

Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler

Suzan Gündüz^{1,*}, Sevda Yüksel², Gül Ebru Aydeniz³, Rabia Nur Aydoğan⁴,
Hatice Türksoy⁵, İmren Beyza Dikme⁶, İklima Efendiler³

Özel Batman Hastanesi Pediatri Kliniği ¹Pediatri Uzmanı, ²Fizyoloji Doktoru (PhD), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi ³Dönem 5 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ⁴Dönem 5 Öğrencisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ⁵Dönem 5 Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ⁶Dönem 5 Öğrencisi:

*İletişim: akinsuzan@gmail.com

SUMMARY: Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. (Department of Pediatrics, Private Batman Hospital, Batman, Turkey). Factors influencing hospital phobia in children. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2016; 59: 161-168.

We determined hospital phobia and influencing factors in children between the age of 12 and 72 months. Almost half of 257 participating children suffering from hospital phobia. However being smaller than 36 months and have attended the emergency department in the previous hospital attendance were increasing factors for hospital phobia, parental education levels, talking in regards of hospital at home, playing with medical toys, talking of physician with the children while having examination and rewarding and informing children before injection were decreasing factors.

Key words: communication, hospital phobia, physician phobia, preschooler, toddler.

ÖZET: Bu çalışmada 12-72 aylık çocukların hastane korkularını ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymak istedik. Çalışmaya katılan 257 çocuğun yaklaşık yarısında hastane korkusu bulunmaktadır. İlk 36 aylık dönemdeki çocuklarda ve daha önceki hastane başvurusunun acil departmanına olması bu korkuyu arttıran faktörler iken; anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin evde hastane ile ilgili konuşması, evde doktorculuk oynanması, muayene sırasında hekimin çocukla konuşması, ödül vermesi ve enjeksiyon yapılacak çocuklarda işlem öncesinde bilgilendirilmesi korkuyu azaltan etkenlerdir.

Anahtar sözcükler: doktor korkusu, hastane korkusu, iletişim, okul öncesi dönem, oyun çocukluğu dönemi.

Bir-üç yaş olan oyun çocukluğu dönemi, çocuklar için birincil bağlanmaların ve güven ilişkisinin kurulması gereken bir dönemdir. Bu yaş dönemi çocukların gereksinimleri; sıcak, yumuşak ilişki, sevgi ve annedir. Çevreyi araştırma ve öğrenme için fırsatları artmıştır. Ancak ağrı ve sıkıntıdan korunmak için neredeyse tamamen bakım vericilerine bağımlıdır. ^{1,2} Okul öncesi dönem olan üç ile beş yaş arasındaki çocuklarda, anne-babalardan ayrılmayı ve bireyselleşmeyi öğrenme, semboller ve dili kullanmaya başlama en önemli özelliklerdir. Terk edilme ve bedensel zarar görme ile ilgili kaygılar bu dönemde çok fazla görülmektedir. ³ Çocuklar duygu ve düşüncelerini açıklamakta güçlük çektikleri gibi o duygu ve düşüncelerini gerçekle bir tutarlar. Gerçeği değerlendirme yetenekleri zayıf olduğundan dolayı çocuklar korku ve kaygılarını abartma eğilimindedirler. Çocuklar yaşadıkları

korkuları gerçek sandıkları gibi başkalarının da aynı korkuları yaşadıklarına inanırlar. ⁴

Korku; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan ani, emosyonel istenmeyen bir davranış ve duygusal bir tepkidir. Çocuklarda görülen korkular yaşa bağlı olarak değişiklik gösterebilir. İlk yıllarda başlayan korkular çocukların yaşantılarıyla zenginleşerek zamanla ortadan kalkmaya başlar. Korku ve kaygılar okul öncesi dönemde sıklıkla görülen davranış sorunlarından. Çocukların deneyimleri az ve düşünme yetenekleri kısıtlı olduğu için gördüklerini ya da duyduklarını abartarak korkulu sonuçlar çıkarabilir. ⁵

Hastane ortamı çocuğun doğumundan itibaren takipler için veya hastalıklar sırasında sık sık başvuru yerlerdir. Hastanelerde sadece muayene değil aşı, kan alma, enjeksiyon gibi

ağrılı işlemler de yapılmaktadır. Bazen de ayaktan yapılan işlemler yanı sıra çocuğun hastanede yatması ve bazı işlemler, tedaviler, ameliyatlar uygulanması gerekebilir. Bu da çocuklarda korku ve kaygıya yol açabilir.^{3,6,7}

Hastane, doktor ve tıbbi işlem korkuları çocukların sağlık uygulamalarına katılımını azaltıp, hastalık durumunda sağlık hizmeti almasını engelleyebilmekte ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.⁸ Fiziksel hastalıkların çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını belirgin derecede etkilediği bilinmektedir. Akut hastalıkların genelde

çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı bilinse de, bunların travmatik olmadığını düşünmek hatalıdır.⁹

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatma durumundan etkilenme derecesi; yaşına, bilişsel gelişim düzeyine, hastalığın süresine, tipine, önceki deneyimlerine, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmasına, ailenin tutumuna, kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterir. Bazı araştırmacılar tıbbi işlem korkusunun travmatik deneyimler veya sosyal öğrenme ile oluşabileceğini vurgulamıştır.^{10,11} Çocuklarının sağlıklıyla ilgili korkuları arasında; doktor

Tablo I. Hastaneden korkan ve korkmayan çocukların karşılaştırılması (%).

	Hastaneden korkan grup (n=125)	Hastaneden korkmayan grup (n=132)	p değeri*
Prematüre doğum	60.8	39.2	0.15
Zamanında doğum	71.2	28.8	
Kız cinsiyet	50.8	49.2	0.53
Erkek cinsiyet	46.7	53.3	
36 aydan küçük olması	55.1	44.9	0.01
36 ay ve daha büyük olmak	38.4	61.6	
Annenin lise ve üzeri eğitim düzeyi	45.3	54.7	0.007
Annenin lise altı eğitim düzeyi	71.9	28.1	
Babanın lise ve üzeri eğitim düzeyi	45.8	54.2	0.002
Babanın lise altı eğitim düzeyi	81.0	19.0	
Küvoz bakımı almak	58.1	41.9	0.33
Küvöz bakımı almamak	47.3	52.7	
Önceden hastanede yatmış olmak	54.7	45.3	0.18
Önceden hastanede yatış olmaması	45.6	54.4	
Ameliyat geçirmek	47.9	52.1	0.93
Ameliyat geçirmemek	48.6	51.4	
Aşı dışında enjeksiyon yapılması	56.6	43.4	0.05
Aşı dışında enjeksiyon olmaması	43.9	56.1	
Aynı doktora gitmek	45.2	54.8	0.17
Farklı doktora gitmek	54.0	46.0	
Evde hastane konusunda açıklama yapılması	43.8	56.2	0.005
Evde hastane konusunda açıklama yapılmaması	63.8	36.2	
Evde doktor aletleri varlığı	41.9	58.1	0.02
Evde doktor aletlerinin olmaması	55.9	44.1	
Çocuğu korkutmak	58.5	41.5	0.11
Çocuğu korkutmamak	46.3	53.7	
Kreşe gitmek	43.8	56.3	0.22
Kreşe gitmemek	51.6	48.4	

*Ki-kare testi ile.

hemşire korkusu, kan aldırma, hastanede yatma, muayene olma, ilaç içme, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, kontrolünü kaybetme, ölüm ve aileden ayrılma gibi korkuların yer aldığı belirtilmektedir.¹⁰ Daha önceden hastanede yatan, hatta doğar doğmaz anne yanına verilmeyip yoğun bakımda tedavi alması gereken çocuklarda bu kaygı ve stresin daha fazla olduğu düşünülmektedir.¹² Önceki hastane başvurusunda yaşanan olumlu veya olumsuz durumlar, çocuğun hastaneye ve sağlık çalışanına, muayene ve işlemlere tepkisini etkileyebilmektedir.⁷

Hastalığın çocuk gelişimine olumsuz etkilerinin engellenebilmesi ya da azaltılabilmesinde hastalık ve olası olumsuz etkilerinin etkin tıbbi tedavisinin sağlanarak biyolojik stresi azaltmaya çalışmanın yanı sıra gelişen psikososyal stresle de baş edilmesi önemlidir.⁶

Bu çalışmanın amacı; 12 -60 ay arası çocuklarda hastane, hekim ve tıbbi işlem korkusunun sıklığını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır. Bu veriler sonucunda muayene, tanı, tedavi ve işlem aşamalarında çocuğun ve ailesinin daha işbirlikçi olmasını sağlamak ve tıbbi başarıyı arttırmak da hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, 1 Şubat ile 1 Nisan 2014 tarihleri arasında Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri Bölümü'ne başvuran 12-60 ay arası çocukların aileleriyle görüşüldü. Literatür temel alınarak oluşturulan anket, tıp öğrencileri tarafından ailelerle yüz yüze görüşme yapılarak dolduruldu.

Ankette çocuğun ve ailesinin demografik özellikleri, çocuğun daha önceden hastane ile ilgili yaşadığı deneyimler, hastane ile ilgili korku ve kaygıları, bu korku ve kaygıyı tetikleyebilen faktörler, çocuğun hastaneden korkmaması ve hastane ortamını sevmesi için ailelerin veya gittikleri hastanenin uygulamaları sorgulandı.

Veriler SPSS16.0 paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzdelik ve ortalama kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 34.7 ± 15.0 ay olan 135'i erkek, 122'si kız toplam 257 çocuk katıldı. Bu çocukların %37.4'ünün ($n=96$) kreşe gittiği öğrenildi. Annelerin %87'si, babaların %92'si

Tablo II. Hastane korkusu olan ve olmayan çocukların bir önceki hastane ziyaretindeki uygulamaların karşılaştırılması (%).

	Hastaneden korkan grup ($n=125$)	Hastaneden korkmayan grup ($n=132$)	p değeri*
Acil departmanına başvuru	61.2	38.8	0.01
Polikliniğe başvuru	44.1	55.9	
Hastanede oyun alanı varlığı	43.2	56.8	0.15
Hastanede oyun alanı olmaması	52.5	47.5	
Hastanede ödül varlığı	42.2	57.8	0.004
Hastanede ödül verilmemesi	61.1	38.9	
Doktorun çocukla konuşması	45.1	54.9	0.01
Doktorun çocukla konuşmaması	64.6	35.4	
Kan alınması, enjeksiyon-aşı yapılması	53.6	46.4	0.36
Kan alınmaması enjeksiyon-aşı yapılmaması	46.7	53.3	
Enjeksiyon öncesi bilgi verilmesi	27.8	72.2	0.006
Enjeksiyon yapılmışsa çocuğun öncesinde bilgilendirilmemesi	67.6	32.4	
Enjeksiyonun zorla yapılması	50	50	0.69
Enjeksiyonun çocuğun rızası alınarak yapılması	55.6	44.6	

*Ki-kare testi ile.

lise ve üzeri eğitim almıştı.

Çocukların %68,5'i zamanında, %20,6'sı prematüre doğmuştu. Çocukların sadece %12,1'inin (n=31) doğum sonrası küvoz bakımı ihtiyacı olmuştu. Çocukların %29'u (n=75) hastanede herhangi bir nedenle yatmış olup ortanca yatış süresi üç gün olarak belirlendi.

Bu çocukların %90,7'sinden (n=233) kan alındığı ve %18,7'si (n=48) bir ameliyat geçirdiği belirtilmişti. Ailelerin %61'i (n=156) çocuklarını aynı doktora götürdüğünü vurgulamıştı. Çocukların yarısından fazlasının hastaneye geldiğinde ve doktoru gördüğünde ağlamadığı belirtilmişti.

Ailelere çocuklarını hastaneye hazırlama durumları sorgulandığında; ailelerin %73'ü (n=187) evde çocuğa hastaneye gidileceğini, hastanede neler olacağını anlattığını, yarısı da evde muayene aletlerinin olduğunu ifade etmişti. Ailelerin %15'i kendilerinin, %21'i de çevredekilerin çocuğu iğne, doktor veya hastane ile korkuttuğunu belirtmişti.

Çalışmaya katılan çocukların son bir yıl içinde ortalama 5.9 ± 4.7 kez (en az 0, en çok 25) hastaneye başvurduğu tespit

Tablo III. Çocuğun hastaneden korkması ve korkmamasındaki en büyük faktörler ve ailelerin önerileri.

Korkmasını etkileyen faktörler

İnvaziv işlemler

Doktor korkusu

Sık sık hastaneye gitme

Zorla müdahale edilmesi

Aletlerden korkması

Hasta olunca hastaneye gelmesi

Korkmamasını etkileyen faktörler

Hastanede ödül verilmesi

Doktorun tutumu

Hastane ortamı, kantin varlığı

Hastaneyi gezme gibi algılaması

Olumsuz bir şey yaşamamış olması

Çocuğun hastane korkusunu yenmek için ailelerin önerileri

Çocukla evde hastane hakkında konuşmak, doktorculuk oynamak

Doktorun çocukla iletişim kurması

Çocuğa hastanede ödül verilmesi

Hastanenin çocuğun sevebileceği bir ortama dönüşmesi

edildi. Hastaların en son hastane başvuruları incelendiğinde, %73'ünün özel hastaneye, %12'sinin üniversite hastanesine, %10'unun devlet hastanesine, %5'inin de aile hekimine başvurduğu görüldü. En son başvuruların dörtte üçünün polikliniklere ve geriye kalanının acil bölümüne olduğu görülmüştü. Ailelere çocuklarının hastaneden korkup korkmadıkları sorulduğunda çocukların yaklaşık yarısının hastaneden korktuğu belirtilmişti.

Hastaneden korkan ve korkmayan çocuklar Tablo I'de karşılaştırılmıştır. Otuz altı aydan küçük olan, enjeksiyon yapılmış olan çocukların ve anne ve babası lise altı bir eğitim düzeyine sahip olan çocukların hastaneden daha çok korktukları; ancak evde doktor aletlerinin varlığının, çocuğun ailesi tarafından hastane konusunda bilgilendirilmesinin hastaneden korkmayan çocuklarda daha sık olduğu görüldü ($p<0.05$).

Bir önceki hastane ziyaretinde çocuğun yaşadıklarının da hastane korkusu üzerinde etkileri olabileceği düşünülmüş olup bir önceki hastane ziyareti ayrıntılarıyla incelendi. Tablo II'de hastaneden korkan ve korkmayan çocukların bir önceki hastane ziyareti karşılaştırılmıştır. Bir önceki hastane ziyaretinin acil departmanına olmasının, enjeksiyon yapılmasından çok enjeksiyon öncesinde çocuğun sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmemesinin çocuğun hastaneden korkmasına yol açan anlamlı faktörler iken, doktorun çocukla iletişim kurup konuşması ve ödül vermesinin hastane korkusunu azalttığı görüldü ($p<0.05$).

Ailelerin %29,6'sı çocuğunda doktor korkusu olduğunu, %15,2'si beyaz önlük korkusu olduğunu ifade etti. Ailelerin ifadesine göre doktor korkusu olan ve olmayan çocuklar, karşılaştırıldığında babanın eğitim düzeyinin yüksek olması, çocuğun kreşe gidiyor olması, hastane başvurusu öncesinde ailenin çocukla hastane ile ilgili konuşması ve doktorun çocukla muayenede konuşmasının doktor korkusunu azaltan anlamlı faktörler olduğu görüldü ($p<0.05$).

Çocuğun hastaneden korkması ve korkmamasında etkili olan en büyük üç faktör ve çocuğun hastaneden korkmaması için ailelerin önerileri açık uçlu soru şeklinde ailelere sorulmuş olup alınan yanıtlar Tablo III'te özetlenmiştir. Aileler, hastanede ödül verilmesinin, doktorun tutumunun ve hastane ortamının çocuğun

hastaneden korkmamasındaki en önemli faktörler olduğunu belirtirken; invaziv işlemlerin, doktor korkusunun ve sık hastane başvurusunun çocuğun hastaneden korkmasına yol açtığını vurguladılar.

Tartışma

Bu çalışmada çocuğun oyun çocuğu olmasının, anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının, hastane başvurusu öncesinde hastane konusunda konuşulmasının, bir önceki hastane ziyaretinde acil departmanına başvurulmasının, doktorun çocukla iletişim kurup konuşmasının, ödül vermesinin ve enjeksiyon yapılması gereken durumlarda hemşirenin öncesinde çocuğu bilgilendirmesinin çocukların hastane korkusunu etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Çocuğun hastaneden korkmaması, hem çocuğun hem de ailesinin muayene, tanı ve tedaviye uyumunu kolaylaştıran en önemli faktörlerdendir.⁶

Benzer şekilde ailelerin çocuklarının hastane korkusunu yenmek için önerileri de çocukla hastane başvurusu öncesinde hastane hakkında konuşmak, doktorculuk oynamak, doktorun muayene sırasında çocukla iletişim kurması, çocuğa hastanede ödül verilmesi ve hastanenin çocuğun sevebileceği bir ortama dönüşmesi şeklinde idi. Hastanede oyun alanı ve oyuncak bulunması, hastaneden korkmayan grupta anlamlı çıkmamakla birlikte daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ailelerin önerileriyle paralel şekilde çalışmalarda da hastane ortamlarında uygun oyun alanlarının olması ve oyuncakların olması çocukların hastane ortamından korkmamalarına yol açan faktörler arasında olduğu gösterilmiştir.^{13,14} Çin'de yapılan bir çalışmada okul öncesi çocuklardaki muayene ile ilgili korku düzeyini pediatri kliniğini tekrar dekore ederek, pediatri hemşirelerinin kıyafetlerini değiştirerek, muayene sırasında oyuncak bulundurarak, muayene aletlerinin dış yüzeyini değiştirerek ve çalışanlara hizmet içi eğitim vererek yarı yarıya düşürülebildiği gösterilmiştir.¹⁵

Bu çalışmada da görüldüğü gibi ailelerin hastane ile ilgili veya hastanede olabilecek uygulamalar konusunda çocukla hastane başvurusu öncesinde konuşması, çocuğu psikolojik olarak desteklemesi ve hazırlaması önemli bir aşama iken, sağlık çalışanının çocuğa ve ailesine güven verici ve sevgi odaklı bir

iletişim içinde olması; yapılacak muayeneyi, işlemi veya tedaviyi anlatması bu korku ve kaygının azalmasında büyük rol oynamaktadır.¹⁶ Anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması çocukla daha iyi iletişim kurmalarına, onu bir birey olarak kabul etmelerine, çocuğu hastane konusunda bilgilendirmelerine ve olacakları anlatmalarına, evde doktorculuk oynamalarına yol açabileceği ve dolayısıyla hastane korkusunu da azaltabilecek önemli bir faktör olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının hastane korkusunu azaltan bir faktör olduğu tespit edilmiştir.^{12,17,18}

Ülkemizde 2014 yılı itibariyle 573 hastaya bir hekim düşmekte ve Avrupa birliği ülkeleri arasında en son sırada bulunmaktayız. Bir hekime yıllık başvuru sayısı 4648 olarak tespit edilmiştir.¹⁹ Bu kadar yoğun hasta bakan hekimlerin bir hastaya ayırdığı sürenin ne kadar kısa olabileceği göz önünde bulundurulacak olursa hekimin çocuk hasta ile bir iletişime geçip, hal ve hatırını sorup hastalığı dışında konuşarak bir yakınlık sağladıktan sonra yapacağı muayene ve işlemler hakkında konuşması, bilgilendirmesi ve razı etmesi vakit alacaktır. Bu uygulamanın hekim korkusunu gidermekte en önemli faktörlerden biri olduğu düşünülecek olursa ülkemiz şartlarında hali hazırda uygulamaya geçmesi pek mümkün görülmemektedir. Ancak kişi başına düşen hekim sayısının azalmasıyla birlikte, hekim hastasına vakit ayırabilecek ve daha iyi bir iletişim kuracaktır. Hem tanı hem de tedavi safhasında karşılıklı bir iletişimle daha iyi sonuçlar elde edilecektir.

Çalışmanın yapıldığı hastane, randevulu şekilde çalışan özel bir üniversite hastanesi olup, çocuk doktorlarının her bir hastaya yaklaşık 15-20 dakika ayırabilecekleri şekilde randevular düzenlenmiştir. Randevulu olmasının, çocuğun aile tarafından hastaneye psikolojik olarak hazırlanmasında önemli bir faktör olabileceğini düşünmekteyiz. Özel hastanelerde çalışan doktorlar, bu konuda devlet hastanelerinde çalışan meslektaşlarına göre daha avantajlı bir konumdadırlar. Vakit yönünden kaygısı olmayan doktorun, çocuk hasta ile öncelikle hastalık dışı konularda konuşup bir iletişim kurarak çocuğun kaygısını azaltabileceği, muayeneye ve işlemlere daha kolay bir geçiş yapabileceği düşünülmüştür.

Çocukların da kendilerine yapılacak işlemler hakkında bilgi alma hakkı vardır, ancak bu hak sıklıkla unutulmakta ya da ihmal edilmektedir. Yapılacak tedavi ve işlemler konusunda çocuklara bilgi verilmemesi, onların korku ve kaygılarını arttırmaktadır. Çin’de Hsieh ve arkadaşları tarafından⁷enjeksiyon korkusunun daha önce yaşanan olumsuz deneyimlerden ve işlem öncesi yetersiz iletişimden kaynaklanabildiği gösterilmiştir. Hemşirenin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir.¹² Bu çalışmada hemşirenin çocuğu bilgilendirmesinin invaziv bir işlem yapılacak olsa bile çocuğun korkusunu azalttığı dikkat çekmiştir. Yaşı küçük bir çocuk bile olsa sevecen ve güven verici bir tavır, çocuğun gönlünü fethetmede ve devamında yapılacak olan muayene veya işlemlerin daha kolay uygulanmasını sağlamaktadır.

Çocukların stresle baş edebilmesinde oyun önemli bir araçtır.²⁰ Okul öncesi dönemin en baskın özelliklerinden birisi oyunun en temel öğrenme aracı olarak kullanılmasıdır.²¹ Oyun, çocuğun özellikle psikomotor gelişimini olumlu yönde etkilemekte, kendini rahatça ifade etmesini, çevreyle etkileşime girmesini ve etraftaki olaylardan haberdar olmasını sağlamaktadır. Üç-altı yaş dönemini kapsayan okul öncesi dönemde çocuklar, içinde buldukları dünyadaki her şeyi ya da hayal ettikleri bir şeyi temsil etme yeteneğine sahiptir. Çocukların dünyaya, olaylara, insanlara bakışları ve kim oldukları oyunla ortaya çıkmaktadır. Çocuk, oyun yoluyla sevincini, nefretini, sevgi arayışını ve saldırganlık gibi duygularını dışa vurabilmektedir. Çocuğun yaşamında önemli bir yeri olan oyun, çocuğun tüm gelişimlerini destekler ve ileride alacakları rollere hazırlar, çevresi ile ilişki kurmasına, duygu ve düşüncelerini yansıtmaya yardımcı olabilmektedir. Çocuğun oyunla konsantrasyon gücü, sorumluluk, iş birliği ve dayanışma gibi duyguları gelişir.²² Bu çalışmada da görüldüğü gibi evde doktorculuk oynamak, muayene aletlerine aşına olmak; ailenin çocuğu hastane başvurusu öncesinde bilgilendirmesinin yanı sıra hastane korkusunu yenmede önemli bir faktördür.

Çocuğa hastanede şeker, balon, çikolata, ‘stiker’, başarı belgesi gibi somut ödüller verilmesi,

soyut düşünce kavramı gelişmeyen bu yaş döneminde çocuğu motive edici faktör olmanın yanı sıra hastane korkusunu atlatmasında da önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Ödüllendirme yönteminin çocuğa “yaptığını tekrar et” mesajı vererek çocuk için güçlü bir motivasyon kaynağı olabileceği göz önünde bulundurulduğunda doktorların ödüllendirme uygulamaları olumlu değerlendirilebilir. Ancak ödüllendirmenin yöntemine ve uygulanma biçimine göre çocukta oluşturabileceği olumsuzluklar göz önünde bulundularak²³ doktorların ödülü davranışın pekiştirilmesinde sağlıklı bir şekilde kullandığından emin olmalıdır. Davranış değiştirmede izlenecek temel yol ödül-ceza yöntemidir. Sistemantik olarak ödüllendirilen davranış, öğrencilerin istenen yönde davranışlarını şekillendirmektedir. Öğretmen, istenen davranışı ödüllendirirse, öğrenci aynı davranışı tekrar etme eğilimi gösterir. Öğretmenler, öğrencilerin olumlu davranışlar geliştirmeleri için sözlü yorum, yüz ifadeleri, mimik, gülümseme, hoş söz, not ve yıldız gibi ödül ve pekiştireçler vererek ilgi ve çabayı artırabilirler. Ödüllendirilmeyen, göz ardı edilen ve ceza verilen davranış ise zayıflar ve söner.²⁴ Şekerleme türü gıdaların verilmesi sağlık açısından pek uygun olmamakla birlikte, çocukların yaşına uygun değişik alternatifler düşünülebilir.

Bu çalışmada oyun çocukluğu dönemindeki çocuklarda, okul öncesi döneme göre hastane korkusu daha sık görüldü. Oyun çocukluğu dönemi çocuğun sosyal ortamlara yeni yeni girmeye başladığı ve hala anne-babadan kopamadığı bir dönemdir. Çocuklar, ilişkileri ve kuralları kendi gelişimsel düzeylerine göre algırlar. Özellikle ilk iki yaş hastaneye genel kontroller için sık başvuru olması ve her başvuruda aşı yapılması hastane korkusunu arttıran bir faktör olduğu düşünülmüştür. Okul öncesi dönemdeki çocuklar hastane ortamında söylenileni anlama ve iletişim konusunda oyun çocuğuna göre daha uygun bir dönemde oldukları için korkularının az olması beklenen bir durumdur. Kreşe gitmeyen çocuklarda, kreş çocuklarına göre hastane korkusu açısından bir farklılık olmamasına rağmen doktor korkusunun daha sık olduğu görülmüştür. Kreş, çocuğun sosyalleşmesini, farklı ortamlara uyum sağlamasını ve farklı kişilerle iletişime geçmesini kolaylaştıran kurumlardır. Sosyal becerilerin gelişmesi için çocukların diğer

çocuklar ile vakit geçirmesi için fırsatlar oluşturulmalıdır. Çocuklar en iyi kendi yaşları kadar çocuklar ile başa çıkabilirler. Sosyalleşme ve sosyal kurallara uymayı çocuklar, erken çocukluk döneminde öğrenirler. Yine de stres durumlarında (açlık, yorgunluk, hastalık, gibi) regresyon görülebilir. Sosyalleşme, çocukların kardeşler ve yaşlıları ile olan ilişkileri sonucu gelişir. Üç yaşından önce çocuklar diğer çocuklar ile beraber olmaktan hoşlansalar bile, birbirleri ile iletişimleri kısıtlıdır. Üç yaşından sonra çocuklar tüm hayatları boyunca başarılı ilişkiler oluşturmada temel olan empati becerisini kullanabilirler.^{25,26}

Daha önceki hastane başvurusunun acil bölümüne olması da korkuyu arttıran bir faktördür. Acil departmanına genelde beklenmedik akut bir hastalık durumunda başvurulmaktadır. Çocuğun ateşi, ağrısı, kusma veya ishali olabilir. Ailenin bu beklenmedik durumda hafta sonu veya çalışma saatleri dışında acil başvurusu olmaktadır. Öncesinde çocukla konuşup onu psikolojik olarak hazırlama olanağı bulunmamaktadır. Zaten rahatsız bir durumda acil departmanına başvuran hasta, tanı ve tedavi için çoğunlukla kan alınma, enjeksiyon yapılma veya serum takılma gibi invaziv işlemlerden geçmektedir. Bu çalışmada bir önceki hastane başvurusunda enjeksiyon yapılmasının hastane korkusunu arttırmadığı görülmüş olsa bile acil departmanına başvurunun tek başına hastane korkusunu arttırmada yeterli olabileceği düşünülmüştür. Acil departmanları, hasta yoğunluğundan dolayı hastaya ayrılan sürenin kısıtlı olduğu hasta-sağlık çalışanının pek iletişime giremediği çalışanları için de stresli bölümler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmanın sosyoekonomik düzeyi yüksek aile ağırlıklı olması sonuçları genellemekten bizi alıkoymaktadır. Ayrıca randevulu şekilde çalışan bir özel üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle hastalara ayrılan sürenin diğer hastanelere göre daha uzun olması, doktorun özel hastanede çalıştığı için daha güler yüzlü ve iletişim kuran bir konumda olması da hastane korkusunun ülkemiz genelinden düşük olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, bu çalışmaya katılan çocukların hemen hemen yarısında hastane korkusu bulunmaktadır. İlk 36 aylık dönemdeki çocuklarda ve daha önceki hastane başvurusunun acil departmanına olması bu korkuyu arttıran

faktörler iken; anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin evde hastane ile ilgili konuşması, evde doktorculuk oynanması, muayene sırasında hekimin çocukla konuşması, ödül vermesi ve enjeksiyon yapılacak çocuklarda işlem öncesinde bilgilendirilmesi korkuyu azaltan etkenlerdir.

KAYNAKLAR

1. Aktaş S. Hasta Çocuk ve Ailesinin Sağlık Personeli İle İletişiminin Boyutları. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1992.
2. Emiroğlu İnal N, Akay PA. Kronik hastalıklar hastaneye yatışı ve çocuk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 22: 99-105.
3. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Güncel Pediatri 2013; 11: 128-133.
4. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1978: 217.
5. Anay A. Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları. Ankara: Turhan Kitabevi, 1992: 111-112.
6. Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi 2011; 11: 1-4.
7. Hsieh YC, Liu HT, Cho YH. Reducing fear in preschool children receiving intravenous injections. Hu Li Za Zhi 2012; 59: 79-86.
8. Kavaklı A. Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1992; 16-25, 141-261.
9. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Dergisi 2005; 8: 61-68.
10. Dona LW, Lucille F. The Child's Reaction to Illness and Hospitalization. In: Hockenberry MJ, Wilson D (ed). Whaley and Wong's Nursing Care of Infant and Children 1996; 863-893.
11. Ayhan A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi (2.Basım). İstanbul: Alfa Yayınları, 2000: 15-24.
12. Çavuşoğlu H. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri. İçinde: Çavuşoğlu H(ed). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2008:51-66.
13. Yıldırım K, Muslu MS. Poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği. Politeknik Dergisi 2006; 9: 39-51.
14. Ergin Şahan D. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1997: 119-122.
15. Hsu HM. Reducing fear in preschool children during clinical examinations. Hu Li Za Zhi 2004; 51: 52-57.
16. Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. J Pediatr Nurs 2006; 21: 13-22.
17. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NS, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7: 456-468.

18. Ataman Z. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Tez), 2006.
19. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095. (Erişim tarihi: 10 Nisan 2016).
20. Oremland EK. Mastering developmental and critical experiences through play and other expressive behaviors in childhood. *Children's Health Care* 1988; 16: 150-156.
21. Kocyiğit S, MN Tuğluk, Kök M. Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 16: 324-342.
22. Aral N. Çocuk gelişiminde oyunun önemi. *Çağdaş Eğitim* 2000; 25: 15-17.
23. Arı R. Sınıfta zaman yönetimi ve disiplin kuralları. İçinde: Arı R, Deniz ME (ed). *Sınıf Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006: 152-154.
24. Celep, P. D. *Sınıf Yönetimi ve Disiplini*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2004.
25. Culbertson JL, Newman JE, Willis DJ. Childhood and adolescent psychologic development. *Pediatr Clin North Am* 2003; 50: 741-764.
26. Coleman WL, Lindsay RL. Interpersonal disabilities: social skill deficits in older children and adolescents. Their description, assessment, and management. *Pediatr Clin North Am* 1992; 39: 551-567.