

Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5 - 10 yaş gurubu
çocuklarda ameliyata karşı görülen tepkiler ve
buna karşı alınması gereken önlemler.

ÇOCUK GELİŞİMİ ve EĞİTİMİ
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

GÜNİZİ ÖZDENKÇİ

T.C.
HACETTEPE UNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5 - 10 yaş gurubu
çocuklarda ameliyata karşı görülen tepkiler ve
buna karşı alınması gereken önlemler

ÇOCUK GELİŞİMİ ve EĞİTİMİ
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

GÜNİZİ ÖZDENKÇİ

Rehber Öğretim Görevlisi: Prof. Dr. Şule BİLİR

ANKARA - 1978

T E Ő E K K Ü R

Araştırmanın yürütülmesinde büyük katkıları olan bölüm başkanımız Sayın Prof.Dr.Şule BİLİR'e, araştırmanın istatistiksel analizinde büyük desteğini gördüğüm Veteriner Fakültesi Dekanı Sayın Prof.Dr.Saim KENDİR'e ve araştırmanın geliştirilmesinde destekleyici yardımlarını esirgenmeyen Dr.Elaine KİŞİSEL'e teőekkür ederim.

Günizi ÖZDENKÇİ

ANKARA - 1978

İ Ç İ N D E K İ L E R

B Ö L Ü M I.

I. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem	4
1.2.1. Alt Problemler	4
1.3. Denenceler	3
1.4. Problemin Önemi	6
1.5. Sınırlamalar	8
1.6. Temel Soyutlar	8
2. Kavramların Tanımı	8
3. Genel Bilgiler	9
3.1. Hastaneye Yatan Çocuğun Duygusal Durumu	9
3.2. Duygusal Duruma Etki Eden Etkenler	12
3.3. Çocuğun Hastaneyi Algılayışı	14
3.4. Ameliyata Karşı Tepkiler	19
3.5. Ameliyat Hakkında Genel Bilgiler	21
4. Araştırmanın Anaçları	23
4.1. Araştırma Yayınları	24

B Ö L Ü M II

II. YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Evreni	28
1.2. Araştırma Yeri Hakkında Genel Bilgiler	28

1.2.1. Ortopedi ve Üroloji Servisi	29
1.2.2. Üroloji Servisi	32
1.2.3. Ortopedi Servisi	33
1.3. Örnekler	36
1.4. Veri Toplama Yöntemi	37
2. Bilgi Formu	37
2.1. Çocuk İstikanda Genel Bilgi	37
2.2. Aile İle İlgili Bilgiler	37
2.3. Çocukla İlgili Özel Bilgiler	37
3. Verilerin Değerlendirilmesi	38
4. Ameliyata Hazırlama	41

B Ö L Ü M III

III. BULGULAR

1. Araştırma Kapsamına Giren Deneklerin Genel Özellikleri	45
1.1. Deneklerin Yaş ve Cinsiyeti	45
1.2. Deneklerin Cinsiyete göre Dağılımı	46
1.3. Deneklerin Hastalıklarına Göre Dağılımı	46
1.4. Deneklerin Hastanode Kaldıkları Süreye Göre Dağılımı	47
1.5. Denek Annelerinin Eğitim Düzeyi	48
1.6. Denek Babalarının Eğitim Düzeyi	49
1.7. Aile Reisinin Aylık Gelir Düzeyi	50

1.8. Deneklerin Ameliyat ile İlgili Geçmiş Yaşantıları	51
1.9. Deneklerin Ameliyat Konusunda Bildikleri	51
1.10. Deneklerin Hastaneye Geldiğinde Ameliyat Olacağını Bilmesi	52
1.11. Ailenin Hastalığa Karşı Anlayışı	53
1.12. Denek Hastaneye Yattıktan Sonra Ailesinin Deneye Karşı Tutumu	54
1.13. Çocuk Gelişimcisi ve Eğitimsi Tarafından Deneklerin Psikolojik Yönden Ameliyate Hazırlanması..	55
1.14. Deneklerin Ameliyate Hazırlanış Süresi	56
Cinsiyete Göre Tepki Şiddeti	57
Çocukların Yaşlarına Göre Tepki Şiddeti	59
Hastalık Türüne Göre Tepki Şiddeti	61
Hastanede Kalış Süresine Göre Tepki Şiddeti	62
Hastaneye Yatırılış Sayısına Göre Tepki Şiddeti ..	64
Annenin Eğitim Durumuna Göre Tepki Şiddeti	65
Babanın Eğitim Durumuna Göre Tepki Şiddeti	67
Aile Reisinin Aylık Gelir Düzeyine Göre Tepki Şiddeti	69
Çocuğun Ameliyatla İlgili Geçmiş Yaşantısına Göre Tepki Şiddeti	71
Çocuğun Ameliyat Konusundaki Bilgisine Göre Tepki Şiddeti	73

Çocuğun Hastaneye Geldiğinde Ameliyat Olacağını Bilmesine Göre Tepki Şiddeti	75
Hastalığa Karşı Ailenin Anlayışına Göre Tepki Şiddeti	77
Çocuk Hastaneye Yattıktan Sonra Ailesinin Çocuğa Karşı Tutumuna Göre Tepki Şiddeti	79
Uzman Tarafından Çocuğun Psikolojik Yönden Ameliyate Hazırlanışına Göre Tepki Şiddeti.....	81
Çocuk Ameliyate Kaç Günde Hazırlanmış Olduğuna Göre Tepki Şiddeti	83
IV. TARTIŞMA VE YORUM	86
SONUÇ	92
ÖNERİLER	95
ÖZET	96
YARARLANILAN KAYNAKLAR	97
TEKLER	100

T A B L O L A R

TABLO 1	: Deneklerin Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılım Yüzdeleri	45
2	: Deneklerin Hastalıklarına Göre yüzde Dağılımları	46
3	: Deneklerin Hastanede Kaldığı Süreye Göre Dağılım yüzdeleri	47
4	: Denek Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılım yüzdeleri	48
5	: Denek Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılım yüzdeleri	49
6	: Aile Reisinin Aylık Gelir Düzeyine Göre dağılım yüzdeleri	50
7	: Deneklerin Ameliyat ile ilgili Geçmiş Yaşantılarına göre Dağılım Yüzdeleri	51
8	: Deneklerin Ameliyat Konusunda Bildiklerine Göre dağılım yüzdeleri	52
9	: Deneklerin hastaneye geldiklerinde Ameliyat Olacağını Bilip Bilmediğine göre Dağılım Yüzdeleri	53
10	: Ailenin Hastalığa Karşı Anlayışına Göre Dağılım yüzdeleri	53
11	: Deneklerin Hastaneye Yattıktan Sonra Ailesinin Deneğe Karşı Tutumuna Göre Dağılım Yüzdeleri	54

12 : Çocuk Gelişimcisi Tarafından Deneğin Psikolojik Yönüden Ameliyata Hazırlanışına Göre Dağılım Yüzdesi	55
13 : Deneğin Ameliyata Hazırlanışına Göre Dağılım Yüzdesi	56
14 : Cinsiyete göre Tepki Şiddeti	57
15 : Cinsiyetin Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama tepki Şiddetinin t Değeri	58
16 : Çocukların yaşlarına Göre Tepki Şiddeti	59
17 : Yaş Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası arasındaki Ortalama tepki şiddetinin t değeri	60
18 : Hastalık Türüne Göre Tepki Şiddeti.....	61
19 : Hastalık Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	61
20 : Hastanede Kalış Süresine Göre Tepki Şiddeti	62
21 : Hastanede Kalışa Göre Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	63
22 : Hastaneye Yatırılış Sayısına Göre Tepki Şiddeti	64
23 : Hastaneye Yatışa Göre Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	64
24 : Annenin Eğitim Durumuna Göre Tepki Şiddeti	65
25 : Eğitim Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	66
26 : Babanın Eğitim Durumuna Göre Tepki Şiddeti	67
27 : Eğitim Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama tepki Şiddetinin t Değeri	68

28 : Aile Reisinin Aylık Gelir Düzeyine Göre Tepki Şiddeti	69
29 : Aylık Gelir Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	70
30 : Çocuğun Ameliyatla İlgili Geçmiş Yaşantısına Göre Tepki Şiddeti	71
31 : Bilgi Edinme Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	72
32 : Çocuğun Ameliyat Konusundaki Bilgisinin Tepki Şiddeti ile İlgisi	73
33 : Bilgi Verilen İle Bilgi Verilmeyen Grupların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	74
34 : Çocuk Hastaneye Geldiğinde Ameliyat Olacağını Bilmesinin Tepki Şiddeti ile İlgisi	75
35 : Ameliyat Olacağını Bilen Grup ile Bilmeyen Grupların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası arasındaki orta- lama Tepki Şiddetinin t Değeri	76
36 : Hastaneye Karşı Dilenin Anlayışının Tepki Şiddeti İle İlgisi	77
37 : Hastalığı Kabulleyen Grupların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şidde- tinin t Değeri	78

38 : Çocuk Hastaneye Yattıktan Sonra Ailesinin Çocuğa Karşı Tutumunun Tepki Şiddeti İle İlgisi	79
39 : Davranış Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	80
40 : Uzman Tarafından Çocuğun Psikolojik Yönden Ameliyate Hazırlanışının Tepki Şiddeti İle İlgisi	81
41 : Hazırlanış Gruplarının Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Arasındaki Ortalama Tepki Şiddetinin t Değeri	82
42 : Çocuk Ameliyate Kaç Günde Hazırlanmış Olduğunun Tepki Şiddeti İle İlgisi	83

B Ö L Ü M . I

G İ R İ Ő

1. 1. Problem Durumu :

Çocuk sağlığının bütün toplumlarda halk sağlığı içinde çok önemli bir yeri vardır. Çocukların hastalıkları ve bunların tedavisi sırasında meydana gelen tepkileriyle, gerek ameliyat öncesi, gerekse ameliyat sonrası tepkilerin kişilere göre değiştiği görölmektedir.

Hastalık durumunun iyi anlaşılabilmesi için kişinin hastalıktan önceki sağlıklı durumunun çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık çocuğun ruh ve beden sağlığının yerinde olduğu devresidir. Bu devrede çocuk büyümekte ve gelişmektedir. Hastalık ise bu uyum ve düzenin bozulmasına neden olmaktadır. Fiziksel, Psikolojik ve toplumsal bir etken çocuğun uyum dengesini bozarak bir hastalığa yol açmaktadır. Çocuğun kalıtsal ve Biyolojik yapısı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ameliyat hakkında bildikleri çocuğun ameliyata karşı olan tepkilerini etki - lemektedir (1).

Hastanede yatan çocuklarda ameliyata karşı tepkiler hastalık çeşitlerine, çocuğun ruhsal yapısına, eğitimine ve toplumsal düzeyine bağlıdır. Bademcik ameliyatı olan bir çocukla, kronik böbrek hastalığı olan bir çocuk ve ailesinin tepkileri birbirinden farklıdır. Hemen her çocukta görölen bazı genel tepkilerin yanında, bireyden bireye değişen gelişimsel düzeye bağlı özel tepkilere de rastlanmaktadır.

Erişkinlerde olduğu gibi, çocuklarda da halsizlik, yorgunluk ağrı iştahsızlık, huzursuzluk görülmesi hastalığın direkt etkileridir . Bu direkt etkilerin yanında psişik sorunlara ve kişiler arası ilişkilere bağıli reaktif etkiler de ortaya çıkabilir. Bunlar regresyon, depresyon, yanlış yorumlama, anksiyete ve konversiyon reaksiyonlardır(1).

Yakın zamanr kadar her yaştaki çocuklar ne olacağından habersiz olarak hastaneye yatırılmaktaydı. Erişkin olsun, çocuk olsun bir hastaya ameliyat olacağı önceden bildirilirse hasta bilinçli olarak bundan etkilenir. Ağrı, rahatsızlık, yorgunluk ve çok kere de hırpalanma gibi etkiler beklemektedir (2).

Gerçi kimsenin böyle bir bekleyişinin üstesinden tek başına geleceğı beklenemez. Diğer yandan çocuklar bu olaylar karşısında kolayca yenilgiye düşerler. Çünkü huzursuzluğa daha az karşı koyabilirler . Felaketlere uyum bakımından yetersiz ve emosyonel dengeleri kararlı olmadığından endişe duygusuyla çabuk korkuya kapılırlar. Bundan dolayı her düzeyden endişeler gerçek tehlikelerle kolayca birbirine karışır ve meseleyi çıkmaza sokarlar. Bütün bu durumlar da ameliyatı ceza unsuru olarak görmelerine, tedavi için uygulanan işlemleri kendilerine yönelik bir saldırı kabul etmelerine neden olmaktadır (2).

Dr.Allen Dekellbaum;3- 4 yaştan sonraki çocukların ameliyata hazırlanmaları gerektiğini savunmuştur. Bu hazırlık içinde,2 - 3 haftalık bir süreye ihtiyaç olduğunu, hazırlıkların çocuğa ve aileye dikkatli ve basit terimlerle, abartmadan, yalnız problemi ortaya koyacak şekilde ve sonuç hakkında bilgi verilerek yapılmasını ileri sürmüştür (3).

Günümüzde her çocuğun ameliyata hazırlanması görüşü gidercek önem kazanmaktadır. Geçmişte çocuklar, kendilerine ne olacaklarından habersiz ameliyata alınıyorlardı. Çocukların konunun bilincine varamayacakları düşünülüyordu ve zamanla unatacakları kanısı yaygındı. Ancak tam tersine, çocukların ameliyatın etkisinden uzun süre kurtulamadıkları hatta yıprandıkları görüldü (2) .

Buğün ameliyata hazırlama ameliyatın ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmaktadır.

Ameliyata hazırlama hastane personelinin olduğu kadar ailenin de görevi haline gelmiştir.

Ancak bu hazırlığı gerçekleştirmek kolay değildir. Çünkü ameliyatın sonucu önceden bilinemediği gibi, ağrısı ve uzun süren ıstırapı hariç diğer olguları önceden görmek de söz konusu değildir.

Türkiye'de çocukların ameliyata karşı tepkilerini ortaya koyan bir araştırma yapılmamıştır. Çocukların ameliyata karşı tepkilerinin azaltılabileceği için ameliyata karşı gösterdikleri tepki şiddetlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu amaçla hasta çocuklarda ameliyata karşı tepkilere neden olan etmenleri (yaş, hastalık, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, hastanede kalış süresi, ameliyat konusundaki bilgileri, geçmiş yaşantıları, ailenin tutumu v.s) saptamak, bunun yanı sıra Çocuk Gelişimi ve Eğitimi tarafından ameliyata hazırlanan çocuklarda ameliyata karşı tepki şiddetlerinin ne dercede azaltılabileceğini ortaya çıkarabilmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

1. 2 Problem :

Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5 - 10 yaş grubu çocuklarda ameliyata karşı görülen tepkiler ve buna karşı alınması gereken önlemler nelerdir ?.

1.2.1. Alt Problemler :

1. Sosyo -ekonomik düzeydeki değişiklik, çocuklarda ameliyata karşı tepkilerde farklılıklara neden oluyor mu ?

2. Hastanede uzman kişi tarafından ameliyata hazırlanan çocukta olumsuz tepkiler yok edilebilir mi ?

3. Ameliyata hazırlanmış çocuklar ameliyat sonrası olumlu davranışları gösteriyor mu ?

4. Ameliyata hazırlanmamış çocuklar ameliyat sonrası olumlu davranışları gösteriyor mu ?

5. Çeşitli yaş grupları arasında ameliyata karşı tepkiler farklı mı ?

6. Çocuklar yapılacak ameliyatı anne baba tarafından verilen bir ceza olarak mı görüyorlar ?

7. Çocukların ameliyata karşı tepkilerinde cinsiyetin etkisi önemli midir ?

8. Ameliyat hakkında gerçek bilgi verilmemiş çocuklar olumlu tepki gösteriyor mu ?

1. 3. Denenceler

Denence 1 : Sosyo-ekonomik düzeyleri farklı olan çocuklar ameliyata karşı farklı tepki gösterirler.

Alt Denence

a) Sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olan çocukların ameliyata karşı tepki şiddetleri yüksektir.

Denence 11 : Uzman kişinin oyun terapisi ile ameliyata hazırladığı çocuklarda olumsuz tepkiler azalır.

Denence 111 : Ameliyata hazırlanmış çocuklar ameliyat sonrası uyumlu tepki gösterir.

Denence IV : Ameliyata hazırlanmamış çocuklar ameliyat sonrası uyumlu davranış göstermezler. Davranış bozukluğu gösterirler.

Denence V : Çeşitli yaş grupları arasında ameliyata karşı tepkilerde fark vardır.

Alt Denence :

a) Yaş grubu küçükdükçe olumsuz davranışlar artmaktadır.

Denence VI : Ameliyatı işledikleri suçta karşı bir cezalan -
dırma olarak gören çocuklar vardır.

Denence VII : Çocuklar ameliyata karşı tepkilerinde cinsiyete
göre farklılık göstermektedirler.

Denence VIII : Ameliyat hakkında gerçek bilgi verilmemiş ço-
ocuklar ameliyata karşı olumsuz tepki gösterirler.

1. 4. Problemin Önemi :

Çocukların ameliyata karşı hazırlanması konusunda çalışan
araştırmacılar hazırlığın kendine özgü ilkeleri olduğu konusunda bir -
leşmişlerdir.

Ameliyat olayına hazırlanmak her çocuğun hakkıdır. Onu ha -
zırlamak anne, babanın, doktorların ve hastane personelinin eşit derece -
de görevidir. Bu gibi hazırlıklar aslında kolay değildir (2) .

Acele olmayan ameliyatlara için hastaneye yatırılan çocuklarda
duygusal durumun önemi pek çok otorite tarafından ortaya atılmıştır. Ger-
rek ameliyat öncesinde, gerekse ameliyat sonrasında psikolojik bir ha -
zırlanmanın yoksunluğu sonucu doğabilecek psikolojik ve somatik zararlar
araştırılmıştır. Sonuçlar hastaneye yatan çocuğu psikosomatik sonuçlar-
dan ve psişik travmalardan mümkün olduğunca kurtarmak için bir sistem
önerilmiştir (4).

Hastaneye yatırılmış çocuklar içinde her baskı yaratıcı durundan önce sistematik hazırlama, prova ve destekleyici bakım kombinasyonu verilen çocuklarda önemli derecede daha az sınırlılık ve daha fazla işbirliğine yönelme eğilimi ortaya çıkmıştır. Çocuğun hazırlanması ana, babayı memnun etmiş ve yersiz korkulardan uzaklaştırmıştır(5).

Yapılan birçok araştırma (2.4.5) çocuğun ameliyata gitmeden önce psikolojik yönden hazırlanması gerektiğini savunmaktadır. Ameliyata hazırlanan çocukların tepki şiddetleri daha az olmakta, ameliyat sonrası davranış bozuklukları da azalmaktadır görüşü ön plana çıkmaktadır.

Görüldüğü gibi sorun ciddi ve önemlidir. İşte çocuğun ameliyata hazırlanarak gerek ameliyat öncesi, gerek ameliyat sonrası tepkilerini azaltmak, aileye sorunlarında ve kuşkularının yok edilmesinde yardımcı olmak amacıyla ; çocukların tepkileriyle, tepkilere etki eden yaş, cinsiyet, hastanede kaldığı süre, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, çocuğun ameliyat konusundaki bilgisi ve geçmiş yaşantısının etkisi araştırılmıştır.

1. 5. Sınırlamalar :

1. Bu araştırmada Hacettepe Çocuk Hastanesi Üroloji ve Ortopedi Servisi'nde ameliyat olacak 5-10 yaş grubu çocuklarının ameliyata karşı tepkileri üzerinde çalışılmıştır.

2. Daha önce ameliyat geçirmiş çocuklar bu araştırmanın örnekleme dışında bırakılacaktır.

3. Çocukların ameliyata karşı tepkilerine yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi, çocuğun ameliyat hakkında bilgisi ve geçmiş yaşantısının etkisi araştırılmıştır.

1. 6. Temel Sayıtlar :

1. Bu araştırmada çocuklara uygulanacak olan veri toplama tekniklerinin (Gözlem, mülakat, resim yapma, ameliyat ile ilgili kitap okuma) kullanılması ve değerlendirilmesinde araştırmacı elinden geldiği kadar yanlılıktan uzak olacaktır.

2. Ailenin, çocuk hakkındaki bilgileri elde etmek için sorulan sorulara doğru olarak cevap verdikleri sayıtları kabul edilecektir.

2. KAVRAMLARIN TANIMI

Depresyon : Kişinin kendisine acı veren durum ve şartlardan kendisini uzak tutarak duygusal durgunluk içine girmesidir (6).

Regresyon : Kişinin yaşamının herhangi bir devresinde karşılaştığı güç durumlara uyum yapamıyarak, yaşamının daha önceki rahat bir dönemine geri dönük davranışlar göstermesidir (6).

Ameliyat : Bir cerrahın canlı bir beden üzerindeki müdahalesidir (7).

Anestezi : Duyarlılığı ortadan kaldırmaktır (7).

Anksiyete : Huzursuzluk, endişe ve merak duygusudur (8).

Baskı : Fizik yada ruhsal engellemedir (9).

Travma : Mekanik ya da ruhsal tahri, yaralanma, çarpma ve darbe (10).

3. GENEL BİLGİLER :

3. 1. Hastaneye Yatan Çocuğun Duygusal Durumu :

Hastalık durumu genellikle çocuğun fiziki, sosyal ve psikolojik dengesini bozan bir durumdur. Denilebilir ki, beden ve ruh sağlığı tam olan çocuğun düzeni ancak hastalık ile bozulur. Hastalık halinde çocuk yorgundur, fizik gücünde azalma olmuştur, ağrısı ıstırapı vardır. Organizmanın biyolojik ve fizyolojik fonksiyonlarında değişiklikler olmuş, bu nedenle de çocuğun fizik dengesi bozulmuştur(1). Hastalık

durumunda çocuğun bağımlılığı artar, dayanıklılığı azalır, kolayca ümitsizliğe kapılır. Hastalanmadan önceki cesaret ve güvenini yitirir. Çabuk sinirlenir alıngan olur, çeşitli sıkıntıları vardır. Küçük çocuklar annelerinden ayrılarak hastaneye gelmeleri sonucu, şiddetli bir huzursuzluk içersine düşerler. Ancak aradan uzun bir süre geçtikten sonra sakinleşirler. Bunun yanı sıra ziyaret başlangıç ve bitimlerinde ağlama nöbetlerine girerler, buldukları durumun bilincinde olmadıklarından ebeveynlerine olan sevgi bağlılıklarını giderek yitirmeye başlarlar (11). Çocuk hastanede kısa bir süre kalıp eve dönməsi halinde bile anneye karşı isyan, kızgınlık ve itaatsizlik gibi davranışları gösterirler (12).

Hastanede uzun süre kalan çocukta itiraz, ümitsizlik ve inkar görülür. Anneyi kaybetmenin vereceği şok bu durumların yaratılmasında önemli etken olarak görülmektedir. Bunun sonucu çocuk sıcak ve devamlı bir ilgi beklemektedir. Yeni ortama alışması ancak zamanla mümkün olacaktır.

Küçük çocuklar hastaneye geldikleri anda bağırma ile birlikte ağlamaktadırlar. Hemşirelerin, diğer hasta çocukların ilgileri ağlamanın kesilmesine etken olmamaktadır. Çocuğun sakin dünyası annesinin yokluğu sonucu bir anda karma karışık olmaktadır. Bu nedenle ağlama uzun sürmekte, çocuk rahat bir uyku uyumamaktadır. İlk günün sabahı uyanır uyanmaz annesini arayacağından aynı olaylar tekrar başlayacaktır.

Hastanede yatış uzadıkça çocuklar yiyeceklere ve söylenenlere karşı reddetme tepkisini göstermeye başlamaktadırlar. Sürenin uzun olma-

sı ümitsizliğe düşmelerine neden olduğundan, ebeveynleri olmadığı zaman sakin oldukları halde, ebeveynlerini gördüklerinde duyguları yeniden parlamaya başlamakta, buda olumsuz davranışlara yol açmaktadır. Kalış süresinin artması sonucu çocuk anne ve babayla ilgilenmemekte, ancak getirdikleri ilgisini çekmektedir.

Serviste ilişki kurduğu kişilerle daha ilgilidir. Sonuç olarak uzun süreli yatışlarda küçük çocuklar inkar, itiraz ve ümitsizlik içine düşmektedirler (12).

Çocuğun hastaneye yatması ile birlikte aileden ve rutin ev düzeninden ayrılması sonucu şaşkınlık, korku ve endişe duyguları belirtmektedir. Hastane, tedavi aletleri, ilaç kokusu, sağlık personeli vs çocuk için atipik bir ortamdır. Bu ortamda çocuğun davranışları gerek hastalığı, gerekse hastane kuralları nedeniyle kısıtlıdır. Alışılmış ev düzeninden hastanenin kendine özgü düzenine girilmesi çocukta alışılacelmış fiziki alışkanlıklara olduğu kadar oteriteyle de bir çatışma ortamı doğurur. Çatışma sonucu kızgınlık tepkileri belirlettir. Bunun yanı sıra çocuk aktif ya da pasif saldırgan davranışlar göstermektedir. Bu davranışlar birazda halsizliğin yarattığı davranışlardır . Bunun yanı sıra çocukların hastanede birbirleriyle olan ilişkileri sınırlı olduğundan, söyleşi azlığından genellikle ürkek, sessiz, bezgin ağlayan, yatan, oturan ancak amaçsız dolayan bir ortam içindedirler (13) .

Küçük çocuklar için hastaneye gitmenin anlamı; annesinin dikkatinden kurtulma ve kendisini mutsuz kılan anlamsız bir olaydır. (11) . Hastane personelinin kendisi için yapacağı uğraşları anlamakta ve önemsememektedir. 8 -10 yaş çocukları hastaneye geliş nedenlerinin bilincindedirler. Hastane içinde kendilerine çevre yaparlar, ortama kolay uyarlar. Bu çocuklar ailelerinden uzaklaştıkları zaman korku ve yabancılık çekmezler. Ancak küçük çocuklar annesinin düzenine ve dostluğuna alışkın olduklarında, sıkıldıkları anda annelerini isterler. Annelerinin yapacaklarını başka hiç kimsenin yapması mümkün değildir. Bu bakımdan küçük çocukların hastanede ıstırap çekmeleri ve inatçılıkları kolay giderilemez. Anneden ayrılığa , çocuğu hazırlama -nın yolu pek belirli değildir. O , insanlar içinde, kendisini hayata alıştıran ve kendisi için gerekli olanın yalnız annesi olduğu görüşündedir. Bu nedenle ilk günlerin bağırtilarını ve ağlamalarını yok etmek mümkün olmaktadır. Çocuk ancak belirli bir süre sonra hastaneye uyum göstermektedir (11).

3. 2. Duygusal Duruma Etki Eden Etkenler :

Fiziksel, Fizyolojik ya da toplumsal nitelikte bir baskı çocuğun uyum dengesini bozarak bir hastalık tablosu gelişimine yol açabilir. Baskı kesin değil nispidir. Bireyin kalıtsal, bünyesel özellikleri, gelişim yetenekleri, geçmiş yaşantısı, geçirilmiş hastalıklar; uyum yeteneğini etkiler. Zararlı etken ve bu yeteneklerin derecesi o andaki çevresel etkenler, baskının derecesini ve yeni uyumu belirler.

Bu cins bir bütünü bakış ile, organizma fiziksel psikolojik ve toplumsal düzeyler şeklinde üç temel bölüme ele alınabilir. Uyumun sağlanması da bu üç düzeyin karşılıklı etkileşimi söz konusudur.

Çocuğun baskıya dayanıklılık düzeyine, baskının niteliğine, süresine ve şiddetine bağlı olarak, bazı çocuklarda daha olgun uyumlar ve olumsuz etkenlere daha güçlü bir biçimde dayanabilme yeteneği gelişebilir. Bazılarında ise gelip geçici dekompanasyon büyüme, gelişme ve fonksiyonlarında uzun süreli bir duraklama ya da uyumda yavaş olu-
şabilir (1).

Fiziksel, psikik ya da toplumsal birçok etyolojik etken bu -
lunmaktadır. Bunlardan herhangi birine tek başına eğilmekten çok, psikik ve somatik etkenlerin hep birlikte olduğunu düşünmek gerekir.

Hastalığın aileye ve kişiler arası ilişkilere ne yönden etki
lediğini anlamak gerekir. Çocuğun hastalığı bir aile krizi yaratabilir.
Daha sağlıklı bir uyum içinde olan aileler yeni durum karşısında de-
şik bir uyum gösterebilirler. Aile dengesinin nispeten daha bozulmuş oldu-
ğu durumlarda anksiyete ve suçluluk duyguları nedeni ile hasta çocuğa
bakım ve tutumlarında çeşitli sakinler ortaya çıkabilir. Kardeş kı-
skançlığı ve rekabet görülebilir (3).

Farklı Ekonomik ve toplumsal düzeylerde olan ailelerin, çocu-
ğun hastalığına karşı gösterdikleri tepkilerde farklıdır. Sağlık ekibi-
ne ve doktorlara bağlılıkları ve güvenleri de farklıdır.

Burada tartişılan tepkiler herhangi bir hastalıkta görülebilir . Bu tepkiler sadece hastalık ya da fiziksel travma sonunda ortaya çıkmazlar. Aynı zamanda toplumsal ve duygusal stressler karşısında kalan çocukta da görülebilirler. Bu tepkiler herhangi bir olaya bağlı olarak oluştuklarından reaktif diye adlandırılabilirler. Ancak, yatkınlığı olan çocuklarda uzun süren Nevroz, Psikoz ya da kişilik bozukluğu tablosunu ortaya çıkarabilirler. Hastalığın niteliği ve tedavi biçimi görülen bu tepkileri geniş ölçüde etkiler.

Şiddetli yanıklar, solunum sistemini tutan çocuk felci, omurilik zedelenmeleri gibi birden bire başlıyan ağır rahatsızlıklarda ilk görülen tepki korkudur. Daha sonra belirgin regresyon, inkar ve ilkel fantaziler görülür. Akut devre geçtikten sonra regresyon azalır, depresyon görülür. Daha sonra yenecek alışkanlıklarında bozukluk, hostile ve aşırı istekler şeklinde kendini gösteren davranışlar oluşur. Hastalığın düzelmeye başladığı devirlerde çocuğun yeniden uyum göstermeye başladığı görülür. Gösterilen tepkiler çocuğun daha önceki kişilik yapısı ile ilgilidir (12).

Hastalık ve kazaya yatkınlığı etkileyen ve kolaylaştıran çeşitli psikolojik ve toplumsal etkenler vardır

3. 3. Çocuğun hastaneyi algılayışı :

Çocuğun hastane ortamını algılayışında çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bunlar :

1. Psikolojik hazırlık - Psikolojik bir hazırlık yapılmadan hastaneye gelen çocuklar için ortam, daha da ürkütücü ve şaşırtıcı olacaktır (2).

2. Hastaneye yatış tarihini öğrenme, yatış tarihinin kesin olarak belirlenmesi psikolojik hazırlık için, zaman tanıyacak, çocuğu o zamana kadar hastaneye yatmaya hazırlama olanağı bulunmuş olacaktır. Acilen hastaneye yatırılan çocuklarda böyle bir şey söz konusu olmadığı için onların hastaneyi algılayışları daha olumsuz yönde olacaktır(3).

3. Ön yargı ve Ön yaşantılar- Hastaneye olumsuz ön yargı veya tecrübelerle gelen çocuklar için hastane ortamı daha da korku ve endişe yaratıcı olacaktır.

4. Hastaneye ameliyat için yatışı- Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen çocuklar, hastaneye olduğu kadar ameliyata da hazırlanmak önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Çocuğa hastalığı hakkında kısaca bilgi verilmeli, ameliyatın nedenleri, kendine yapılacak işlemlerin neler olduğu anlatılacağı şekilde açıklanmalı, ailesinin onu ameliyathaneye kadar götürmesine izin verilmelidir. Ameliyat için hastaneye gelen çocuklarda, hastanenin onların duygusal durumlarında yarattığı değişiklikler yanında birde ameliyat olacaklarının korku endişe ve huzursuzluğu onların ortamı algılayışlarını etkileyecektir (2).

5. Çocuğun yaşı - Üç yaşından önce hastaneye yatmaları gereken çocuklar için hastane ortamı ebeveyn ve evden ayrılma bu dönemde

çok zor olduğu için daha zor tahammül edilebilir hale gelecek ve çocuklarda büyük buhranlara yol açabilir (11).

6. Duygusal olgunluk - Hastaneye yatan çocuk tam bir duygusal olgunluğa erişmediği için gerçekçi olamaz, aksiliklere kızar, kendini idare edemez her zaman başkalarıyla işbirliği yapması söz konusu değildir. Bu durumda hastaneyi görüş ve algılayışı da onun duygusal olgunluğuna göre değişecektir (2).

7. Cinsiyet -Hastaneye karşı çocukların tavır alışlarında cinsiyetlerine göre bir farklılık görülmektedir. Kızlar hastane ortamına karşı daha çok korku gösterdikleri halde erkeklerde kızgınlık patlamalarının fazlalığı dikkati çeker(27).

8. Kardeş sayısı -Tuckman D.Regans'ın yaptığı bir araştırma sonucu bizi büyük aileden gelen çocukların hastane ortamını çekirdek aileden gelenlere oranla daha olumlu karşıladıkları görüşüne götürebilir. Çekirdek veya büyük aileden gelmiş olmasına göre çocuk daha olumlu veya tam tersi çok endişeli olacaktır.

9. Kaçınca çocuk olduğu - Hastaneye gelen çocuğun küçük kardeşinin olması onda kendisinin istemediği konusunu uyandırabilir. Bu nedenle kaçınca çocuk olduğu da hastaneyi algılayışında etkili olacaktır (1).

10. Ailenin SES - Illollingshead ve Redlich aileleri SESlerine göre sınıflandırmıştır. Yapılan araştırmalara göre yoksul ailelerden gelen çocukların saldırgan, cezalandırıcı, suça eğilimli ve daha korkulu çocuklar olduğu ortaya çıkmıştır. Yoksul ailelerden gelen çocukların daha az uyumsuzluk gösterdikleri gözlenmiştir.

11. Hastaneye ve çocuğa karşı ailenin tutumu - Baumrind üç tip ebeveyn saptamıştır.

a) Otoriter ebeveyn : Bu tip aileden gelen çocukların hastaneye alışmalarını zorudur.

b) İtibar olunan ebeveyn : Hastaneye gelirken çocuklarına psikolojik hazırlık yaparlar.

c) İzin verici ebeveyn : Aile hiçbir hazırlık yapmamış da olabilir, hazırlanmış da olabilir.

Bu faktörlerin etkisiyle çocukların hepsi hastane ortamını birbirlerinden farklı algılarlar. Hastanelere çocukların olumlu duygular beslemeleri onlara iyi bir yaşam sağlanması ile mümkün olabilir. Hastanede çocuğa tedavi fonksiyonları yanında onun normal gelişimi için yardımcı olmak gerekir. Evden ayrı oluşun üzüntüsü tedavi, ameliyat, sınırlı hareket edebilmesi ve hareket edebilmesi ve hastalığı ile ilgili sorunları çözümlenebilmesinde çocuğun hastaneye iyi kabulünün etkisi.

büyüktür. Aile ile sağlık personeli arasında kurulacak yakın ilişki sayesinde mümkün olabilir (4)

Genellikle çocuk kendisini hastanede bırakanlara karşı öfkeli-
kelidir. Hastaneye yatışından itibaren üç devreden geçer :

1-Protesto : Birkaç saat veya birkaç gün sürebilir. Annesi-
nin ağladığı için yanına geleceğine inanır yabancıları istemez sarsıla
sarsıla ağlar.

2. Umutsuzluk : Daha az aktiftir, çekingendir, monoton ve
kesik kesik ağlamaları vardır. Matemdeymiş gibi bir durum gösterir.
Çevreden istediği hiç birşey yoktur. Bu durumu yatışma olarak değerlen-
dirmek hatalıdır.

3. İnkâr : Küçük çocukların sıkıntıları çok fazladır. Çevre
ile ilişki kuzur. Anne geldiği zaman fazla ilgilenmez, giderken ağlamaz
mutlu olduğu izlenimini verir. Hastaneden ayrılırken hemşireden ayrılmak
istemez, ama hastaneye gelmesi söz konusu olursa Anneden ayrılmak iste-
mez (12).

Çocuk hastaneden eve döndüğü zamanda bir takım davranış prob-
lemleri gösterir. Uyumsuz ve kaygılıdır. Bazen birkaç gün ya da haftada
bu durum düzelenbilir. Fakat genellikle çocuk ona hastaneyi hatırlatan
durum ve objelerle karşılaşınca kaygılı bir hal alır. Hastaneye yatışla

birlikte çocuktaki güvenlik duygusu da azalmıştır. Çocuklar Anne ve Babalarının sevgi ve ilgilerine inanmazlar. Bu nedenle çocuğun psikolojik ihtiyaçlarına cevap vermek, ona kendini ifade edebilme olanağı sağlamak ve onu anlamaya çalışmak gerekir (12).

3.4. Ameliyata karşı tepkiler :

Akut hastalık ya da ameliyata karşı tepkiler, hastalığın cinsine ve bunun çocuğun ruhsal ve toplumsal düzeyine bağlıdır. Akut eklem romatizması geçirmekte olan çocuk ve ailesinin tepkileri, basit bir kırık geçiren çocuk ve ailesinin tepkilerinden farklıdır. Akut eklem romatizmasının lokal ve sistematik etkileri daha fazladır. Hemen bütün çocuklarda görülen bazı genel tepkilerin yanında, bireyden bireye değişen, gelişimsel düzeye bağlı özel tepkilere de rastlanır (13).

Direkt Etkiler : Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da halsizlik, yorgunluk, ağrı, uyku ve iştah bozukluğu, huzursuzluk görülebilir. Özellikle okul öncesi çocuklarda aşırı hareketlilik oldukça fazladır. Küçük çocuklarda yiyecek reddi sık görülür. Anne-babanın aşırı ısrarı ile yemek sorunları daha uzun sürebilir. Uyuma güçlüğü ile kabuslar sık sık meydana gelir. Uyku sorunları, ana-baba ile çocuk arasında bir kontrol mücadelesine dönüşebilir (12).

Reaktif Etkiler : Direkt etkilerin yanında, psikik sorunlara ve kişilerarası ilişkilere bağlı bazı reaktif etkiler ortaya çıkabilir. Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Regrasyon : Duygu ve davranış yönünden regresyon, daha çok bebeklerde ve okul öncesi çocuklarda görülür. Okul çağı, adolesans ve hatta erişkinler de de görülebilirse de şiddeti daha azdır. Küçük çocuklarda parmak emme, biberonla beslenmek isteme, aşırı beklentiler, ana-babaya aşırı düşkünlük, olumsuz, imtihan ve saldırgan davranışlar görülebilir. Konuşma, yürüme, idrar ve dışkı kontrolü gibi, yeni öğrenilmiş yetenekler bırakılabilir. Daha büyük çocukların regresyonunda ise, daha küçük yaşların alışkanlık ve davranışlarına dönüş görülür. Çocuğun anneye aşırı bağımlılığı dikkati çeker. Aşırı beklentiler içindedir. Saldırganlık, kardeş geçimsizliği, dikkatini toplayamama ve öğrenme güçlükleri olabilir. Bu regresyon, kısmen hastalığın çocuk ego-sunda yaptığı zayıflatıcı etki ile, kısmen de, daha önceden kazanılmış ve daha iyi bilinen kalıplara dönme ve doyum sağlama ile ilgilidir(13).

2. Depresyon : Hastalığa bağlı bir tepki olarak ortaya çıkan depresyon erişkinlerde görüldenden farklıdır. Bebeklerde, çocuklarda ve adolesanlarda görülen şekil de birbirinden farklıdır. Kısmen hastalığın bir direkt etkisi ile oluşur. Ayrıca, aktivitelerin kısıtlanması, ana-babadan ayrılma ile ilgilidir. Küçük çocuklarda görülen uyku ve yemek yeme alışkanlıklarındaki bozulmalar, bir cins depresyon eşdeğeri sayılabilir (11). Bu bulgularla birlikte, aktivite de azalma ve artmalar görülebilir. Daha büyük çocuklarda ve adolesanlarda ise duyguya dalgalanmalar belirgindir. Eski korkular, acizlik ve yetersizlik duyguları alevlenebilir.

3. Yanlış yorumlama : Hastalık ya da kazanım yanlış yorumlanmasına çok sık rastlanır. Bu yanlış yorumlamalar, çocuğun gerçeği irde-

leme yeteneğindeki kısıtlılıklar, büyüsel ve animistik düstüncü özelliklerinin etkin oluşu ile ilgilidir. Okul öncesi çocuklar hastalığın yarattığı ağrı ve rahatsızlığı, yaptıkları bir suça karşı cezalandırıldıkları şekilde yorumlarlar. Okul çağındaki çocuklar ise, tedavi işlemlerini, bedenlerine verilen bir zarar şeklinde algırlar. Baş ya da cinsel organlarla ilgili müdahalelerde korkular çok şiddetlidir. Organlara zarar verileceği korkusu ortaya çıkar (2).

4. Konversiyon reaksiyonları : Belirgin bir fiziksel hastalığın iyileşme dönemlerinde konversiyon reaksiyonları görülür. Fiziksel hastalık, çocuğun toplumsal uyumu, okul başarısını atletik yeteneklerini bozabilir. Çocuğun anne tarafından bakılmak istediği ile yatışlarıyla yeniden rekabete girme ve regresif davranışlar göstermeme isteği arasında bir çatışma çıkmıştır. Hastalık ortadan kalktığı halde, belirtileri, bilinç dışı çatışmalar nedeniyle konversiyon reaksiyonlarına dönüşebilir. Kusma, baş ağrısı, halsizlik, ses çıkarmama gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Dayanma ve yürüme bozukluklarına da rastlanabilir. Bunlar birkaç gün ya da birkaç haftada kaybolur (13).

3. 5. Aneliyat ve Anestesi hakkında bilgiler :

Aneliyat çok çeşitli yönleri olan bir olaydır. Zorluğu karmaşıklığı, süresi ve ağırlığı bir hastadan ötekine değişir. Olaya göre bir şekil bozukluğunu düzeltmek (Plastik cerrahi), yaralı bir organı normal hale getirmek (Onarıcı cerrahi), yabancı bir cisim, bir uru, hasta bir organı çıkarmak, bir doku parçasını almak (Biopsi), bir organı normal

çalışır hale getirmek gibi Modern Cerrahi, organizmanın tümü üzerinde çalışır.

Bazı cerrahlar belirli organların ameliyatında uzmanlaşmıştır. Her ne kadar hastalığın cinsi, hastanın genel durumu, ameliyat tekniğinin mükemmelliği bir cerrahi müdahalenin sonucu bakımından temel unsurlar ise de; ameliyat öncesi muayeneler ve bakım hastaya en iyi şartlar altında ameliyat olma imkanlarını hazırlar. Ameliyat öncesi yapılan kültür ve incelemeler ameliyat sırasında ortaya çıkabilecek tehlikelerin ameliyattan vazgeçildiği takdirde, hastalığın doğuracağı tehlikelerle kıyaslanmasını, ameliyatın yararları ve tehlikeleri hakkında hastaya bilgi verilmesini sağlamaktadır (14)

Genel olarak bütün ameliyatlara anestezi altında yapılır. Anestezik bir madde veya hastalık sonucu vücudun bütününde veya belirli bir bölgesinde duyuların az veya çok kaybolması anestezi olarak tanımlanır. Bir anestezik aracı ile uyutmak ve ağrı durumunu ortadan kaldırmaya anestezi yapmak denir (15). Modern Anestezi'de tatbik edilen usuller şöyle sıralanabilir,

- 1- İnhalasyon (Kısa Anestezi, Solunum yolu ile yapılan)
- 2- İntravenöz (Genel Anestezi, Damar yolu ile yapılan)
- 3- Spinal
- 4- Lokal (Bölgesel)

Ameliyattan önce hastanın anesteziyolog tarafından ziyaret edilmesi seçilecek anestezi açısından çok önemlidir

Hangi ameliyat olursa olsun ameliyata razı olmak hasta için oldukça zor bir durumdur. Hastaya tedavi için ameliyatın gerekli olduğu duyurulduğunda, hasta belki de buna karşı çıkacaktır. Ameliyatı kabul ettikten sonra da, ameliyat gününe kadar ameliyatın heyecanını bütün şiddetiyle duyacaktır. Sonuçta sistem fizyolojisi bozulmaya elverişli bir duruma gelmekte, heyecan baskısına karşı dayanma sistemi bütün gücünü harcadığından hasta sonunda yorgun düşmektedir.

Bu ortamı düşmekten hastayı kurtarmanın en uygun yolu, ameliyattan önce hastayı devamlı ziyaret etmek ve psikolojik olarak ameliyata hazırlanaktır.

Ameliyat öncesi yapılan premedikasyon, hastanın korku ve heyecanını yok etmek, baskıya karşı direncini artırmak, sekresyonu azaltmak ve doğabilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla yapılmaktadır (16).

4. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI :

1. Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5-10 yaş çocuklarının ameliyata karşı tepkileri, bir grup çocuk üzerinde araştırılıp, bu konuda bilimsel verileri ortaya koymak.

2. Sosyo-ekonomik düzeyleri farklı olan çocukların, ameliyata karşı farklı tepki gösterdiğini saptamak.

3. Ameliyata karşı tepkilerin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiğini saptamak.

4. Ebeveyn tarafından hastanaya gelmeden önce hastane ve ameliyata karşı hazırlanmış çocukların daha az tepki gösterdiklerini belirtmek.

5. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi tarafından ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepkilerinin azaldığını, bunun da doktor hemşire, sağlık personeli ve diğer sağlık görevlilerine kolaylık sağladığını saptamak.

6. Çocukların geçmiş yaşantılarının ameliyata tepki şiddetine etkisi olup olmadığını saptamak.

4. 1. Araştırma yayınları :

Levy bedemcik ameliyatı olmuş bir grup çocuk üzerinde yaptığı araştırma'da: Bir- iki yaş grubunda : 58, 2-3 yaş grubunda % 33, 3-4 : yaş grubunda % 16 oranında davranış bozukluğu olduğunu savunmaktadır(4)

Jessner 143 çocukla yaptığı deneylerde tüm çocuklarda % 20 davranış bozukluğu olduğunu ileri sürmektedir.

Schaffer, Woodward ve Bartsch çeşitli hastalıklar esnasında bu tür davranış bozuklukları gözlediklerini savunmuşlardır.

İki grup çocuk arasında yapılan kıyaslamalı bir araştırmanın sonuçları oldukça ilginçtir. İlk grup hastanede yatmadan önce psikolojik bir hazırlamaya tabi tutulmuş, ikinci grup ise aksine geleneksel bakımla, bir başka deyişle annenin yoksunluğu, kısa bir süre için ve - rilen aile ziyaretleri, psikolojik hiç bir hazırlık yapılmamaktadır.

Progh, Wernick, Cassel, Simon ve Strotzko birinci grupta çok az davranış bozukluğu gözlediklerini açıklamaktadırlar. Sadece Vaughan iki grup arasında önemli farklar olmadığını ileri sürmektedir (4).

Gofman bu konuda yapılan araştırmanın yetersiz olduğunu ileri sürmektedir (4).

Visintainer Çocuk Cerrahi hastalarının Psikolojik hazırlanmaları : Çocukların anne ve babalarının baskı reaksiyonları ve uyumları üzerine etkisini konu alan araştırmasında : Seçkin ameliyatlara için hastaneye yatırılmış çocukların uyumlarını artırmaya yönelik psikolojik hazırlama ve destekleyici bakım usullerindeki oynamaları denemek amacıyla klinik deneylerini yapmıştır. Bademcik ameliyatı için hastaneye yatırılmış ve yaşları 3- 12 arasında 84 çocuk rastgele bir seçimle biri kontrol olmak üzere 3 ayrı tedavi koşulları grubuna dağıtılmışlardır.

1. Grupta her baskı yaratıcı durumdan önce sistematik hazırlama, prova ve destekleyici bakım kombinasyonu uygulanan çocuklarda önemli derecede daha az sinirlilik olmuş ve daha fazla işbirliği göstermişlerdir. Ebeveynleri de daha az korku duymuşlardır. Küçük çocuklar

büyüklerden daha sinirli ve daha az işbirliği yaptıklarını araştırmacı öne sürmektedir (5).

McLennet ve Lawrence 60 çocukla yaptıkları araştırmada; Bütün çocukları ameliyate hazırlamışlar, ancak bir gruba ameliyat olan çocuğun model filmi gösterilmiştir. Ameliyat sonrası her iki grup arasında da korku eğilimi bakımından önemli bir fark çıkmamıştır. Ancak model film gören çocukların ameliyat sonrası filmi seyretmeyenlere oranla daha az davranış bozukluğu gösterdiklerini saptamışlardır (17).

Jeffrey ve Greene yaptıkları araştırmada 114 çocuk arasında ameliyat öncesi anne babaların yanlarında bulunmaları emosyonel durumlarında gözle görülür bir yararlılık sağlamadığını saptamışlardır. Anne babası ameliyat odasında bulunanlar, bulunmayanlara nazaran daha fazla ağlama göstermişlerdir 1- 5 yaşlar arasındaki çocukların 5 - 8 yaşlar arasındakilere oranla önemli ölçüde daha çok korku içinde olduklarını saptamışlardır (18).

Anna Freud Çocuğu Ameliyate gereğince hazırlamak için sorumlu erişkinin hazırlanan çocuk hakkında fazla bilgi sahibi olmasının gerekliliğini savunmaktadır. Çocuğun dışındaki olayları örneğin ameliyat geçirmiş bir akrobasını bilmesi gerekmektedir. Çünkü çocuk kendini ona benzetebilmektedir. Ameliyatın olumlu ya da olumsuz sonucunun çocuğun beklediği gelişime etki edebileceğini ileri sürmektedir (2).

Araştırma çalışmalarının gösterdiğine göre küçük çocuğun hastanede kısa bir süre yatmasından ve eve dönmüşünden sonra ailesine kurgandır. Bu nedenle de idare edilmesi zordur. Annesine kurgandır ve onu tekrar kaybetmekten korkmaktadır.

Bu zaman zarfında annesinin yanından ayrılması halinde panik göstermektedir. Zor uyumakta, tuvalet terbiyesine geri dönmekte ve beyaz elbiselilerden korkmaktadır (11).

Dr Horner : Çocuğun hastaneye yattığı günden itibaren anestezi uygulanacağı zamana kadar % 85 oranında korku duymadıkları bununla beraber % 15 inin heyecanlanıp ağladıklarını gözlemiştir (3).

B Ö L Ü M II

Y Ö N T E M

1.1. Araştırmanın evreni : Ankara Hacettepe Çocuk Hastanesi Üroloji ve Ortopedi servisinde Haziran 1976 - Şubat 1977 tarihleri arasında yatan 5 - 10 yaş çocukları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

1.2. Araştırma yeri hakkında genel bilgiler :

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi 8 Temmuz 1957 tarihinde ve 892 sayılı kanunla kurulmuştur.

Önceleri Hacettepe Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu olarak eğitim yapan okul 1963 yılında Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi haline getirilmiştir.

1965 yılında Hacettepe Üniversitesi eğitim kurumlarının koordinasyonunu sağlamak amacıyla Hacettepe Bilim Merkezi kurulmuştur.

Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi de 1966 yılında hizmete girmiştir.

1958 yılında kurulan çocuk sağlığı Enstitüsü, Türkiye'de toplumsal tıbbi ve cerrahi çocuk hekimliğinin standartını yükseltmeyi, pre-

konsepsiyondan ergenlik çağına kadar gerekli sağlık koşullarını geliştirecek, çocukların ölüm oranını düşürmeyi amaç edinmiştir.

Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin olanaklarından yararlanarak toplum hizmet eden Enstitü bunun yanı sıra çocuk hekimliğinin her dalında tıp öğrencileri, internler, asistanlar, sağlık koleji mezunları ve diğer mezunlar için eğitim ve araştırma olanakları sağlamaktadır(19)

Hacettepe Çocuk Hastanesi 13 servisten oluşmakta olup 350 yatağa sahiptir. Hastanede 157 doktor ile 500 sağlık personeli görev yapmaktadır.

Hastaneye günde ortalama 25 - 30 çocuk yatmaktadır. Yatanların 50 si resmi olup, diğerleri ücretlerini kendileri ödemektedirler.

1.2. 1. Ortopedi ve Üroloji (32) Servisi : Ortopedi ve Üroloji hastaları çocuklara hizmet eden servis, 34 yatağa sahiptir. 19 yatak ortopedi, 15 yatak üroloji hastalarına ayrılmıştır.

Servisin personel durumu :

Bir Başhekim

Bir Çocuk Gelişimi ve Eğitimi

Bir Hemşire

Bir Kadın hizmetkar

Bir Sekreter

Dört Hemşire

Bir Diyetisyen

Bir Postacı

Bir Garson

Dört Talabe hemşire'den teşekkül etmiştir.

Üroloji Doktor Kadrosu :

Bir Profesör

Üç Doçent

Beş Uzman

15 Asistan'dan oluşmuştur.

Ortopedi Doktor Kadrosu :

İki Profesör

Dört Doçent

Beş Uzman

Oniki Asistan'dan oluşmuştur.

Hemşireler (08.00 - 16.00), (16.00 - 24.00), (24.00-08.00) shiftlerine tabidir, önceki ekip servisi yeni gelen ekibe teslim ederken genel durum raporu verir.

Hasta çocuklar, her gün sabah ve akşam olmak üzere, günde iki kez doktor kontrolünden geçerler.

Çocuklara verilen yemekler, Çocuk Hastanesi Diyetisyenleri tarafından düzenlenmektedir. Çocukların hastalık durumlarına göre diyet listeleri özel olarak hazırlanmaktadır.

Yemeklerini kendileri yiyemeyen çocuklara servis hemşireleri yardımcı olmaktadır.

Ameliyat öncesi serviste çocuğa hemşire tarafından promediyasyon yapılır. (Promediyasyon : Atropin, dolantin, Ventropin nembutal birışıdır.)

Ameliyat sırasında ise Anestezi yapılmaktadır.

Çocuk Gelişim ve Eğitimsi çocuklar hastaneye geldiği günden itibaren inceleme, anne ve babadan ayrılışın yarattığı güven -sizliği yok etmeye çalışmaktadır. Küçük çocuklar anne himyesindedirler Sıkıldıkları ve üzüldükleri anda annelerini isterler. Annelerinin yerine kimseyi koymazlar. Bu nedenle çocuğa Biyolojik yönden yaklaşım zor olmaktadır. Çocuk Gelişimi ve Eğitimsi anne modeli olarak çocuğa yaklaşmaktadır. Amaç çocuğun ağlama, inatçılık, yemek yememe problemlerini yok etmeye çalışmaktır.

6 - 12 yaş Çocukları daha bilinçli oldukları, hastane ve ameliyatın gerekliliğini daha iyi kavrayabildikleri için onlara hastane ve ameliyat hakkında gerçek bilgiler verilerek ameliyata hazırlanmaktadır.

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi ebeveynlere de çocuk ve ameliyatı hakkında açık ve gerçek bilgi vererek çocuk ile sağlık personeline yardımcı olmalarını sağlamaya çalışmaktadır.

Ayakta dolaşabilen çocuklar için serviste bir oyun odası geliştirilmiştir. Buraya gelen çocuklar Çocuk Gelişimi ve Eğitimi'nin gözetimi altında oyun oynamakta, kitap okumakta, resim yapmakta ve problemlerinden uzaklaştırılmaktadır.

1. 2. 2. Üroloji Servisi :

Pediyatrik Üroloji 0 - 6 yaş grubundaki erkek çocukların üriner sistem hastalıklarının tanı, tedavi ve rehabilitasyonunu özellikle cerrahi metotlarla yapan bilim dalıdır (20)

Pediyatrik Üroloji Hacettepe Üroloji Bölümünün bir parçası olup 1962 yılında kurulmuştur.

Bu bölümde uzman doktor olabilmek için eğitim ve çalışma süresi dört yıldır.

Beş çalışma gününün dördünde ameliyat yapılmakta olup, haftanın bir günü eğitim günüdür. Bir gün sonra da yatan hastalara nasıl bir tedavinin uygulanacağı tartışıldığı "Konsey" günüdür.

Döürü ameliyat gününde aynı zamanda, gerektiği durumlarda sistoskopi, retrograf, pyelografi gibi incelemeler de yapılmaktadır.

Genellikle ameliyat olacak hastalar Şu tanımlarla yatırılmaktadır (21).

1. Üriner sistendeki her türlü taşlar
2. Nöröjenik mesane
3. Genitoüriner sistem travmaları
4. Ekstrofi vesika
5. Epispadias
6. Hipospadias
7. Nonfonksiyonel böbrek
8. Kronik böbrek yetmezliği
9. Ürogenital sistem tümörleri
10. İdrar inkontinansı
11. İdrar biopsi

1. 2.3. Ortopedi Servisi : Ortopedi hastalıkları ortopedi ve travmatoloji olmak üzere ikiye ayrılır.

Ortopedi : Gerek doğuştan, gerekse büyüme sırasında oluşan özellikle ekstremitelerde deformatelerini ve hastalıklarını konservatif veya cerrahi tedavi metodlarıyla düzeltmeye çalışan tıp bilim dalıdır. İnsan vücudunun deformateleri ile uğraŐmayı kendilerine iş edinen genel cerrahların bu alandaki kıymetli ve verimli çalışmaları ile doğmuş ve geliş -

miştir. Burada adı geçen deformite, hareket sistemi ile, yani gövde ve ekstremitelerle ilgili deformitelere dir. Ortopedi yi şöyle tanımlıyabılıriz. İnsan vücudunun bilhassa mekanik fonksiyonları ile meşgul olan bir tıp dalıdır.

Ortopedi teriminin Yunanca (Ortho) Düzgün ve (Padias) çocuk kelimelerinden alındığı zannedilmekte ise de R.E. Sayre (1876) ve A.de Saint-Germain (1882) e göre bu terim (Paidious) terbiye endükasyon as - lından gelmektedir. Yani özetliyecek olursak ortopedi terimi düzgün, kusursuz çocuk veya düzgün kusursuz terbiye, düzeltme anlamlarına gelen bir terindir (22).

Ortopedi hastalıkları :

1. Postür ile ilgili bozukluklar : (Sırt ağrıları, ayak, diz, parmak lezyenları)
2. Skoliotik deformiteler : (Nonstrüktür skoliosis, strüktür skoliosis).
3. Konjenital bozukluklar
 - a) Yaygın konjenital anomaliler
 - b) Lokal konjenital anomaliler
 1. Spina bifida
 2. Konjenital kalça çukluğu
 3. Parmaklar anomalileri
 4. Toraksın anomalileri

4. Kemik ve ~~eklem~~ enfeksiyonları

- a) Kemik-Oseteomyelitis
- b) Hafsella inifektif artritisi
- c) Kemik ve ~~eklem~~ tuberkulozu

5. Epifiz hastalıkları

- a) Osteo-kondemitis juvenilis
- b) Osteo kondritis dissekans
- c) Üst femoral epifizin kayması

6. Yumuşak doku hastalıkları

- a) Tendon kalıfları
- b) Muskulo-tendinöz lezyonları
- c) Ağrılı omuzlar

7. Nörolojik bozukluklar

- a) Spastik paralizisi (Serebral palsi)
- b) Filaks paralizisi
- c) Spina bifida
- d) Paralitik kalça çıkığı (23).

Travmatoloji : Travma sonucu ortaya çıkan kırık çıkık, yumu -
şak doku ~~zedelemesi~~ ve enfeksiyonları gerek konservatif, gerekse cerrahi
metodlarla düzeltmeyi amaçlayan ortopedinin bir bölümüdür.

Travmatolojide görülen hastalıklar :

1. Kırıklar ve eklemler yaralanmaları
2. Göğüs yaralanmaları
3. Karın yaralanmaları
4. Üst ekstremiteler (Omuz, kol, dirsek, bilek, el yaralanmaları)
5. Alt ekstremiteler (kalça, baldır, diz yaralanmaları, tibia, fibula kırıkları, ayak ve ayak bileği yaralanmaları).
6. Radyal ameliyatlar (Amputasyon)
7. Kafa travmaları (Baş yaralanmaları (23)).

1. 3. Örnekleme :

Hastaneye ilk kez ameliyat olmak için yatan 305 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Evreni temsil edecek özelliklere sahip çocukların seçiminde "Tesadüfi Örneklem" metodu ile örneklem seçilmiştir. 305 denneğin adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, sosyo - ekonomik düzeyi, geçmiş yaşantıları, ameliyat hakkındaki bilgisi ve ebeveynin tutumunu belirten listeler hazırlanmıştır. Listelerdeki çocuklara sıra numarası verilmiş, başlangıç noktası tesadüfi alınarak, tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya alınacak denekler saptanmıştır (24).

Araştırmada deneklerin seçiminde şu kriterler dikkate alınmıştır:

- Çocukların yaşları
- Çocukların hastalıkları,
- Hastanede ilk kez ameliyat olma

Araştırmada örnekleme oluşturan 305 dengeğin 120 si kız, 185 i ise erkektir.

1 . 4. Veri toplama yöntemi :

Veri toplama aracı olarak anketi güçlendirmede Ruh Sağlığı doktorlarından Atila Turgay'ın çalışmaları ile bu konuda yapılan araştırmaları konu alan yayınlardan faydalanılmıştır. Aynı zamanda Elaine Kişisel ile işbirliği yapılarak anket formu geliştirilmiştir. Anket formları araştırmacı tarafından çocuklarla ve ailelerle yüz yüze mülakat şeklinde doldurulmuştur (25).

2. BİLGİ FORMU :

Çocuk ve ailesi hakkında ayrıntılı bilgi edinebilmek amacıyla araştırma bilgi formu geliştirilmiştir.

Araştırma bilgi formu şu bilgileri kapsamaktadır.

2. 1. Çocuk hakkında genel bilgiler : Bu bölümde çocuğun adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, hastalığı, hastanede kaldığı süre, hastaneye kaçınca yatışı gibi sorular yer almaktadır.

2.2. Aile ile ilgili bilgiler : Bu bölümde anne ve babanın eğitim düzeyi, aile reisinin gelir düzeyi ile çocuğun hastalığına karşı ailenin tutumu gibi sorular yer almaktadır.

2. 3. Çocukla ilgili özel bilgiler : Çocuğun ameliyatla ilgili geçmiş yaşantısının olup olmadığı, ameliyat hakkında bilgi verilip verilmediği, çocuğun hastalığına karşı ailenin tutumu ile çocuk hastaneye yatıttan sonra ailenin çocuğa karşı tutumu araştırılmaktadır.

Çocuğun ameliyata karşı tepki şiddetlerine göre aldıkları puanlar ile ameliyat sonrası tepki şiddetlerine göre aldıkları puanlar işlenmiştir. Çocuk ameliyata kaç günde, kimler tarafından ve hangi yöntemlerle hazırlandığı araştırılmıştır.

3. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ :

Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan anket, açık uçlu soru tekniğiyle hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesini kolaylaştırmak amacıyla bazı sorular gruplandırılmıştır. Aşağıda gruplandırılmış şekiller gösterilmektedir .

1. Deneklerin yaşı esas alınarak 5, 6, 7, 8, 9, 10 yaş şeklinde gruplandırılmıştır.

2. Cinsiyete göre,

3. Hastalığa göre,

4. Hastanede kaldığı süreye göre :

1. 0-15 GÜN

2. 16-30 GÜN

3. 31-90 GÜN

4. 91-180 GÜN

5. 181-360 GÜN yatanlar şeklinde gruplandırılmıştır.

5. Ailenin Eğitim Durumu : Anne ve babanın eğitim düzeyleri okuma yazması yok, ilkokul, ortaokul, lise, yüksek okul ve lisans üstü olarak gruplandırılmıştır.

6. Aile Reisinin Aylık Geliri : Deneklerin aile reislerinin aylık gelirleri şöyle gruplandırılmıştır. 0 - 1500 TL, 1501-3000 TL , 3001-7500 TL, 7501 - 15000 TL (26).

7. Çocuğun Ameliyatla İlgili Geçmiş Yaşantısı : Ebeveynlerden, Tv den, Radyodan, arkadaşlarından, kitaplardan veya hiçbir bilgisi olmadığı şeklinde gruplandırılmıştır.

8. Çocuğun Ameliyat Konusunda Bilgisi : Çocuğu korkutup üzmemek için bilgi verilmedi, nasıl anlatılması gerektiği bilinmediği için bilgi verilmedi ve bilgi verildi şeklinde 3 grupta değerlendirilmiştir.

ÇOCUKLARIN AMELİYATA KARŞI TEPKİLERİ BÖLÜNÜNDE

ALDIKLARI PUANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ :

Çocuğun ameliyatta karşı tepkileri aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır.

AMELİYAT ÖNCESİ TEPKİ

SİDDETİ

Yorgunluk

Ağrı

İştahsızlık

Uykusuzluk

Regresyon

Depresyon

AMELİYAT SONRASI TEPKİ

SİDDETİ

Yorgunluk

Ağrı

İştahsızlık

Uykusuzluk

Regresyon

Depresyon

AMELİYAT ÖNCESİ TEPKİ

ŞİDDETİ

Yanlış Yorumlama

Ağlama

İğneden korkma

.....

AMELİYAT SONRASI TEPKİ

ŞİDDETİ

Yanlış Yorumlama

Ağlama

İğneden korkma

Konversiyon Reaksiyonları

Ameliyat öncesi tepki şiddetleri her zaman, ortaderecede ve hiç yok olarak saptandı. Her zaman = 2, Ortaderecede = 1 ve Hiçyok = 0 puanla derecelendirildi. Tepki şiddetleri (0-18) arasında puan aldı.

Ameliyat sonrası tepki şiddetleri kayboldu, azaldı ve arttı olarak saptandı. Kayboldu = 0, Azaldı = 1 ve Arttı = 2 puan olarak derecelendirildi. Tepki şiddetleri (0-20) arasında puan aldı.

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, çocuğun yaşı, cinsiyeti, hastalığı, hastanede kalış süresi, hastaneye yatış sayısı, ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi, ameliyatla ilgili geçmiş yaşantısı, ameliyat konusunda bilgisi, ailenin çocuğa karşı tutumuna göre test edilmiştir. Sonuçların önem kontrolü ise t testi ile yapılmıştır.

4. AMELİYATA HAZIRLAMA

4.1. Ameliyata hazırlama sırasında kullanılan materyal:

Bloklar, zeka oyunları, bul yap, kağıt, kalem, her türlü boya.

Dramatik oyun için: Vücut resimleri, oyuncak bebekler, steteskop, şırınga, iğne, bandaj, derece, gazlı bez, makas, tahta oyuncak yatak, serum şişesi, plastik bebek yatağı, büstür, pipet, sonda, alkol ve tansiyon aleti,

Resimli Hikayeler: Ameliyatla ilgili resimli hikaye kitapları "Coco Hastanede, Jale'nin Bademcik Ameliyatı ile Araştırmacının bu konuda hazırladığı kitaplar, vs.

Ameliyat, hastane, araç, gereç ve tıbbi cihazları tanıttıcı resimli yayınlar kullanılmıştır.

4.2. Deneklerin ameliyata hazırlanması:

Çocuğun öz geçmişi, hastalığı ve ailesi hakkında gerekli bilgiler toplanmıştır. Anne babanın çocuğa ameliyat konusunda neler anlattıkları, neler olacağını söyledikleri ve bunları anlatırken hangi terimleri kullandıkları saptanmıştır.

Çocuk ameliyata hazırlanırken aşağıda belirtilen yol izlenmiştir.

I- Çocuğun hastaneye yatışı ile hastalığı hakkında düşündükleri öğrenildikten sonra, hastalığı anatomik ve fizyolojik olarak anlatılmıştır. Anlatım kısa ve basit terimlerle, abartmadan, yalnız problemin ne olduğu ve ne olacağı anlatılmıştır.

Örneğin böbrek ameliyatı olacak bir çocuğa, böbrek çizilen resimlerle tanıtılmış, fonksiyonu hakkında gerekli açıklamalar, yaşa ve duygusal gelişimine göre yapılmıştır. "Kesilecek, kanıyacak" kelimeleri yerine "açılacak, akacak" şeklinde ifadeler kullanılmıştır.

II- Çocuğa klinik belirtileri, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Doktor ve sağlık personelinin kendisine yapacağı testlerin gerekliliği anlatılmıştır.

III- Çocuğa uygulanacak test hakkında bilgi verilmiştir. Kan alınması, film çekilmesi anında kendisine uygulanacak işlemler anlatılmıştır.

IV- Ameliyattan önce 24 saat aç kalacağı ve yatağına "Aç Kalaçak" panosunun asılacağı belirtilmiştir. Acıkıp, susayacağı ancak aç kalmasının, ameliyata giderken alacağı ilaçların midesini bulandırmaması için gerekli olduğu anlatılmıştır.

V- Çocuğa ameliyat ve anestezi hakkında bilgi verilmiştir. Ameliyathanedeki doktor ve hemşirelerin kendilerine özgü "yeşil" giysiler içinde oldukları, maske ve eldiven giydikleri anlatılmıştır. Özellikle maskenin çocuk üzerinde oluşan olumsuz tepkisinin yok edilmesi için yararı çocuğa anlatılmıştır. Serviste kullanılmayan bir maske ile çocuğun oyun oynaması sağlanmıştır.

VI- Servisten ameliyathaneye sedye ile neşekilde gideceği anlatılmıştır.Şayet araştırmacı çocuğa ameliyathaneye kadar eşlik edcekse bunu çocuğa bildirmiştir."Çocuğa ameliyathaneye giderken eşlik etmek cesaret ve güven vermektedir!"

VII-Anestezi sırasında uyanık olamayacağı ve hoş kokulu bir ilacın maske yada boru ile verilerek uyutulacağı söylenmiştir.Böylece ameliyat sırasında hiç birşey duymayacağı,hatta sonradan da hiç birşey hatırlamayacağı açıklanmıştır.Bu çalışmada açıklama yapılırken konuyla ilgili resimli kitaplardan yararlanılmıştır.

VIII-Ameliyattan sonra alınacağı ayılma odası anlatılmıştır.Direkt olarak çocuğun ameliyattan sonra servise dönmeyeceği bir süre ayılma odasında kalacağı ve tamamen kendisine gelene kadar orada kalacağı anlatılmıştır.

Bu arada takılacak serumdan ve yararlarından söz edilmiştir.

IX-Çocuğa ameliyat sonrası ameliyat yerinin acı verebileceği ve huzursuz olabileceği anlatılmıştır.

Çocuğa istediği zaman ameliyat ve hastalığı hakkında soru sorabileceği,tartışabileceği bir ortam hazırlanmıştır.

Ameliyata hazırlama büyük yaş guruplarında daha kolay olmaktadır. 8 - 10 yaş çocukları ile yapılan çalışmalar daha olumlu sonuç vermiştir. Küçük çocukların ameliyatı anlamaları daha zor ve karmaşıktır. Özellikle anneye bağlı olmaları istenilen imajın yaratılmasında güçlük yaratmaktadır. Çabuk sıkıldıklarından sürekli bir hazırlama söz konusu almamaktadır.

Ameliyat hakkında gerçek bilgi verilen çocuklar, nereye, niçin gittiklerini ve kendilerine ne yapılacağını bildikleri için daha uyumlu ve olumlu bir davranış göstermektedirler.

Ameliyata hazırlanmamış ve bilgisi olmayan çocuklar için ameliyat ve ameliyat odası korku veren, endişe uyandıran bir etkidir. Bunun sonucu bu çocuklarda ameliyata karşı olumsuz davranışlar görülmektedir.

III. BÖLÜM

BULGULAR

1. ARAŞTIRMA KAPSAMINA GİREN DENEKLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ :

Araştırma kapsamına giren deneklerin özelliklerine ilişkin genel bilgiler, araştırma bilgi formunun tanıtıcı bilgiler bölümünden elde edilmiştir. Bu bölüm deneklerin cinsiyeti, yaşı, hastalığı, hastanede kaldığı süre, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, aile reisinin aylık gelirleri, çocuğun ameliyatla ilgili geçmiş yaşantısı, ameliyat konusundaki bilgisi ve çocuğun hastalığına karşı ailesinin tutumu gibi bilgileri kapsamaktadır.

1. 1. DENEKLERİN YAŞ VE CİNSİYETİ :

Deneklerin yaş ve cinsiyete göre dağılımları Tablo I de gösterilmiştir.

TABLO I: DENEKLERİN YAŞ VE CİNSİYETLERİNE GÖRE DAĞILIMI YÜZDELERİ

DENEKLERİN YAŞI VE CİNSİYETİ	SAYI	YÜZDE
5 YAŞ		
K	25	8.20
E	42	13.77
6 YAŞ		
K	32	10.48
E	42	13.77
7 YAŞ		
K	20	6.56
E	27	8.85
8 YAŞ		
K	16	5.25
E	35	11.48
9-10 YAŞ		
K	27	8.85
E	39	12.79
T O P L A M	305	100.00

I.2 DENEKLERİN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI :

Deneklerin cinsiyete göre dağılımları Tablo I de gösterilmiştir.

Tablo I de de görüldüğü gibi her yaş gurubundaki deneklerin yüzdeleri erkeklerde % 60.66, kızlarda ise % 39.34 olup aralarındaki oran 8 yaş gurubu hariç iki katı aşmamaktadır.

I.3 DENEKLERİN HASTALIKLARA GÖRE DAĞILIMLARI :

Deneklerin hastalıklarına göre dağılımları Tablo 2 de gösterilmiştir.

TABLO 2. DENEKLERİN HASTALIKLARA GÖRE YÜZDE DAĞILIMLARI

DENEKLERİN HASTALIĞI	SAYI	YÜZDE
Uroloji	176	57.70
Ortopedi	129	42.30
T O P L A M	305	100.00

Tablo 2 de görüldüğü gibi hastalığa göre, yarıdan fazlasını Üroloji (% 57.7) kalanı da Ortopedi (42.30) denekleri oluşturmaktadır.

I.4 DENEKLERİN HASTANEDE KALDIĞI SÜREYE GÖRE
DAĞILIMI

Deneklerin hastanede kaldığı süreye göre dağılımları tablo 3 te gösterilmiştir.

TABLO 3. DENEKLERİN HASTANEDE KALDIĞI SÜREYE GÖRE
DAĞILIM YÜZDELERİ

DENEKLERİN HASTANEDE KALDIĞI SÜRE	SAYI	YÜZDE
0-15 GÜN	21	6.89
16-30 GÜN	133	43.61
31-90 GÜN	122	40.00
91-180 GÜN	26	8.52
180-360 GÜN	3	0.98
TOPLAM	305	100.00

Tablo 3 de görüldüğü gibi deneklerin hastanede kaldığı süre büyük bir bölümünde 15-30 gün (% 43.61) ve 31-90 gün (% 40.00) dir. Deneklerin % 6.89'u 0-15 gün (% 8.52 si) 91-180 gün süre ile hastanede kalmışlar ve 180 günden fazla kalanlar % 1 e ulaşamamıştır.

I.5 DENEK ANNELERİNİN EĞİTİM DÜZEYLERİ :

Denek annelerinin eğitim düzeylerine göre dağılımları Tablo 4 te gösterilmiştir.

TABLO 4 DENEK ANNELERİNİN EĞİTİM DÜZEYLERİNE GÖRE DAĞILIM YÜZDELERİ

EĞİTİM DURUMU	SAYI	YÜZDE
Okuma Yazma bilmi yok	45	14.75
İlkokul	154	50.49
Ortaokul	56	18.37
Lise	37	12.13
Yüksek	13	4.26
T O P L A M	305	100.00

Tablo 4 de görüldüğü gibi denek annelerinin yarısından çoğu (% 50.49) ilkokul mezunudur. Ortaokul mezunu olanlar (% 18.37) Lise mezunu olanlar (% 12.13) ve Yüksek tahsil yapanlar (% 4.26) sını oluşturmaktadır. Okuma yazması olmayanların oranı ise (% 14.75) dir.

I. 6 DENEK BABALARININ EĞİTİM DÜZEYLERİ :

Denek babalarının eğitim düzeylerine göre dağılımları Tablo 5 te gösterilmiştir.

TABLO : 5 DENEK BABALARININ EĞİTİM DÜZEYLERİNE GÖRE
DAĞILIM YÜZDELERİ

EĞİTİM DURUMU	SAYI	YÜZDE
Okuma Yazması yok	15	4.92
İlk okul	137	44.91
Orta okul	76	24.92
Lise	52	17.05
Yüksek	25	8.20
T O P L A M	305	100.00

Tablo 5 de görüldüğü gibi denek babalarının da büyük bir çoğunluğu ilkokul mezunu (% 44.91) dir. Orta okul mezunu olanlar (% 24.92) Lise mezunu olanlar (% 17.05 ve yüksek tahsil yapanlar (% 8.20) dir. Okuma ve yazması olmayanlar ise % 4.92 kadardır.

I. 7 AİLE REİSİNİN AYLIK GELİR DÜZEYİ

Aile Reisinin aylık gelir düzeyine göre dağılımları
Tablo 6 da gösterilmiştir.

TABLO : 6 AİLE REİSİNİN AYLIK GELİR DÜZEYİNE GÖRE
DAĞILIM YÜZDELERİ

AYLIK GELİR (T1)	SAYI	YÜZDE
0 - - 1500	65	21.31
1501 - 3000	126	41.31
3001 - 7.500	71	23.28
7501 - 15.000	43	14.10
T O P L A M	305	100.00

Tablo 6 da görüldüğü gibi aile reislerinin % 41.31 inin aylık geliri 1501-3000 T1 dir. Aylık gelirleri 1500 T1 ye kadar olanlar % 21.31, 3001-7500 T1 arası olanlar % 23.28 dir. Aylık geliri 7501 - 15.000 T1 arasında olan aile reislerinin oranı ise % 14.10 u bulmaktadır.

I.8 DENEKLERİN AMELİYAT İLE İLGİLİ GEÇMİŞ
YAŞANTILARI

Deneklerin Ameliyat ile ilgili geçmiş yaşantılarına göre dağılımları Tablo 7 de gösterilmiştir.

TABLO : 7 DENEKLERİN AMELİYAT İLE İLGİLİ GEÇMİŞ YAŞANTILARINA
GÖRE DAĞILIM YÜZDELERİ

GEÇMİŞ YAŞANTI	SAYI	YÜZDE
Hiç bir bilgisi yok	131	42.95
Diğer kaynaklardan bilgi aldı .	88	28.85
Ebeveyn'den	86	28.20
T O P L A M	305	100.00

Tablo 7 de görüldüğü gibi deneklerin % 28.20 si ebeveyn'den ve % 28.85 i değişik kaynaklardan ameliyat ile ilgili bilgi alırlarken , % 49.95 i bu konuda hiç bir bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır.

I.9 DENEKLERİN AMELİYAT KONUSUNDA BİLGİLERİ

Deneklerin Ameliyat konusunda bilgilerine göre dağılım yüzdeleri tablo 8 de gösterilmiştir.

TABLO : 8

DENEKLERİN AMELİYAT KONUSUNDA BİLDİKLERİNE GÖRE

YÜZDE DAĞILIMI

AMELİYAT KONUSUNDA BİLGİSİ	SAYI	YÜZDE
Korkutup üzmemek için bilgi verilmedi	108	35.41
Nasıl anlatılması gerektiği bilinmediği için bilgi verilmedi.	107	35.08
Bilgi verilmiş	90	29.51
T O P L A M	305	100.00

Tablo 8 de görüldüğü gibi deneklerden % 35 ine korkutup üzmemek için ve % 35.08 ine nasıl anlatılması bilinmediği için bilgi verilmemiştir , Bilgi verilenlerin oranı ise % 29.51 i bulmaktadır.

I.10 DENEĞİN HASTANEYE GELDİĞİNDE AMELİYAT
OLACAĞINI BİLMESİ

Deneklerin Hastaneye geldiğinde Ameliyat olacağını bilmelerine göre Dağılım Yüzdeleri Tablo 9 da gösterilmiştir.

TABLO:9 DENEKLERİN HASTANEYE GELDİKLERİNDE AMELİYAT OLACAĞINI BİLİP BİLMEYENLERİNE GÖRE DAĞILIM YÜZDELERİ

Ameliyat olacağını bilip bilmediği	SAYI	YÜZDE
AMELİYAT OLACAĞINI BİLMEYEN YATTI	186	60.89
AMELİYAT OLACAĞINI BİLİP BİLMEYEN YATTI	119	39.02
TOPLAM	305	100.00

Tablo 8 de görüldüğü gibi ameliyat olacağını bilerek yatanlar % 39.03 iken, bu oran bilmeden yatanlar için % 60.98 dir.

1.11 AİLENİN HASTALIĞA KARŞI ANLAYIŞI

Ailenin hastalığa karşı anlayışına göre dağılım yüzdeleri tablo 10 da verilmiştir.

TABLO:10 AİLENİN HASTALIĞA KARŞI ANLAYIŞINA GÖRE DAĞILIM YÜZDESİ

YORUMLAMA	SAYI	SAYI	YÜZDE
Sağlık personelinin sorunlu tutuyor	157		51.48
Aile kendisini sorunlu tutuyor	30		9.84
Hastalığı normal kabul ediyor	118		38.68
TOPLAM	305		100.00

Tablo 10 da görüldüğü gibi ailelerin yarısından fazlası (% 51.48) hastalıktan sağlık personclini sorumlu tutmaktadır. Buna karşın % 38.68 i hastalığı normal kabul ederken % 9.84 ü hastalıktan kendisini sorumlu tutmaktadır.

I.12 - DENEK HASTANEYE YATTIKTAN SONRA AİLESİNİN
DENEĞE KARŞI TUTUMU

Denek Hastaneye Yattıktan sonra ailesinin Deneğe karşı tutumuna göre Dağılım Yüzdeleri Tablo 11 de gösterilmiştir.

TABLO : 11 DENEKLERİN HASTANEYE YATTIKTAN SONRA AİLESİNİN
DENEĞE KARŞI TUTUMUNA GÖRE DAĞILIM YÜZDESİ

DAVRANIŞ	SAYI	YÜZDE
Şeker almaya diye gitti gelmedi	83	27.21
Bırakıp gitti	103	33.77
Çocuğun Kalacağını ziyarete geleceğini söyledi	119	39.02
T O P L A M	305	100.00

Tablo 11 de görüldüğü gibi ailelerin % 39.02 si çocuğa kalacağını ve ziyarete geleceğini söylerken % 33.77 si bırakıp gitmiştir. % 27.21 i ise şeker almaya diye gitmiş ve de geri gelmemiştir.

I. 13 - ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMCİSİ TARAFINDAN
DENEĞİN PSİKOLOJİK YÖNDEN AMELİYATA HAZIRLANIŞI

Çocuk gelişimcisi tarafından denegin psikolojik yonden Ameliyata hazirlanışına göre dağılım yüzdeleri Tablo 12 de gösterilmiştir.

TABLO : 12 ÇOCUK GELİŞİMCİSİ TARAFINDAN DENEĞİN PSİKOLOJİK
YÖNDEN AMELİYATA HAZIRLANIŞINA GÖRE DAĞILIM

ÇOCUK GELİŞİMCİSİ	SAYI	YÜZDE
Hazırladı	280	91.80
Hazırlamadı	25	8.20
T O P L A M	305	100.00

Tablo 12 de görüldüğü gibi Psikolojik Yonden Çocuk Gelişimcisi tarafından ameliyata hazırlananlar büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. (% 98.80) Gerektiği gibi hazırlanamayanların yüzdesi ise (% 8.20) dir.

I . 14 - DENEĞİN AMELİYATA HAZIRLANIŞ SÜRESİ :

Deneğin Ameliyata Hazırlanış Süresine göre yüzde dağılımları Tablo 13 de gösterilmiştir.

TABLO :13

DENEĞİN AMELİYATA HAZIRLANIŞ SÜRESİNE GÖRE
DAĞILIM YÜZDESİ

HAZIRLANDIĞI GÜN	SAYI	YÜZDE
Hiç Hazırlanmadı	16	5.25
1- 3 GÜN	130	42.62
4 - 7 GÜN	100	32.79
8 - 15 GÜN	47	15.41
16 - 30 GÜN	12	3.93
T O P L A M	305	100.00

Tablo 13 de görüldüğü gibi deneklerin büyük bir çoğunluğu ameliyata 1- 3 gün (% 42.62) ve 4- 7 günlük (% 32.79) sürelerle hazırlanmışlardır. 8-15 Gün hazırlananlar (% 15.41)ini ve 16 - 30 gün hazırlananlar % 3.93 ünü oluştururken hiç hazırlanmayanların oranı % 5.25 dir.

TABLO : 14

CİNSİYETE GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

CİNSİYET	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S \bar{X}	\bar{X}	S	S \bar{X}
KIZ	120	8.700	3.786	0.346	5.033	3.068	0.280
ERKEK	185	8.238	3.919	0.288	4.638	2.894	0.213
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

KIZ VE ERKEKLERİN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

<u>AMELİYAT ÖNCESİ</u>	<u>AMELİYAT SONRASI</u>
D_1 : 0.462	D_1 : 0.395
S_{d1} : 0.450	S_{d1} : 0.351
t_1 : 1.027	t_1 : 1.125

Tabloda görülen kız çocukların, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, erkek çocukların tepki şiddetlerinden daha yüksek olmasına rağmen aradaki farklar (t) testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmamıştır. $P > 0.05$ ÖNEMSİZ

TABLO : 15 CİNSİYETLERİN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

CİNSİYET	D	S _d	t
KIZ	3.667	0.445	8.240 ^{XX}
ERKEK	3.600	0.358	10.056 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi kız ve erkek çocuklarda, ameliyat öncesi ortalama tepki şiddeti ile ameliyat sonrası ortalama tepki şiddeti arasında önemli farklar bulunmuştur. Garublarda ameliyat öncesi tepki şiddeti yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddeti daha düşüktür. Tabloda görüldüğü gibi farkların önemliliği (t) testi ile kontrol edilmiş ve farkın önemli olduğu saptanmıştır. P<0.01 ÖNEMLİ^{XX}
P<0.05 ÖNEMLİ^X

TABLO : 16

ÇOCUKLARIN YAŞLARINA GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

ÇOCUK YAŞI	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$	\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$
5	67	10.388	3.280	0.401	6.493	3.191	0.390
6	74	9.243	3.556	0.403	5.095	2.726	0.317
7	47	8.383	3.708	0.541	4.362	2.196	0.320
8	51	7.412	3.056	0.428	4.137	2.898	0.406
9-10	66	6.212	3.570	0.439	3.657	2.923	0.360
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

YAŞ GRUPLARININ ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

<u>AMELİYAT ÖNCESİ</u>	<u>AMELİYAT SONRASI</u>
t (5-6 yaş) : 1.988 ^x	t (5-6 yaş) : 2.785 ^{xx}
t (6-7 yaş) : 1.263	t (6-7 yaş) : 1.633
t (7-8 yaş) : 1.409	t (7-8 yaş) : 0.435
t (8-9-10 yaş) : 1.958 ^x	t (8-9-10 yaş) : 0.810

Tablo da görüldüğü gibi çocukların yaşı yükseldikçe tepki şiddeti gerek ameliyat öncesinde, gerekse ameliyat sonrasında giderek azalmaktadır. Bu durumda tepki şiddeti ile yaş ters orantılı olarak değişmektedir.

Hesapla bulduğumuz (5 yaşın 6 yaşa ve 8 yaşın 9-10 yaşa göre) t değeri tablodaki değerden büyüktür. Bu durumda sözü edilen yaş gruplarına göre yüzdemiz önemli ve gerçek bir değerdir. $P < 0.05$ ÖNEMLİ* $P < 0.01$ ÖNEMLİ**
 $P > 0.05$ ÖNEMSİZ

6-7 yaş arası ve 7-8 yaş arası t değeri geçersizdir.

TABLO 1 17

YAŞ GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI
ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

YAŞ	D	S_d	t
5	3.895	0.559	6.968**
6	4.148	0.521	7.962**
7	4.021	0.629	6.393**
8	3.275	0.590	5.551**
9-10	2.515	0.568	4.48**

Tablo da görüldüğü gibi her yaş grubunun ameliyat öncesi tepki şiddetleri yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddetleri düşüktür. Tabloda da görüldüğü gibi farkların önemliliği (t) testi ile kontrol edilerek önemli bulunmuştur. $P < 0.01$ ÖNEMLİ**

TABLO : 18

HASTALIK TÜRÜNE GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

HASTALIK	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S \bar{X}	\bar{X}	S	S \bar{X}
ÜROLOJİ	176	8.545	3.807	0.233	4.932	2.803	0.211
ORTOPEDİ	129	8.349	3.656	0.322	4.693	3.269	0.288
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

HASTALIKLAR ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

AMELİYAT ÖNCESİ

t_1 : 0.494

AMELİYAT SONRASI

t_1 : 0.654

Tabloda görüldüğü gibi hastalık türlerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti arasında çok fazla bir fark yoktur. Üroloji hastası çocukların ameliyat öncesi tepki şiddeti ortalaması 8.545, Ortopedi hastası çocukların ameliyat öncesi tepki şiddeti 8.349 dur. (t) testi yapıldığında aradaki fark önemsiz bulunmuştur. $P > 0.05$ ÖNEMSİZ

TABLO : 19

HASTALIK GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

HASTALIK	D	Sa	t
ÜROLOJİ	3.613	0.314	11.506 ^{XX}
ORTOPEDİ	3.651	0.432	8.451 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi üroloji ve ortopedi hastalık türünde ameliyat öncesi tepki şiddeti ortalaması yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddeti ortalaması düşük çıkmıştır. (t) testine göre fark önemlidir. $P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 20

HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNE GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

SÜRE	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x^2	\bar{X}	S	S_x^2
1 0-15 GÜN	21	7.333	2.697	0.589	5.190	3.404	0.743
2 16-30 GÜN	133	8.842	3.837	0.333	4.947	3.402	0.264
3 31-90 GÜN	122	7.943	3.774	0.342	4.615	2.948	0.267
4 91-180 GÜN	26	9.077	2.329	0.455	5.192	2.676	0.525
5 181-360 GÜN	3	9.000	2.160	1.247	4.000	0.816	0.471
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

HASTANEDE KALMANIN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

	<u>AMELİYAT ÖNCESİ</u>	<u>AMELİYAT SONRASI</u>
1-2	D : 1.509 S _d : 0.677 t : 2.229 ^x	D : 0.243 S _d : 0.795 t : 0.306
2-3	D : 0.899 S _d : 0.477 t : 1.885	D : 0.332 S _d : 0.376 t : 0.883
3-4	D : 1.134 S _d : 0.569 t : 1.993 ^x	D : 0.577 S _d : 0.589 t : 0.980

	<u>AMELİYAT ÖNCESİ</u>	<u>AMELİYAT SONRASI</u>
	D : 0.077	D : 1.860
4-5	S _d : 1.327	S _d : 0.706
	t : 0.058	t : 2.635 ^x

Tabloda görüldüğü gibi hastanede kalma süresi ile tepki şiddeti arasında belirgin bir ilişki görülmemiştir. 1 ay yatan çocukların 0-15 gün yatanlar arasındaki farklar ameliyat öncesi t testi ile kontrol edildiğinde önemli ve gerçek bir değer bulunmuştur. Aynı şekilde 1-3 ay kalanlarla 3-6 ay kalanlar arasında da fark ameliyat öncesi için önemli olmaktadır.

Uzun süre kalanların ameliyat sonrası tepki şiddetleri yüksek çıkmıştır. Fark önemli bulunmuştur. $P > 0.05$ ÖNEMLİ^x

TABLO : 21 HASTANEDEN KALIŞA GÖRE AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

SÜRE	D	S _d	t
0-15 GÜN	2.143	0.948	2.261 ^x
16-30 GÜN	3.895	0.425	9.165 ^{xx}
31-90 GÜN	3.328	0.434	7.668 ^{xx}
91-180 GÜN	3.885	0.695	5.590 ^{xxx}
181-360 GÜN	5.000	1.333	3.751 ⁻

Tabloda görüldüğü gibi hastanede kalış süresine göre ameliyat öncesi tepki şiddetleri yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddetleri düşüktür. Aradaki fark önemli bulunmuştur. $P < 0.05$ ÖNEMLİ^x $P < 0.01$ ÖNEMLİ^{xx}
 $P > 0.05$ ÖNEMSİZ⁻

TABLO:22

HASTANEYE YATIRILIŞ SAYISINA GÖRE TEPKİ
ŞİDDETİ

YATIŞ SAYISI	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$	\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$
İLK YATIŞ	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173
İKİNCİ YATIŞ	-	-	-	-	-	-	-
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

TABLO 23

HASTANEYE YATIŞA GÖRE AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI
ARASINDAKİ ORTALAMA t DEĞERİ

İLK YATIŞ	D	S_d	t
İLK YATIŞ	3.574	0.276	12.949 ^{xxx}
ORTALAMA	3.574	0.276	12.949

Araştırmada, 5-10 yaş hasta çocuklardan, hastaneye ilk yatışı olan 305 denek seçilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi ilk defa hastaneye yatan çocuklarda, ameliyat öncesi ortalama tepkişiddeti ile, ameliyat sonrası ortalama tepkişiddeti arasında önemli farklar bulunmuştur. Ameliyat öncesi \bar{x} : 8.400 olduğu halde ameliyat sonrası \bar{x} : 4.826 ya düşmüştür. Tabloda görüldüğü gibi farkların önemliliği (t) testi ile kontrol edilerek önemli bulunmuştur.

$$P < 0.01 \text{ ÖNEMLİ }^{xx}$$

TABLO : 24

ANNENİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

EĞİTİM DURUMU	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S \bar{X}	\bar{X}	S	S \bar{X}
1. OKUMA YAZMASI YOK	45	9.089	4.553	0.679	5.289	3.474	0.518
2. İLK OKUL	154	8.266	3.647	0.294	4.805	2.987	0.241
3. ORTAOKUL	56	8.304	3.658	0.489	4.643	3.079	0.411
4. LİSE	37	8.568	3.105	0.510	4.595	2.409	0.396
5. YÜKSEK	13	7.538	3.735	1.036	4.923	2.841	0.783
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

EĞİTİM DURUMUNUN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
	D	S \bar{d}	t	D	S \bar{d}	t
1-2	0.823	0.739	1.122	0.484	0.571	0.848
2-3	0.038	0.570	0.067	0.162	0.227	0.476
3-4	0.264	0.706	0.374	0.048	0.571	0.084

	<u>AMELİYATTAN ÖNCE</u>	<u>AMELİYATTAN SONRA</u>
4-5	D : 1.030	D : 0.328
	S _d : 1.154	S _d : 0.879
	t : 0.893	t : 0.374

Tabloda görüldüğü gibi annenin eğitim durumu yükseldikçe, tepki şiddeti çok az azalmaktadır. Hesapla bulduğumuz (t) değeri, tablodaki değerden küçüktür. Buna göre yüzdemiz önemsizdir. Okuma yazması olmayan ve ilk okul mezunlarının yüzdesi yüksektir. $P > 0.05$ ÖNEMSİZ

TABLO : 25 EĞİTİM GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

TAHSİL	D	S _d	t
Okuma Yazması yok	3.300	0.854	4.450 ^{XX}
İlkokul	3.461	0.380	9.108 ^{XX}
Ortaokul	3.661	0.639	5.729 ^{XX}
Lise	3.973	0.655	6.066 ^{XX}
Yüksek	2.615	1.298	2.015 ⁻

Annenin eğitim durumuna göre, ameliyat öncesi ortalama tepki şiddeti ile, ameliyat sonrası ortalama tepki şiddeti arasında önemli farklar bulunmuştur. Gruplarda ameliyat öncesi tepki şiddeti yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddeti daha düşüktür.

Tabloda görüldüğü gibi farkların önemliliği (t) testi ile kontrol edilmiş ve önemliliği görülmüştür. $P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 26

BABANIN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

EĞİTİM DURUMU	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x	X	S	S_x
1. Okuma Yazması yok	15	10.733	3.194	0.825	6.400	3.221	0.832
2. ilkokul	137	8.204	3.825	0.327	4.825	3.226	0.276
3. Ortaokul	76	8.289	3.430	0.393	4.816	2.693	0.309
4. Lise	52	8.538	3.233	0.448	4.500	2.886	0.400
5. Yüksek	25	8.120	4.958	0.292	4.600	2.623	0.525
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

EĞİTİM DURUMUNUN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

	AMELİYAT ÖNCESİ		AMELİYAT SONRASI	
	D	S_d	D	S_d
1-2	2.529	0.887	0.484	0.571
	$t : 2.851^{XX}$		$t : 0.848$	
2-3	0.085	0.511	0.009	0.413
	$t : 0.166$		$t : 0.022$	
3-4	0.271	0.596	0.193	0.505
	$t : 0.455$		$t : 0.382$	

	<u>AMELİYAT ÖNCESİ</u>	<u>AMELİYAT SONRASI</u>
	D : 0.418	D : 0.263
4-5	S _d : 1.089	S _d : 0.660
	t : 0.384	t : 0.398

Tabloda görüldüğü gibi, babanın eğitim durumu yükseldikçe te pki şiddetleri de azalmaktadır. (t) testi ile kontrol edildiğinde ilkökul eğitilmiş baba ile, okuma yazması olmayan babanın çocukları arasındaki fark önemli ve gerçek bir değer çıkmıştır. Diğer eğitim durumları arasındaki fark (t) testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmamıştır. $P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 27 EĞİTİM GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

TAHSİL	D	S _d	t
Okuma Yazması Yok	4.333	1.172	3.697 ^{XX}
İlkökul	3.379	0.428	7.895 ^{XX}
Ortaokul	3.473	0.499	6.960 ^{XX}
Lise	4.038	0.601	6.719 ^{XX}
Yüksek	3.520	0.601	5.857 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi eğitim durumlarına göre tepki şiddeti her grupta ameliyat öncesi yüksek, ameliyat sonrası düşük çıkmıştır. (t) testi ile kontrol edildiğinde arasındaki farklar önemli bulunmuştur.

$P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 28

AİLE REİSİNİN AYLIK GELİR DÜZEYİNE GÖRE

TEPKİ ŞİDDETİ

GELİR	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x	\bar{X}	S	S_x
1. 0 -1500	65	9.400	3.387	0.420	5.662	3.199	0.397
2. 1501-3000	126	8.905	3.865	0.344	5.143	3.048	0.272
3. 3001-7500	71	7.493	3.576	0.424	4.141	2.491	0.296
4. 7501-15000	43	7.140	3.599	0.549	3.791	2.857	0.436
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.820	0.173

AYLIK GELİRLERİ ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASTI

AMELİYAT ÖNCESİ

AMELİYAT SONRASI

	D : 0.495	D : 0.519
1-2	S_d : 0.542	S_d : 0.481
	t : 0.913	t : 1.079
2-3	D : 1.412	D : 1.002
	S_d : 0.545	S_d : 0.402
	t : 2.590 ^x	t : 2.492 ^x
3-4	D : 0.353	D : 0.350
	S_d : 693	S_d : 0.526
	t : 0.509	t : 0.665

Tabloda görüldüğü gibi hastaneye gelen çocukların ailelerinin aylık gelir düzeyleri düşüktür. (3000 Tlden az) 0-1500 Tl geliri olan ailelerin çocuğu ile 1501 -3000 Tl geliri olan ailelerin çocuğu arasında gerek ameliyat öncesi, gerekse Ameliyat sonrası tepki şiddeti arasında önemli bir fark bulunmamıştır.

Aylık geliri 1500-3000 TL olan ailenin çocuğu ile 3001-7500 TL aylık geliri olan ailenin çocuğu arasında önemli ve geçerli bir farklılık bulunmuştur. $P < 0.05$ ÖNEMLİ^X

Aylık geliri 3001-7500 TL olan ailenin çocuğu ile, aylık geliri 7501-15.000 TL olan ailenin çocuğunun tepki şiddeti (t) testi ile kontrol edildiğinde fark önemli çıkmamıştır. $P > 0.05$ ÖNEMSİZ⁻

TABLO : 29

AYLIK GELİR GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

GELİR	D	S _d	T
0-1500	3.738	0.578	6.467 ^{XX}
1501-3000	3.762	0.460	8.178 ^{XX}
3001-7500	3.352	0.517	6.484 ^{XX}
7501-15.000	3.349	0.701	4.777 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi aylık gelir durumuna göre tepki şiddeti her grupta ameliyat öncesi yüksek ameliyat sonrası düşük çıkmıştır. (t) testi ile kontrol edildiğinde aradaki farklar önemli bulunmamıştır.

$P < 0.01$ ÖNEMLİ XX

TABLO : 30

ÇOCUĞUN AMELİYATLA İLGİLİ GEÇMİŞ YAŞANTISINA GÖRE
TEPKİ ŞİDDETİ

GEÇMİŞ YAŞANTI	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x	\bar{X}	S	S_x
Hiçbir Bilgisi yok	131	9.985	3.606	0.315	5.748	2.871	0.251
Değişik kaynaklardan bilgi aldı	88	7.341	3.212	0.342	4.227	2.923	0.312
Ebeveynden	86	7.000	3.481	0.375	4.012	3.013	0.433
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.179

VI

GEÇMİŞ AMELİYAT ÖNCESİ	YAŞANTININ ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI			
	AMELİYAT SONRASI	AMELİYAT ÖNCESİ	AMELİYAT SONRASI	AMELİYAT SONRASI
D : 2.644	D : 1.521	D : 0.341	D : 0.215	
(1-2) S_d : 0.465	S_d : 0.400	(2-3) S_d : 0.507	S_d : 0.534	
t : 5.686 ^{xx}	t : 3.803 ^{xx}	t : 0.672	t : 0.403	

Tabloda görüldüğü gibi ameliyat hakkında Tv, Radyo, kitap arkadaş gibi değişik kaynaklardan ve ebeveynden bilgi alan çocukların tepki şiddeti, hiçbir bilgi almayan çocukların tepki şiddetinden daha düşüktür. (t) testi ile kontrol edildiğinde bilgisi olmayan çocukların tepki şiddeti ile, bilgisi olan çocukların tepki şiddetleri arasındaki farklılık önemli çıkmıştır.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{xx}

TABLO 31.

BİLGİ EDİNME GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT
SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN
(t) DEĞERİ

NEREDEN BİLGİ ALİYORLAR	D	S _d	T
HİÇBİR BİLGİSİ YOK	4.237	0.403	10.514 ^{XX}
DEĞİŞİK KAYNAK- LARDAN	3.114	0.463	6.726 ^{XX}
EBEVEYNDEN	2.988	0.573	5.215 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi hasta çocukların daha önceden ameliyat hakkında ebeveynden veya değişik kaynaklardan bilgi almış olsun veya hiçbir bilgisi olmadan hastaneye yatsın çocuk gelişimcisi tarafından hazırlandıktan sonra ameliyat sonrası tepkileri, öncesine nazaran düşmektedir. t testi ile kontrol edildiğinde farkların önemliliği, gerçek ve önemli bir değer çıkmıştır.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 32

ÇOCUĞUN AMELİYAT KONUSUNDAKİ BİLGİSİNİN TEPKİ
ŞİDDETİ İLE İLGİSİ

AİLESİ TARAFINDAN	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x^2	\bar{X}	S	S_x^2
KORKUTUP ÖZMEMEK İÇİN BİLGİ VERİLMEDİ	108	9.694	3.866	0.372	5.556	2.897	0.279
NASIL ANLATILMASI GEREKTİĞİ BİLİNME- DİĞİ İÇİN BİLGİ VERİLMEDİ	107	8.897	3.360	0.325	5.374	2.889	0.279
BİLGİ VERİLMİŞ	90	6.256	3.198	0.337	3.300	2.803	0.295
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

AMELİYAT KONUSUNDA BİLGİ ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

AMELİYAT ÖNCESİ	AMELİYAT SONRASI	AMELİYAT ÖNCESİ	AMELİYAT SONRASI
D : 0.797	D : 0.182	D : 2.641	D : 2.074
(1-2) S_d : 0.494	S_d : 0.394	(3-4) S_d : 0.612	S_d : 0.406
t : 1.613	t : 0.461	t : 4.315 ^{xxx}	t : 5.108 ^{xxx}

Tabloda da görüldüğü gibi, ameliyat hakkında bilgi verilen çocukların tepki şiddetleri, bilgi verilmeyen çocukların tepki şiddetinden daha düşük çıkmıştır. Bilgi verilen çocuk daha bilinçli olarak ve daha korkusuz olarak ameliyata gitmektedir. Çünkü kendisine ne yapılacağını bilir ve kendisine zarar verilmeyeceğinden emindir. (t) testi ile kontrol edildiğinde

bilgi almış çocukların tepki şiddeti ile almamışların tepki şiddetleri arasındaki farklılık önemli çıkmıştır.

$P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XXX}

TABLO : 33

BİLGİ VERİLEN İLE BİLGİ VERİLMEYEN GRUPLARIN
AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ
ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

AİLESİ TARAFINDAN	D	S _d	T
Korkutup Üzmek için Bilgi veril- medi.	4.138	0.465	8.899 ^{XX}
Nasıl anlaşılması bilinmediği için bilgi verilmedi.	3.523	0.428	8.231 ^{XX}
Bilgi verilmiş	2.956	0.448	6.598 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi bilgi verilen ve verilmeyen çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası farklılıklar, t testi ile incelenmiştir. t 005 şe göre aradaki farklılık önemli ve geçerli bulunmuştur.

TABLO : 34

ÇOCUĞUN HASTANEYE GELDİĞİNDE AMELİYAT OLACAĞINI
BİLMESİNİN TEPKİ ŞİDDETİ İLE İLGİSİ

AMELİYAT OLACAĞINI	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$	\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$
Ameliyat olacağını bilmeden yattı	186	9.667	3.538	0.259	5.543	2.866	0.210
Ameliyat olacağını bilerek yattı	119	6.328	3.215	0.294	3.605	3.002	0.275
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

BİLGİSİNİN AMELİYAT ÖNCESİ	ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI AMELİYAT SONRASI
D : 3.339	D : 1.938
S_d : 0.392	S_d : 0.346
t : 8.518 ^{XX}	t : 5.601 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi, ameliyat olacağını bilmeden yatan çocukların, Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, Ameliyat olacağını bilerek yatan çocuklardan daha yüksek çıkmıştır. Aradaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmıştır.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 35

AMELİYAT OLACAĞINI BİLEN GRUP İLE BİLMİYEN
GRUPLARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SON-
RASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN
(t) DEĞERİ

NASIL YAPTI	D	S _a	T
Ameliyat olacağını bilmeden yaptı	4.124	0.333	12.384 ^{XX}
Bilerek yaptı	2.723	0.403	6.757 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi Ameliyat olacağını bilerek yatan ve bilmeyerek yatan çocukların, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti her grupta da önemli bulunmuştur.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 36

HASTALIĞA KARŞI AİLENİN ANLAYIŞININ TEPKİ

ŞİDDETİ İLE İLGİLİ

YORUMLAMA	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{x}	S	$S_{\bar{x}}$	\bar{x}	S	$S_{\bar{x}}$
Çocuğun hastalığından aile kendisini sorumlu tutuyor	157	9.268	3.646	0.291	5.420	2.880	0.230
Sağlık personelinin sorumlu tutuyor.	30	8.933	3.967	0.724	4.433	2.202	0.402
Hastalığı normal kabul ediyor.	118	6.958	3.442	0.317	4.127	3.047	0.280
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	3.020	0.173

ANLAYIŞIN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI			
AMELİYATTAN ÖNCE	AMELİYATTAN SONRA	AMELİYATTAN ÖNCE	AMELİYATTAN SONRA
D : 0.335	D : 0.987	D : 1.975	D : 0.306
(1-2) S_d : 0.780	S_d : 0.463	(3-4) S_d : 0.790	S_d : 0.488
t : 0.429	t : 2.132 ^x	t : 2.500 ^x	t : 0.627

Tabloda görüldüğü gibi çocuğun hastalığına karşı ailelerin tutum ve davranışları birbirinden farklıdır. Çocuğun hastalığından aile kendisini sorumlu tutuyorsa çocuğun tepki şiddetide yüksek oluyor.

Çocuğun hastalığından, sağlık personel ini sorumlu tutan ailenin çocuğu, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, hastalığı normal kabul eden ailenin çocuğunun tepki şiddetinden yüksek olduğu görülmüştür. t testi ile kontrol edildiğinde, hastalığı normal kabul eden aile ile hastalıktan sağlık personelinin sorumlu tutan ailenin çocuklarının tepki şiddetleri arasındaki fark önemli çıkmıştır.

$$P < 0.05 \text{ ÖNEMLİ}^x$$

TABLO : 37

HASTALIĞI KABULLENEN GRUPLARIN AMELİYAT
ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ
ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN (t) DEĞERİ

YORUMLAR	D	S _d	t
Çocuğu H. Kendisi Sorumlu.	3.848	0.371	10.372 ^{XX}
Sağlık Personeli sorumlu tutuyor.	4.500	0.828	5.435 ^{XX}
Normal	2.831	0.423	6.693 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi her grubun ameliyat öncesi tepki şiddetleri yüksek, ameliyat sonrası tepki şiddetleri düşüktür. Tabloda görüldüğü gibi farkların önemliliği (t) testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 38

ÇOCUK HASTANESİNE YATTIKTAN SONRA AİLESİNİN ÇOCUĞA
KARŞI TUTUMUNUN TEPKİ ŞİDDETİ İLE İLGİSİ

DAVRANIŞ	ÇOCUK SAYISI	AMELİYAT ÖNCESİ			AMELİYAT SONRASI		
		\bar{X}	S	S_x^2	\bar{X}	S	S_x^2
Şeker almaya diye gitti gelmedi	83	10.819	2.996	0.329	6.241	3.058	0.336
Bırakıp gitti	103	8.951	3.741	0.369	4.913	2.727	0.269
Çocuğun kalacağını ziyarete geleceğini söyledi	119	6.235	2.965	0.272	3.773	2.803	0.257
T O P L A M	305	8.400	3.760	0.215	4.829	3.018	0.172

AİLE TUTUMUNUN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	
AMELİYAT ÖNCESİ	AMELİYAT SONRASI
$t_1 : 3.781^{xx}$	$t. : 3.088^{xx}$
$t_1 : 5.930^{xx}$	$t : 3.065^{xx}$

Tabloda görüldüğü gibi, çocuk hastaneye yatarken ailenin çocuğa karşı tutumu, (Şeker almaya gidiyorum diye gitti bir daha gelmedi, Hiç bir şey söylemeden çocuğu servise bırakıp gitti, Çocuğa doğruyu söyleyip ziyarete geleceğini söyledi) Yukarıdan aşağıya doğru çocukların, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti yüksektir. aşağıya doğru düşmektedir.

Birbirleriyle olan farklar t ye göre önemli çıkmıştır.

$$P < 0.01 \text{ ÖNEMLİ}^{xx}$$

TABLO : 39 DAVRANIŞ GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE
AMELİYAT SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ
ŞİDDETİNİN t DEĞERİ

DAVRANIŞ	D	S _d	t
Şeker almaya diye gitti gelmedi	4.578	0.470	9.740 ^{XX}
Bırakıp gitti	2.462	0.374	6.583 ^{XX}
Çocuğun kalacağını. ziyarete geleceğini söyledi.	4.038	0.457	8.836 ^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi ailenin çocuğa karşı davranış gruplarının her birinden ameliyat öncesi tepki şiddetleri yüksek, Ameliyat sonrası tepki şiddetleri düşüktür. Tabloda da görüldüğü gibi farkların önemliliği t testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur.

P < 0.01 ÖNEMLİ^{XX}

TABLO : 40

UZMAN TARAFINDAN ÇOCUĞUN PSİKOLOJİK YÖNDEN
AMELİYATA HAZIRLANIŞININ TEPKİ ŞİDDETİ İLE
İLGİSİ

UZMAN	ÇOCUK SAYISI	AMELİYATTAN ÖNCE			AMELİYATTAN SONRA		
		\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$	\bar{X}	S	$S_{\bar{X}}$
HAZIRLADI	280	8.496	3.714	0.222	4.586	2.671	0.159
HAZIRLAMADI	25	7.320	4.067	0.813	7.520	4.631	0.926
T O P L A M	305	8.400	3.757	0.215	4.826	2.994	0.171

AMELİYATA HAZIRLAMA ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

AMELİYATTAN ÖNCE

AMELİYATTAN SONRA

D : 1.176

D : 2.934

S_d : 0.842

S_d : 0.939

t : 1.396

t : 3.125^{XX}

Tabloda görüldüğü gibi uzman tarafından ameliyata hazırlanan çocukların ameliyata karşı tepkileri azalmaktadır. Hazırlanmayan çocuklarda ameliyata tepki şiddetleri yüksek bulunmuştur. Aradaki farklar t testi ile incelendiğinde önemli çıkmıştır.

$P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

Hazırlanmayan çocuklarda ameliyat sonrası tepki şiddetleri yüksek bulunmuştur.

TABLO : 41

HAZIRLANIŞ GRUPLARININ AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT
SONRASI ARASINDAKİ ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN
t DEĞERİ

UZMAN Ç.G.E	D	S _d	t
HAZIRLADI	3.910	0.273	14.322 ^{XX}
HAZIRLAMADI	-0.200	1.232	-0.162

Tabloda görüldüğü gibi Uzman tarafından ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddetleri arasındaki fark önemli (t testine göre) çıkmıştır.

$$P < 0.01 \text{ ÖNEMLİ}^{\text{XX}}$$

Hazırlanmayan çocuklarda ameliyat sonrası tepki şiddeti yüksek çıkmıştır. Önemsiz ve geçersiz bir değerdir.

$$P > 0.05 \text{ ÖNEMSİZ}^{\text{--}}$$

TABLO : 42

ÇOCUK AMELİYATA KAÇ GÜNDE HAZIRLANMIŞ OLDUĞUNUN
TEPKİ ŞİDDETİ İLE İLGİSİ

HAZIRLANDIĞI GÜN	ÇOCUK SAYISI	\bar{x}	S	$S_{\bar{x}}$	\bar{x}	S	$S_{\bar{x}}$
HIÇ HAZIRLANMADI	16	7.687	4.120	1.029	8.437	4.897	1.246
1 - 3 GÜN	130	7.877	3.610	0.316	4.377	2.658	0.233
3 - 7 GÜN	100	9.040	3.500	0.350	4.780	2.629	0.263
7 -15 GÜN	47	9.149	3.903	0.569	5.170	3.225	0.470
15 -30 GÜN	12	6.500	3.730	1.076	3.916	2.630	0.759
T O P L A M	305	8.400	8.400	3.757	0.215	2.994	0.171

AMELİYATA HAZIRLANMA SÜRESİNİN ORTALAMALARINA GÖRE
KARŞILAŞTIRMASI

	<u>AMELİYATTAN ÖNCE</u>	<u>AMELİYATTAN SONRA</u>
	D : 0.190	D: 4.060
(1-2)	S_d : 1.076	S_d : 1.267
	t : 0.176	t: 3.204 ^{xx}

	<u>AMELİYATTAN ÖNCE</u>	<u>AMELİYATTAN SONRA</u>
(2-3)	D : 1.163 S _d : 0.471 t : 2.469 ^x	D : 0.403 S _d : 0.351 t : 1.148
(3-4)	D : 0.109 S _d : 0.668 t : 0.163	D : 0.390 S _d : 0.538 t : 0.724
(4-5)	D : 2.649 S _d : 1.217 t : 2.177 ^x	D : 1.254 S _d : 0.892 t : 1.406

Tabloda görüldüğü gibi çocukların ameliyata hazırlanmadığı durumların, Hazırlandığı (1-3) gün, durumlara göre, ameliyat sonrası tepki şiddeti yüksek bulunmuştur.

Azdaki fark t testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur. $P < 0.01$ ÖNEMLİ^x

(7-15) günle, (15-30) gün arasında ameliyat hazırlananlar arasındaki fark, ameliyattan önce (t) testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur. $P < 0.05$ ÖNEMLİ^x

TABLO : 43

HAZIRLANMA SÜRELERİ GURUPLARININ AMELİYET ÖNCESİ
VE AMELİYAT SONRASI ORTALAMA TEPKİ ŞİDDETİNİN t
DEĞERİ

GÜN SAYISI	D	S_d	t
HİÇ HAZIRLANMADI	-0.750	1.616	-0.464
1- 3 GÜN	3.500	0.393	8.906 ^{XX}
3-7 GÜN	4.260	0.438	9.726 ^{XX}
7-15 GÜN	3.979	0.738	5.392 ^{XX}
15-30 GÜN	2.584	1.317	1.962

Tabloda görüldüğü gibi hazırlanma sürelerine göre, ameliyattan önce tepki şiddeti yüksek, ameliyattan sonra düşük bulunmuştur. Aradaki fark (t) testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur.

$P < 0.01$ ÖNEMLİ^{XX}

B Ö L Ü M İ V

T A R T İ Ş M A V E Y O R U M

Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5 - 10 yaş grubu çocuklarda ameliyata karşı görülen tepkileri saptamak, bu araştırmanın cevap aradığı ana problemdir.

Çocukların ameliyata karşı tepkilerine etki eden yaş, cinsiyet, hastalık, hastanede kaldığı süre, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, çocuğun ameliyat hakkında bilgisinin önemli olup, olmadığı t testine göre kontrol edilmiş ve sonuçlar tablolar halinde bulgular bölümünde verilmiştir.

Bu araştırma sonuçlarına göre çocukların ameliyata karşı tepkilerinde, kız çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, erkek çocukların tepki şiddetinden yüksek görülmektedir. Ancak bu ortalamalar arasındaki farklar t testi ile yoklandığında sonucun önemli olmadığı saptanmıştır. (tablo 14) Bunun nedeni de Ameliyatın herkez için zor, karmaşık ve korku veren bir olay olmasıdır.

Bu konuda yapılan bir araştırmada hastaneye ve ameliyata karşı çocukların tavır alışlarında cinsiyetlerine göre bir farklılık görüldüğü ileri sürülmüştür. Kızların hastane ortamına karşı daha çok korku göstermelerine karşın erkeklerde de kızgınlık patlamalarının fazlalığı dikkati çekmekte olduğu fikri savunulmuştur (27). Bu sonuç araştırmamızı desteklemektedir.

Bu araştırmada çocukların yaşlarının ameliyata karşı tepkilerinde önemli olup olmadığı araştırılmıştır. Tablo 15 de görüldüğü gibi deneklerin yaşı yükseldikçe ameliyata karşı tepki şiddetleri gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrası giderek azalmakta olduğu saptanmıştır. t testi sonuçlarına göre yaş faktörü önemli bulunmuştur. Bunun nedeni de, ileri yaştaki çocukların hastane ve ameliyatın gereğini küçük çocuklardan daha iyi anlayabildikleri içindir. Küçük çocukların annelerinden ayrılmış olmaları tepkilerinin artmasına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre büyük çocuklar için ameliyatın kolay ve cesaret verici olduğu ileri sürülmektedir. Aynı durum küçük çocuklar için daha zor ve korku veren olaylara dönüşmektedir denilmektedir (1.2.4.18). Bu sonuç araştırmanızı desteklemektedir.

Bu çalışmada tablo 18 de görüldüğü gibi ortopedik ve ürolojik hastalıkları olan çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti arasında önemli bir fark bulunmamıştır. t testine göre hastalık türünün önemli olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeni de, çocukların hastalıklarının farkında olmanaları ve hastane ortamından korku duymalarıdır. Toplumumuz sağlık konularında yeterli kültüre sahip olmadığından anne-babalar da çocuklarını bu konuda yeterince eğitemenmektedirler.

Schaffer, Woodvard ve Bartich çeşitli hastalıklar esnasında çocukların davranış bozuklukları gösterdiklerini ileri sürmüşlerdir (4).

Bu araştırmada hastanede kalış süresi ile tepki şiddeti arasında belirgin bir ilişki görülmektedir. Bir ay yatan çocuk ile 0 - 15 gün yatan çocuk arasında ve 1 - 3 ay kalan çocukla, 3 - 6 ay kalan çocuk arasında ameliyata karşı tepkiler önemli bulunmuştur. Kalış süreleri arttıka ameliyata karşı tepki şiddetlerinde yükselme görülmektedir. Bunun nedeni de kısa süre içinde anneden ayrılmanın çocuk üzerinde olumsuz etkisi olsada, süre uzadıka çocuk hastanenin monoton havasından sıkılmakta ve ev özleminin artmış olmasındır.

Mayer, Pfaundler, Czernt ve Edelston çalışmalarında uzun süre hastanede yatan çocuklarda hastane problemi görüldüğünü ileri srmşlerdir(4). Bu alışma araştırmayı desteklemektedir.

Bu araştırmaya katılan çocukların aile reislerinin gerek eğitim düzeyleri, gerek ekonomik gleri düşük bulunmuştur. Sonuç olarak sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olan bu grup çocukların ameliyata karşı tepkileri yksok olmaktadır. Ortalamalar arasındaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde okuma yazması olmayan ve ilk okul mezunu babanın çocukları arasındaki fark önemli çıkmıştır. Diğer eğitim düzeyleri arasındaki fark t testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmamıştır. Tablo 24 ve 26 da bu bulgular gösterilmiştir. Eğitim düzeyi düşük aileler çocuklarına yeterli bilgi veremedikleri için tepkilerinin yksok olmasına neden olmaktadır.

Sosyo-Ekonomik düzeylerine göre Ilollingshead ve Redlich aileleri sınıflandırmışlardır. Yoksul ailelerden gelen çocukların saldırgan, cezalandırıcı, suça eğilimleri fazla, daha korkulu oldukları ve daha az uyum gösterdiklerini saptamışlardır(29). Bu sonuç araştırmayı desteklemektedir.

Bu araştırmada ameliyat hakkında Tv, Radyo, Kitap, Arkadaş ve cbeveyn gibi değişik kaynaktan bilgi alan çocukların tepki şiddeti hiç bilgi edinmemiş çocukların tepki şiddetinden daha düşük bulunmuştur. Ortalamalar t testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur (Tablo 30 da görüldüğü gibi.)

Bu konuda yapılan araştırmalar, yukardaki sonucu desteklemektedir (2.30). Çocuklar kendilerine ne yapılacağını ve ne olacağı hakkında bilgi sahibi olduklarında ameliyatı daha bilinçli ve daha korkusuzca beklemektedirler. Bu bakımdan çocukları ameliyata hazırlama önemli bir konudur.

Bu araştırmada ailesi tarafından bilgi verilen çocukların tepki şiddeti, bilgi verilmeyen (Korkutup üzmemek için, nasıl anlatılacağı bilinmediği için) çocukların tepki şiddetinden daha düşük bulunmuştur. Aradaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde önemli bulunmuştur. Bilgi verilen çocukların daha bilinçli ve korkusuz olarak ameliyata gitmekte olduğu saptanmuştır. (Tablo 32 de görülmektedir) Kendisine zarar verilmeyeceğini ve ne olacağını bilmesi çocuğun tepki şiddetinin azalmasına yol açmaktadır. Çocuğun ameliyata hazırlanmasının önemi burada da görülmektedir.

Bu araştırmada ameliyat olacağını bilmeden yatan çocukların ameliyat olacağını bilerek yatan çocuklara göre, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddetlerinin büyük olduğu görülmüştür. Aradaki fark t testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmıştır. (Tablo 34 te görülmektedir)

Bu konuda yapılan araştırmalara göre ameliyat olacağını önceden bilen ve ameliyata hazırlanan çocukların, ameliyat olacağını bilmeden yatan ve hazırlanmamış çocuklara oranla daha az tepki gösterdikleri savunulmuştur(2.4.5). Ameliyat olacağından haberdar çocuklar korkularını daha iyi kontrol altında tutabilirler ve hastane personeline yardımcı olmaktadır.

Bu araştırmada çocukların ameliyata karşı tepkilerinde ailenin çocuğun hastalığından kendisini ve sağlık personeline sorumlu tuttuğu durumlarda, hastalığı normal kabul ettiği duruma göre tepki şiddeti yüksek bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde sonucun önemli olduğu septanmıştır.(Tablo 36 da görülmektedir)

Yapılan bir çalışmada çok önemli olmayan hastalıklarda anne, babada inkar görülmediği, hastane ekibinin eleştirilerinden yada ana babalık rollerinin beğenilmemesinden korktukları, hasta çocuğa daha iyi bakın veren doktor yada hemşirenin kendilerini tehdit edecekleri duygusuna kapıldıkları, kendi suçluluk duygularını hastane ekibine yansıtabilecekleri ileri sürülmüştür (3).Bizim araştırmamızla aynı görüşü savunmaktadır.

Bu araştırma sonuçlarına göre çocukların ameliyata karşı tepkilerinde ailenin yalan söyleyerek gidip gelmediği ve herhangi birşey söylemeden gittiği durumlarda, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddetleri çocuğa hastanede kalacağını ve ziyarete geleceğini belirterek ayrılan ailenin çocuğunun tepki şiddetlerinden yüksek olduğu görülmektedir. Aradaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde sonuçların önemli olduğu saptanmıştır. (Tablo 38 de görülmektedir) Çocuklara yalan söylemek çocuklarda olumsuz davranışların meydana gelmesine neden olmaktadır.

Groad Caplan "Çocuklar çoğu kez hastaneye hazırlıksız götürülmektedir. Hatta hastaneye yatırılacaksın diye tehdit edilmektedirler. Hastaneye götürülürken iyi bir tatile gideceksin yada şeker almaya gidiyorum gibi çeşitli yalanlarla aldatılan çocuklar olmaktadır. Bütün bu ebeveynsel etkiler çocukta hastane hakkında en zorunlu durumda bile sentine uğranılmayacak bir yer olduğu ön yargısı geliştirmiştir" demiştir. Bizim araştırmamızla aynı görüşü savunmaktadır. Ailelerin çocuklara yalan söyleyerek, doğrudan doğruya gerçekleri söylemisi, çocuğun hastaneye ve ameliyata daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır.

Bu araştırmada Çocuk Gelişimi ve Eğitimsi tarafından ameliyata hazırlanan çocukların, ameliyata hazırlanmayan çocuklara göre ameliyata karşı tepkilerinde bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Verilerden elde edilen bulgulara göre (tablo 40) hazırlanan çocukların, hazırlanmayan çocuklara oranla daha az tepki gösterdikleri bulunmuştur. Aradaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalar (1.4.5.11.18.) amacımızı desteklemektedirler. Ameliyata hazırlanan çocuklar, ameliyata hazırlanmayan çocuklardan daha az davranış bozukluğu göstermektedirler.

S O N U Ç

Günümüzde ileri toplumlarda çocukların ameliyata karşı hazırlanmaları görüşü gittikçe önem kazanmıştır. Özellikle son yıllarda bu alandaki çalışmalar artmaktadır.

Ülkemizde şimdiye kadar çocukların ameliyata hazırlanmaları ile ilgili olarak bir çalışma ve bir program hazırlanmamıştır. İşte bu gereksinime cevap verebilmek amacı ile Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde ilk kez ameliyat olacak 5 - 10 yaş hasta çocukları ile çalışılmıştır.

Bu çalışmada çocukların ameliyata karşı tepkilerine yaş, cinsiyet, hastalık, hastanede kaldığı süre, ailesinin sosyo - ekonomik düzeyi, ameliyatla ilgili bilgisi, ailesinin hastalık ve çocuğa karşı tutumunun etkisi araştırılmıştır.

Bu çalışmada ameliyata karşı tepkilerde, etkisi araştırılan denencelerin önemli olup olmadığı t testi ile verilerin sonuçlarına göre analiz edilmiştir.

Çocukların ameliyata karşı tepkilerinde cinsiyet, kız çocukların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti, erkek çocukların tepki şiddetlerinden yüksek olmasına karşın azdaki farklar 0.05'e göre önemli bulunmamıştır.

Çocukların tepki şiddetlerinde yaşı önemli olduğunda 5 yaşın 6 yaşa, 8 yaşın 9-10 yaşa göre farklılığı önemli çıkmıştır. 6 yaşın 7 yaşa, 7 yaşın 8 yaşa göre tepki şiddeti önemsiz çıkmıştır.

Hastanede kalış süresi arttıkça deneklerin ameliyate karşı tepki şiddetleri de artmaktadır. t testi ile kontrol edildiğinde sonuçlar önemli bulunmuştur. ($P < 0.05$ ÖNEMLİ^x).

Hastalık türlerinde, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tepki şiddeti arasında önemli bir fark görülmemiştir. t testi ile kontrol edildiğinde önemsiz çıkmıştır. ($P > 0.05$ ÖNEMSİZ⁻).

Ailenin eğitim düzeyi araştırıldığında annenin eğitim durumu yükseldikçe deneklerin tepki şiddeti azalmaktadır. t değerine göre önemsiz bulunmuştur ($P > 0.05$). Babanın eğitim durumu yükseldikçe deneklerin tepki şiddeti azalmıştır. t testi ile analiz edildiğinde önemli bulunmuştur. ($P < 0.01$) İlkokul ve okuma yazması olmayan gruplar arasındaki farklılık gerçek ve önemli bir değer çıkmıştır. ($P < 0.01$)

Aile reisinin aylık gelirinin çocuğun tepki şiddetine etkisi araştırılmıştır. Aylık geliri 1500- 3000 TL olan ailenin çocuğu ile 3001-7500 TL olan ailenin çocuğu arasında tepkilerde farklılık önemli bulunmuştur ($P < 0.05$) aylık geliri 3001-7500 TL olan ailenin çocuğu ile aylık geliri 7501-15.00 TL olan ailenin çocuğunun tepki şiddeti arasında da fark önemli çıkmamıştır. ($P > 0.05$)

Ameliyat hakkında Tv, Radyo, Kitap, Arkadaş gibi değişik kaynaklardan ve ebeveynlerden bilgi alan çocukların tepki şiddeti hiçbir bilgi olmayan çocukların tepki şiddetinden daha düşüktür. Tepki şiddetleri arasındaki fark önemli çıkmıştır ($P < 0.01$)

Çocuğun ailesi tarafından korkutup üzmemek için bilgi verilmeyen çocukların tepki şiddetleri, ameliyat hakkında bilgi verilen çocukların tepki şiddetlerinden daha yüksek bulunmuştur. t testiyle kontrol edildiğinde aradaki farklılık önemli çıkmıştır. ($P < 0.01$)

Hastaneye ameliyat olacağını bilerek yatan çocukların, ameliyat olacağını bilmeden yatan çocuklara kıyasla, ameliyata tepki şiddetleri düşük bulunmuştur. t testi ile kontrol edildiğinde aradaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.01$)

Çocuğun hastalığına karşı ailenin tutunları ve davranışları birbirinden farklıdır. Çocuğun hastalığından kendisini ve sağlık personelinin sorumlu tutan ailelerin çocuklarının tepki şiddeti ile çocuğun hastalığını normal kabul eden ailenin tepki şiddetinden daha yüksek bulunmuştur. t testi ile kontrol edildiğinde aradaki fark önemli çıkmıştır. ($P < 0.05$)

Uzman tarafından ameliyata hazırlanan çocukların ameliyata karşı tepkileri azalmaktadır. Hazırlanmayan çocuklarda ameliyata karşı tepki şiddetleri yüksek bulunmuştur. Aradaki farklar t testi ile kontrol edildiğinde önemli çıkmıştır ($P < 0.01$)

Ö N E R İ L E R

Hastanede ameliyat olmak için yatan 5 - 10 yaş çocuklarının ameliyata karşı tepkilerini azaltmak için, bu konuyla ilgili uzmanların ailelerin ve sağlık personelinin birlikte çocuğu bilinçli olarak yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle yapılacak faaliyetleri ve alınacak önlemleri şöyle sıralayabiliriz.

a) Çocuk Hastanesinde her serviste Çocuk Gelişimi ve Eğitim - cisi'nin yardımlarıyla çocukların ameliyata karşı tepkilerini azaltmada katkısı bulunacak programlar hazırlanmalıdır.

b) Çocuk Gelişim ve Eğitimsi bu konuda aileyi eğitmeli ve çocukların ameliyata hazırlanmalarında yardımcı olmalarını sağlamalıdır.

c) C.G.E si diğer sağlık personeli ile ekip çalışması yaparak ameliyat sonrası çocuk ve ailesine rahat bir ortam hazırlanmalıdır.

d) İleriye dönük olarak hazırlanmış bu çalışmalarda, ailenin bu konuda fikirleri alınmalıdır.

e) Bu program değişik hastanelerde uygulanmalı ve sonuçlar değerlendirilmelidir.

Ö Z E T

Araştırmanın amacı, Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde yatan 5-10 yaş çocuklarının ameliyata karşı tepkileri, bir grup çocuk üzerinde araştırılıp, bu konuda bilimsel verileri ortaya koymaktır. Ameliyata karşı tepkilere, cinsiyet, yaş, hastalık, geçmiş yaşantı ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, çocuğun ameliyat hakkındaki bilgisi ve ailenin çocuğun hastalığına karşı tutumunun etkisi araştırılmıştır. Ortopedi ve Üroloji Servisinde ilk kez ameliyat olacak 5 - 10 yaş çocuklarının bir kısmı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çocukların ameliyata karşı tepkilerinde yaş, hastalık, haliç stresi, sosyo ve ekonomik düzeyi, geçmiş yaşantısı ameliyat hakkında bilgi verildiği durumlarda 0.01 ve 0.05 düzeyinde önemli ($P < 0.01$ ve $P < 0.05$), deneklerin cinsiyet ve ameliyat hakkında bilgi verilmediği durumlar ve hastalık türleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. ($P > 0.05$)

Hastanede ameliyat olmak için yatan 5 - 10 yaş çocuklarının ameliyata karşı tepkilerini azaltabilmek için bu konuyla ilgili uzmanların ve sağlık personelinin birliktelikte, çocuğa bilinçli olarak yardımcı olmaları gerekmektedir.

K A Y N A K L A R

1. Prugh, D.E. Staub, E.M. "A Study Of The Emotinal Reactions of Children and Families to Hospitalization and Illness." American Journal of Orthopsychiatry, 23:70. 1953.
2. Bergman, Thesi. Children in The Hospital. New York: International Universities, 1965.
3. Oremland, Evelyn K. Oremland, J.D. The Effects Of Hospitalization On Children. Springfield: Oremland and Jerome D. Oremland, 1973.
4. Morbidelli, R. Mensi, E. Widmer, U. "Studieri ricerche ll Comportamento Del Bambino Ospedalizzato Di Fronta All Intervento Chirurgico." Minerve Pediatrica, No:2 27:79, 1965.
5. Visintainer, A.M. Wolfer, A. John. "Psychological Pre - preparation For Surgical Pediatric Patients The Effect On Children's And Parent's Stress Responses And Adjustment" Fotokopi. 1974
6. Şemin, Rafia. "Ruh Sağlığı Ders Notları" İstanbul: İstanbul Yayınevi, 1969.
7. Meydan Larousse, Büyük Lûgat ve Ansiklopedi. İstanbul: 1969.
8. Bilir, Şule. "Özel Görüşme" Ankara: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü, 1978.
9. Öztürk, Orhan. "Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Dönem ll. Klinik Psikiatri Ders Notları." Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 1971.
10. Savaşır, Yavuz. "Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Psikiatri Ders Notları." Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 1971.

11. Robertson, John. Hospitals and Children. New York: International Universities Press, 1962.
12. Robertson, John. Young Children in Hospitals. New York: Basic Books, 1958.
13. Turgay, Atilla. "Çocukların Hastalık, Hastaneye Yatış ve Ameliyata Karşı Tepkileri." Ankara: Seminer notu. 1976.
14. Smith, Robert. Anesthesia For Infans and Children. Saint Louis: Printed in the United States of America, 1963.
15. Günalp, İhsan. Modern Anestezi'nin Ana Hatları. Ankara: Y.Y. 1952.
16. Erdem, Kemal. "Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı" Basılmamış Ders Notları. 1977.
17. Melamed, G.B. Siegel, J.L. "Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization and surgery by Use of Filmed Modeling." Clinical Psychology 43: 511, 1975.
18. Lee, S.J. Greene, M.N. "Parental Presence and Emotional State of Children Parior to Surgery." Philadelphia: Clinical Pediatrics, No: 3 U.S.A. 8: 126, 1969.
19. _____ Hacettepe Üniversitesi Bülteni. Ankara-Kayseri: Hacettepe Üniversitesi Yayınevi, 1969 - 1970.
20. Alantar, İhsan, Hilmi. Çocuk Hastalıkları Reçete Kitabı. İstanbul: Üniversite Kitapevi, 1972.
21. _____ "İdrar Yolları Hastalıkları, Ders Notları" Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınevi, 1972.

22. Duruman, Avni. Ortopedi. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Ankara Üniversitesi Basımevi, No:254. 1971.
23. Çakırgil, S.G. Ortopedi ve Travmatoloji. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara Üniversitesi Basımevi, No:1341:509, 1973.
24. Kutsal, Alaaddin. Muluk, Z.F. Uygulamalı Temel İstatistik. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, A-2, 1972.
25. Kişisel, Elaine. "Özel Görüşme" Ankara: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü, 1976.
26. Arseven, Ali. "Özel Görüşme." Ankara: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bölümü, 1976.
27. Vaughan, G.F. Children in Hospital. London: M.B. 1957.
28. Bowlby, John. Attachment and Loss, Separation Anxiety and Anger. London: The Hogart Press, 1977.
29. İmpallaria, C. "The Hospitalized Child." American Journal of Orthopsychitry, Tarihi bilinmiyor.
30. Spencer, J.C. The Care of Children in Hospital in Childhood and Youth. London: 1947.
31. Lindhein, R.Glasor, N. Changing Hospital Environments For Children. Cambridge: Harvard Universities Press. 1972.
32. Stacey, Margeret, Hospitals Children and Their Families. London: Routledge, 1970.

5 Hastanede kaçınıcı yatışı :

1. Birinci
 2. İkinci
-

6 Aile reisininin tahsili :

6 Anne

7 Baba

1. Okuma yazması yok
 2. İlkokul
 3. Ortaokul
 4. Lise ve Dengi okul
 5. Yüksek okul ve sonrası
-

8 Aile reisininin aylık geliri :

1. 0 - 1500 TL
 2. 1501 - 3000 TL
 3. 3001 - 7500 TL
 4. 7501 -15.000 TL
 5. 15.000 TL den yukarı
-

9 Çocuğum ameliyatla ilgili geçmiş yaşantısı :

1. Ebeveynden
 2. Tv den
 3. Radyodan
 4. Arkadaşlarından
 5. Kitaplardan
 6. Hiçbiri
-

10 Çocuğun ameliyat konusundaki bilgisi :

1. Çocuğu korkutmadan üzmenek için bilgi verilmedi
 2. Çocuğa nasıl anlatılması bilinmediği için bilgi verilmedi
 3. Çocuğa ameliyat konusunda bilgi verilmiş
-

11 Aile Çocuğu hastaneye bıraktığında çocuk nasıldı :

1. Ameliyat olacağını bilerek yattı
 2. Ameliyat olacağını bilmeden yattı
-

12 Çocuğun hastalığına karşı ailenin tutumu :

1. Çocuğun hastalığından kendini sorumlu tutuyor
 2. Çocuğun hastalığından sağlık personelinin sorumlu tutuyor
 3. Hastalığı normal bir şey olarak kabul ediyor
-

13 Çocuk hastaneye yattıktan sonra ailesinin çocuğa karşı tutumu :

1. Şeker ya da benzeri bir şey alıp geleceğini söyledi, gitti, fakat geri dönmedi.
 2. Çocuğun kalacağını, ancak kendilerine kalma olanağı verilmediği için bırakıp gideceklerini söyleyip ayrıldı
 3. Çocuğa bir şey söylemeden bırakıp gitti
-

ÇOCUĞUN AMELİYATA KARŞI TEPKİLERİ

- 14 - 22. Sorular için kod: 1 Herzaman
2 Orta derecede
3. Hiç yok
-

14 Yorgunluk

15 Ağrı

16 İştahsızlık

17 Uykusuzluk

18 Regresyon

19 Depresyon

20 Yanlış yorumlama

21 Ağlama

22 İğneden korkma

SERVİSTEKİ ÇOCUKLARI AMELİYAT ÖNCESİ PSİKOLOJİK
YÖNDEM HAZIRLAYAN KİMLERDİR

23 - 30. Sorular için kod : 1 Evet 2 Hayır

23 Hemşire

24 Doktor

25 Uzman

26 Psikolog

27 Sosyal Çalışmacı

28 Ebeveyn

29 Yardımcı sağlık personeli

30 Kimse hazırlamadı

31 ÇOCUK AMELİYATA KAÇ GÜNDE HAZIRLANMIŞ

1. 1 - 3 günde
 2. 4 - 7 günde
 3. 8 - 15 günde
 4. 16 - 30 günde
 5. 30 günden fazla
-

ÇOCUK AMELİYATA HAZIRLANIRKEN AŞAĞIDAKİLER

KULLANILDI MI

32 - 36 . Sorular için kod : 1 Evet 2 Hayır

32 Masal anlatma

33 Resim yaptıрма

34 Rol verme

35 Oyun oynatma

36 Ameliyat konulu kitap okuma

ÇOCUĞUN AMELİYAT SONRASI TEKRİSİ

37 - 46. Sorular için kod: 1 Kayboldu 2 Azaldı 3 Arttı

37 Yorgunluk

38 Ağrı

39 İştahsızlık

40 Uykusuzluk

41 Regresyon

42 Depresyon

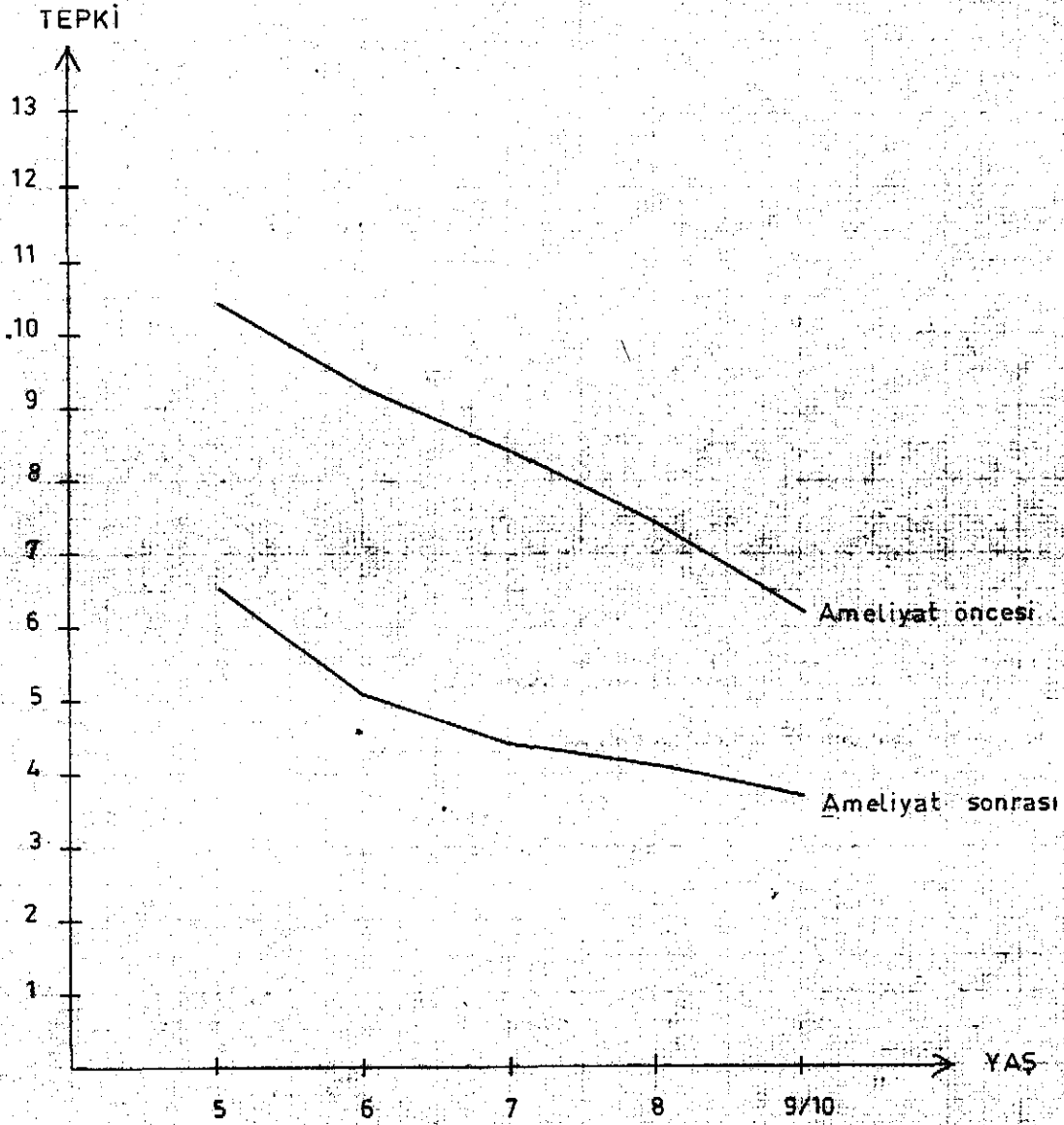
43 Yanlış yorumlar.

44 Konversiyon reaksiyonları

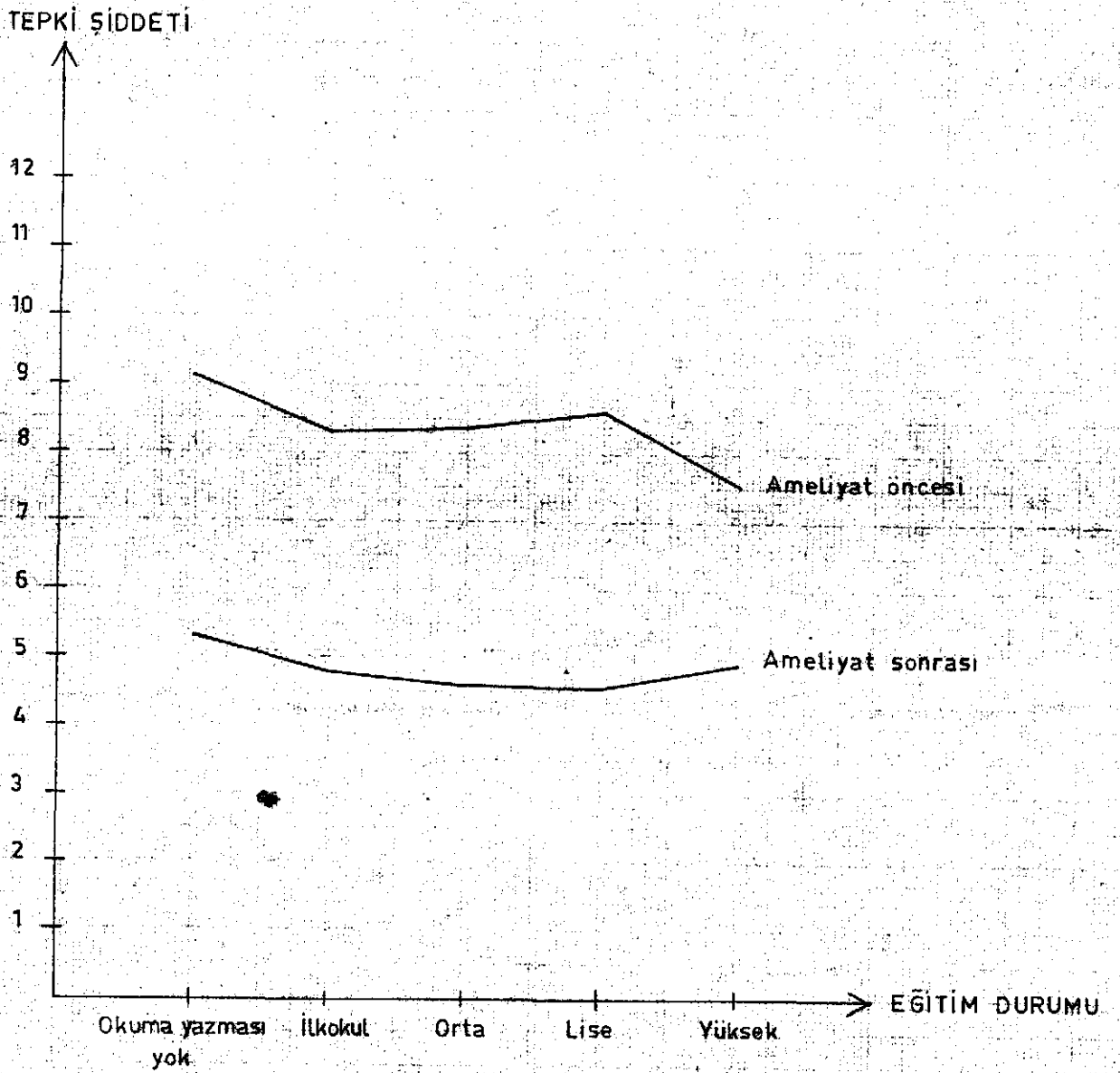
45 Ağlama

46 İğneden Korkma

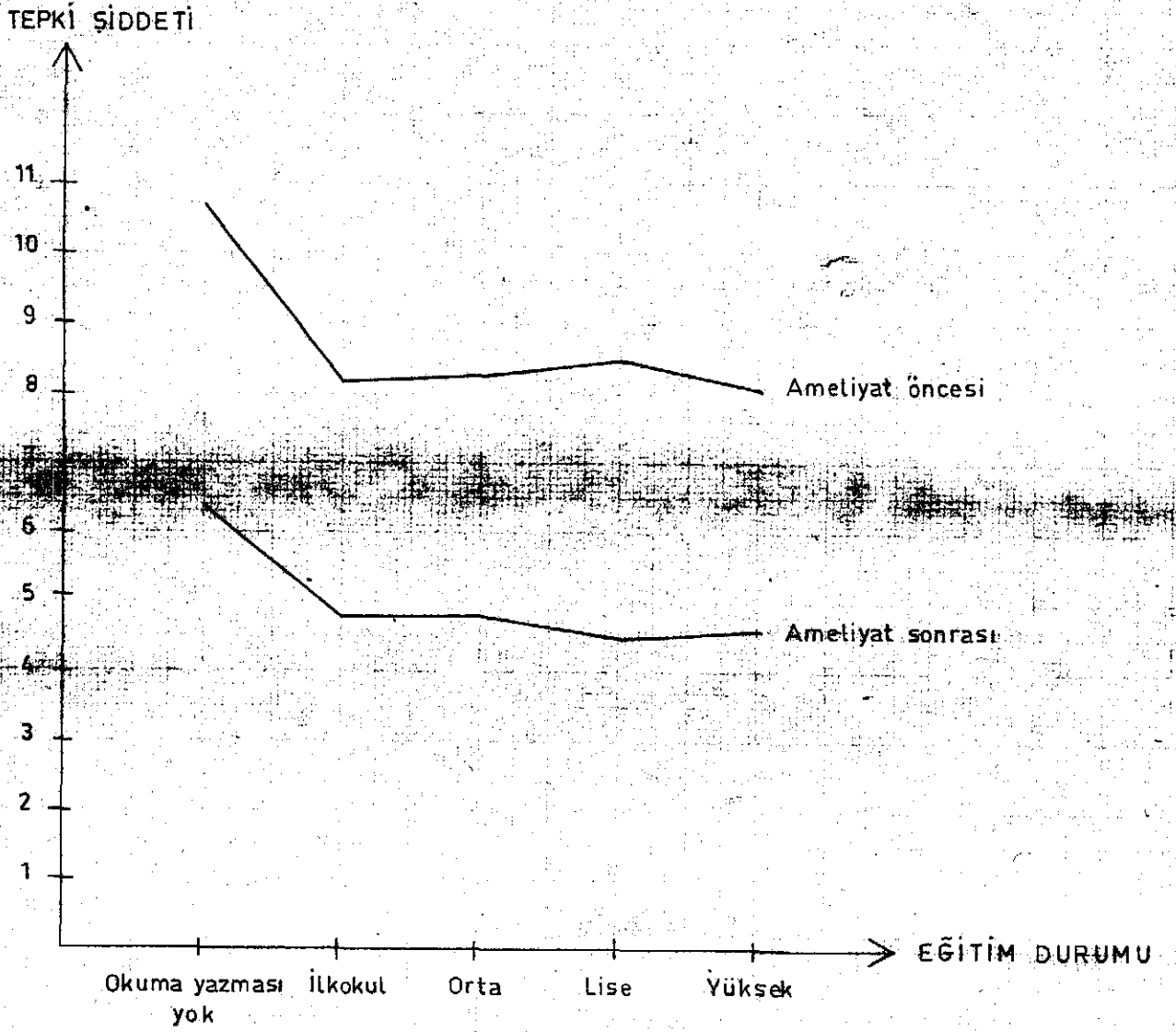
(GRAFİK 1) ÇOCUĞUN YAŞINA GÖRE TEPKİ ŞİDDETI



(GRAFİK 2) ANNENİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ



(GRAFİK 3) BABANIN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ



(GRAFİK 4) AİLE REİSİNİN AYLIK GELİRİNE GÖRE TEPKİ ŞİDDETİ

