

Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi

Evaluation of the psychosocial symptoms by several variables in the hospitalized children

Gonca Üstün, Etem Erdal Erşan*, Meral Kelleci, Hülya Turgut

(Öğr. Gör. G. Üstün), Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, TR-05100 Amasya, Psikiyatri Kliniği (Dr. E. E. Erşan), Sivas Numune Hastanesi, TR-58040 Sivas, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doç. Dr. M. Kelleci), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, TR-58140 Sivas, Psikiyatri Kliniği (Dr. H. Turgut), Bilecik Devlet Hastanesi, TR-11040 Bilecik

Özet

Amaç. Araştırma, bir çocuk hastanesinde yatan 6-12 yaş çocuklarda psikososyal semptomların incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem.** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde yatmakta olan, akut veya kronik bir hastalık tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış, en az üç gündür hastanede yatan, çalışmaya katılmaya istekli, 6-12 yaş grubundaki 360 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler t testi ve Kruskal Wallis testle değerlendirilmiştir. **Bulgular.** Yaş ortalaması 8,8±2,0 olan çocukların, %56,9'u erkek, %62,2'si iki ve daha fazla sayıda hastanede yatmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan, köyde yaşayan, okula gitmeyen, iki kardeşi olan, üriner sistem ve endokrin sistemle ilgili hastalığı olan, 15 günden daha fazla süredir hastanede yatan ve psikiyatrik belirti öyküsü olan çocuklarda psikososyal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. **Sonuç.** Sonuç olarak özellikle psikiyatrik semptom öyküsü olan, uzun süredir hastalık semptomları yaşayan, iki ve daha fazla hastaneye yatma öyküsü olan ve sosyoekonomik durumu yetersiz çocuklara dikkat edilmesinin önemine vurgu yapılmıştır. Çalışmamızda hastanede yatan çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmelerinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, hastaneye yatma, psikososyal sorunlar

Abstract

Aim. The aim of the study is to evaluate the psychosocial symptoms by several variables in the hospitalized 6-12 years old children. **Method.** The sample of this descriptive study includes 360 children hospitalized in the Gaziantep Pediatric Hospital. Inclusion criteria: with an acute or chronic disease, without any psychiatric disease diagnosis, at least 3 days of hospitalization, willing to participate in the study, 6-12 years old children. "Personal Data Form" and "psychosocial symptoms identification scale in the hospitalized children" scales were used to collect the characteristics data of the patients. Data were evaluated by t test and Kruskal Wallis test. **Results.** The average age of the children was 8.8±2.0, 56.9% of the children were male, 62.2% of them hospitalized in two or more hospitals. The psychosocial symptoms were more common among the children: -having a poor family whose income is less than expenditure, -living in village,-not going school-having 2 brothers/sisters, having an urinary or endocrine disease, hospitalized for more than 15 days, having a psychiatric symptom history. **Conclusion.** In conclusion, it is important to pay more attention to the children especially: -having a psychiatric symptom history, -experiencing disease symptoms for a long period,-hospitalized in two or more hospitals, -living in a poor socioeconomic status. According to the study, we emphase that the hospitalized children should be evaluated in terms of their psychosocial status.

Keywords: Child, hospitalization, psychosocial symptoms

Geliş tarihi/Received: 04 Kasım 2013; **Kabul tarihi/Accepted:** 21 Şubat 2014

***İletişim adresi:**

Dr. Etem Erdal Erşan, Psikiyatri Kliniği, Sivas Numune Hastanesi TR-58040 Sivas.
E-posta: eerdalersan@hotmail.com

Giriş

Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içermektedir [1-3]. Her yaşta çocuklar için hastalıkların bir travma olduğu bilinmekte; hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olduğundan söz edilmektedir [4-6]. Fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma gibi korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşamakta olan çocuklar, hastalık nedeniyle ortaya çıkan fiziksel kısıtlılığa bağlı pek çok endişeyi de beraberinde yaşamaktadırlar [1, 7]. Bu durumda kendilerini diğerlerinden farklı olarak algılayan çocuklar, yetersizlik duyguları yaşamakta ve kendilerini engellenmiş hissetmektedirler [2, 6, 8].

Hastalıkla birlikte çocuğun yaşamında büyük kayıplar olmaktadır. Çocuk başta sağlığı olmak üzere, annesi, ailesinin diğer üyeleri, evi, yatağı, alıştığı çevresi, okulu, arkadaşları, oyuncakları gibi kaybettiği tüm nesnelere yasını tutmaktadır [9, 10]. Hastanede hiç bilmediği bir ortam, tanımadığı sağlık personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan alet ve monitörler, değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla ilgili ağrı ve acı duyma, yanında annesinin bulunmaması, canı istediği zaman koşup oynayamaması, geçmişte yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir [2, 4, 11].

Hastanede birçok olumsuz durumla karşılaşan çocuk, fiziksel hastalığının yanı sıra psikososyal sorunları da beraberinde yaşamaktadır [2,12]. Hastanede yatan çocukların tanılanmayan ve tedavi edilmeyen bu sorunları daha sonraki yaşamlarında kısıtlılıklara ve kalıcı etkilere yol açabilmektedir [13,14]. Bu nedenle hastanede yatan çocuklarda psikososyal sorunların bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir [11, 12, 15]. Psikososyal sorunların değerlendirilmesinde tüm sağlık ekibinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür. Hemşireler sadece çocukların fiziksel sorunları ile değil, aynı zamanda onların psikolojik sorunları ile de baş etmelerine yardımcı olmalıdırlar [6]. Sağlık Profesyonelleri hastanede yatan çocuk ve ailesinin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir [16-18]. Ancak bu olumlu etkiyi sağlayacak uygulamaların yetersiz olduğu [11], hastaların tanı ve tedavisini etkileyen psikososyal sorunların göz ardı edildiği belirtilmektedir [19, 20].

Psikososyal sorunlar tanılanmadığında; çocuğun hastalık durumundan nasıl etkilendiği, hastalığa karşı tepkilerinin neler olduğu belirlenememekte, böylece önceden rehberlik ve danışmanlık hizmeti almaları sağlanamamaktadır [21]. Ayrıca bu durum hastalarda, hastalık ve tedaviye daha az uyum göstermelerine neden olmakta, iyileşme hızını azaltmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta, mortalite, morbidite ve yetiyetimine yol açmakta, yaşam kalitesini düşürmekte ve hastane maliyetini artırmaktadır [18, 22].

Tüm bu nedenler doğrultusunda, fiziksel hastalığı olan ve hastanede yatan çocuklarda görülebilecek psikososyal sorunların tanılanması, bu sorunları ortaya çıkaracak risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, sorunlara erken müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, bir çocuk hastanesinde yatmakta olan çocuklarda psikososyal semptomları belirlemektir.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde yatmakta olan, akut veya kronik bir hastalık tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, en az üç gündür hastanede yatan, çalışmaya katılmaya istekli, 6-12 yaş grubundaki 360 çocuk oluşturmuştur. Çocukların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocuğun cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer gibi sosyodemografik özelliklerini, anne ve babasına ilişkin bilgilerini içeren 19 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, çocuğun hastalık özelliklerine ilişkin verilere ulaşmayı amaçlayan; hastalığın tanısını, süresini, çocuğun hastaneye yatma deneyimini ve hastalık geçirme öyküsünü ve daha önceki psikososyal semptom öyküsünü içeren 8 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise; klinikte yapılan, yaşam bulgularının takibi, monitörizasyon, kan şekeri takibi, periton diyalizi gibi uygulamalar araştırılmaktadır.

Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği: Üstün ve Kelleci (2012) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği saptanan ölçek, hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklar için psikososyal semptomları tanılama amacıyla oluşturulmuştur. 24 maddeden oluşan 3'lü likert tipi ölçekte yer alan her bir ifade “hiçbir zaman”, “bazen” ve “sık sık” şeklinde değerlendirilip, sırasıyla 0, 1 ve 2 şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “48”, en düşük puan ise “0” dir. Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak belirlenen ölçek, Anksiyete, Umutsuzluk, İletişim Güçlüğü, Öfke ve Saldırganlık, Regresyon altboyutlarından oluşmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması klinikte yatan çocuğun psikososyal sorunlarının olduğunu belirtmektedir [23].

Kapalı ve açık uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 24 maddelik psikososyal semptomları tanılama ölçeği araştırmacı tarafından klinikte yatan çocuklar gözlemlenerek doldurulmuştur. Çalışma grubunda yer alan 360 çocuk hastaneye yatışlarının üçüncü gününden sonra değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Daha sonra, araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak araştırmaya katılma onamları sözlü olarak alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (ver: 14.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede frekans dağılımı, ortalama, iki ortalama arasındaki farkı önemlilik testi (t testi) ve Kruskall Wallis test kullanılmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de çocukların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi çocukların yaş ortalaması $8,80 \pm 2,05$ (min. 6, max. 12) olup, %56,9’u erkek, %85,8’i ilköğretime devam etmektedir. Çocukların anne ve babalarının yarısından fazlasının eğitim düzeyi ilkokul olup %54,4’ünün geliri giderinden azdır.

Tablo 1. Çocukların tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	Minimum	Maximum	Ortalama±sd
Çocukların yaşı	6	12	8,80±2,05
Anne yaşı	20	55	34,84±6,59
Baba yaşı	22	58	38,09±6,49
		Sayı	%
Cinsiyet	Kız	155	43,1
	Erkek	205	56,9
Çocukların yaşı	6	59	16,4
	7	62	17,2
	8	54	15,0
	9	52	14,4
	10	35	9,7
	11	46	12,8
	12	52	14,4
Eğitim durumu	Okula başlamamış	22	6,1
	Okul öncesi	29	8,1
	İlköğretim	309	85,8
Sosyal güvence	Var	312	86,7
	Yok	48	13,3
Gelir durumu	Gelir giderden az	196	54,4
	Gelir gidere eşit ya da fazla	164	45,6
Yaşadığı yer	İl	168	46,7
	İlçe	146	40,6
	Köy	46	12,8
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil ve okuryazar	87	24,2
	İlkokul	228	63,3
	Ortaokul	24	6,7
	Lise ve üstü	21	5,8
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil ve okuryazar	35	9,7
	İlkokul	232	64,4
	Ortaokul	51	14,2
	Lise ve üniversite	42	11,7
Toplam kardeş sayısı	Tek çocuk	15	4,2
	2	79	21,9
	3	110	30,6
	4	75	20,8
	5	49	13,6
	6	16	4,4
	7 ve üstü	16	4,4
Ailenin kaçınıcı çocuğu	1	97	26,9
	2	91	25,3
	3	83	23,1
	4	49	13,6
	5 ve üstü	40	11,1

Tablo 2’de çocukların fiziksel hastalıkları ile ilgili özellikleri verilmiştir.

Tablo 2. Çocukların fiziksel hastalıkları ile ilgili özellikleri.

		Sayı	%
Hastalık tanısı	Enfeksiyöz hast.	131	36,4
	Solunum sistemi hast.	77	21,4
	Alerjik ve immünolojik hast.	56	15,6
	Kollogen doku hast.	24	6,7
	Üriner sistem hast.	22	6,1
	Endokrin sistem hast.	16	4,4
	Gastrointestinal sistem hast.	11	3,1
	Diğer	23	6,4
Şikâyetlerinin başlama zamanı	3’üncü gün	47	13,1
	4’üncü gün	53	14,7
	5’inci gün	64	17,8
	6’ncı gün	36	10,0
	7’nci gün	55	15,3
	8-14’üncü gün	58	16,1
	15 günden fazla	47	13,1
Hastaneye yatış günü	3’üncü gün	130	36,1
	4’üncü gün	74	20,6
	5’inci gün	68	18,9
	6’ncı gün	42	11,7
	7 günden fazla	46	12,8
Hastaneye yatma deneyimi	İlk kez	136	37,8
	2 ve daha fazla	224	62,2
Sık hastalık geçirme öyküsü	Var	109	30,3
	Yok	251	69,7
Psikiyatrik belirti öyküsü	Var	102	28,3
	Yok	258	71,7

Tablo 2’de de görüldüğü gibi çocukların %36,4’ü enfeksiyon hastalıkları, %21,4’ü solunum sistemi hastalıkları, %15,6’sı alerjik ve immünolojik hastalıkları, %6,7’si kollejen doku ve üriner sistem hastalıkları, %4,4’ü endokrin sistem hastalıkları ve %3,1’i gastrointestinal hastalıkları nedeniyle hastanede yatmaktadır. Hastane deneyimi olan çocukların oranı %62,2 olup, %28,3’ünün psikiyatrik belirti öyküsü bulunmaktadır.

Tablo 3’te çocukların sırası ile anksiyete, iletişim güçlüğü, umutsuzluk, öfke ve regresyon yaşadıkları toplam ölçek puan ortalamasının ise 14,27 ($\pm 9,63$) olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 48 olduğu düşünüldüğünde bu puan ortalaması çocukların hafif düzeyde psikiyatrik semptom yaşadıklarını göstermektedir.

Tablo 3. Çocukların psikososyal semptomları tanılama alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları.

	Ortalama	Standart sapma
Anksiyete alt ölçeği (AAÖ)	4,58	3,74
Umutsuzluk alt ölçeği (UAÖ)	2,77	2,77
İletişim güçlüğü alt ölçeği (İGAÖ)	3,02	2,66
Öfke saldırganlık alt ölçeği (ÖSAÖ)	1,64	2,04
Regresyon alt ölçeği (RAÖ)	2,27	1,90
Toplam ölçek puanı (ÇPSTÖ)	14,27	9,63

Tablo 4’te, küçük yaşta olan, geliri giderinden az, köyde yaşayan, okula gitmeyen ve kalabalık ailesi bulunan çocukların psikososyal semptomları daha fazla yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklerin psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırmaları.

	AAÖ		UAÖ		İGAÖ		OSAÖ		RAÖ		CPSTÖ	
	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p
Cinsiyet	4,76±3,92	0,81	3,02±2,94	1,52	3,01±2,82	0,02	1,48±1,75	1,49	2,26±1,99	0,12	14,51±9,95	0,41
Erişkin	4,44±3,60	0,419	2,57±2,61	0,127	3,02±2,54	0,981	1,78±2,23	0,138	2,28±1,84	0,903	14,09±9,40	0,885
Var	4,62±3,74	0,57	2,82±2,78	0,99	3,04±2,64	0,40	1,68±2,06	0,82	2,29±1,89	0,49	11,45±9,60	0,89
Sosyal güvence	4,29±3,75	0,570	2,40±2,66	0,322	3,87±2,77	0,692	1,42±1,93	0,413	2,15±1,63	0,001*	13,12±9,83	0,376
Yok	4,92±3,86	1,90	2,91±2,85	1,12	3,36±2,75	2,72	1,74±2,08	0,99	2,33±1,98	0,65	15,27±9,95	2,15
Geçir giden az	4,17±3,55	0,059	2,58±2,65	0,263	2,60±2,48	0,007*	1,52±2,00	0,319	2,20±1,82	0,518	13,09±9,42	0,032*
Geçir giden çok fazla												
6	6,81±4,15	1,93±2,25	4,02±2,96	2,66±2,40	4,02±2,96	2,66±2,40	3,75±2,03	19,17±10,49	3,75±2,03	19,17±10,49		
7	5,66±3,80	2,94±3,00	2,27±2,26	2,85±1,82	3,76±2,91	2,27±2,26	2,85±1,82	17,48±9,57	2,85±1,82	17,48±9,57		
8	4,35±3,64	2,46±2,79	1,59	2,98±2,67	2,98±2,67	1,59	1,70±2,05	7,07	2,26±1,78	14,42	13,76±9,17	7,71
9	4,73±3,33	10,12	2,79±2,87	0,149	2,81±2,28	1,50±1,93	0,001*	7,07	2,21±1,54	0,001*	14,04±9,15	0,001*
10	4,03±2,90	0,001*	3,34±2,73	0,001*	2,97±2,39	1,09±1,44	1,37±1,63	12,80±7,47	1,37±1,63	12,80±7,47		
11	3,46±3,52	2,17±2,29	2,17±2,29	1,07±1,82	2,17±2,29	1,07±1,82	1,39±1,56	11,33±9,98	1,39±1,56	11,33±9,98		
12	2,19±2,39	2,98±2,59	2,02±2,24	6,9±1,06	2,02±2,24	6,9±1,06	1,37±1,51	9,25±6,81	1,37±1,51	9,25±6,81		
II	4,17±3,61	2,51	2,27±2,45	6,30	2,63±2,53	6,30	1,68±2,01	2,15	2,31±1,87	0,118	13,13±9,29	3,33
İlçe	4,77±3,77	0,083	2,95±2,88	7,92	3,11±2,63	1,56±1,99	0,818	17,09±10,16	1,56±1,99	17,09±10,16		
Köy	5,46±3,98	4,00±3,05	0,001*	0,001*	4,15±2,89	1,74±2,32	1,74±2,32	0,037*	1,74±2,32	0,037*		
Okur-yazar değil ve okuyamaz	4,09±3,33	3,65±2,82	3,29±2,97	1,29±1,71	3,29±2,97	1,29±1,71	1,29±1,71	13,56±9,25	1,29±1,71	13,56±9,25		
İlköğüt	4,53±3,63	0,59	2,70±2,78	1,68	2,99±2,55	0,53	1,66±2,05	6,70	2,19±1,82	6,70	14,06±9,49	0,55
Ortaokul	5,04±4,56	0,621	2,67±2,75	0,171	3,16±2,96	0,659	1,88±2,46	0,654	2,94±2,37	0,001*	15,69±11,38	0,650
Lise ve üniversite	4,17±3,43	2,27±2,36	2,27±2,36	1,63±1,80	2,59±2,59	1,63±1,80	2,60±1,96	16,03±10,63	2,60±1,96	16,03±10,63		
1	5,40±4,03	2,98±2,10	3,10±2,74	1,95±2,40	3,10±2,74	1,95±2,40	1,51±1,84	12,63±8,45	1,51±1,84	12,63±8,45		
2	4,05±3,46	2,44	2,19±2,29	3,96	2,71±2,45	1,85	1,58±1,92	2,51	2,30±1,94	0,217	13,55±9,29	2,51
3	4,30±3,59	0,057	2,65±2,63	0,004*	2,72±2,44	0,118	1,35±2,00	0,445	1,80±1,83	16,77±10,07	0,051	
4	3,90±3,55	3,90±3,55	3,14±2,67	3,95±3,17	3,14±2,67	3,95±3,17	1,70±1,81	16,77±10,07	1,70±1,81	16,77±10,07		
5 ve üstü	5,17±3,86	4,15±2,88	4,15±2,88		4,15±2,88							
Okula başlamamış	8,77±4,10	2,91±2,76	14,12	8,25	4,91±3,28	3,68±2,55	4,23±2,11	24,50±12,53	4,23±2,11	24,50±12,53		
Okul öncesi	5,90±3,75	1,03±1,27	0,001*	0,016*	3,14±2,77	2,21±2,16	3,52±2,05	32,39	3,52±2,05	32,39	17,16	
İlköğretim	4,16±3,50	2,92±2,82	2,87±2,55	0,016*	2,87±2,55	0,016*	1,44±1,90	0,001*	2,02±1,75	13,40±9,11	0,001*	
Okur-yazar değil ve okuyamaz	4,78±3,81	3,34±2,83	3,57±2,79	1,89±2,22	3,57±2,79	1,89±2,22	1,95±1,92	15,54±10,04	1,95±1,92	15,54±10,04		
İlköğüt	4,50±3,74	0,49	2,59±2,58	5,63	2,90±2,58	5,63	1,52±1,95	5,75	2,32±1,93	5,75	13,83±9,48	2,34
Ortaokul	4,71±3,83	0,921	2,33±2,32	0,088	2,62±2,92	0,131	2,00±2,30	0,637	2,62±1,93	0,124	14,29±10,56	0,505
Lise ve üstü	4,48±3,56	2,71±2,88	2,43±2,46	1,52±1,94	2,43±2,46	1,52±1,94	2,67±1,43	13,81±8,52	2,67±1,43	13,81±8,52		
Tak çocuk	4,67±3,94	1,87±2,29	2,80±2,91	2,00±2,78	2,80±2,91	2,00±2,78	3,13±2,03	14,47±10,65	3,13±2,03	14,47±10,65		
2	5,54±4,12	2,71±2,70	3,19±2,68	2,05±2,21	3,19±2,68	2,05±2,21	2,96±1,96	16,46±10,27	2,96±1,96	16,46±10,27		
3	4,30±3,43	2,30±2,63	2,55±2,49	1,49±1,81	2,55±2,49	1,49±1,81	2,17±1,83	12,82±8,59	2,17±1,83	12,82±8,59		
4	3,92±3,22	6,28	2,93±2,45	30,80	2,93±2,45	30,80	1,57±1,93	24,70	1,57±1,93	24,70	11,97	
5	4,45±3,88	0,392	4,00±3,21	0,001*	2,94±2,69	0,003*	1,45±2,24	0,363	2,10±1,85	0,001*	14,94±11,43	0,063
6	4,50±4,31	3,25±3,00	3,25±3,00	1,44±1,87	3,25±3,00	1,44±1,87	1,31±1,70	13,94±11,06	1,31±1,70	13,94±11,06		
7 ve üstü	5,19±4,52	5,00±2,31	5,94±2,54	1,69±1,99	5,94±2,54	1,69±1,99	1,12±1,36	18,94±8,96	1,12±1,36	18,94±8,96		

*p<0,05

Tablo 5'te çocukların hastalık özelliklerinin psikososyal semptomları tanılama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre üriner sistem ve endokrin sistem hastalığı olan, şikayetleri 15 gün ve daha fazla süredir devam eden, psikiyatrik semptom öyküsü olan çocukların ruhsal açıdan daha riskli oldukları söylenebilir.

Tablo 5. Çocukların hastalık özelliklerinin psikososyal semptomları tanımlama ölçeği puan dağılımları ve karşılaştırılmaları.

	AAÖ		UAÖ		İGAÖ		ÖSAÖ		RAÖ		ÇPSTÖ		
	Ort-ss	Kw/p	Ort-ss	Kw/p	Ort-ss	Kw/p	Ort-ss	Kw/p	Ort-ss	Kw/p	Ort-ss	Kw/p	
Hastalık tanısı	Enfeksiyöz hastalıklar	4.24±3.48	2.69±2.74	3.11±2.63	1.56±1.87	2.44±1.94	14.04±9.07						
	Solunum sis. has.	4.71±3.78	2.09±2.29	2.84±2.81	1.83±2.41	2.44±1.82	13.92±9.44						
	Alerjik ve immünolojik	4.21±3.69	2.39±2.71	2.64±2.58	1.61±2.18	2.04±1.93	12.89±9.47						
	Kollegen dokühas.	3.17±3.25	1.61±2.08	2.58±2.75	1.12±1.42	1.33±1.43	9.75±7.95	22.85					
	Uner sistem	6.68±4.05	0.023*	4.91±3.05	0.001*	4.45±2.76	1.59±1.44	20.36±10.07	0.004*				
	Endokrin has.	5.44±3.79	4.69±2.44	3.31±2.39	1.75±1.84	2.12±1.78	17.31±9.92						
	Gis has.	4.18±3.63	3.27±2.53	2.36±2.77	.91±1.38	.55±1.21	11.27±8.40						
	Diğer	5.96±4.49	3.96±3.27	3.17±2.15	2.43±2.56	2.83±2.01	18.35±11.80						
		Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p	Ort-ss	F/p
		4.96±3.79	3.21±2.93	4.04±2.53	2.51±2.53	2.55±2.02	17.28±9.80						
Şikâyetlerinin başlama zamanı	3. gün	4.87±3.47	2.57±2.75	2.77±2.75	1.53±1.91	2.04±1.75	13.79±9.28						
	4. gün	4.02±3.71	2.36±2.51	2.36±2.46	1.34±1.95	2.06±1.72	12.14±8.35						
	5. gün	4.28±3.50	0.84	2.69±2.57	1.28	2.61±2.49	2.45	2.11±1.79	0.58			1.78	
	6. gün	4.02±3.68	0.538	2.33±2.58	0.265	2.95±2.54	0.037*	1.08±1.63	0.746			0.103	
	7. gün	4.97±4.04	4.97±4.04	2.90±3.18	3.36±2.87	1.79±1.98	2.38±2.00	15.45±11.02					
	8-14. gün	5.04±3.90	3.49±2.67	3.13±2.71	1.34±1.89	2.34±2.02	15.34±10.06						
	15 günden fazla	4.54±3.79	2.81±2.62	3.44±2.65	1.82±2.17	2.34±2.07	14.95±9.38						
Hastaneye yatış günü	3. gün	4.36±3.08	2.07±2.19	2.45±2.52	1.53±2.05	2.09±1.79	12.53±7.18						
	4. gün	4.29±3.65	2.68±2.94	2.48±2.38	1.21±1.82	2.21±1.79	12.87±9.70						
	5. gün	5.17±4.04	0.51	3.33±3.08	2.23	3.24±2.69	0.34	2.48±1.98	0.851			1.75	
	6. gün	4.91±4.42	0.727	3.37±3.24	0.066	3.32±3.04	0.034*	2.00±2.13	0.232			0.138	
	7 günden fazla	4.24±3.71	1.36	2.63±2.64	0.70	2.91±2.64	2.28±2.25	15.48±12.46					
		Ort-ss	t/p	Ort-ss	t/p	Ort-ss	t/p	Ort-ss	t/p	Ort-ss	t/p	Ort-ss	t/p
		4.24±3.71	1.36	2.63±2.64	0.70	2.91±2.64	0.58	1.46±1.89	1.35	2.11±1.89	1.26	13.35±9.27	1.43
Hastaneye yatma deneyimi	İlk kez	4.79±3.75	0.176	2.84±2.84	0.482	3.08±2.67	0.560	1.76±2.12	0.179	2.37±1.91	0.209	14.83±9.82	0.155
	2. ve daha fazla	4.54±3.74	0.12	2.59±2.80	0.80	3.05±2.77	0.14	1.93±2.28	1.75	2.34±1.86	0.44	14.44±9.59	0.22
	Sık hastalık geçirme	4.59±3.74	0.903	2.84±2.75	0.425	3.00±2.61	0.891	1.52±1.92	0.081	2.24±1.92	0.659	14.20±9.67	828
	öyküsü	5.25±3.80	2.14	2.85±2.86	0.38	3.73±2.72	3.22	2.00±2.01	2.11	2.98±1.88	4.56	16.80±9.41	3.18
	Pekiyatlık belirti öyküsü	4.31±3.69	0.033*	2.73±2.73	0.701	2.74±2.59	0.001*	1.50±2.04	0.036*	1.99±1.84	0.001*	13.27±9.55	0.002*

*p<0.05

Tartışma

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; çocuğun yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten altüst olduğu olumsuz bir deneyimdir [5, 8]. Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psikososyal ve psikoseksüel etkileri olduğundan söz edilmektedir [1, 4, 6, 13]. Bu etkilerin tümü bütüncül bakımı gerektirse de, klinik çalışmaların daha çok fiziksel bakıma yöneldiği görülmekte; hastaların tanı ve tedavisini etkileyen psikososyal sorunların ihmal edildiği bilinmektedir [11, 19, 20, 22]. Bu doğrultuda araştırmanın hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlara yönelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Çocuklar, hastalık ve hastanede yatmaya karşı tepkilerini farklı şekillerde göstermekte, farklı psikososyal tepkiler yaşamaktadırlar [2]. İçinde buldukları bu durumu da; duyguları, vücut fonksiyonları, davranışları veya performansları ile ortaya koymaktadırlar [24]. Araştırmamızda bu tepkileri belirlemek için, çocuklar en az 3 gün takip edilmiştir.

Hastanede yatan çocuk, bilmediği bir ortamda hiç tanımadığı personelle karşı karşıya gelmekte, ağrı ve acı veren uygulamalara maruz kalmaktadır [1,4]. Bu bilinmezlik çocuğun anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan birçok çalışmada da hastalık ve hastaneye yatmaya karşı gösterilen en önemli psikososyal tepkilerin başında anksiyete ve depresyonun geldiği belirtilmektedir [1, 9, 10, 18]. Araştırmamızda AAÖ puan ortalamasının (4,58) diğer alt ölçek puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

6 yaş grubu literatürde okul öncesi dönem özelliklerini göstermekte olup bu yaş döneminde hastalığa tepki olarak ayrılık anksiyetesi, korku, regresyon, içe kapanma ve saldırgan davranışlar görülebilmektedir [1, 19]. Rossen ve McKeever (1996) yaptıkları bir çalışmada, okul öncesi çocukların %83'ünde hastanede yatmaya bağlı anksiyete görüldüğünü bulmuşlardır [24]. Araştırmamızda 6 yaş çocuklarda AAÖ puanı (6,81±4,15), İGAÖ puanı (4,02±2,96), ÖSAÖ puanı (2,66±2,40), RAÖ puanı (3,75±2,03) ve ÇPSTÖ puanı (19,17±10,49) diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Okula başlamamış olan grubun da ÇPSTÖ puanının 24,50±12,53 olması, grubun 6 yaş çocuklardan oluşması ile örtüşmektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızda hastanede yatan çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmelerinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmada özellikle psikiyatrik semptom öyküsü olan, uzun süredir hastalık semptomlarını yaşayan, iki ve daha fazla hastaneye yatma öyküsü olan ve sosyoekonomik durumu yetersiz çocukların daha fazla önemsenmesine dikkat çekilmiştir.

Kaynaklar

1. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, 1. cilt. Ankara: Dizgi Baskı 2004.
2. Lau BWK, Tse WWC. Psychological effects of physical illness and hospitalization on the child and the family. J.H.K.C. Psych 1993; 3: 9-18.
3. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, 3. baskı. Cilt 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2002; 615-8.
4. Akay AP, Emiroğlu FNİ. Kronik pediatrik hastalıklar ve hastaneye yatış. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: HYB Basın Yayın 2008; 723-9.
5. Morris J. When a child is hospitalized, tips and resources for parents. 17 Haziran 2011, http://kc.vanderbilt.edu/kennedy_files/hospitalizationtipsandresources.pdf.
6. Theofanidis D. Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and family. Health Science Journal, April-June 2007; 1. 02 Şubat 2011, http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02_rev01.pdf.
7. İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6: 67-76.

8. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, Ocak-Mart 2005; 2: 61-8.
9. Clark MJ. Community health nursing, Advocacy for population health. United States of America: Pearson Education 2008; 406-9.
10. Özbaran B, Eremiş S. Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri. Klinik Psikiyatri 2006; 9: 185-90.
11. Zengerle-Levy K. Nursing the child who is alone in the hospital. Pediatric Nursing, May-June 2006; 32: 226-37.
12. Eremiş HS. Hastalık karşısında çocuk ve ergen. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, (editör). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: HYB Basın Yayın; 2008; 730-7.
13. Duke N, Ireland M, Borowsky IW. Identifying psychosocial problems among youth: factors associated with youth agreement on a positive parent-completed PSC-17. Child: Care, Health-Development 2005; 31: 563-73.
14. Reijneveld SA, Vogels AGC, Hoekstra F, Crone MR. Use of the pediatric symptom checklist for the detection of psychosocial problems in preventive child healthcare. BMC Public Health 2006; 6: 197.
15. Özdemir DF. Çocukluk döneminde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Köroğlu E, Güleç C, Şenol S, (editör). Psikiyatri temel kitabı. Ankara: HYB Basın Yayın 2007; 898-901.
16. Bricher G. Children in the hospital: Issues of power and vulnerability. Pediatric Nursing, May-June 2000; 26.
17. Dalgas-Pelish P. Effect of a self-esteem intervention, Program on school-age children, Pediatric Nursing, July-August 2006; 32: 341-8.
18. Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. Australian Journal of Advanced Nursing 2011; 28: 61-7.
19. Rushton J, Bruckman D, Kelleher K. Primary care referral of children with psychosocial problems. Arch Pediatr Adolesc Med, June 2010; 156: 592-8.
20. Wissow LS, Larson S, Anderson J, Hadjiisky E. Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. Pediatrics 2005; 111: 1569-77.
21. Yeo MSM, Sawyer SM. Psychosocial assessment for adolescents and young adults with cancer. Cancer Forum, March 2009; 33.
22. Kocaman N. Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 101-12.
23. Ustun G, Kelleci M. Assessment scale for psychosocial symptoms in hospitalized children scale development, reliability and validity study. HealthMED 2013; 7: 2219-28.
24. Rossen B, McKeever P. The behavior of preschoolers during and after brief surgical hospitalizations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 1996; 19: 121-33.