Mağden, D. (1994). Hastaneye ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış değişiklikleri. *Sağlık Dergisi*, 66, 11-18.
- Forman, M.A., Dalton, R. (1996). Separation and Death. Chapter 36, Part IV – Social Issues. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 15'th Edition, (Ed.: Behrman, Kliegman, Arvin). USA: W.B. Saunders Company.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8(2), 61-68.
- Güvenir, T. (2004). Çocuk ve ergende hastalanmanın etkileri. *Çocuk Çocuk Dergisi*, Ekim, 12-16.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2005). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği Yayını, Ankara.
- Karabekiroğlu, K. (2006). *Hastalık ve hastaneye yatışın çocuk üzerindeki etkisi*. www.bebekkokusu.com, (Erişim tarihi: 10.12.2006).
- Kennedy, C., Kools, S., Kong, S.K.F., et al. (2004). Behavioral, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong. *International Nursing Review*, 51, 34-46.
- Kerimoğlu, E. (1985). Çocukların ve ailelerinin hastalık ve hastaneye yatmaya tepkileri ve alınabilecek koruyucu önlemler. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 37, 2-5.
- Kılıç, M. (1998). Annelerin sigara içmelerinin ve bazı çevresel faktörlerin bebeklerde Bronşit, Trakeit görülme durumuna etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-17.
- King, J., Ziegler, S. (1981). The effects of hospitalizations on childrens behavior: A review of the literature. *CHC*, 10(1), 20-28.
- Melnyk, B.M. (1994). Coping with unplanned childhood hospitalization: effects of informational interventions on mothers and children. *Nursing Research*, 43(1), 50-55.
- Melnyk, B.M. (1995). Coping with unplanned childhood hospitalization: the mediating functions of parental beliefs. *Journal of Pediatric Psychology*, 20(3), 299-312.
- Melnyk, B.M., Feinstein, N.F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Research in Nursing Health*, 24(1), 18-26.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Melnyk, B.M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N.F., et al. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*, 113(6), 597.

Mrazek, D.A. (1996). Chronic pediatric illness and multiple hospitalizations. In *Child and Adolescent Psychiatry*, M. Lewis (Ed.). Baltimore: Williams&Wilkins.

Pek, H. (1997). *Hasta çocuk ve ailesine yaklaşım*. Gölcük Deniz Hastanesi 1996-1997 Hemşire Hizmet İçi Eğitim Programı, Gölcük.

Savaşer, S. (1986). Hastaneye yatan değişik yaş gruplarındaki çocukların hastalığa, hastaneye ve çevreye reaksiyonları. *Hemşirelik Bülteni*, 2(7), 53-59.

Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29-37.

Susan, E., Gasquoine, N. (2005). Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. *Journal of Child Health Care*, 9, 186.

Şahan, D., Başbakkal, Z. (1998). *Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenlerin incelenmesi*. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri (14-16 Mayıs), Ankara.

Tiedeman, M.E. (1997). Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5-to 11 year old children. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(2), 110-119.

Uslu, R. (1998). Hasta çocuğa ve ailesine yaklaşım. *Davranış Bilimlerine Giriş*. Y. Doğan (Ed). Ankara: Antıp Yayınları.

www.kadikoyisifa.com “Hastaneye yatışın çocuk üzerindeki etkileri” (Erişim Tarihi: 14.09.2007).

www.blogcu.com/psikiyartdoktor “Hastalık durumunda çocuklarda gelişen psikolojik sorunlar” (Erişim Tarihi: 15.06.2005).