

78767

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Psikiatri Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Aysel KAVAKLI

ADOLESAN HASTALARIN HASTALIĞA, HASTANEYE, HEMŞİREYE
GÖSTERDİKLERİ TEPKİLER VE BU TEPKİLERİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hale ÜSTKAN

İstanbul-1990

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER	7
III. MATERYAL VE METOD	32
IV. BULGULAR	34
V. TARTIŞMA	58
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
VII. ÖZET	76
VIII. SUMMARY	77
IX. KAYNAKLAR	78
X. EKLER	83
XI. ÖZGEÇMİŞ	95

I- GİRİŞ

Biolojik, psikolojik, sosyal gelişme ve olgunlaşma dönemi olan adolesan Mussen'e göre; çocuklukla erişkinlik arasında bir geçiş dönemidir. Çocuğun ergenliğe hazırlığından başlayarak ergenliğin tamamlandığı, bedensel büyüme ve olgunlaşmanın son şekline yaklaştığı, zihinsel ve duygusal gelişmenin erişkinlik noktasına ulaştığı, hızlı büyüme ve değişimlerin yer aldığı bir dönemdir (15,20,33,34,39).

Adolesan bazen ergenlikle eş anlamda kullanılmakla birlikte yaşamın bu döneminde vücutta oluşan biolojik değişikliklere eşlik eden ruhsal gelişme ve psikososyal değişiklikleride kapsayan bir terimdir. Adolesan dönemi, ergenliğin başlangıcından 18-20 yaşlarına kadar olan süreyi içerir (27).

Ergenlik dönemi, genetik özelliğe bağlı biolojik varyasyonunun ve bireysel farklılıkların en belirgin olduğu yaşam dönemidir. Ergenlikte oluşan değişikliklerin sıra düzeni her çocukta hemen hemen eşittir. Buna karşın ergenliğe erişme yaşı ve ergenliğin süresi bir çocuktan diğerine büyük farklılıklar gösterir. Kız çocuklarında ergenliğin ilk belirtileri 8 yaş kadar erken, 13 yaş kadar geç oluşabilir. Erkeklerde bu alt ve üst yaş sınırları 10-15 yaştır. Ergenlik süreside 2-6 yıl arasında değişebilir. Bireysel farklılıkların yanısıra ergenlikte, ırklar ve toplumlar arası farklılıklarda bildirilmiştir (4,27,33,37,39).

Adolesanda gözlenen somatik ve fizyolojik gelişme,

hipotalamus-hipofiz-gonad eksenli hormonlarının salgılanmalarındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkar. Ayrıca sürrenal korteks androjen hormonları, büyüme hormonu ve prolaktin gibi hipotalamus-hipofiz-gonad eksenli dışındaki hormonların salgılanmalarındaki değişikliklerde ergenlik sürecinde rol oynar (17,18,27,28,33,37,39).

Vücutta ergenliğe yol açan hormonal değişiklikler daha erken (6-8 yaşlarında) başlamakla birlikte ergenliğin ilk klinik belirtileri kız çocuklarda 10, erkeklerde 12 yaşında ortaya çıkar. Biyolojik değişikliklerin tamamlanması genellikle 3-5 yıl sürer. Bu sürede gonadlar olgunlaşarak kızlarda menstrüel siklus ve ovülasyon, erkeklerde spermatogenez başlar ve üreme kapasitesi olmayan çocuk organizması, üretken bir bireye dönüşür. Cins hormonlarının salgılarının artması ile cinse özgü sekonder cins karakterleri belirir. Bu değişikliklerin yanısıra boy büyümesinde ve kemik olgunlaşmasında belirgin bir hızlanma, vücut tartısında, çeşitli organların ve vücut kısımlarının boyutlarında bir artma görülür. Vücut yapısı, çocuktan erişkine değişir. Seksüel dimorfizm (vücut yapısında kız ve erkek farklılığı) belirginleşir. Adolesan döneminin sonunda (kızlarda ortalama 16, erkek çocuklarda 18 yaş) bireyin büyüme ve gelişmesi büyük ölçüde tamamlanmıştır (4,27,37,39).

Adolesan dönemde, fiziksel değişiklikler kadar psikososyal gelişme ve değişikliklerde oldukça hızlı gelişen süreçlerdir. Erikson'a göre bir adolesanın psikolojik gelişiminde 4 ana konu önemlidir. Bunlar vücut imajı, kişilik gelişimi, meslek seçimi ve aileden bağımsızlığını kazanmaktır (12,32,37).

Halingshead, adolesan dönemini; bireyin içinde bulunduğu toplumun onu artık bir çocuk gibi görmeyi bıraktığı fakat henüz yetişkin statüsünü, rolünü ve işlevini tümüyle

vermediği yaşam dönemi olarak nitelendirir. Adolesan, toplumda prestij kazanmaya ve statü sahibi olmaya gereksinim duyar (12,32,37,39).

Adolesanın psikososyal gelişiminde; ailenin tutumu ve sosyo-ekonomik-kültürel düzeyi önemlidir. Genç, bu dönemde ailesinden bağımsızlığını kazanmaya çalışır ve ailesinden çok sosyal çevresi ve özellikle arkadaşları ile birlikte olmayı ister. Kendine örnek olabilecek tipleri araştırır ve sık sık özdeşleştiği kişileri değiştirir. Adolesanın bu dönemde olumlu bireylerle özdeşleşmesi, sağlıklı psikososyal gelişimi için gereklidir. Yine bu dönemde gençler gruplar oluşturmaya eğilimlidirler. Çocuklukla erişkinlik arasında geçiş döneminde olan genç kendine geçici olarak bir kültür yaratmaktadır. Özellikle genç erkekler ya sporla uğraşırlar ya da çeteler kurarlar ve aynı tip giysiler, eşyalar kullanırlar. Müzik zevkinde, dilde ve birbirleriyle ilişkilerde kendi aralarında moda akımları yaratırlar. Bir grubun üyesi olmak ve o gruptakilere benzemek genç için çok önemlidir. Bazen bu geçici kültür erişkinlere ters düşse bile gencin normal gelişiminin bir parçasıdır (6,32,34,39).

Adolesan dönemi, bi0-psiko-sosyal açılardan hızlı değişiklikleri ve gelişmeleri içerdiği halde genellikle en sağlıklı yaşam dönemi olarak nitelendirilir. Çocukluk hastalıkları geride kalmış, yetişkin çağa özgü hastalıklar ise uzaktır. Bu çağda görülen ölümlerin başlıca nedenleri araba kazaları ve intiharlardır (39).

Her ne kadar adolesan en sağlıklı yaşam dönemi ise de kendine özgü çeşitli sorunları vardır. Bu dönemin sorunları özetlenecek olursa; bazı kronik hastalıklara yatkınlık (Diabet, Epilepsi, Tüberküloz, Anemi, Guatr), İskelet Bozuklukları, Şişmanlık, Anorexia Nervosa, Akne, Jinekomasti, Hirsutismus ve psikolojik sorunlar sayılabilir (13,24,25, 27,29,39).

Hızlı bio-psiko-sosyal değişiklikler ve gelişmeler içinde bocalayan ve uyum sağlamakta güçlük çeken adolesan için hastalık ve hastane; egosunu tehdit eden ve stress yaratan iki büyük kavramdır (7,14,22,35).

Hasta adolesan, hastalığının cinsine, süresine ve kendi gelişim derecesi ile oluşturmaya çalıştığı kişilik yapısına göre hastalığa, hastaneye ve hemşireye karşı çeşitli tepkiler gösterecektir (4,23,25,26).

Adolesan bir çocuk veya yetişkin servisinde yatırıldığı zaman bir çok sorunları ortaya çıkacaktır. Arkadaş bulamayacak ve bulunduğu ortamdan hoşlanmayacaktır. Yetişkin servisinde yatan genç hasta, oda arkadaşlarını gürültülü davranışları ile rahatsız edebilir veya onların verdiği yanlış bilgiler yüzünden duygusal travmaya maruz kalabilir. Bundan dolayı gençte aşırı hayal kurma ve içe kapanma sonucu tehlikeli psikolojik bozukluklar gelişebilir (5,13,26).

Adolesan, bir çocuk servisinde yatıyorsa ; çocukların ağlamaları, ajitasyonları ayrıca çocuk hastalara uygun ve kendisine küçük gelen eşyalar ve aletlerin onda kullanılması onu rahatsız edecek ve gencin kendini izole edilmiş gibi hissetmesine neden olacaktır (5,13,26,31).

Yakın yıllarda bazı hastanelerde, özellikle genç hastalar için servisler açılmıştır. Adolesan hastalar, bu servislerde kendi yaşlıları ile daha rahat ve daha doyumlu ilişkiler kurabilmekte ve hastaneye daha kolay uyum sağlamaktadırlar (26,31,41).

Adolesan servislerinde, adolesanın çevresi bir ev havasında ve mümkün olduğu kadar resmiyetten uzak olarak düzenlenmelidir. Adolesan kendi seçtiği giysileri ile

dolaşabilmeli, kendisine hitap şekline (ismi ile mi, bay bayan şeklindedemi) kendisi karar vermelidir (13,31).

Gençler, hastalıkları, tedavi ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Genç hastalarla tedavi ve uygulamalara ilişkin konularda işbirliği yapılması ve açıklayıcı bilgiler verilmesi onlarda güven duygusunun gelişmesine yardımcı olacaktır (22,26).

Hasta adolesanının, çevresi ve arkadaşları ile iletişiminin sürdürülmesi için telefon imkanı sağlanmalı ayrıca ziyaret saatleri mümkün olduğunca arttırılmalıdır (13,26,31).

Hastaneye yatan adolesanlar genellikle hasta olduklarını ve hastalıklarının gerektirdiği uygulamaları kabul edecek kadar olgun olmalarına rağmen yine de bazı kısıtlamalara (özel diyet, yatak istirahati vb.) uymayabilirler. Özellikle kronik bir hastalığı olan ve düzenli ilaç ve diyet uygulaması gereken gençler, bir taraftan vücutta ergenliğin yarattığı biyolojik değişikliklere bağlı olarak diğer taraftan hastalığını kabullenmeme gibi nedenlerle hastalığına ve çevresine isyan eder ve hastalığının gerektirdiği önlemleri ihmal ederek önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (13,16,25,26,27,39).

Genç hasta servislerinde çalışmak, doktor ve hemşireler açısından oldukça zevkli bir uğraştır. Adolesan hastaya bakım veren hemşire, hastalığın genç hasta üzerindeki ruhsal etkilerini anlayışla karşılamalı, gence sorunlarını çözmeye yardımcı olmalı ve hastanın kendi başına gerçekleştiremediği bakımlarını üstlenmelidir. Hemşire başarılı ise hastanın kendine ve sağlık personeline karşı güveni artar ve geleceğe daha umutla bakabilir. Hemşire, adolesan hastanın hastaneye, hastalığa ve hemşireye gösterdiği tepkileri ve bunları etkileyen faktörleri ; daha

bilinçli, profesyonelce bakım sunabilmek ve sağlıklı ilişki kurabilmek için bilmek zorundadır (5,8,16,22,26).

Bu çalışma, 12-18 yaş arası adolesan dönemdeki hastaların hastaneye, hastalığa ve hemşireye gösterdikleri değişik tepkileri ve bu tepkileri etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla planlandı.



II- GENEL BİLGİLER

Adolesan dönemi, başlangıç ve bitiş yaşları her iki cinstede de (kız ve erkek) tartışma konusu olan, hızlı bio-psiko-sosyal değişmelerin ve gelişmelerin yer aldığı, çocukluktan erişkinliğe doğru gelişen bir geçiş dönemidir. Bu dönemde oluşan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin ve gelişmelerin kaynağı, genetik yapı ve hormonal süreçler olduğu gibi çeşitli etkenlerde önemli rol oynarlar. Adolesan dönemindeki büyüme ve gelişmeye etki eden faktörler arasında ırk, iklim, beslenme, sosyo-ekonomik şartlar ve çeşitli hastalıklar (kemik hastalığı, tüberküloz, metabolik hastalıklar v.s.) sayılabilir (15,17,28,33,37,39).

ADOLESAN DÖNEMİNİN TANIMI

Ergenlik terimi latince büyüme, olgunlaşmak anlamına gelen bir sözcüktür (15).

Biolojik, psikolojik ve sosyal gelişme ve olgunlaşma dönemi olan adolesan Mussen'e göre ; çocuklukla erişkinlik arasında bir geçiş dönemidir. Çocuğun ergenliğe hazırlığından başlayarak ergenliğin tamamlandığı, bedensel büyüme ve olgunlaşmanın son şekline yaklaştığı, zihinsel ve duygusal gelişmenin erişkinlik noktasına ulaştığı, hızlı büyüme ve değişimlerin yer aldığı bir dönemdir (15,20,33,34,39).

Adolesan, bazen ergenlikle eş anlamda kullanılmakla birlikte yaşamın bu döneminde vücutta oluşan biolojik değişikliklere eşlik eden ruhsal gelişme ve psikososyal değişiklikleride kapsayan bir terimdir (27).

Bir çok araştırmacı tarafından fizyolojik ve psikolojik açıdan farklı yönleriyle tanımlanan adolesan dönemini, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ; sekonder seks karakterlerinin başlangıcından seksüel olgunluğa, çocukluktan erişkinliğe doğru gelişen, kişinin çevresindekileri benimsemi ve sosyo ekonomik bağımlılıktan kısmi bağımsızlığa geçiş olarak tanımlamaktadır (21).

Unesco'nun 1960'da yayınlanan bir raporunda ergenlik için üç ayrı tanım verilmiştir. Buna göre ergen ;

- 1- 15-25 yaşlar arasını oluşturan bir dönemi kapsar.
- 2- Öğrenim yapan, hayatını kazanmak için çalışmayan ve kendine bir konut bulmayan kişidir.
- 3- Geniş bir hayal gücüne sahip olan, cesaretin çekingenliğe, serüven isteğinin rahatlık duygusuna üstün geldiği bir dönemdir (15).

Ergenliği belirli bir yaş grubu olarak tanımlayanların arasında da ergenliğin alt ve üst sınırları konusunda bir anlaşma görülmemektedir. Geleerd ; ergenliği 12-20 yaşları arasındaki dönem olarak kabul ederken, Sandstrom ; ergenliğin başlangıcını 13.5-16 yaş, sonunu ise 16-20 yaş olarak belirlemiştir. Köknel'in yaptığı sınıflamada ise ergenlik dönemi kızlarda 13-18, erkeklerde 15-20 yaş arası olarak kabul edilmiştir. Erikson'a göre ergenlik ; 13 yaşında başlayıp, 19 yaşına kadar devam eden bir süreçtir (15,32,39).

ADOLESON DÖNEMİNDE BÜYÜME VE GELİŞME

FİZİKSEL GELİŞİM

Ergenlikte gözlenen somatik ve fizyolojik gelişme, hipotalamus-hipofiz-gonad eksenli hormonlarının salgılanmalarındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkar. Ayrıca bu eksenin dışındaki bir takım hormonlarda (sürrenal korteks androjen hormonları, büyüme hormonu ve prolaktin gibi) ergenlik sürecinde rol oynar. Vücutta ergenlik sürecini başlatan primer olayın ne olduğu kesin olarak bilinmemektedir. Yüksek beyin merkezleri ile ilgili bir değişiklik olarak tanımlanan bu primer olayın etkisiyle hipotalamustaki reseptörlerde bir değişiklik oluşur. Şöyleki; ergenlik öncesi dönemde hipotalamustaki reseptör merkezler, ileri yaşlara kıyasla cins hormonlarının etkisine çok daha duyarlıdır ve infantil gonadlardan kana salgılanan çok az miktarlardaki hormon, bu merkezlerin inhibisyonu için yeterli olmaktadır. Ergenlik olayının başlaması ile reseptörlerin duyarlılık eşiği yükselir, kandaki az miktar hormonun inhibitör etkisi artık yeterli olmaz. Bu duyarlılık eşiğindeki değişiklik sonucu hipotalamustan gonadotrop hormonları salgılatıcı hormon (LHRH, GnRH) salgısı artar. GnRH, ön hipofizden gonadotrop hormonların (FSH ve LH) salgılanmasını uyarır. Gonadotrop hormonların etkisiyle de gonadlar olgunlaşır, cins hormonlarının salgısı artarak cins karakterlerinin klinik belirtileri ortaya çıkar. Ergenlik sürecinin sonunda hipotalamus-hipofiz-gonad eksenli ve buna ilişkin negatif feedback mekanizması, erişkin

düzeyine ulaşmıştır (17,18,27,28,33,37,39).

Erkek Çocuklarda Fiziksel Gelişim :

Ergenlik öncesinde kan FSH,LH ve testosteron düzeyleri düşüktür. 9-11 yaşlarında kan FSH düzeyleri artmaya başlar ve bu artış ergenlik ortalarına kadar devam ederek yaklaşık 15 yaşta erişkin düzeyine erişir. LH artması ise FSH'dan 1-2 yıl daha geç başlar ve erişkin düzeyine erişmede daha geç yaşta (16-17) olur. Testislerin Leyding hücrelerinden testösteron salgılaması, kanda LH artışını izler. Ergenlik döneminde uykuda LH ve testösteron salgılanması, uyanık duruma göre daha belirgin olur. 5-7 yaşlarından başlayarak, başta dehidroepiandrosteron (DHA) olmak üzere sürrenal korteksten salgılanan androjen hormonlarında kan düzeyi artmaya başlar. Sürrenal Korteksten estrojen de salgılanır. Erkek çocuklarda kan estrojen düzeyinin en önemli bölümü sürrenal kaynaklıdır (4,24,25,27,29).

Erkek çocuklarda ergenliğin ilk gözlenen belirtisi testis ve skrotumdaki değişikliklerdir. Ergenlik öncesinde çapı 2 cm den küçük olan testisler büyümeye, skrotum derisi pigmente olmaya ve pürtüklenmeye başlar. Bazı çocuklarda testislerde hassasiyet ve koltuk altında terleme de erken puberte belirtilerindedir. Testislerdeki ilk değişikliğin belirlenmesinden 8-12 ay sonra penisin uzunluğu ve çapı büyümeye başlar. Aynı sıralarda penis kaidesinde tek tük seyrek kıllar belirir. Aksillar kıllanma, yüz ve vücutta kıllanma, sesin kalınlaşması erkek çocuklarda diğer sekonder seks belirtilerini oluşturur. İlk enjekülasyon 13-16 yaşları arasında olur (18,27,29,37,39).

Ergenlikte üretim sistemi ve sekonder cins karakterleri belirli bir sıra düzeni içinde gelişir. Erkek çocuklarda başlangıçta seminifer tubulilerde lumen oluşumu başlaması (6-7 yaş), testislerin büyümeye başlaması, primer spermatozoid yapımı, pubiste hafif kıllanma görülür. Bundan 1-2 yıl sonra sekonder spermatozoid yapımı, skrotum derisinde kabalaşma ve rengin koyulaşması, pubiste kaba ve kıvrık kıllanma, aksillar kıllanma gerçekleşir. Üçüncü devrede ise (1-2 yıl sonra), larinkste büyüme, ses çatlaması, ilk ejakülasyon, yüz ve aksilla kıllanması, ter ve yağ bezlerinde büyüme ve salgı artması görülür. Son devre ise (1-2 yıl sonra), olgun spermatozoa yapımı, vücut kıllanması ve cinsel olgunlukla tamamlanır (27).

Sağlıklı türk çocuklarında testis büyümesi ve pubis kıllanmasının ortalama 11.8 yaşta, aksilla kıllanmasının 13.2 yaşta, ses kalınlaşmasının 14 yaşta, yüz kıllanmasının 14.5 yaşta başladığı saptanmıştır. Ortalama olarak erkek çocuklarda ergenlik belirtilerinin erişkine yakın bir evreye erişmesi 4 yıl sürmektedir (27).

Adolesan döneminde androjen hormonlarının anabolizan etkisiyle boy büyüme hızında yılda 10-15 cm ye varan belirgin bir artma olur, ergenlik ortalarında boybüyüme hızı doğru noktadadır. Androjen hormonlar kemik olgunlaşması üzerine de etkili olduğundan uzun kemiklerde epifizler kapanmaya başlar. Bu süreç erkek çocuklarda 18-20 yaşlarına kadar devam eder. Erkek çocuk özelliği olan belirgin kas gelişmesi de testosteron etkisiyle oluşur. Ergenlik öncesinde (8-10 yaşlarında) vücutta yağ depolanması sonucu tartıda belirgin bir artma gözlenir. Ergenlik sürecinde ise erkeklerde ve kızlarda tartı artması vücut ağırlığının artmasında önemlidir. Extremitelerin derialtı yağ tabakası kalınlığı ergenlikte erkeklerde azalır. İskelet

yapısına gelince baş kemiklerinde belirgin bir büyüme görülmesine karşın yüz kemikleri hızla büyür ve yüz görünümü değişir. Mandibula kemiğinin büyümesi sonucu çene uzar ve kalınlaşır. Burun büyür, profil düzleşir. Omuzlar genişler ve erkeklerde pelvis omuzlara göre dar kalır (18,27,29,37,39).

Kız Çocuklarda Fiziksel Gelişim :

Ergenlik öncesinde düşük olan kan FSH ve LH düzeyleri, 6-7 yaşlarından başlayarak yavaş yavaş yükselir. Erkek çocuklarda olduğu gibi FSH artması, LH'a kıyasla daha erken başlar ve erişkin düzeye erişme daha erken yaşta olur. Yaklaşık 13 yaşta kız çocuklarının çoğunluğunda FSH düzeyleri erişkin değerlerine erişmiştir. FSH etkisiyle overlerden estrojen salgısında belirgin bir artış olur. Overlerden salgılanan başlıca hormon estradioldür. Daha az miktarlarda olmak üzere estron ve androstenedion, testosteron da overlerden salgılanır. Menarştan (ilk menstrüasyon) yaklaşık 18 ay önce, estrojen salgısı siklik bir karakter kazanır. Bu değişiklik memelerin büyümesi, boy büyümesinde hızlanma gibi kızlardaki ilk ergenlik belirtilerinin başladığı zamana rastlar. Estrojen salgısında artma, menstrüasyon başladıktan sonra da birkaç yıl devam eder (17,18,21,27,29,37,39).

Kız çocuklarında ergenliğin ortalarında estrojen-LH salgısı arasında "pozitif feed-back" ilişkisi belirir. Bu mekanizmanın tam işlerlik kazanması menarştan sonra, ergenliğin geç döneminde olur. Overde graaf foliküllerinin gelişmesi ve ovülasyon, estrojen ve gonadotrop hormonların sinerjistik etkisiyle olur (27).

Kızlarda da erkek çocuklarda olduğu gibi 5-6 yaşlarında sürrenal korteks steroidleri artmaya başlar. Kız çocuklarında pubis ve aksilla kıllanması sürrenal korteksin androjen hormonlarının etkisiyle oluşur. Kızlarda ön hipofizden prolaktin salgısı, menstrüasyon başladıktan sonra artar (2,18,27).

Kız çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi memelerde büyümedir. Genellikle meme büyümesi tek taraflı olarak başlar. Meme gelişmesini, hemen aynı yıl içinde pubiste kıllanmanın başlaması izler. Bazı çocuklarda pubis ve aksilla kıllanması meme gelişmesinden önce ortaya çıkabilir. Ergenlikte vücutta yağ dokusu dağılımı dişi tipte değişir. Endometrium ve vaginada değişiklikler oluşur. Vagina epitelini kalınlaşır, uterus miyometriumu da gelişir ve kontraksiyon yeteneğini kazanır. Kız çocuklarında ergenlikte meme gelişimi ile boy büyüme hızı artmaya başlar. Menarş, daima boy büyümesi doruk noktasını geçtikten sonra olur. Menarştan 1-3 yıl sonra uzun kemiklerde epifizler kapanır. Menarştan sonra büyüme tamamen durana kadar boy uzunluğu ortalama 6 cm artar. Ovülasyon, adet kanamaları başladıktan 1 yıl veya daha sonra başlar. İlk siklüsler ovülyonsuzdur. Kızlar tam fertilitateye 18-20 yaşlarında erişirler (2,17,18,27,29,33,36,39).

Erkek çocuklarda olduğu gibi kız çocuklarda da üretim sistemi ve sekonder cins karakterleri belirli bir sıra düzeni içinde gelişir. Buna göre kızlarda başlangıçta overlerin büyümeye başlaması, memelerin büyümeye başlaması, pubiste hafif kıllanma ; bundan 1-2 yıl sonra memelerde daha belirgin büyüme, areolada pigmentasyon, pubiste kaba ve kıvrıkcık kıllanma ; üçüncü devrede (1-2 yıl sonra), menarş, pelvis çapında artma, ter ve yağ bezlerinde büyüme ve salgı artması görülür. Son devre ise (1-2

yıl sonra) cinsel olgunlukla tamamlanır (27).

Türk kız çocuklarında meme gelişimi ortalama 9.8, pubis kıllanması 10.3, aksilla kıllanması 10.8 yaşlarında başlamakta, ilk menstrüasyon ise ortalama 12.4 yaşta olmaktadır (3,27,29).

PSİKOLOJİK GELİŞİM

Erikson'a göre bir adolesanın psikolojik gelişimi için 4 ana konu önemlidir. Bunlar vücut imajı, kişilik gelişimi ve özdeşleşme, meslek seçimi ve aileden bağımsızlığını kazanmadır (32,39).

Vücut İmajı :

Gençler, hızlı beden değişimi ve gelişimine karşı değişik tepkiler gösterirler. Bu değişikliklerin bir bölümü sevinç bir bölümü üzüntü kaynağı olabilir. Göğüslerinin birden büyümesinden utanan, sıkılan ve göğüslerini bastırarak başkalarının gözünden saklamaya çalışan kızlar olduğu gibi diğer taraftan pekçok genç kız içinde gelişmemiş olan göğüsleri sorun olabilir (32).

Ayrıca adolesan dönemindeki gençlerin kimi şişman görünüşlerine kimi ise zayıf olduklarına üzülebilirler. Adolesanda hızlı boy büyümesi sonucu vücut oranlarındaki değişiklikler genç için aşağılık duygusu yaratabilen bir sorun olabilir. Günümüzde basketbolun yaygınlaşması ile uzun boy gençler için bir övünme nedeni olmuştur. Ancak

kısa boy her dönemde kız ve erkek, tüm gençler için önemli sorunlar arasındadır. Genç erkekler yüz ve vücutlarının kılınması ile övünürler ve erkekliklerinin kanıtı olarak sık sık sakal traşı olmaya başlarlar. Adolesan dönemde gerek kız gerek erkeklerde vücut imajını ilgilendiren büyük sorunlardan biri de aknedir. Özellikle genç kızlar için akne erkeklerce beğenilmeye en büyük engel, yüze vurmuş bir kusur gibi algılanır (24,26,32,39).

Ergenlik döneminde hızlı büyüme vücuttaki kasların eşgüdümü çalışmasını aksattığından dolayı gencin daha önce kazandığı beceri ve denge yeni kazanılan boyutlara uymaz ve gencin çeşitli sakarlıklar yaptığı görülür. Sakarlığın bir diğer nedeni ise adolesanın utangaçlığıdır. Adolesan yeni yeni girmeye başladığı topluluklarda ve ilişkilerde sıkılğan davranır. Herkesin kendini gözlediğini sanır ve deneyimsiz, toy olduğu bilincindedir. Bütün bunlar onun yanlışlar yapmasına, tökezlemesine, önüne bakmadan birşeyler devirmesine yol açar. Ayrıca boyu birden uzayan bir adolesanın yaşına değil, boyuna bakarak olgun davranış beklenir ki genç daha o beceriyi kazanamamıştır (32,39).

Kişiliğinin Gelişimi :

Bir kişinin ergenlik çağına geldiğinde kendi kişiliğini algılamasında, ona çocukluk çağında gösterilen davranışların etkisi önemlidir. Çocukluk çağında kişinin yeteneklerini kabullenmesi ve kendine güven duyması da, yine çevrenin onun yeteneklerini ne ölçüde kabul ettiğine bağlıdır. Bir çocuk haksız yere cezalandırılmış, başkalarının yanında küçük düşürülmüş, çevrede kendisini tanıtmaya çalışırken sürekli engellenmiş ve alay edilmiş ise kısacası

varlığı hiçe sayılmış ise o çocuk ergenlik çağına geldiğinde olumlu bir benlik kavramı yapılaştıramayacaktır (33,40).

Adolesan dönemdeki genç nasıl bir insan olacağına karar vermek ister ve kendine örnek olabilecek tipleri araştırır. Genç sık sık özdeşleştiği kişileri değiştirir. Adolesanın bu dönemde olumlu örneklerle özdeşleşmesi sağlıklı psikososyal gelişimi için gereklidir. Yine bu dönemde özellikle genç erkekler ya sporla uğraşırlar ya da çeteler kurmaya ve aynı tip giysiler, eşyalar kullanmaya eğimlidirler. Bir grubun üyesi olmak ve o gruptakilere benzemek genç için çok önemlidir. Bazen bu kurulan çeteler topluma ters düşse bile gencin normal gelişiminin bir parçasıdır (6,32,34).

Meslek Seçimi :

Adolesanın kişiliğinin gelişiminde önemli konulardan biri de meslek seçimidir. Meslek seçimine karar vermek her geçen gün meslek olanaklarının çoğalması yüzünden daha da zorlaşmaktadır. Gençlerin yapmak istedikleri mesleğe karar verdikten sonra okulda daha başarılı oldukları gözlenmiştir. Çünkü gelecekte kendi meslekleri açısından, öğrenmenin gerekli olduğunu kavramaktadırlar (24,32,39).

Aileden Bağımsızlığını Kazanma :

Adolesan dönemindeki genç ailesinden kopmayı ve daha çok sosyal çevre ile özellikle arkadaşları ile birlikte olmayı istemektedir. Ergenlik yıllarında ailesi gencin tam bağımsız olmasına henüz hazır görünmemektedir. Özellikle

ailesi tarafından çok korunulmuş ve üzerine düşülmüş gençlerin bağımsızlık için verdikleri mücadele zor olmaktadır (20,24,32).

Gencin bağımsızlığını kazanma aşamasında aile bazı hatalara düşebilir. Bu nedenle gencin bağımsızlığını kazanmasının aşamalı olacağı ve bir süreç takip ettiği aileye anlatılmalıdır. Kimi aile gence aşırı baskı uygulayarak onun isyankar davranmasına yol açabilir, kimi aile ise genci aşırı serbest bırakıp, tek başına bocalamasına neden olabilir (6,24,28,32).

Korkuları :

Çapa Eğitim Enstitüsü'nde ergenlik döneminde olan 87 gencin korkuları üzerinde yapılan bir çalışma daha çok maddeler üzerinde toplanmakta ve bunların çocukluktan getirilen korkular olduğu görülmektedir. Bunlar sırası ile ölü, yılan, köpek, karanlık, yangın, fare, deprem gibi korkulardır. Bunun yanında sosyal ilişkilerden doğan korkular da ergenlik dönemi için önem ve özellik taşır. Adole-sanın toplulukta bulunma veya yalnız kalma, konuşma, karşı cinsten olanlarla karşılaşma gibi ve buna benzer toplumsal ilişkilerle ilgili korkuları da vardır. Ayrıca gencin bireysel korkuları da vardır. Bunlar arasında parasızlık, ölüm, hastalık, sakatlık, cinsi yetersizlik, başarısızlık sayılabilir. Normalde adolesan döneminin sonunda korkuların azaldığı gözlenmiştir (33,37,39).

Endişe :

Endişe gençlerde özellikle cinsel olgunlaşma ile birlikte artan ve sık görülen bir sorundur. Ergenlik döneminin başında çocuksu olan endişeler, ergenlik döneminin gelişimi ile birlikte daha kişisel bir hal alır. Bu dönemde ; fiziki görünüm, dersleri ve ödevleri zamanında yetiştirme, tanınma, sevilme, adolesan-yetişkin mücadelesi, ana-baba geçimsizliği, evde birinin hasta olması, para ve giyim genç için endişe kaynaklarıdır (37).

Öfke ve Ümit Kırıklığı :

Adolesan dönemde öfke çoğu zaman toplumsal nedenlere dayanır. Genç haksızlığa uğramaya, yalancılığa, alay edilmeye, işine karışılmasına öfkelenir. Genç kızgınlığını konuşarak, bağırarak, küfrederek veya alay ederek ifade eder. Bazen de tepkisini masada tempo tutmak veya ısıklık çalmak gibi pasif hareketlerle gösterir. Genç, yapmak istediklerini çevrenin engellemesi veya kendi iç çatışmalarından dolayı yapamazsa ümit kırıklığına uğrar ve öfkelenir (11,33,37,39).

Kıskançlık :

Adolesan dönemde çalışkan, atletizmde veya herhangi bir spor dalında başarılı, öğretmenin sevdiği ve arkadaşları tarafından sevilen ve üstünlük sağlayan bir arkadaş kıskanılabilir. Kıskanan genç tepkisini kelimelerle

dile getirir, alay eder, küçültücü konuşur veya kışkırdığı kişinin arkasından konuşarak bu tepkisini açığa vurur (8, 35,37,39,41).

Neşe, Haz ve Sevgi :

Gencin neşe ve haz duyması için bulunduğu ortama ve atmosfere uyum sağlamış olması gerekir. Eğlenceli durumlar, ümit etmediği anda iyi sonuçlarla karşılaşması ve üstünlük duygusu adolesanın neşe ve haz duyduğu konulardan bazılarıdır. En yüksek notu almak, gol atmak onun sevinç kaynağıdır (37).

Gencin sevgi dairesi pek geniş değildir. Çünkü sevdikleri kişileri devamlı eleştirirler. Bu dönemde duyguların yoğun yaşanmasından dolayı sevdikleri kişilere çok sıkı bağlanırlar ve onlarla daima beraber olmak isterler. Gencin sevdiği insanla ilişkisi fiziksel değildir. Alnından öpüldüğü zaman bile sıkılır ; sevdiği kişilerin yanında olması ona yeter ve mutluluk sağlar (37).

Davranışları :

Ergenlik öncesinin tipik davranışları olumsuz özellik taşır. Çocuğun sosyal olmayan davranışlar gösterdiği bu olumsuz dönem kısa sürer. Ergenlik dönemindeki davranışlar açısından kızlar ve erkekler arasında fark vardır. Toplumumuzda, kızların davranışları daha çok sınırlandırıldığından bu dönemin kızlar üzerindeki etkisi daha kuvvetli ve olumsuzdur. Genel olarak adolesan dönemde görülen tipik

davranışlar ; yalnız kalma isteği, sorumsuzluk, güvensizlik ve yetersizlik, topluma karşı gelme, sinirlilik, hayal kurma, aşırı duygusallık, eleştirici tutum, huzursuzluk, kararsızlık, inatçılık, aynı cinsten arkadaşlar edinmedir. Ayrıca, adolesan döneminin sonlarında genç, olumlu sosyal yönelişler geliştirmeye başlar ve karşı cinse ilgi duyarak, onları etkilemeye çalışır (35,37,39).

SOSYAL GELİŞİM

Adolesan ve Toplum :

Halingshead , adolesan dönemini "Bireyin için de bulunduğu toplumun onu artık bir çocuk gibi görmeyi bıraktığı fakat ona henüz yetişkin statüsünü, rolünü ve işlevini tümüyle vermediği yaşam dönemi" olarak nitelendirir. Adolesan toplumda prestij kazanmaya ve statü sahibi olmaya gereksinim duyar (12,37,39). Toplumsal uyumun gerçekleşmesi büyük ölçüde bu gereksinimin karşılanmasına bağlıdır. Adolesan dönemi, bir anlamda toplumsal gelişim ve uyum yılları olarakta nitelenebilir (39).

Adolesan, kişiliğinin toplumsal nitelik kazandığı bir arayış dönemidir. Çevresinde daima "onun gibi olmak" istediği kişiler arar (özdeşleşme). Adolesan dönemi sonunda toplumsal davranışlarda olgunlaşma ve grupta genişleme görülür. Bu dönemde kişi dış görünüşü, davranışları ve fikirleri ile grup normlarına uymaya çalışır ve gruba çok fazla önem verir (6,32,34,39).

Adolesan, içinde bulunduğu grubun idealleri ve sosyal standartları ile kendi davranışını değerlendirme durumundadır. Genç, değişen ve gelişen kişiliği içinde çevrede yeni değerler aramaya, kişiliğinin olgunlaşmasında rol oynayan ; özdeşleşme, özerklik, sorumluluk kavramlarına cevap bulmaya çalışır. Bu kavramlar gence kişilik kazandırır, toplumla ilişkilerini şekillendirir, toplumdaki yerini ve rolünü oluşturur (6,12,33,39).

Gencin kişiliğini başka bir deyişle duygu, düşünce, tutum, eylem ve davranışını değerlendirmek, ancak onun içinde yaşadığı ya da içinden çıktığı çevreyi tanımak ve bu çevrenin normlarını bilmekle olur (39).

Adolesan ve Aile :

Adolesan dönemindeki gençlerin sosyal gelişiminde ailelerinin tutumu önemli bir faktördür. Demokratik ve gevşek aile tipleri çocuklarından beklentilerini açıkça ifade ederler buna karşın otoriter ailelerde durum çok farklıdır.

Otoriter ailede gencin istediği güç ve yetenekler anne babanın elindedir. Bu durum genci hayal kırıklığına uğratar. Adolesan dönemindeki genç ailesinden bağımsızlığını kazanma eğilimindedir. Aileden tam bağımsız olma nedir olarak görülmesine karşın bağımsızlığının kazanılmasında kolaylık veya zorluk büyük ölçüde aile-genç ilişkilerine bağlıdır. Bağımsızlık kazanılmasında cinsiyet farklılıklarının da önemi büyüktür. Kızların davranışları erkeklere oranla daha fazla kısıtlandığından bağımsızlıklarını kazanmaları da güçtür (6,20,24,28,32).

Adolesan ve Arkadaş :

Adolesan genç ailesinden bağımsızlığını kazanmaya çalışırken, daha çok sosyal çevresi ve özellikle arkadaşları ile birlikte olmak ister. Gençlik dönemlerinde sağlıklı ve doyumlu arkadaş ilişkileri kuramamış kişiler erişkinlik döneminde pek çok engelle karşı karşıya gelirler. Genel olarak arkadaşları tarafından kabul edilmesi ve özellikle bir veya birkaç yakın arkadaşının olması gencin hayatında çok büyük ve olumlu değişiklikler yaratır (6,20,26,32,39).

Adolesan dönemindeki gençlerin, çocuk dünyasından kurtulmuş olmaları fakat erişkin olarak kabul edilmemeleri onların geçici olarak bir kültür yaratmalarına neden olmaktadır. Müzik, eğlence, giyim ve dilde moda , kendi ve karşı cinsle ilişki biçimleri gibi konularda arkadaş etkisi baskındır (6,32,34).

Gençler, başkalarının kendilerine gösterdikleri davranışları ile kendilerini değerlendirdikleri için arkadaşlarının kabul ve beğenisine çok önem verirler. Arkadaş grubunda üstünlük sağlamak ve lider olmak önemlidir. Liderlerin, arkadaş grubu içindeki etkileri çok fazladır. Liderler, grup arkadaşları tarafından sevilen, diğerlerine göre daha aktif olan ve çevre ile olumlu ilişkiler kurabilen gençlerdir (6).

ADOLESAN DÖNEMİNİN SORUNLARI

Çocukluktan erişkinliğe geçiş, vücuttaki yapısal

değişikliklere ve çevreye psikolojik uyum gerektiren bir dönemdir. Çocuğun vücut yapısında ve biyolojik fonksiyonlarından oluşan değişikliklere alışması, bunları kabullenmesi bunun yanında yine fizik yapısındaki değişiklikler nedeniyle etrafındakilerin kendisine karşı olan davranışlarına alışması gerekir. Yine her çocuk için bu dönem, okulda kendisinden beklenen sorumlulukların arttığı, güdülerini kontrol etmesinin, davranışlarında ölçülü olmasının beklenildiği, geleceği için meslek seçimi, yaşam biçimi gibi konularda karar vermeye zorlandığı bir dönemdir (15,27,32,37, 39).

Erken Puberte ve Geciken Puberte :

Genetik özelliğe bağlı olarak ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı bireysel farklılıklar gösterir. Kronolojik yaşları aynı olan, aynı sınıfta veya aynı oyun grubunda bulunan çocuklar arasında yapısal farklılıklar nedeniyle çocuğu ve ailesini tedirgin eden durumlar ortaya çıkabilir. Özellikle erkek çocuklarda, 12-16 yaşlar arasında boy, sekonder cins karakterleri, kas kuvveti açısından büyük farklılıklar psikolojik sorunlara yol açabilir. Erken gelişenlerde fizik yapılarından kaynaklanan aşırı güven, agresiflik ; geç gelişenlerde ise diğer çocukların yanında yaşça küçük görünmelerinin ve daha çelimsiz olmalarının yarattığı güvensizlik, kıskançlık duyguları belirebilir. Böyle durumlarda çocuğun mental ve psikolojik gelişmesinin ; ergenlik belirtilerinden çok kronolojik yaşına uyan düzeyde olduğunu hatırlatmak ve çocuğa buna göre davranmak gerekir (27,39).

Şişmanlık :

Adolesan döneminde şişman olan çocukların bu durumunun hemen daima daha erken yaşlarda başlamış olduğu saptanmıştır. Ancak adolesan dönemdeki hızlı büyümeye bağlı olarak kalori gereksiniminin ve iştahın artması, bu dönemde sık rastlanılan psikolojik etkenlerin de etkisiyle gelişen şişmanlık bir sorun olarak ortaya çıkar. Şişmanlık, hipertansiyon ve diabetle sıkı ilişkili olduğu gibi psikolojik sorunlara da yol açar ve varolan sorunları daha da arttırır. Bu nedenlerle değişik yaş grubundaki çocukların izlenmesinde şişmanlığın bir sorun olabileceği düşünülmeli ve buna göre erken yaşta önlem alınmalıdır (27).

Anorexia Nervosa :

Genellikle kız çocuklarında görülen, ergenliğin erken döneminde başlayan psikolojik nedenli iştahsızlık ve aşırı derecede tartı kaybı ile kendini gösteren bir bozuktur. Beslenme bozukluğu nedeni ile bu çocuklarda menarş gecikmesi bazen sekonder amenore olur. Zayıflama isteği ile perhiz yapılması ve bunun giderek aşırı bir şekilde uygulanması, Anorexia Nervosa'ya yol açan bir nedendir (27, 28,33,39).

Kronik Hastalıkları :

Kronik bir hastalığı olan ve düzenli ilaç veya diyet uygulanması gereken çocuklarda, bir taraftan vücutta

ergenliğin yarattığı biolojik değişikliklere bağlı olarak, diğer taraftan da hastalığını kabullenmemek, hastalığına ve etrafına isyan duyguları içinde olmak gibi ergenlik dönemine özgü psikolojik nedenlerle çocuğun hastalığının gerektirdiği önlemleri ihmal etmesi ile önemli sağlık sorunları belirir. Diabetes Mellitus ve Kronik Epilepsi, adolesanda sorunlara yol açan iki önemli hastalık grubudur. Aynı nedenlerle önceden varolan tüberküloz ağırlaşabilir. Adolesan kızlarda demir eksikliği anemisi, özellikle yeterli ve dengeli beslenmeyenlerde çok sık rastlanan bir sorundur (13,16,25,26,27,39).

İskelet Bozuklukları :

Adolesan, skolyoz ve epifiz kayması gibi kemik hastalıklarının sıklığının arttığı bir dönemdir. Femur epifizinde kayma, özellikle şişman çocuklarında sıktır. Tek veya çift taraflı olur. Osgood-Schlatter hastalığı (anterior tibia tüberositesinin aseptik nekrozu) yine bu yaşlarda erkek çocuklarda rastlanan, dizde ağrı ile beliren bir bozukluktur (27).

Akne :

Androjen hormonlarının etkisiyle ergenlikte kılınmanın yanısıra yağ bezleride olgunlaşır, salgıları artar. Bu bezlerin ve kıl diplerinin ihtihaplanması ile özellikle 13-18 yaşları arasında her iki cinste akne vulgaris görülebilir. Akne, deri temizliğine ve diyete dikkat etmeyen çocuklarda daha sık gelişebilir (24,27,29).

Jinekomasti :

Erkek çocuklarda memelerin büyümesidir. Normal çocukların önemli bir bölümünde (%30-65) ve genellikle 14-16 yaşlar arasında rastlanır. 6 ay-3 yıllık bir süre sonunda spontan olarak geriler. Tek yada çift taraflı bazen ağrılı olabilir (27,37,39).

Hirsutismus :

Adolesan dönemde bazı kız çocuklarında vücutta kıllanma görülebilir. Bu durum androjen hormonların fazla salgılanması veya deride kıl foliküllerinin normal hormon düzeylerine aşırı duyarlı olması ile açıklanabilir (27).

Guatr :

Daha fazla kız çocuklarında olmak üzere, adolesan dönemde genellikle basit guatr görülür ; birkaç yıl içinde spontan olarak geriler. Hashimoto hastalığı, Tirotoksikoz gibi tiroid hastalıklarında ergenlik yaşlarında belirebileceğinden bu vakalarda tiroid testleri uygulanarak tanı kesinleştirilmelidir (27).

Psikolojik Sorunlar :

Adolesan döneminde, temeli biyolojik değişmelere ve kültürel sistemlere dayanan bazı önemli temel sorunlar

vardır. Bunlar arasında ; bedensel değişimin oluşturduğu sorunlar, arkadaş grubu ile olan ilişkiler, aileden bağımsızlığı kazanma, benliğini oluşturma ve özdeğleşme sağlayarak kendine bir yaşam felsefesi kurma gibi önemli konularda çıkan sorunlar sayılabilir (15,20,24,26,32).

Cole'un 1970 yılında onbinden fazla liseli öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin sorunları incelendiğinde %25'inden fazlasının belirttiği sorunlar bir liste halinde hazırlanmıştır. Bu çalışmada sağlıkla ilgili olarak gençlerin ; uyku düzensizliği, duruş ve beden yapısındaki bozukluklar, sinirlilik ve cinsel sorunları olduğu görülmüştür. Gençlerin kişiliği ile ilgili sorunları ise aşağılık duygusu, güvensizlik, aşırı hayal kurma ve olayları ciddiye alma gibi sorunlardır. Aile ve evle ilgili olarak gençler kendilerine ait bir odaları olmamasından, özel sorunlarında ana babaları ile iletişim kuramamaktan, hareketlerinin kısıtlanmasından, kendilerinden çok şey beklenilmesinden, arkadaşlarına karışılmasından ve yeterli harçlık alamamaktan doğan sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal sorunları açısından gençlerin, topluluk içinde yanlış anlaşılma, nasıl davranacağını bilememe, yeni insanlarla tanışma korkusu, yakın arkadaşı olmaması veya çok az arkadaşı olma gibi sorunları olduğu gözlenmiştir. Ayrıca gençlerin cinsellikle ilgili sorunları arasında ; karşı cinse nasıl davranacağını bilememek, karşı cinsten bir arkadaşı olmamak, cinsel konularda bilgilerinin az olması ve mastürbasyon yapma sayılabilir. Gençlerin okulla ilgili sorunlarına bakıldığında ; zamanıçalışma açısından planlayamamak, dikkatini derse verememek, kendini ifade edememek, kırık not almak, topluluk önünde kendini gösterememek, yüksek okula girebilmek gibi sorunları olduğu saptanmıştır (39).

HASTANEDEKİ ADOLESAN VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hastalık ve hastane, insan yaşamının her döneminde stress yaratan kavramlardır. Sağlığının tehlikeye düşmesi bireyin benliğini tehdit edebilir ve çeşitli tepkiler göstermesine neden olduğu gibi geçici kişilik bozukluklarına da yol açabilir. Özellikle sağlığı bozulan kişi adolesan dönemindeki bir genç ise, durum daha da karmaşık olacaktır. Çünkü genç adolesan döneminin hızlı bio-psikososyal değişiklikleri ile bocalarken sağlığının bozulması ve hastaneye yatmasının gerekmesi ile stress kaynakları çoğalacaktır (14,35).

Genç hastaneye yatması gerektiğinde korku, endişe, ayrılık, yalnızlık ve iyileşememe korkusu gibi bazı olumsuz duyguların etkisi altında kalabilir. Özellikle bunların içinde iyileşememe korkusu önemli yer tutar ve adolesanı stresse sokabilir (14,32,35).

Gençlerde arkadaş olgusu çok önemli olduğu için hastaneye yattıklarında arkadaş ve sosyal çevreden ayrılmalarından dolayı kendilerini yalnız hissedebilirler. Özellikle arkadaşlarından ayrılması adolesanın stresslerinin başında gelmektedir. Yine bu dönemde aileden bağımsızlığını kazanma gencin psikolojik gelişiminin doğal bir parçasıdır. Bu yüzden hastanede yatmakta olan genç için aileden ayrı kalma büyük bir stress yaratmamaktadır. Ancak bağımsızlığına düşün adolesan hastanede kısıtlayıcı bir ortam içinde bulunmaktan dolayı tehlikeli ruhsal bunalımlara girebilir (7,14,22,35).

Hastaneye yatarken genç nasıl bir ortamla karşılaşacağını merak eder. Son yıllarda bazı hastanelerde adolesan servislerinin açılmasına rağmen özellikle ülkemizdeki hastanelerde adolesan hastalar ya yetişkin servisinde ya da çocuk servisinde yatırılıp, tedavi görmektedirler. Bu yüzden adolesan hastaların önemli sorunları ortaya çıkmaktadır. Yetişkin veya çocuk servisinde yatan gençler kendilerine uygun arkadaş bulmakta zorluk çekmekte ve oda arkadaşları ile sorunları olmaktadır.

Yetişkin servisinde yatan bir genç hasta gürültülü hareketlerinden dolayı yetişkin oda arkadaşlarından eleştiriler alabilir veya onların verdiği yanlış bilgiler yüzünden ruhsal bunalımlara girebilir. Bir çocuk servisine yatırılan adolesan ise çocukların ağlamalarından rahatsız olur ve çocuklara göre yapılmış eşya ve aletleri kendinde kullanılmasına karşı çıkar. Genç kendini izole edilmiş gibi hisseder, içine kapanır ve çevresine tepki vermez (5,13,26,31).

Genç hastanın adolesan servisinde yatması onun hastaneye uyumunu kolaylaştıracak, sağlıklı ilişkiler kurmasına ve güven duymasını sağlayacaktır. Adolesan servisinin düzenlenmesinde mümkün olduğunca ortamın bir ev havasında olmasına dikkat edilmelidir. Adolesan hasta serviste kendi seçtiği giysilerle dolaşabilmeli, özel diyeti yoksa yemeklerini kendi seçmeli ve kendisine hitap şekline kendisi karar vermelidir. Adolesan hastanın hastanede yatarken çevresi ile iletişimini sürdürmesine özen gösterilmeli ve bunun için telefon imkanı verilmeli ve ziyaret saatlerinde mümkünse esnek davranılmalıdır.

Genç hastaya gelen ziyaretçiler konusunda da bazı sorunlar çıkabilir. Adoleson hasta birçok arkadaşının

aynı anda gelmesini isteyebilir ve sonuçta gürültülü bir genç grubu servisin düzenini bozabilir. Bu durumda ağır hastalar için gürültünün fazla olacağını ve kalabalığın hemşirenin işlevini yapmasına engel olacağını uygun bir dille anlatmak gerekebilir. Hemşire, ziyaretçisi gelmeyen bir gençle, ziyaretçisi çok olandan daha fazla ilgilenmeye özen göstermelidir (26,31,41).

Adolesan hastalar, hastalıklarının akut veya kronik olmasına göre hastaneye çeşitli tepkiler gösterebilirler. Özellikle kronik hastalığı olan ve sık sık hastaneye yatmak zorunda kalan gençler, çevresine karşı isyankar bir tavır geliştirebilirler, bakım ve tedavilerindeki bazı kısıtlayıcı kurallara uymayabilirler. Bu yüzden önemli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Örneğin diabetli olan bir genç diyetine, aktivitesine ve insülin uygulamasına dikkat etmez ve sonunda komaya girebilecek kadar sağlığını tehlikeye sokabilir (13,16,25,26,27,39).

Bir adolesan servisinde çalışmak, hastalarına daha anlayışlı, yakın ve bilinçli bir bakım sunabilmesi açısından hemşire için zevkli bir uğraş olacaktır. Ancak hastanelerimizin çoğunda adolesan servisinin bulunmaması nedeniyle yetişkin veya çocuk hastalara bakım veren hemşireler genç hastayada bakım vermek zorunda kalırlar. Adolesan hastaya bakım veren hemşire, adolesanın hastalığı, hastaneye ve hemşireye karşı gösterebileceği çeşitli tepkileri ve bu tepkileri etkileyen faktörleri bilmek zorundadır. Hemşire, adolesan hastanın ve ailesinde hastane ortamına uyum sağlamalarında yardımcı olmalı ve fırsat buldukça adolesanın aile bireyleri ile görüşmeli, onların çocuklarının hastalığından nasıl etkilendikleri ve fikirleri alınmalıdır. Yetişkin veya çocuk servisinde yatan adolesan hastalar için mümkünse bir dinlenme odası düzenlenmeli ve

böylece hastalar hem birarada toplanmaya teşvik edilmeli hemde zamanlarını hoşça geçirmeleri sağlanmalıdır (26,27,39).

Gençlerin hastane ortamına uyum sağlamaları için bir diğer önemli konuda tedavi ve bakımlarında onlarında fikirlerinin alınması ve işbirliği yapılmasıdır. Hemşirenin yaptığı tüm işlemler hakkında adolesana açıklayıcı bilgiler vermesi onda güven duygusunun oluşmasına neden olacak ve bu durumda hastalığının seyrini olumlu yönde etkileyecektir (13,22,26,31).

Düşük sosyo-ekonomik-kültürel düzeyden gelen adolesan hastaların hastaneye, hastalığa ve hemşireye tepkileri farklı olabilir. Hastaneye yattıktan sonra içe kapabilir ve çevrelerine tepki vermeyebilirler. Hemşire özellikle böyle hastalara dikkat etmeli, onları daha iyi gözlemeli ve onlarla daha fazla ilgilenmelidir. Hemşire gencin bakım planını hazırlarken onun kişisel özelliklerini, gelişim düzeyini, hastalığını ve çevresine gösterdiği tepkileri göz önüne almalı ve genç ile işbirliği yapmalıdır (5,13,26,41).

Bazı genç hastalar ise kendilerinden 1-2 yaş büyük genç bir hemşire tarafından bakılmayı, tedavi ve uygulamalarda vücutlarının açılmasından dolayı utandırıcı bulabilirler. Bu utanç hissi gencin kısıtlı şekilde temizlenmesine ve boşaltım işini iyi yapamamasına yol açabilir. Yine de hemşire bu hastalara kişisel düşüncelerden uzak olarak mesleğinin tüm bilgi, beceri ve sorumluluğunu bileerek yaklaşmalıdır (5,13,26,41).

III- MATERYAL VE METOD

Çalışma, 1.9.89 ve 31.1.89 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi ve İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları, Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilimdalı kliniklerinde yatan 12-18 yaş grubundaki 100 adolesan hasta üzerinde gerçekleştirildi.

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi'nden 50 hasta; İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi'nden 50 hasta çalışma kapsamına alındı.

Veriler ; 12-18 yaş grubundaki hastaların hastalığa, hastaneye ve hemşireye gösterdikleri değişik tepkileri ve bu tepkileri etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla hazırlanan 61 soruluk bir bilgi formundan ve gözlemlerden yararlanılarak toplandı.

Bilgi formunun geçerliliğini ve kullanılabilirliğini saptamak amacı ile 12-18 yaş grubundaki 10 hasta üzerinde bir ön çalışma yapıldı ve elde edilen sonuçlara göre bilgi formu yeniden düzenlendi.

Bilgi formunun uygulanmasından önce deneklerin etkilenmemesi için isim yazılmaması ve kişisel cevapların gizli tutulacağı, bu yüzden içtenlikle cevap vermeleri her deneğe özellikle söylendi.

Bu çalışmada, deneklerin yaşları, cinsiyetleri,

eğitim düzeyleri, meslekleri, daha önceki hastane deneyimleri, hastalık tanıları, yalnız veya bir yakını ile birlikte hastanede yatmaları ayrıca deneklerin ailesinin eğitim düzeyleri, İstanbul'da oturma süresi ve aile tipi değerlendirildi.

Veriler ; İ.. Haydar Furgaç Bilgisayar Yüksek Okulu Bilgi İşlem Merkezinde değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeleme ve ki-kare önemlilik testinden yararlanıldı.



IV. BULGULAR

Çalışma ; İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi ve İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları, Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı kliniklerinde yatan 12-18 yaş grubundaki rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 50 kız ve 50 erkek adolesan hasta üzerinde gerçekleştirildi.

Deneklerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, meslekleri, daha önceki hastane deneyimleri, hastalık tanıları, bir yakını ile birlikte veya yalnız hastanede yatmaları, ailelerinin eğitim düzeyleri, İstanbul'da oturma süresi ve ailenin tipi görüşme yoluyla bilgi formuna işlenerek değerlendirildi.

Çalışmaya katılan deneklerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde ; deneklerin %40'ını 12-14, %60'ını ise 15-18 yaş grubundaki denekler oluşturmakta idi.

Tablo - 1 : Deneklerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

<u>Eğitim Düzeyi</u>	<u>n-%</u>
Okuryazar	3
İlkokul	41
Ortaokul	30
Lise	26

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan deneklerin eğitim düzeyleri incelendiğinde deneklerin %3'ünün okula gitmemiş fakat okur yazar olduğu, %41'inin ilkokul mezunu, %30'unun ortaokul mezunu, %26'sının ise liseye devam eden veya bitiren denekler olduğu saptandı.

Tablo - 2 : Deneklerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

<u>Meslek</u>	<u>n-%</u>
Çalışmıyor	32
İşçi	18
Öğrenci	47
Serbest Meslek	3

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan deneklerin %47'sini öğrenciler, %32'sini hiçbir işte çalışmayan ve okula gitmeyen gençler, %18'ini vasıfsız işçi olarak çalışanlar, %3'ünü ise serbest meslek grubunda çalışan (seyyar satıcı, çiftçi vs.) denekler oluşturmaktaydı. Çalışmayan ve okula gitmeyen deneklerin büyük bir bölümü (%82) 12-14 yaş grubunda bulunmaktaydı.

Tablo - 3 : Deneklerin Hastane Deneyimine Göre Dağılımı

<u>Hastanede Yatma Sayısı</u>	<u>n-%</u>
1	46
2	29
3 ve daha fazla	25

Tablo 3'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan deneklerin hastane deneyimleri incelendiğinde, %46 gibi büyük bir çoğunluğunun hastaneye ilk kez yattıkları görülmüştür. Deneklerin %29'u hastaneye ikinci kez, %25'i ise 3 veya daha fazla sayıda yattıklarını söylemişlerdi.

Çalışma kapsamına alınan denekler ; hastalıklarının tanılarına göre incelendiğinde ; %51'inin çeşitli akut hastalıklardan (apandisit, akut böbrek yetmezliği, çeşitli organ yaralanmaları v.s.), %49'unun ise çeşitli kronik hastalıklardan (Juvenil Diabet, poliomyelit Sekeli, kronik böbrek yetmezliği, lösemi v.s.) yattıkları görüldü.

Deneklerin hastanede yattıkları süre içinde yalnız veya bir yakını ile birlikte kalmasına göre dağılımları incelendiğinde, %48'inin hastanede yalnız, %52'sinin ise bir yakını (anne, baba, anneanne, babaanne, kardeş, teyze vs.) ile birlikte kaldığı görüldü.

Tablo - 4 : Deneklerin Anne ve Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

<u>Eğitim Düzeyi</u>	<u>Anne %</u>	<u>Baba %</u>
Okuryazar değil	28	11
Okuryazar	30	10
İlkokul	30	51
Ortaokul	4	14
Lise	6	9
Fakülte veya Yüksekokul	2	5

Tablo 4'de görüldüğü gibi ; çalışmaya katılan annelerin %28'inin, babaların ise %11'inin okuryazar olmadığı, annelerin %30'unun, babaların ise %10'unun ilkokula gitmediği veya mezun olmadıkları fakat okuryazar oldukları görüldü. İlkokulu bitiren annelerin %39, babaların ise %51 olduğu görüldü. Liseyi bitiren anne oranı %6 ve baba oranı %9 bulunurken, annelerin %2'sinin babaların ise %5'inin üniversite mezunu oldukları saptandı.

Çalışma kapsamına alınan deneklerin İstanbul'da oturma süresine ilişkin dağılımı incelendiğinde ; deneklerin %37'sinin İstanbul doğumlu ve halen İstanbul'da oturdukları, %7'sinin 1-5 yıl, %9'unun 6-10 yıl, %18'inin ise 11-17 yıldır İstanbul'da oturdukları görüldü. Deneklerin %29'unun ise İstanbul dışından gelerek hastaneye yattıkları saptandı.

Çalışmaya katılan deneklerin aile tipine göre dağılımları incelendiğinde ; %66'sının çekirdek, %34'ünün ise geniş (pederşahi) aile tipine girdiği görüldü.

Çalışma kapsamına alınan adolesan hastaların yalnız veya bir yakını ile birlikte hastanede yatmaları ile arkadaşlarından ayrılma stressi, ziyaret saatleri, korkuları, oda arkadaşları ile sorunları gibi konular arasında kıyaslama yapıldı ve Tablo 5,6,7,8'de sonuçlar değerlendirildi.

Tablo - 5 : Deneklerin Arkadaşlardan Ayrılma Stresi

Adolesanın Hastanede Kalışı	Arkadaştan Ayrılma Stresi					
	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bir yakını ile	48	92.3	4	7.7	52	52
Yalnız	45	93.8	3	6.3	48	48
Toplam	93		7		100	100

$$x^2 = 0.01 \quad P > 0.05$$

Tablo 5'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve bir yakını ile birlikte hastanede yatan 52 deneğin %92.3'ü arkadaşlarından ayrıldığı için çok endişeli ve stress içinde olduklarını ; %7.7'si ise arkadaşlarından ayrı kalmanın onlarda stresse neden olmadığını ifade ettiler. Hastanede yalnız yatan 48 deneğin %93.8'i arkadaşlardan ayrılmanın stress yarattığını, % 6.3'ü ise stress yaratmadığını vurguladılar. Arkadaşlardan ayrılma stressi açısından hastanede yalnız veya bir yakını ile birlikte kalan gençler arasında farklılık görülmedi ve istatistiksel fark anlamlı bulunmadı ($x^2 = 0.01$; $P > 0.05$).

Tablo - 6 : Deneklerin Ziyaret Saatleri
Hakkındaki Görüşleri

Adolesanını Hastanede Kalışı	Ziyaret Saatleri					
	<u>Yeterli</u>		<u>Yetersiz</u>		<u>Toplam</u>	
	n	%	n	%	n	%
Bir Yakını ile	18	34.6	34	65.4	52	52
Yalnız	17	35.4	31	64.6	48	48
Toplam	35		65		100	100

$$X^2 = 0.01 \quad P > 0.05$$

Tablo 6'da görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve bir yakını ile birlikte hastanede yatan deneklerin %34.6'sı ziyaret saatlerini yeterli bulurken ; %65.4'ü ziyaret saatlerinin arttırılmasını istemişlerdir. Hastanede yalnız yatan deneklerin %35.4'ü ziyaret saatlerinin yeterli olduğunu ; %64.6'sı ise yeterli olmadığını ve arttırılmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan adolesan hastaların %65 gibi bir çoğunluğu ziyaret saatlerinin arttırılmasını istemektedirler. Deneklerin yalnız veya bir yakını ile birlikte hastanede yatmaları ile ziyaret saatlerini yeterli bulma oranı arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmadı ($X^2 = 0.01$; $P > 0.05$).

Çalışmamıza katılan deneklerin hastaneye yatmadan önce en çok nelerden korktukları incelendiğinde ; %14'ünün hayvanlardan (yılan, köpek, fare), %36'sının doğal afetlerden, karanlık, gürültüden, %47'sinin yalnızlıktan,

%3'ünün ise karşı cinsle karşılaşmak ve konuşmaktan korktukları gözlemlendi.

Deneklerin hastaneye yattıktan sonra daha önce varolan korkularının şiddetinde değişme olup olmadığı ile hastanede yalnız veya bir yakını ile kalmanın arasındaki ilişki incelendi ve Tablo 7'de değerlendirildi.

Tablo - 7 : Deneklerin Hastanede Yattıkları Süre İçindeki Korkuları

Adolesanın Hastanede Kalışı	Korkuları											
	Arttı		Azaldı		Aynı Şiddette		Diğer		Korku Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bir Yakını ile	9	17.3	19	36.5	8	15.4	0	0	16	30.8	52	52
Yalnız	12	25	15	31.3	12	25	1	2.1	8	16.7	48	48
Toplam	21		34		20		1		24		100	100

$$\chi^2 = 5.21 \quad P > 0.05$$

Tablo 7'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve bir yakını ile hastanede yatan deneklerin %17,3ü hastanede iken korkularında artış olduğunu, %36.5'i azaldığını ve %15.4'ü ise korkularının aynı şiddette devam ettiğini ifade etti.

Bir yakını ile birlikte hastanede yatan deneklerin %30.8'i hastaneye yatmadan öncede herhangi bir korkusu

(hayvanlardan, doğal afetten, yalnız kalmaktan, karşı cinsten vs.) olmadığını söyledi. Çalışma sırasında hastanede yalnız yatmakta olan deneklerin %25'i hastaneye yatınca korkularının arttığını ; %31.3'ü korkusunun azaldığını ; %25'i aynı şiddette korkularının devam ettiğini ifade etti. Yalnız yatan deneklerin %16.7'si daha öncede çeşitli korkularının (hayvanlar, doğal afetler, yalnız kalma, karşı cins karşı vs.) olmadığını saptandı. Deneklerin korkularının şiddeti ile hastanede yalnız veya bir yakını ile kalmaları açısından istatistiksel fark anlamlı bulunmadı ($\chi^2 = 5.21$; $P > 0.05$).

Tablo - 8 : Deneklerin Oda Arkadaşları ile Sorunları

<u>Yalnız veya Bir Yakını ile Hastanede Yatma</u>	<u>Oda Arkadaşları ile Sorunları</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Bir yakını ile	29	55.8	23	44.2	52	52
Yalnız	36	75	12	25	48	48
Toplam	65		35		100	100

$$\chi^2 = 3.25 ; P < 0.05$$

Tablo 8'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve bir yakını ile hastanede yatan deneklerin %55.8'i oda arkadaşları ile sorunları olduğunu ; %44.2'si ise sorunları olmadığını ifade etti. Hastanede yalnız yatan deneklerin

%75'inin oda arkadaşları ile sorunu olduğu ; %25'inin ise olmadığı görüldü. Hastanede yalnız yatan deneklerin ; bir yakını ile birlikte yatan deneklere oranla oda arkadaşları ile daha fazla sorunlarının olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($X^2 = 3.25$; $P < 0.05$).

Çalışma kapsamına alınan deneklerin hastalıklarının akut veya kronik olması ile tedavi uygulamalarındaki kısıtlayıcı kurallara uyumları ve oda arkadaşları ile aralarındaki sorunları arasında kıyaslama yapılmış ve Tablo 9,10'da değerlendirilmiştir.

Tablo - 9 : Deneklerin Hastalık Tanıları ile Tedavi ve Uygulamalarındaki Kısıtlayıcı Kurallara Uyumları

<u>Hastalık Tanısı</u>	<u>Kurallara Uyumu</u>					
	<u>Uyuyor</u>		<u>Uymuyor</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Akut	37	72.5	14	27.5	51	51
Kronik	37	72.5	12	24.5	49	49
Toplam	74		26		100	100

$$X^2 = 0.01 \quad P > 0.05$$

Tablo 9'da görüldüğü gibi hastalık tanısı ile kurallara uyum arasındaki ilişki incelendiğinde ; akut hastalığı olan deneklerin %72.5'inin kurallara uydukları, %27.5'inin uymadıkları görüldü. Kronik hastalığı olan deneklerin ise %72.5'inin kurallara uydukları, %24.5'inin

ise uymadıkları gözlemlendi. Akut ve kronik hastalığı olan deneklerin tedavi ve uygulamalarındaki kısıtlayıcı kurallara %74 oranında uydukları görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı. ($\chi^2 = 0.01$ $P>0.05$).

Tablo - 10 : Deneklerin Hastalık Tanıları ve Oda Arkadaşları İle Sorunları

<u>Hastalık Tanısı</u>	<u>Oda Arkadaşları İle Sorunları</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Akut	31	60.8	20	39.2	51	51
Kronik	34	69.4	15	30.6	49	49
Toplam	65		35		100	100

$$\chi^2 = 0.47 \quad P>0.05$$

Tablo 10'da görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve akut hastalığı olan deneklerin %60.8'inin oda arkadaşları ile sorunları olduğu, %39.2'sinin olmadığı ; kronik hastalığı olan deneklerin %69.4'ünün sorunları olduğu, %30.6'sinin ise sorunları olmadığı görüldü. Akut ve kronik hastalığı olan deneklerin %65'inin oda arkadaşları ile arasında sorunları olduğu gözlemlendi ancak akut veya kronik hastalığı olan denekler arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmadı ($\chi^2 = 0.47$; $P>0.05$).

Çalışmaya katılan adolesan hastaların yaşları ile tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından utanç duymaları ve oda arkadaşları ile sorunları arasındaki ilişki incelendi ve Tablo 11,12'de değerlendirildi.

Tablo - 11 : Deneklerin Tedavi ve Uygulamalar Esnasında Vücutlarının Açılmasından Utanç Duymaları

Yaş	Utanç Duyma					
	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
12-14	32	80	8	20	40	40
15-18	36	60	24	40	60	60
Toplam	68		32		100	100

$$X^2 = 3.54 \quad P < 0.05$$

Tablo 11'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan 12-14 yaş grubundaki deneklerin %80'i tedavi ve uygulamalar sırasında vücutlarının açılmasından utanç duyduklarını, %20'si ise duymadıklarını ifade ettiler. 15-18 yaş grubundaki deneklerin %60'ı vücutlarının görülmesinden utanırken, %40'ının bu konuyu önemsemedikleri görüldü. 12-14 yaş grubundakilerin, 15-18 yaş grubundakilere oranla tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından daha fazla utanmış oldukları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($X^2 = 3.54$; $P < 0.05$).

Tablo - 12 : Deneklerin Yaşları ve Oda Arkadaşları ile Sorunları

<u>Yaş</u>	<u>Oda Arkadaşları ile Sorunları</u>					
	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
12-14	30	75	10	25	40	40
15-18	35	50.3	25	41.7	60	60
Toplam	65		35		100	100

$$X^2 = 2.24 \quad P > 0.05$$

Tablo 12'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan 12-14 yaş grubundaki deneklerin %75'inin oda arkadaşları ile sorunu olduğu, %25'inin ise olmadığı görüldü. 15-18 yaş grubundaki deneklerin %50.3'ünün oda arkadaşları ile sorunu olduğu, %41.7'sinin ise olmadığı saptandı. Deneklerin yaşları ve oda arkadaşları ile sorunları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($X^2 = 2.24$; $P > 0.05$).

Çalışma kapsamına alınan deneklerin daha önceki hastane deneyimleri ile hastaneye yatmaları gerektiğinde ne hissettikleri arasındaki ilişki incelendi ve Tablo 13'te sonuç değerlendirildi.

Tablo 13 : Deneklerin Hastaneye Yatmaları
Gerektiğinde Ne Hissettikleri

Hastane Deneyimi	Hastaneye Yatarken Hissettikleri											
	Ayrılık		Korku		Endişe		Yalnızlık		İyileşmeme Korkusu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	13	25	6	11.5	10	19.2	5	9.6	18	34.6	52	52
2	8	22.2	3	8.3	5	13.9	2	5.6	18	50	36	36
3 ve daha fazla	1	8.3	1	8.3	2	16.7	1	8.3	7	58.3	12	12
Toplam	22		10		17		8		43		100	100

$$\chi^2 = 4.2 ; P < 0.05$$

Tablo 13'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan ve hastaneye ilk kez yatan deneklerin %25'inin hastaneye yatar-ken ayrılık, %11.5'inin korku, %19.2'sinin endişe, %9.6'sının yalnızlık, %34.6'sının iyileşmeme korkusu duydukları görüldü. Hastaneye ikinci kez yatan deneklerin %22.2'si ayrılık ; %8.3'ü korku, %13.9'u endişe, %5.6'sı yalnızlık, %50'si ise iyileşmeme korkusu duymuş idi. Hastane deneyimi 3 veya daha fazla olan deneklerin ise %8.3'ünün ayrılık, %8.3'ünün korku, %16.7'sinin endişe, %8.3'ünün yalnızlık, %58.3'ünün ise iyileşememe korkusunu duydukları gözlemlendi. Hastane deneyimi 1 ve 2 olan deneklerin, 3 ve daha fazla olan deneklere oranla hastaneye yatarken daha fazla iyileşememe korkusu duydukları gözlemlendi. Hastane deneyimi arttıkça

iyileşememe korkusunda azalma görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($\chi^2 = 4.2$; $P < 0.05$).

Çalışmaya katılan deneklerin cinsiyetleri ile tedavi ve uygulamalardaki işbirliği, hemşireyle ilişkisi, tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uyum, utanma duygusu, yabancı bir toplumda neler hissettikleri, aile ile sorunlar, oda arkadaşları ile sorunlar gibi konular arasında kıyaslama yapıldı ve sonuçlar sırası ile Tablo 14,15, 16,17,18,19,20'de değerlendirildi.

Tablo - 14 : Cinsiyetleri ve Tedavi ve Bakımda Kendileri ile İşbirliğinin Önemi

<u>Cinsiyet</u>	<u>İşbirliğinin Önemi</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	49	98	1	2	50	50
Erkek	50	100	0	0	50	50
Toplam	99		1		100	100

$$\chi^2 = 0 ; P > 0.05$$

Tablo 14'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kız deneklerin %98'i tedavi uygulamalar konusunda kendileri ile işbirliğinin önemli olduğunu, %2'si ise önemli olmadığını ifade etti. Erkek deneklerin %100'ü kendileri ile işbirliği yapılmasının önemli olduğunu söyledi. Kız ve

erkek denekler kendileri ile sağlık ekibi arasında işbirliğinin 6nemini vurguladı. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı ($\chi^2 = 0$; $P>0.05$).

Tablo - 15 : Deneklerin Hemşire ile ilişkileri

<u>Cinsiyet</u>	<u>Hemşire ile ilişkisi</u>					
	<u>Memnun</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	30	60	20	40	50	50
Erkek	33	66	17	34	50	50
Toplam	63		37		100	100

$$\chi^2 = 0.17 ; P>0.05$$

Tablo 15'te g6r6ld6đu gibi 7alışmaya katılan kız deneklerin %60'ı hemşireden memnun olduklarını, %40'ı ise memnun olmadıklarını s6ylediler. Erkek deneklerden %66'sı hemşireden memnunken ; %34'6n6n memnun olmadığı g6r6ld6. Kız ve erkek denekler arasında hemşireden memnun olma bakımından istatistiksel anlamlılık bulunmadı.

$$(\chi^2 = 0.17 ; P>0.05).$$

Tablo - 16 : Deneklerin Cinsiyetleri ile Tedavi, Bakım ve Uygulamalarındaki Kısıtlayıcı Kurallara Uyumları

<u>Cinsiyet</u>	<u>Kısıtlayıcı Kurallara Uyumu</u>					
	<u>Uyuyor</u>		<u>Uymuyor</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	36	72	14	28	50	50
Erkek	38	76	12	24	50	50
Toplam	74		26		100	100

$$X^2 = 0.05 ; P > 0.05$$

Tablo 16'da görüldüğü gibi çalışmaya katılan kız deneklerin %72'sinin tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uydukları, %28'inin uymadıkları görüldü. Erkek deneklerin %76'sının kısıtlayıcı kurallara uydukları, %24'ünün ise bu kuralları reddettikleri gözlemlendi. Tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara kız ve erkek deneklerin çoğunluğu (%74) uymakta idi. Kız ve erkek denekler arasındaki istatistiksel fark anlamlı bulunmadı. ($X^2 = 0.05 ; P > 0.05$).

Tablo - 17 : Deneklerin Cinsiyetleri ile Tedavi ve Uygulamalar Esnasında Vücutlarının Açılmasından Utanç Duymaları

<u>Cinsiyet</u>	<u>Utanç Duyma</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	36	72	14	28	50	50
Erkek	32	64	18	36	50	50
Toplam	68		32		100	100

$$X^2 = 0.41 ; P > 0.05$$

Tablo 17'de çalışma kapsamına alınan kız deneklerin %72'si tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının görülmesinden utanç duymakta, %28'i ise duymamakta idi. Erkek deneklerin %64'ü utandıklarını, %36'sı ise bu konuda bir rahatsızlık duymadıklarını söyledi. Kız ve erkek deneklerin çoğunluğu (%68) tedavi ve bakımlarında vücutlarının açılmasından utanç duyduklarını belirtti. Cinsiyet bakımından istatistiksel fark anlamlı bulunmadı. ($X^2 = 0.41 ; P > 0.05$).

Tablo - 18 : Deneklerin Yabancı Bir Toplum İçinde Hissettikleri

<u>Cinsiyet</u>	<u>Yabancı Bir Toplum İçinde Hissettikleri</u>									
	<u>Şaşırırım</u>		<u>Sıkılıyorum</u>		<u>Rahatım</u>		<u>Kaçarım</u>		<u>Toplam</u>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kız	10	20	15	30	23	46	2	4	50	50
Erkek	4	8	21	42	24	48	1	2	50	50
Toplam	14		36		47		3		100	100

$$x^2 = 3.092 ; P > 0.05$$

Tablo 18'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kız deneklerin %46'sının yabancı bir topluma girdiklerinde rahat davrandıkları, %20'sinin şaşırıldığı, %30'unun sıkıldığı, %4'ünün kaçtığı görüldü. Erkek deneklerin %48'i rahat davranırken ; %42'si sıkıldığını, %8'i şaşırıldığını, ve %2'si kaçmak istediğini belirtti. Deneklerin, yabancı bir topluma girdiklerinde hissettikleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmadı

(x^2 : 3.092 ; $P > 0.05$).

Tablo - 19 : Deneklerin Cinsiyetleri ve Aile ile İlgili Sorunları

<u>Cinsiyet</u>	<u>Ailesi ile Sorunları</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	33	66	17	34	50	50
Erkek	32	64	18	36	50	50
Toplam	65		35		100	100

$$x^2 = 0 ; P > 0.05$$

Tablo 19'da görüldüğü gibi deneklerin cinsiyetleri ve aile ile ilgili sorunları olup olmaması arasındaki ilişki incelendiğinde, kız deneklerin %66'sının ailesi ile sorunu olduğu ; %34'ünün olmadığı ; erkek deneklerin ise %64'ünün ailesi ile sorunu olduğu, %36'sının olmadığı gözlemlendi. Kız ve erkek deneklerin aileleri ile aralarında aynı oranda sorunları olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı.

$$(x^2 = 0 ; P > 0.05).$$

Tablo - 20 : Cinsiyetleri ve Oda Arkadaşları ile Sorunları

<u>Cinsiyet</u>	<u>Oda Arkadaşları ile Sorunları</u>					
	<u>Var</u>		<u>Yok</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Kız	38	76	12	24	50	50
Erkek	27	54	23	46	50	50
Toplam	65		35		100	100

$$X^2 = 4.39 ; P < 0.05$$

Tablo 20'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kız deneklerin %76'sının oda arkadaşları ile sorunu olduğu, %24'ünün ise olmadığı görüldü. Erkek deneklerin ise %54'ü oda arkadaşları ile sorunları olduğunu ifade ederken ; %46'sı sorunları olmadığını söyledi. Kız deneklerin erkek deneklere oranla oda arkadaşları ile sorunlarının daha çok olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu. ($X^2 = 4.39 ; P < 0.05$).

Çalışmaya katılan deneklerin meslekleri ile tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uyumları, hastaneye yatmaları gerektiğinde ne hissettikleri, hemşireyle ilişkileri arasında kıyaslama yapıldı ve sonuçlar sırası ile Tablo 21,22,23'de değerlendirildi.

Tablo - 21 : Meslekleri ile Tedavi ve Uygulamalardaki Kısıtlayıcı Kurallara Uyumları

<u>Meslek</u>	<u>Kısıtlayıcı Kurallara Uyumu</u>					
	<u>Uyuyor</u>		<u>Uymuyor</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Çalışmıyor	26	81.3	6	18.8	32	32
İşçi	13	72.2	5	27.8	18	18
Serbest Meslek	3	100	0	0	3	3
Öğrenci	32	68.1	15	31.9	47	47
Toplam	74		26		100	100

$$\chi^2 = 2.81 ; P > 0.05$$

Tablo 21'de görüldüğü gibi, çalışmayan ve okula gitmeyen deneklerin %81.3'ünün tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uydukları, %18.8'inin ise uymadıkları gözlemlendi. İşçi olan deneklerin %72.2'si kurallara uymakta, %27.8'inin ise uymadıkları görüldü. Serbest Meslek sahibi deneklerin %100 oranında kısıtlayıcı kurallara uyduğu; öğrenci olan deneklerin ise %68.1'inin uyduğu gözlemlendi, %31.9'unun ise bu kurallara uymadığı görüldü. Deneklerin kurallara uyumunda meslek grupları açısından fark bulunmadı. İstatistiksel olarak anlamlı değildi. ($\chi^2 = 2.81 ; P > 0.05$).

Tablo - 22 : Deneklerin Meslekleri İle Hastaneye Yatarken Neler Hissettikleri

<u>Meslek</u>	<u>Hastaneye Yatarken Hissettikleri</u>											
	Ayrılık		Korku		Endişe		Yalnızlık		İyileşmeme korkusu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışmıyor	6	18.8	4	12.5	3	9.4	3	9.4	16	50	32	32
İşçi	1	5.6	1	5.6	3	16.7	5	22.2	9	50	18	18
Serbest Meslek	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3	3
Öğrenci	15	31.9	5	10.6	8	17	1	2.1	18	38.3	47	47
Toplam	22		10		17		8		43		100	100

$$\chi^2 = 28.2 ; P < 0.05$$

Tablo 22'de görüldüğü gibi çalışma kapsamına alınan; çalışmayan ve okula gitmeyen deneklerin %50'sinin hastaneye yatarken iyileşmeme korkusu, %18.8'inin ayrılık, %12.5'unun korku, %9.4'ünün yalnızlık, %9.4'ünün ise endişe duydukları ; işçi olan deneklerin, %50'si iyileşmeme korkusu, duyarken, %22.2'si yalnızlık, %16.7'si endişe, %5.6'sı ayrılık, %5.6'sı korku hissetmişler idi. Serbest meslek sahibi deneklerin ise %100 oranında hastaneye yatarken endişe duydukları görüldü. Öğrenci deneklerin %38.3'ünün iyileşmeme korkusu, %31.9'unun ayrılık, %17'sinin endişe, %10.6'sinin korku, %2.1'inin ise yalnızlık hissi duydukları gözlemlendi. Tablo 22'den anlaşılacağı gibi tüm meslek

gruplarındaki deneklerde hastaneye yatarken en yoğun yaşanan hissin iyileşmeme korkusu olduğu görüldü. Öğrenci deneklerin diğer meslek gruplarına oranla hastaneye yatarken daha fazla ayrılık (çevre, arkadaş, aile) hissini duydukları, işçi deneklerin ise diğer meslek gruplarına oranla yalnızlık hissini daha yoğun yaşadıkları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($\chi^2 = 28.2$; $P < 0.05$).

Tablo - 23 : Deneklerin Meslekleri ve Hemşire ile ilişkisi

Meslek	Hemşire ile ilişkisi					
	Memnun		Memnun Değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalışmıyor	21	65.6	11	34.4	32	32
İşçi	13	72.2	5	27.8	18	18
Serbest Meslek	3	100	0	0	3	3
Öğrenci	26	55.3	21	44.7	47	47
Toplam	63		37		100	100

$$\chi^2 = 3.70 ; P > 0.05$$

Tablo 23'te görüldüğü gibi çalışmayan ve okula gitmeyen deneklerin %65.6'sinin hemşireden memnun olduğu, %34.4'ünün ise olmadığı görüldü. İşçi deneklerin %72.2'si hemşireden memnunken, %27.8'i memnun olmadıkları ifade etti. Serbest Meslek grubundaki deneklerin %100 oranında

hemşireden memnun oldukları gözlemlendi. Öğrenci deneklerin %55.3'ü hemşireden memnun olduklarını, %44.7'si ise memnun olmadıklarını söyledi. Deneklerin meslekleri açısından hemşire ile ilişkileri incelendiğinde, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($\chi^2 = 3.70$; $P > 0.05$).



V- TARTIŞMA

Adolesan dönemi başlangıç ve bitiş yaşları tartışma konusu olan, hızlı biopsiko-sosyal değişikliklerin oluştuğu, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir.

Bu dönemde hastaneye yatmak zorunda kalan gencin hastane ile ilgili çeşitli stressleri ortaya çıkabilir. Gencin hastanedeki stressleri incelendiğinde ; vücudunda hastalığın neden olacağını düşündüğü bozukluklar, tedavi ve uygulamadaki kısıtlayıcı kurallar, iyileşememe korkusu, hastalığını kabullenmeme, isyan etme, arkadaş ve sosyal çevreden ayrı kalma, oda arkadaşları ile sorunlar, öğrenci ise eğitiminde aksama, çalışan genç ise maddi durumunda bozukluklar ve işini kaybetme endişesi gibi stresslerin ortaya çıktığı görülmektedir.

Çalışmamız, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi ve İ.Ü.İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları, Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Kliniklerinde yatan 12-18 yaş grubundaki toplam 100 adolesanın hastalığa, hastaneye ve hemşireye gösterdikleri tepkileri ve bu tepkileri etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

Deneklerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, daha önceki hastane deneyimi, hastalık tanısı, bir yakını ile veya yalnız hastanede kalması, ailesinin eğitim düzeyi, İstanbul'da oturma süresi ve aile tipi görüşme yoluyla bilgi formuna işlenerek değerlendirildi.

Çalışmamıza katılan deneklerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde ; %40'ını 12-14, %60'ını ise 15-18 yaş grubundaki denekler oluşturmakta idi. Deneklerin yaş grupları ile tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından rahatsızlık duymaları incelendiğinde; 12-14 yaş grubundaki deneklerin, 15-18 yaş grubuna oranla tedavi ve uygulamalarda vücutlarının açılmasından daha fazla utandıkları görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu (Tablo 11) ($P < 0.05$).

Elde ettiğimiz bu sonuca göre, 12-14 yaş grubunun tedavi ve uygulamalarda vücutlarının açılmasından daha fazla utanmaları ; onların ergenliğin başında olmaları, vücutlarında hızla gelişen fiziksel değişiklikleri ve yeni vücut imajını henüz benimseyememelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. 15-18 yaş grubundaki gençlerde ise adolesan döneminin bio-psiko-sosyal değişiklikleri tamamlanmaya başlamış ve genç bu döneme uyumunu büyük ölçüde sağlamıştır.

Yapılan değişik çalışmalarda genç hastalar kendi yaşlarına yakın bir hemşire tarafından bakılmayı, tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından dolayı utandırıcı bulmaktadırlar. Çalışmamızda da deneklerin büyük bir bölümünün (%68) tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının görülmesinden utandıkları saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan deneklerin yaşları ve oda arkadaşları ile ilişkileri incelendiğinde ; oda arkadaşları ile sorunları olma açısından iki yaş grubu arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmamasına rağmen (Tablo 12) ($P > 0.05$) bu yaş grubundaki deneklerin büyük bir bölümünün (%65) oda arkadaşları ile çeşitli sorunları olduğu görüldü. Oda arkadaşları ile sorunlarının nedenleri araştırıldığında, deneklerin çoğu oda arkadaşlarının yetişkin veya

çocuk olmasından dolayı sorunlar çıktığını belirttiler.

Çalışmamıza katılan denekler, yetişkin veya çocuk servisinde tedavi görmekte idi. Adolesan dönemi, çocuktan erişkinliğe geçiş dönemi olduğu için genç ne yetişkin nede çocuktur. Gencin gelişiminin doğal bir parçası olan gürültülü, vurdumduymaz hareketlerinin yetişkin oda arkadaşlarını rahatsız ettiği görüldü. Buna karşın çocuk servisinde yatan adolesan ise çocukların aşırı hareketliliğinden, ağlamalarından ve kaprislerinden rahatsız olmakta ve sorunlar çıkmasına neden olmakta idi.

Çalışmamız 50 kız ve 50 erkek denek seçilerek yapıldı. Deneklerin cinsiyetleri ile tedavi ve uygulamalarda kendileri ile işbirliği yapılıp yapılmamasının önemi arasındaki ilişki incelendiğinde ; işbirliğinin önemi açısından kız ve erkek denekler arasında istatistiksel farkın anlamlı bulunmamasına rağmen (Tablo 14) ($P>0.05$) kız ve erkek tüm deneklerin %99'u kendileri ile işbirliğinin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Yapılan çalışmalara göre adolesan hastalar tedavi, bakım ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmayı ve kendileri ile hemşire arasında işbirliği yapılmasını kendilerini güvencede hissetmeleri açısından önemli bulmaktadırlar (13,25). Çalışmamızda da elde ettiğimiz sonuç bu görüşü desteklemektedir.

Çalışmamızda deneklerin cinsiyeti ve kendilerine bakan hemşire ile ilişkileri incelendiğinde ; kız ve erkek denekler arasında, kendilerine bakan hemşireden memnun olup olmamaları açısından istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 15) ($P>0.05$). Kız ve erkek deneklerin büyük bir bölümü (%63) kendilerine bakan hemşireden memnun olduklarını belirttiler.

Deneklerin (%63) kendilerine bakan hemşire ile iyi ilişkiler içinde olması hemşirelik açısından sevindirici bir durumdur. Adolesan hastaya bakım vermek hemşire için güç bir olaydır. Profesyonel ve bilinçli bakım verebilmek ve bakım planını hazırlamak için hemşirelerin adolesan döneminin özelliklerini, adolesanın hastalığa, hastaneye ve hemşireye gösterdiği tepkileri, bu tepkileri etkileyen faktörleri iyi değerlendirebilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle gencin hastanede yattığı süre içinde korku ve endişelerini gidermede en önemli rol de hemşireye düşmektedir. Hemşire gencin bakım planını hazırlarken onun gelişim düzeyini, hastalığını, kişiliğini, çevresine tepkisini, korku ve endişelerini göz önüne almalı ve bu planı genç ile işbirliği yaparak hazırlamalıdır.

Adolesanın hastanede gösterdiği olumlu ve olumsuz tepkilerinin incelendiği bir çalışmada adolesan hastaların hemşireler hakkında oldukça olumlu izlenimleri olduğu ve özellikle kızların, erkeklere kıyasla hemşireler hakkında daha olumlu düşündükleri saptanmıştır (13). Cinsiyet açısından fark olmamasına rağmen, adolesan hastaların hemşirelerle olumlu ilişkiler kurması açısından bizim çalışmamızda bu araştırmayı desteklemektedir.

Çalışmamızda hemşire ile ilişkilerinin olumsuz olduğunu belirten %37 oranındaki deneklerin hemşireden neden memnun olmadıkları incelendiğinde ; %12'si hemşirenin kendisine değer vermediğini, %9'u sert davrandığını, %9'u ilgi göstermediğini, konuşmadığını, %7'si ise hemşirenin kendisine çocuk muamelesi yaptığını vurgulamışlardır.

Adolesan servisinde yapılan bir çalışmada adolesan hastaların hemşire ile olumsuz ilişkilerinin nedenleri araştırılmış ve adolesan hastalar bazı konular üzerinde özellikle durmuşlardır. Bunlar ; ilaç uygulaması için uykudan uyandırma, hemşirenin tedavi yaparken sert hareketi ile canını yakması ve hemşirenin güleryüzlü olmaması olarak özetlenmiştir (13).

Görüldüğü gibi gerek bizim çalışmamızda gerekse yapılan diğer çalışmalarda, adolesan ile hemşire arasında olumlu bir ilişki için hemşirenin olgun, sevecen ve güleryüzlü olması gerekmektedir. Hemşire adolesanla ilgilenmek, konuşmak ve sorunlarını dinlemek için ona zaman ayırmaya özen göstermelidir.

Yaptığımız çalışmada, deneklerin cinsiyeti ile tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uyumları arasındaki ilişki incelendiğinde ; kız ve erkek denekler arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 16) ($P>0.05$).

Toplumumuzda sağlıklı kız ve erkek denekler üzerinde yapılan bir çalışmada kızların toplumsal baskı nedeniyle kurallara erkeklerden daha fazla uydukları görülmüştür (39). Halbuki çalışmamızda böyle bir fark gözlenmedi. Hastane ortamında kız ve erkek deneklerin büyük bir bölümünün (%74) kurallara uyum gösterdikleri saptandı.

Hastanede kurallara uyumu, cinsiyetin etkilememesinin en önemli nedeninin gencin hastalığı, hastane ortamının olumsuzluğu ve gencin en kısa zamanda iyileşerek hastane ortamından ayrılma isteği olduğu kanısındayız.

Çalışmaya katılan deneklerin cinsiyetleri ile tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından dolayı utanmaları arasındaki ilişki incelendiğinde ; kız ve erkek deneklerin aynı oranda utandıkları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 17) ($P>0.05$).

Elde ettiğimiz bu sonuç yapılan bazı çalışmalara ters düşmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada, kız hastaların tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından ve bunu hemşirenin görmesinden erkeklere oranla daha az utandıkları saptanmıştır (1). Bu da bize toplumlar arasındaki sosyo-kültürel farklılığın gençler üzerindeki etkinliğini kanıtlamaktadır.

Yaptığımız çalışmada ; deneklerin cinsiyetleri ile yabancı bir topluma girdiklerinde ne hissettikleri arasındaki ilişki incelendiğinde ; cinsiyet açısından istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 18) ($P>0.05$).

Deneklerin cinsiyetleri ve aile ile ilişkileri incelendiğinde ; cinsiyet ve aile ile ilgili sorunlar arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmamasına rağmen, deneklerin büyük bir bölümünün (%65) aileleri ile sorunları olduğu gözlemlendi. Deneklerin aile ile ilgili sorunlarının başında, kendilerine çocuk gibi davranılması, hareketlerinin kısıtlanması, fikirlerinin alınmaması, arkadaşlarına karışılması gibi sorunlar başta gelmekte idi.

Cole'un onbinden fazla liseli öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışmada ; aileleri ile ilgili olarak, gençler kendilerine ait bir odaları olmamasından, ana-babaları ile iletişim kuramamaktan, hareketlerinin kısıtlanmasından ve yeterli harçlık alamamaktan doğan sorunları olduğunu belirtmişlerdir (39).

Bilir ve Dabanlı'nın yaptıkları bir çalışmada adolesanın sosyal gelişiminde ailenin tutumunun önemli olduğunu, aşırı koruyucu ve otoriter ailelerin çocuklarının bağımsızlıklarını kazanmada çok sorunları olduğunu vurgulamışlardır (6). Çalışmamızda, deneklerin aile ile ilgili sorunlarının esas kaynağının aileden bağımsızlığının kazanmak istemelerinin aile tarafından engellenmesi olduğu görüldü. Pillitteri'ye göre de ; adolesan, ailesinden bağımsızlığını kazanmak eğiliminde olan biridir (32). Bizim çalışmamızda da elde edilen sonuçlar bu görüşleri desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan deneklerin cinsiyetleri ve oda arkadaşları ile ilişkileri incelendiğinde ; kız deneklerin erkeklere oranla oda arkadaşları ile sorunlarının daha fazla olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu (Tablo 20) ($P < 0.05$).

Buda bize hastanede yatmakta olan adolesan dönemindeki kızların, erkeklere oranla odalarını paylaştıkları diğer hastalarla aralarında daha fazla sorun çıktığını göstermektedir. Bunun nedeninin daha detaylı araştırılması gerektiği kanısındayız.

Çalışma kapsamına alınan deneklerin eğitim düzeyi incelendiğinde ; %3'ünün okula gitmemiş fakat okur yazar olduğu, %41'inin ilkokul mezunu, %30'unun ortaokul mezunu, %26'sının ise liseye devam eden veya bitiren denekler olduğu görüldü (Tablo 1).

Deneklerin görüşme formunu doldururken hiçbir etki altında kalmamaları ve doğru cevap vermeleri için özellikle okur yazar olmaları tercih edildi.

Çalışma kapsamına alınan denekler meslek gruplarına göre incelendiğinde ; %47'sini öğrenciler, %32'sini hiçbir işte çalışmayan ve okula gitmeyenler, %21'ini vasıfsız işçi olarak çalışan veya serbest meslek grubundaki (seyyar satıcı, çiftçi, v.s.) denekler oluşturmakta idi (Tablo 12).

Deneklerin meslekleri ile tedavi, uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uyumları ve hemşire ile ilişkileri incelendiğinde ; mesleğin bunlar üzerinde etkili olmadığı görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 21-23) ($P>0.05$).

Çalışmamızda deneklerin meslekleri ile hastaneye yatmaları gerektiğinde ne hissettikleri arasındaki ilişki incelendiğinde ; öğrenci deneklerin diğer gruplara oranla ayrılık hissini (arkadaş, aile, sosyal çevre), işçi ve serbest çalışanların ise yalnızlık hissini daha yoğun yaşadıkları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulundu (Tablo 22) ($P<0.05$).

Elde ettiğimiz sonuca göre ; öğrenci deneklerin ayrılık hissini daha yoğun yaşamaları onların sosyal çevre ve arkadaş gruplarının daha geniş olmasına bağlanabilir. Gencin bu olumsuz duygusunu gidermenin en iyi yolunun da hastanede yattığı süre içinde aile ve arkadaş ilişkisinin sürdürülmesinin önemli olduğu kanısındayız. Çalışmamızda işçi ve serbest çalışan hastaneye yatarken duydukları yalnızlık hissini azaltmada ise hemşirenin göstereceği ilgi ve güvene dayalı bir davranışın çok yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Adolesan dönemindeki gencin hastaneye yatması onlarda birçok olumsuz duyguların gelişmesine yol açmaktadır. Bu olumsuz duyguların; iyileşmeme korkusu, yalnızlık,

endişe ve korkular olarak özetleyebiliriz.

Çalışmamızda deneklerin hastaneye yatmaları gerektiğinde ne hissettikleri araştırıldığında ; %43'ünün iyileşmeme korkusu, %22'sinin aile ve çevresinden ayrılma endişesi, %19'unun değişik korkuları, %17'sinin değişik endişeleri ve %8'inin yalnızlık hissettikleri saptandı.

Kum'un, 85'i erkek ve 51'i kız olmak üzere toplam 136 adolesan hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada, deneklerin hastaneye yatarken ne hissettikleri sorulduğunda ; %40'ının korku, %37'sinin endişe, %28'inin ayrılık, %25'inin iyileşmeme korkusu, %17'sinin sevinç, %8'inin ise yalnızlık hissettiği görülmüştür (21).

Bu korku ve endişelerin hastane deneyimi ile ilişkisi araştırıldı. Çalışmaya katılan deneklerin önceki hastane deneyimleri incelendiğinde ; %46'sının hastaneye ilk kez yattıkları, %29'unun ikinci kez, %25'inin ise 3 veya daha fazla hastane deneyimine sahip oldukları görüldü (Tablo 3).

Hastane stresslerinin başında iyileşmeme korkusunun geldiği yapılan birçok çalışmalarda vurgulanmaktadır (32). Çalışmamızda %43 ile iyileşmeme korkusu ön sıralarda idi. Hastane deneyimi ile gencin bu olumsuz duyguları karşılaştırıldığında ; bu duyguların hemen hemen hepsinin hastane deneyimi arttıkça azaldığı gözlemlendi. Özellikle iyileşmeme korkusu hastane deneyimi 1 ve 2 olan deneklerde, 3 veya daha fazla olanlara göre daha fazla idi. İstatistiksel fark anlamlı bulundu (Tablo 13) ($P < 0.05$).

Bunun nedenleri ; gencin hastanedeki ortamının iyi olmasına, sağlık personeli ile gencin olumlu ilişkiler

içinde olmasına gencin iyileşerek hastaneden çıkmasına bağlanabilir. Ayrıca bilinmeyenler birey için stress kaynağıdır. Halbuki 3 veya daha fazla kez hastanede yatan genç bu deneyimi kazanmış, hastane ve hastalık hakkında birçok şeyler öğrenmiş olmaktadır.

Çalışmamızda, yalnızlık duygusu %8 ile diğer duygulara göre daha az bulundu. Bu sonuç Kum'un yapmış olduğu çalışmaya paralellik göstermekte idi.

Adolesan dönemi genellikle sağlıklı yaşam dönemi olarak nitelendirilir. Fakat bu dönemde gencin bazı akut ve kronik hastalıklara eğilimi olduğu görülmektedir. Bunlar arasında diyabet, epilepsi, anemi, tüberküloz, guatr gibi kronik hastalıklar sayılabilir. Ayrıca adolesan döneminde genç, vücudundaki hızlı fiziksel değişikliklere uyum sağlayamadığı ve dengeli hareket edemediğinden dolayı oluşan çeşitli kazalarda önemli sağlık sorunudur (5,25,27,39).

Çalışmamıza katılan deneklerin hastalık tanılarına göre dağılımları incelendiğinde ; %51'inin çeşitli akut hastalıklardan (apandisit, akut böbrek yetmezliği, çeşitli organ yaralanmaları vs.), %49'unun ise çeşitli kronik hastalıklardan (diyabet, poliomyelit, sekeli, kronik böbrek yetmezliği, lösemi vs.) hastanede yattıkları görüldü.

Deneklerin hastalık tanıları ile tedavi ve uygulamalardaki kısıtlayıcı kurallara uyumları arasındaki ilişki incelendiğinde ; akut veya kronik hastalığı olan denekler arasında kurallara uyum açısından istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 9) ($P>0.05$). Deneklerin %74'ünün kurallara uyumlu, %26'sının ise uyumsuz oldukları görüldü.

Neyzi, Yörükoğlu ve Marlow'a göre kronik hastalığı olan gençler, hastalıklarını kabullenmemekte ve isyankar tavır alıp hastalıklarının gerektirdiği önlemleri ihmal ederek önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadırlar. Çalışmamızda hastalık tanısı ile kurallara uyum arasında anlamlılığın bulunmamasının nedeninin, deneklerin bu soruya cevap verirken hastanedeki konumlarını düşünerek gerçekçi cevap vermemeleri olduğu kanısındayız.

Deneklerin hastalık tanıları ve oda arkadaşları ile ilişkileri incelendiğinde, oda arkadaşları ile sorunu olma açısından akut ve kronik hastalığı olan denekler arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 10) ($P>0.05$).

Çalışmamıza katılan deneklerin hastanede yattıkları süre içinde yalnız veya bir yakını ile birlikte kalmasına göre dağılımları incelendiğinde, %48'inin yalnız, %52'sinin ise bir yakını ile (anne,baba,anneanne,babanne, kardeş,teyze, vs.) birlikte kaldıkları görüldü. Hastanede yalnız veya bir yakını ile yatmaları ve arkadaştan ayrılma stresi arasındaki ilişki incelendiğinde, hastanede yalnız veya bir yakını ile kalmanın arkadaştan ayrılma stresi üzerine etkili olmadığı görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 5) ($P>0.05$). Ancak deneklerin büyük bir bölümünün (%93), arkadaşlardan ayrılma stresini yaşadıkları saptandı.

Adolesan için arkadaş olgusu çok önemli olduğundan hastanede yattığı süre içinde arkadaşlarından ayrılmanın stresini yaşamayı doğaldır. Bu stresin önlenmesi için adolesanın hastanede kaldığı süre içinde çevresi ve arkadaşları ile ilişkisini sürdürebilmesi için tüm çabanın harcanması gerekmektedir. Pillitteri'ye göre, adolesan hastanın hastane streslerinin içinde en önemlisi arkadaşlardan

ayrılmanın yarattığı stresdir (32). Çalışmamızda da elde ettiğimiz sonuç bu görüşleri desteklemektedir.

Deneklerin, yalnız veya bir yakını ile birlikte hastanede yatmaları açısından ziyaret saatlerini yeterli bulma oranı arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo 6) ($P>0.05$). Bununla birlikte çalışmamıza katılan deneklerin büyük bir bölümünün (%65), ziyaret saatlerini yetersiz buldukları ve arttırılmasını istedikleri saptandı. Hastanede yatan gencin çevresi ve arkadaşları ile iletişimini sürdürebilmesi açısından ziyaret saatlerinin önemi büyüktür. Ziyaret saatlerinin mümkün olduğunca kısıtlanmaması gerekir. Ziyaretçisi gelmeyen bir gençle hemşire ziyaretçisi çok olandan daha fazla ilgilenmeye özen göstermelidir.

Çalışmamıza katılan deneklerin hastaneye yatmadan önce ençok nelerden korktukları incelendiğinde %14'ünün hayvanlardan (yılan,köpek,fare, vs.), %36'sının doğal afetler, karanlık, gürültüden, %47'sinin yalnız kalmaktan, %3'ünün ise karşı cinsle karşılaşmak ve konuşmaktan korktukları gözlemlendi. Deneklerin %16'sının ise herhangi bir korkusunun olmadığı görüldü.

Çapa Eğitim Enstitüsü'nde adolesan dönemindeki 87 gencin korkuları üzerinde yapılan bir inceleme daha çok korkuların maddeler üzerinde toplandığı ve bunların çocukluktan getirilen ölü, yılan, köpek, karanlık gibi korkular olduğu görülmüştür. Adolesanın , yabancı topluma girme veya yalnız kalma, karşı cinsle karşılaşma ve konuşma gibi sosyal korkularının da oldukça fazla olduğu saptanmıştır (33,37,39). Bizim çalışmamızda da elde edilen sonuca göre deneklerin korkularının yoğunlaştığı konuların doğal afetler ve yalnız kalma korkusu olduğu görüldü.

Çalışmamızda deneklerin, hastanede yattıkları süre içinde daha önceden varolan korkularının şiddetinde değişme olup olmadığı ve korkuları ile hastanede yalnız veya bir yakını ile birlikte kalmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel fark anlamlı bulunmadı (Tablo7) ($P>0.05$).

Bir yakını ile birlikte kalan adolesan hastaların korkularında azalma olduğuna göre adolesan döneminde bile olsa genç hastanın, hastanede yalnız yatırılmaması, bu mümkün değilse hiç olmazsa ziyaret saatlerinde esnek davranılması, adolesanın korkularının azalması açısından çok önemli olduğu kanısındayız.

Çalışmamıza katılan deneklerin hastanede yalnız veya bir yakını ile kalışları ve oda arkadaşları ile sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde, hastanede yalnız kalan deneklerin, bir yakını ile kalan deneklere oranla oda arkadaşları ile daha fazla sorunlarının olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu (Tablo 8) ($P<0.05$).

Hastanede yalnız kalan deneklerin oda arkadaşları ile sorunlarının daha fazla olması çeşitli nedenlere bağlanabilir. Gencin hastalığının ciddiyeti, gencin kolay arkadaşlık kuramaması, çevresi tarafından yanlış anlaşılması gibi nedenlerle ilgili olabildiği gibi kendi yaşantıları ile birlikte olmaması ve gencin oyalanacak uğraşları bulmamasıda bunda etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak hemşire, adolesan hasta ile sağlıklı ilişkiler kurabilmesi için ona ilgi göstermeli, zaman ayırmalı, adolesanın olumlu izlenimlerle hastaneden ayrılması için onunla işbirliği yapmalı ve oda arkadaşları ile sorunlarında yol gösterici olmalıdır. Ayrıca, adolesanın boş zamanlarını değerlendirecek

uğraşlar bulmalı, oda arkadaşları ve diğer hastalar ile ilişki kurabilmeleri için zaman zaman ufak toplantılar yaparak onları biraraya getirmeli ve sorunlarını çözmeye çalışmalıdır. Adolesan için ailenin çok önemli olduğunu bilen hemşire, ailenin de hastaneye uyumunda ve ziyaretlerinde onlara yardımcı ve destek olmaya özen göstermelidir.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız ; İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi, İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları, Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı kliniklerinde yatan 12-18 yaş grubundaki rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 50 kız ve 50 erkek adolesan hasta üzerinde yapıldı.

Adolesanın hastalığa, hastaneye ve hemşireye gösterdiği tepkileri ve bu tepkileri etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla bir bilgi formu geliştirildi.

Çalışmada elde edilen veriler, İ.Ü. Haydar Furgaç Bilgisayar Yüksek Okulu Bilgi İşlem Merkezinde yüzeleme ve ki-kare önemlilik testinden yararlanılarak değerlendirildi.

Deneklerin yaşı, cinsi, eğitim düzeyi, mesleği, hastane deneyimi, tanısı ve hastanede yalnız veya bir yakını ile birlikte kalması ile oda arkadaşları ile sorunları, tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından utanmaları, hemşire ile ilişkileri, aile ile sorunları, işbirliği konusunda düşünceleri, kısıtlayıcı kurallara uyumları, hastaneye yatarken duydukları olumsuz duyguları, hastanede iken arkadaşlarından ayrı kalma stressi, ziyaret saatleri ve korkuları arasındaki ilişkiler değerlendirildi.

Çalışmamıza katılan 12-14 yaş grubundaki deneklerin, 15-18 yaş grubuna oranla tedavi ve uygulamalar esnasında vücutlarının açılmasından daha fazla utandıkları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Deneklerin yaşının ; oda arkadaşları ile ilişkilerini, işbirliğinin önemini, hemşire ile ilişkilerini, kurallara uyumunu, yabancı bir toplumda hissettiklerini, aile ile ilgili sorunlarını etkilemediği görüldü.

Deneklerin cinsiyeti ve oda arkadaşları ile ilişkisinde ; kız deneklerin, erkeklere oranla oda arkadaşları ile daha fazla sorunları olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Deneklerin mesleğinin ; kurallara uyumda ve hemşire ile ilişkilerde etkili olmadığı saptandı. Hastaneye yatarken öğrencilerin ayrılık hissini (arkadaş, sosyal çevre), işçi ve serbest çalışanların ise yalnızlık hissini daha yoğun yaşadıkları saptandı. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Deneklerin hastane deneyimi arttıkça, hastaneye karşı olan olumsuz duygularının azaldığı görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Deneklerin hastalıklarının tanısı ile kurallara uyamları ve oda arkadaşları ile sorunları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Deneklerin, yalnız veya bir yakını ile hastanede yatmalarının ; arkadaşlarından ayrı kalma stressini, ziyaret saatleri hakkındaki görüşlerini, daha önceki korkularının şiddetini etkilemediği görüldü.

Hastanede yalnız kalan deneklerin, bir yakını ile kalan deneklere oranla oda arkadaşları ile sorunlarının daha fazla olduğu görüldü. İstatistiksel fark anlamlı bulundu ($P < 0.05$).

Önerilerimiz :

- Adolesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olduğundan genç ne çocuk nede yetişkin sayılabilir. Bu dönemde hastaneye yatmak zorunda kalan gençlere daha bilinçli bir bakım sunulabilmesi için hastanelerde adolesan servisleri olmalı,

- Adolesan servislerinde çalışacak hemşire, doktor ve personelin bu dönemin bio-psiko-sosyal özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaları, ayrıca gencin hastalığa, hastaneye ve sağlık personeline karşı gösterdiği tepkileri ve bu tepkileri etkileyen değişik faktörleri iyi bilmeleri,

- Hastanede yatan gençlerle sağlık ekibi arasında tedavi, bakım ve uygulamalarda işbirliği yapılmalı ve gencin sosyo-kültürel durumu göz önüne alınarak tüm işlemler hakkında kısa, açıklayıcı bilgiler verilmeli,

- Adolesan hastaların aile, arkadaş ve sosyal çevreleri ile iletişimlerini sürdürebilmeleri için telefon, televizyon, kitaplık gibi olanaklar sağlanmalı ve özellikle ziyaret saatlerinde esnek davranmaya özen gösterilmeli,

- Adolesanın ailesinin de hastaneye uyumuna yardımcı olunmalı ve adolesan döneminin özellikleri hakkında aileye eğitim yapılmalı,

- Adolesan servisi olmayan hastanelerde genç hasta ile çalışan hemşirelere, bu döneme ait bilgiler verebilecek ve onların adolesanlarla sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilecek bir hizmet içi eğitim programı düzenlenmeli,

- Hastanelerdeki gençlerle daha sağlıklı ve terapötik ilişkiler kurabilmek amacıyla bu alanda yapılacak araştırmaların arttırılması ve bu konuya önem verilmesi gerektiği kanısındaız.



VII. ÖZET

Çalışmamız, adolesan dönemindeki hastaların hastalığına, hastaneye, hemşireye karşı gösterdikleri tepkileri ve bu tepkileri etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

Araştırma grubumuzu, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi ve İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları, Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı kliniklerinde yatan 12-18 yaş grubundaki 50 kız ve 50 erkek adolesan hasta toplam 100 denek oluşturdu.

Adolesan hastaların hastalığa, hastaneye, hemşireye gösterdikleri tepkileri ve bu tepkileri etkileyen çeşitli faktörleri incelemek amacıyla bir bilgi formu kullanıldı.

Veriler ; bilgisayar yardımıyla, yüzdeleme ve ki-kare önemlilik testinden yararlanılarak değerlendirildi.

Sonuç olarak ; hastalık ve hastane kavramlarının adolesanda büyük bir stress yarattıkları, yetişkin ve çocuk servislerinde yatan adolesan hastaların oda arkadaşları ile oldukça sorunları olduğu, tedavi ve uygulamalarda işbirliği istedikleri, büyük bir bölümünün hemşirelerden memnun olduğu saptandı.

Bu çalışma ; hastanelerde adolesan servislerinin açılmasının ve adolesan servislerinde çalışacak hemşire, doktor ve personelin adolesan dönemi hakkında özel bilgiye sahip olmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

VIII. SUMMARY

This study was planned to investigate the response of adolescent patients against to the concept of disease, hospital and nurse and the variable factors which are responsible for this involved response. Research groups of patients which are used in this study consist of 12-18 years old 50 male and 50 female adolescent patients from the department of General Surgery, Internal Medicine and Orthopedi Clinic's of I.Ü. Cerrahpaşa Medical School and I.Ü. Istanbul Medical School.

The questionnaire form was used for collecting these data, stasistical analysis were performed by computer with using chi-square testing and percentages were obtained.

Consequently : It was shown that the stress response is produced in adolescent patients by the concept of disease and hospital, adolescent patients those are hospitalised in adult room or pediatric services have some problems with their roommates, cooperation is wanted when taking care and treatment, most of them are glad from the nursing services.

This study shows that adolescent services must be established in every hospitals the doctors, nurses and other staff must have a special knowledge about the adolescent period.

IX. KAYNAKLAR

- 1- Aho, A.C., Erickson, M.T. : Effects of Grade, Gender and Hospitalization on Children's Medical Fears, Developmental and Behavioral Pediatrics, 6(3):146, (1985).
- 2- Arısan, K. : Kadın Hastalıkları (Jinekoloji). Çeltüt Mat., İstanbul, (1983).
- 3- Bayçu, T., Kocatürk, Ü. : The age of menarche and its characteristics among Turkish girls, Acta Medica Turcica, 4:1, (1967).
- 4- Barber, J.M., Stokes, L.G., Billings, D. : Adult and Child Care A Client Approach to Nursing. The C.V. Mosby Co., St.Louis, (1977).
- 5- Beck, A.L., Adler, N.E., Irwin, C.E. : A comparison of nurses attitudes toward hospitalized adolescents and adults, Adolesc. Health Care, 6-3:211, New York, (1985).
- 6- Bilir, Ş., Dabanlı, D. : Ergenlik Çağındaki Sosyale Gelişimine Aile Tutumlarının Etkisinin Araştırılması, Sağlık Dergisi, 4-12:213, Ankara, (1981).
- 7- Brandt, P.A., Chinn, P.L., Smith, M.E. : Current practice in pediatric nursing. Saint Louis, (1976).

- 8- Brigley, C.M. : Pediatrics For the Pratical Nurse, Delmar Pub., New York, (1965).
- 9- Brunger, J.B. : The young chronic client in mental health today, Nurs.Clin.Nort.Am., 21-3:451, (1986).
- 10- Clarke, G. : Spotlight on Children. An awkward age, Nurs.Times, 82-43:59, (1986).
- 11- Çabut, T., Bayezid, G., Arsan, C. : Ergenlerde Ana Baba Yoksunluğunun Früstrasyon Toleransına Etkisi, 9 Eylül Ün.Tıp.Fak.Der., I:16, İzmir, (1988).
- 12- De Castro, F., Rolfe, V.T., Orew, J.K. : The Pediatric Nurse Practitioner. The C.V. Mosby Co., Saint Louis, (1976).
- 13- Denholm, C.J. : Positive and negative experiences of hospitalized adolescents, School of Child Care, Adolescence, 23-89:115, Canada, (1988).
- 14- Department of Nursing The Hospital For Sick Children: Manual Of Pediatric Nursing Care Plans. Little, Brown and Company, Boston, (1979).
- 15- Dinçel, G. : Ergenlerde Roschach Tepkilerinin İncelenmesi, İstanbul, (1977), (Doktora Tezi).
- 16- Gull, H.J., : The Chronically ill patient's adaptation to hospitalization, Nurs. Clin. North.Am., 22-3: 593, (1987).
- 17- Guyton, A.C. : Textbook of Medical Physiology. W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1967).

- 18- Heald, F.P. : Growth and development, Clin,obs,Gyn., 14:2, (1971).
- 19- Jersild, A.T. : Çocuk Psikolojisi, Çeviri : G.Günçe, S Yayınları, Ankara, (1987).
- 20- Juneau, P.S. : Maternal and Child Nursing. Mc Millan Pub.Co., New York, (1979).
- 21- Kum, E. : Adolesanın Sağlık Alışkanlıkları ve Hastalığına, hastaneye, Doktora ve Hemşireye ilişkin bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması analizi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, (1972). (Doçentlik Tezi).
- 22- Kurt, A. : Ürolojik Sorunu Olan Adolesan ve Hemşirelik, Türk Hemşireler Derg. 3:6, Ankara, (1985).
- 23- Latham, H., Heckel, R., Hebert, L., Bennett, E. : Pediatric Nursing. The C.V. Mosby Co., St.Louis, (1977).
- 24- Leifer, G. : Principles and Techniques in Pediatric Nursing. W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1977).
- 25- Mackenzie, H. : Teenagers in hospital, Nurs.Times, 10-16:58, England, (1988).
- 26- Marlow : Textbook of Pediatric Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia, Fourth Edition, (1973).
- 27- Neyzi, O., Ertuğrul, T. : Pediatri. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, (1989).

- 28- Neyzi, O., Alp, H. : Ergenlik Çağının Özellikleri, Ist.Tıp Fak.Mec. 40:1, İstanbul, (1977).
- 29- Cnat, T. : İstanbul Kızlarında ergenlik çağında büyüme, seksüel gelişme ve kemik olgunlaşması ve bunların birbirleriyle ilişkileri. Matematik Araş. Enst. Baskı Atölyesi, İstanbul, (1975).
- 30- Orkın, M., Drogin, R. : Vital Statistic. Mc Graw Hill Pub.Co., New Delhi, (1977).
- 31- Parish, L. : Communicating with hospitalized children, Can.Nurse., 82-I:21, (1986).
- 32- Pillitteri, A. : Nursing Care of the Growing Family, Little, Brown and Company, Boston, (1977).
- 33- Sandström, C.I. : Çocuk ve Gençlik Psikolojisi. Çeviri : R.Uğurel-Şemin, Ed.Fak.Mat., İstanbul, 2.Baskı, (1982).
- 34- Scipien, M.G., Barnard, V.M., Chard, A.M. : Comprehensive Pediatric Nursing. Mc Graw-Hill Book Company, New York, (1975).
- 35- Thompson, E.D. : Pediatrics For Practical Nurses. W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1970).
- 36- Tümerdem, Y., Çoşkun, A., Ayhan, B. : Adolesan dönemde menarş olayına nörofizyolojik yaklaşım, Hemsirelik Bülteni, 9:38, (1987).

- 37- Varış, F. : Ergenin Gelişimi, Özgü Yayınevi, İstanbul, (1963).
- 38- Yavuzer, H. : Çocuk Psikolojisi. Evrim Matbaacılık, İstanbul, (1987).
- 39- Yörükoğlu, A. : Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 4.Baskı, (1987).
- 40- Yörükoğlu, A. : Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 10.Baskı, (1986).
- 41- Whaley, F.L., Wong, D. : Nursing Care of Infant and Children. The C.V. Mosby Company, Washington, D.C. (1987).

X. EKLER

BİLGİ FORMU :

1. Kiminle Kaldığı

() 1- Yanlız

() 2- Bir Yakını İle ()

2. Tanı

() 1- Akut

() 2- Kronik

3. Yaşınız

() 1- 12-14

() 2- 15-18

4. Yattığı Servis

() 1- Dahiliye (.....)

() 2- Cerrahi (.....)

() 3- Ortopedi (.....)

5. Hastaneye Kaçınıcı Yatışınız ?

() 1- İlk

() 2- İkinci

() 3- İkiden fazla

6. Yatış Süresi

- 1- 1 Haftadan az
- 2- 1-4 Hafta
- 3- 4 Haftadan fazla

7. Cinsiyeti

- 1- Kadın
- 2- Erkek

8. Eğitim Düzeyi

- 1- Okur yazar değil
- 2- İlkokul
- 3- Ortaokul
- 4- Lise
- 5- Okur yazar

9. Mesleği

- 1- Çalışmıyor
- 2- İşçi
- 3- Memur
- 4- Serbest Meslek
- 5- Öğrenci

10. Medeni Durumu

- 1- Bekar
- 2- Evli
- 3- Dul

11. Doğum Yeri :

12. İstanbul'da kaç yıldır oturuyorsunuz?

- () 1- Doğumdan itibaren
() 2- 1-5 yıl
() 3- 5-10 yıl
() 4- 11-18 yıl
() 5- İstanbul'da oturmuyorum.

13. İstanbul'a nereden geldiniz ?

14. Anne Baba yaşıyor mu ?

	Anne	Baba
Evet	()	()
Hayır	()	()

15. Anne Babanın Eğitim Seviyesi :

	Anne	Baba
Okur yazar	()	()
Okuryazar değil	()	()
İlkokul	()	()
Ortaokul	()	()
Lise	()	()
Üniversite	()	()

16. Anne babanın mesleği

	Anne	Baba
Çalışmıyor	()	()
İşçi	()	()
Memur	()	()
Serbest Meslek	()	()
Diğer	()	()

17. Aile tipi :

- 1- Çekirdek aile
- 2- Geniş aile

18. Ailede çocuk sayısı :

- 1- 1
- 2- 2-4
- 3- 5 ve üstü

19. Deneğin çocuk sıralamasındaki yeri :

- 1- 1.
- 2- 2.
- 3- 3.
- 4- 4.
- 5- 5. ve üstü

20- İlk menstrüasyon yaşı :

- 1- II ve altı
- 2- 12-14
- 3- 15 ve üstü

21- İlk menstrüasyondan sonra tepkiniz ne oldu ?

- 1- Çok korktum
- 2- Doğal bir olay olarak karşıladım.
- 3- Ailemden saklamaya çalıştım
- 4- Diğer

22. Menstrüasyon olmadan önce bu konuda bilginiz varmıydı ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

23. Cevabınız evet ise kimden öğrendiniz ?

- () 1- Anne
- () 2- Ailenin diğer üyeleri
- () 3- Kitap, dergi, gazete vs.
- () 4- Televizyon, radyo vs.
- () 5- Diğer

24- Kilo fazlalığı veya azlığı sizde ne gibi bir sorun yaratıyor ?

- () 1- Aşağılık kompleksi oluşturuyor.
- () 2- Arkadaşların^m alay ediyor.
- () 3- Toplum içine çıkmak istemiyorum.
- () 4- Bu konuda bir sorunum yok
- () 5- Diğer

25- Boyunuzun kısa veya uzun oluşu sizde ne gibi bir sorun yaratıyor ?

- () 1- Aşağılık kompleksine kapılıyorum.
- () 2- Arkadaşlarımın alay konusu oluyorum.
- () 3- Toplum içine çıkmak istemiyorum.
- () 4- Bir^u konuda bir sorunum yok
- () 5- Diğer

26. Göğüslerin büyümesi, kıllanma veya ses kalınlaşması gibi çeşitli değişiklikler günlük yaşamınızı etkiledimi ?

- () 1- Evet
- () 2- Hayır

27. Cevabınız evet ise nasıl etkilendiniz ?

- 1- Bu değişmeler anormaldir.
- 2- Çevremdekilerin bunu farketmesinden rahatsız oluyorum.
- 3- Çok utanıyorum ve saklıyorum.
- 4- Diğer

28. Yabancı bir topluma girdiğinizde neler hissedersiniz ?

- 1- Ne yapacağımı şaşırırım.
- 2- Çok sıkılıyorum
- 3- Rahat davranırım
- 4- O toplumdaki hemen kaçmayı düşünürüm
- 5- Diğer

29. Aile ile birlikte yaşamak sizce sorun yaratıyormu ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

30. Cevabınız evet ise ne gibi sorunlar :

- 1- Bana çocuk gibi davranıyorlar
- 2- Hareketlerim kısıtlanıyor
- 3- Fikirlerim alınmıyor
- 4- Arkadaşlarıma karışıyorlar
- 5- Diğer

31. Hastanede yatarken aileden ayrı kalmak sizi nasıl etkiliyor ?

- 1- Çok üzülüyorum
- 2- Farketmez böyle rahatım
- 3- Ara sıra özölüyorum
- 4- Diğer

32. Hastaneye yatmadan önce korkularınız varmıydı ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır

33. Cevabınız evet ise bunlar nelerdir ?

- () 1- Yılan, köpek, fare gibi hayvanlardan
() 2- Yangın, deprem, karanlık veya gürültüden
() 3- Yanlız kalmaktan
() 4- Karşı cinsle karşılaşmak ve konuşmaktan
() 5- Diğer

34. Hastanede yattığınız sürece bu korkularınızın şiddetinde değişme oldumu ?

- () 1- Daha arttı
() 2- Daha azaldı
() 3- Aynı şiddette
() 4- Diğer

35. Hastanede yattığınız süre içinde uyku alışkanlığınızda bir değişme oldumu ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır

36. Cevabınız evet ise nasıl değişti ?

- () 1- Gürültü yüzünden uyuyamıyorum
() 2- Hastalık şikayetlerimden uyuyamıyorum
() 3- Normalden fazla uyuyorum
() 4- Psikolojik nedenlerden uyuyamıyorum.
() 5- Diğer

37. Hayal kurarmısınız ?

- 1- Bazen
- 2- Çok az
- 3- Çok fazla
- 4- Hiç kurmam

38. Hastanede yattığınız süre içinde hayal kurmanın dozunda bir değişiklik oldumu ?

- 1- Arttı
- 2- Azaldı
- 3- Değişiklik yok

39. Hasta olmak her zamanki yaşam şeklinizi değiştirdimi ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

40. Cevabınız evet ise nasıl bir değişiklik oldu ?

- 1- Eğitimde aksama
- 2- Çalışma hayatında aksama
- 3- Sosyal hayatta (eğlencede) aksama
- 4- Spor aktivitelerde aksama
- 5- Normal aktivitelerde (Hijyen vs.)aksama
- 6- Diğer

41. Hastaneye yatmanız gerektiğinde ne hissettiniz?

- 1- Ayrılık (aile, arkadaşlardan)
- 2- Korku
- 3- Üzüntü, endişe
- 4- Yanlızlık
- 5- İyileşmeme korkusu

42. Odayı paylaştığınız diğer hastalarla aranızda sorunlar çıkıyormu ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır

43. Cevabınız evet ise ne gibi sorunlar :

- () 1- Yaşça büyükler anlaşıyorum
() 2- Yaşça küçükler anlaşıyorum
() 3- Çok kalabalık
() 4- Odamda tek kalmak istiyorum
() 5- Diğer

44. Oda arkadaşlarınızın hangi yaş grubundan olmasını isterdiniz ?

- () 1- Yetişkin
() 2- Çocuk
() 3- Kendi yaşitlarım

45. Hastanede yattınız süre içinde arkadaşlarınızdan ayrı kalma sizi üzüyormu ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır

46. Sizce ziyaret saatleri yeterlimi ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır, arttırılmasını isterim.

47. Size bakan sağlık personelinin size nasıl hitap etmesini isterdiniz ?

- () 1- İsmimle
() 2- Bay ve bayan şeklinde
() 3- Diğer

48. Size bakan hemşireden memnunmusunuz ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

49. Tedavi ve bakımınızda sizinle işbirliği yapılması sizce önemlimi ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

50. Size bakan hemşireden memnun değilseniz nedeni ?

- 1- Bana değer vermiyor
- 2- Çok katı davranıyor
- 3- Hiç konuşmuyor
- 4- Bana çocukmuşum gibi davranıyor
- 5- Diğer

51. Hemşireden beklentileriniz nelerdir ?

- 1- Konuşması
- 2- İlgisi göstermesi
- 3- Bilgi vermesi
- 4- Güven vermesi-sırdaşlık
- 5- İşbirliği
- 6- Diğer

52. Size bakan hemşirenin yaşı önemlimi ?

- 1- Evet
- 2- Hayır

53. Cevabınız evet ise hemşireniz hangi yaşta olmalı ?

- 1- Benim yaşıma yakın
- 2- Benden çok yaşlı

54. Tedavi ve bakımınızdaki kısıtlayıcı kurallara uyuyormusunuz ?

- () 1- Evet
- () 2- Hayır

55. Cevap hayır ise nedenleri :

- () 1- İnanmıyorum
- () 2- Hiçbir zaman iyileşemeyeceğim
- () 3- Bende çok baskı yaratıyor
- () 4- Diğer

56. Tedavi veya bakım işlemleri sırasında vücudunuzun belli bölgelerinin açılması size rahatsızlık veriyormu ?

- () 1- Evet
- () 2- Hayır

57. Cevap evet ise neler hissediyorsunuz ?

- () 1- Utanma, sıkılma, çekinme
- () 2- Öfke, kırgınlık
- () 3- Diğer

58. Bakım ve tedavi işlemleri dışında kalan zamanı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

- () 1- Arkadaşlarımla sohbet ederek.
- () 2- Televizyon izleyerek
- () 3- Kitap okuyarak
- () 4- Hiçbir şey yapmaya imkanım yok
- () 5- Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum
- () 6- Diğer

59. Hastalandıktan sonra ana baba ve yakınlarınızın size karşı davranışlarında değişiklik oldumu ?

- () 1- Evet
() 2- Hayır

60. Cevap evet ise bu değişiklik hangi yöndedir?

- () 1- Daha çok üzerime düşüyorlar
() 2- Ekonomik güçlüğüne neden olduğum için bana kızıyorlar
() 3- Beni istemiyorlar
() 4- Diğer

61. Sizinle aşırı ilgilenilmesi nasıl bir duygu ?

- () 1- Çok hoşuma gidiyor
() 2- Çok sıkılıyorum
() 3- Bazen hoşuma gidiyor
() 4- Diğer

XI. ÖZGEÇMİŞ

1966 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır. 1983-1984 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'na girmiş ; 1986-1987 akademik ders yılında üçüncülük derecesi ile mezun olmuştur. Aynı yıl Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak görev almış ; bu görevde 1,5 yıl süre ile çalıştıktan sonra, 1988-1989 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalına araştırma görevlisi olarak girmiş, halen bu görevi sürdürmektedir.

Hale ÜSTKAN bekar olup, İngilizce bilmektedir.

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi