

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma

Hospitalized children: A study on the factors affecting psychosocial adjustment

Bürge Kabukçu Başay¹, Ömer Başay¹, Atacenk Ürüt², Berkay Hasmercan², Melisa Uysal², Beyzanur Eren Usul²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Denizli, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-4124-2340>-<https://orcid.org/0000-0001-7816-3983>

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Denizli, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0001-7551-1946>-<https://orcid.org/0000-0001-5137-3198>-<https://orcid.org/0000-0001-7963-5794>-<https://orcid.org/0000-0002-6221-5694>

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı hastanede çeşitli nedenlerle yatarak tedavi görmekte olan çocukların psikososyal güçlüklerinin, çocukla ilgili, ailesel-çevresel ve hastalık-tedavi ile ilgili nedenlerle ilişkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Şubat 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi yataklı servislerinde yatmakta olan 6-12 yaş arası çocukların (n = 171; 92 kız, 79 erkek; yaş ortalaması = 9.26 ± 2.17) yanında refakat eden bakım verenleri ile görüşme yapılarak çalışma için oluşturulmuş olan "Bilgi Formu" ve "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" doldurulmuştur. Ölçeğin 5 alt boyutu üzerinden çocukların yaşadığı anksiyete, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke-saldırganlık, regresyon ve toplam psikososyal güçlük puanları değerlendirilmiştir; bu güçlüklerin çocuk, aile-çevre ve hastalık-tedavi ilişkili parametrelerle ilişkisi incelenmiştir. **Bulgular:** Küçük yaşta olma, düşük anne eğitimi, ailenin algıladığı sosyal desteğin düşük olması, uzun yatış süresi ve tedavi sürecindeki girişimsel işlemler psikososyal uyumun bozulması ile ilişkili bulunmuştur (p < .05). Kız çocukları erkeklere göre daha fazla regresyon göstermiştir (z=-2.269; p=.023*). Kırsal alanda ikamet eden ve hastaneye dışarıdan gelen çocuklarda iletişim güçlükleri daha fazladır (p<.05). Baba eğitimi, ailenin gelir durumu, ameliyat geçirmiş olma öyküsü ve kronik/akut hastalığa sahip olma istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır (p>.05). **Sonuç:** Yatarak tedavi sürecinde uyum güçlükleri açısından daha riskli olan çocukların farkında olmak, onların psikososyal uyumlarını artırmaya yönelik destekleyici ve koruyucu önlemleri almak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Regresyon, fiziksel hastalık, sosyal destek, tıbbi operasyon

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23:402-413)

DOI: 10.5505/kpd.2020.80958

SUMMARY

Objective: The aim of our study is to investigate the relationship between the psychosocial difficulties of children who were hospitalized for various reasons, with child-related, familial, environmental and disease/treatment-related factors. **Method:** Between February 2018 - May 2019 the caregivers of 6 - 12 years old children (n = 171; 92 girls, 79 males; mean age = 9.26 ± 2.17) who were treated in the inpatient services of a University Hospital were interviewed and an "Information form" constructed for the present study and "Psychosocial Symptom Diagnosis Scale for Inpatient Children" were filled. The anxiety, hopelessness, communication difficulties, anger-aggression, regression and total psychosocial difficulties of the children were evaluated over 5 sub-dimensions with the total scale score; the effects of child, family-environment and disease-treatment related parameters on psychosocial difficulties were assessed. **Results:** Younger ages, low maternal education, low perceived social support of the family, long hospital stay and invasive procedures in the treatment were associated with impaired psychosocial adjustment (p<.05). Girls showed more regression than boys (z=-2.269; p=.023*). Children who were living in rural areas and came to the hospital from outside the province were more likely to have communication difficulties (p<.05). Father's education, family income, history of having surgery, and having chronic/acute illness did not account for a statistically significant difference (p>.05). **Discussion:** It is important to be aware of children who are at greater risk for adjustment difficulties during inpatient treatment. We should be sensitive and take supportive and protective measures to improve their psychosocial compliance.

Key Words: Regression, physical illness, social support, medical operation

GİRİŞ

Tıbbi hastalıklar nedeni ile gerçekleşen hastane yatışının çocuklar üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (1). Fiziksel hastalık ve hastanede yatarak tedavi, çocuk ve aile üzerinde stres yaratır. Fiziksel hastalığı olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar için riskli oldukları, sağlıklı çocuklardan daha fazla davranışsal ve psikiyatrik bozukluklar yaşadığı görülmüştür (2,3) Hastanede yatarak tedavi sırasında çocuklarda en sık görülen belirtilerin regresyon, yeni kazanılmış yetilerin kaybı, üzüntü, ayrılık anksiyetesi, apati veya içe çekilme, korkular, yalnızlık ve dışa yönelim davranışları (ör: hiperaktivite ve agresyon) olduğu bildirilmiştir (4,5).

Hastalık ve hastaneye yatış, çocuğu farklı şekillerde ve farklı şiddette etkileyebilir. Hastalık ve tedavi ile ilişkili değişkenler, çocuğun kendisi ile ilgili değişkenler ve ailesel faktörler çocuğun psikososyal uyumu ve ruhsal etkilenme düzeyi üzerinde belirleyicidir (6,7). Gelişimsel biyopsikososyal modele göre, biyolojik faktörler (mizaç, tedavi yanıtı, cinsiyet, önceki ruhsal durum vb.), gelişimsel özellikler (yaşla ve gelişim düzeyi ile ilişkili olarak hastalığı anlama biçimi), psikolojik faktörler (başarı, çıkma mekanizmaları, dirençlilik, hastalık ile ilgili stresör durumlar vb.), hastalığın kendisi ile ilişkili risk faktörleri (tedavi, prognoz, kronisite vb.) ve sosyal faktörler (ebeveynlerin bilişsel ve emosyonel durumları, başarı, çıkma düzeyleri, çocuğun tedavi ve bakımına katılımı, aile ilişkili stresörler, aile ve çocuğun sosyal desteği vb.) çocuğun hastalık ve tedavi karşısındaki tepkileri üzerinde rol sahibidir (6,8).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için psikososyal uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, daha fazla risk altında olan çocukların daha kolay fark edilmesini ve çocuk ve aile için destek sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. Böylece hastalık ve hastaneye yatışın yaratabileceği travmatik etkiler en aza indirilebilecektir. Zamanla değişen toplumsal ve kültürel değerlerle değişen tedavi şekilleri, artan teknolojik imkânlar vb. nedenlerle bu konunun her dönemde güncel ve değişime açık olduğu ve iyi anlaşılması gerektiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri ve Çocuk Cerrahi servislerinde çeşitli nedenlerle yatmakta olan 6-12 yaş arasındaki çocukların yaşadığı psikososyal güçlüklerin neler olduğunun belirlenmesi, ayrıca bu güçlüklerin çocuğa ait (yaş, cinsiyet), aile ve çevreye ait (ebeveyn eğitim düzeyleri, sosyal destek, sosyoekonomik durum, yaşanılan bölge) ve tedaviyle ilgili (hastaneye yatış süresi, akut / kronik hastalık, ameliyat / girişimsel işlem varlığı vb. gibi nedenlerle ne şekilde değiştiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu şekilde Türk toplumunda hastanede yatarak tedavi gören çocukların uyumunu güçleştiren nedenlere dikkat çekileceği ve koruyucu ve destekleyici yaklaşımların geliştirilebilmesine katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Çalışmamızda Şubat 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi yataklı servislerinde çeşitli nedenlerle yatmakta olan 6-12 yaş arası çocukların yanında refakat eden bakım verenleri ile görüşme yapılarak “Sosyodemografik Veri Formu ve “Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” doldurulmuştur. Ölçekler Üniversite Tıp Fakültesi 3. Sınıf Özel Çalışma Modülü öğrencileri tarafından çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve kooperasyon sağlanabilen bakımverenler ile birebir görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Çalışmada 6-12 yaşları arasında yatarak tedavi gören çocukları olan 171 katılımcı yer almıştır. Bakımverenler, çoğunlukla çocuğun ebeveynidir. Ebeveynin refakat etmediği durumlarda refakatçi kişi çocuğun anneanesi veya babaanesi ise çalışmaya dahil edilmiştir. Daha uzak akrabalar refakat etmekte ise bilgilerin doğruluğu açısından bu çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır. Olguların 126’sında (%73.7) çalışma formları anne, 23’ünde (%13.5) baba, 22 katılımcıda ise (%12.8) çocuğun refakatinde kalan diğer bakım veren kişi (anneanne veya babaanne) ile görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Çalışmaya dâhil olma koşulları çocuklar için 6-12 yaş aralığında olma ve herhangi bir nedenle yatarak tedavi alma amacı ile çocuğun hastaneye yatışının yapılmış olması, bakımverenler için ise, ebeveyn veya anneanne / babaanne olması ve çalışmaya

katılmaya gönüllü olup, yazılı onam alınmış olması, olarak belirlenmiştir. Başlangıçta çalışmaya katılmayı kabul eden 20 katılımcı, görüşme sırasında devam etmek istemediği için görüşme sonlandırılmış, görüşmeye devam eden ve çalışma formlarını güvenilir bir şekilde dolduran 171 katılımcı çalışma grubunu oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Bilgi Formu: Çalışmaya katılan çocukların bakım verenleri ile çalışma yazarları tarafından mevcut çalışma için, oluşturulan “Bilgi Formu” doldurulmuştur. Bu form, sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne-baba eğitimi, mesleği, ikamet yeri, gelir düzeyi, ailenin algıladığı sosyal destek düzeyi vb.) ve çocuğun hastalığı ve hastanede yatış süreci ile ilgili bilgileri (tanısı, yatış süresi, tedavi görmekte olduğu servis, hastalığın akut veya kronik olması, kaç kez yattığı, ameliyat veya girişimsel işlem öyküsü, vb.) almaya yönelik sorular içermektedir. Ayrıca form içeriğinde çocuğun yatarak tedavi sürecinden ruhsal etkilene durumunu katılımcının kendi algısı doğrultusunda sormaya yönelik sorular da (Ör: Çocuğunuzun yatışa ve tedavi sürecine uyumunu nasıl değerlendirirsiniz? Çocuğunuzun tıbbi hastalığı nedeni ile ruhsal olarak sıkıntı yaşadığını/etkilendiğini düşünüyor musunuz?) sorulmuştur.

Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği: Hastanede yatan 6-12 yaş arası çocukların psikososyal güçlüklerini belirlemek amacıyla Üstün (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan bir ölçektir (9). Toplam 24 sorudan oluşmaktadır. 3'lü likert şeklinde kodlanmaktadır (0, hiçbir zaman, 1 bazen, 2 sık sık). Ölçekten en fazla 48 puan alınabilmektedir. 5 faktör değerlendirilmektedir. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucu ortaya çıkan beş faktör “Anksiyete”, “Umutsuzluk”, “İletişim Güçlüğü”, “Öfke ve Saldırganlık” ve “Regresyon” olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach güvenilirlik katsayısı .90 ve yüksek derecede güvenilir, alt boyutların Cronbach güvenilirlik katsayısı .69-.86 bulunmuştur. Çalışmamız örnekleminde, ölçeğin Cronbach güvenilirlik katsayısı .91, alt ölçekler için .60-.80 arasındadır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sunulmasında ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, medyan, 25. - 75. persentil ve minimum (min) – maksimum (maks) değerler verilmiştir. Numerik değerlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili ve üçlü grup karşılaştırması yapılan sürekli değişkenlerin normal dağılmadığı anlaşılmış olup, normal dağılmayan gruplar arası sürekli değişkenler için iki grup karşılaştırmasında Man Whitney U testi, üç grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan numerik veriler arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Katılımcılara ayrıca, sosyal çevrelerinden alabildikleri desteğin düzeyini ve çocuğun işlevselliğini katılımcının kendi algısı doğrultusunda değerlendirmeye yönelik sorular da sorulmuştur. Buna göre, ailelerin 86’sı (%50.3) akraba, komşu, eş-dost gibi kişilerden sosyal olarak iyi düzeyde destek alabildiklerini düşünürken, 69’u (%40.4) sosyal desteklerini orta, 16’sı (%9.4) sosyal desteklerini kötü/yetersiz olarak değerlendirmişlerdir.

Hastanede yatan çocukların psikososyal semptomlarını tanılama alt ölçek ve toplam ölçek puanları tüm grupta (n=171) şu şekildedir: Anksiyete, 4.4 ± 3.1 (medyan = 4, min = 0, maks =13); umutsuzluk, 3.4 ± 2.4 (medyan = 3, min = 0, maks =10); iletişim güçlüğü, 1.9 ± 1.9 (medyan = 2, min = 0, maks =7); öfke – saldırganlık, 2.3 ± 2.0 (medyan = 2, min = 0, maks =9); regresyon, 2.4 ± 1.7 (medyan = 2, min = 0, maks =6); toplam ölçek puanı ise 14.6 ± 9.3 ’tür (medyan = 13, min = 0, maks = 41 puan).

Çalışmamızda yatarak tedavi gören çocukların psikososyal semptomları ile çocuğun yaşı ve tedavi

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Ortalama ± SS / n (%)
Yaş	9.26 ± 2.17
Cinsiyet Kız	92 (%53.8)
Erkek	79 (%46.2)
Okul Anasınıf	29 (%17)
1-4.sınıf	69 (%40.3)
5-7.sınıf	73 (%42.7)
Anne eğitim Okula gitmemiş	10 (%5.8)
İlkokul	72 (%42.1)
Ortaokul	25 (%14.6)
Lise	41 (%24.0)
Üniversite	23 (%13.5)
Baba eğitim Okula gitmemiş	1 (%0.6)
İlkokul	67 (%39.2)
Ortaokul	26 (%15.2)
Lise	46 (%26.9)
Üniversite	31 (%18.1)
Anne meslek Çalışmıyor (ev hanımı)	121 (%70.8)
Memur	19 (%11.1)
İşçi	18 (%10.5)
Serbest meslek	8 (%4.7)
Çiftçi	4 (%2.3)
Emekli	1 (%0.6)
Baba meslek Memur	23 (%13.5)
İşçi	64 (%37.4)
Serbest meslek	36 (%21.1)
Esnaf	18 (%10.5)
Çiftçi	22 (%12.9)
Emekli	2 (%1.2)
İşsiz	6 (%3.5)
Gelir durumu* Düşük	44 (%25.7)
Orta	96 (%56.1)
İyi	31 (%18.1)
Ebeveyn birlikteliği Birlikte	159 (%93.0)
Ayrı	12 (%7.0)
Yaşanılan yer İl merkezi	79 (%46.2)
İlçe	48 (%28.1)
Köy veya kasaba	44 (%25.7)
Hastaneye il içi veya dışından gelme	
Denizli ili sınırları içi	116 (%67.8)
Denizli ili dışı	55 (%32.2)

*Ailenin kendi algısı doğrultusunda yanıtlaması istenilmiştir.

süreci ile ilgili parametrelerin ilişkisini değerlendirme amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İlişkili bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Çocukların tedavi almakta oldukları servislere göre alt ölçek ve toplam puanları değerlendirildiğinde, en yüksek puanları çoğunlukla hematoloji servisinde yatan çocukların aldığı görülmüştür. Servislere göre ölçek puanları Tablo 4'te sunulmuştur.

Yatarak tedavi gören çocukların psikososyal semptomlarının cinsiyet, okul düzeyi (anasınıf / ilkokul / ortaokul), anne baba eğitimi, anne çalışma / çalışmama durumu, ailenin gelir durumu, ailenin sosyal destek düzeyi, ikamet yeri, çocuğun ameliyat öyküsü, çocuğun girişimsel işlem öyküsü ve hastalığın kronik olma durumuna göre istatistiksel olarak değişiklik gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Buna göre sonuçlar Tablo 5'te

verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda çeşitli nedenlerle yataklı servis birimlerinde tedavi görmekte olan 6-12 yaş arası çocukların psikososyal güçlükleri ve bu güçlüklerin bireysel faktörler, ailesel, sosyal faktörler ve hastalıkla ilişkili parametrelere göre değişimi incelenmiştir. Çalışma grubunda ortalama ölçek puanı 14.6 ± 9.3 bulunmuştur. Bu değer ülkemizde Gaziantep bölgesinde yürütülmüş bir çalışmada rapor edilen değere ($14,27 \pm 9,63$) çok yakındır. Bu durum, Türk toplumunda çocukların benzer düzeylerde psikososyal uyum güçlükleri yaşadığını düşündürmüştür (10). Çalışmamıza katılan bakım veren kişilerin, %64.3'ü çocuğunun tedavi uyumunu iyi, %32.7'si orta, %2.9 kötü olarak nitelemiştir. Katılımcıların %57.3'ü çocuğunun tıbbi hastalığı nedeni ile ruhsal olarak etkilendiğini

Tablo 2. Katılımcıların hastalık ve tedavi sürecine yönelik durumları

	Ortalama ± SS / n (%)
Tedavi görülen yataklı servis:	
Çocuk nefrolojisi	46(%26.9)
Çocuk romatolojisi	25 (%14.6)
Çocuk endokrinolojisi	20 (%11.7)
Çocuk enfeksiyon hastalıkları	18 (%10.5)
Çocuk hematolojisi	18 (%10.5)
Çocuk kardiyolojisi	15 (%8.8)
Çocuk gastroenterolojisi	11 (%6.4)
Çocuk nörolojisi	11 (%6.4)
Çocuk cerrahisi	4 (%2.3)
Çocuk alerjisi	2 (%1.2)
Bu seferki yatış günü	8 (±17.2)
Toplam yatış günü	21.2 (±30.6)
Toplam yatış sayısı	3.7 (±4.9)
Hiç ameliyat oldu mu?	46 (%26.9)
Evet	87 (%50.9)
Hayır	84 (%49.1)
Toplam ameliyat sayısı	0.8 (±1.2)
Hiç girişimsel işlem yapıldı mı?*	
Evet	61 (%35.7)
Hayır	110 (%64.3)
Çocuğunuzun hastalığı kronik bir hastalık mı?***	
Evet	79 (%46.5)
Hayır	92 (%53.8)
Çocuğunuzun yatarak tedavi sürecine uyumu size göre nasıl?	
İyi	110 (%64.3)
Orta	56 (%32.7)
Kötü	5 (%2.9)
Çocuğunuzun tıbbi hastalığı nedeni ile ruhsal olarak etkilendiğini düşünüyor musunuz?	
Evet	98 (%57.3)
Hayır	73 (%42.7)
Ruhsal olarak etkilenme var ise şiddeti size göre nasıl?	
Hafif	33 (%19.3)
Orta	51 (%29.8)
Şiddetli	14 (%8.2)

*Girişimsel işlemden kastedilen durumun, genel anestezi olmaksızın yapılan (ameliyat bu alanda değerlendirilmemiştir), vücuda bir müdahalenin olduğu işlemler olduğu, port-katater yerleştirme, biyopsi, belinden sıvı alma vb. örnekleriyle aileye açıklanmıştır. Kan alma ve serum takımı girişimsel işlem olarak ele alınmamıştır.

**Kronik hastalık ile kastedilen durum tüm katılımcılara benzer ifadeyle açıklanmıştır.

düşünmektedir. Bu kesimin %19.3'ü hafif şiddette, %29.8'i orta şiddette, %8.2'si ise ağır şiddette bir etkilenmeden bahsetmiştir. Çalışmamız, anne eğitiminin çocukların yatarak tedavi sürecinde psikososyal olarak korunmasında önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, ailenin algıladığı sosyal destek arttıkça çocuklar ruhsal olarak daha az etkilenmektedir. Çocuğun küçük yaşta olması, yatış süresinin uzaması ve tedavi sürecindeki girişimsel işlemler çocukların artan psikososyal güçlükleri ile ilişkilidir. Kız çocukları daha fazla regrese olmakta, yatarak tedaviye kırsal alan veya şehir dışından gelen çocuklar daha fazla iletişim güçlüğü yaşamaktadır. Ciddi / hayatı tehdit eden hastalıkların tedavi edildiği servislerdeki çocuklar ruhsal olarak daha çok etkileniyor olabilir.

Çalışmamızda kız ve erkek çocuk oranları birbirine yakındır (%53.8 - %46.2). Cinsiyete göre toplam psikososyal güçlük ve regresyon alt ölçeği hariç diğer alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı

farklılaşma olmamıştır. Ancak kız çocukları hastalık karşısında erkek çocuklarına göre daha fazla regresyon yaşamaktadır. Small ve ark. (2009), çalışmalarında, hastaneye yatış sonrasında kız çocuklarının daha çok içe yönelim semptomları, erkek çocukların da daha çok dışa yönelim semptomları gösterdiğini rapor etmiştir. Yazarlar, yazın bilgilerinde cinsiyetin çocukların hastaneye yatış karşısındaki başa çıkma düzeyleri üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu; cinsiyetin bu konuda bir etkisi olmadığını belirten araştırmacılar olduğu gibi; kızların daha fazla emosyonel başa çıkma yöntemleri kullandığını bulan, ya da; erkek çocukların stres yaratan tıbbi bir işlem sonrası daha çok saldırgan davranışlar ve hiperaktivite gösterdiğini ortaya koyan araştırmacılar olduğunu vurgulamıştır (4). Sekiz çalışmanın gözden geçirildiği bir derleme çalışmasında, genel olarak erkek çocukların yatarak tedavi sürecinde olumsuz davranışsal değişiklikler geliştirme açısından daha riskli oldukları bildirilmiştir (11). Bizim çalışmamızda ise kız çocukları, tüm alt ölçek puanlarında ve toplam

Tablo 3. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının yaş ve yatış parametreleriyle ilişkisi

	Anksiyete	Umutsuzluk	İletişim güçlüğü	Öfke saldırganlık	Regresyon	Toplam puan
Çocuğun yaşı	r = -.162 p = .034*	r = -.061 p = .426	r = -.104 p = .174	r = .033 p = .670	r = -.237 p = .002*	r = -.125 p = .103
Toplam yatış günü	r = .174 p = .023*	r = .203 p = .008*	r = .180 p = .019*	r = .230 p = .003*	r = .130 p = .090	r = .216 p = .005*
Bu seferki yatış günü	r = .075 p = .331	r = .067 p = .384	r = -.021 p = .785	r = .040 p = .607	r = .060 p = .435	r = .057 p = .459
Toplam yatış sayısı	r = .087 p = .259	r = .111 p = .151	r = .173 p = .024*	r = .154 p = .045*	r = .079 p = .307	r = .139 p = .072
Toplam ameliyat sayısı	r = .065 p = .395	r = .011 p = .885	r = .073 p = .340	r = .083 p = .280	r = .078 p = .313	r = .072 p = .346

psikososyal güçlük puanında erkeklerden daha yüksek puanlar almışlardır; aradaki fark yalnızca regresyon alt ölçeğinde istatistiksel anlamlılık düzeyindedir. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hastanede yatarak tedavi görme sürecinden kızlar erkeklere göre daha olumsuz etkileniyor olabilir ve anlamlı olarak daha çok regrese olmaktadır. Regresyon, çocuklarda hastalık karşısında en sık görülen savunma düzeneğidir. Çocuklar yaşlarından daha küçük bir çocuk gibi davranmaya başlarlar, özerklikleri zedelenir, yetilerinde kayıplar gelişir (12). Kız çocuklarının daha çok regrese olması ve içe dönmesi, içe yönelim belirtilerini kız çocuklarında daha fazla bulan çalışmalarla uyumludur (4,13).

Çalışmamızdaki çocukların yaş ortalaması 9.26 ± 2.17 'dir. Psikososyal güçlükler yaşla ters yönde ilişkili bulunmuştur. En yoğun olarak okul öncesi yaş grubundaki çocuklar duygusal veya davranışsal güçlük yaşamaktadır. Okul öncesi dönem çocuğun terk edilme ve bedensel zarar görme ile kaygılarının yoğun olduğu bir dönemdir. Benmerkezcilik bu dönemin belirleyici bir özelliğidir ve çocuklar ağırlı işlemleri, hastaneye yatışı kötü davranışın sonucu olarak algılarlar. Gerçekçi olmayan korkular, sağlam bedene odaklanma, sınırlı içerik ile anksiyete daha yoğun yaşanır (6,14). Regresyon bu dönemde belirgin şekilde yaşanabilir, hastalığın getirdiği sıkıntı ve kaygı regresyonu artırabilir. Çocuğun edilgen hale

gelmesi, yıkanması, beslenmesi, yatırılması, yani çeşitli derecelerde özerkliğin kontrol altına alınması regresyonu destekler. Bu yaş döneminde hastalık ve hastaneye yatış yeniden olduğu çok değerli yetilerinin çocuğun elinden alınması anlamına gelebilir. Bu regresyon hastaneye yatma ile doğal olarak ortaya çıkar. Hastaneye yatma ile hareketlilik engellenmiş olur, hareketlilik önlediğinde saldırganlığın, merakın ve gerginliğin temel motor boşalımı mümkün olmaz (15). Küçük yaşta çocukların hastaneye yatıştan olumsuz etkilenmeye en açık çocuklar olduğu bildirilmiştir (16–18). Yaşın ilerlemesi ile çocuklar, hastalık süreci ile ilgili kontrollerine ilişkin daha gerçekçi algı geliştirmektedirler. Hastalığı daha iyi anlar hale gelmeye paralel, hastaneye yatış ihtiyacını daha kolay kabul edebilirler. Hastalıkları ile ilgili daha çok şey anlatabilir, anlayabilir ve tedavilerine katılabilirler. Ergenlik döneminde hastalığı anlamada erişkin düzeyine kademeli ulaşma gerçekleşir. Ancak hastalık bağımsızlığın kaybolması ve gelecekle ilgili planların kaybolması olarak algılanabilir (6,14,15). Yazın bilgilerine uyumlu olarak biz de çalışmamızda çocukların hastaneye yatıştaki psikososyal uyumunu yaş ile ters ilişkili bulduk. En fazla anksiyete, umutsuzluk, öfke sorunları, iletişim güçlüğü ve regresyon yaşayan grup okul öncesi yaş grubuydu. İlkokul dönemiyle birlikte tüm puanlarda anlamlı düzeyde düşme yaşanırken ergenlikle birlikte anksiyete, umutsuzluk ve öfke-saldırganlık puanlarında ve toplam

Tablo 4. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının yataklı servislere göre dağılımı

	Anksiyete	Umutsuzluk	İletişim güçlüğü	Öfke saldırganlık	Regresyon	Toplam puan
	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)
Nefroloji (n=46)	5 (0 - 13)	3 (0 - 10)	2 (0 - 7)	2 (0 - 9)	2 (0 - 6)	14.5 (0 - 41)
Romatoloji (n=25)	3 (0 - 10)	3 (0 - 9)	2 (0 - 6)	3 (0 - 6)	2 (0 - 4)	11 (2 - 32)
Endokrinoloji (n=20)	2 (0 - 8)	2.5 (0 - 7)	1.5 (0 - 6)	0.5 (0 - 8)	2 (0 - 5)	8.5 (0 - 32)
Hematoloji (n=19)	7 (0 - 11)	5 (0 - 9)	5 (0 - 9)	3 (0 - 9)	3 (1 - 6)	23 (2 - 34)
Enfeksiyon (n=18)	4.5 (1 - 13)	2 (0 - 6)	1 (0 - 6)	1 (0 - 6)	3 (0 - 6)	12 (1 - 26)
Kardiyoloji (n=15)	3 (1 - 9)	3 (1 - 7)	1 (1 - 3)	2 (0 - 4)	2 (0 - 4)	13 (2 - 21)
Nöroloji (n=11)	2 (0 - 11)	4 (0 - 9)	1 (0 - 6)	1 (0 - 6)	1 (0 - 6)	9 (1 - 36)
Gastroenteroloji (n=11)	6 (0 - 10)	5 (0 - 9)	2 (0 - 7)	2 (0 - 6)	4 (1 - 6)	20 (3 - 31)
Çocuk cerrahisi (n=4)	3 (2 - 8)	2 (0 - 6)	2.5 (0 - 4)	3 (2 - 5)	2 (0 - 6)	12 (6 - 28)
Allerji (n=2)	6 (5 - 7)	4.5 (4 - 5)	-(2 - 2)	3 (2 - 4)	-(4 - 4)	19.5 (18 - 21)

Tablo 5. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomların tanımlama ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının sosyodemografik özellikler ve klinik parametrelere göre karşılaştırılması

Cinsiyet	Aanksiyete	Medyan (25 th -75 th)	Z / p	Umutsuzluk	Medyan (25 th -75 th)	Z / p	Hetisim güçlüğü	Medyan (25 th -75 th)	Z / p	Okfe saldırganlık	Medyan (25 th -75 th)	Z / p	Regresyon	Medyan (25 th -75 th)	Z / p	Toplam puan	Medyan (25 th -75 th)
Kız	Z = -.727	4(2-7)	Z = -1.213	3(2-5)	Z = -1.415	2(0.2-3.7)	Z = -.841	2(1-4)	Z = -2.269	2.5(2-4)	Z = -1.504	Z = -1.504	Z = -1.504	13.5(8-22.7)			
Erkek	p = .467	4(2-7)	p = .225	3(1-5)	p = .157	1(0-3)	p = .400	2(0-3)	p = .023*	2(1-4)	p = .133	p = .133	13(7-22)				
Okul	Kw =	7(3.5-9)	Kw =	5(2.5-6)	Kw =	2(1-5)	Kw =	3(1.5-5)	Kw =	4(2-4.5)	Kw =	4(2-4.5)	23(12-26)				
Anasınıfı	Kw =	3(2-5)	Kw =	3(1-4.5)	Kw =	2(0-3)	Kw =	2(0-3)	Kw =	2(1-4)	Kw =	2(1-4)	12(6-19)				
İlkokul	13.386	3(2-5)	p = .049*	3(1-5)	p = .025*	1(0-3)	p = .008*	3(0.5-4)	p = .012*	2(1-3.5)	p = .002*	p = .002*	13(7-20.5)				
Ortaokul	p = .001*	4(2-6)															
Anne eğitimi	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
10 bitirmemiş /10	Z = -.2067	5(2-7)	Z = -.2025	3(2-6)	Z = -.3361	2(1-4)	Z = -.2602	3(1-4)	Z = -1.717	3(1-4)	Z = -2.697	Z = -2.697	16.5(8-23)				
OO /Lise /Üni	p = .039*	3(2-5)	p = .043*	3(1-5)	p = .001*	1(0-2)	p = .009*	2(0-3)	p = .086	2(1-4)	p = .007*	p = .007*	11(6-19)				
Baba eğitimi	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
10 bitirmemiş /10	Z = -.748	5(2-7)	Z = -.320	3(1-5.7)	Z = -1.732	2(1-4)	Z = -1.327	2(1-4)	Z = -1.104	2.5(1-4)	Z = -1.087	Z = -1.087	15(7-23)				
OO /Lise /Üni	p = .454	4(2-6)	p = .749	3(2-5)	p = .083	1(0-3)	p = .185	2(0-3)	p = .270	2(1-4)	p = .277	p = .277	13(7-20)				
Anne çalışmaya	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
Çalışmıyor (EH)	Z = -2.601	4(2-7)	Z = -3.092	3(2-5)	Z = -1.464	2(0-3)	Z = -2.294	2(1-4)	Z = -1.710	2(1-4)	Z = -2.671	Z = -2.671	14(8-22)				
Çalışıyor	p = .009*	2(1-5.3)	p = .002*	2(1-3)	p = .143	1(0-2)	p = .022*	1(0-3)	p = .087	2(0-4)	p = .008*	p = .008*	8.5(4-17)				
Ailenin geliri	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p				
Düşük	Kw = 4.132	5(2-7.8)	Kw = 1.985	3(1.3-6)	Kw = 4.859	2(0-4)	Kw = .676	2(0.3-3.8)	Kw = 1.712	2(1-4)	Kw = 3.101	Kw = 3.101	15.5(7-25)				
Orta	p = .127	4(2-6)	p = .371	3(1.3-5)	p = .088	5(0-3)	p = .713	1(0-3)	p = .425	2(1-4)	p = .212	p = .212	14(8-21.7)				
Yük		2(1-6)		3(1-5)		1(0-2)		1(0-4)		2(1-3)			10(6-20)				
Sosyal destek	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p				
Kötü / yetersiz	Kw = 5.106	4(2-8.5)	Kw = 7.524	3.5(1.2-6.5)	Kw = 8.256	2(1-4)	Kw = 3.762	2(1-5.7)	Kw = 2.937	4(1.2-4)	Kw = 7.519	Kw = 7.519	18.5(7-25)				
Orta	p = .078	5(2-7)	p = .023*	4(2-6)	p = .016*	2(1-3.5)	p = .152	3(1-4)	p = .230	2(1-4)	p = .023*	p = .023*	15(9.5-24)				
Yük		3(2-6)		3(1-5)		1(0-3)		2(0-3)		2(1-4)			11(6-19)				
İkamet yeri	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p	Kw / p				
İl merkezi	Kw = .031	4(2-7)	Kw = .376	3(2-5)	Kw = 4.824	1(0-2)	Kw = .374	2(1-4)	Kw = 1.601	2(1-4)	Kw = 2.18	Kw = 2.18	13(8-21)				
İlçe	p = .861	3(2-7.7)	p = .510	3(2-5)	p = .028*	2(0-3.7)	p = .541	2(0-3)	p = .206	2(1-4)	p = .641	p = .641	10.5(6.2-22.7)				
Köy veya kasaba		4.5(2-6.7)		3(1-6)		2(0.2-4)		2(0-3)		3(1-4)			14.5(7-22.7)				
İl içi / il dışı ikamet	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
Hastane ili sınırları içi	Z = -.175	4(2-6.7)	Z = -.613	3(1.2-5)	Z = -2.196	1(0-3)	Z = -.612	2(0.2-3.7)	Z = -1.265	2(1-4)	Z = -.467	Z = -.467	13(7-22)				
Hastane ih dışı	p = .861	4(2-7)	p = .540	3(1-5)	p = .028*	2(1-4)	p = .541	2(0-3)	p = .206	3(1-4)	p = .641	p = .641	13(8-22)				
Ameliyat öyküsü	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
Var	Z = -.932	4(2-7)	Z = -.044	3(1.2-5)	Z = -1.007	2(0-3.7)	Z = -.958	2(1-3.7)	Z = -.975	2.5(1-4)	Z = -.904	Z = -.904	13.5(7-22.7)				
Yok	p = .352	4(2-7)	p = .965	3(1-5)	p = .314	1(0-3)	p = .338	2(0-3)	p = .329	2(1-4)	p = .366	p = .366	13(7-21)				
Girişimsel işlem	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
Var	Z = -2.235	5(2-7.5)	Z = -1.689	4(2-5.5)	Z = -2.117	2(0.5-4)	Z = -3.009	3(1-4)	Z = -1.237	3(1-4)	Z = -2.333	Z = -2.333	18(8-23.5)				
Yok	p = .025*	3(2-6)	p = .091	3(1-5)	p = .034*	1(0-3)	p = .003*	2(0-3)	p = .216	2(1-4)	p = .020*	p = .020*	12(5.5-20)				
Kronik hastalık	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p	Z / p				
Var	Z = -1.022	5(2-7)	Z = -1.345	3(1-6)	Z = -1.488	2(0-3)	Z = -1.794	2(1-4)	Z = -1.105	2(1-4)	Z = -1.557	Z = -1.557	15(7-24)				
Yok	p = .307	3(2-6)	p = .179	3(1-5)	p = .137	1(0-3)	p = .073	2(0-3)	p = .269	2(1-4)	p = .120	p = .120	12(7-19.5)				

puanda hafif bir artış olduğu görülmüştür. Erikson'un psikososyal kuramında tarif ettiği okul çağı döneminde yatışan dürtüler, artan uyum; Piaget'in kuramına göre somut işlemler dönemindeki artan bilişsel kavrayış ile birlikte hastalık ve hastaneye yatış uyumunu da iyileştiriyor görünmektedir (19-21). Bununla birlikte okul çağı çocukları için hastaneye yatışın günlük rutinlerinden, okul ve arkadaş ortamından uzak kalmak anlamına geldiği, bunun da çocuk için yeterli hissinde azalma ve ego kırılmasında artmaya neden olabileceği (22,23) akılda tutulmalı; yalnızca okul öncesi ve ergenlik dönemindeki değil, okul çağındaki çocukların psikososyal uyumunu iyileştirmeye yönelik önlemler de alınmalıdır.

Aileye ait değişkenlere bakıldığında, baba eğitimi ve ailenin gelir durumu çocukların yaşadığı psikososyal güçlüğü derecesini etkilemezken, anne eğitimi istatistiksel anlamlılık düzeyinde belirleyici olmuştur. İlkokul mezunu ve öncesi (okuryazar veya okuma yazma bilmeyen) annelerin çocukları ortaokul ve üstü eğitim alan annelerin çocuklarına göre hastanede yatarak tedavi sürecinde daha fazla duygusal ve davranışsal güçlük yaşamaktadır. Bununla uyumlu olarak çalışan annelerin çocuklarının uyumu, çalışmayan (ev hanımı) annelere göre daha iyi gözükmektedir. Hastalık ve yatarak tedavi süreci yalnızca çocuk için değil aile için de stresli bir durumdur. Aile sistemi ilişkili faktörler çocuğun hastalığa ve hastaneye yatışa verdiği tepkilerde belirleyici olmaktadır (24,25). Ebeveynlerin psikososyal işlevselliği, çocuğun hastalığı ve özellikle hastanedeki yatış sürecindeki tutumları çocuğun tedaviye ve hastalığa uyumunu derinden etkiler (26). Hastalık ve hastaneye yatış sürecinde aileler, sosyal ve okul rutinleri için çocuğun işlevsel sınırlılıkları ve tedavi gereksinimlerini karşılama konusunda uyum yapmak zorundadırlar. Ailelerin başa çıkma becerileri çocuğun hastalıkla başa çıkma becerilerini ve psikososyal uyumunu etkilemektedir. Türkiye'de yürütülmüş iki çalışmada, annelerin hastalığa uyumu ve kendi psikopatolojilerinin çocuğun uyumunu etkilediği (27); yine annelerin baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeylerinin de çocukların psikolojik belirtileri üzerinde rol oynadığı belirtilmiştir (28). Ailenin tutumu yanında, kültür düzeyi ve ekonomik durumunun da tedaviye uyumda etkili olduğu bilinmektedir (6)

Yazında, ailesel stres faktörü fazla olan çocukların, anksiyete düzeyi yüksek annelerin çocuklarının ve genç yaşta ve düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının hastanede yatarak tedaviye uyum açısından dezavantajlı oldukları bildirilmiştir (11,29). Bizim çalışmamızda da anne eğitiminin çocuğun uyumu üzerindeki belirleyici etkisi, anne eğitiminin, aile sistemindeki önemini gözler önüne sermiştir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin, olasılıkla daha iyi başa çıkma becerilerine sahip olduğu, çocukları ile çocuğun uyumunu artıracak yönde daha olumlu ilişkiler kurabildikleri ve onları desteklemeleri ayrıca hastalık ve yatış sürecinin getirdiği yeni rutinler, kısıtlamalar ve tedavi gereksinimlerine daha kolay adapte olabildikleri düşünülebilir. Çalışan annelerin çocuklarında daha az psikososyal güçlük bulunması da, çalışan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Bu bulgu, anne eğitiminin önemini vurgulamak adına çarpıcıdır. Beklenenin aksine baba eğitimi ise belirleyici olamamıştır. Hastalık bakım ve yatış sürecinde anneler sıklıkla daha aktif rol almaktadır (6). Çocuğun uyumu ile yalnızca anne eğitim düzeyinin ilişkili bulunması bu durumla ilişkili olabilir. Çalışma sonuçlarımız, çocuğun yetiştirilme süreçlerinde, psikososyal işlevsellik ve ruhsal iyilik halinin sağlanması ve korunmasında annenin önemini altını bir kez daha çizer niteliktedir. Anne eğitiminin tedavi sürecinde hangi faktörleri etkileyerek (baş çıkma becerileri / uyum yetisi / çocukla kurulan ilişkinin ve desteğin kalitesi vb.) çocuğun psikososyal uyumunu etkilediği gelecek çalışmalarla araştırılmalıdır.

Çalışmamıza göre, ailelerin %50.3'ü sosyal desteklerini iyi, %54.4'ü orta, %9.4'ü de kötü (yetersiz) olarak algılamaktadır. Ailenin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça, çocukların yatarak tedaviye uyumu iyileşmektedir. Bakım verici kişilerin destekleri, özellikle destekleyici eş, aile, arkadaşlar, iş çevresi ya da destekleyici toplulukta bulunmaları çok önemlidir (6). Ailenin arkadaş, komşu, aile bireyleri vb. tarafından desteklenmesinin sosyal izolasyon duygusunu ve stres düzeyini azalttığı bildirilmiştir (30). Sosyal destek ve anne-babanın kendini iyi hissetmesi ile çocuklarına karşı davranışları ve çocuğun uyumu arasında önemli ilişkiler bulunmaktadır (29,31). Çalışmamız sonuçları bu yönüyle yazın bilgisiyle uyumludur.

Sosyal desteklerini yetersiz algılayan bakım verenlerin çocuklarının istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde umutsuzluk düzeylerinin daha fazla olması, daha fazla iletişim güçlükleri yaşaması ve toplamdaki psikososyal uyumlarının daha düşük olması; aileyi sosyal sistemi içinde değerlendirme ve anlamının ayrıca bu konuda iyileştirmeler sağlayabilmenin önemine işaret etmektedir.

Çalışmamızda, her ne kadar gelir düzeyini düşük algılayan ailelerin çocuklarındaki psikososyal uyum puanları daha yüksek olma eğiliminde olsa da; fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde değildir. Bu bulgu, ilk etapta beklenenin aksi yönünde bir bulgu gibi gözükmektedir. Ekonomik kısıtlılıkların, çocukların bedensel ve psikososyal sağlık üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir (32). Ayrıca düşük sosyoekonomik düzeyin aile sistemi içinde olumsuz etkileri olduğu, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve gelişimi etkilediği gösterilmiştir (33). Small ve ark (2002) da, gözden geçirme çalışmalarında sosyoekonomik düzeyi, hastaneye uyumu etkileyen faktörlerden biri olarak vurgulamışlardır (11). Bununla birlikte, çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç, ekonomik iyilik halinden ziyade aile içi ve dışı destek sistemlerinin çocuğun yatarak tedavi sürecindeki duygusal ve davranışsal iyiliğinde daha belirleyici olduğunu düşündürmüştür. Yine de, istatistiki anlamlılık düzeyinde olmasa da, gelir düzeyini “iyi” olarak belirten ailelerin çocuklarının daha iyi uyum sağlıyor görüldüğü akıld tutulmalıdır. Ailenin ikamet yeri (merkez / ilçe / köy - kasaba) ve hastaneye il içinden veya il dışından gelmiş olması da çocukların yaşadığı psikososyal uyumu bütününde etkilemiyor gözükmektedir. Ancak her iki parametre açısından iletişim güçlüğü alt ölçeğinde istatistiksel farklılaşma olmuştur. Buna göre yatarak tedavi amacıyla hastaneye il dışından gelen çocuklar ve kırsal alanda (köy veya kasaba) yaşayan çocuklar daha fazla iletişim güçlüğü yaşamaktadır. Bu durum, kırsal alanda yaşayan ve hastaneye il dışından gelen çocukların, yabancılaşma duygusu yaşaması ile ilişkili olabilir. Hastaneye kırsal alandan veya il dışından yatış amacıyla gelen çocukların tedavi sürecinde yaşıyor olabilecekleri iletişim sorunlarının daha fazla farkında olmak ve destekleyici yaklaşımlarda bulunmak çocukların güçlüklerini azaltabilir.

Toplam yatış günü ortalaması 8 gündür. Katılımcıların %46'sı çocuğunun hastalığını kronik, %53'ü akut bir hastalık olarak nitelemiştir. Hastalıkla ve tedavi süreciyle ilişkili parametreler değerlendirildiğinde görülmüştür ki, toplam yatış günü süresi uzadıkça çocukların yaşadığı psikososyal güçlük artmaktadır. Hastalığın akut veya kronik olması çocuğun uyumu üzerinde direk etkili gözükmemektedir. Kronik hastalığa sahip çocukların alt ölçek ve toplam ölçek skorları daha yüksek olsa da fark istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir. Kronik hastalığı olan çocuklar, kronik hastalığı olmayan akranlarına göre daha fazla davranışsal ve duygusal sorun yaşamaktadır. Epidemiyolojik bir çalışmada kronik hastalığı ve ilişkili engelliliği olan çocuklarda, yaş ve cinsiyet eşleştirildiğinde kontrollere göre 3 kat artmış psikiyatrik hastalık ve sosyal uyum güçlüğü tanısı bulunmuştur. Hastalıkla ilişkili herhangi bir engellilik hali olmaksızın kronik hastalığı olanlarda bu oran 2 kattır (2). Kronik hastalık süreçlerinin, geçici durumlara göre çocuk ve ailenin üzerinde daha fazla stres yarattığı bildirilmiştir (8). Bununla birlikte, her kronik hastalık belli bir düzeyde zorluk yaratsa da, farklı hastalıkların yaşatacağı farklı hastalık deneyimi ve tedavinin, yatış süreci üzerinden etkileri birbiriyle aynı olmayacak (ör: öngörülemeyen ataklarla giden hastalıkların daha fazla uyumu bozması beklenir) ve uyumu bozma düzeyi de birbirinden farklı olacaktır (8). Bizim çalışmamızda her ne kadar kronik hastalığa sahip olan çocuklarda psikososyal uyum açısından anlamlı bir fark bulunmasa da, toplamdaki yatarak tedavi süresi, toplam psikososyal güçlük de dâhil olmak üzere tüm alanlardaki duygusal ve davranışsal güçlüklerle ilişkili bulunmuştur. Toplam yatış sayısındaki artış da çocuğun yaşadığı iletişim güçlükleri, saldırgan ve öfkeli davranışlarıyla ilişkilidir. Kronik hastalıklarda yatış süresinin uzaması ve çoklu yatış gerekmesi beklenen bir durumdur. Yazında yatış sürecinin uzun olmasının ve tekrarlı yatışların çocuğun uyumunu olumsuz yönde etkilediğine dair birçok çalışma bulunmaktadır (17,18,34,35). Çalışmamız sonuçları bu bulguları desteklemiştir.

Çalışmamızda, çocuğun ameliyat geçirmiş olma ya da olmama durumu, psikososyal uyumunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemezken, girişimsel işleme maruz kalmış olma (port- katater,

lumbar ponksiyon, biyopsi) çocukların yaşadığı duygusal ve davranışsal güçlükleri anlamlı olarak şiddetlendirmektedir. Hastaneye yatış sürecinde yapılan acı verici işlemler çocuğun hastalığa ve yatarak tedavi sürecine uyumu bozan psikososyal güçlükleri neden olan durumlardandır. Yapılan girişimler, hastalık iç duygusunun artmasına neden olur ayrıca fiziksel acı verir ve gerçek ve gerçek dışı korkuları artırır (15). Küçük çocuklar, tedavi sırasında uygulanan işlemleri ölüm tehdidinden daha travmatik olarak algılayabilir (8). Tedavinin oluşturduğu travma, çocuk ve ebeveynde tedavi sonrası travma sonrası stres bozukluğu gelişimi için önemli bir risk faktörüdür (8,36,37). 6-17 yaş arasında yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görmüş olan çocuklarla yapılmış olan bir çalışmada taburculuk sonrası psikolojik sorunlar yaşama için en önemli yordayıcının maruz kalınan girişimsel (invaziv) işlemler olduğu rapor edilmiştir (38). Benzer şekilde, yazında cerrahi ameliyatların çocuklar üzerinde olumsuz ruhsal etkileri olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (22,39,40). Çalışmamızda bulduğumuz ameliyat öyküsü olan çocukların uyumunun daha kötü olmaması durumu ise, çocukların cerrahi işlemlere iyi hazırlanmış olabileceğini düşündürmüştür. Zira çocuğun işleme etkin bir şekilde hazırlanmasının, süreci kolaylaştırdığı (41); özellikle kısa polikliniklerde kısa zaman diliminde yeterli hazırlama olmadan yapılan cerrahi işlemlerin olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (39). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bu bulgular, hastane yatışı sürecinde girişimsel işlemlerin yoğun rutin içerisinde çocuğu ruhsal olarak yeterli şekilde hazırlamadan uyguluyor olma, ameliyatların ise daha geniş bir zaman diliminde daha iyi bir hazırlıkla yapılıyor olma olasılığını akla getirmiştir. Bu konu daha kapsamlı olarak detaylı ölçüm parametreleri kullanılarak ileriki çalışmalarda araştırılmalıdır.

Çalışmamızda, psikososyal uyum ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek (en şiddetli) olan grubun çocuk hematolojisi servisinde yatmakta oldukları; en düşük olan grubun da çocuk endokrinolojisi servisinde yatmakta oldukları görülmüştür. Hematolojik hastalıklar, nadir olmayarak yaşamı tehdit edebilen hastalıklardır. Endokrinoloji servisinde ise büyüme geriliği, diyabet nedeniyle kan şekeri düzenlenmesi gibi, akut bir yaşam tehdidi olmayan hastalıkların tedavisine daha sık

rastlanılmaktadır. Hastalık şiddeti ve yaşam tehdidinin aile ve çocuğun hastalık ve tedavi sürecine uyumunu bozduğu ve duygusal ve davranışsal güçlükleri zemin hazırladığı bilinmektedir (34,42). Yaşamı tehdit eden ve ciddi hastalığa sahip olan çocuklar, sağlıkları üzerinde daha az kontrol duygusu yaşamakta ve maruz kaldıkları çok sayıda girişimsel işlem nedeniyle daha çok travmatize olmaktadır (34). Çalışmamızda, hastalık şiddetini direkt olarak sorularla bir parametre olmamakla birlikte, hematoloji servisinde yatan çocukların tanımlayıcı olarak yüksek bulunan parametre bu durumun bir yansıması olabilir. Ciddi hastalığı olan çocuklarımızın ve ailelerinin tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal güçlükleri ve buna istinaden hastane ortamı ve sağlık personeli tarafından sağlanabilecek uyum ve destek sistemlerinin önemini daha çok akılda tutmalı ve bu amaçla düzenlemeler yapmalıyız.

Çalışmamızın önemli bir kısıtlılığı, hastanede yatan çocukların kesitsel olarak ele alınmasıdır. Çocuğun uyumunu ve psikososyal uyumunu etkileyecek mizaç gibi özellikler değerlendirilmemiştir. Hastanede yatan çocukların sayısı düşünüldüğünde küçük bir örneklem grubu ile yapılmıştır. Çalışmamızın bir başka kısıtlılığı da bilgilerin yalnızca bakımverenlerden alınmış olması, çocukların kendileri ile görüşme yapılmamış olmasıdır. Ayrıca, bakımverenlerin ruhsal durumu değerlendirilmemiştir. Kişinin çocuğunun hastanede yatarak tedavi görüyor olması ve bakım verme süreci, ruhsal olarak stres yaratıcı bir durumdur. Ebeveynin depresif veya anksiyöz olması çocuğun ruh halini algılamasında bir yanlışlık oluşturabilir. Başka bir ifadeyle, çocuklarla ilişkili değerlendirmeler bakımverenin ruhsal halinden etkilenebilir. Çalışma sonuçları değerlendirilirken bu kısıtlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, yatarak tedavi sürecinde psikososyal uyum güçlükleri yaşama açısından daha riskli olan çocukların farkında olmak ve onlara karşı duyarlı olmak önemlidir. Ayrıca, tüm çocuklarımızın psikososyal uyumunu artırmaya yönelik destekleyici ve koruyucu önlemleri almak, çocukla sıcak ve empatik ilişkiler kurmak ve tedavi sürecinde çocuğun gelişimsel düzeyine uygun açıklamalar yapmak gerekir. Çocuğun yanı sıra, ailenin destek imkanlarını iyileştirme yönünde düzenlemeler

yapılması da çocuğun hastane yatışını en az ruhsal etkilenmeyle geçirmesine katkı sağlayacaktır. Bu konuda yapılacak yeni çalışmalara, çocuğun uyumunu iyileştirmeye yönelik daha kapsamlı bilgiler edinmek adına ihtiyaç vardır. Ayrıca ergen yaş grubu da gelecek çalışmalarda değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Shields L. A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *Int Nurs Rev.* 2001;48:29-37.
2. Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics.* 1987;79:805-13.
3. Doupnik SK, Henry MK, Bae H, Litman J, Turner S, Scharko AM, et al. Mental Health Conditions and Symptoms in Pediatric Hospitalizations: A Single-Center Point Prevalence Study. *Acad Pediatr.* 2017;17:184-90.
4. Small L, Mazurek Melnyk B, Sidora-Arcoleo K. The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *J Spec Pediatr Nurs.* 2009;14:112-22.
5. Melnyk BM. Intervention studies involving parents of hospitalized young children: an analysis of the past and future recommendations. *J Pediatr Nurs.* 2000;15:4-13.
6. Öztürk Y, Pekcanlar Akay Y. Kronik Pediatrik Hastalıklar ve Hastaneye Yatış. Ankara: Pekcanlar Akay A, Ercan ES, Perçinel E, ve Ark. Editörler. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları İçinde.: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2016. p. 594-603 .
7. Er DM. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Cocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2006;49:155-68.
8. Drell M, White T. Children's reaction to illness and hospitalization. In: In: Sadock BJ, Sadock VA, editors *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 8th ed II Philadelphia, PA. Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 3425-3434.*
9. Üstün G. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2007. Taylor & Francis Group;
10. Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhur Med J [Internet].* 2014 Mar 13 [cited 2020 Mar 8];36(1):25. Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.7197/cmj.v36i1.1008002456>
11. Small L. Early predictors of poor coping outcomes in children following intensive care hospitalization and stressful medical encounters. *Pediatr Nurs.* 2002;28:393-8, 401.
12. Erermis S. Hastalık Karşısında Çocuk ve Ergen. In: Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, Pehlivan Türk B, ve Ark Editörler *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde* Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2008. p. 730-7.
13. Small L, Melnyk BM. Early predictors of post-hospital adjustment problems in critically ill young children. *Res Nurs Heal.* 2006;29:622-35.
14. Schonfeld DJ: The child's cognitive understanding of illness. In Lewis M (ed): *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* Baltimore, Williams & Wilkins,. In 1996. p. 943-7.
15. Baykara B, Güvenir T, Miral S Hastalık Ve Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkisi) Ben Hasta Değilim- Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Psikososyal Yönü İçinde Ekşi A Ed. (1999) Nobel Kitabevleri, İstanbul, p. 374-378.
16. Kennedy C, Kools S, Kong SKF, Chen JL, Franck L, Wong TKS. Behavioural, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong. *Int Nurs Rev.* 2004;51:34-46.
17. Bonn M. The effects of hospitalisation on children: a review. Vol. 17, *Curatationis.* 1994. p. 20-4.
18. Wright MC. Behavioural effects of hospitalization in children. *J Paediatr Child Health.* 1995;31:165-7.
19. Erikson H, Erikson JM. The life cycle completed. W.W. Norton; 1997. 134 p.
20. Erikson H. *Childhood and society.* Norton; p. 1963. 445
21. Piaget J. Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *J Res Sci Teach.* 1964;2:176-86.
22. Lerwick JL. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Semin Pediatr Surg.* 2013 Aug;22(3):129-33.
23. Bhargavi CN. *Nursing Care Planning Resource, Volume 3: Child and Neonatal Health, 1st South Asia Edition.* 2018. p. 6-7.
24. Vaz LE, Wagner D V., Ramsey KL, Jenisch C, Austin JP, Jungbauer RM, et al. Identification of Caregiver-Reported Social Risk Factors in Hospitalized Children. *Hosp Pediatr.* 2020;10:20-8.
25. Campbell JM, Cardona L. The Consultation Liasion Process to Pedaitrics. In: Martin A, Volkmar FR, Editors. *In Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilki. Elsevier; 2004. p. 912-920
26. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr.* 2010;36:40.
27. Çöp E, Dinç GŞ, Kültür SEÇ. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. *Türkiye Çocuk Hast Derg.* 2016;10:170-6.

28. Uzun P. Çocuk Hematoloji-Onkoloji Hastalarının Ebeveynlerinin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Baş Etme Biçimlerinin; Çocukların Psikolojik Belirtileri Üzerine Etkisi Açısından İncelenmesi. Haliç Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
29. Douplik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Sep;140(3):e20164171. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28818837>
30. Fink S V. The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of caregiving families. *Nurs Res.* 1995;44:139–46.
31. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2016 Jun;50(spe):107–13.
32. Currie J, Lin W. Chipping away at health: More on the relationship between income and child health. *Health Aff.* 2007;26:331–44.
33. Conger RD, Conger KJ, Martin MJ. Socioeconomic status, family processes, and individual development. Vol. 72, *Journal of Marriage and Family.* NIH Public Access; 2010. p. 685–704.
34. Rennick JE, Johnston CC, Dougherty G, Platt R, Ritchie JA. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *J Dev Behav Pediatr.* 2002;23:133–44.
35. Chung A. Long-term Hospitalization and the Impact on Emotional Well-being of a Child. 2014. *Sociology.* 2. May;
36. Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L, Guthrie D, Garnier H, et al. Predictors of posttraumatic stress symptoms in childhood cancer survivors. *Pediatrics.* 1997;100:958–64.
37. Kazak AE, Meeske K, Penati B, Barakat LP, Christakis D, Meadows AT, et al. Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *J Consult Clin Psychol.* 1997;65:120–9.
38. Rennick JE, Morin I, Kim D, Johnston CC, Dougherty G, Platt R. Identifying children at high risk for psychological sequelae after pediatric intensive care unit hospitalization. *Pediatr Crit Care Med.* 2004 Jul;5:358–63.
39. O'Conner-Von S. Preparing children for surgery--an integrative research review. Vol. 71, *AORN journal.* No longer published by Elsevier; 2000. p. 334–43.
40. Li HCW, Lam HYA. Paediatric day surgery: Impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *J Clin Nurs.* 2003;12:882–7.
41. Gulur P, Fortier MA, Mayes LC, Kain ZN. Perioperative Behavioral Stress in Children. In: *A Practice of Anesthesia for Infants and Children.* Content Repository Only!; 2019. p. 25-34.e3.
42. Hysing M, Elgen I, Gillberg C, Lundervold AJ. Emotional and behavioural problems in subgroups of children with chronic illness: Results from a large-scale population study. *Child Care Health Dev.* 2009;35:527–33.