

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

9-14 YAŞ GRUBUNDAKİ AKUT VE KRONİK HASTALIĞI OLAN
ÇOCUKLARIN DENETİM ODAĞI VE BENLİK KAVRAMI
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gülümser GÜLTEKİN

EV EKONOMİSİ (ÇOCUK GELİŞİMİ) ANABİLİM DALI

ANKARA
2003

Her hakkı saklıdır.

Doç. Dr. Gülen Baran danışmanlığında, Gülümser GÜLTEKİN tarafından hazırlanan bu çalışma; 05/08/2003 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi) Anabilim Dalı'nda Yüksek lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Gülen Baran

Üye: Doç. Dr. Fulya Temel

Üye: Doç. Dr. Figen Gürsoy

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Prof. Dr. Metin Ogun
Enstitü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

9-14 YAŞ GRUBUNDAKİ AKUT VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN DENETİM ODAĞI VE BENLİK KAVRAMI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gülümser GÜLTEKİN

Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Ev Ekonomisi(Çocuk Gelişimi)Anabilim Dalı
Danışman: Doç.Dr. Gülen BARAN

Bu çalışma akut ve kronik hastalığı olan dokuz-on dört yaş grubundaki çocukların denetim odağı ve benlik kavramı düzeylerini ve etkili olabilecek etmenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya Ankara ve Hacettepe Üniversiteleri'nin çocuk kliniklerinde yatan ve polikliniğe başvuran toplam yüz elli dört çocuk alınmıştır. Araştırmada “Genel Bilgi Formu” , “Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği” ve “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Çift Yönlü Varyans Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Duncan Testi ve Korelasyon Katsayısı Önemlilik Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda akut ve kronik hastalığa sahip olan çocukların denetim odakları arasında farklılık olduğu, kronik hastalığa sahip çocukların daha dıştan denetimli oldukları saptanmıştır. Çocuğun yaşının, anne-babanın öğrenim düzeyi ve yaşının denetim odağına, çocuğun yaşı, annenin yaşı, ailenin gelirinin ise, benlik kavramına ilişkin puanlarda farklılık yarattığı bulunmuştur. Ayrıca kronik hastalığı olan çocuklarda hastalığın tanısı, çocuğun daha önce hastanede yatma süresi ve hastalığını bilme durumu denetim odağı puanlarında, çocuğun yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi ve hastalığını bilme durumu benlik kavramı puanlarında farklılığa neden olmuştur. Araştırma sonucunda denetim odağı ile benlik kavramı arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu, başka bir deyişle içten denetim arttıkça, benlik kavramında olumluluğun da arttığı saptanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler getirilmiştir.

2003, 135 sayfa

ANAHTAR KELİMELER: Kronik hastalıklı çocuk, akut hastalıklı çocuk, çocuklarda ruhsal sorunlar, denetim odağı, benlik kavramı.

ABSTRACT
Ph.D. Thesis

THE STUDY OF THE LOCUS OF CONTROL AND SELF CONCEPT OF
THE 9-14 YEARS OLD CHILDREN WITH ACUTE AND CHRONIC
DISEASES

Gülümser GÜLTEKİN
Ankara University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Home Economics(Child Development)

Supervisor: Assoc.Prof. Dr. Gülen BARAN

The aim of this study was to investigate the locus of control and self concept of children between nine to fourteen years of age with acute and chronic diseases. The sample was selected as a total of one hundred and fifty four children hospitalized at Ankara and Hacettepe Universities Hospitals with acute and chronic diseases diagnoses. In the study “General Information Questionnaire”, “Piers Harris Self Concept Scala” and Nowicki Strickland Locus of Control Scala” has been used. Two Way Variance Analysis ,One Way Variance Analysis,Duncan Test and Correlations Significant Test were used as statistical methods. As a result children between acute and chronic diseases diagnosis significant different locus of control points, has been found.Dependng on age, mother’s and father’s educational status, mother’s and father’s age were found to have statistically significant high locus of control points. Depending on age, mother’s age, family income were found to have statistically significant high self concept points.Furthermore, with chronic diseases depending on disease diagnoses and period,knows their disease, were found to have statistically significant high locus of control points and service,disease diagnoses and period,hospitalization time,knows their disease were found to have statistically significant high self concept point. As a result this investigate; negative correlations between locus of control and self concept ,have been found. Proposals for solution have been suggested in accordance with the results obtained in the study.

2003, 135 pages

Key Words: Children with chronic diseases, children with acute diseases, psychiatric problems in children, locus of control, self concept

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her safhasında yakın ilgi ve önerileri ile beni yönlendiren danışman hocam sayın Doç. Dr. Gülen BARAN (Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı)'a, her zaman destek ve güvenlerini hissettiğim aileme, veri toplama aşamasında bana yardım eden arkadaşlarım Nurhayat DURUSU ve Fatma YAVAŞ (Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi)'a, istatistiksel analizlerde yardımını esirgemeyen Sayın Dr. A.Halil Elhan(Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Biyoistatistik Anabilim Dalı)a, arkadaşım Sayın Yıldız Esen'e, eniőtem Sayın Resul Baş'a ve verilerin toplanması aşamasında göstermiş oldukları yakın ilgi ve kolaylıktan dolayı Hacettepe ve Ankara Üniversitesi Çocuk Kiliniklerinde görev yapan tüm sağlık personeline ve araştırmaya isteyerek katılan tüm çocuk ve ailelerine teőekkürlerimi sunarım.

Gülümser GÜLTEKİN
Ankara, Temmuz 2003

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL TEMELLER.....	4
2.1. Hastalık ve Çocuk.....	4
2.1.1. Akut hastalık ve çocuk üzerindeki etkileri.....	4
2.1.2. Kronik hastalık ve çocuk üzerindeki etkileri.....	6
2.1.2.1. Kronik hastalığın bebek üzerindeki etkileri.....	8
2.1.2.2. Kronik hastalığın okul öncesi dönem çocuğu üzerindeki etkileri.....	11
2.1.2.3. Kronik hastalığın okul çağı çocuğu üzerindeki etkileri.....	12
2.1.2.4. Kronik hastalığın adolesan çağı çocuğu üzerindeki etkileri.....	13
2.2. Hasta Çocuk ve Ailesi.....	15
2.2.1. Ebeveyn tepkilerine yönelik yaklaşımlar.....	15
2.2.1.1. Zamana bağlı model.....	16
2.2.1.2. Kronik hüüzün modeli.....	16
2.2.1.3. Birleşik bir model.....	17
2.2.2. Hastalığın evlilik üzerine etkileri.....	18
2.2.2.1. Anne-baba rollerindeki farklılıklar.....	18
2.2.2.2. Hastaneye yatan çocuğun ailesinin uyumunu kolaylaştıran etkenler.....	21
2.2.3. Hastalığın kardeşler üzerine etkileri.....	21
2.3. Ailenin Hastane Ortamına Hazırlanması.....	23
2.3.1. Ebeveynlerin hazırlanması.....	23
2.3.2. Çocuğun hazırlanması.....	25
2.3.2.1. Sağlıklı çocuğun hazırlanması.....	25
2.3.2.2. Hasta çocuğun hazırlanması.....	25
2.4. Denetim Odağı.....	29
2.4.1. Denetim odağının tanımı ve gelişimi.....	29
2.4.1.1. İçten denetimli bireylerin özellikleri.....	30
2.4.1.2. Dıştan denetimli bireylerin özellikleri.....	31
2.4.2. Denetim odağının gelişimini etkileyen faktörler.....	32
2.4.2.1. Aile çevresi.....	32
2.4.2.2. Aile dışındaki çevre.....	33
2.5. Benlik Kavramı.....	36
2.5.1. Benlik kavramının tanımı ve gelişimi.....	36

2.5.2. Benlik kavramının özellikleri.....	38
2.5.3. Benlik kavramının gelişimini etkileyen faktörler.....	40
2.5.3.1. Başarı.....	40
2.5.3.2. Sosyo-ekonomik düzey.....	41
2.5.3.3. Yaş.....	41
2.5.3.4. Cinsiyet.....	42
2.5.3.5. Etnik grup üyeliği.....	42
3. KAYNAK ARAŞTIRMASI.....	44
4. MATERYAL VE YÖNTEM.....	70
4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	70
4.2. Veri Toplama Araçları.....	71
4.2.1. Genel Bilgi Formu.....	71
4.2.2. Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği.....	72
4.2.3. Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği.....	73
4.3- Veri Toplama Yöntemi.....	74
4.4- Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	75
5. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	114
KAYNAKLAR.....	120
EKLER.....	131
EK 1.....	132

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 5.1. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ilişkin Korelasyon Katsayısı Önemlilik Testi sonuçları.....	77
Çizelge 5.2. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların yaşlarına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.78	
Çizelge 5.3. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların cinsiyetlerine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	81
Çizelge 5.4 . Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların kardeş sayısına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	83
Çizelge 5.5. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların doğum sırasına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	85
Çizelge 5.6. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların anne öğrenim düzeyine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	87
Çizelge 5.7. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların baba öğrenim düzeyine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	90
Çizelge 5.8. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların anne yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	92
Çizelge 5.9. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların baba yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	94
Çizelge 5.10. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların aile gelirine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	97

Çizelge 5.11. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların aile tiplerine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	98
Çizelge 5.12. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin sosyal güvencesine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	100
Çizelge 5.13. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların yattığı servise göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	102
Çizelge 5.14. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların hastalığının tanısına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	103
Çizelge.5.15. Araştırmaya alınan kronik hastalığı olan çocukların tedavi görme süresine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	105
Çizelge 5.16. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların hastanede yatma süresine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	106
Çizelge 5.17. Araştırmaya alınan kronik hastalığı olan çocukların daha önce hastanede yatış süresine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	107
Çizelge 5.18. Araştırmaya alınan kronik hastalığı olan çocukların tanı konma yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	110
Çizelge 5.19. Araştırmaya alınan kronik hastalığı olan çocukların hastalıklarını bilip bilmeme durumuna göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....	111
Çizelge 5.20. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların ailede başka kronik hastalığı olan birey olup olmamasına	

göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları.....113

1.GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk; ailesinin en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Ailenin en küçük bireyi olan çocuklara toplumların geleceği gözüyle bakılmış, çocukların sağlık ve eğitimleri ile ilgili sorunlarıyla ilgilenilmeye özen gösterilmiştir. Günümüzde; özellikle gelişmiş ülkelerde, çocuklara daha fazla değer verilmekte olup, sağlık ve eğitim konularında anne ve babalar kadar devlet de çocuğa sahip çıkmaktadır. Sağlıklı olmak yaşamın sürdürülmesinde temel unsurdur. Sağlıklı olmayan bir çocuğa veya yetişkine en iyi yaşam koşulları sağlansa da, bu olanaklardan yararlanmaları imkansızdır. Gelişmiş ülkelerin geçmişine bakıldığında; sağlık konusunun ön plana alındığı, çabaların özellikle sağlıklı birey yetiştirmek olduğu görülür. Çünkü beden ve ruh sağlığı yerinde olan bireylerin topluma katkısı daha fazladır, toplumun gelişimi için daha fazla üretimde bulunabilirler.

Sağlığın bu kadar önemli olduğu bir dünyada, gelişmiş ülkelerde sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeli yetiştirilmesine verilen önem çok büyüktür. Bu ülkelerde yaygın olarak sağlık hizmeti veren resmi ve özel kuruluşlar vardır. Hastaneler sağlık hizmetlerinin sunulduğu bu kuruluşların en gelişmiş şeklidir.

Hastanelerde doğum öncesinden ölüme kadar, tüm bireylere çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili yardım sağlanmaktadır. Çocuklar bu yardıma en fazla gereksinimi olan gruplar arasındadır ve gelişimleri süresince birçok hastalıkla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bunların bir kısmı kongenital (doğuştan) olmakla birlikte, bir kısmına çocuk ileriki dönemlerde yakalanabilmektedir. Çocukluk çağı hastalıklarını kısaca akut ve kronik hastalıklar olarak sınıflandırabiliriz. Akut hastalıklar; çeşitli kazalar sonucunda ortaya çıkabilen, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır. Kronik hastalıklar ise; normalden sapma veya bozukluk gösteren , kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektirebilen, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durumlardır. Gerek akut, gerekse kronik hastalıkların çocuğa etkileri dikkatle ele alınması gereken durumlardır.

Ülkemizde; tıpta izlenen tüm yenilikler, teknikler ilgili uzmanlık alanları tarafından takip edilmekle birlikte, hastanın tedavisinde çok önemli olduğu vurgulanan ve gelişmiş ülkelerde öncelik ve önemliliği tartışılmaz durumda

olan hastaya psikolojik destek konusuna yeterince önem verilmemektedir. Hastanın psikolojik durumu, hastalığın seyri önemli ölçüde etkilemektedir. Hele de bu grup çocuk hastalardan oluşuyorsa, psikolojik desteğin önemi tartışılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuk hastaneye gittiğinde; düzenli gelişme süreci kesintiye uğrar. Her bireyin sosyal ve psikolojik yaşantısını etkileyen akut ve kronik hastalıkların etki derecesi yaşa ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte; bireylerde özellikle kronik hastalık durumunda uzun süre hastanede yatma, ağır tedavi şartları gibi riskler karşısında ölüm korkusu ile birlikte ağır psikolojik davranış problemleri ortaya çıkabilmektedir. Özellikle çocukluk ve adolesan döneminde, bireyler pek çok fizyolojik ve psikolojik değişimlerle karşı karşıyadır. Bu durumlara kronik hastalığın eklenmesi onların sosyal ve psikolojik gelişimlerini engelleyebilmekte ya da çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Hastaneye yatan çocukların bazı kişilik özelliklerinin gelişiminde aksaklıklar olabilir. Denetim odağı ve benlik kavramı da bu kişilik özellikleri arasındadır. Denetim odağı kavramı bireyin tepkilerinin yorumuna ilişkin bilgi sağlayan bir yapıdır. Bu kavrama göre; kendi başlarına gelen ya da kendilerini etkileyen olayların denetiminin kendi içlerinde ya da kendi denetimlerinde olduğuna inanma eğiliminde olan kişilere içten denetimliler denir. Diğeri ise ödül ve cezaların kişinin kendi dışındaki başka güçlerce (tanrı, şans, kader, diğeri insanlar) uygulandığı, yönetildiği, böylece ödüle ulaşma ve cezadan kaçınma konusunda kişisel çabaların etkili olamayacağı doğrultusundaki genel beklentidir ki; bu da dıştan denetim olarak tanımlanmaktadır. Gerek akut, gerekse kronik hastalıklar çocuğu etkileyen birer travmadır ve çocuğun içten ya da dıştan denetimli olması, hastalığın çocuk tarafından yorumlanmasında ve kabullenilmesinde farklılıklara neden olabilmektedir.

Çocuğun kişilik gelişiminde önemli bir yer tutan benlik kavramı ise; bireyin çeşitli kişilik özelliklerinin kendinde bulunuş derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin bütünü ya da kişinin kendini algılaması , fiziksel , psikolojik , sosyal ve duygusal özellikleri, istekleri ve başarıları hakkında kendi düşüncelerinin bir bileşimidir. Çocuğun olumlu ya da olumsuz bir benlik kavramı geliştirmesinde , çevresindeki insanların onun hakkındaki değerlendirmeleri de önem taşımaktadır. Hastanede yatan çocuk sahip olduğu bazı özellikler (takılan bir protez, fiziksel bir engel, görüntüsüne ait

bazı problemler v.b.) nedeniyle ailesi, sağlık personeli ve arkadaşlarının kendini değerlendirmesi konusunda endişeler yaşayabilir(Er 1998).

Bu çalışmada; kronik hastalık sebebiyle hastaneye yatan ve akut hastalıklar sebebiyle polikliniğe başvuran dokuz- on dört yaş grubundaki çocukların ; benlik kavramı ve denetim odağı düzeylerini incelemek , benlik kavramı ve denetim odağının gelişimi arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek ve etkili olabilecek etmenleri ortaya koymak, elde edilen veriler ışığında hastane çalışanlarına, ailelere rehberlik etmek amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL TEMELLER:

2.1. Hastalık ve Çocuk

Hastalık; gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler, bazı faktörlere bağlıdır. Bu tepkiler;

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Daha önceki uyum yeteneğine, hastalık öncesi kişiliğine ve ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkilere,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine,
- Hastalandığı yerin koşullarına,
- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir.

Hastalığa özgü tepkiler ise; o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi içinde bulunduğu gelişimsel devreye bağlı olduğundan çocuğun tepkilerine, sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılık göstermektedir(Etaner 1980, Aktaş 1992).

2.1.1. Akut hastalık ve çocuk üzerindeki etkileri

Akut hastalıklar; çeşitli kazalar sonucunda ortaya çıkabilen, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır. Bu durum çocuğun bir trafik kazası sonucunda bacağındaki kırığın iyileşme süresini kapsayabileceği gibi, yanıcı madde içimine bağlı olarak oluşabilecek problemlerin uzun süre takibini de gerektirebilmektedir. Akut hastalıklar denildiğinde; solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar ve fiziksel travmalar da akla gelmektedir.

Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde dikkate değer etkilerinin olmadığı bilinse de, bunların önemsiz olduğunu düşünmek hatalı bir durumdur. Akut hastalıklarda dikkate alınması gereken durumlar şunlardır:

- Çocuğa ait sıkıntılar
- Aileye ait sıkıntılar
 - Hastalıkla ilgili sıkıntılar
 - Daha fazla sorumluluk hissi

- İş düzeninin bozulması
- Daha az uyku ve eğlence
- Kişisel sorunlar
- Hastalık öncesi çocukta bulunan fizik ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı
- İşsizlik sorunu
- Evlilik sorunu

Çocuk; hastalığının ve tedavisinin getirdiği rahatsızlık hissi, korkuları, uyku ve beslenme düzeni bozuklukları, yatağa bağlanma, diyet programı, kucağa alınmama gibi sıkıntılar içindedir. Bu dönemde aile ile ilişkilerinde aşırı hoşgörü ya da aşırı saldırgan tutum görebilir. Hastalık öncesi çocukta var olan fizik ve davranış bozukluklarının ebeveynde yarattığı sıkıntı, ayrıca işsizlik sorunları ve evlilik problemleri de işe karışmaktadır. Aileler korku, anksiyete, suçluluk, öfke, depresyon, çarpık düşünceler ve yanlış kavramlar geliştirme gibi değişik duygular içinde olabilirler. Oysa bu dönemde onlardan beklenen bu duygularının üstüne çıkabilmeleri ve çocuğun gereksinimlerini giderebilmeleridir. Yanlış kavram geliştirmede ısrar eder ya da aşırı bireysel hırpalanma belirtileri gösterebilirler. Hastalıkla ilgilenme yönünde uygun davranış modeli geliştiremeyen aile; tedavi planını paylaşmakta da yetersiz kalabilmektedir. Burada yapılması gerekenler hastalığın tedavisi ile çocuğun bakım ve beslenmesinin yanında ailenin de desteklenmesidir.

Hastalığın tedavisinde abartılı tanı, tedavi pozisyonları yaratılmamalıdır. Örneğin, kalpteki ufak bir üfürüm gerçek bir hastalık gibi gösterilmemelidir. Bu tür abartılmış tanımlar, ailenin çocuğa yıllarca yarı- sakat gibi davranmasına yol açabilir.

Çocuğun bakımı ile ilgili olarak en sık görülen problem, hastalığın tedavisinin yapılıp, hasta çocuğa ilgisiz kalınmasıdır. Klinisyen çocuğun gereksinimlerine (maddi,manevi) yeterli duyarlılığı göstermeyebilir. Hekimin ilgisinin sıklığı ve empati yetersizliği bu ilgisizliği hazırlar. Aksine çocuğun duygularına aşırı dikkat yöneltme de uygulanan tedavinin tehlikeye düşmesine yol açabilir. Çocuğu aldatmak, hoyrat dokunuşlar, kaygılarını, ilgilerini küçümsemek onun hastalıkla ilgili deneyimini daha tehlike dolu ve yaralayıcı olarak algılamasına yol açar (Suskan 1999).

Akut hastalığı olan çocuğun evde bakımı her zaman uygun olamayacağı gibi, güvenli de değildir. Çocuğun hastanede yatması ve profesyonel kişiler

kontrolünde tedavi alması gerekli olabilir. Eğer ev ortamı çocuğun bakımını yeterli derecede sağlayamaz ise, ciddi hastalıkları olmayan çocuklar da hastanede tedavi altına alınabilirler. Ancak, iyi bakım görse dahi, hastanede yatmanın ocuk için oluşturabileceği psikolojik olumsuzlukları da unutmamak gerekir. Özellikle dört- yedi yaşları arasındaki çocuklarda vücut imajı ile ilgili endişeler sebebi ile bazı operasyonlar mümkün olabildiğince ertelenmelidir.

Çocuğun bilişsel düzeyine uygun biçimde tasarlanmış bilgiler , çocuğun daha etkin bir biçimde güveninin sağlanması ve tıbbi bakımı ile ilgili kaygılarının azalması açısından çok önemlidir (Er 1998).

Tıbbi muayeneye giden çocukların sergiledikleri huzursuz davranışların azalmasına yardımcı olabilmek için, aileler kk çocuklarının korkmuş olduklarını fark ettikleri durumlarda, onlara tıbbi müdahaleler hakkında daha fazla bilgi vermelidirler(Rosnake ve Linscheid 1989).

Sağlık personeli, hastalığın yönetiminden doğacak rahatsızlıkları, travma ya da sınırlamaları göz önünde tutup, onun ilgi ve kaygılarını dinleyip, dürüst ve destekleyici yanıtlar vererek, sıkıntısını azaltmaya çalışmalıdır. Hastalık deneyimi bazen de çocuğun psikolojik gelişimi için bir fırsat olabilmekte, ocuk hastalığı öğrenerek rahatsızlık duygusunu hoş karşılama yolunu bulmakta, aile ve doktorların yardımıyla sorunları yenmeyi denemekte, fiziksel ya da kişisel yetmezlik duygusundan kaçabilmektedir (Suskan 1999).

2.1.2. Kronik hastalık ve ocuk üzerindeki etkileri

Tüm ocuk popülasyonunun %1-2'sinde güncel aktiviteyi etkileyen yada her gün tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları bulunmaktadır. Kronik hastalık; normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır .

ocuğu etkileyen kronik hastalıkların bazıları genetik kökenli, bazıları çevreseldir ve çoğunun etiolojisi bilinmemektedir. Primler koruma; fetüsün genetik hastalıktan korunması veya çevresel etkilerden korunması ile hastalığın başlangıcının önlenmesidir. Çoğu genetik hastalıklar için primer

korumanın tek yolu potansiyel etkileyenin önceden bilinmesidir. Sekonder koruma; organizmada gelişen hastalığın hızlanmasını önlemeye yöneliktir. Genetik hastalıkların uterusu iken tanınması, genetik hastalık riski altındaki çoğu ailenin fetüsün etkilenip etkilenmediğini anlamasına yardımcı olmuştur. Çoğu aile için bu noktada sekonder koruma ,etkilenen fetüs için gebeliğin sonlanmasıdır

Genetik mühendisliğindeki son gelişmeler, sekonder korumaya yeni formlar getirmiştir. Genetik veya cerrahi müdahale ile hastalığın biyokimyasal veya anatomik elemanları kontrol altına alınabilmektedir(Er 1998).

Kronik çocukluk hastalıkları çeşitlidir. Doğuştan anomaliler, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, diyabet, kistik fibrozis, astım gibi. Tıp biliminin ilerlemesi ve yeni yapılan çalışmalarla çocukluk çağındaki kronik ve ölümcül hastalıklarda yaşam süreleri uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte; hasta çocuk ve ailesi hastalığın getirdiği psiko-sosyal etkilere daha uzun süre maruz kalmaktadırlar.

Hastaneye yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç genel faktör üzerinde durulmaktadır. Bu faktörler; çocuğun kişisel özellikleri, ebeveynin reaksiyonları ve hastaneye yatırılma koşullarıdır(Er 1998).

Genetik yapı, gelişim düzeyi, kişilik özellikleri ve geçmişteki deneyimler; bireyin yeni durumlara uyumuna yardımcı olmaktadır. Stres yaratan uyaranlar organizmanın uyum kapasitesini aştığı zaman, sosyal ve psikolojik işlevler üzerindeki etkileri bireysel farklılıklar göstermektedir. Ayrıca hastalığın neden olduğu genel bozuklukların varlığı söz konusudur. Bunların en belirgin olanları; uyku ve iştah bozuklukları, halsizlik, neşesizlik ve çevreye ilginin azalmasıdır(Ekşi 1990).

Çocuk ve adolesanlarda kronik hastalıklar; korku, anksiyete, depresyon, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama, anti-sosyal reaksiyon ve konversiyon reaksiyonu gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici ve kalıcı biçimde uyum dengelerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Her insanın uyum dengesini ve kendisini endişeden korumaya yönelik çeşitli bilinç dışı psikolojik savunma mekanizmaları geliştirdikleri bilinmektedir. Kronik hastalık karşısında geliştirilen savunma mekanizmalarının en yaygın olanları

ise inkar, gerileme ve zıt tepki geliştirmedir (Yörükoğlu 1997).Kısa süreli basit hastalıklar nadiren çocuğun üzerinde büyük etkiler veya uzun süreli duygusal bozukluklar bırakır. Oysa kronik hastalıklar gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Örneğin; içinde bulunduğu dönem gereği güven ihtiyacında olan bir bebek, hastalığı nedeni ile aşırı endişeli olan annesi tarafından kucaklandığında huysuzlaşacak, sevgi kaybından korkan bir çocuğun korkusu hastaneye yatış ile kuvvetlenecek, ameliyat geçiren bir çocukta kastrasyon endişesi artacaktır (Kaptagel ve Enbiyaoğlu 1974).

2.1.2.1.Kronik hastalığın bebek üzerindeki etkileri

Kronik hastalığa sahip olan bebek; hastaneye yatırıldığında o güne kadar güven duyduğu bakılıp büyütüldüğu ortamdan, birden bire yabancıların yaşadığı ve onların kontrolündeki bir ortama geçmektedir. Bu ortamda yatak, duvarlar, döşemelerin rengi, sesler yabancıdır. Uyku ve yemek gibi basit işlevler bile alıştığından farklı düzendedir. Muayene ve tedavi yöntemleri içinde cildini delen iğneler, fizik aktivitelerin kısıtlanması, kimilerine uygulanan izolasyon çocuğa korkunç boyutta kırııcı gelebilir. Hospitalizasyon ne kadar iyi yönetilse de; çocuk için bir sıkıntıdır. Bu sıkıntı onun gelişmesinde bir deneyim ve yetenek kazanma fırsatı olabildiği gibi, tersine hastalığa yeni komplikasyonlar katıp iyileşmesini geciktirebilir (Dixon and Stein 1992).

Altı aydan küçük bebeklerin çoğunluğunun hastane deneyimine (ayrılmaya karşı) uzun süreli psikolojik reaksiyonlar verdikleri bilinmektedir. Bebeklerin sosyal ilişkilerde ebeveyni ve yabancıyı ayırabildiği bilinmektedir. Ancak; hastanede yabancı birinin baktığı bebeğin bu ayrımı davranışına yansıtmadığı bildirilmektedir. Yine de hekimler bir hemşire yerine, aileden birinin baktığı çocuğun davranış değişikliğini fark edebilmektedir. Küçük bebeklerin hastanede gösterdiği davranış değişiklikleri olarak; titizlik, huysuzluk, uyku bozukluğu yanında kusma, kabızlık, beslenmede bozukluk ve ağırlığın artmayışı gibi reaksiyonlar görülebilir. Küçük bebekler duyarlı ve tutarlı bakıcılarla yeni ilişki kurarlar. Aynı şekilde ayrılma kısa süreli ise ayrılık bittiğinde ebeveynle de yeni ve çabuk ilişki kurabilirler(Suskan 1999).

Bireyselleşme dönemindeki süt çocuklarında davranış değişmeleri daha dramatik, iyileşme dönemi daha uygundur. Bebeğin ilgisi “ Annem geri gelecek mi? “ sorusuna yöneliktir. Yabancılarla ölçülü yaklaşım, ailesi

olmaksızın da sözel ve davranışsal olarak uyum sağlama ve katılma yeteneğini göstermektedir. Zaman kavramı yoktur. Ailenin dönüş zamanını takdir edemez. Sıkıntısı hep yüksek düzeydedir. Öfke nöbetleri, kayıtsızlık, uyku bozukluğu bir süt çocuğunun tipik hastane davranışlarıdır. Bu onun primer bakıcısına geliştirdiği güçlü bağımlılığı gösterir ve uyum psikolojik gelişiminin bir işaretidir. Represif davranışlar uygun ve uyum sağlamaya yönelik olup; enerjisinin saklanması için bu kriz döneminde çocuğun yaptığı bir teklif gibidir. Ayrılık dönemi yoğun ve uzun değilse, eve dönünce kaybolur. Normal süt çocuğu ebeveyninden aniden yada uzun süre ayrılmışsa ilerleyen bir davranış modeli sergiler. Bunlar;

- **Protesto reaksiyonu**

- Öfke nöbetleri
- Yemeği reddetme
- Agresif davranışlar

- **Ümitsizlik evresi**

- Sessiz sakinken üzgün görünüm

- **İnkâr evresi**

- Ayrılık hiç olmamış gibi, ama duygulu, dokunaklı biçimde ilişki kurma modeli.

Bunlardan inkar fazında ayrılık hiç olmamışçasına, ama duyarlı, dokunaklı bir ilişki kurma modeli geliştiren çocuk; özellikle ana-babaya ait duygularını baskı altında tutar. Kendiliğinden çevresinde bulunan hemşire, doktor, diğer hastalar ve onların ebeveynine daha çok ilgi göstermeye başlar. Bu dönem, derin ilişkilere girmeye direnen çocuktaki sıkıntıyı gösterir. Bir çocuk kattaki her hemşirenin gözbebeği olmuşsa, muayenelere hiç itirazı yoksa, herkesle ilişki kurmada olağanüstü sonuçlar alıyorsa tehlike çanları çalıyor demektir. Dil; hospitalize süt çocuğunun reaksiyonunda önemli rol oynar. On sekiz aydan önce anlamlı dil sınırlıdır. Personelin dediğini anlamayabilir. On sekiz aydan sonrasında hem konuşması, hem de işittiğini anlaması kolaylaşmaktadır. Hastanede kalmaya bağlı duygusal güçlükler; en fazla altı ay-altı yaş döneminde yoğunlaşmakta, eğer süre uzarsa yada hospitalizasyon sık sık yinelenirse güçlük daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalar kırk sekiz saatten daha az süren

hospitalizasyondan iki hafta sonra çocukta hiçbir izin kalmadığını göstermektedir .

0-3 Yaş grubu hospitalize çocukta görünen sonuçlar ise;

- **Regresyon**

- İmmatür Davranışlar
 - Parmak emme
 - Entürezis
 - Enkoprezis.
 - Yapışıp bırakmama
 - Ağlama
- Beslenme Diskfonksiyonu
- Artmış bağımlılık

- **Uyku Bozukluğu**

- **Anksiyete**

- Evden ayrılmayı reddetme (ayrılma anksiyetesi)
- Doktor, hemşire korkusu

- **Agresif davranış**

- Artmış öfke nöbetleri
- Vurma ısırma hareketleri
- Self mütilasyon

- **Progresyon**

- Kendine saygının artması
- Gelişmenin artması

Gelişimde regresyon hem bir sıkıntıyı gösterir, hem ebeveynin kaybına karşı oluşan, hem de hastane deneyiminin yerleşmesinde gerekli olan koruyucu bir önlemdir. Anne-babayı buna hazırlamak, olayı soğukkanlı karşılamaları için iyi bir yöntem olacaktır(Suskan 1999).

Hospitalizasyonun sonuçlarını etkileyen faktörlere baktığımızda ;

- Çocuğun yaşı ve gelişimi ,
- İlk ya da yinelenen hospitalizasyon,

- Ayrılmanın uzunluğu,
- Hastaneye yatış hazırlığı ve bilgilendirme,
- Çocuğun huyları, kişiliği,
- Hastalığın karakteristiği,
- Ailenin hastalığa verdiği tepki,
- Ailenin işbirliği-karşılıklı ilişkiler,
- Yapılması gerekli girişimler,
- Hastane koşullarının durumu etkilidir.

Hospitalize çocuğa yardım etme ölçülerine bakıldığında ise ;

- Mümkünse hospitalizasyondan kaçmama,
- Aile ve çocuğu yaşına uygun şekilde hospitalizasyona hazırlama,
- Efektif girişimler için hazırlık, açıklamalar,
- Aileyi çocukla sınırsız olarak görüşmeye davet,
- Hemşire bakıcı sayısının olabildiğinde az tutulması,
- Hastaneye uygun çevre düzenlemesi,
- Yapılacak girişimler için düzenli açıklamalar,mümkünse çocuğun medikal bakıma katkısının istenmesi gereklidir(Suskan 1999).

2.1.2.2. Kronik hastalığın okul öncesi dönem çocuğu üzerindeki etkileri

Üç- altı yaş dönemi; motor ve zihinsel yeteneklerin en hızlı geliştiği dönemdir. Bu dönemde çocukta oyun içinde hareket etme ve öğrenme isteği egemendir. Bu dönemin önemli bir özelliği de ; benlik kavramının gelişmesidir. Ayrıca bu dönemde toplumsal ilişkilere yönelik davranışlar da gelişmeye başlamaktadır.

Bu yaşlarda hastalığa yakalanan çocukta; hastalığın doğrudan etkisi olarak yetişkinlerden daha belirgin acı, rahatsızlık, huzursuzluk, kuvvetten düşme, neşesizlik, ilgisizlik, uyku ve iştah bozuklukları görülebilir. Bu tepkiler hem akut, hem de kronik hastalıklar için geçerlidir. Ayrıca kronik hastalık durumunda uzun süreli yatağa bağlı kalma, farklı ve karmaşık tıbbi tedavi gerekliliği, deformite ve ölüm tehlikelerinin yanı sıra, bu etkilerin devamlılığı söz konusudur (Ekşi 1990).

Bu dönemde çocukların; düşünme ve algılamaları henüz tam olarak gelişmediği, hayal ve gerçeği tam ayıramadıkları için, rüyalarında veya hayallerinde işledikleri bazı suçların yada anne babalarının hastalığı yarattığı, böylece ağı ve rahatsızlıkları kendilerine verilmiş bir ceza gibi algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca hastalığın yol açtığı yoksunluklar, hareketlerin kısıtlanması veya engellenmesi de çocuklarda olumsuz davranış ve duyguların gelişmesine neden olabilmektedir.

Kronik hastalıklı çocuklarda sağlık sorunlarının sürekliliği nedeni ile yakınlarının geliştirdiği yanlış tutumlar sonucunda, davranış bozuklukları gözlenmektedir. Hastalığı nedeni ile annenin çocuğa yardımı ona haz verebilir yada yetişkinler çocuğu rahat ettirebilmek için aşırı ilgi gösterebilirler. Böylece devamlı üzerine titrenen çocuk; kendine bakmakla yükümlü kişiye aşırı bağımlı hale gelebilir.

Ayrıca çocuğun üzerine aşırı düşme, var olan endişeyi artırabilir. Bunun sonucunda da kronik hastalıklı çocukta endişeli, içine kapanık, bağımlı kişilik özelliklerinin gelişme olasılığı artabilir. Ayrıca bu yaştaki çocuklarda sıklıkla regresyon gözlenmektedir. Bu durumda çocuklar; gelişimlerinin daha önceki dönemlerinin özellikleri olan bebeksi davranışlar sergilemektedirler (Pişkin 1993).

2.1.2.3. Kronik hastalığın okul çağı çocuğu üzerindeki etkileri

Okul çağı olarak adlandırılan altı-on iki yaş döneminde neden-sonuç ilişkisi ve soyutlama yetileri gelişmekte, öğrenme merakı yanında, okuldaki kişiler ve onlarla ilişkiler önem kazanmaktadır. Bu dönem, çocuğun başkasına bağımlılığının biraz daha azaldığı bir dönemdir.

Üç-altı yaşları arasındaki çocuklar hastalıklara mikrop gibi daha somut etkenlerin neden olduğunu düşünürler, daha büyük yaşta kişiler ise pek çok faktörün hastalık yapabileceğini anlayabilirler. Bu dönemde çocuklar hastalığın nedeninin artık dışsal olduğunu kabul etmekte, tedavinin amacının kendilerini iyileştirmek olduğunu anlamaktadırlar (Pişkin 1993).

Kronik hastalıklı çocuk bu dönemde hastalıktan sekonder kazançlar da elde edebilir. Bunun sonucu olarak; çocukta her istediğini yaptırma, saldırganlık, tedaviyi reddetme eğilimi ve durumundan devamlı yakınma gibi davranışlar kendini göstermektedir. Çocuğun hastalığını reddetme davranışı hastanın

durumunu ağırlaştırmakta, bu da yetişkin denetiminin ve ilgisinin artmasına neden olmaktadır(Pişkin 1993).

Bu dönemde sorumluluk verilmeyen, aşırı koruyucu ve kollayıcı tutumla yetiştirilen çocukların psiko-sosyal uyumları zorlaşmakta, bu durum çocukların yaşitlarıyla ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalığın yarattığı sıkıntı karşısında tıpkı küçük çocuklar gibi okul çocukları da bilinç dışı savunma mekanizmalarına sığınabilirler. Bunların en yaygın olanları regresyon ve inkardır.

Regresyon (gerileme); çocukta en yaygın görülen savunma mekanizmasıdır. Çocuğun içinde bulunduğu dönem aşırı sıkıntı doğuracak nitelikte ise, daha önce doyum sağladığı bir döneme gerileyerek bir çeşit doyum ve uyum sağlamaktadır.

İnkâr; üzüntü ya da acı verebilecek bir gerçeği görmemek veya kabullenmemek, bu gibi olgular sanki hiç olmamış gibi davranmak şeklindeki bilinç dışı savunma mekanizmasıdır.

Ameliyat olmak üzere hastaneye yatan çocuklarda; hastaneye yatmadan önceki uyum süreci, ameliyat sonrası adaptasyonun en ciddi göstergesidir(Carson 1991).Hastaneye yatan bu grup çocuklar ve ailelerinin, ilk dört günden sonra endişeleri azalmakta, ancak çocuktaki endişe, ebeveyndeki endişeyle bağlantılı olmaktadır. Ailelere mutlaka klinik destek verilmelidir(Fasson et al 1990). Hastane öncesi destekleme gruplarına katılan ailelerin çocuklarını hastane deneyimine hazırlayabildikleri ve çocuklarını daha rahat cesaretlendirebildikleri görülmüştür(White et al1982).

Bu dönemdeki kronik hastalıklı çocuklar için okul devamsızlığı söz konusu olmaktadır. Tedavi için hastaneye yatmaları veya kontrole gitmeleri, hastalığın getirdiği fiziksel kısıtlamalar devamsızlık nedenleri arasındadır(Pişkin 1993).

2.1.2.4. Kronik hastalığın adolesan çağı çocuğu üzerindeki etkileri

Fiziksel büyüme ve sekonder seks karakterlerinin geliştiği bu dönem, beden imajı ve cinsel kimlik kavramının algılanması bakımından oldukça önemlidir. Psikolojik bakımdan da belirgin değişikliklerin olduğu, toplum ve anne-babalar ile zaman zaman sürtüşmelerin yaşandığı ve kendi

beklentilerine de ters düşen davranışların denendiği görülmektedir. Kısacası bu dönem sağlıklı adolesanlar için de sıkıntı içermektedir. Bu dönemde anne-babalardan ayrılma ve bağımsızlık gereksinimi, yaşlıları ile daha kuvvetli bağlılık ve dostluk ilişkisi isteği kendini göstermektedir (Yörükoğlu 1986).

Normal zeka düzeyindeki adolesanın hastalıkla ilgili bilgisi artık artmış, gerekçesi, nedensellik ilişkisi kurulmuştur. Kronik hastalıkların adolesanın yaşantısına getirdiği bir takım kısıtlamalar ve sınırlamalar bu dönemi oldukça güçleştirmektedir.

Enerji azalması ve somatik duyarlılıkta artma gibi fizyolojik durumlarına ek olarak, genç aile bireyleri, öğretmen ve sağlık personelinin devamlı uyarı veya engellemelerine maruz kalmaktadır. Bu ise onun bağımsızlık istekleriyle büyük çatışmalar yaratabilir. Üstelik hastalığına ve hastalığın gerektirdiği bakıma karşı kişisel tepkileri ile başa çıkmak zorundadır. Bütün bu içsel veya çevresiyle yaşadığı çatışmalar kendi içinde huzursuzluğa ya da çevresiyle sürtüşmelere neden olabilmektedir.

Kronik hastalık; fiziksel büyüme ve seksüel olgunluğu geciktirdiğinden adolesanlarda cinsel yetersizlik duygusu yaratması da büyük olasılıktır. Ayrıca yaşlılarından farklı olmaları çevre ve yaşlıları ile ilişkilerinin kesilmesine yol açabilmektedir. Bunun sonucunda genç izolasyon, güven azalması, başarısızlık korkusu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumun yarattığı stres, kızgınlık, depresyon ve başarısızlığın daha da ilerlemesine yol açabilir. Bu dönemde özellikle kızlarda yeme bozuklukları sık gözlenmektedir(Ekşi ve Molzan 1991). Ayrıca kronik hastalığın ağırlaşması ile psikososyal problemlerin artması da söz konusudur(Orr 1984).

2.2. Hasta Çocuk Ve Ailesi

Çocuğunun hasta olduğunu öğrenen aileler ile hasta olduğunu öğrenen çocukların değişik koşullardan etkilenmelerine karşın, geçtikleri evreler aynıdır. İlk evre “şaşkınlık” tır; tanıyı öğrenen çocuk ve aile o zamana kadar hiç tanımadıkları, fakat çok uzun süre birlikte yaşamalarını ve mücadele etmelerini gerektirecek bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemde en sık kullanılan savunma mekanizması inkardır. Çocuk ve aile tanının yanlış olduğunu ileri sürebileceği gibi, hastalığı ve ciddiyetini anlamamış gibi de davranabilecektir. Bu ilk evre hastalığın tanınması aşamasıdır ve tedavisi ile birlikte hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyecektir. İkinci evre; kızgınlık ve içerleme evresidir. Bu dönemde görülen kızgınlığın önemli bir kısmı tedavi ekibine yansıtılır. Bu evreyi kendini suçlu hissetme izler, “Niçin ben? Niçin biz?” sorularının sorulduğu dönemdir. Hastalığı kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilirler. Hastalık, genetik geçişli ise, sorumluluk duygusu artar. Tüm bu dönemlerin sonunda “ hastalığın kabulü “ beklenir. Bu kabul, tedavinin etkinliğini ve sürekliliğini olumlu yönde etkileyecektir. Çocuk ve aile bu evreleri yaşarken çeşitli sebeplerle evrelerden birinde kalabilir yada bir önceki evreye dönebilirler. Bu gibi durumlarda profesyonel yardıma ihtiyaç duyulur. Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin göstermiş olduğu reaksiyonu tanımlayan bir terim olan “ kronik hüznün “ 1960’ lı yılların başında ortaya atılmış bir fikir olmakla birlikte, son zamanlarda oldukça benimsenmiştir (Kocatürk 1984).

Ebeveynlerin kronik hüznün durumuna karşı tepkileri konusunda farklı yaklaşımlar vardır.

2.2.1. Ebeveyn tepkilerine yönelik yaklaşımlar

Çocuğun özel durumuna ebeveynin tepkisini açıklayan iki temel yaklaşım olduğu görülür. Baskın olan görüş; ebeveyn tepkisinin zaman içinde ortaya çıkan bir adaptasyon olduğunu ileri süren “ zamana bağlı model”dir. Bu görüşe göre; adaptasyon, çocuğun özel durumunu kabullenmek demektir. Aynı derecede kabullenmeyi öngörmeyen ikinci yaklaşım ise, kronik hüznün yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, ebeveynin tepkisinin çocuğun durumuna uyumu olduğunu düşünür. Birbiri ile entegre bir diğer model de her iki görüşü kapsayan yönleri ortaya koymaktadır.

2.2.1.1. Zamana bağlı model

Zihinsel engel, fiziksel engel, kronik hastalık gibi özel ihtiyaçları olan çocukların ebeveynlerinin tepkilerini açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş modellerden birisi olan “ zamana bağlı model “Fortier ve Wanlass tarafından ortaya atılmıştır. Modeldeki aşamalar; şaşkınlık, inkar, keder, dışarıya odaklama ve kapanıştır (Er 1998).

Şaşkınlık: Ebeveyn için krizin başlangıcıdır. Şaşkınlık, teşhis aşamasında ortaya çıkar. Şaşkınlık ailenin olaylarla başa çıkma sınırını zorladığından endişe ve aile düzeninin bozulmasıyla sonuçlanır. Bu evre çok kısa sürer ve çocuğun problemine teşhis konulmasından kısa bir süre sonra ikinci evre başlar.

İnkâr : İnkâr bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkar. İnkâr davranışı, ebeveynlerin gerçek teşhisin yanlış olduğu ümidiyle, ikinci bir yol arama ve dileklerin gerçekleşmesi hayali, avunma olarak adlandırılabilir. Ebeveynler inkar etme davranışı içine girerler. Çünkü bu onlara durumun gerçekliği ile yüzleşmede zaman kazandıracaktır.

Keder : Kızgınlık, suçluluk ve hüzn olarak dışa vurulur. Çocuğa konulan teşhis nedeni ile başkalarını suçlama da söz konusu olabilir. Başa çıkma yöntemleri yeterince kavrandığında, keder evresi sona erer.

Dışarıya odaklanma : Ebeveynlerin durumlarına uygun başa çıkma yöntemlerini keşfettikleri evredir. Dışarıdan yardım kabul edebilir, hayatlarını gerçekçi bir şekilde duruma uyarlayabilirler.

Kapanış : Son evredir. Bu evrede ebeveynler çocukların teşhisinin normal aile yaşantısını bozduğu ve bozmaya devam edeceği gerçeğini kabul eder. Aile, çocuğun aile hayatına uyum sağlaması için yöntemler geliştirir. Şaşkınlık evresi ile başlayan kriz tehlikesi sona ermiştir(Er 1998).

2.2.1.2 Kronik hüzn modeli

Çocuğun teşhisine ebeveynin tepkisini konu alan kronik hüzn modeli, farklı bir sonuç ortaya koymaktadır. Bu yaklaşımı savunanlar, ebeveynlerin kapanış evresine gelebildiklerine karşı çıkarlar. Olshansky, kronik hüznü trajik bir olaya verilen doğal bir tepki olarak tanımlar. Tanım ilk olarak

zihinsel özürlü çocuğu olan ebeveynlerde görölen psikolojik reaksiyonu belirtmek için kullanılmıştır.

Olshansky' ye göre kronik hüüzün, ebeveyn-çocuk etkileşimi sürecinde verilen duygusal bir cevaptır. Olshansky zamana bağlı modelin kapanış evresini benimseyen meslektaşlarına katılmaz. Kapanış, kabullenme demektir ki, bu da Olshansky' ye göre ebeveynlerin hiçbir zaman başaramadıkları bir durumdur ve ebeveynlerin aslında hiçbir zaman etki evresinden kurtulamadıklarını öne sürer. Ebeveynler suçluluk duygularının üstesinden hiçbir zaman gelemezler, çocuklarını desteklemek için çaba gösterebilirler de bu çabalar kabullenme anlamına gelmez (Olshansky 1962).

2.2.1.3. Birleşik bir model

Copley and Bodensteiner, zamana bağlı modelin çerçevesi ve kronik hüüzün fikrinin özelliklerini taşıyan bir model sunmuşlardır. Engelli çocukların ailelerinin şaşkınlık, inkar ve keder evreleri etrafında dönen bir durum içine girdiklerini savunurlar. Bunu birinci evre olarak adlandırırlar. Bu evre aralıksız duygusal iniş çıkışların yaşandığı bir aşama olarak tanımlanır. İkinci evre dışarıya odaklanma ve kapanış ile karakterizedir. Bu evre ebeveynlerin çocuğun engelini ve uzun vadedeki sonuçlarını kavramaya başladıkları evredir. Ebeveynler çocuğu olduğu gibi kabul ederler ve çocukla olan ilişkilerinde mutluluğu yakalarlar. Aile bir takım kriz dönemlerini yaşayabilir. Ancak bunların sistemli şekilde çözümlerine imkan tanıyan, yeterli başa çıkma stratejilerine sahiptirler. Copley ve Bodensteiner, bazı ebeveynlerin birinci evreden hiçbir zaman çıkamadıklarını öne sürer. İkinci evreye geçemeyişlerini bu kayıplarının açıkça tanımlanmamış olmasına yorarlar. Örneğin; bir çocuğun kaybına üzülmekle, ideal çocuğun kaybı için üzülmek arasında fark vardır. Her iki evrede de duygusal kaos söz konusudur. Duygusal kargaşa, birinci evrede yoğunluğu açısından daha yıpratıcı iken ikinci evrede zamanla azalır. Ancak hiçbir zaman kaybolmaz (Copley and Bodensteiner 1987).

Yaşamı destekleyici teknolojinin çoğalmasıyla, çocuklarda kronik hastalıklar artmaktadır. Buna rağmen, bugünkü sağlık kaygıları akut hastalıklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu da kronik hastalığı olan çocuğun bakımının büyük ölçüde aileye düşmesine sebep olmaktadır.

Ailenin ihtiyaçları, hastalığın ilk etkileri sırasında ve fiziksel semptomlar arttığında önemli ölçüde büyümektedir. İlk etkiler teşhis öncesinde ortaya

çıkabileceği gibi, ailenin bir şeylerin ters gittiğinin farkına varması ile de oluşabilir. İlk etkiyle oluşan huzursuzluklar, teşhis sonrasında da aylarca devam edebilir. Fiziksel semptomlardaki herhangi bir şiddetlenme ailedeki mevcut dengeyi bozarak ailenin ihtiyaçlarını artıracaktır. Aile destek yapısındaki değişiklikler, çocuğun ya da ebeveynin yokluğu sırasında ve kronik hastalığı bulunan çocuğun gelişimsel dönemleri esnasında ortaya çıkar. Çocuğun ailesinden ayrılmasını gerektiren durumlarda, aile çocuğun bakımını üstlenemeyeceğinden ebeveynde kaygıya neden olabilir. Ebeveynin hastalanması, boşanma, hamilelik gibi durumlar ebeveyn yokluğuna örnek olabilir. Okula başlama ve ergenlik gibi dönemler de çocuğu aile kontrolü dışında bırakan diğer nedenlerdir. Bunlar aile için kritik zamanlardır (Er 1998).

2.2.2 Hastalığın evlilik üzerine etkileri

Çocukta ortaya çıkan hastalık, tanı ve tedavisi ebeveynlerin evliliği üzerine de etki yapmaktadır.

2.2.2.1. Anne-baba rollerindeki farklılıklar

Çocuğun hastalığı durumu söz konusu olduğunda, hastalığın teşhis ve tedavisi, hastalığın sonlanması veya hastalıkla birlikte yaşanması gerektiği durumlarda anne ve babanın tutum ve davranışları ile, bu dönemde üstlendikleri yükler ve görevler arasındaki farklar önemli birer ayrıntıdır. Anne çocuğun hastalığının tüm yükünü taşıırken, babanın aileye, hasta çocuğa ve anneye uzak olması veya tam tersi durumlar söz konusu olabileceği gibi, sorun ve sorumlulukların paylaşımındaki dengesizlikler, yaşanan tüm olumsuz duygulara bir kat daha yük getirebilecektir. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip anne-babaların maruz kaldığı baskı evlilik işlevinde gerilime yol açabilmektedir. Babalara oranla anneler, depresif belirtileri ve baskıyı daha çok açığa vurma eğilimi gösterirler. Ancak evlilikteki uyum, çocuğun durumunun ciddiyetini annenin algıladığı şekilde algılanmasından etkilenir. Bu da anne ve babanın ilişkisini etkiler.

Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin işleyişinde, hastalık durumunun olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Aileler aşırı koruyucu veya kısıtlayıcı olabilirler, fikir ayrılıklarına düşebilir, karar vermede zorlanabilirler, kötü ve katı davranış kalıplarını kullanıyor olabilirler. Ancak ailelerinde hasta çocuğa sahip olmaya bağlı olarak yaşanan olumsuz

durumlara rağmen boşanma sıklığının genel popülasyondan daha çok olmadığı belirtilmektedir.

Hasta çocuğa sahip ailelerde bakım işleri daha çok anneye düşmekte, baba yardımcı bir rol üstlenmektedir. Normal ailelerde de rollerin dağılımı bu şekildedir. Ancak hasta veya engelli çocuğu olan ailelerde bu durum daha belirgindir. Her iki ebeveynin de çalıştığı ailelerde annenin çalışmasının çocuk bakımı ve ev işleri gibi sorumluluklarının azalması veya ortadan kalkmasına yol açmadığı gözlenmektedir.

Farklı sosyo-ekonomik gruplar arasında, roller açısından da farklar mevcuttur. Orta sınıftaki anneler, bilgi edinmekle yükümlüdür ve genellikle çocukla aile ve

aileyle doktorlar arasında aracı rolü üstlenirler. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki anneler daha fazla stres ve sorumluluk altındadırlar. Bu da onların çocuğun durumuna daha toleranslı yaklaşımlarına neden olur. Bu aileler sorunla yüzleşmekten çok, sorunla yaşamayı öğrenirler .

Annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadıkları, bunun anne rolünün sorumluluğundan ve iş rolü sorumlulukları çatışmasından kaynaklandığı savunulmaktadır. Anne rolünde, annenin çocuğu ile özdeşleştiği ve çocuğu sadece bir birey olarak değil, kendisinin bir uzantısı olarak algıladığı vurgulanmaktadır. Annenin ve çocuğun duyguları arasında oldukça geçirgen bir sınır olduğu, çocuğun deneyimlerinin anne tarafından kendisininmiş gibi algılandığı vurgulanmaktadır. Çocuğun vücuduna müdahaleyi gerektiren tıbbi işlemler de anne tarafından oldukça stresli olarak algılanmaktadır(Erol 1999).

Hastalığın yükünün ailede birincil olarak annenin omuzlarına yüklendiği bilinmekte, fakat babanın çocuğun uyumunu kolaylaştırıcı ve anneye yardımcı rolü göz ardı edilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, ailelerin uyumlarında ve duygusal sorunlarında kullandıkları başa çıkma yöntemleri vurgulanmaktadır. Genel eğilim, hastalığı olan çocuğu ve ailesini bazı baskıları yaşayan normal insanlar gibi algılamaya çalışmaktır. Kronik hastalıklı çocukları en iyi anlama şeklinin, onların “ normal olmayan durumdaki normal çocuklar” olduklarını kabullenmek olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla aileleri de normal olmayan bir dönemi yaşayan aslında normal olan aileler olarak değerlendirmek gerekmektedir

Kronik hastalığı olan çocuklarla ilgilenen sağlık personelinin aileye de önem vermeleri gerekmektedir. Kronik hasta çocuğun hastalığı boyunca ailede kronik hüznün devam etmesinin aile sağlığı kadar, çocuğun sağlığını da etkilediği kanıtlanmıştır. Ailenin imkanlarının tükenmesi durumunda, uzman sağlık personelinin devreye girmesi önemlidir(Ertem 1999).

Sağlık personelinin, ailenin hüznünlü durumunu anlaması ve ona göre yaklaşımda bulunması çok önemlidir. Ebeveynin hastalık durumuna karşı gösterdiği tepki bazen personel tarafından yanlış anlaşılabilir. Ebeveynin yaşadığı ağır suçluluk duygusu ve umutsuzluk sebebi ile çocuğuyla yeterince ilgilenmiyormuş veya gerçekçi davranmıyormuş gibi değerlendirilebilir. Bu umutsuzluk ve suçluluk duygusu, aileye çocuk hakkında verilen bilgilerin yeterince anlaşılabilmesine engel olmaktadır. Sağlık personelinin özel durumu olan çocuğa ve ailesine yaklaşımlarında, empati çok önemli bir ayrıntıdır. Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur. Ne kadar olumsuz olursa olsun, verilen bilgiler doğru olmalıdır.

Kronik rahatsızlıkları olan hastaları tedavi eden hekimlerin, terapötik etkinliği sağlarken, hastaların aynı zamanda hastalığın istenmeyen psikiyatrik ve psiko-sosyal sonuçlarından da etkileneceklerini bilmeleri gerekmektedir. Bu sonuçlar veya yan etkiler, hastanın kendisini etkilediği kadar, aile üyelerini de etkilemektedir. Bu konuda hassas bir denge kurmak için hekimin aile içi ilişkileri son derece iyi kavraması gerekir.

Ebeveynlerin aynı durumdaki diğer ebeveynlerle ilişkide olmaları onlara yardımcı olacaktır. Ortak duygu ve düşünceler paylaşılacak, ortak sorunlarla birlikte çözümler bulunacak, geçmiş deneyimler paylaşılarak duygusal rahatlama yoluna gidilecek, başarılı başa çıkma yöntemleri paylaşılacak ve dolayısıyla sosyal soyutlanma da en aza inecektir(Berkem 2001).

Uzun süreli hastalıklar çocuklar ve ailelerin fonksiyonlarını etkiler. Ebeveynlerin iş aktivitelerini ve performanslarını, ailenin ekonomik statüsünü, ailenin yapı ve fonksiyonunu, toplulukla ilişkilerini etkiler ve kardeşlerin psikolojik statüleri ile okul performanslarına yansiyabilir (Perrin and Maclean 1988).

Aynı şekilde engelli çocuğa sahip olan ailelerde de ekonomik problemlerin görülebildiği, pek çok anne-babanın artan düzeyde kaygı, depresyon, düşük

benlik saygısı gösterdikleri, evlilik ilişkilerinde ve kişisel doyumda azalma olduğu ileri sürülmektedir.

Çocuğun kronik hastalığı, ebeveynlerin çalışma gücünü, dolayısıyla ailenin ekonomik statüsünü etkiler. Hastalık, aileler için normalden çok daha fazla evde bulunmalarını, aynı zamanda çalışmasını gerektirdiğinden, aileye ek bir yük getirecektir. Ailede artan iş, hareket kısıtlaması olan çocuğun taşınması, hastalığa ait özel tedaviler (örneğin, kistik fibrozisli çocuğun solunum ile ilgili ev terapisi), gerekli servislere götürülmesi gerekebilir. Çoğu ailede, ebeveynlerin (primer olarak annenin) ev dışındaki işleri, sınırlanarak yapılır. Orta sınıf ailelerde, uzun süreli hastalığın varlığı, annenin çalışma olasılığını azaltır. Fakir ailelerde, özellikle tek ebeveynin çalıştığı ailelerde etki daha az görülür. Çünkü annelerin bir işte çalışma olasılığı, çocuğun hasta olup olmamasına bakmaksızın eşittir(Erol 1997).

2.2.2.2. Hastaneye yatan çocuğun ailesinin uyumunu kolaylaştıran etmenler

Ailedeki sosyal destek, ailenin oluşabilecek çeşitli problemlerin üstesinden gelmesinde önemli bir faktördür. Ailenin önemli bir stres ile karşı karşıya kalması durumlarından birisi olan hasta bir çocuğa sahip olma durumunda sosyal destek önemli bir yer almaktadır. Sosyal desteğin yaşanılan stresi, doğrudan iyileştirme etkisinin olabirliği tartışma götürmemektedir.. Erken yaşta meydana gelen kronik çocuk hastalıklarının aile üzerindeki etkilerinin kalıcı, endişe verici olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ebeveynin hastalığı kabullenmesinin çocuğun tedavisini genel boyutlarıyla etkilemekte olduğu vurgulanmaktadır (Güler 1999).

2.2.3.Hastalığın kardeşler üzerine etkileri

Ailede engelli yada süregelen hastalığı olan bir bireyin varlığı, başta anne-baba olmak üzere diğer tüm bireylerin yaşamlarını, aile içindeki rollerini ve işlevlerini etkileyebilmektedir.

Ebeveynler gibi, kronik hastalığın varlığı kardeşleri de etkiler. Kardeşler, anne-babalarının kardeşlerinin hastalığı ile ilgilenmeleri gerektiğini düşündüklerinden, kendi isteklerinde kısıtlama yapabilirler. Hasta kardeşin sorumluluğunu alma, ailenin hasta kardeşe olan ilgisini kıskanma, ailenin hastalık sebebi ile evde daha az vakit geçirmesine bağlı olarak daha az

ilgilenme gibi problemleri olacaktır. Kardeşinin hastalığından veya fiziksel görünüşünden rahatsız olması, ona suçluluk duygusunu yaşatabilecektir. Kardeşlerin bu durumdan etkilenmelerinin, hastalığın türüne, cinsiyete, yaşa göre değişebileceği vurgulanmaktadır. Küçük kız kardeşler ve ağabeyler, abla ve küçük erkek kardeşlerden daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Ailenin, kardeşleri çocuğun hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, bu konudaki uyumlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlıklı kardeşler sosyal açıdan yalıtılmış olabilirler ve ebeveynlerin kendileri ile daha az ilgilenmelerine gücenebilirler(Erol 1997).

Eiser (1990); sağlıklı çocukların hasta kardeşlerini ne ölçüde etkilediği ve ne ölçüde etkilendiği konusunun henüz açıklığa kavuşmadığını belirtmektedir. Bunun nedeninin, hasta çocuğun ailenin fonksiyonlarını karmaşık bir şekilde etkilemesi ve bu durumun da sağlıklı çocuğu etkilemesi olduğu düşünülmektedir.

Kardeşin hastalığı durumunda, diğer çocuklarda içe kapanıklık, huzursuzluk, uyum problemleri gözlenebilen başlıca tepkilerdir.

Ancak engelli kardeşle geçirilen yaşantıların ve üstlenilen çeşitli rollerin kardeşlerin yeterlilik, kendine güven, duyarlılık ve sorumluluk duygularının gelişmesine, insanlara karşı daha fazla anlayış ve kabul geliştirmelerine katkısının olabileceği vurgulanmaktadır.

2.3. Ailenin Hastane Ortamına Hazırlanması

Ailenin hastane ortamına hazırlanması tüm aile fertlerinin ayrı ayrı hazırlanması gereğini ortaya koyar.

2.3.1.Ebeveynlerin hazırlanması

Çocuğun hastaneye yatması durumunda anne-babanın sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri, kişilik yapıları dikkate alınarak hazırlık yapılır. Özellikle, çocuklara nasıl davranmaları, ne gibi tavır ve tutumlardan kaçınmaları gerektiği konusunda açıklamalarda bulunmalıdır. Çocukların hastalığı ve hastane hakkında bilgi verilmelidir. Çocukların hastaneye yatışı hakkında anne-babaların bilgilendirilmelerinin iki nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biricisi; hastanenin anne-babalar için yabancı ve korku yaratan bir ortam olarak algılanmasını engellemek, ikincisi ise; anne-babalarda oluşacak endişenin çocuğa geçişini azaltmaktır.

Anne-babaların hazırlığında sağlık personeli hastalık ve hastanenin tanımını ürktücü olmayan mesajlar verecek şekilde yapmalı, ailenin tüm üyelerini kapsayacak şekilde programlar düzenlenmeli, aile üyelerinin her birinin soru sormasına ya da ihtiyaçlarını bireysel olarak ifade etmesine fırsat verilmelidir.

Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatması durumunda anne-babalar sıklıkla bilmeden bazı yanlış tutumlar sergileyebilirler. Karşılaşılan yanlış tutumlar ve sağlık personelinin eğitimi şu şekildedir:

Anne-babanın bakıma katılması sağlanır ve özellikle stresli zamanlarda çocuğun yanında olmaları desteklenir.

Anne babaya çocuklarıyla girdikleri iletişimde aşırı koruyucu olmamaları gerektiği, fakat hastaneye yatma gibi stres verici bir durum ya da ağırlı bir uygulama gibi endişe yaratan durumlarda çocuğun yanında bulunup, ona güven ve destek vermelerinin çocukların hastaneye karşı yaşadıkları olumsuz duygu ve düşüncelerinde de azalma yaratacağı ve hastaneye daha kolay uyum sağlayacağı açıklanır (Kavaklı ve Pek 1997).

Büyükler ile iletişimde çocukların ifadeleri dürüst, açık, basit ve anlatma yetenekleri sınırlı olduğundan anne-babalar çoğu kez çocukları uzun süre

dinlemekten kaçınıp, çocuğun anlatımını yarıda keserek, cümlesini tamamlama, başka konulara geçme gibi hatalı davranışlar gösterirler. Aslında iyi bir dinleme çocuğun kabul edildiğini, sevilip saygı gördüğünü ve güvenli bir çevrede olup, ortama ait olduğunu hissettirir. Bu konularda anne-babalar bilgilendirilmelidir.

Çocuklar hasta olduklarında yaşlarından daha düşük düzeyde konuşma ve davranışlarda bulunurlar, anne-babaya bağımlı olurlar. Bu durum karşısında yetişkinler öfke yaşayabilirler. Aşırı koruyucu olabilir yada çocuktan kaçabilirler. Anne-babalar genellikle bu tepkilerin çocuğa yararlı olduğunu düşünürler ve bu düşünceyle, hastaneye ziyarete geldiklerinde çocukları kendilerinden zor ayrılıyor diye ziyaretlerini seyrekleştirirler. Bunun son derece yanlış olduğu açıklanmalı ve bu durumun çocukta terkedilmiş duygusuna yol açtığı konusunda sağlık personeli anne-babayı bilgilendirmelidir (Terakye 1995).

Anne-babaların; hastalığa çocuğun kendisinin neden olduğunu ifade eden bir tavır alması ve bu şekilde cezalandırmaya çalışması doğru değildir. Bu durumun çocukta suçluluk duygusu yaratacağı anne-babaya söylenmelidir.

Anne-babalar; hastaneye yatışla ilgili çocuklarına yalan söyleyerek yanlış bir davranışta bulunabilirler. Anne-babalar; çocuğun hastalığı ile ilgili yeterli derecede eğitilerek bu tutum engellenmelidir.

Anne-babalar; hastaneye yatış hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmek isterler. Kolayca anlayamadıkları hastalıklar, tedaviler ve bu hastalıkların tedavilerinin risklerini anlamak anne – babalar için son derece önemlidir. Anne-babalar yeterli şekilde hazırlanmazlarsa hekim ve hemşireler, anne-babaları, hastane ve hastanenin genel kuralları (vizit, yemek saatleri, refakatçi olarak kalıp kalamayacağı v.b.) hastalığı, hastalık süresi, bu hastalığın riskleri, komplikasyonları, tedavisi, ilaçların etkileri, çocuğun ne kadar süre hastanede kalacağı, yapılan testler, tanı yöntemleri hakkında bilgilendirmeli, anne-babanın ziyarete gelmelerinin, çocuğun bakımına katılmalarının, çocuk ağlasa dahi birlikte olmalarının önemini açıklamalıdır. Ziyaret saatlerinin sonunda gizlice kaçmak yerine, çocuktan ayrılmadan önce ayrılmaya hazırlık amacıyla tekrar ne zaman geleceğini çocuğa söylemesi gerektiği açıklanmalıdır(Uyer 1984)

2.3.2. Çocuğun hazırlanması

Hastaneye yatış tım çocuklar için endişe yaratan, olumsuz bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi ocuk için en az stresli hale getirmek için hastalık ve hastaneye yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (Uyer 1984).

2.3.2.1 Sağlıklı ocuğun hazırlanması

ocuk sağlıklı iken, hastane ile ilgili doğru bilgilendirme yapıldığında, kaza veya akut hastalıklar gibi beklenmedik olaylar sonucu aniden hastaneye yatması gerektiğinde; tedavi ve bakımı daha kolay kabullenir. ocukta olumsuz düşüncelerin oluşumu engellenir, iyileşme hızlanır. Çocukların istenmeyen davranış gösterdiklerinde doktora, diş hekimine yada iğneciye götürmekle tehdit edilmemesi gerekir. Okul ağındaki çocuklara grup şeklinde hastane ziyaretleri düzenlenerek, hastane, hastalık ve sağlık personeli ile ilgili filmler gösterilebilir. Kukla ve slayt gösterileri yapılarak, boyama kitapları ve hikaye kitapları dağıtılabilir. Sağlık kuruluşlarına düzenlenebilecek geziler, hastane ve çalışanlar hakkında çocukta olumlu bir etki yaratır (Bilir ve Dönmez 1987).

2.3.2.2. Hasta ocuğun hazırlığı

Okul dönemindeki çocuklar, herhangi bir hastalık durumunda hastalığa kendilerinin neden olduğunu düşünebilirler. rn; vücut fonksiyonları hakkında bilgileri olmasına karşın, bazen kafaları karışabilir ve yemekten sonra çok fazla tatlı yedikleri için diyabet, soğukta yeterince giyinmedikleri için solunum yolu enfeksiyonları yada bir yerden düştükleri için kemik yapı bozuklukları olduklarına inanırlar (Bilir ve Dönmez 1987).

Çocuklar hastalandıklarında kendilerini farklı hissederler. Yetersiz olduklarını dşnrlar. Hastalıkla ilgili her şeyi tam anlayamadığı için de bildideki boşlukları fantazilerle doldururlar. Altı- on iki yaş grubundaki çocuklar; belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını, hastane personelinin çeşitli rollerini ğrenebilecek bilişsel düzeyde olduklarından, onlara yapılan eğitimden yeterince yararlanabilirler. Bu nedenle çocuklar hastaneye yatacakları kararlaştırıldığında ve hastaneye yatışta, hastane ve hastalıkları konusunda hazırlanmalıdır (avuşoğlu 1987).

Çocuğun hastaneye yatmasına karar verildiğinde; hastalık, hastane ve yatış nedenine yönelik endişesini azaltmak için, anlama düzeyine göre niçin hastaneye yatması gerektiği anlatılır. Okul çağındaki çocuklar, durumunu içinde bulunduğu durumdan çok daha olumsuz ve abartılı düşünür. Bu nedenle çocuğa açıklamalar yapılmalı, açıklamalar sırasında soru sormasına ortam hazırlanarak, sorduğu sorulara doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmelidir.

Çocuklara hasta olduğu ve iyileşinceye kadar, bir süre hastanede yatması gerektiği, hastanede kendisiyle ilgilenecek çok sayıda sağlık personeli olduğu anlatılmalıdır. Servise giderken oyuncak, yastık, çarşaf yada battaniye gibi sevdiği bir eşyayı yanına alabileceği söylenmeli, servis hemşiresiyle tanıştırılarak ünitesine götürülmelidir(Bilir ve Dönmez 1987).

Çocuklar; hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebilirler. Sağlık personeli, çocukların yanlış olan bu tepkilerini bilerek düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Çocuğun hastaneye yatışında hazırlıklı ilgili hemşirelik eğitiminin devam etmesi gerekir. Yapılan eğitimin yararlı olması için çocuğu iyi anlamalıdır. Bunun için de her çocuğun ayrı bir birey olduğu, farklı algılayış ve deneyimlere sahip olduğu göz önüne alınmalıdır(Çavuşoğlu 1995).

Okul dönemindeki çocuk, anne-babasından çok topluma yönelmiştir. Bu nedenle anne-babasından ayrıldığı zaman, çok fazla ayrılık kaygısı yaşamaz. Ancak hastaneye yatışta ve ciddi hastalığı olduğunda anne-babasının yanında olmayışını yalnızca kısa sürelerde tolere edebilir. Çocuk bağımlı görünmekten korktuğu için, onların yanında kalmasını istemekten rahatsızlık duyar ve kaygı yaşar. Yaşanılan bu kaygı yatış süresince; gece kabusları, uykusuzluk, tırnak yeme ile kendini göstereceğinden, yatış hazırlığı yapılırken;çocuğa hastanenin ziyaret saatleri olduğu,bu ziyaret saatlerinde anne babasıyla görüşebileceği,gerektiğinde telefonla da iletişime geçebileceği ve anne babasına çok ihtiyacı olduğunda onları mutlaka görebileceği söylenir.

Hastaneye yatan okul dönemindeki çocuğun ; hastaneye yatışla ilgili farklı düşünceleri vardır. Tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı ,belli kurallara uymadığı, kural ve kanunları çiğnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığına inanır.

Çocuk, kendisine yeni roller yüklendiğini ve anne- babasının beklentilerine uygun davranması gerektiğini de düşünerek; tutucu davranışlar gösterir. Çocuğa yapılacak açıklamalar; hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, anne- babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır.

Çocuk yaşadığı bu korku ve kaygı nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ve olabilecek sessizce beklemeye başlar. Bu durum çocuğun psikolojik ve fiziksel olarak duyduğu acı eşliğini yükseltebileceği gibi, personelin işini de zorlaştıracığı için çocuklara yatışta servis ve servis personeli tanıtılarak ihtiyacı olduğu zaman yanında olabilecekleri söylenir. Servisin yemek saatleri, hekim, hemşire ve hasta ziyaret saatleri söylenir. Tuvalet ,banyo, çağırma zili, oyun odasının ve televizyon odasının yeri gösterilerek servis tanıtımı yapılır (Gönener 1997).

Okul yaş grubundaki çocuk oldukça hareketli ve enerji dolu olup, kısıtlanmayı sevmez. Bu nedenle aktif olan ve hastaneye yatırılan bu yaş grubu çocuk için en önemli problem gününü nasıl geçireceğidir. Hastaneye yatırılmadan önce, okul ativiteleri çocuğun zamanının büyük bir kısmını almasına karşın, hastanede uygun aktiviteelerin sayısı kısıtlıdır (Yavuzer 1982).

Çocuk hastaneye yatmadan önce evinde iken ve evin tamamını kullanırken, evinde söz hakkı varken hastanede durum tamamen değişir ve hastane kurallarına uyması beklenir. Bu durum çocuğu kısıtlar.

Okul çağındaki çocuk kişilik özelliği nedeniyle şiddetli derecede hasta olmadıkça yatakta kalmayı kabul etmez. Fakat bağımsızlığını engelleyecek kurallar, işlemler ve insanlarla karşılaşırsa stresli bir şekilde yatağında kalır. Kaygılı tavırlar gösterir ve yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını gidermek için yatağından kalkar. Eğer çocuk tamamen kısıtlanırsa kendini çaresiz ve depresif hisseder, uzun süre yatakta kalacağını düşünür. Tepki olarak kısıtlama karşısında kızar, saldırgan davranır. Bağımsızlık gereksiniminin artmasına rağmen, hastanede bağımlı role sokulduğunda öfkeli ve suskun olabilir. Çocuğun bağımsızlığa geçiş döneminde sevmediği şeylere maruz kalması, aynı zamanda bilişsel düzeyinden geride davranmasına neden olur. Çocuğun bu özellikleri, verebileceği tepkiler bilinerek hastanede sıkıldığı zaman oyun odasına ve televizyon odasına gidebileceği söylenir ve yeri gösterilir (Platin 1994).

Çocuk vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkabilir. Hastalık yada yaranın arkadaşları tarafından reddedilmesine neden olacağı kaygısı yaşar. Öleceğini, ameliyat olacağını düşünür. Uykuda genellikle ölüm korkusunu sayıklayarak, endişeli biçimde ifade eder. Sihirli kelimeler kullanarak, ölüm korkusunun yarattığı kaygıyı ortadan kaldırmaya çalışır.

Araştırmaya meraklı olan çocuklar, özellikle cerrahi işlemin nasıl yapılacağı, sonuçları ve nedenleri hakkında bilgi verilmeye karşı canının sıkıldığını ifade eden bir tavır takınır. Çocuğun bu tutumunu önlemek için, yatışta çocuk hastalığı ve seyri hakkında doğru ve tatmin edici bir şekilde bilgilendirilir. Kendisine ne gibi işlemler yapılabileceği, nasıl bir tedavi ve bakım uygulanacağı, bunların sonucunda neler olabileceği anlatılır. Eğitimin daha etkili olması için afişler asılır. Broşürler verilir, filmler gösterilir. Vücudun nasıl çalıştığını gösteren, iyileşmeye nelerin yardımcı olduğunu anlatan hikaye, kitapçıkları ve boyama kitaplarından yararlanır. Grup tartışmaları yapılır(Arıkan 1992).

Çocukların duygularını ifade etmelerine için hemşireler yardımcı olabilirler. Çocuğa hastanede, varsa sosyal aktivitelerini sürdürebileceği oyun odaları ve eğitime devam edebileceği hastane okulu olduğu söylenir. Hastane okuluna götürülerek okulun öğretmeniyle tanıştırılır. Hastaneye yatışın geçici bir durum olduğu ifade edilerek, servisteki diğer çocuklarla tanıştırılıp iletişimi sağlanır. Okul yaş grubundaki çocuklar için anne-babasından çok, okulu, arkadaşları ve sosyal aktiviteleri önemlidir. Çocuk okuldan uzaklaştığı için, sınıftaki yerini, en iyi arkadaşını kaybedeceğini düşünerek endişe yaşar. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilir. Okul yaş grubu çocuk hastaneye yatışta günahkarlık, suçluluk, dargınlık, anksiyete gibi olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olup, bağırma, ısırma, tekmeleme gibi saldırgan davranışlarda ya da içe kapanma, kımıldamama, sakın durma, ağrıları kabul etme, arada bir inleme gibi pasif tepkilerde bulunur. İsyankar davranır. Enürezis görülebilir. Çocuğun yaşayacağı bu duygu ve düşünceler göz önüne alınarak hastaneye yatmaya hazırlanırsa, kaygı düzeyin en aza indirilir. Ayrıca çocuk- anne-baba, çocuk -hastane personeli, anne-baba - hastane personeli ilişkilerinde uyum sağlanır. Uyumun olumlu etkisi de iyileşmesine olumlu yansır (Bilir ve Baykoç 1988).

2.4. Denetim Odağı

Çocukluk yıllarında gelişmekte olan önemli kişilik özelliklerinden biri denetim odağıdır.

2.4.1. Denetim odağının tanımı ve gelişimi

Ödül ve cezaların davranış üzerindeki etkisini hemen herkes bilir. Ödül; izlediği davranışın yinelenme olasılığını artırır, ceza ise bu olasılığı azaltır. Bu bir öğrenme ilkesidir. Ancak; belli bir davranışı izleyen ödülün bu ilkede belirtilen etkisi kesin olmayıp, bireyin davranışı ile ödül arasında bir nedensellik ilişkisi algılayıp, algılamamasına bağlıdır. Diğer bir deyişle; kimi kişilerin ödül olarak algıladıkları bir olay, başkalarınınca değişik algılanabilir ve ödülün davranış üzerindeki etkisi de değişik olabilir. Eğer birey; ödülü kendi davranış, yetenek ve çabalarının bir sonucu olarak görüyorsa, ödül; izlediği davranış üzerinde bilinen etkisini yapacaktır. Tersine birey, ödülü kendi davranışlarından bağımsız, şans, talih, kader ya da güçlü başkaları gibi, kendi dışındaki güçlerce uygulanıp denetlenen bir olgu olarak görüyorsa, böyle bir ödülün izlediği davranışın yinelenme olasılığını arttırmak gibi bir etkisi olmayacaktır. Kısaca insanlar; ödül ve cezalar biçiminde kendilerine olanların sorumluluğunu kendilerine ya da şans, kader, kısmet gibi kendileri dışındaki güçlere yüklemek eğiliminde olabilirler. Ödül ve cezaları denetleyen gücün kaynağını birey kendi içinde ya da dışında algılayabilir. Rotter; bu gücün kaynaklandığı yere “denetim odağı” adını vermektedir (Başal 1983).

Denetim odağı, insanın çalışmasının niteliği veya kişisel sorumluluklarındaki duyarlılıkla ilgilidir. Kendilerinin kendi dünyalarının kontrolünde olduğuna inanan, eğer birşeyi seçerlerse bu seçimlerinin olmasını sağlayabilecek şeyler yapabileceklerine ve kendi ödülleri kendilerinin koyacağına çok güçlü inançları olan insanlar, “içten denetime” sahiptirler.

Diğer insanların veya dış güçlerin kendilerinin kendi üstlerinde olan kontrollerinden daha fazla kontrole sahip olduklarını düşünen insanlar ise; “dıştan denitime” sahiptirler(Aksoy 1992).

Öte yandan Rotter’in sosyal öğrenme kuramından kaynaklanan denetim odağı ile ilgili olarak insanlar, belli bir zaman kesitinde iki gruba ayrılabilirler: Çevrelerini kendi yararlarına değiştirebileceklerine inananlar

ve daha çok çevrenin denetiminde olduklarına inananlar. Bunlardan birinci gruba içten denetimliler, ikinci gruba da dıştan denetimliler adı verilmektedir. Rotter denetim odağını kendi içlerinde (davranış, yetenek ve becerilerinde) algılayan bireyleri içten denetimliler, kendi dışlarında (şans, talih, kader v.b) algılayanları da dıştan denetimliler olarak değerlendirmektedir.

Birey, sosyal gelişim süreci içinde çocukluktan başlayarak, hangi davranışların hangi sorunları doğuracağı, hangi sonuçların kendi davranışlarından, hangi sonuçların kendi dışından kaynaklandığı konusunda oldukça tutarlı beklentiler geliştirir (Yeşilyaprak 1993).

Başlangıçta bir bebek herşeyi ile annesine bağımlıdır, yani dıştan denetimli olmak zorundadır. Ancak yaş ilerledikçe; denetim odağının dıştan içe doğru bir kayma göstermesi de doğaldır (Başal ve Dönmez 1985).

Çocuklara birşeyler verildiği zaman veya çocukların kendi hareketleri sonucunda olan olaylar sonucunda denetim duyguları yavaş yavaş gelişir. Erik Erikson'un "Kişilik Gelişim Kuramı" nda tartıştığı gibi; ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamada gösterdikleri özen ilk yılda sevgi ve güven duygusunun oluşmasını sağlar. Çocukların özerk olmasına fırsat verildiğinde, onlar kontrol duygusunu kazanırlar. Özerk olmak için fırsat verilmezse, kendilerine güvenmeyeceklerdir. Aktivitelerine başlamalarına izin verilirse, suçluluktan ziyade çevrelerinin üzerinde kontrol duygusu hissedeceklerdir. Okula başladıkları zaman ise; aşağılık ve gayret duygularını etkileyecek tecrübeleri olacaktır. Böylece denetim odağı diğer insanlarla iletişim ve çevrenin etkisiyle olumlu veya olumsuz yönde gelişecektir (Adams 1983).

2.4.1.1. İçten denetimli bireylerin özellikleri

Yapılan araştırmalar; dıştan denetimlilerle karşılaştırıldığında, içten denetimlilerin daha başarılı, entellektüel, toplumsal olaylara karşı daha aktif, daha girişimci olduklarını, daha etkili, özgüveni yüksek ve bağımsız bir kişilik yapısı gösterdiklerini, daha uyumlu davranışlara sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Dönmez 1985)

İçten denetimliler amaçlarına ulaşmada daha etkilidirler. Çevrelerinde değişiklik yapmaya, toplumsal etkinliklere katılmaya, başkalarına yardım

etmeye daha yatkındırlar. Daha yaratıcıdırlar. Kişilerarası ilişkilerde daha rahat ve başarılıdırlar(Brody ve Benbow 1986).

Kendi çevrelerini ve geleceklerini etkileyebileceklerine daha fazla güvendiklerinden ; akademik açıdan daha başarılıdırlar. Amaçlarına ulaşmalarında yardımcı olabilecek çevresel uyaran ve ipuçlarını daha iyi değerlendirebilmektedirler. İçten denetimliler, çevrelerinde, özellikle de içinde bulunmaktan hoşlanmadıkları durumlarda, kendi yararlarına değişiklik yapmaya, dıştan denetimlilere oranla daha yatkındırlar(Dönmez 1984).

İçten denetimli kişiler olayların ve sonuçlarının kendi davranışlarına bağlı olarak geliştiğini düşünürler. Strickland; olayların davranışlarına bağımlı olduğuna inananların hoş olmayan yaşam ortamlarını değiştirmede, olayları şans, kader gibi güçlere bağlayanlardan daha fazla ısrarlı ve mücadeleci olduklarını belirtmektedir. Denetim odağına ilişkin beklentilerin içten denetimli olarak değiştirilmesi, bireylerin güven kazanmasına etki edebilmektedir.

Yapılan bir araştırma yaşla birlikte içsel denetimlilik oranında belirgin bir artış olduğunu göstermiştir(Adams 1983).Büyük çevrede yaşayan çocukların küçük çevrede yaşayan çocuklardan daha içsel denetimli oldukları(Başal 1983), yine aynı şekilde üstün yetenekli öğrencilerin daha içten denetimli oldukları bulunmuştur(Brody and Benbow 1986).

2.4.1.2. Dıştan denetimli bireylerin özellikleri

İçten denetimlilere karşılık, dıştan denetimliler yine araştırma bulgularına göre, çevreleri üzerinde kontrollerinin olmadığına inandıkları ve olayları denetleyemeyecekleri , sonucu etkileyemeyecekleri kanısından dolayı daha kaygılı, pasif, kuşkucu ve dogmatiktirler. Araştırmalar dıştan denetimlilerin kendilerine, başkalarına daha az güvenen, kendini tanımada yetersiz, toplumsal kabul ihtiyaçları az olan, saldırgan ve daha çok savunma mekanizması kullanma eğiliminde olan bireyler olduklarını göstermektedir(Yeşilyaprak 1989).

Dıştan denetimli kişiler, harcadıkları çaba ile elde ettikleri sonuçlar arasında bir ilişki bulamaz veya nedeninin başka kişilerden kaynaklandığını düşünürler. Muhtemelen de; olayları tesadüflerle yorumlar ve şansa bağlarlar. Dıştan denetimli kişiler yaşadığı toplumun ve kültürün beklentilerine aynen uymayı bir görev sayarlar (Cüceloğlu 1993).

2.4.2. Denetim odağının gelişimini etkileyen faktörler

Denetim odağının gelişmesinde aile ve aile dışındaki çevreye ilişkin etmenlerin etkisinden söz edilebilir.

2.4.2.1. Aile çevresi

Kişiliğin bir boyutu olarak önem kazanan denetim odağının oluşması, toplumsal etmenlere bağlanmaktadır. Bunlardan çocuğun yetiştiği aile ortamı, anne-baba-çocuk ilişkileri önemli yer tutmaktadır. Günümüzde farklı aile yapılarına rastlanmaktadır. Burada geniş aile, çekirdek aile ve parçalanmış aile tiplerinden söz edilmektedir. Geniş aile, erkeğin baba evinde oturduğu, babanın prestijinin aile prestiji ile özdeşleştiği, babanın çocuklar ve gelinler üzerinde otoritesinin olduğu ve ailenin ekonomik faaliyetlere temel üretim birimi olarak katıldığı bir toplumsal ilişkiler düzenini kapsamaktadır.

Geleneksel toplumlarda geniş aile üyeleri, ferdi kimlikleriyle değil, geniş ailenin kimliği ile toplumsal olarak var olabilirler(Bilgin 1991).

Çekirdek aile; karı-koca ve evli olmayan çocuklardan meydana gelir. Bazı kültürlerde evli olmasalar dahi, belli bir mesleğe sahip olmuş, ekonomik özgürlüğünü kazanmış olan gençler aileden ayrılmaktadır. Çekirdek aile sadece iki kuşaktan oluşmaktadır (Gökçe 1990).

Parçalanmış ailede, ölüm veya ayrılma gibi nedenlerle ailede iki ebeveyn bulunmamaktadır. Aile bireyleri birbirinden ayrı olarak yaşamaktadırlar.

Aile yapısı ile denetim odağı arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmacılar çeşitli sonuçlara ulaşmışlardır: Korunmaya muhtaç çocukların, her iki ebeveyne sahip çocuklara göre daha dıştan denetimli oldukları bulunmuştur(Washington 1989).Başka bir araştırma sonucuna göre ise; tek çocukların iki, üç ve daha fazla kardeşi olanlara göre, kızların erkeklere göre daha içten denetimli oldukları bulunmuştur.(Mangır 1996).Argun(1995)'un araştırmasına göre ise; yaşla denetim odağı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Çocuk yetiştirmede amaç; sağlıklı kişilik oluşturmaktır. Bu nedenle çocuğun ilk etkileşimde bulunduğu, toplumsallaştığı, gelecekteki kişisel niteliklerinin belirlendiği aile ortamının denetim odağının gelişimindeki rolü yadsınamaz.

Aile bireysel gelişimi etkileyen en önemli sosyal gruptur. Bireysel gelişimde ailenin etkisi kişi aileyle direkt etkileşimde olmasa bile devam eder. Bu etki bireyin özelliklerini genel olarak algılamasıyla ve ailesiyle olan ilişkilerinin kalitesiyle oluşur (Tınaz 1997).

Çevresel ya da diğer bir deyişle toplumsal etmenlerin kişilik üzerindeki etkileri öncelikle ve en yoğun ölçüde aile ortamında gerçekleşir. Aile içinde anne ve babanın bazı özellikleri ile anne-baba-çocuk arasındaki ilişkinin özünü oluşturan çocuk yetiştirme yöntemleri genel olarak aile ile çocuk arasındaki tüm etkileşimleri kapsar. Bu etkileşimler anne-babanın tutum, değer, ilgi ve inançlarının ifadesiyle birlikte bakım ve eğitim davranışlarını da içine alır. Bu davranışlar çocuğun davranışlarını biçimlendirirken, gelecekteki davranışları üzerinde de etkili olur. Bu nedenle anne-baba-çocuk ilişkileri kişiliği belirleyen etmenlerden en önemlisi olarak görülmektedir.

Kişiliğin oluşmasında anne- baba tutumlarının etkisi, özellikle çocuğa uygulanan ödül ve cezaların çocuğun davranışlarını şekillendirdiği, gerek öğrenme kuramcılarının, gerekse kişilik kuramcılarının üzerinde önemle durdukları bir görüştür.(Yeşilyaprak 1993).

Denetim odağı gelişiminde ailenin tutum ve davranışları ve bu davranışlardan çocuğun etkileniş biçimi oldukça önemlidir. Çocuktaki denetim odağı türü; ailedeki davranış değişiklikleri ile de oldukça ilgilidir. Sevecen, övgücü, koruyucu ve destekleyici anne- baba davranışlarıyla içten denetime inanma arasında olumlu bir ilişki vardır. Çocuğu sıkmayan, ona söz hakkı, karar hakkı tanıyan ailelerin çocuklarının özgüvenlerinin daha yüksek olduğu ve kendini gerçekleştirmeye yönelik gelişmeler içinde oldukları belirlenmiştir(Gündüz 1986).

2.4.2.2. Aile dışındaki çevre

Denetim odağının içte ya da dışta algılanması durumu, kişinin davranışları için bir sorumluluk duyması ya da duymaması ile ilgilidir. Kişinin davranışları için sorumluluk duyması ya da duymaması ise; çocukluğundan başlayarak çevrenin ona bir takım sorumluluklar vermesine, diğer bir deyişle, davranışları ile bu davranışların sonuçları arasında bir nedensellik

bağı kurmasına olanak veren çevre koşullarının varlığına bağlıdır. Ancak burada söz konusu çevresel koşullar, daha çok fiziksel olanlardır. Araştırmacıların gözlemleri, küçük yerleşim merkezlerinin çocuklara fiziksel çevrede değişiklik yapma olanağı vermeleri ve onları böyle deneyimlerden geçirmeleri açısından büyük yerleşim merkezlerinden daha üstün olduğu doğrultusundadır(Başal ve Dönmez 1985).

Çocuğun sadece fiziksel çevrede edinmiş olduğu değişik deneyimlerin, denetim odağının içte algılanmasını sağlamada yetersiz kaldığı anlaşılmıştır. Çocuğun denetim odağını içte ya da dışta algılaması üzerinde fiziksel çevredeki hareket özgürlüğü kadar, belki de daha fazla çevrenin eğitim düzeyi , dinsel inançlar, kadercilik ve benzeri diğer toplumsal çevre değişkenlerinin de etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Başal 1983).

Aileden sonra; okul çevresinin de kız ya da erkek öğrencinin denetim odağı gelişimine ve akademik başarısına etkileri olacağı düşünülmektedir. Okul çevresi, öğrenci için aileden sonra, yepyeni bir çevredir.Bu çevreye uyum sağlayabilme okul etkinliğinin temel unsurudur (Gündüz 1986).

Bilgi işleme ve yapılan işteki performansa ilişkin araştırma bulguları; içten denetimlilerin daha yüksek bir başarı güdüsüne sahip olabileceklerini akla getirmektedir. Araştırma sonuçlarına dayanarak; içten denetimlilerin yapacakları işi gözden geçirmeye daha fazla zaman harcadıkları, başarıya daha fazla değer verdikleri, başarılarına yardımcı olabilecek, yaptıkları işe ya da karşılaştıkları soruna ilişkin ipuçlarını daha iyi seçip, kullandıkları ve bilişsel etkinliklerde dıştan denetimlilerden daha üstün oldukları sonucuna varılmıştır.(Dönmez 1985).

Başarı-denetim odağı ilişkisinde başarıya dönük güdülenmesi çok önemli ve gereklidir. Çünkü öğrencilerin, olayların sonuçlarına bakış açılarını ve bu sonuçlara kimin, neyin karar verdiğini bilmeleri ile içten ya da dıştan denetimlilik arasında sıkı bir ilişkinin varlığı yadsınamaz. Sonuçların şansa ya da öğretmenin kanaatine bağlı olduğuna inanarak sınava giren öğrenci, kişisel bir çaba sarfetmek ve başarılı bir sonuca ulaşmak için ısrarlı değildir, beklenti düzeyi düşüktür. Başarmak, iyi sonuç almak, ödüllendirmek için davranış değişikliğine girmez. Aldığı notun şansa bağlı olduğuna inanan bir öğrenci, çaba harcamayı gerekli görmez. O halde sonucu kendi yetenek ve çabasından çok çevresel etkenlerin biçimlendirdiği hissine kapılan bir öğrencinin, başarıya dönük bir güdülenme içine olmamasından dolayı başarılı olam olasılığı da düşük olacaktır. Çocuğun başarıya dönük, yeterli

güdülenmeyi göstermemiş olması, başarı ya da başarısızlığı anlayamamasından da kaynaklanabilir. Kişi, kişisel başarı ve başarısızlık kavramlarını benimsediği zaman, hangi tür davranışların onu olumluya, hangilerinin olumsuzla götürebileceğini kestirebilir. Kişisel başarı kavramını anlamak, çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Bir çocuk davranışlarının mutlu sonuçlara götürdüğünü öğrendiği zaman kişisel başarısızlık kavramlarının anlaşılması başarıya dönük güdülenme ve denetim odağı gelişimine de etki edecektir.(Gündüz 1986).

2.5. Benlik Kavramı

Çocukluk yıllarında gelişmekte olan önemli kişilik özelliklerinden bir diğeri ise benlik kavramıdır.

2.5.1. Benlik kavramının tanımı ve gelişimi

Benlik kavramı; kişinin yetenekleri, ilgileri, ihtiyaçları, tutumları ve diğeri kişilik özellikleri hakkındaki algı ve değerlendirmelerinin tümünü içerir (Erkan 1993).

Benlik kavramı; “bireyin çeşitli kişilik özelliklerinin kendinde bulunış derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin bütünü ya da kişinin kendini algılaması” şeklinde tanımlanabilir. Kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal özellikleri, istekleri ve başarıları hakkında kendi düşüncelerinin bir bileşimidir.

Benlik kavramı psikolojik yapılar içinde en çok kuramsal ve deneysel ilgi gören yapılardan biridir. İnsan davranışının ve mutluluğunun odağında bireyin benlik algılarının büyük rolü vardır. Benlik kavramının bireyi öğrenmeye, keşfetmeye, problem çözmeye, başarıya ve çalışmaya yönlendirmede çok etkili olduğu ve benlik kavramındaki olumsuzluğun bireyin yaşamla mücadelesinde çaresizlik duyguları ve isteksizlikle sonuçlandığı vurgulanmaktadır. Kişilerin geliştirdiği benlik kavramı kalıtım ve çevrenin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. İnsan çevre ile etkileşimi sırasında çeşitli eylemlerde bulunmakta, böylece yaşanan, duyulan, hissedilenler benlik kavramını oluşturmaktadır. Çocuk çevresiyle etkileşimi sonucu kendisi hakkında olumlu ve olumsuz düşünceler gerçekleştirir. Çocuğun kendisi hakkında geliştirdiği düşünceler çevresindeki kişilerin onu değerlendirme şekline göre belirlenmektedir. Çocuk önce anne, baba ve kardeşlerini gözleyerek onların davranışlarını oyun içinde taklit etmekte, kendisi için önemli olan bu kişilerin davranışlarını özümseyerek kendisiyle özdeşleştirmektedir. Bu süreç çocuğun büyürken çevresinden öğrenip kendine mal ettiği tüm tutum, davranış ve değerlerin temelinde yatmaktadır. Özdeşleşme sürecinin gerçekleşmesi için çocukla anne-baba arasındaki ilişkinin olumlu olması benlik kavramının da olumlu olmasını sağlayacaktır. Kaygı yaratan cezalandırıcı, uzak bir anne-baba-çocuk ilişkisi ise olumlu bir benlik kavramı gelişimini engelleyecektir (Okman-Fişek ve Yıldırım 1983).

Benlik kavramı doğada hiyerarşik bir sıra izler. Temel olarak öncelikle ilkel benlik kavramı kazanılır. Çocuğun ev içindeki yaşantısı benlik kavramı için temel oluşturur. Aile üyelerinden etkilenen çocuk çeşitli bireysel davranışlar kazanır. İkel benlik kavramını oluşturan fiziksel gelişim ile psikolojik alandaki gelişimler öz imajı oluşturur. İlk psikolojik öz imajlar çocuğun kardeşleriyle olan ilişkileri ve kardeşlerin birbiriyle karşılaştırılmasına dayanır. Ayrıca çocuğun yaşamındaki rollerine ait ilk kavramlar, istekleri ve başkalarına karşı olan sorumlulukları anne ve babanın uyguladığı eğitime ve baskıya dayanır.

Çocuk ev dışındaki ilişkileri arttıkça, kendi kendine diğer kavramları da kazanır. Böylece ikincil benlik kavramı da oluşur. İkel benlik sık sık ikincil benlik kavramının şekillendirdiği durumların seçimini etkiler. Benlik kavramı gelişmiş çocuklar kendi önemlerine inanmaları ile karakterize edilirler. Çocuklar kendi fiziksel yapılarının ev dışındaki kişilerin kendisini gördüğü şekilde olduğunu düşünürler. Evde şekillenen psikolojik imajlarını öğretmenleri, akranları, akrabaları gibi diğer insanların düşünceleri ile kendi düşüncelerini karşılaştırarak değerlendirirler (Baran 1999).

Benlik kavramı; “yorumlama yeteneğine sahip ve organizmaya anlamlı bir hayat sağlamaya çalışan özel bir yapı” olarak da tanımlanmakta ve benlik kavramı açıklanırken yaşam biçimi kavramı da ortaya çıkmaktadır. Herkesin yaşam biçimi birbirinden farklıdır. Yaşam biçimi çocukluk dönemindeki etkileşimler sonucu kişinin geliştirdiği kendine özgü bir yaşam örüntüsüdür. Her birey çevresiyle olan etkileşimlerinde, davranışlarında bu yaşam biçimine göre hareket etmektedir. Eğer birey yaşam biçiminde uygun şartları bulamazsa, bunları yaratıcı benliğini kullanarak yaratmaktadır.

Okul hayatına başlamadan önce çocuğun çevresi anne, baba ve kardeşlerle sınırlı iken, benlik kavramının sosyal etkileşimle gelişen bir kişilik boyutu olması nedeniyle ilkokul döneminde aile çevresi dışında öğretmen, arkadaşlar gibi çocuk için önemli olan kişilerin görüşleri, düşünce ve davranışlarının da benlik kavramının gelişiminde etkili olduğu savunulmaktadır.

Okul ortamı çocuk için yaşama uyum sağlamada bir tür sınavdır. Bu ortamda çocuğun yaradılışı ve sosyal yetersizliği ile sınıf arkadaşlarının ve öğretmenin davranışları karşılıklı etkileşim halindedir. Bu etkileşim zamanla çocuğun davranışlarını ve kendisiyle ilgili yargılarını da etkileyecektir. Çocuğun öğrenmeye ilişkin ve sosyal yetenekleri yeterli seviyede değilse;

akranlarından ve öğretmeninden olumsuz tepkiler alabilir. Çocuğun bu tip davranışlarla karşılaşması ilerideki okul ve sosyal yaşam ilişkileri yönünden oldukça tehlikelidir. İlköğretimde öğretmenlerin aşırı eleştirici, kuralcı, kıyaslayıcı tutumu ve notun bir baskı aracı olarak kullanılması bazı problem davranışlara ve çocuğun kendisiyle ilgili düşüncelerinde olumsuzluğa neden olabilir.

Bunun yanı sıra sağlığın bozuk oluşu, fiziksel kusurlar, yaşlılarına göre farklı bir vücut yapısına sahip olması ; çocuğun akranlarına uyum sağlayamamasına, aşağılık duygusu ve olumsuz benlik kavramının oluşmasına neden olabilmektedir. Çocuğun arkadaşları tarafından kabul ya da reddedilmesi benlik kavramını, buna bağlı olarak da kişiliği etkilemektedir. Okuldaki başarısızlık da çocukta yetersizlik duygusu yaratmakta ve olumsuz benlik kavramının gelişmesine neden olabilmektedir (Baran 1999).

2.5.2. Benlik kavramının özellikleri

Benlik kavramını etkileyebileceği düşünülen çok çeşitli faktörler olduğu belirtilmektedir. Bu konuya ilişkin çok sayıda araştırma verisi bulunmaktadır. Benlik yapısını oluşturan öğeleri tanımanın benlik kavramı üzerine etkisi olan faktörleri anlamada yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bundan dolayı benlik kavramı üzerine yapılmış kendi içinde tutarlı ve onu oluşturan öğeleri içine alan açıklayıcı bilgiler gerekli görülmüştür. Geniş anlamda benlik kavramı; bir bireyin kendini algılamasıdır. Bu algılar bireyin çevresiyle olan deneyimleri ile oluşmaktadır. Benlik kavramının oluşumunda çevresel pekiştiriciler ve çevrede bulunan diğer kişiler rol oynar. Benlik kavramı bireyin nasıl davrandığını yordamada önemli bir yapıdır. Algıların ve davranışların etkisi, yönü ve doğası benlik kavramının önemli parçalarıdır. Ancak bu konular henüz çok açık değildir. Birçok araştırmacı, benlik kavramı ile yordanan benlik kavramı arasında bir ayırım yapmaktadır.

Benlik kavramı organize, çok yönlü, hiyerarşik, sabit, gelişimsel, değerlendirici ve ayrışabilir olarak tanımlanabilir (Cihangir 1999).

Organize benlik kavramı: Bir bireyin deneyimleri onun kendisi ile ilgili algılarını temellendireceği veriyi oluşturmaktadır. Deneyimlerin karmaşıklığını azaltmak için birey onları algılar, daha basit formlar ya da kategoriler şeklinde kodlar. Bireyin kabul ettiği kategori sistemleri bir

ölçüde içinde bulunduğu kültürün bir yansımasıdır. Örneğin; bir çocuğun deneyimi ailesi, arkadaşları ve okul etrafında odaklaşabilir. Bu kategoriler deneyimleri organize etme ve onlara bir anlam verme yollarını temsil etmektedir.

Çok yönlü benlik kavramı: Benlik kavramının ikinci özelliği, çok yönlü olmasıdır. Özel yönler, birey tarafından kabul edilen veya gruplar tarafından paylaşılan kategori sistemini yansıtmaktadır.

Örneğin; çalışan beyaz, orta sınıf nüfusun kategori sistemlerinin; okul, sosyal kabul, fiziksel çekicilik ve yetenek gibi alanları kapsadığı belirlenmiştir.

Hiyerarşik benlik kavramı: Benlik kavramını üçüncü özelliği, çok yönlü yapısının hiyerarşik olmasıdır. Yani benlik kavramının boyutları bireysel deneyimlerden genel benlik kavramına doğru bir hiyerarşi oluşturabilir. Bu noktada, benlik kavramı ikiye ayrılmaktadır:

Akademik benlik kavramı; sözel, eğitsel ve pratik yetenekleri içerir. Bazı eğitimsel konu alanlarına ayrılabilir.

Akademik olmayan benlik kavramı ise; sosyal, fiziksel ve duygusal olmak üzere üçe ayrılabilir. Sosyal benlik kavramı arkadaş ve diğer önemli kişileri, duygusal benlik kavramı özel duygusal durumları, fiziksel benlik kavramı da fiziki yetenek ve fiziksel görünüm gibi daha spesifik alanları kapsayabilir.

Sabit benlik kavramı: Genel benlik kavramının dördüncü özelliği sabit olmasıdır. Benlik kavramı büyük ölçüde durumlara bağlıdır ve daha az sabittir. Genel benlik kavramını değiştirmek için onunla tutarlı olmayan birçok duruma özgü örnekler gereklidir. Örneğin; atletizm gibi yetenek gerektiren bir görevde başarı veya başarısızlık gibi bir sonuç bireyin spesifik fizik yeteneklerine ilişkin benlik kavramını değiştirebilir. Ancak genel benlik kavramını değiştirmez. Eğer birey daha fazla yaşantıyla karşı karşıya kaldığı halde devamlı başarısızlık yaşarsa, genel benlik kavramında da değişmeye rastlanabilir.

Gelişimsel benlik kavramı: Genel benlik kavramının beşinci özelliği gelişimsel yönüdür. Bebekler kendilerini çevreden ayırt edemezler. Zamanla deneyimleri arttıkça ve olgunlaştıkça ve öğrendikçe kendilerini çevreden ayırt etmeye başlarlar. Bu nedenle küçük çocukların benlik kavramları daha genel, ayrışmamış ve duruma özgüdür. Ben, benim gibi kavramlar oluşmaya başladığında benlik kavramlarını oluşturmaya başlarlar. Küçük çocuklar

deneyimin ayrı parçalarını koordine, kavramlaştırma ve kendi açısı içinde bütünleştirmeyi gerçekleştiremezler. Çocuk büyüdükçe gelişim basamaklarının farklı aşamalarında farklı alanlar ona daha önemli gelecek, böylece benlik kavramı da gelişecektir. Görüldüğü gibi, yaşın ilerlemesi ve artan deneyimlerle benlik kavramı daha ayrılmış duruma gelebilmektedir .

Değerlendirici benlik kavramı: Birey bazı durumlarda, kendisi ile ilgili bir tanımlama yapmanın yanında, durumlar içinde kendisini de değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeler, mutlak standartlarla uyuyabildiği gibi, karşı da olabilir. Örneğin; ideal standartlar ya da arkadaşlarının standartlara uymayan değerlendirmeleri gibi. Değerlendirme boyutunun önemi, farklı durumlar ve bireylere göre değişebilir. Bu da o bireyin belli bir kültür veya toplumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişime göstermektedir.

Ayrışabilir benlik kavramı: Benlik kavramı, teorik olarak ilişkili olduğu yapılardan ayrışabilmektedir ve bireyin deneyimlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle benlik kavramı özel bazı durumlarla ilişkili oldukça benlik kavramı ile duruma ilişkin davranış arasındaki ilişki de artar. Yani birey için akademik başarı önemliyse, zihinsel yetenekle ilgili olarak akademik başarıya olan ilgisi sosyal ve fiziksel durumlarla ilgili yeteneklerinden daha fazla olacaktır (Türkmen 1989, Cihangir 1999, Baran 1999).

2.5.3. Benlik kavramının gelişimini etkileyen faktörler

Benlik kavramının özellikleri açıklanırken, gerçekte onun bileşenleri de ortaya konmuş olmaktadır. Yani bileşenleri onun özellikleri ile iç içe geçmiş ve çoğu kez biri diğerini oluşturmuştur. Benlik kavramı üzerine etkili olan faktörler, çeşitli araştırmacılar tarafından araştırılmıştır. Ancak bu etkenlerin benlik kavramını etkilemekteki önemleri henüz açıklığa kavuşturulmamıştır. Yapılan birçok araştırma sonucunda benlik kavramı üzerinde etkili olan etmenler ; başarı, sosyo-ekonomik düzey, zeka, cinsiyet, yaş ve etnik grup üyeliği olarak sıralanmıştır(Cihangir 1999).

2.5.3.1. Başarı

Benlik kavramı ve akademik başarı arasındaki ilişki daha çok eğitimciler tarafından araştırılmıştır. Genellikle akademik başarısı yüksek olan öğrencilerin benlik kavramının da olumlu yönde olduğu düşünülmektedir.

Diğer yandan akademik başarının artması iyi bir benlik kavramının oluşmasına neden olabilmektedir. Bu konuda yapılmış araştırmalarda, akademik başarının sonucunun ne gibi etkenlere yüklendiği araştırılmıştır. Bir bireyin benlik kavramının olumlu olmasının akademik başarının yetenek ve çabaya yüklenmesiyle ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Çabaya yapılan yüklem; öğrencinin çalıştığı halde başarısızlığını kabul etmesine neden olmaktadır. Çalıştığı halde başarısız olmak ise yeteneksizliğin bir göstergesi olacağından birey bu durum karşısında utanabilir ve rahatsız olabilir. Bu nedenle yeteneksizliği kabul etmek genelde güç olabilir.

Diğer yandan benlik kavramı tek başına başarıyı etkilemez. Aynı zamanda öğrencinin daha önemli başarıları da akademik başarı üzerinde etkili olabilir. Benlik kavramı ile ilişkili araştırmaların bazılarında elde edilen bulgularda tutarsızlık görülmektedir. Bu tutarsızlıkların nedeni şüphesiz ki önemli bir benlik kavramı tanımındaki çeşitliliktir. Her araştırmacının yaptığı benlik kavramı tanımına göre önem verdiği konular veya yaklaşımlar vardır. Genellikle benlik kavramı kişinin davranışları, tutumları, yetenekleri ve duyguları ile ilgilidir. Akademik başarı ise; bireyin davranış, tutum ve hislerinin bir sonucu olarak benlik kavramına atfettiği yeteneği ile ilgilidir (Baran 1999).

2.5.3.2. Sosyo-ekonomik düzey

Benlik kavramının sosyo-ekonomik düzeyle ilişkisini araştıran araştırmacılar genellikle düşük sosyo-ekonomik düzeyin çocuklarda düşük benlik kavramına yol açtığını belirtmektedirler (Baran 1999). Araştırmacılar, bunun doğal bir sonuç olduğunu, çünkü, kötü çevresel şartlar ve buna eşlik eden okul başarısızlığının düşük benlik kavramına neden olduğunu belirtmektedir. Benlik kavramı yüksek olan çocuklar aile, öğretmen ve arkadaşları tarafından kabul edilmektedirler. Bu da onların kendilik kavramlarının yüksek olmasına neden olmaktadır. Orta sosyo-ekonomik düzeye mensup çocuklar aileleri tarafından daha iyi, en iyi olmak konusunda sürekli olarak baskı hissetmektedirler. Bu durumda ise kendilik kavramları düşük olabilmektedir. Bu durum zenci çocuklarda daha belirgindir (Türkmen 1989).

2.5.3.3. Yaş

Benlik kavramının gelişimi ile ilgili diğer bir faktör ise yaştır. Yapılan araştırmalarda yaşın benlik kavramı üzerindeki etkisine ilişkin farklı

sonuçlar elde edilmiştir. Genel olarak yaşın benlik kavramı üzerinde çok etkili bir faktör olmadığı belirtilmektedir. Buna rağmen bazı araştırmacılar da yaşla benlik kavramı arasında bir ilişki saptanabileceğini, bunun nedeninin ise bireylerin artan yaşın etkisiyle bilişsel yeteneklerindeki artış sonucu kendisini değerlendirmesinin daha sağlıklı olabilmesinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (Türkmen 1989).

2.5.3.4. Cinsiyet

Benlik kavramını etkileyen bir diğer faktör cinsiyettir. Araştırmalarda deneklerin benlik kavramı, başarı, liderlik düzeyleri aasında ilişki bulunmuştur. Bu zellikleri yüksek olan erkeklerin benlik kavramlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Kızlarda ise doğuştan sosyal olmak ile ilgili benlik kavramları daha yüksek bulunmuştur. Böylece genel benlik kavramında cinsiyet farklılıklarına ilişkin çok az kanıt olmasına rağmen, benlik kavramının bazı spesifik bileşenlerinde cinsiyet kalıp yargılarıyla uygunluk gösteren farklılıklar olduğu saptanmıştır (Baran 1999).

2.5.3.5. Etnik grup yeliği

Benlik kavramının etnik grup yeliği ile olan ilişkisi de oldukça ilgi çeken konular arasındadır. Çeşitli kaynaklar; etnik grup üyeliğinin benlik kavramı üzerindeki etkilerinin düşük ve yüksek olmasına ilişkin değişik sonuçlar saptamışlardır. Ancak şunu bilmek gerekir ki, etnik grup üyeliğinin benlik kavramı üzerindeki etkisinin önemli olduğunu gösterecek araştırmalar sınırlıdır. Genellikle benlik kavramı ile etnik grup yeliği arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır. Ancak; ocuklar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, zenci çocukların benlik kavramının beyaz akranlarından yüksek olabileceğini gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanında benlik kavramının okul içindeki etnik grupların oranı ile ilişkisini saptamak amacıyla yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar anlamlı bir farklılığı göstermemektedir.

Görüldüğü gibi, benlik kavramı üzerinde, çok değişik etmenlerin etkileri araştırma konusu olmuştur. Ancak, benlik kavramı öyle ilginç bir yapıdır ki; bu yapıyı oluşturan öğelerin birbiriyle etkileşimi ve dış faktörlerden etkilenme düzeyi farklıdır. Diğer yandan benlik kavramı üzerinde etkili olduğu düşünülen birçok değişkenin ölçülmesi esnasında başka bazı değişkenlerin de kontrol edilmesi gerekmektedir. Fakat çalışmalarda çeşitli değişkenlerin benlik kavramı üzerindeki etkisi araştırılırken kültür, yaş,

ortam, sosyo-ekonomik düzey gibi değişkenler de ölçüme değişen düzeylerde etkide bulunmaktadır (Kuzgun 1983).

3. KAYNAK ARAŞTIRMASI

Benlik kavramı ile ilgili olarak yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmalar aşağıda sunulmuştur:

Holdaway and Jensen(1983); çocukların benlik algısı ve saldırgan davranışları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada farklı(düşük-yüksek) sosyo-ekonomik düzeydeki okulların üçüncü ve altıncı sınıflarından seçilen iki yüz doksan dokuz öğrenciye Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ve Çocuklar İçin Eylem Eğilim Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçta benlik algısı ile saldırgan davranışlar arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Sonuçlar, benlik algısı düşük çocuklardaki saldırganlık puanı ortalamasının, benlik algısı orta ve yüksek çocuklardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Kuzgun (1983); kendinden hoşnut olma derecesi ile meslek tercihinin benlik ya da ideal benlik kavramından etkilenme derecesi arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmıştır.Araştırmada Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam 104 kişi üzerinde uygulanmıştır. Bulgular; meslek tercihinde benlik kavramından çok ideal benlik kavramının rol oynadığını göstermektedir.

Collins et al(1985); sekiz-on beş yaşları arasındaki yüz otuz üç çocukta “Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği” ni kullanarak yaptıkları araştırmalarının sonucunda benlik kavramının gelişiminde davranış, zeka, okul durumu, fiziksel görünüş, kaygı ve gözde olma faktörlerinin etkisini önemli bulmuşlardır.

Defrancesco et al(1985); yaptıkları araştırmada dokuz-on yaşlarında öğrenme zorluğu olan ve olmayan kırk sekiz çocukla çalışmışlardır. Çalışmada “Martinek-Zoichkowsky Self Concept Scala” kullanılmıştır. Bu çalışma sonucunda; öğrenme güçlüğu çeken çocukların benlik kavramları, çekmeyen çocuklara oranla önemli derecede düşük bulunmuştur.

Tuncer(1985) Ankara ilindeki ilkokullarda yaptığı bir araştırmada, konuşma özürü ile benlik kavramı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Genel benlik kavramı bakımından konuşma özürü olan çocukların, olmayanlardan daha olumsuz benlik kavramı geliştirdiğini ortaya çikarmıştır. Konuşma özürlü erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre; kendilerini davranış faktörü açısından daha olumsuz betimledikleri anlaşılmıştır. Okul durumu ve zeka faktörü, bedensel

görünüm ve anksiyete faktörü açısından her iki grup arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Gözde olma faktörü açısından konuşma özürülü erkek çocukların benlik kavramlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur.

Doğusal ve Tezel(1987); beşinci sınıfa devam eden yüz on çocukta benlik kavramı ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği'nin kullanıldığı bu çalışmada olumlu benlik kavramı geliştirmiş olduğu saptanan öğrencilerin yüksek düzeyde akademik başarı gösterdikleri bulunmuştur.

Süzen(1987) ilkokul beşinci sınıf düzeyindeki toplam yüz üç öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışmada; öğrencilerin yaratıcı düşünme yetenekleri ile benlik kavramları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin cinsiyete göre değişip değişmediğini incelemiştir.Piers-Harris Çocuklar için Benlik Kavramı Ölçeği kullanılmıştır. Benlik kavramı ile yaratıcı düşünme yeteneği arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, cinsiyet farklılıklarının benlik kavramı ve yaratıcı düşünme yeteneğini etkilemediği görülmüştür.

Özgün(1987) Edirne ilinde yaptığı bir çalışmada; Offer Özbenlik Anketi uygulayarak ergenin benlik kavramını çalışmıştır. Elde edilen bulgulara göre; gençlerin büyük bunalımlar yaşamadıkları halde, hiç problemsiz de olmadıkları görülmüştür. Çalışmaya katılan gençlerin dürtü kontrolü, aile ilişkileri ölçeklerindeki uyumları normalin üzerindeyken, cinsel tavır, duygusal ton, dış dünyaya hakimiyet yetisi, psikopatolojik ölçeklerindeki uyumları normalin altında bulunmuştur. Ayrıca bulgulara göre, cinsiyetler arası yoğun farklılıklar olmamakla birlikte, kızların erkeklere oranla duygularının daha kolay incindiği ve daha az sorumluluk duygusuna sahip oldukları, erkeklerin ise bedensel değişikliklere daha zor uyum sağladıkları ve görüntülerinden daha az hoşnut oldukları saptanmıştır.

Satılmış(1988); yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerde benlik saygısını incelemeyi amaçladığı çalışmasında; benlik saygısının yetiştirme yurdunda ve ailesi yanında yaşayan grupta farklılık gösterdiğini, depresif duygulanımın yetiştirme yurdunda yaşayan grupta ailesi yanında yaşayan gruba oranla daha yüksek olduğunu, psikosomatik belirtilerin erkeklere oranla kızlarda daha yüksek olduğunu, benlik saygısının depresif duygulanım, psikosomatik belirtiler ve insanlara güvenme gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu saptamıştır.

Turpoğlu(1988); ortaöğrenimini sürdüren on üç-on yedi yaş grubundaki erkek öğrencilerde boy kısalığının benlik kavramına etkisini incelendiği

araştırmasında; bu durumun arkadaş ilişkilerini, sportif ve kültürel faaliyetlerini etkilemediğini saptamıştır. Araştırmada Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği kullanılmıştır. Bazı fiziksel özelliklere ilişkin algı ve tutumlarda farklılık görülmekle birlikte, bunun genel benlik düzeyini etkilemediği görülmüştür. Çocukların benlik kavramı düzeyi ile anne-baba eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir.

Baran(1989); on yaş çocuklarında davranış bozuklukları ile benlik kavramının gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya Ankara ilinden tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen toplam yüz seksen yedi dördüncü sınıf öğrencisi alınmıştır. Bu çalışmada davranış problemlerini belirlemek amacıyla “Washington Symptom Check List” ve benlik kavramını belirlemek için; “Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada davranış bozukluğu olmayan ve olumlu benlik kavramı geliştirmiş olan deneklerin oranının sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe arttığı belirlenmiştir. Ayrıca erkek çocukların kız çocuklarına göre daha çok davranış sorunu gösterdikleri ve davranış sorunu olanların büyük bir çoğunluğunun olumsuz benlik kavramı geliştirmiş oldukları saptanmıştır.

Beer(1989) beşinci ve altıncı sınıfa devam eden çocuklarda boşanma ile başarı durumu, benlik kavramı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı çalışmasında “Piers-Harris Self-Concept Scale” ve “Coopersmith Self-Esteem Inventory” ni kullanmıştır. Bu çalışmada ayrıca çocukların okuldaki başarı notları dikkate alınmıştır. Yapılan analizler; boşanmış ailelerden gelen çocukların benlik kavramı, benlik saygısı ve okul başarılarının, tam ailelerden gelen yaşlılarına göre belirgin biçimde düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Bıyıklı(1989); Ankara ilindeki yatılı özel eğitim kurumlarına devam eden yüz beş işitme, görme ve ortopedik özürlü sekiz –on beş yaş grubu çocuğun benlik kavramını aile kabul düzeyi açısından incelemiştir. Araştırma sonucuna göre; bedensel özürlü ve normal çocuklar benlik kavramı açısından karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmada ayrıca bedensel özürlü ve normal çocuklar arasında aile kabul düzeyi açısından da farklılık bulunmamıştır.

Güçray(1989); çocuk yuvalarının kendine özgü koşulları ile ana-baba ve ana-baba yerine geçen bireylerin tutumlarının çocuğun özsaygı gelişimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Örneklem

grubunu dokuz-on-on bir yaşlarında olup, yuvada kalan iki yüz kırk iki ve ailesinin yanında kalan üç yüz kırk bir çocuk oluşturmaktadır. Bulgular; yuvada kalmanın çocuğun özsaygısını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Cinsiyet, yaş, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenlerinin özsaygı üzerinde önemli ayırt edici etkileri olmadığı görülmüştür. Ayrıca yetişkinlerin demokratik tutumları özsaygıyı olumlu yönde etkilerken, otoriter ve ilgisiz tutumlarının olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Yuva çocuklarının personel tutumlarını diğerlerine göre daha otoriter ve ilgisiz olarak algıladıkları saptanmıştır.

Satılmış ve Seber(1989) yaptıkları bir çalışmada; yetiştirme yurdunda ve ailesi yanında yaşayan on dört- on sekiz yaş grubundaki gençlerde benlik saygısını ölçmek amacıyla “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ni kullanmışlardır. Benlik saygısı yönünden yapılan karşılaştırmada ailesi yanında yaşayan gençlerle yetiştirme yurdunda kalanlar arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. İki grupta da benlik saygısının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Türkmen(1989) üniversite öğrencilerinin benlik algılarını saptamak amacıyla iki yüz üniversite öğrencisine Giessen Testi uygulamış ve öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi, cinsiyet ve öğrenim alanı gibi değişkenlerin benlik kavramı üzerindeki etkisini araştırmaya çalışmıştır. Araştırma sonucunda; kızların, erkeklere göre daha kontrollü olduğu bulunmuştur. Benlik algısı üzerinde üniversitede devam edilen bilim dalının etkisi olmadığı saptanmıştır. Babaları üniversite mezunu olan ve sosyal bilimlerde okuyan kız ve erkek öğrencilerin kendilerini algılamaları ile ilgili üç alt teste farklılık ortaya çıkmıştır. Kızlar erkeklere göre daha açık ve sevgi duygularını gösterir olarak bulunmuştur.

Yavuzer(1989); dördüncü sınıf öğrencileri ile yaptığı araştırmasında benlik kavramı ile akademik başarı arasındaki farkı anlamlı bulmuştur. Benlik kavramı yüksek olan kız ve erkek öğrencilerin akademik başarı puanları ile benlik kavramı düşük olan kız ve erkek öğrencilerin akademik başarı puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Örneklem grubu öğrencilerin benlik kavramı puanları ile akademik başarı puanları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır.

Gürkan(1990); üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ile depresyon ve anksiyete düzeyinin karşılaştırılması konulu çalışmasında; üç yüz üniversite öğrencisine “Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri” , “Beck Depresyon Envanteri” ve “Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri” ni uygulayarak benlik

saygısı, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda; benlik saygısı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu saptanırken, cinsiyetin benlik saygısı, depresyon ve durumluk kaygı düzeyinde etkili olmadığı, ancak kızlarda sürekli kaygı düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Lackovic and Grgin(1990)'nin yaptıkları araştırmada, annelerin, babaların, öğretmenlerin ve arkadaşların, ergenlerin benlik saygılarına olan katkıları incelenmiştir. Üç yüz otuz dokuz ergenden alınan sonuçlar, ergenlerin benlik saygılarının cinsiyet ve yaşa göre değiştiğini ortaya koymuştur. Kızlar, kendilerini erkeklerden daha pozitif olarak ve daha genç ergenler daha ileriki yaşlardaki ergenlere göre kendilerini daha pozitif olarak değerlendirmişlerdir.

Mağden v.d.(1990) lise ikinci sınıfa devam eden toplam beş yüz seksen dokuz genç üzerinde anket formu kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında gencin benlik kavramı gelişiminde cinsiyet, babanın ölmüş olması, anne ve babanın ölmüş olması, anne ve babanın eğitim durumu ile çocuklarına karşı tutumları gibi faktörlerin önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Gencin ve ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe benlik kavramının da olumlu yönde bir değişime gösterdiği saptanmıştır.

Kelly and Vactor(1991) yaptıkları çalışmada; davranış bozukluğu ve duygusal bozukluğun ayırt edilmesi amacıyla yedi ve onuncu sınıflarda okuyan, davranış bozukluğu gösteren elli ve duygusal problemlili elli sekiz çocukla çalışmışlardır. Sonuçlar, davranış bozukluğu gösteren çocukların, eylemleri için hiçbir sorumluluk almadıkları halde kendilerini normal gördüklerini, duygusal problemlili çocukların ise kendilerini sorunlu olarak algıladıklarını, benlik algılarıyla ilgili problemleri olduğunu düşündüklerini göstermiştir.

Özgüroğlu(1991); tarafından adolesan dönemdeki gençlerde benlik imajı araştırılmış ve iki bin yüz atmış dokuz öğrenci alınarak sonuçlar sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet bakımından karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre; adolesanların çoğu bu dönemi fazla zorlanmadan ve uygun baş etme yöntemleriyle geçirebilmektedir. Çalkantı durumu sadece yaklaşık %15 oranında küçük bir grup için söz konusudur. Psikiyatrik bozukluk gösteren bu gençlerin çoğu da sosyo-ekonomik düzeyi düşük kızlar arasındadır. Ayrıca kızlara göre erkekler ,alt-sosyo ekonomik düzeye göre

de üst sosyo-ekonomik düzeyde olanların daha olumlu benlik imajına sahip oldukları görülmüştür.

Beardsall(1992); çocuklukta yaşanan olumsuz olayların (ölüm, boşanma, ayrılık, hastalık, taşınma v.b.) benlik tasarımına etkisini incelemek amacıyla üç yıl süren uzunlamasına bir çalışma yapmıştır. Sonuçlar; bu tür olumsuz yaşantıların artmasıyla çocuğun kendini algılaması arasında ters yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Olumsuz yaşantılar arttıkça çocuğun benlik algısının düştüğü; fakat aynı olayların kardeşin başına gelmesinin benlik algısı üzerinde pek etkili olmadığı gözlenmiştir.

Dinç(1992) tarafından yapılan araştırmada; genel, psikolojik, sosyal, ailesel ve uyumsal benlik algı düzeylerinin yüksek olmasının özsaygıyı olumlu yönde, düşük olmasının ise olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Genel, sosyal,ailesel ve uyumsal benlik algı düzeyleri düşük olan kız ve erkeklerde özsaygının erkeklerin lehine yüksek çıktığı saptanmıştır. Cinsel benlik düzeyleri farklı olan kız ve erkeklerin özsaygı puanlarının ortalaması arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır

Güngörmüş(1992); babanın çocuğun zekası ,akademik başarısı ve benlik kavramı üzerinde etkisini İstanbul ilinde metropolitan alanlar içinde kalan altmış üç okuldan seçtiği yetmiş kız, yetmiş erkek toplam yüz kırk öğrenci, doksan altı baba üzerinde yürütmüştür. Araştırmada “Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği(WISC-R)”,anket formu, geniş kapsamlı başarı testi, karne notları, ebeveynin kabul-red ediş sorgu listesi, kişilik değerlendirme sorgu listesi, Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği, baba anket formu kullanılmıştır. Sonuçta baba ile birlikte olma süresinin sözel performans ve genel zeka bölümünü etkilemediği, ancak bilgi ve aritmetik alt testlerinde babası ile birlikte olan çocuklar lehine bir farklılık olduğu, baba ile birlikte olma süresinin çocukların başarı testinden aldıkları puanlar ve karne notları üzerinde bir etkisi olmadığı, benlik kavramı ve çocuk tarafından algılanan babanın kabul-red edilişi üzerinde cinsiyet faktörünün etkisi olmadığı bulunmuştur. Zekanın bazı alanlarında ve akademik başarıda babalarıyla daha az birlikte olan erkek çocukların daha başarılı olduğu, kız çocukların zekası ve akademik başarısı üzerinde ise babayla birlikte oluş süresinin bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Erkan(1993); boşanmış aile çocukları ile tam aile çocuklarının benlik kavramlarını karşılaştırdığı araştırmasında, yalnızca baba,üvey anne ile yaşayan boşanmış aile çocukları ile tam aile çocuklarının benlik tasarımı

düzeyleri arasında ilk grubun aleyhine önemli bir fark bulmuştur. Cinsiyet bakımından yalnızca üvey anne-baba ile yaşayan kız çocukları ile tam aile çocuklarının benlik tasarım düzeyleri arasında ilk grubun aleyhine önemli bir fark gözlenmiştir. Boşanmış aile çocuklarının benlik tasarım düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelendiğinde; sosyo-ekonomik düzey değişkeninin, birlikte yaşanan anne ile ayrı yaşanan babanın eğitim düzeyi ve mesleğinin, eve giren aylık gelir durumunun benlik tasarımı ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Tüzün(1993) çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran seksen bir okul çocuğu esas alınarak gerçekleştirilen araştırmasında, deney ve kontrol gruplarına Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Coopersmith Self-Esteem Ölçeği uygulamıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde çocukların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında olumsuz korelasyon bulunmuştur.

Burak (1995), üstün yetenekli öğrencilerin benlik kavramına ilişkin araştırmasında, İnanç Vakfı Lisesi orta bir ve ikinci sınıf düzeyinde okuyan atmış iki üstün yetenekli ve Ankara ili belediye sınırları içinde bulunan alt sosyoekonomik düzeyi temsil eden bir ilköğretim okulunun altı ve yedinci sınıf düzeyinde okuyan yetmiş dört normal öğrenciyi araştırma kapsamına almıştır. Araştırmada genel benlik kavramının olumluluk düzeyini ölçmede “Piers Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği”, benlik kavramına ilişkin alt boyutların incelenmesinde ise; “Hatter Çocuklar İçin Benlik Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda üstün yetenekli öğrencilerle normal öğrencilerin genel benlik kavramlarının olumluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sınıf düzeylerinin ve cinsiyetin anlamlı farklılığa yol açmadığı bulunmuştur. Üstün yetenekli öğrenciler ile normal öğrencilerin benlik kavramlarını oluşturan alt boyutlar karşılaştırıldığında; alt boyut ve sınıf değişkenlerinin etkisi gözlenmiş, cinsiyet değişkenine ilişkin anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Şahin(1995) üstün yetenekli ve üstün yetenekli olmayan çocukların aile sistemi algıları ve öz kavramları konulu araştırmasını, üstün yetenekli ve fakir çocuklara eğitim veren bir okulun beşinci sınıflarından yetmiş sekiz üstün yetenekli , elli sekiz üstün yetenekli olmayan çocuklar ile çalışarak gerçekleştirmiştir. Araştırmada çocukların yetenek seviyelerini belirlemek için “Raven’in Standart Progresif Matrisleri” ile “Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırma sonucunda üstün yetenekli olan ve olmayan çocuklar arasında öz kavramı bağlamında bir fark bulunmazken, üstün yetenekli olan ve olmayan grupların aile sistemi algısı

bağlamında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Özellikle aile sistemlerini olumlu algılayanların öz kavramlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Berengi(1996) çocuklarda sınav kaygısı ile benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı araştırmasında; kaygı yoğunluğu arttıkça benlik kavramının olumsuzlaştığı, olumlu benlik kavramına sahip olan çocukların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının olumsuz benlik kavramına sahip olan çocukların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının olumsuz benlik kavramına sahip olanlardan daha düşük olduğu sonucuna varmıştır.

Aral(1997) fiziksel yönden istismar edilen ve edilmeyen toplam üç yüz elli üç ilkokul beşinci sınıf öğrencisi üzerinde yürüttüğü çalışmada fiziksel istismar durumunun benlik imajına ait alt boyutların tamamında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa neden olduğunu saptamıştır.

Çelikoğlu(1997) on iki-on altı yaşları arasındaki yüz çocuk üzerinde yaptığı araştırmasında boşanmanın çocukların benlik saygısına etkisini incelemiştir. “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”nin kullanıldığı araştırma sonucunda boşanmanın çocukların benlik saygısına olumsuz bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Araştırmada ayrıca boşanmış aile çocuklarında, üvey anne, üvey baba, üvey kardeş olup olmaması, hangi ebeveynle yaşadığı ve ayrı olduğu ebeveyni görme sıklığı da irdelenmiştir. Benlik saygısı düzeyinin hangi ebeveynle yaşadığı, üvey baba ve üvey kardeş olup olmaması gibi durumlardan etkilenmediği, ancak üvey anne olması ve ayrı olduğu ebeveyni görme sıklığı ile olumlu anlamda ilintili olduğu saptanmıştır.

Haktanır ve Baran(1998) gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne-baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi amacıyla yaptıkları bir çalışmada “Anne Baba Tutum Ölçeği” ile “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”ni kullanmışlardır. İki yüz doksan dokuz genç üzerinde yürütülen araştırma sonucunda gencin cinsiyetinin algılanan demokratik ve ilgisiz anne-baba tutumlarında, sosyo-ekonomik düzeyin demokratik, otoriter ve ilgisiz anne-baba tutumlarında , doğum sırası ve kardeş sayısının otoriter ve ilgisiz anne-baba tutumlarında , sosyo-ekonomik düzey ile doğum sırasının ise gencin benlik saygısında farklılık yarattığı saptanmıştır.

Baran(1999) korunmaya muhtaç çocuk ve benlik kavramı konulu araştırmasında, yüz elli biri çocuk yuvasında, yüz elli biri ailesi yanında kalan toplam üç yüz iki çocuk ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda çocuk yuvasında yaşayan çocukların ailesiyle birlikte yaşayanlara göre daha

olumsuz bir benlik kavramına sahip oldukları, ilerleyen yaşla birlikte benlik kavramının olumlu yönde gelişme gösterdiği sonucuna ulaşmıştır.

Denetim odağı ile ilgili olarak yurtiçi ve yurtdışında yapılan araştırmalar aşağıda sunulmuştur:

Adams(1983); on dört-on sekiz yaşları arasındaki adolesanların denetim odakları ile ilgili olarak yaptığı araştırmasında; yaşlar arasında denetim odağı açısından belirgin bir farklılık olduğunu saptamıştır. Yaşla birlikte içsel denetimlilik oranında belirgin bir biçimde artma olduğu, ancak cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Başal(1983); yaptığı araştırmada; çevre büyüklüğünün 10-12 yaş grubundaki ilkökul çocuklarının denetim odağı algıları üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın kapsamına; Ankara ilinin, küçük çevre olarak Yenimahalle İlçesinde Ergazi Köyü İlkokulu; ara çevre olarak Merkez ilçesinde Cumhuriyet, Atatürk ve Ulus İlkokulları, büyük çevre olarak da Cumhuriyet İlkokulu alınmıştır. Bu ilkokulların üç,dört ve beşinci sınıflarındaki on-on iki yaş grubuna giren kız ve erkek öğrenciler arasında üç grup deneği oluşturan yüz elli öğrenci tesadüfi örneklem yolu ile seçilmiştir. Araştırmada denetim odağı algısının ölçümünde “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, büyük çevrede yaşayan çocukların küçük çevrede yaşayan çocuklardan daha içsel denetimli olduklarını göstermiştir.

Dönmez(1983) nüfusu on binden küçük ve büyük olan yerleşim birimlerinden gelerek Ankara Üniversitesi birinci sınıfında okuyan yüz iki öğrenci ile çalışarak çevre büyüklüğünün denetim odağı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın bulguları, küçük çevrelerden gelen öğrencilerin, büyük çevrelerden gelen öğrencilere oranla daha dıştan denetimli olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Findley and Cooper(1983) tarafından yapılan araştırmada; denetim odağı ile başarı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada “Entellektüel Başarı Sorumluluğu Ölçeği” ve “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” kullanılmıştır. Birinci ve üçüncü sınıfa devam eden çocukların denetim odağı ile başarıları arasında ilişki bulunmadığı, dört ve beşinci sınıfta ilişkinin arttığı, altı ve yedinci sınıflarda doruğa ulaştığı ve sekizinci sınıfta da denetim odağı ile başarı arasında ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Özyürek(1983) ortopedik arızalı çocukların normal çocuklarla birlikte ve ayrı eğitilmelerinin etkilerini araştırdığı çalışmasında, Ankara'daki ilkokulların üç, dört ve beşinci sınıfına devam eden, normal sınıflarda okuyan atmış altı ortopedik arızalı öğrenci ve Ankara'daki Ortopedik Arızalılar Okuluna devam eden kırk beş ortopedik arızalı çocuğu inceleme kapsamına almıştır. Araştırmada Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği ve Piers Harris Benlik kavramı ölçeği kullanılmıştır. Benlik kavramı ve denetim odağı açısından incelenen bu çocukların benlik kavramları açısından farklılık göstermediği, ancak denetim odakları açısından anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur. Normal öğrencilerle okuyan ortopedik arızalı çocukların dıştan, ayrı eğitim alan çocukların ise içten denetimli oldukları belirlenmiştir.

Dökmen(1984); yetmiş sekiz tane Grimm ve Türk halk masallarındaki kahramanların davranış modellerini operant şartlanma ve denetim odağı açısından incelemiştir. Araştırma sonucunda, masalların çocuklarda içsel denetimi geliştirmede, uygun birer davranış modeli oluşturması açısından yararlı olacağı belirtilmiştir.

Dönmez(1984); araştırmasında belirli toplumsal durumların algılanmasında denetim odağının etkisini incelemeye çalışmıştır. Belirli toplumsal durumlar olarak Heider'in Denge Kuramı çerçevesinde rahatlık ve değiştirme isteğini almıştır. Araştırma , Ankara Üniversitesi'nin üçüncü ve dördüncü sınıf erkek öğrencilerinden oluşan dört yüz iki kişilik örneklem grubu ile yapılmıştır. Bulgular; denetim odağının toplumsal durumların ve kişiler arası ilişkilerin daha gerçekçi olarak algılanmasında etkili olduğunu göstermiştir.

Sherman(1984); çocuklarda içsel denetimin yaşlara göre gelişimini sekiz-on iki yaşları arasında bulunan toplam doksan yedi çocuk ile yürütmüş, "Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği" ni üç yıl boyunca aynı çocuklara uygulamıştır. Yaşları büyük olan çocukların daha içten denetimli olduğu, aynı çocukların bir yıldan diğer yıla göre farklılık göstererek, daha içsellğe doğru bir artış gösterdiği saptanmıştır. Cinsiyet farklılığının, içten denetimliliğin gelişiminde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir.

Dönmez(1985) "denetim odağı,kendine saygı ve üç değişken" adlı araştırmasında çevre büyüklüğü, yaş ve aile ortamının demokratik ya da otoriter olarak algılanmasının denetim odağı ve kendine saygı duygusu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Rotter'in Denetim Odağı Ölçeği'ni ve Coopersmith'in Benlik Saygısı Envanteri'ni dört yüz iki erkek üniversite

öğrencisine uyguladığı araştırmasının sonucunda; çevre grubu deneklerinin kendine saygı puanlarının, küçük çevre grubunun puanlarından anlamlı ölçüde yüksek olduğunu, içten denetimlilikle kendine saygı duygusu arasında olumlu bir ilişki olduğunu, yirmi-yirmi beş yaş grubu deneklerin, on yedi-on dokuz yaş grubu deneklerle karşılaştırıldığında kendine saygı puanlarının daha yüksek olduğunu ve demokratik bir aile ortamından geldiğini belirten deneklerin kendilerine saygı puanlarının otoriter bir aile ortamından geldiğini belirtenlerinkinden yüksek olduğunu bulmuştur.

Dönmez ve Başal(1985); çalışmalarında çevre büyüklüğü ile ilkökul öğrencilerinin denetim alguları arasında anlamlı bir sınıf farklılaşmasının olup olmadığını araştırmışlardır. On-on iki yaş grubundan, üç, dört ve beşinci sınıf öğrencilerinden oluşan örnekleme Nowicki-Strickland Denetim Odağı Envanteri uygulanmıştır. Okullar küçük ve büyük yerleşim merkezlerini temsil etme durumlarına göre ayrılmıştır. Araştırma sonucuna göre; çevre büyüklüğü denetim odağının içten ya da dıştan algılanmasında etkili bulunmuştur. Çevre küçüldükçe denetim odağının dıştan algılanmaya başladığı saptanmıştır.

Brody and Benbow(1986); üstün yetenekli öğrenciler ile üstün yetenekli olmayan on üç-on beş yaşları arasında bulunan toplam iki yüz beş öğrencinin denetim odağı düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda üstün yetenekli öğrencilerin daha içten denetimli oldukları saptanmıştır.

Korkut(1986); ilkökul öğrencilerinin kendilerine ve ailelerine ilişkin bazı değişkenlerin, denetim odakları üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Sonuç olarak başarı, yaş ve sınıf düzeylerindeki artışın denetim odağının içten ya da dıştan algılanması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Başarılı öğrencilerin daha içten denetimli oldukları saptanmıştır.

Louie et al (1986); dokuz-onbeş yaşlar arasındaki toplam kırk sekiz çocukta denetim odağı ölçeği ile ilgili olarak madde incelemesi yapmıştır.. Araştırmada Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği'ni kullanmıştır. Denetim odağı ölçeğinde içselligi ve dışsallığı artıran sorulardan en fazla seçilenler belirlenmiştir. Çocukların en fazla seçtiği dışsallaştırıcı sorunun “cezalandırıldığınız zaman, genellikle bunun uygun bir nedene dayanmadığı izleniminde mi olursunuz” olduğu, en fazla seçilen içselleştiren sorunun da “yanlış bir şey yaptığımızda , onu düzeltmek için yapabileceğiniz pek bir şey olmadığı kanısında mı olursunuz” olduğu belirlenmiştir.

Mc-Nulty and Bargen(1988)'ın araştırması, adolesanların mesleki beklentilerinin, cinsiyetin, yaşın ve sınıf farklarının denetim odağına etkisini araştırmaya yöneliktir. Araştırma sekiz-on iki yaş çocukları üzerinde yapılmıştır. Cinsiyetler ve sınıfsal farklılıklar arasında denetim odağı açısından anlamlı anlamlı düzeyde ilişkiye rastlanmamıştır.

Yeşilyaprak(1988); ana-babanın çocuk yetiştirme yöntemleri ile denetim odağı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini Ankara il merkezindeki liselerden sosyo-ekonomik düzeyi farklı toplam yedi yüz yirmi öğrenci oluşturmaktadır. Veriler “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği”, “Algılanan Anne-Baba Davranışı Envanteri” ve “Kişisel Bilgi Anketi” ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda ana ve babanın çocuk yetiştirme davranışlarının, çocuğun denetim odağı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu, gencin içten denetimli olması ile çocukluk döneminde anne ve babanın ilgi,şefkat göstermesi, amaçlarına ulaşmada yardımcı olması ve tutarlı disiplin uygulaması ile olumlu ilişkili, buna karşın anne ve babanın gerek fiziksel, gerekse duygusal cezalandırması, başarı için baskı yapması ve annenin koruyucu tutumu ile olumsuz yönde ilişkili olduğu, babanın koruyuculuk tutumu ile denetim odağı arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Payne and Payne(1989); anaokulu, birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden çocuklarda denetim odağının durum(riskli-risksiz), ırk, cinsiyet ve sınıf düzeyleri ile ilişkisini toplam altı yüz kırk üç öğrenci üzerinde incelemiştir. Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği'nin kullanıldığı araştırma sonucunda, riskli grubun daha dıştan denetimli olduğu, cinsiyet ve ırkla denetim odağı arasındaki ilişkinin önemli olmadığı, yaş ile denetim odağı ilişkisinin önemli olduğu bulunmuştur. Beşinci sınıf çocuklarının diğer sınıflardaki çocuklardan önemli ölçüde daha içten denetimli olduğu, anaokulu ve ikinci sınıf çocuklarının ise daha dıştan denetimli olduğu saptanmıştır.

Washington(1989) on-on iki yaş grubu korunmaya muhtaç yuva çocuklarının denetim odağı algısı ve kendine saygı duygusu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini üç,dört ve beşinci sınıflarda öğrenim gören toplam yetmiş korunmaya muhtaç çocuk oluşturmaktadır. Veri toplamada “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” ve “Kendine Saygı Duygusu Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda , korunmaya muhtaç çocukların, aileleri ile birlikte olan çocuklara göre daha dıştan

denetimli oldukları belirlenmiştir. Ayrıca kendine saygı duygusu ve içten denetim odağı arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Dağ(1990); “Rotter’in İç-Dış Kontrol Ölçeği”nin üniversite öğrencileri için güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yaparak, kontrol odağı ve başa çıkma stratejileri ile psikopatoloji arasındaki ilişkileri araştırmayı planlamıştır. Bu amaçla beş yüz otuz iki üniversite öğrencisine Rotter’in İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği’nin yanı sıra, “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlük Ölçeği ve Belirti Tarama Listesini” uygulamıştır. Araştırma bulgularına göre; dış kontrol odağı ile öğrenilmiş güçlüğün ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Ertübey(1990); “Tel-Aviv Çocuklar İçin Denetim Odağı Ölçeği” nin Türkçe’ye uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapmıştır. İlk aşamada ölçeğin Türkçe çevirisi ortaokul birinci sınıftaki İngilizce bilen cinsiyetleri eşit kırk sekiz öğrenciye uygulanarak düzenlenmiştir. Daha sonra üç farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ilkokul birinci, ikinci, ve üçüncü sınıftaki yedi yüz atmış beş öğrenci üzerinde de ölçeğin güvenilirlik, geçerlik çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin Türkçe çevirisinin güvenilirliğinin yeterli olduğu, Türk örnekleminde dış kriter olarak kullanılacak testlerin azlığı nedeniyle ölçeğin geçerlik çalışmasının sınırlı kaldığı ve bu sebeple ölçeğin rutin uygulamalarda kullanılmasının önerilmediği saptanmıştır.

Giderer(1990) yaptığı araştırmada, Fen Lisesi ve genel lise öğrencilerinin denetim odağı algılarını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Araştırma; Ankara Fen Lisesi ile Ömer Seyfettin Lisesi’nden seçilen iki yüz öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği”ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bulgular, Ankara Fen Lisesi öğrencilerinin Ömer Seyfettin Lisesi öğrencilerinden daha içsel denetimli olduğunu göstermiştir. Yine araştırma sonucunda babanın eğitim düzeyine göre; iki grubun denetim odağı algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, yaşamın çoğunun geçtiği yer ve annenin çalışması durumuna göre iki grubun denetim odağı algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Köksal(1991); üniversite öğrencilerinin denetim odakları ve saldırgan davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yüz doksan altı öğrenciye “Rotter’in İçten-Dıştan Denetim Odağı Ölçeği” ile “Buss-Durkee’nin Saldırganlık Ölçeği” ni uygulamıştır. Dıştan denetim inancı olan

öğrencilerin içten denetim inancı olan öğrencilerden daha fazla saldırgan olduğu ve cinsiyetin denetim odağı ve saldırganlığı etkilemediği sonuçları elde edilmiştir.

Ören(1991) denetim odağı ile kendini kabul değerleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Atatürk Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi ikinci ve üçüncü sınıfa devam eden elli üç kız, altmış üç erkek öğrencinin katıldığı çalışmada, içten denetim ile kendini kabul değerleri arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kızların, erkeklerden daha çok içten denetime eğilimli oldukları belirtilmiştir.

Yüksel(1991); yaptığı çalışmada, içsel ya da dışsal denetimli olmanın üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyine etkisini incelemiştir. Araştırma kapsamına Gazi Üniversitesi'ne devam eden öğrencilerden tesadüfi örneklem yolu ile seçilen üç yüz öğrenci alınmıştır. Verilerin toplanmasında "Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği", "Ucla Yalnızlık Ölçeği" ve araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi formu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, içsel denetimli bireylerin yalnızlık düzeylerinin dışsal denetimli bireylerin yalnızlık düzeylerinden daha düşük olduğunu göstermiştir.

Aksoy(1992) tarafından lise son sınıf öğrencilerinde benlik saygısı ile denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelendiği çalışmada; farklı sosyo-ekonomik düzeylerden altı yüz kız, altıyüz erkek öğrenciye benlik saygısı envanteri ve denetim odağı ölçeği uygulanmış ve benlik saygısı gelişiminde; sosyoekonomik düzeyin, kardeş sayısının,yaşın, doğum sırasının ve anne-baba öğrenim düzeyinin önemli bir etkisi olduğu bulunurken, cinsiyetin önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca yapılan korelasyon sonucunda benlik saygısı ile denetim odağı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Başal(1992) okulöncesi eğitimin ilkökul ikinci sınıfta denetim odağı algısı, kendine saygı duygusu, okul başarısı ve psiko-sosyal gelişim üzerindeki etkisini çalışmıştır. Okulöncesi eğitim alan ve almayan yüz öğrenciye "Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği", "Coopersmith Kendine Saygı Ölçeği" ve "Uyumsal Davranış Ölçeği" uygulanmış ve okul başarısı için çocukların birinci dönem karneleri gözönünde bulundurulmuştur. Uygulanan t testi sonuçları, denetim odağı algısı, kendine saygı ve okul başarısı bakımından grupların ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olmadığını göstermiştir.

Çakıl(1992); suç işleyen ve işlemeyen çocuklarda denetim odağını etkileyen bazı etmenleri incelemeyi amaçladığı çalışmasında elli altı hükümlü ve elli altı normal çocuğa “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” ni uygulamıştır. Elde edilen bulgular sonucunda, suç işleyen ve işlemeyen çocukların denetim odağı algıları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, çocukların yaşlarına ve ailelerin gelir düzeyine göre denetim odağı algıları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, her iki grupta da baba öğrenim düzeyi yükseldikçe denetim odağı puanlarının içsel yönde değişmesine rağmen, bunun istatistiksel olarak önemli olmadığı, anne öğrenim düzeyine, babadan yoksun olma durumlarına göre denetim odağı puanları arasında bir farklılık olmadığı, suç işleyen çocuklarda suç türünün, suçun bireysel veya organize olmasının, ceza süresinin, ıslahevine geliş yaşının denetim odağı puan ortalamalarında farklılığa neden olmadığı saptanmıştır.

Özyürek(1992); yaptığı araştırma ile denetim odağını etkilemeye yönelik olarak uygulanan grup rehberliğinin öğrencilerin denetim odağı üzerindeki etkisini incelemek istemiştir. Araştırmaya, 1990-1991 öğretim yılında Adana Anadolu Lisesi hazırlık sınıflarında öğrenim görmekte olan yetmiş dört öğrenci katılmıştır. Bağımsız değişkeni öğrencilere haftada bir saat olmak üzere on bir hafta süreyle uygulanan grup rehberliği yaşantısı oluştururken, bağımlı değişkeni Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği’nden elde edilen sonuçlar oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular grup rehberliğinin denetim odağı üzerinde herhangi bir etkiye yol açmadığını göstermiştir.

Canel(1993); ortaokul seviyesindeki ergenlerin denetim odağı özelliklerinin yaratıcı düşünceye etkisini Saint Joseph Özel Fransız Lisesi ve Özel Işık Lisesi orta son sınıfa giden doksan biri erkek, kırk dördü kız olan toplam yüz otuz beş kişi üzerinde incelemiştir. Araştırmada “Torrance Yaratıcı Düşünce Testi” ve “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” kullanılmıştır. Sonuçta, kızların erkeklere göre daha dıştan denetimli oldukları, denetim odağının yaratıcı düşüncenin alt boyutu olan sözel esneklik, şekilsel akıcılık ve şekilsel zenginleştirme üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Ağır(1994); normal lise ile imam hatip lisesi öğrencilerinin denetim odakları üzerine bir inceleme yapmıştır. Araştırmanın örneklemini, 1993-1994 öğretim yılında İstanbul ili İmam Hatip Liseleri ile normal liselerin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Öğrencilere Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği ve Öğrenci Bilgi Toplama Çizelgesi uygulanmıştır. Araştırma

sonuçlarına göre; normal lise ile dini eğitim veren imam hatip lise öğrencilerinin denetim odakları arasında içten ve dıştan denetimlilik açısından fark bulunmamıştır. Okul türleri kendi içlerinde incelendiği zaman; normal liselerin ve imam hatip liselerinin öğrencilerinin denetim odakları arasında fark bulunmuştur. Bu liselerin cinsiyet özelliklerinin denetim odaklarına etkisi incelenmiş ve farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Ebeveyn tutumlarının ise iki okul grubu öğrencilerinin denetim odaklarında farklılık yarattığı tespit edilmiştir. Ayrıca normal lise ile imam hatip lisesi öğrencilerinin ebeveynlerinin eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik seviyesi, öğrencilerin dini tutumları ile öğrenim görmekte oldukları okul türü arasında ilişki bulunmuştur.

Argun (1995), anne- babaların çocuk yetiştirme tutumlarının ortaokul öğrencilerinin denetim odakları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Sorunları karşılıklı konuşma, cezaya az yer verme, çocuğun bağımsızlığını destekleme ve tutarlı disiplin uygulama yöntemlerini kullanan anne-babaların çocuklarının daha içten denetimli oldukları bulunmuştur.

Arıca (1995) üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı ilişkisini beş yüz elli öğrenci üzerinde incelemiştir. Araştırmada Öğrenci Soru Çizelgesi ve Sıfat Tarama Listesi, Rotter' in İç ve Dış Denetim Odağı Ölçeği , Rosanberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Gençlerin iç ya da dış denetim odaklı oluşlarına göre bireylerin saldırganlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, cinsiyete göre bireylerin denetim odaklarının yönü arasında anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha dıştan denetimli oldukları saptanmıştır. Saldırganlık ve denetim odağının birlikte , benlik üzerinde etkili olduğu yüksek benlik saygısına sahip bireylerin daha içten denetimli oldukları belirlenmiştir.

Çelik(1995); üniversite öğrencilerinin denetim odağının üniversite tercih sıralamasına etkisini “Rotter’in İçsel-Dışsal Kontrol Odağı Ölçeği”ni kullanarak incelemiştir. Araştırma sonucunda içten denetimli denekler ile dıştan denetimli denekler arasında başarı notu yönünden fark olmadığı, içten denetimlilerin daha öncelikli tercihlerine girdikleri belirlenmiştir.

Kalkan(1995); yedi yüz atmış iki askeri lise öğrencisinin denetim odağı ile akademik başarı ve disiplin durumları arasındaki ilişkiyi “Rotter’in İçsel-Dışsal Denetim Odağı Ölçeği”ni kullanarak incelemiştir. Öğrencilerin akademik başarıları ile denetim odağı puanları arasında bir ilişkinin

olmadığı, disiplin puanı ile denetim odağı puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve öğrencilerin içten denetimliliğe daha yatkın olduğu saptanmıştır.

Buluş(1996), araştırmasında, lise ikinci sınıfta okuyan ergenlerin denetim odağı şekli ile yalnızlık düzeyi ilişkisini incelemiştir. Araştırmada 1994-1995 öğretim yılında, İzmir ili merkezinde ikinci sınıfa devam eden iki yüz otuz kız ve yüz elli iki erkek öğrenciye, “Rotter’in İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği”, “Ucla Yalnızlık Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; cinsiyet, kardeş sayısı, annenin öğrenim durumu, aile ortamını algılama şekli, doğum sırası, ailenin ekonomik düzeyi, anne-babanın yaşam şekli , babanın öğrenim durumu değişkenlerinin denetim odağı üzerindeki etkisinin önemli olmadığı görülmüştür.

Cengiz(1996); normal liselerde ve güzel sanatlar lisesinde okuyan öğrencilerin denetim odakları ve kendini gerçekleştirme düzeylerini etkileyen etmenleri incelemiştir. Araştırma evrenini İzmir ili ve çevresi, örneklemini ise dört yüz yetmiş beş öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Kişisel Yönelim Envanteri”, “Denetim Odağı Ölçeği” bilgi toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre; sanat eğitimi alan öğrencilerin çoğunlukla içten denetimli oldukları, sanat eğitimi alan ve almayan öğrenciler arasında desteği içten alma açısından sanat eğitimi alanların lehine fark bulunmuştur.

Tükel ve Gök(1996); denetim odağının yaş, anksiyete ve depresyonla ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında yaş ilerledikçe kontrol odağının içsellik boyutu yönünde artma gösterdiği, dış kontrol odağı yöneliminin anksiyete ve depresyonun şiddeti ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Çakar(1997); lise son sınıfa devam eden öğrencilerin mesleki olgunluk puanları ile denetim odağı puanları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 1996-1997 öğretim yılında gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini , Anadolu yakasındaki dokuz ilçeden random olarak seçilen on dokuz lisenin son sınıfında okuyan dört yüz otuz dokuzu erkek , üç yüz kırk dördü kız olan toplam yedi yüz seksen üç öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; öğrencilerin mesleki olgunluk puanlarını belirlemek için “Mesleki Olgunluk Ölçeği” ,denetim odağı puanlarını belirlemek için “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği”, kişisel bilgilerin toplanması için de “Bireyi Tanıma Çizelgesi” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ise şunlardır: Öğrencilerin mesleki olgunluk puanları ile

denetim odağı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin denetim odağı puanları ile bir işte çalışıp çalışmaması, anne ve babanın eğitim düzeyi, okulda okudukları alanlar, yaşları, algıladıkları ana-baba tutumları , ailelerin gelir seviyeleri, annelerinin meslekleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, cinsiyet ve babalarının meslekleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Durak(1997) yüksekokul öğrencilerinin özsayıgı düzeyleri ile denetim odağı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Veri aracı olarak “Özsayıgı Envanteri” ve “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” ni yüz doksan iki kız ve yüz doksan sekiz erkek olmak üzere toplam üç yüz doksan öğrenciye uygulamıştır. Öğrencilerin özsayıgı düzeyleri ile denetim odağı düzeylerinin cinsiyete göre değişmediği, denetim odağı düzeylerinin yaşa göre değiştiği, yaş ilerledikçe içten denetimin arttığı saptanmıştır.

Gökçalan ve Yanılmaz(1998); öğretmen adaylarına denetim odağı ve stresle başa çıkma tarzlarını ve bunların arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 1997-1998 eğitim öğretim yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesinin Öğretmen yetiştiren her ana bilim dalının son sınıflarından onar kız onar erkek olmak üzere toplam iki yüz kırk öğrenci araştırma grubunu oluşturmuştur. “Öğrencilere Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Rotter’in Denetim Odağı Ölçeği”ve bilgi formu kullanılmıştır. Sonuç olarak öğrencilerden %14 ünün tamamen içten denetimli, %26 sınıfın ise tamamen dıştan denetimli olduğu bulunmuştur. Ayrıca stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımlı öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımındaki öğrencilere kıyasla daha içten denetimli olduğu saptanmıştır.

Cihangir(1999) on yaşındaki çocukların denetim odakları ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada on yaşındaki üç yüz çocuğa “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” ve “Coopersmith Kendine Saygı Ölçeği”ni uygulamıştır. Araştırma sonucunda içten denetimli çocukların yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur.

Akut ve kronik hastalığa sahip çocuklarla ilgili olarak yurtiçinde ve yurtdışında yapılan çalışmalar aşağıda sunulmuştur:

White et al(1982) yaptıkları bir çalışmada hastane öncesi destekleme gruplarına katılan ailelerin çocuklarını hastane deneyimine hazırlayabildikleri, katılmayanların (kontrol grubu) ise bunu başaramadıklarını saptamışlardır. Bu tür grup çalışmaları ile ailenin ve çocuğun cesaretlendirilmesinin yararlı olduğu ifade edilmiştir.

Orr et al(1984) yaptıkları çalışmada; yüz kırk dört adolesandan oluşan hasta grubu ile aynı sayıdaki kontrol grubunu, kronik hastalık durumu ve psikososyal iyilik hali arasındaki ilişki açısından karşılaştırmışlardır. Psikososyal problemler kronik hastalığı ve engeli olanlarda daha fazla bulunmuştur.Engeli olmayanlar kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Ayrıca kronik hastalığın ağırlaşması ile psikososyal problemlerin artması arasında bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırma; kronik hastalığın psikososyal uyum için ölçülebilir etkisi olduğunu göstermektedir.

Pignatti et al(1985) kronik kan hastalığı olan thalassemalı yüz otuz iki erkek ve yüz on sekiz kız hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada; hastalığın büyümeyi etkilediğini, ancak püberte gecikmesi ile ilişkisi olmadığını saptamıştır. Ayrıca araştırmada; cinsel gerilik gösteren tüm vakalarda diyabetin varlığı dikkat çekmektedir.

Campbell et al(1986); stres idare programı üzerine yaptıkları çalışmada; kalp kateterizasyon yapılacak yirmi altı çocuk ve aileleri ile çalışmışlar, programın ebeveynlerin hastaneye yatma işlemlerini kolaylaştırmada ve çocuklarının hem hastanede, hem de hastaneden taburcu olduktan sonra kateterizasyona karşı gösterdikleri tepkileri olumlu yönde etkilediği sonucuna varmışlardır. Anne-babalar ve çocukları, korku ve endişeleriyle nasıl başa çıkacaklarını öğrenme şansına sahiptirler ve ebeveynler kendilerini daha iyi hissettiklerinden çocuklar da; bu durumdan olumlu etkilenmektedirler.

Teichman et al (1986) İsrail’ de altı-on iki yaşları arasında hastanede yatan çocuk ve aileleri ile bir çalışma yapmışlar ve şu sonuçları almışlardır: Sürekli kaygı ölçeğinden yüksek puan alan çocuklar, düşük puanlı çocuklara göre daha yüksek durumluluk kaygı puanı almışlar,hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygılı görüldüğü durumlarda çocukların da daha kaygılı oldukları bulunmuş,hastanede tedavi gören çocuklar gündüz kliniklerde tedavi edilen çocuklara oranla daha yüksek kaygı puanı almışlardır. Kaygı düzeyi yüksek olan, anneleri kaygılı olan hastanede yatan çocukların, hastanede kaldıkları dönemde en yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Wagner et al(1986) primer nocturnal(birincil-gece) alt ıslatma problemi olan yüz çocukla, çocuklar için tutum ölçeği(Wild Attitude Scala) kullanılarak yapılan araştırmada entürezis ile ilgili spesifik bilgiler toplanmıştır. Sonuçlar

değerlendirildiğinde; çocukların kendileri ile ilgili göreceli olarak olumlu görüşleri olduğu ve çok sayıda davranış bozukluğu göstermedikleri gözlenmiştir. Ancak çocukların altını ıslatma problemlerinin bitmesini istedikleri ve bu durumdan mutsuz oldukları görülmüştür.

Cadman et al(1987) Kanada’ da yaptıkları bir çalışmada, dört-on altı yaşları arasındaki üç bin iki yüz doksan dört çocuğa Achenbach ve Edelbrook’ un Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği’nin belirli itemlerini içine alan muayene ve teşhis belgesi (Survey Diagnostic Instrument) (SDİ) uygulamış ve bu uyarlama DSM-III’ e göre sınıflandırılmıştır. Olgular kronik hastalıklı ve yetersizliği olanlar, yalnızca kronik hastalığı olanlar ve sağlıklı çocuklar şeklinde üç gruba ayrılarak, bunların psikiyatrik belirtiler ve sosyal uyum problemleri açısından karşılaştırmaları yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda; bir ya da birden fazla psikiyatrik bozukluğun varlığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hastalıkla beraber sosyal durum açısından da yetersizliği olan çocuklarda, düşük yetersizlik, izolasyon diğer iki gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca; okulda başarı durumu da bu grupta diğer iki gruba göre anlamlı farklılık göstermektedir. Aynı çalışmada, arkadaşları ile geçinme ve etkinliklere katılma açısından üç grup arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Craven et al(1987) Toronto Hastanesi’nde en az üç yıldır diyalize girmekte olan yüz doksandokuz hasta ile çalışmış,çeşitli nedenlerle elenenler olmuş ve doksandokuz ile araştırmayı tamamlamıştır. Her hasta ile sadece bir kez görüşme yapılmış ve diyaliz hastalarında majör depresyona daha sıklıkla rastlandığı sonucuna varılmıştır. Hastanın tıbbi durumunun, kendine güven duygusunu, vücut postürünü ve sosyal fonksiyonlarını etkileyeceğinden, psiko-dinamik dengeyi bozacağı, bunların stresin bizzat kaynağı olacağı gibi, hastanın mücadele yöntemlerini de tahrip ederek depresyona katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir.

Jacopson et al(1987); adolesan döneminde gencin diyabete uyumunu, elli yedi diyabetik hasta ile iki yüz sağlıklı çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada belirlemeye çalışmışlardır. On sekiz ay süren bu çalışma sonucunda dokuz-on iki yaşları arasındakilerin on üç-on beş yaşları arasındakilere göre daha uyumlu olduğu saptanmıştır.

Alexander et al(1988); çocukları ile birlikte refakatçi olarak hastanede kalan elli ve refakatçi olarak kalmayan elli bir aile ile bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada Spielberger’in kaygı ölçeğini kullanarak ailelerin kaygı

durumlarını incelemişler ve ailelerin yüksek düzeyde kaygı yaşamalarını etkileyen faktörleri:

- Hastanede kalma süresi arttıkça, özellikle refakatçi kalmayan aileler,
- Evde daha çok sayıda çocuğu olan, düşük eğitimli refakatçi kalmayan babalar,
- Düşük eğitimli, düşük statülü işleri olan erkek çocuğu olan ,refakatçi kalmayan anneler,
- Düşük eğitimli, refakatçi kalmayan anneler,
- Çocuğun yanında refakatçi olarak kalmayan ebeveynler olarak sıralamışlardır.

Melamed et al(1988) çocuğun tıbbi prosedürlere olumsuz tepki vermesi riskini etkileyen sebepler üzerine yaptıkları araştırmada; bu sebepleri şu şekilde belirlemişlerdir:

- Geçmişte sağlık konusunda yetersiz bilgilendirilme,
- Tekrar edilen tıbbi deneyimlerde olumsuz yaşantılar,
- Çocuğun yedi yaşından küçük olması,
- Çocuğun sorunla baş etme yönteminin yetersiz oluşu,
- Ebeveynin cezalandırıcı veya bağımlılığı destekler yapıda olması,
- Ebeveynlerin kendi durumlarından dolayı strese girmeleri,
- Ebeveynlerin tıbbi ortama girmesine bağlı olarak yoğun endişe yaşamasıdır.

Damrosch and Perry(1989) down sendromlu çocukların ebeveynlerinin duruma uyum sağlama yöntemlerini araştırmışlardır. Araştırma, anne ve babanın duruma adaptasyonunun farklılığını ortaya koymuştur. Araştırmaya alınan on yedi anne- baba ile yapılan çalışma sonucunda, anne ve babaların çocuğun engeli ile ilgili farklı uyum metodları geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Babalar uyum sağlama metodlarını zamana bağlı, anneler ise kronik hüznün olarak tanımlamışlardır.

Merkens (1989) kronik hastalığı olan çocukların doktorları ile bir çalışma yapmıştır. Araştırmacı atmış üç ciddi hastalığı olan veya ortopedik problemi olan hasta ile çalışmış ve doktorların hasta çocukların psiko-sosyal uyumla ilgili sorunlarından yeterince haberdar olmadıkları sonucuna varmıştır.

Rosnake and Linscheid(1989)üç-beş yaşlarında ve yedi-on yaşları arasındaki kırk sekiz hasta çocukla yaptıkları çalışmada; tıbbi muayeneye giden çocukların sergiledikleri huzursuz davranışların azalmasına yardımcı olabileceği varsayımı ile ailelerin küçük çocuklarının korkmuş olduklarını

fark ettikleri durumlarda, onlara tıbbi müdahaleler hakkında daha az bilgi verdiklerini saptamıştır.

Riddle et al (1989) ; yoğun bakım ünitesinde kalan yüz elli beş çocuğun anne ve babalarının kaygıları üzerine bir araştırma yapmışlardır. Annelerin daha fazla stres yaşadıklarını, bunun anne rolünün sorumluluğundan ve iş rolü sorumlulukları çatışmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Anne rolündeki annenin çocuğu ile özdeşleştiği ve çocuğu sadece bir birey olarak değil, kendisinin bir uzantısı olarak algıladığı vurgulanmıştır. Annenin ve çocuğun duyguları arasında oldukça geçirgen bir sınır olduğu, çocuğun deneyimlerinin anne tarafından kendisininmiş gibi algılandığı ifade edilmiştir.

Fasson et al (1990) beş-dokuz yaşlarında hastanede yatan elli çocuk ve aileleri ile yaptıkları çalışmada hastanede yatan çocuklar ve ailelerinin ilk dört günün ardından endişelerinin azaldığı ve çocuktaki endişenin ebeveyndeki endişeyle bağlantılı olduğu sonucuna varılmış, ailelere verilecek artırılmış klinik destek gerekli bulunmuştur.

Carson(1991); bademcik ameliyatı olan dört-on iki yaşları arasındaki kırk yedi çocukla yaptığı çalışmanın sonucunda; hastaneye yatırılmadan önceki uyum sürecinin ameliyat sonrası adaptasyonun en ciddi göstergesi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca; kalıtsal endişe özellikleri, aşırı korumacılık, reddetme ve aşırı düşkünlüğün; çocuğun adaptasyonunun zayıflamasına neden olduğunu belirtmiştir.

Er (1991) Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Üroloji ve Ortopedi Servisi'ne ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki toplam altmış yedi çocukta davranış değişikliklerini araştırmıştır. Araştırmada çocukların hastaneye uyumu ve davranış problemleri değerlendirilmiştir. Hastanede yatmanın çocuklarda olumsuz davranışlara neden olduğu, ayrıca yatağa bağımlı olan çocuklarda daha fazla olumsuz davranış gözlemlendiği belirlenmiştir. Araştırmada erkek çocukların kız çocuklarına göre hastane yaşantısına daha zor adapte oldukları ve daha çok olumsuz davranış sergiledikleri saptanmıştır. Yaş büyüdükçe, çocukların hastaneye uyumunun kolaylaştığı, hastanede kalma süresi uzadıkça davranış problemlerinin arttığı belirlenmiştir.

Bağcı (1992) kronik hastalığın çocuk üzerindeki psikolojik etkilerini belirlemek amacıyla on iki diyabet, on altı böbrek ve on iki kan hastası

üzerinde çalışmıştır. Çalışmada, hem hasta yakınları ile psikolojik görüşme yapılmış, hem de “Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği” hasta çocuklara ve kontrol grubuna uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; ölçeğin sosyal yeterlilik bölümünde iki grup arasında belirgin bir farklılık olmadığı, davranışla ilgili belirtiler açısından ise, kronik hastalığı olan çocukların aynı yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzeydeki sağlıklı çocuklara göre çok anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Alak (1993) “ Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen yedi -on dört yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları” adlı çalışmasını, yüz çocuk üzerinde yapmıştır. Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak çocuk ve ailesiyle ön görüşme ile Tıbbi İşlem Korku Ölçeği (CMFS) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ameliyattan önce ameliyatı ile ilgili ön bilgi alan deney grubu çocukların, ameliyattan sonraki korku puan ortalamalarında düşme görülmüş, kontrol grubunda düşme görülmemiştir. Deney ve kontrol grubu çocukların korku puan ortalamaları arasında belirgin bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Pişkin (1993) dört -on beş yaş grubundaki kronik hastalığı olan çocukların hastaneye yatmaya tepkilerini on altısı kronik böbrek, on ikisi kronik kan hastası ve on ikisi de diyabet olmak üzere kırk hasta üzerinde incelemiştir. Araştırmada sosyal yeterlilik bölümünün üç alt ölçeği olan etkinlik, sosyallik ve okul alt ölçekleri kullanmıştır. Çalışma sonucunda; deney ve kontrol grupları arasında sosyal yeterlilik açısından fark olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kronik hastalığı olan çocukların aynı yaş,cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzeydeki sağlıklı çocuklara göre, daha fazla psikolojik davranış belirtisi gösterdikleri bulunmuştur.

Er ve Mağden (1994) hastaneye ilk kez yatan üç -dokuz yaşları arasındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada; hastanede yatan çocukların büyük kısmında, hastane yaşantısı döneminde davranış değişikliği saptadıklarını belirtmişlerdir. Davranış değişikliklerinde yaş,cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, ailelerin çocuklarını hastaneye hazırlamaları ve çocuğun hastanede kalış süresinin önemli faktörler olduğu saptanmıştır.

Gökeşmeoğlu (1995) “ Çocuk kanserlerinde anne ve babaların kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri” adlı çalışmasında kanser tanısı konulan çocukları olan ebeveynlerin, olmayanlara göre kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, annelerin durumluk-sürekli kaygıları, depresyon durumları ile çocukların yaşı, annenin yaşı ve tanı

süresi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Bir diğer ilişkinin de babanın eğitim düzeyi ile babanın depresyonu arasında olduğu bulunmuştur.

Alpay (1996) “ altı- on iki yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeylerini belirlemeyi amaçladığı çalışmasını, otuz akut, otuz kronik hastalığı olan toplam altmış çocuk üzerinde yürütmüştür. Çalışmada bir anket ile Baykara tarafından geliştirilen anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda akut hastalığı olan çocukların %70’ inde hafif, %20’ sinde orta, %10’ unda şiddetli düzeyde anksiyete belirlenmiş, kronik hastalığı olan çocukların %46,3’ ünde hafif, %40’ nda orta, %3,7’ sinde şiddetli, %10’ unda çok şiddetli düzeyde anksiyete saptanmıştır. Anksiyete düzeyi ile yaş arasındaki ilişki anlamsız bulunurken, anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Anksiyete düzeyi ile hastane deneyimleri arasındaki ilişki araştırıldığında, hem akut, hem de kronik hastalıklarda hastane deneyimi bulunmayanlarda şiddetli ve çok şiddetli düzeyde anksiyeteye daha fazla rastlanmıştır.

Bekdemir (1996)’in çocuktaki kronik hastalığın aile etkileşimindeki yeri ve önemini araştırdığı çalışmasında; çocuklarına böbrek yetmezliği tanısı konmuş hemodiyaliz tedavisi gören otuz anneye, Aile Değerlendirme Ölçeği ile araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu uygulanmıştır. Annenin Aile Değerlendirme Ölçeği’nden aldığı puanlar çocuğun yaşı ve cinsiyeti, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma ve mesleki durumu, aile tipi değişkenleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, çocuğun hemodiyalize girme süresi, babanın eğitim düzeyi, babanın çalışma ve mesleki durumu, aylık gelir, çocuk dışında başka bir hasta varlığı, çocuğun hastalığından sonra yaşanan ekonomik sorun ve annedeki psikolojik bozukluk değişkenleri ile ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Gönener (1997) “okul yaş grubundaki çocukların hastane ve hastalığıyla ilgili bilgilendirilme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi” konulu çalışmasını otuz vaka ve otuz kontrol olmak üzere altmış çocuk üzerinde yapmıştır. Çalışma sonucunda; vaka ve kontrol grupları arasında endişe oluşturan düşünce kaynaklarından alınan puanlar açısından fark olmadığı saptanırken, vaka grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrasında endişe oluşturan düşünce kaynakları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Şahan (1997) çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenler konulu araştırmasını; yedi -on iki yaş grubunda olup ilk

kez hastaneye yatan yüz çocuk üzerinde yapmıştır. Araştırmada; sosyo-demografik özellikler ve Tıbbi İşlem Korku Ölçeği'ni içeren anket formu kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; çocukların korku durumları ve yattıkları hastane arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastanelere annesi ile birlikte ve annesiz olarak yatan çocukların korku puan ortalamaları arasında belirgin farklılık görülmediği saptanmıştır. Ayrıca, annesi ile yatan çocuklarda, kardeş sayısı ile toplam korku puanı ortalamaları arasında belirgin farklılık görülmüştür.

Er(1998); hastanede yatan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi konusunda yaptığı araştırmaya Hacettepe Üniversitesi çocuk kliniklerine 1 Ocak 1995-1 Ocak 1996 tarihleri arasında yatan on-on iki yaşlarındaki çocukları ve ailelerini dahil etmiştir. “Aile Kaygı Ölçeği” ve “Çocuk Kaygı Ölçeği” nin kullanıldığı araştırmada kız çocuğu olan ailelerin kaygılarının erkek çocuğu olan ailelerinin kaygılarına göre daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Çocukların ve ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin, çocuğun cinsiyeti, hastaneye yatış sayısı, annenin yaşı ve eğitimi, refakat ve sosyoekonomik durum olduğu saptanmıştır.

Thompson et al(1999) orak hücre hastalığı olan çocuklarda aile fonksiyonu, nöro- bilişsel fonksiyon ve davranış problemlerini incelemiştir. Orak hücre hastalığı olan toplam iki yüz seksen dokuz çocuğa nükleer manyetik rezonans uygulanmış, annelerine ise “Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Aile Çevresi Skalası” doldurtulmuştur. Araştırmada çocukların total davranış problemi puanı, içe yönelim puanı ve dışa yönelim puanında yükselme olduğu görülmüştür. Çocukların cinsiyetlerine göre önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Austin et al(2001), çocuklarda ilk epilepsi tanısı konmadan önceki davranış problemlerini incelemiştir. Dört-on dört yaş arasında olan toplam iki yüz yirmi dört çocuk ilk epilepsi tanısı aldığı anda toplam yüz otuz beş sağlıklı kardeşleriyle birlikte “Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği” aracıyla değerlendirilmiştir. Epilepsili olan çocukların karşılaştırıldıkları kendi yaşlarına yakın sağlıklı kardeşlerine göre total puan, içe yönelim, dikkat ve somatik problemlerde önemli ölçüde daha yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Deniz(2003) kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerini incelediği çalışmasında, yedi-on yaş arasında olan toplam yüz

elli çocuk ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda kronik hastalıklı çocukların davranış problemlerine ilişkin puan ortalamaları, akut ve poliklinik hastası olan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur.

4. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırma kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan ve akut hastalık nedeniyle polikliniğe gelen dokuz-on dört yaş grubundaki çocukların denetim odağı ve benlik kavramlarını karşılaştırmak, denetim odağı ve benlik kavramı arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, kardeş sayısı, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba yaşı, ailenin geliri, aile tipi, ailenin sosyal güvencesinin olup olmamasının, ayrıca kronik hastalığı olan çocuklarda çocuğun yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, tanı konma yaşı, hastalığını bilip bilmediği ve ailede başka kronik hastalığı olan birey olup olmadığının denetim odağı ve benlik kavramı düzeylerinde farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek amaçlanmıştır.

4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Ankara il merkezinde bulunan üniversite hastanelerinde kronik hastalık nedeniyle yatan ve akut hastalık nedeniyle polikliniklere başvuran dokuz-on dört yaş grubundaki çocuklar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Hastalıkları Bölümü ile Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine başvuran akut hastalığa sahip dokuz-on dört yaş grubu çocuklar ile, aynı hastanelerin yataklı servislerinde bir aydan uzun süredir kronik hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören aynı yaş grubundaki çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Bölümü'nde kronik hastalık nedeniyle bir aydan fazla yatan otuz beş çocuk ve aynı hastanenin polikliniğine akut hastalık nedeniyle başvuran otuz beş çocuk ile, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniğine başvuran kırk iki çocuk ve yatarak tedavi gören kırk iki çocuk olmak üzere toplam yüz elli dört çocuk alınmıştır. Araştırmada; aynı hastaneden alınan akut ve kronik hastalığa sahip çocuklar sayı olarak eşitlenmiş, yaş ve cinsiyet olarak da eşitlenmeye çalışılmıştır. Denetim odağı ve benlik kavramının etkilenebileceğı düşüncesiyle, parçalanmış aile çocukları ve bedensel engelli çocuklar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

4.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada çocukların benlik kavramı gelişimini değerlendirmek amacı ile “Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeğı” ve çocukların denetim odağı gelişimini değerlendirmek amacı ile “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeğı” kullanılmıştır. Ayrıca çocuk ve ailesi hakkında bazı bilgileri elde etmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen “Genel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

4.2.1. Genel Bilgi Formu

Çocuk ve ailesi hakkındaki bazı bilgileri elde etmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen genel bilgi formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, kardeş sayısı, anne-babanın öğrenim düzeyi, anne-babanın yaşı, ailenin geliri, aile tipi, ailenin sosyal güvencesi, kronik hastalığı olan

çocuklarla ilgili olarak çocuğun yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, ilk tıbbi tanı konulduğu zamanki yaşı, hastalığını bilip bilmediği, ailede başka kronik hastalığı olan bireylerin olup olmadığına ilişkin sorular yer almaktadır. Genel bilgi formundaki sorular, araştırmaya katılan çocukların anneleri ile yüz yüze görüşülerek cevaplanmıştır (Ek 1).

4.2.2. Piers- Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği

“Kendim Hakkında Düşüncelerim” adı ile anılan seksen maddelik Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği” dokuz-on altı yaş grubundaki öğrenciler için 1964 yılında Piers ve Harris tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiştir. Ölçek çocukların kendilerine yönelik düşünce, duygu ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin İngilizce’den çevirisi Melike Çataklı ve Necla Öner tarafından yapılmıştır. Seksen tanımlayıcı ifadeden oluşan ölçekte ifadelere evet ya da hayır şeklinde yanıtlar verilmektedir. Bir bireyin bu ölçekten alabileceği puan sıfır-seksen arasındadır. Madde analizi sonucunda altı yorumlanabilir faktör bulunmuştur: Davranış, zeka ve okul durumu, bedensel görünüm, kaygı, gözde olma, mutluluk faktörleridir. Ölçek bireysel ya da grupça uygulanabilir. Ölçü aracı yanıt anahtarı yardımı ile puanlanmaktadır. Yüksek puan bireyin kendisi hakkında olumlu duygular, düşük puanlar ise olumsuz duygular beslediği anlamına gelmektedir(Öner 1994).

Soru formunun başında açıklayıcı bir yönerge vardır. Bu yönergeyi ve ölçek maddelerini en az üçüncü sınıf seviyesinde, okuma yazma bilen her birey kolayca anlayabilir. Uygulama her cümle için evet ya da hayır yanıtlarının birinin seçimini içermektedir. Yanıtlama işlemi yaklaşık yirmi dakika kadar sürmektedir.

Piers-Harris’in geliştirmiş olduğu benlik kavramı ölçeğinin üç-on ikinci sınıf öğrencileriyle standardizasyonu yapılmıştır. Değişik yaş gruplarının ve cinsiyet farklarının olmadığı saptanan bu ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve değişmezlik(test tekrarı) teknikleriyle sınanmıştır. Spearman Brown ve Kuder Richardson 21 formülleriyle elde edilen iç tutarlık katsayıları .78 ile .98 arası, Pearson Momentler Çarpımı formülüyle elde edilen puan değişmezliği korelasyon katsayıları .71 ile .77 arası bulunmuştur. Bu veriler ölçek güvenilirliğinin doyurucu olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Piers ve Harris'in İngilizce olarak geliştirdiği benlik kavramı ölçeği iki aşamada Türkçeleştirilmiştir. İlkinde soru maddeleri Türkçe'ye çevrilmiş, sonra geri-çeviri tekniğiyle bu maddeler tekrar İngilizce'ye dönüştürülerek özgün ifadeleriyle karşılaştırılmıştır. İki form arasında fark gösteren maddelerin Türkçesi tekrar gözden geçirilerek gereken düzeltmeler yapıldıktan sonra ikinci aşamada Türkçe ölçeğin dil açısından geçerliliği deneysel olarak sınanmıştır.

Dört deneysel grupta değişik sırayla uygulanan dört ölçek formundan çıkarılan sonuçlar varyans analizi, t testi ve pearson momentler çarpımı korelasyon teknikleri kullanılarak çözümlenmiştir. Karşılaştırılan grupların birinin dışında istatistiksel anlam düzeyinde fark bulunmaması, birinci ve ikinci test uygulamaları arası(test tekrarı) korelasyonlarının yüksek düzeyde ($r=.72-.93$) anlamlı çıkması Türkçe ölçeğin İngilizcesi ile eşdeğer nitelikte olduğu beklentisini desteklemiştir.

Türkçe ölçeğin güvenilirliği ikinci-sekizinci sınıflara devam eden dört yüz kırk yedi, geçerliği ise on-ondokuz yaşlarındaki bin beş yüz yirmi öğrenci üzerinde Öner tarafından yapılmıştır(Öner 1994).

4.2.3. Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği

Araştırmada öğrencilerin içsel ya da dışsal denetimli oluşlarını belirlemek amacıyla "Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek Nowicki- Strickland tarafından 1973' te yayınlanmıştır.

Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği; McDonald'ın 1973 yılında denetim odakları ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yapmış olduğu değerlendirmede, baş sırayı almıştır. Ölçek, kolay uygulanabilen ve anlaşılır bir envanter olmasının yanında, geliştirildiği kültürde güvenilirlik ve geçerlik açısından araştırmacıların tercih ettiği bir testtir. Bu envanterin Türkiye'de de güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması bu araştırma için seçilme nedenidir. Ölçek, bireyin içsel ve dışsal denetimiyle ilgili genellenmiş beklentisini ölçmektedir. Ölçeğin evet ya da hayır yanıtları çift yönlü olarak değerlendirilir. Bazen evet, bazen de hayır yanıtı puan alır.

Denetim odağı ölçeğinde alınan puan yükseldikçe dışsal denetimlilik artar, düşük puanlar ise içsel denetimliliği göstermektedir (Giderer 1990).

Ölçeğin maddeleri sosyal olgunluk, bağımsızlık, başarı, güdülenme, akademik yeterlilik ve olayların üstesinden gelme ile ilgili davranışları betimlemektedir. Toplam kırk sorudan oluşan ölçeğin maddeleri evet ya da hayır tepkilerinden birinin işaretlenmesini gerektiren zorunlu seçme yöntemine göre belirlenmiştir. Ölçekten maksimum kırk puan alınmaktadır. Kırk puana yaklaşıldıkça dışsal denetimlilik artarken, sifıra yaklaşıldıkça içsel denetimlilik artmaktadır. Yüksek puanlar denetlemenin dışta algılandığını, yani bireylerin olayları kendi davranışlarından bağımsız ve dış güçlerin kontrolünde algılandığını göstermektedir. Düşük puanlar ise; bireyin olayları kendi davranışlarına bağımlı olarak algılandığı anlamına gelmektedir (Yeşilyaprak 1988).

Ülkemizde Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği'nin geçerlik çalışması Yeşilyaprak tarafından yapılmıştır. Ölçeğin çeviri ve uygulama çalışmaları sırasında uzmanlardan yararlanılarak, onların görüş ve önerileri doğrultusunda aracın mantıksal geçerliği denetim altına alınmıştır. Ülkemizde denetim odağını ölçen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak geliştirilmiş başka bir ölçme aracı olmadığından içsel ve dışsal denetimlilerin özelliklerini ölçen Shostom tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde Kuzgun tarafından da geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan "Kişisel Yönelim Envanteri" kullanılarak benzer ölçekler geçerliği yöntemi uygulanmıştır. Envanterin benlik saygısı ve desteği içten alma alt ölçeklerinden alınan puanlar ile denetim odağı puanları arasında korelasyon katsayısı önemlilik testi uygulanmış, denetim odağı ve benlik saygısı arasında .58, desteği içten alma ile arasında .40 olmak üzere negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre denetim odağı ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe, benlik saygısı ve desteği içten alma puanlarının düştüğü sonucuna varılmaktadır. Bu sonuçlar benzer ölçekler geçerliliği yönünden yeterli bulunmuştur.

Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması Yeşilyaprak tarafından testin tekrarı yöntemi ile yapılmıştır. Bu amaçla lise düzeyindeki yüz otuz kişilik bir öğrenci grubuna ölçek iki hafta ara ile uygulanmıştır. Öğrencilerin her iki uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon .87 olarak bulunmuştur. Aynı aracın güvenilirliği ile ilgili ikinci bir katsayı , Yeşilyaprak tarafından "Kuder-Richardson 21" formülü ile

bulunmuş ve bu güvenilirlik katsayısı .71 olarak elde edilmiştir(Yeşilyaprak 1988).

4.3. Veri Toplama Yöntemi

Ankara ve Hacettepe Üniversitesi hastaneleri başhekimliklerinden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı olarak gerekli izinler alınmıştır. Aynı hastanelerin çocuk kliniklerinde uygun yaş ve özellikteki çocuklar tespit edilerek anneleri ve çocuklar ile görüşülmüştür. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra genel bilgi formu anneler ile birlikte yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Çocuklara ölçeklere ilişkin bilgiler verildikten sonra, ölçekte okunan maddelere evet ya da hayır şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Çocukların rahat ve doğru yanıt verebilmesi için yalnız oldukları bir ortamda soruları cevaplamaları sağlanmıştır.

Aynı hastanelerin polikliniklerine aynı tarihlerde başvuran çocuklara ve ebeveynlerine de aynı açıklamalar yapılarak aynı şekilde veriler toplanmıştır.

Araştırma verileri 1 Ocak 2003-31 Mart 2003 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Verilerin değerlendirilmesi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk olarak Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği cevap anahtarı kullanılarak, çocukların denetim odağı puanları elde edilmiş, daha sonra Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği cevap anahtarı kullanılarak çocukların benlik kavramı puanları elde edilmiştir. En son olarak da genel bilgi formundaki bilgiler ile elde edilen puanlar ; SPSS programı ile bilgisayara kaydedilmiştir.

Örnekleme seçilen çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, anne öğrenim düzeyi, baba öğrenim düzeyi, anne yaşı, baba yaşı, aile geliri, aile tipi, ailenin sosyal güvencesinin çocukların denetim odağı ve benlik

kavramı puanlarında farklılık yaratıp yaratmadığını belirlemek için Çift Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan çocukların yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, ilk tıbbi tanı konma yaşı, çocuğun hastalığını bilip bilmediği, ailede başka kronik hastalığı olan bireyin varlığının çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarında farklılık yaratıp yaratmadığını belirtmek için ise Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Saptanan değişkenlere göre çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarındaki farklılık varyans analizine göre önemli bulunduğu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptayabilmek amacıyla “Duncan” testi uygulanmıştır. Duncan Testi sonuçları çizelgelerde harflerle ifade edilmiştir.

Araştırmaya alınan çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ise “Korelasyon Katsayısı Önemlilik Testi” ile incelenmiştir(Büyüköztürk 2002).

5. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

Araştırmada akut hastalık nedeniyle polikliniğe başvuran ve kronik hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören dokuz-ondört yaş arasındaki çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarını belirlemek ve bu puanlarda her iki gruptaki çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, anne öğrenim düzeyi, baba öğrenim düzeyi, anne yaşı, baba yaşı, aile tipi, aile geliri ve sosyal güvence değişkenlerinin, kronik hastalık nedeniyle yatan çocuklarda çocuğun yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, tanı konma yaşı, çocuğun hastalığını bilip bilmediği ve ailede başka kronik

hastalığı olan bireyin varlığı gibi değişkenlerin farklılık yaratıp yaratmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Araştırma ile ilgili olarak toplanan bilgiler değerlendirilerek analiz edilmiş ve bulgular çizelgeler halinde verilmiştir.

Denetim odağı ve benlik kavramı puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin sonuç çizelge 5.1.'de sunulmuştur.

Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığa sahip olan çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, anne öğrenim düzeyi, baba öğrenim düzeyi, anne yaşı, baba yaşı, aile geliri, aile tipi, ailenin sosyal güvencesine göre denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin istatistiksel sonuçlar çizelge 5.2.- 5.12 arasında sunulmuştur.

Kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan çocukların yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, tıbbi tanı konma yaşı, çocuğun hastalığını bilip bilmediği, ailede başka kronik hastalığı olan bireyin olup olmadığına göre denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlar ise çizelge 5.13-5.20 arasında verilmiştir.

Çizelge 5.1. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ilişkin Korelasyon Katsayısı Önemlilik Testi sonuçları

BENLİK KAVRAMI	
DENETİM ODAĞI	r -0,432**

* $p < 0,01$

Çizelge incelendiğinde denetim odağı ve benlik kavramı arasında negatif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Denetim odağı puanı düştükçe, yani içten denetimlilik arttıkça, olumlu benlik kavramı artmaktadır. Yapılan araştırma

sonuçları da bu ilişkiyi destekler niteliktedir(Aksoy 1992, Arıcak 1995).İçten denetimli çocuklar olayların nedenlerini kendi içlerinde arayarak, kendilerine güven duyarak, daha olumlu benlik kavramı özellikleri göstermektedirler.

Çizelge 5.2. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığa sahip olan çocukların yaşlarına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve YAŞ	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI
	n	$\bar{X} \pm s$	$\bar{X} \pm s$
AKUT			
9-10 yaş	38	14,05 ± 3,14 A	52,68 ± 10,82
11-12 yaş	22	12,32 ± 3,96 A	56,59 ± 7,92
13-14 yaş	17	8,53 ± 1,77 B	63,41 ± 4,14
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17 ± 9,79
KRONİK			

9-10 yaş	28	16,21 ± 3,73	A	56,04 ± 11,37
11-12 yaş	22	16,82 ± 3,76	A	56,59 ± 9,55
13-14 yaş	27	15,11 ± 4,68	A	57,67 ± 10,90
TOPLAM	77	16,00 ± 4,10		56,77 ± 10,60
GENEL				
9-10 yaş	66	14,97 ± 3,54	A	54,11 ± 11,10 B
11-12 yaş	44	14,57 ± 4,44	A	56,59 ± 8,67 AB
13-14 yaş	44	12,57 ± 4,99	B	59,89 ± 9,28 A
TOPLAM	154	14,17 ± 4,35		56,47 ± 10,17
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F p
hastalık durumu		52,54**	0,000	0,236 0,628
yaş		10,99**	0,000	4,970** 0,008
hastalık durumu x yaş		4,72*	0,010	2,691 0,071

* P<0.05

**P<0.01

Çizelge 5.2. incelendiğinde; araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların yaşlarına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait istatistiksel sonuçlar görülmektedir.

Akut hastalığı olan çocukların denetim odağı puan ortalamalarının (12.34 ± 3.81) kronik hastalığı olan çocukların puan ortalamalarından (16.00 ± 4.10) anlamlı düzeyde düşük olduğu dikkati çekmektedir. Bu puanlar doğrultusunda, kronik hastalığı olan çocukların diğerlerine göre daha dıştan denetimli olduklarını söylemek mümkündür.

Benlik kavramına ilişkin sonuçlar ise akut(56.17 ± 9.79) ve kronik(56.77 ± 10.60) hastalığı olan çocukların benlik kavramı puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğunu göstermektedir. Hem akut, hem de kronik

hastalığı olan 13-14 yaş çocuklarında denetim odağı puanı en düşük iken, ki bu içten denetimliliği göstermektedir, benlik kavramı puanı en yüksek düzeydedir.

Yapılan varyans analizi sonucunda akut ve kronik hastalığa sahip çocukların denetim odağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) bir fark olmasına karşın, benlik kavramı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kronik hastalığı olan çocukların , akut hastalığı olanlara göre daha dıştan denetimli olmaları; uzun ve zor bir tedavi süreci geçirmekte oldukları için bu problemlerin kaynağını dışarıda arıyor olduklarını düşündürmektedir. Akranlarından bu denli farklılık gösteren, zorluklarla dolu bir dönem geçiriyor olmaları,zaman zaman ailelerinden ve ev ortamından,arkadaşlarından ayrı bir yaşam sürmelerini kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilmektedirler.

Çizelgede yaşlara ilişkin sonuçlar incelendiğinde; denetim odağı açısından ilerleyen yaşla birlikte puan ortalamalarının da düştüğü, 13-14 yaş seviyesinde en düşük düzeyde olduğu (12.57 ± 4.99) , benlik kavramı açısından ise 13-14 yaşa doğru puan ortalamalarının giderek yükseldiği ve (59.89 ± 9.28)'e ulaştığı görülmektedir. Varyans analizi sonuçları da çocuğun yaşının denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanlarında anlamlı bir farklılık yarattığını ortaya koymuştur($p<0.01$). Araştırmada ayrıca hastalık durumu x yaş interaksyonunun denetim odağı puanlarında anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır($p<0.05$).Duncan Testi sonuçları denetim odağında, farklılığı yaratan grubun 13-14 yaş grubu olduğu, benlik kavramı açısından ise 9-10 yaş ile 13-14 yaş grubunun puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Hastalık durumu x yaş interaksyonuna ilişkin Duncan Testi sonuçları 13-14 yaş grubundaki akut ve kronik hastalıklı çocukların denetim odağı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Çizelgede yaş artışıyla birlikte çocukların daha içten denetimli ve daha olumlu benlik kavramına sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun yaş büyüdükçe, çocuğun bilişsel yeteneklerindeki artış sonucunda kendisini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Denetim odağı konusunda yapılan bir çok araştırma sonucunda yaşla birlikte denetim odağının içsellğe doğru kaydığı sonucuna ulaşılmıştır(Sherman 1984,Payne and Payne 1989,Aksoy 1992,Tükel ve Gök 1996).

Benlik kavramı konusunda yapılan bazı araştırmalar da yaşla birlikte bireylerin daha olumlu benlik kavramı geliştirdiklerini göstermektedir(Lackovic and Grgin 1990, Aksoy 1992).

Çizelge 5.3. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların cinsiyetlerine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve CİNSİYET	DENETİM ODAğI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI
	n	$\bar{X} \pm s$	$\bar{X} \pm s$
AKUT			
Kız	37	11,89±,91	55,41±11,68
Erkek	40	12,75±3,71	56,88±7,73
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79

KRONİK				
Kız	33	15,82±4,12	57,12±11,14	
Erkek	44	16,14±4,13	56,50±10,29	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
GENEL				
Kız	70	13,74±4,45	56,21±11,38	
Erkek	84	14,52±4,27	56,68±9,11	
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI	F	p	F	p
Hastalık Durumu	32,282**		0,163	
Cinsiyet	0,000	0,835	0,687	0,362
Hastalık Durumu x Cinsiyet	0,176	0,675	0,065	0,799
			0,396	0,530

** P<0.01

Çizelge 5.3.'de araştırmaya alınan çocukların hastalık durumları ve cinsiyetlerine göre denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde; denetim odağı açısından akut ve kronik hastalığı olan çocukların puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.01$), ancak hastalık durumu ile ilgili olarak bu iki grubun benlik kavramı puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu ($p>0.05$) görülmektedir.

Çocukların cinsiyetleri dikkate alındığında; erkeklerin denetim odağı puan ortalamalarının (14.52 ± 4.27), kızlara göre (13.74 ± 4.45) daha yüksek olduğu, ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, cinsiyetin benlik kavramı puanında anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yapılan varyans analizi sonucunda hastalık durumu x cinsiyet interaksiyonunun da çocukların denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanlarında farklılığa neden olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Adölesanlar üzerinde yapılan bazı araştırmalarda, denetim odağı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna

varılmıştır(Adams 1983,Aksoy 1992,Buluş 1996,Köksal 1991,Sherman 1984, Özgün 1987).

Payne and Payne(1989); anaokulu birinci,ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden çocuklarda denetim odağının ırk, cinsiyet ve sınıf düzeyleri ile ilişkisini inceledikleri çalışmasında; denetim odağının cinsiyetle ilişkisinin önemli olmadığı sonucuna varmışlardır.

Sert(1994) normal lise ile imam hatip lisesi öğrencilerinin denetim odakları üzerine yaptığı incelemede; cinsiyet özelliklerinin denetim odağında farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Durak(1997); yüksekokul öğrencilerinin özsayı düzeyleri ve denetim odağı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında; öğrencilerin özsayı düzeyleri ile denetim odağı düzeylerinin cinsiyete göre değişmediği sonucuna ulaşmıştır.

Süzen(1987) ilkokul beşinci sınıf düzeyindeki öğrencilerle yaptığı bir araştırmada; öğrencilerin yaratıcı düşünme yetenekleri ile benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve cinsiyet farklılığının benlik kavramını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Güçray(1989) çocuk yuvalarının kendine özgü koşulları ve anne-baba ve anne-baba yerine geçen bireylerin tutumlarının çocuğun özsayı gelişimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada; cinsiyetin özsayı üzerinde önemli ayırt edici bir etkisinin olmadığı sonucuna varmıştır.

Burak(1995) üstün yetenekli öğrencilerin benlik kavramına ilişkin araştırmasında; cinsiyetin anlamlı bir farklılığa yol açmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çizelge 5.4. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların kardeş sayısına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar,standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve KARDEŞ SAYISI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI
	n	$x \pm s$	$x \pm s$
AKUT			
Tek çocuk	9	11,89±2,52	56,00±7,97

1 kardeş	17	11,82±3,26	57,29±6,97		
2 kardeş	28	13,29±4,07	55,86±8,64		
3 kardeş	17	11,00±4,26	58,76±8,32		
4 ve fazla kardeş	6	13,83±3,66	47,33±21,28		
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79		
KRONİK					
Tek çocuk	6	16,17±5,88	56,17±9,45		
1 kardeş	9	16,89±3,55	56,78±12,60		
2 kardeş	19	16,11±4,47	57,42±10,94		
3 kardeş	18	15,61±3,66	57,39±9,14		
4 ve fazla kardeş	25	15,84±4,12	55,96±11,56		
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60		
GENEL					
Tek çocuk	15	13,60±4,55	56,07±8,26		
1 kardeş	26	13,58±4,11	57,12±9,05		
2 kardeş	47	14,43±4,42	56,49±9,56		
3 kardeş	35	13,37±4,55	58,06±8,65		
4 ve fazla kardeş	31	15,45±4,06	54,29±13,94		
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17		
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI					
		F	p	F	p
Hastalık Durumu		25,820**	0,000	0,793	0,375
Kardeş sayısı		0,750	0,560	1,300	0,273
Hastalık Durumu x Kardeş sayısı		0,660	0,621	0,824	0,512

** P<0.01

Çizelge 5.4.'de çocukların kardeş sayısına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait sonuçlar incelendiğinde; akut hastalığa sahip; dört ve fazla kardeşi olan çocukların denetim odağı puan ortalamaları (13.83 ± 3.66) diğerlerine göre en yüksek düzeyde çıkarken; benlik kavramı puan ortalamaları en düşük düzeyde (47.33 ± 21.28) dir. Kronik hastalıklı çocuklarda ise; üç kardeşe sahip çocukların denetim odağı puan ortalamaları (15.61 ± 3.66) en düşük düzeyde çıkarken, benlik kavramı puanında dört ve fazla kardeşi olan çocukların puan ortalamaları (55.96 ± 11.56) en düşük düzeyde bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizde; akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanırken($P<0.01$), kardeş sayısı ve hastalık durumu X kardeş sayısı interaksiyonunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($P>0.05$). Benlik kavramı puanları açısından ise; hem hastalık durumu, hem kardeş sayısı, hem de hastalık durumu X kardeş sayısı interaksiyonunda anlamlı bir fark saptanmamıştır($P>0.05$). Bu durum çocuğun sahip olduğu kardeşlerin sayısından ziyade, anne- babaların onlara karşı tutumları, kardeşler arasında anne-baba açısından tutum farklılıklarının olup olmaması ya da akut ya da kronik bir hastalığın varlığı, bu hastalığın etkisi ile anne-baba tutumlarındaki değişiklik ya da tutarsızlık gibi başka etmenlerin etkilerini düşündürmektedir.

Güçray(1989) çocuk yuvalarının kendine özgü koşulları ile anne-baba ve anne-baba yerine geçen bireylerin tutumlarının özsaygı gelişimleri üzerindeki etkisini incelediği çalışmada; kardeş sayısının özsaygı üzerinde önemli ayırt edici etkileri olmadığı belirtilmektedir.

Deniz(2003) kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklarda davranış problemlerini incelediği araştırmasında; farklı kardeş sayısına sahip çocukların puanları arasındaki farkın önemli olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çizelge 5.5. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların doğum sırasına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve DOĞUM SIRASI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI
	n	$x \pm s$	$x \pm s$
AKUT			
İlk çocuk	37	12,89±3,57	56,00±8,49

Ortanca veya ortancalardan biri	17	12,35±4,14	56,00±14,31		
Son çocuk	23	11,43±3,92	56,57±7,99		
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79		
KRONİK					
İlk çocuk	30	16,43±4,33	56,63±11,61		
Ortanca veya ortancalardan biri	19	14,63±4,41	56,11±10,85		
Son çocuk	28	16,46±3,54	57,36±9,60		
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60		
GENEL					
İlk çocuk	67	14,48±4,28	56,28±9,93		
Ortanca veya ortancalardan biri	36	13,56±4,38	56,06±12,41		
Son çocuk	51	14,20±4,46	57,00±8,83		
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17		
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI					
		F	p	F	p
Hastalık Durumu		30,126**		0,087	0,768
Doğum sırası		0,000		0,094	0,911
Hastalık Durumu x Doğum sırası		1,123		0,012	0,988
		0,328			
		1,311			
		0,273			

** P<0.01

Çizelge 5.5. incelendiğinde; akut hastalığı olan çocuklarda son çocuğun denetim odağı puanının (11.43 ± 3.92), kronik hastalıklarda ise ortanca veya ortancalardan biri olan çocuğun denetim odağı puanının (14.63 ± 4.41) diğerlerinden daha düşük olduğu görülmektedir. Genel olarak bakıldığında ortanca çocukların denetim odağı puanı (13.56 ± 4.38) diğerlerine göre en düşük seviyededir. Benlik kavramı puanları incelendiğinde ise; hem akut (56.57 ± 7.99), hem de kronik hastalıklarda (57.36 ± 9.60) son çocukların puan ortalamalarının en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Yapılan varyans analizi sonuçlarına göre; çocuğun doğum sırası ile hastalık durumu x doğum sırası interaksyonunun denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlarda anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur($P>0.05$).

Sonuçlar çocuğun doğum sırasının içten ya da dıştan denetimli olmasından ve kendisine ilişkin algılarının olumlu ya da olumsuz olmasında tek başına etkili bir faktör olmadığını , çocuğun kronik bir hastalığa sahip olup olmamasının doğum sırasına göre daha belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Nitekim Güçray(1989) da çocuk yuvalarının kendine özgü koşulları ile anne-baba ve anne-baba yerine geçen bireylerin tutumlarının çocuğun özsayı gelişimi üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında; doğum sırasının özsayı düzeyi üzerinde önemli ayırt edici etkisi olmadığı sonucuna varmıştır.

Çizelge 5.6. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların anne öğrenim düzeyine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve	DENETİM ODAĞI	BENLİK KAVRAMI
ANNE ÖĞR.	PUANI	PUANI
DÜZEYİ	n	x ± s
	x ± s	x ± s

AKUT					
Okur yazar ve ilkokul mezunu	41	12,90±3,60		57,06±6,98	
Orta dereceli okul mezunu	30	12,23±3,99		55,51±11,03	
Üniversite mezunu	6	9,00±2,90		57,18±7,64	
TOPLAM	77	12,34±3,81		56,57±9,79	
KRONİK					
Okur yazar ve ilkokul mezunu	56	16,23±3,81		57,19±9,85	
Orta dereceli okul mezunu	16	16,13±4,69		53,88±9,99	
Üniversite mezunu	5	13,00±5,10		61,28±11,59	
TOPLAM	77	16,00±4,10		56,77±10,60	
GENEL					
Okur yazar ve ilkokul mezunu	97	14,82±4,05 A		57,52±8,77	
Orta dereceli okul mezunu	46	13,59±4,59 A		54,87±10,59	
Üniversite mezunu	11	10,82±4,35 B		59,34±10,43	
TOPLAM	154	14,17±4,35		56,47±10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p
Hastalık Durumu		16,390**	0,000	0,223	0,637
Anne öğrenim düzeyi		4,090*	0,019	2,129	0,123
Hastalık Durumu x Anne öğrenim düzeyi		0,096	0,909	1,157	0,317

** P<0.01

* P<0.05

Çizelge 5.6. incelendiğinde; annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe, çocukların denetim odağı puan ortalamalarının giderek düştüğü görülmektedir. Anneleri üniversite mezunu olan çocukların puanları (10.82 ± 4.35) diğerlerine göre en düşük seviyede olup, bu durum anne öğrenim seviyesi düştükçe, çocuklarda içten denetimin artmakta olduğunu göstermektedir. Yapılan varyans analizi sonucu da denetim odağı

puanlarının annenin öğrenim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır($p<0.05$). Duncan Testi sonuçları, denetim odağı puanı açısından farklılığı yaratan grubun, anneleri üniversite mezunu olan çocuklar olduğunu göstermektedir.

Benlik kavramı puanlarına bakıldığında, anneleri üniversite mezunu olan çocuklarının puanlarının (59.34 ± 10.43) diğerlerine göre en yüksek düzeyde olduğu, yani anneleri okur-yazar ve ilkokul mezunu olan ve orta dereceli okul mezunu olan çocuklara göre daha olumlu bir benlik kavramı geliştirdikleri, ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir($p>0.05$). Yapılan analizler hastalık durumu x anne öğrenim düzeyi interaksyonunun denetim odağı ve benlik kavramı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığını ortaya koymuştur($p>0.05$).

Araştırmaya dahil edilen çocukların puan ortalamaları incelendiğinde; anne öğrenim düzeyinin düşük olmasının çocuklarda daha fazla problem oluşmasına zemin hazırladığı görülmektedir.

Thompson et al(1999); orak hücreli anemisi olan çocukların davranış problemleri ve annenin öğrenimi arasında negatif bir korelasyon bulmuşlardır. Üniversite öğrenimi görmüş olmak; annelerin çocuk yetiştirme konusunda da kendilerini yetiştirmelerine olanak sağlamaktadır.

Anne öğrenim düzeyi yükseldikçe içten denetimliliğin ve olumlu benlik kavramının artması çocuğun kronik hastalık gibi yaşamı tehdit edici bir sorun içinde olması halinde bile anne öğrenim düzeyinin artması ile hem çocuk, hem de aile açısından sorunlarla daha kolay başedebilirliğin olabileceğini düşündürmektedir.

Annelerin üniversite mezunu olmaları ile kazandıkları olumlu çocuk yetiştirme konusundaki tutum ve davranışları, her türlü olumsuzlukta kendini iyi yönde göstermektedir. Yapılan bir araştırmada da ; eğitilmiş annelerin çocuklarının birçok açıdan daha iyi geliştiği saptanmıştır(Kağıtçıbaşı 1990).

Deniz(2003) kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklarla ilgili araştırmasında; anne öğrenim durumu düşük olan çocuklarda; daha fazla davranış problemi olduğu sonucuna ulaşmıştır.Yine Bulut(2000) yaptığı araştırmada; yüksekokul mezunu annelerin çocuklarının probleme ilişkin

genel davranış puanlarının diğerlerine göre en düşük düzeyde olduğunu bulmuştur.

Çizelge 5.7. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların baba öğrenim düzeyine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
BABA ÖĞR. DÜZEYİ	n	X ± s	X ± s	
AKUT				
Okur yazar ve ilkokul mezunu	17	11,29±2,70	58,06±6,98	
Orta dereceli okul mezunu	49	13,04±4,11	55,51±11,03	
Üniversite mezunu	11	10,82±3,28	56,18±7,64	
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79	
KRONİK				
Okur yazar ve ilkokul mezunu	27	15,70±4,00	57,19±9,85	
Orta dereceli okul mezunu	32	17,44±3,74	53,88±9,99	
Üniversite mezunu	18	13,89±4,07	61,28±11,59	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
GENEL				
Okur yazar ve ilkokul mezunu	44	14,00±4,13 AB	57,52±8,77	
Orta dereceli okul mezunu	81	14,78±4,50 A	54,86±10,59	
Üniversite mezunu	29	12,72±4,35 B	59,34±10,43	
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F p	
Hastalık Durumu		32,811** 0,000	0,217 0,406	
Baba öğrenim düzeyi		6,743** 0,002	2,009 0,223	
Hastalık Durumux Baba öğrenim düzeyi		0,336 0,715	1,007 0,216	

** P<0.01

Çizelge 5.7.'de akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin istatistiksel sonuçlar görülmektedir. Denetim odağına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; babaları üniversite mezunu olan çocukların denetim odağı puanlarının(12.72 ± 4.35) en düşük düzeyde

olduğu ; yani daha içten denetimli oldukları görülmektedir. Akut hastalıklı çocukların denetim odağı puanlarının, kronik hastalığı olan çocuklara göre her üç grupta da daha düşük olduğu görülmektedir.

Benlik kavramı puan ortalamaları incelendiğinde ise; akut hastalıklarda babaları okur-yazar ve ilkokul mezunu olan grubun (58.06 ± 6.98); kronik hastalıklarda ise babaları niversite mezunu olan grubun (61.28 ± 11.59) en yüksek benlik kavramı puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Gerek akut, gerekse kronik hastalığı olan grupta babaları orta dereceli okul mezunu olan çocukların benlik kavramı puanları en düşük seviyededir.

Yapılan varyans analizi sonuçları baba öğrenim düzeyinin çocukların denetim odağı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa yol açtığı ($p < 0.01$), Duncan Testi sonuçları da babaları orta dereceli okul mezunu olanlarla niversite mezunu olan çocukların denetim odağı puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğunu göstermiştir. Buna karşılık baba öğrenim düzeyi çocukların benlik kavramı puanlarında, hastalık durumu x baba öğrenim düzeyi interaksyonu da denetim odağı ve benlik kavramı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p > 0.05$).

Yapılan alışmalar; babaların hasta çocukla duygusal yönden yakından ilgili olduklarını ve çocuğun bakımına yeterli lde katılmadıkları zaman, çocuğun hastalığı üzerindeki kontrollerinin azalması nedeniyle kendilerini çaresiz hissettiklerini göstermiştir. Annelerle karşılaştırıldığında babalar, çocuklarına direkt olarak yardımcı olabilmek için daha az fırsatlara sahiptirler. Aynı zamanda uzun çalışma saatleri nedeniyle anneye göre, sağlık personelinden daha az destek ve bilgi aldıkları görülmektedir. Babaların içinde buldukları bu durum, kronik hastalıklı çocuğun sorunlarıyla daha az ilgilenebilmelerini ve dolaylı olarak da daha fazla ilgi ve zen gerektiren bu çocukların sorunlarının, böyle bir ilgi ve zen ihtiyacının doğmamış olduğu sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Deniz(2003); kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklarla yaptığı çalışmada; orta dereceli okul mezunu babaların çocuklarının diğerlerine göre daha problemlili olduklarını belirtmiştir.

Çizelge 5.8. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların anne yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve ANNE YAŞI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	X ± s	X ± s	
AKUT				
30 yaş ve altı	8	13,88±3,04	47,88±18,54	
31-40 yaş	41	12,88±4,24	56,44±9,18	
41-50 yaş	28	11,11±3,00	58,14±5,58	
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79	
KRONİK				
30 yaş ve altı	13	17,92±4,21	54,54±9,01	
31-40 yaş	42	16,33±3,87	56,71±11,81	
41-50 yaş	22	14,23±3,96	58,18±9,07	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
GENEL				
30 yaş ve altı	21	16,38±4,24 A	52,00±13,41 B	
31-40 yaş	83	14,63±4,39 B	56,58±10,53 A	
41-50 yaş	50	12,48±3,76 C	58,16±7,24 A	
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F p	
Hastalık Durumu		23,063** 0,000	1,446 0,231	
Anne yaşı		6,302** 0,002	3,394* 0,036	
Hastalık Durumu x Anne yaşı		0,104 0,901	0,891 0,413	

** P<0.01

* P<0.05

Çizelge 5.8. incelendiğinde; anneleri 41-50 yaş arasında olan çocukların hem akut (11.11± 3.00), hem kronik (14.23 ± 3.96) hastalığı olan, hem de

genel grupta (12.48 ± 3.76) denetim odağı puanlarının en düşük düzeyde olduğu, yani bu gruptaki çocukların diğer yaş gruplarındaki annelerin çocuklarına göre daha içten denetimli oldukları görülmektedir. Benlik kavramı açısından ise; aynı şekilde 41-50 yaş grubundaki annelerin çocuklarının puan ortalamalarının (akut: 58.14 ± 5.58 , kronik: 58.18 ± 9.07 , genel: 58.16 ± 7.24) diğerlerine göre en yüksek düzeyde olduğu, yani daha olumlu bir benlik kavramı geliştirmiş oldukları görülmektedir. Varyans analizi sonuçları da anne yaşının denetim odağı ($p < 0.01$) ve benlik kavramı ($p < 0.05$) puanlarında anlamlı bir farklılık yarattığını ortaya koymuştur.

Duncan Testi sonuçları denetim odağı açısından üç farklı yaş grubundaki annelerin çocuklarının puan ortalamaları arasındaki farkın, benlik kavramı açısından ise anneleri 30 ve daha düşük yaşta olanlar ile diğerlerinin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermiştir.

Anne yaşı büyük olan çocukların daha içten denetimli ve daha olumlu bir benlik kavramına sahip olmasının; annenin yaşı arttıkça; çocuk yetiştirmede daha deneyimli ve bilinçli hale gelmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Aynı gruplarda her iki puan türünün yaşı küçük olan annelerdeki farkı da aynı şekilde açıklanabilir. Ancak; anneler çoğunlukla hasta çocuklarına karşı daha hoşgörülü ve disiplin kurallarından uzak bir tutum sergileyebilmektedirler. Hasta çocuklar bu durumdan yararlanarak, ikincil kazanç sağlama yoluna gidebilmektedirler. Ailenin çocuğa sağlıklı iken gösterdiği tepkiler, onların davranışlarını gerçekleştirmelerinde çelişiklere neden olarak daha olumsuz ve istediğini elde etmede daha öfkeli ve saldırgan olmalarına neden olabilmektedir (Pişkin 1993). Ailenin bu tutumu geleneksel olarak çocuk yetiştirme kültüründen kaynaklanabileceği gibi bu özellik deneyimlerin azlığı nedeniyle genç annelerde yaşı büyük olanlara göre daha belirgin olarak bulunabilir.

Çizelge 5.9. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların baba yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve BABA YAŞI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	x ± s	x ± s	
AKUT				
30-40 yaş arası	35	13,47±3,91	55,79±12,17	
41-50 yaş arası	34	11,94±3,67	55,71±7,91	
51 yaş ve üzeri	8	9,75±2,12	59,00±5,58	
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79	
KRONİK				
30-40 yaş arası	38	17,41±3,93	54,68±10,31	
41-50 yaş arası	31	14,74±4,30	58,71±11,15	
51 yaş ve üzeri	8	15,50±3,12	59,50±9,38	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
GENEL				
30-40 yaş arası	73	13,94±5,34 A	55,21±11,17	
41-50 yaş arası	65	13,28±4,20 A	57,14±9,63	
51 yaş ve üzeri	16	12,63±3,93 B	59,25±7,46	
TOPLAM	154	14,17±4,35	56,47±10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F p	
Hastalık Durumu		12,846** 0,000	0,233 0,630	
Baba yaşı		4,038** 0,009	0,848 0,470	
Hastalık Durumu x Baba yaşı		0,980 0,404	0,641 0,590	

** P<0.01

Çizelge 5.9.da, denetim odağı puanları incelendiğinde; baba yaşı 51 ve üzeri olan çocukların hem akut(9.75 ± 2.12), hem de kronik (15.50 ± 3.12) hastalık durumunda daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Ancak her iki grupta akut hastalığı olan çocukların puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve daha içten denetimli oldukları dikkati çekmektedir.

Araştırmaya alınan çocuklara genel olarak bakıldığında da babaları 51 ve daha büyük yaşta olan çocukların puan ortalamaları (12.63 ± 3.93) olup, en

düşük seviyededir. Bu durum babanın yaşı yükseldikçe, çocukların daha içten denetimli olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Varyans analizi sonuçları da baba yaşının çocukların denetim odağı puanlarında anlamlı bir farklılık yarattığını ortaya koymuştur. Duncan Testi sonuçları denetim odağı puanı açısından farklılığı yaratan grubun babaları 51 ve daha büyük yaştaki çocuklar olduğunu ortaya koymuştur.

Benlik kavramı puan ortalamaları incelendiğinde; baba yaşı yine 51 ve üzeri olan çocukların; hem akut (59.00 ± 5.58); hem kronik (59.50 ± 9.38) hastalık durumunda, hem de genel olarak ele alındığında (59.25 ± 7.46) daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ancak farklı yaş gruplarında babaları olan çocukların benlik kavramı puanları arasında bir farklılık görülmesine rağmen, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Aynı şekilde hastalık durumu x baba yaşı interaksyonunun denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanlarda anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

İlk yıllardaki anne-çocuk ilişkisinin önemi, babanın rolünü azaltmaktadır. Daha sonraki yıllarda babanın önemi giderek artmaya başlamaktadır. Babanın varlığıyla çocuk; annenin yalnız kendisine ait olmadığını, annenin kendisinden başka kişilerle de ilgilendiğini görür. Bu durum, çocukta bir iç çatışmaya bağlı olarak huzursuzluk ve sıkıntı hali doğurabilir. Davranışçı açıdan çocukla birlikte geçirdiği sürenin kısmen kısa olması nedeniyle babanın rolünün daha önemsiz olduğu sonucu çıkarılabilir. Ancak babaların uygun davranış konusundaki tavırları belirginse ve bu davranışlar arasında kesin çizgiler çizilmişse çocuklardaki davranış farklarını oluşturma ve güçlendirmedeki rolleri anneninkinden daha önemli yer tutabilmektedir (Yavuzer 1986).

Çocuğun ruhsal gelişiminde normal ve dengeli bir aile düzeni içinde üç-dört yaştan başlayarak erkek çocuk için baba, kız çocuk için ise anne kişilik modeli teşkil etmektedir. Sevgi ve belirli bir anlayış çerçevesinde anne ve baba çocuğun gelişiminde ortak görevlere sahiptir. Ancak genç yaşta baba olanlar ya da babalık görevini gereği gibi yerine getiremeyenlerin çocuk üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Anne-babalar çocuklarını en doğru biçimde yetiştirmede kaygı duyarlar. Yaşı daha büyük olan bireylerin sosyal rolü ve aile rolünün düzenli bir şekilde girmesi ihtimali daha yüksektir. Dolayısıyla yaşlarının büyük olmasıyla beraber, sakin bir döneme girmiş olan babaların çocuklarının kişilik gelişimini daha olumlu etkilemelerinin doğal olduğu düşünülebilir.

Çizelge 5.10. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların aile gelirine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve AİLE GELİRİ	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI		
	n	X ± s	X ± s		
AKUT					
0-500.000.000 TL	53	12,68±4,18	55,62±10,77		
500.000.000-1.000.000.000 TL	16	12,38±2,60	56,50±6,31		
1.000.000.000 ve üstü TL	8	10,00±2,45	59,12±8,95		
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79		
KRONİK					
0-500.000.000 TL	51	16,08±4,16	54,67±10,35		
500.000.000-1.000.000.000 TL	21	16,05±4,20	60,00±10,46		
1.000.000.000 ve üstü TL	5	15,00±3,81	64,60±7,64		
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60		
GENEL					
0-500.000.000 TL	10	14,35±4,48	55,15±10,53 B		
500.000.000-1.000.000.000 TL	4				
	37	14,46±4,00	58,49±8,97 AB		
1.000.000.000 ve üstü TL	13	11,92±3,84	61,23±8,59 A		
TOPLAM	15	14,17±4,35	56,47±10,17		
	4				
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F p		
Hastalık Durumu		19,579**	0,000	1,342	0,249
Aile geliri		1,237		3,238*	0,042
		0,293			
Hastalık Durumu x Aile geliri		0,227		1,050	0,353
		0,797			

** P<0.01

* P<0.05

Çizelge 5.10. da ailenin gelirine göre çocukların denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; ailenin aylık gelirinin 1.000.000.000 TL' sınırın üzerinde olması durumunda, çocukların denetim odağı puanlarının (11.92 ± 3.84) en düşük düzeyde , benlik kavramı puanlarının (61.23 ± 8.59) ise en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Puan ortalamaları ailede gelir düzeyinin artması ile birlikte çocuklarda içten denetimin artmasını ve daha olumlu bir benlik kavramının varlığını göstermektedir. Ancak, varyans analizi sonuçları aile gelirinin denetim odağı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığını ($p>0.05$), bununla birlikte farklı gelir gruplarındaki ailelerin çocuklarında benlik kavramı gelişimi açısından önemli bir farklılık olduğunu ($p<0.05$) ortaya koymuştur. Benlik kavramı puanı açısından 500.000.000 TL' nın altında geliri olanlarla, 1.000.000.000 TL'sinin üzerinde geliri olan ailelerin çocuklarının puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu Duncan Testi sonucunda görülmektedir.

Ekonomik sıkıntılar çocuğun normal gelişimine olumsuz etki edebilmektedir. Ailede görülen ve suça yönelik davranışlar, ailesel mental problemler, sık sık yer değiştirme gibi ailesel durumlar çocuğun duygusal durumu üzerinde etkili olabilmektedir. Çocuğun ailesi ve önceki yaşantısındaki faktörler çocuğun hastaneye uyumunda oldukça önemlidir.

Pişkin(1993) yaptığı bir çalışmada; ekonomik durumu iyi olan ailelerin hasta çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal sorunları olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan bir diğer çalışmada ise; kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerin çoğunun ekonomik problem yaşadıkları tespit edilmiştir(Bağcı 1992).

Çizelge 5.11. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların aile tipine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve AİLE TİPİ	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI		
	n	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	
AKUT					
Çekirdek aile	68	12,51±3,86	56,21±9,98		
Geniş aile	9	11,00±3,24	55,89±8,74		
TOPLAM	77	12,34±3,81	56,17±9,79		
KRONİK					
Çekirdek aile	69	15,97±4,26	56,65±10,78		
Geniş aile	8	16,25±2,49	57,75±9,45		
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60		
GENEL					
Çekirdek aile	13	14,25±4,41	56,43±10,35		
	7				
Geniş aile	17	13,47±3,91	56,76±8,84		
TOPLAM	15	14,17±4,35	56,47±10,17		
	4				
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p
Hastalık Durumu		18,140**	0,000	0,190	0,663
Aile tipi		0,365	0,546	0,022	0,883
Hastalık Durumu x Aile tipi		0,770	0,382	0,072	0,789

** P<0.01

Çizelge 5.11.' de aile tipine göre çocukların denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ilişkin sonuçlar verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; incelendiğinde;akut hastalığı olan çocuklarda, çekirdek ailede yaşayan çocukların hem denetim odağı puan ortalamasının(12.51 ± 3.86), hem de benlik kavramı puan ortalamasının(56.21 ± 9.98) daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olan çocuklarda ise; geniş ailede yaşayan çocukların hem

denetim odağı puan ortalamasının (16.25 ± 2.49), hem de benlik kavramı puan ortalamasının(57.75 ± 9.45) daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlar geniş aileye sahip çocukların diğerlerine göre daha içten denetimli, ancak benlik kavramlarının daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Ancak ortalamalardaki bu farklılığa rağmen, varyans analizi sonuçları bu farklılığın anlamlı düzeyde olmadığını göstermektedir($p>0.05$). Hastalık durumu x aile tipi interaksyonu da denetim odağı ve benlik kavramı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır($p>0.05$).

Ailede ebeveyn dışındaki yetişkinlerin çocuklara farklı davranması durumunda; çocuğun hangi davranışların uygun, hangi davranışların uygun olmadığı konusunda farklı geri bildirimlere maruz kalma olasılığının arttığı ve çocuklarda duygusal-davranışsal sorunların ortaya çıktığı ifade edilmektedir(Kapçı 1999). Deniz(2003); yaptığı araştırmada; kronik olan ve olmayan hastalığı olan çocukların; aile tipine göre davranış puanlarında anlamlı bir farklılık bulamamıştır.

Çizelge 5.12. Araştırmaya alınan akut ve kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin sosyal güvencesine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

GRUP ve SOSYAL GÜVENCE	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	X ± s	F	p
AKUT				
Yok	2	13,00±4,24		50,50±0,71
Emekli sandığı	13	12,00±4,00		57,08±7,41
SSK	46	13,22±3,94		54,98±11,27
Bağkur	9	10,00±2,06		59,67±6,48
Yeşil kart	7	10,00±2,31		59,43±6,35
TOPLAM	77	12,34±3,81		56,17±9,79
KRONİK				
Yok	2	14,50±3,54		61,00±8,49
Emekli sandığı	37	15,11±4,11		59,73±10,09
SSK	21	16,52±4,02		55,71±10,06
Bağkur	6	19,00±3,03		51,33±10,82
Yeşil kart	11	16,64±4,37		51,00±11,23
TOPLAM	77	16,00±4,10		56,77±10,60
GENEL				
Yok	4	13,75±3,30		55,75±7,80
Emekli sandığı	50	14,30±4,27		59,04±9,47
SSK	67	14,25±4,23		55,21±10,84
Bağkur	15	13,60±5,15		56,33±9,15
Yeşil kart	18	14,06±4,92		54,28±10,31
TOPLAM	154	14,17±4,35		56,47±10,17
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	P	F
Hastalık Durumu		21,970**	0,000	0,048
Sosyal güvence		0,958		0,826
		0,433		0,625
				0,645

Hastalık Durumu x	2,311	1,800
Sosyal güvence	0,061	0,132

** P<0.01

Çizelge 5.12. incelendiğinde; akut ve kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin sosyal güvencelerine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait istatistiksel sonuçlar görülmektedir.

Akut hastalıklı çocuklarda SSK'lı çocuklar en dıştan denetimli grubu oluştururken(13.22 ± 3.94), kronik hastalıklı çocuklarda Bağ-Kur' lu çocuklar en dıştan denetimli grubu oluşturmaktadırlar(19.00 ± 3.03). Genel olarak bakıldığında; sosyal güvencesi olmayan ve Bağ kur'lu olan ailelerin çocuklarının puanlarının daha düşük olduğu, yani daha dıştan denetimli oldukları görülmektedir.

Benlik kavramı açısından; sosyal güvencesi olmayan akut hastalıklı çocuklar en düşük benlik kavramı puanına sahiptirler(50.50 ± 0.71).Kronik hastalıklı çocuklarda ise yeşil kartlı çocuklar en düşük benlik kavramı puanını almışlardır(51.00 ± 11.23).

Sosyal güvence, ailenin ekonomik durumu ile direkt ilişkilidir. Çizelgede sosyal güvencesi olmayan ve yeşil kartlı çocukların düşük benlik kavramı puanına sahip olması, ekonomik durumla direkt ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Nitekim ekonomik sıkıntılar çocuğun normal gelişimine olumsuz etki etmektedir.Bilindiği gibi hastanelerdeki tıbbi işlemlerin maliyeti çok yüksek seviyelere çıkabilmekte, bu durum aileleri zor durumda bırakmakta ve ailenin yaşadığı sıkıntılar da çocuğu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Yapılan varyans analizi sonucuna göre; denetim odağı açısından akut ve kronik hastalığı olan çocuklar arasında anlamlı bir fark bulunurken (P<0.01), sosyal güvence ve hastalık durumu X sosyal güvence interaksyonunun denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanlarda anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (P>0.05).

Çizelge 5.13 Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların yattığı servise göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

YATILAN SERVİS	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	X ± s	X ± s	
Dahiliye	50	16,36±4,18	60,07±9,60	
Cerrahi	27	15,33±3,95	54,98±10,58	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI	F	p	F	p
		1,099 0,298	4,224*	0,043

* P<0,05

Çizelge 5.13. incelendiğinde; kronik hastalığı olan çocukların yattığı servise göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ilişkin sonuçlar görülmektedir.

Dahiliye servislerinde yatan çocukların denetim odağı puan ortalamaları (16.36 ± 4.18), cerrahi kliniklerde yatanlara göre (15.33 ± 3.95) daha yüksektir, yani dıştan denetimlilik oranları daha fazladır. Benlik kavramı açısından ise; dahiliye servislerinde yatan çocukların benlik kavramı puanları (60.07 ± 9.60), cerrahi kliniklerde yatanlardan (54.98 ± 10.58) daha yüksektir, yani daha olumlu bir benlik kavramına sahiptirler.

Varyans analizi sonuçları, kronik hastalığı olan çocuğun yattığı servisin denetim odağına ilişkin puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığını ($p>0.05$), ancak dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan çocukların benlik kavramı puanları arasında 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($p<0.05$).

Bu sonuçlara göre; cerrahi kliniklerinde yatan çocukların daha olumsuz bir benlik kavramına sahip oldukları görülmektedir. Cerrahi tedavi geçirme

durumu çocuklar tarafından bedenlerine yönelik olarak yapılan bir tehdit gibi algılanabilir(Çavuşoğlu 1992).

Yapılacak bir işlemin çocuk tarafından bilinmemesi ya da algılanmaması, ayrıca ameliyatta uyumanın ölümlle eşdeğer gibi düşünülmesi çocukların daha çok sıkıntı duymalarına neden olabilir. Bu nedenle ameliyat gibi bedeni ve görüntüyü tehdit eden bir durum çocukların daha fazla problem yaşamalarına neden olabilir.

Çocukların cerrahi tedavi geçirme durumu, aileleri de diğer tedavi yöntemlerine göre daha fazla etkileyebilmektedir. Ailenin yaşadığı kaygı ve korku çocuğa gösterdikleri davranışların farklılaşmasına neden olmaktadır. Çocuğun her istediğini yaparak konulan sınırlardan vazgeçme ve her türlü durumda çocuk merkezli olma tutumu, ailelerin çocuk disiplininde içine girdikleri en riskli tutumlardan biridir. Bu durumda çocuk tedavinin yarattığı olumsuzluktan çok, ailenin değiştirdiği tutumdan etkilenmekte ve cerrahi tedavi sonrasında kalıcı problemler yaşayabilmektedir(Pişkin 1993).

Er(1991); yaptığı araştırmada; cerrahi tedavi geçiren çocukların daha fazla olumsuz davranış gösterdiklerini saptamıştır.

Çizelge 5.14. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların hastalığın tanısına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

HASTALIĞIN TANISI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	X ± s	X ± s	
Kalp damar cerrahisi	7	13,29±4,23 AB	59,71±12,45 AB	
Böbrek hastalığı	16	18,06±2,77 A	51,19±7,44 B	
Hemato-onkoloji hastalığı	17	17,18±4,17 AB	53,29±12,35 AB	
Enfeksiyon hastalığı	8	12,50±2,78 B	62,13±7,12 A	
Endokrin hastalığı	7	14,71±5,12 AB	58,57±11,79 AB	
Cerrahi hastalığı	22	16,14±3,87 AB	60,05±9,49 AB	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F p	
		3,501** 0,007	2,443* 0,042	

* P<0,05

** P<0,01

Kronik hastalığı olan çocuklarda hastalığın tanısına göre denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlar incelendiğinde (Çizelge 5.14.); böbrek hastalığı olanlarda denetim odağı puanının en yüksek(18.06 ± 2.77), enfeksiyon hastalığı olanların ise en düşük(12.50 ± 2.78) seviyede olduğu, benlik kavramı puanı açısından ise; enfeksiyon hastalığı olanlarda en yüksek(62.13 ± 7.12), böbrek hastalığı olanlarda en (51.19.± 7.44) düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar enfeksiyon hastalığı olan çocukların diğerlerine göre daha içten denetimli ve daha olumlu bir benlik kavramına sahip olduklarını, böbrek hastalığı olanların ise daha dıştan denetimli ve daha olumsuz bir benlik kavramına sahip olduklarını göstermektedir. Çizelgeye göre hemato-onkoloji hastaları da diğerlerine göre daha dıştan denetimli ve olumsuz bir benlik kavramına sahiptirler.

Yapılan varyans analizi sonuçları da; kronik hastalıklı çocuklarda hastalığın tanısının denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlarda anlamlı bir farklılık yarattığı şeklindedir(p<0.01, p<0.05). Duncan Testi sonuçları hem denetim odağı, hem de benlik kavramı puanı açısından böbrek hastalığı olanlarla enfeksiyon hastalığı olan çocukların puanları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Çizelge ile birlikte hastalıkların özellikleri gözönüne alındığında; hem böbrek, hem de hemato-onkoloji hastalıklarının uzun süreli tedavi gerektiren, hayatı tehdit eden ve çocuğu birçok yönden kısıtlayan hastalıklar olduğuna dikkat etmek gerekir. Diğer hastalıklara göre; bu iki grup hastalık, hem çocuk, hem de ailesi açısından gerçekten göğüslenmesi zor hastalıklardır.

Onkolojik sorunu olan çocuklar devamlı olarak kemoterapi ilaçları almak zorundadırlar. Aynı zamanda kanser tedavisinde uygulanan radyolojik tedaviye de maruz kalmaktadırlar. Sözü edilen her iki tedavi türü de saç dökülmesi gibi beden imajını tehdit eden yan etkiler göstermek yanında yeme problemleri, kusma-bulantı ve ilaçların bağışıklık sistemini zayıflatmasına bağlı olarak enfeksiyonlardan korunma amaçlı diğer kişilerden izole edilme gibi sorunlarla başbaşa kalmaktadırlar. Çocuğun normal rutinlerini aksatan bu uygulamalar ve ortaya çıkan sorunlar çocukların kaygı ve üzüntü yaşamalarına neden olmaktadır(Birol v.d. 1990). Bu kaygı ve endişelerin özellikle benlik kavramı puanının düşmesinde önemli etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk yıllarında görülen böbrek hastalıklarının doğası gereği çocuklar birçok kısıtlamaya ve tedavi amaçlı vücuda uygulanan tedavi girişimlerine maruz kalabilirler. Bazı kalp ve böbrek hastalıklarında hastalığın türü ve ciddiyetine uygun olarak vücutta sıvı-elektrolit dengesizliğini düzeltmek ve sürdürmek amacıyla bazı yiyeceklerin kısıtlanması ya da tamamen tüketilmemesi yoluna gidilebilir. Ayrıca bu tür hastalığı olan çocuklara bazı elektrolit ve ilaç-sıvıların verilebilmesi için vücut bütünlüğünü geçici de olsa bozan daha fazla uygulamalar yapılabilir. Vücut bütünlüğünü bozan, acı ve ağrı veren bu uygulamalar tekrarlı bir şekilde uzun süre yapıldığı takdirde çocuk tarafından tehdit edici olarak algılanabilir(Birol v.d. 1990).

Çizelge 5.15. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların tedavi görme süresine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

TEDAVİ SÜRESİ	GÖRME	n	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
			X ± s		X ± s	
1yıldan az		37	15,43±3,48		59,97±9,32	A
1-2 yıl		13	16,69±4,03		55,185±13,98	AB
3-4 yıl		8	15,88±4,29		49,75±10,35	B
5-6 yıl		5	16,20±4,21		59,40±6,50	AB
7 yıl ve üzeri		14	16,86±5,70		52,86±9,14	AB
TOPLAM		77	16,00±5,70		56,77±10,60	
VARYANS SONUÇLARI	ANALİZİ		F	p	F	p
			0,414	0,798	2,544*	0,047

* P<0,05

Çizelge 5.15.de görüldüğü gibi; tedavi görme süresine göre denetim odağı puanı en yüksek olan grup 7 yıl ve daha uzun süredir tedavi gören (16.86 ± 5.70) çocuklardır. Benlik kavramı puanları incelendiğinde ise; benlik kavramı puanı en yüksek olan grup 1 yıldan az bir süredir tedavi gören (59.97 ± 9.32) çocuklardır. Puan ortalamaları 7 yıl ve daha uzun süredir

tedavi gören çocukların diğerlerine göre daha dıştan denetimli ve daha olumsuz bir benlik kavramına sahip olduklarını göstermektedir.

Yapılan varyans analizi sonucunda; farklı sürelerde tedavi gören çocukların denetim odağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken($P>0.05$), benlik kavramı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($P<0.05$). Duncan Testi sonuçları bir yıldan daha kısa süredir tedavi gören çocuklarla 3-4 yıldır tedavi görenlerin benlik kavramı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Er(1991); hastaneye ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış değişikliklerini incelediği araştırmasında; çocukların tedavi görme süreleri uzadıkça, davranış problemi puanlarının arttığını saptamıştır. Bu çalışmada da tedavi görme süreleri arttıkça, çocukların problemlerinin arttığı sonucuna varılmıştır.

Tedavi görme süresinin artması ile birlikte kişilikle ilgili olumsuz özelliklerin de artması, çocukların hastane ortamında kalmaktan sıkıntı duyduklarını, bunun yanında çocuğun hastalığının ciddiyetini ve uzun süren tedavinin çocukta yarattığı kısıtlılık ile tedavide yaşadığı zorlukların da bir göstergesidir.

Çizelge 5.16. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların hastanede yatma süresine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

HASTANEDE YATMA SÜRESİ	n	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
		X ± s		X ± s	
1-3 ay	60	15,53±3,99		58,98±9,65	A
4-6 ay	10	17,70±4,22		48,00±9,31	B
7-9 ay	4	17,50±2,65		47,50±15,02	B
10 ay ve üzeri	3	18,00±9,90		56,00±6,36	B
TOPLAM	77	16,00±4,10		56,77±1060	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p
		0,916	0,460	3,988**	0,006

**p<0.01

Çizelge 5.16 incelendiğinde; hastanede yatma süresi uzadıkça denetim odağı puanının da arttığı görülmektedir.10 ay ve daha uzun süredir hastanede yatan çocukların denetim odağı puan ortalamaları (18.00 ± 9.90) diğer süreler arasında en yüksek olanıdır. Benlik kavramı puanları incelendiğinde ise; 1-3 ay arasında hastanede yatan çocukların benlik kavramı puan ortalamaları (58.98 ± 9.65)en yüksek düzeydedir.

Varyans analizi sonuçları; hastanede yatma süresine göre çocukların denetim odağı puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığını($p>0.05$), ancak benlik kavramına ilişkin puanlarda anlamlı bir farklılık yarattığını($p<0.01$) göstermektedir. Duncan Testi sonuçlarına göre; benlik kavramı puanı açısından farklılığı yaratan grup 1-3 aydır hastanede yatan çocuklardır. Bu gruptaki çocuklar diğerlerine göre daha olumlu bir benlik kavramına sahiptirler.

Her ne kadar anlamlı bir fark bulunmasa da; hastanede kalma süresi arttıkça dıştan denetimliliğin de arttığı görülmektedir.Bu durumun ergenlik döneminin özelliklerinden ve özellikle kendi başına karar verebilme ve hareket edebilme özgürlüğünün kısıtlanmasından kaynaklandığı söylenebilir.Benlik kavramı puanlarında ise; 1-3 aydır hastanede yatan çocuklar en yüksek puana sahip olmakla birlikte, 10 ay ve daha uzun süredir hastanede yatan çocukların benlik kavramı puan ortalamaları da ikinci yüksek sırayı oluşturmaktadır. Bu durum, çocukların hastanede kalma, ortama alışma durumu ile benlik kavramının tekrar olumluluğa doğru bir ilerleme göstermiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çizelge 5.17. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların daha önce hastanede yatma durumuna göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

DAHA ÖNCE HASTANEDE YATMA DURUMU	n	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
		X ± s		X ± s	
Hiç yatmadı	10	13,19 ± 4,01	AB	59,35 ± 9,74	
1-3 ay	30	16,60±4,46	AB	54,60±10,10	
4-6 ay	14	15,64±4,20	A	58,21±12,92	
7-9 ay	4	15,25±5,68	B	46,50±7,14	
10 ay ve üzeri	3	15,00 ± 4,58	B	63,00±1,02	
TOPLAM	154	14,17 ± 4,35		56,47 ± 10,17	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p
		4,500**	0,002	1,721	0,148

**p<0.01

Çizelge 5.17 incelendiğinde; daha önce hastanede yatan çocukların,hastane tecrübesi olmayan çocuklara göre(13.19 ± 4.01) daha dıştan denetimli olduğu görülmektedir. Benlik kavramı açısından çizelge incelendiğinde; daha önce 7-9 ay hastanede yatan çocukların en olumsuz benlik kavramına sahip oldukları görülmektedir(46.50±7.14). Yapılan varyans analizi sonucunda çocuğun daha önce hastanede yatma durumu ile denetim odağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken(p<0.01), benlik kavramı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.(p>0.05). Duncan testi sonuçları daha önce 4-6 ay hastanede yatan çocuklarla, 7 aydan fazla yatanların denetim odağı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Kronik hastalıklı çocuklar, hastalıklarının ve tedavinin uzun sürmesi sonucunda hastaneye sık aralıklarla ve uzun süre yatmak zorunda kalmaktadırlar. Çocukların hastaneye yatma nedenleri her ne kadar tıbbi ve cerrahi tedavi almak amaçlı olsa da henüz gelişimleri devam ettiği için önceden var olan yaşam deneyimlerinin ve aktivitelerinin devam etmesi

gerekmektedir. Çocuklara bu fırsatların yanında kalan refakatçi ile büyük oranda sunulabileceği düşünülse de hastane olanak ve kurallarını bilen çocuk gelişimi uzmanı, hemşire ve doktor gibi hastane personelinin çocukların bu yönlerini ve gereksinimlerini karşılayacak bilgi ve faaliyetlerde olmaları beklenmektedir(Terakye 1994).

Daha önce hastane deneyimi olan çocukların daha dıştan denetimli ve olumsuz benlik kavramı puanı almaları; dikkati çekmektedir. Bu durumu; ülkemizin gerçekleriyle birleştirdiğimizde; ülke ekonomisinin yetersizliği paralelinde hastane, hastane donanımı ve sağlık personeli yetersizliği gündeme gelmektedir. Bunun sonucunda hasta çocuklara hizmet sunan sağlık personeli daha çok hastayla aynı esnada ilgilenmek zorunda kalmaktadır. Bu durum da hasta çocuğu merkez alan yaklaşımdan uzak kalınarak, iş merkezli yaklaşımların sergilenmesine olanak vermektedir. Bu nedenle hasta olan çocukların birçok gereksinimi göz ardı edilerek gelişimlerinin sağlıklı olarak devam etmesi engellenmektedir. Çizelgede daha önce 10 aydan fazla hastanede yatan çocukların puanları ise; tüm koşullara rağmen hastane ortamına alışma ile benlik kavramının tekrar olumlu yönde ilerlediğini düşündürmektedir.

Çizelge 5.18. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların tıbbi tanı konma yaşına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

TIBBİ TANI KONMA YAŞI	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
	n	X ± s	X ± s	
Doğuştan	7	15,71±7,32	52,71±13,07	
1-3 yaş arası	7	16,29±3,59	52,00±7,87	
4-6 yaş arası	7	17,57±4,65	56,14±11,54	
7-9 yaş arası	22	16,09±3,89	56,82±11,61	
10-12 yaş arası	25	16,04±3,60	59,36±8,82	
13 yaş ve üzeri	9	14,14±3,21	56,78±12,21	
TOPLAM	77	16,00±4,10	56,77±10,60	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F p	F	p
		0,463 0,802	0,781	0,567

Çizelge 5.18’de kronik hastalığı olan çocuklara tıbbi tanı konma yaşının denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına etkisi incelenmiştir. Denetim odağı puanı açısından ilk tıbbi tanısı 13 ve daha büyük yaşta konan çocukların puan ortalamaları(14.14 ± 3.21) en düşük düzeyde iken, 4-6 yaşta tanısı konan çocuklarda en yüksek seviyededir(17.57 ± 4.65). Buna bağlı olarak tanının ileri yaşlarda konulduğu ve tedavinin daha kısa süreli olduğu çocuklarda içten denetimin daha fazla olduğu görülmektedir. Benlik kavramı puanı açısından ise 10-12 yaş arasında tanısı konan çocuklarda benlik kavramı puanı en yüksek seviyede iken(59.36 ± 8.82), 1-3 yaş arasında tanılanan çocuklarda en düşük seviyededir(52.00 ± 7.87).

Ancak, yapılan varyans analizi sonucunda; tıbbi tanı konma yaşının denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanlarda anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur(P>0.05).

Bu sonuçlar bize;tanı konma yaşı ne olursa olsun uzun süre tedavi gerektiren kronik hastalıkların çocuğun kişilik gelişimi üzerinde olumsuz etkilerini göstermektedir.

Kronik hastalıkların özelliklerinin yanısıra; tedavi sürecinin uzaması, hastalığın aralıklarla sanki yeni başlıyormuş gibi ilk aşamaya dönmesi ve bu nedenle tedavinin göreceli olarak etkisiz olduğunun düşünülmesi, çocuk ve ailesini ümitsizlik aşamasına tekrar tekrar sokmaktadır. Bu olumsuz döngü, çocuk ve ailenin tanı anındaki gibi krize girmelerine ve hayatlarında devam eden bu kronik sürecin üstesinden gelememelerine neden olmaktadır. Bu durumda hastalığın ilk zamanları ve hastalığın tekrarlayan evrelerinin uzayan zamanla birlikte artması, çocuk ve ailenin korku, endişe, ümitsizlik, öfke ve kaybetme korkusu yaşamalarına yol açabilmektedir(Aktaş 1992).

Akkök(1997); kronik hastalık gibi hayatı tehdit eden ve kabullenilmesi zor olan bir durumun bireyde kriz etkisi yarattığını belirtmiştir. Birey kriz durumu ile karşılaştığı anda, kriz süresince vereceği tepkilerin en yoğununu göstermektedir. Kronik hastalık durumunda da; çocuk ve ailesi kronik hastalık tanısını şok olarak karşılamakta, yoğun kaygı yaşayarak algılamamın da bozulduğu ümitsizlik sürecine girmektedir. Bu süreç hem çocuğun, hem de ailenin bazı davranışsal sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Kronik hastalık tanısı, yapılan çeşitli yöntemlerle kesin olarak belirlenerek, çocuk ve aile tedavi aşamasına dahil edildiğinde aile kısmen de olsa sakinleşerek, hastalığı kabul etmeye başlamaktadır.

Çizelge 5.19 Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların hastalığını bilip bilmemesine göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

HASTALIĞI BİLİP BİLMEME DURUMU	n	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
		X ± s		X ± s	
Hayır bilmiyor	16	17,94±3,99		51,31±2,57	
Evet biliyor	61	15,49±4,01		58,20±1,32	
TOPLAM	77	16,00±4,10		54,75±1,94	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p
		4,722*	0,033	5,68*	0,020

* P<0,05

Çizelge 5.19.da kronik hastalığı olan çocukların hastalığını bilip bilmemesine göre; denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin sonuçlar görülmektedir.

Hastalığını bilen çocuklarindenetim odağı puanlarının bilmeyenlere göre daha düşük(15.49 ± 4.01), benlik kavramı puanlarının ise daha yüksek(58.20 ± 1.32) olduğu görülmektedir. Bu, hasta olduğunu bilen çocukların diğerlerine göre daha içten denetimli ve daha olumlu bir benlik kavramına sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Yapılan varyans analizi sonucunda; çocuğun hastalığını bilip bilmeme durumunun denetim odağı ve benlik kavramı puan ortalamalarında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı bulunmuştur($P<0.05$).

Elde edilen sonuçlar; çocuğun bilgilendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Çocuk neden hastanede olduğu, neden bazı işlemlerin kendine yapıldığını bilirse, kabul ve yorumlaması daha kolay olmaktadır. Burada hem aile, hem de sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Yapılan her işlem çocuğa anlayabileceği bir dille anlatılmalı, hastalığının gidişi ile ilgili bilgi verilmelidir. Tabii burada karmaşık tıbbi bilgileri içeren bir dil değil, çocuğun anlayabileceği bir dil kullanılmalıdır.

Çizelge 5.20. Araştırmaya alınan kronik hastalığa sahip olan çocukların ailede başka kronik hastalığı olan birey olup olmamasına göre denetim odağı ve benlik kavramı puanlarına ait ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçları

AİLEDE BAŞKA KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYİN VARLIĞI	n	DENETİM ODAĞI PUANI		BENLİK KAVRAMI PUANI	
		X ± s		X ± s	
Yok	57	16,13 ± 4,34		55,33 ± 10,69	
Anne - Baba	10	16,00 ± 3,02		57,40 ± 9,82	
Kardeşlerden biri	4	15,00±2,58		56,81±12,04	
Büyükanne-Büyükbaba	6	14,33 ± 4,27		55,75±11,88	
TOPLAM	77	15,96 ± 4,09		56,72 ± 10,54	
VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI		F	p	F	p

	0,439	0,726	0,059	0,981
--	-------	-------	-------	-------

Çizelge 5.20 incelendiğinde; kronik hastalıklı bireylerin olmadığı ailelerden gelen hasta çocukların daha dıştan denetimli(16.13 ± 4.34) ve daha olumsuz benlik kavramına sahip oldukları(55.33 ± 10.69) görülmektedir. Ancak yapılan varyans analizi sonucunda; her iki puan türünde de anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P>0.05$).

Çocukların yakınlarında hasta bir yakınlarının olması; onların hastalığın kaynağı ve nedenini yorumlamalarında etkili olabilir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerin olduğu ailelerden gelen çocukların daha içten denetimli oldukları düşünülebilir. Çocuk yakınındaki hastayı görerek, hastalık hakkında bilgi sahibi olur ve yorumlar. Diğer taraftan bu çocukların benlik kavramı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Tabii burada yakınlarındaki hasta olan bireyin tanısı da önemlidir. Eğer bedensel, davranışsal çok ciddi sorunları olan bir hasta ise; çocuk aynı durumla karşılaşmaktan endişe duyabilir. Hastaneye yatma durumunda ise; bu endişe ve korkular çocuğun olumsuz benlik kavramı oluşturmaya neden olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma akut ve kronik hastalığı olan dokuz-on dört yaş grubu çocukların denetim odağı ve benlik kavramı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya yetmiş yedi kronik, yetmiş yedi akut olmak üzere toplam yüz elli dört çocuk alınmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Genel Bilgi Formu”, “Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği” ve Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen akut ve kronik hastalığı çocukların denetim odağı ve benlik kavramına ilişkin puanları çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba yaşı, aile geliri, aile tipi, ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması değişkenlerine göre, kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan çocuklar ise; yattığı servis, hastalığın tanısı, tedavi görme süresi, hastanede yatma süresi, daha önce hastanede yatıp yatmadığı, tıbbi tanı konma yaşı, hastalığını bilip bilmediği, ailede başka kronik hastalığı olan bireyin olup olmadığı değişkenlerine göre incelenmiştir.

Araştırma sonucunda kronik hastalığı olan çocukların akut hastalığı olan çocuklara göre daha dıştan denetimli oldukları($p<0.01$), denetim odağında çocuğun yaşı ($p<0.01$), hastalık durumu x yaş interaksyonu ($p<0.05$), anne öğrenim düzeyi($p<0.05$), baba öğrenim düzeyi($p<0.01$), anne yaşı($p<0.01$), baba yaşı($p<0.01$), benlik kavramında çocuğun yaşı($p<0.01$), anne yaşı($p<0.05$), ailenin geliri ($p<0.05$) değişkenlerinin farklılık yarattığı bulunmuştur. Ayrıca, kronik hastalığı olan çocuklarda; hastalığın tanısı ($p<0.01$), çocuğun hastalığını bilip bilmeme durumunun($p<0.05$), daha önce hastanede yatıp yatmamasının($p<0.01$), denetim odağı, çocuğun yattığı servis($p<0.05$), hastalığın tanısı($p<0.05$), tedavi görme süresi($p<0.05$), hastanede yatma süresi($p<0.01$), hastalığını bilip bilmeme durumu($p<0.05$)nun ise benlik kavramı puanlarında anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır.

Çocuklarda denetim odağı ile benlik kavramı arasında negatif yönde bir korelasyonun olduğu, içten denetimli çocukların diğerlerine göre daha olumlu bir benlik kavramına sahip oldukları belirlenmiştir.

9-14 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı ve benlik kavramı düzeylerinin incelendiği bu çalışmada; saptanan sonuçlara göre şu öneriler getirilebilir:

Gelişim, bir organizmada döllenmeden ölüme dek zaman içinde ortaya çıkan düzenli ve sırasal değişimlerdir ve birçok alanı kapsamaktadır. Kişilik gelişimi de bu gelişim alanlarından biridir. Bireyi diğer kişilerden ayıran, bireye özgü ve tutarlı olarak gösterilen davranış özellikleri kişiliği oluşturmaktadır. Denetim odağı ve benlik kavramı da bu kişilik özellikleri arasındadır.

Denetim odağı kavramı bireyin tepkilerinin yorumuna ilişkin bilgi sağlayan bir yapıdır. Bu kavrama göre; kendi başlarına gelen ya da kendilerini etkileyen olayların denetiminin kendi içlerinde ya da kendi denetimlerinde olduğuna inanma eğiliminde olan kişilere içten denetimliler, ödül ve cezaların kişinin kendi dışındaki başka güçlerce uygulandığı, yönetildiği, böylece ödüle ulaşma ve cezadan kaçınma konusunda kişisel çabaların etkili olamayacağı doğrultusundaki genel beklentisi olan kişilere de dıştan denetimliler denir.

Benlik kavramı ise; bireyin çeşitli kişilik özelliklerinin kendinde bulunuş derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin bütünü ya da kişinin kendini algılaması, fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal özellikleri, istekleri ve başarıları hakkında kendi düşüncelerinin bir bileşimidir.

Çocuklar hastaneye gittiğinde; düzenli gelişim süreçleri kesintiye uğrar. Kişilik gelişimi de etkilenen gelişim alanlarından biridir. Her bireyin sosyal ve psikolojik yaşantısını etkileyen akut ve kronik hastalıkların etki derecesi, yaşa ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte; bireylerde özellikle kronik hastalık durumunda uzun süre hastanede yatma , ağır tedavi şartları gibi riskler karşısında ölüm korkusu ile birlikte ağır psikolojik davranış problemleri ortaya çıkabilmektedir. Özellikle çocukluk ve adölesan döneminde ; bireyler pek çok fizyolojik ve psikolojik değişimlerle karşı karşıyadır. Bu durumlara kronik hastalığın eklenmesi, onların psikolojik ve sosyal gelişimlerini engelleyebilmekte, çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve çocuğun kişilik özelliklerinin gelişiminde aksaklıklar yaratabilmektedir.

Anne ve baba, çocuğun gelişim dönemine ait özellikler konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Anne ve baba çocuğun gösterdiği özelliklere karşı

sağlıklı iletişim şekline gereken önemi vermelidirler. Ebeveynler sağlıklı çocuğa karşı sağlıklı iletişim şeklini bilmelidir ve çocukta gözlemlenebilen, normalden sapan durumları fark edebilmelidir. Çocukta normal dışı davranışlar fark edildiğinde doğru kişilerden destek alabilmelidirler. Anne ve babaların bu konuda eğitilmeleri gereklidir.

Çocukların hastaneye yatırılmaları durumunda; yaşları ve gelişim düzeyleri, sosyo-ekonomik ve kültürel durumları dikkate alınarak hastaneye hazırlayıcı eğitim verilmelidir. Hastaneye hazırlayıcı eğitim çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog ve pedagoglar tarafından verilmelidir. Tıbbi personelin de bu eğitim programında yer alması çocuklara güven verecektir. Anne-babaların çocukları hakkında eğitimcilere ayrıntılı bilgi vermeleri, programın daha yararlı bir şekilde yürütülmesini sağlar. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programları, sağlık, hastane, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler, hastanede yapılan tıbbi işlemler konularını içermelidir.

Sadece anne-baba ve çocuk değil; çocukla iletişimi olan öğretmen, çocuk gelişimci ve sağlık personeli düzenli olarak; sağlıklı ve hasta çocuğa karşı doğru yaklaşımlar konusunda hizmetçi eğitimden geçmelidir. Öğretmen, çocuk gelişimci ve sağlık personeli; çocukta davranış problemi ve kişilik özelliklerinde beklenmeyen bir durum gözlemlediği takdirde, aile ile işbirliği yaparak, çocuk ve ailenin tedavi olmasını sağlamalıdır.

Özellikle kronik hastalığı olan çocukların kişilik özelliklerinde ve davranışlarında daha fazla problem olmaktadır. Kronik hastalık tanısı konan çocuk ve ailesinin hastalık ve psikolojik sorun ve hastalıkla başetmede danışmanlığa ihtiyaçları vardır. Bu amaçla çocuk ve ailesi ailesel, sosyal, ekonomik yönlerden sorgulanarak, geçmiş ve şimdiki durumlarına ilişkin olarak yazılı anamnezler alınmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda çocuk ve ailesi durumlarına uygun olarak hastalıkları konusunda bilgilendirilmelidirler. Ayrıca tanı konulduğu andan itibaren bu ailelerin psikolojik danışmanlık almaları rutin hale getirilmelidir.

Aynı zamanda bu ailelerin içinde buldukları ve hastalığın getireceği ekonomik güçlüklerin üstesinden gelebilmeleri için çeşitli dernek ve yardım kuruluşlarından yararlanabilmeleri sağlanmalıdır. Aile ile birlikte yaşayan bireyler var ise, bu kişiler de eğitim ve danışmanlık hizmetlerine dahil edilmelidirler. Aile ile birlikte yaşayan kişilere ve hasta çocuğun kardeşlerine yönelik olarak hasta çocuğun durumu, gereksinimleri ve

yaşamları olası olan psikolojik sorunlar konusunda bilgi verilmeli ve hasta çocuğa ve ailesine karşı nasıl bir tutum içinde olabilecekleri konusu tartışılmalıdır.

Hasta çocuk ve ailesinin bütün soru ve kaygıları müdahale edilmeden etkili bir iletişimle dinlenmelidir. Hasta çocuk ve ailesinin duygularını ifade etmelerini sağlamak amacı ile onların duygu ve düşüncelerini dinlemeye zaman ayırmak yanında, hastalığı kabullenmeleri ve çocuğun hastalığı sürecinde de gelişiminin sağlıklı olarak devam etmesini konusunda aile teşvik edilerek desteklenmelidir.

Çocuğun hastalığına bağlı olarak kendisine yapılan her türlü girişim, korku, kaygı ve duygusal problemlerin oluşmasına zemin hazırlayabilir. Çocukları bu olası sorunun etkisinden koruyabilmek için; yapılacak her yeni müdahale ve durumda onların gelişim düzeylerine uygun olarak bilgilendirilmeleri önemlidir. Ayrıca çocukların gelişimlerine uygun olarak yapılacak olan drama, demonstrasyon ve diğer oyun yöntemleri ile hem eğitilmeleri, hem de duygularını ifade etmeleri sağlanabilir.

Çocukların kendilerini daha rahat ifade etmelerini ve psikolojik sorunlarının en az düzeyde olmasını sağlamak amacıyla bu çocuklara hizmet sunan sağlık personeli, çocuk gelişimi ve iletişim konularında uzman kişilerin vereceği hizmet içi eğitimlerine dahil edilebilir ve bu eğitimler sürekli hale getirilebilir. Ayrıca kronik hastalıklı çocuklarla devamlı olarak başbaşa kalan sağlık personelinin yaşayabilecekleri bazı psikolojik sorunlara yönelik olarak da duygularıyla başetmelerini sağlayacak toplantı ve seminerler düzenli olarak bu hastanelerde sağlanabilir.

Hastanelerde hasta çocuk, ailesi ve sağlık personeline çeşitli açılardan yararlı olabilecek çocuk gelişim uzmanları ve psikologlar daha fazla sayıda istihdam edilebilir. Bu profesyonellerin hastanelerde daha aktif olarak çalışmaları için koşullar iyileştirilip kendilerine olan ihtiyaç daha yoğun olarak hissettirilebilir. Aileler bu konuda bilgilendirilip, çocuk gelişimi uzmanı ve psikologlara olan ihtiyaçlarını ifade ederek bu hizmetleri talep etmeyi alışkanlık ve gereklilik haline getirebilirler. Bu eğitim sadece hastanelerde değil, tüm okul ve ortamlarda, bazı psikolojik sorunları önlemede sorun çıkmadan önceki aşamalarda, kriz durumlarında psikolojik danışmanlığın önemini insanların kabullenmesini sağlayacak tarzda olmalıdır.

Kronik hastalık durumunda her ne kadar problemler diğer çocuklara oranla daha fazla olsa da, Türkiye'deki çocuklarda genel olarak kişilik gelişimi problemleri fazla orandadır. Bu durum toplumun içinde bulunduğu bir çok zorluk nedeni ile olabildiği gibi bireylerin, ebeveynlerin çocuk yetiştirme ve çocukla doğru iletişim konularında bilgilerinin yeterli olmamasından da kaynaklanmaktadır. Çocuk yetişkinin, toplumun temelidir. Sağlıklı toplumun göstergesi sağlıklı çocuklardır. Bu nedenle birey ve toplum yaşamında kaçınılmaz olan bazı konular her bireyin günlük yaşamında dinamikliğini korumalıdır. Bireylerin bu konularda bilinçlendirilmesi ancak aldıkları bütün eğitim süreçleri içerisinde aile, çocuk yetiştirme, iletişim, çocuklarda görülebilecek sorunlar ve bu sorunların önlenmesi konularının alınması ile mümkün olabilir.

Diğer taraftan birçok sağlık kurumu, toplum merkezleri ve ailelere yönelik olarak da bu eğitimler, çocuk ve aileleri değerlendirilerek ihtiyaçlar doğrultusunda sürdürülmelidir. Bazı konular biliniyorsa da; insan doğası gereği zaman zaman hatırlatılmaları ve öneminin tekrar vurgulanması gereğini her zaman taşırlar.

Toplumumuzda fiziksel sorunlara daha çok eğilim olduğu gözlemlenmektedir. Oysaki ruhsal sorunların oldukça yaygın olduğu kısıtlı da olsa araştırmalarla ortaya konmuştur. Toplumun genelini kapsayacak şekilde araştırmaların yapılması, hastane, okul ve diğer merkezlerde rutin olarak kişilerin bu yönden de tanınması konunun önemini daha çok kavranmasını ve bu konularda daha çok hizmet sunulmasını sağlayabilir. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın da bu sonuçlardan haberdar olmaları ve plan ve stratejilerini yeniden gözden geçirerek gerekli yasal düzenleme, personel istihdamı, hizmet koşullarını sağlama ve organizatör rolü oynamaları gibi sorumlulukları yerine getirmeleri gerekmektedir. Üniversitelerde bu konularda çalışan akademik personelin de sözü edilen bakanlıkları tetikleme ve medya kanalı ile konunun önemini gündemde tutma sorumlulukları vardır.

Akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı, benlik kavramı ya da başka kişilik özelliklerini incelemek amacı ile yapılacak olan araştırmalarda daha çok çocuğa, daha farklı alanlarda ulaşılabilir. Kırsal ve kentsel alanları içeren örnekleme birlikte farklı düzeydeki hastanelere gelen çocuklar bu amaçlarla araştırma kapsamına alınabilir. Hasta çocuklarla ilgili yapılan tüm araştırmalar düzenli kayıtlar tutularak saklanırsa; bu konuda

yapılan araştırmalarda sorunların gerçek nedenleri ortaya konabilir ve çözümler daha net olarak belirlenebilir.

KAYNAKLAR

- Adams,R.G.1983. Social competence during adolescence, social sensitivity:Locus of control, empathy and peer popularity.Journal of Youth and Adolescence,12(3):203-211.
- Ağır,S.M.1994. Lise öğrencilerinin denetim odakları üzerine bir inceleme.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Marmara Üniversitesi,İstanbul.
- Aksoy, C. A. 1992. Lise son sınıf öğrencilerinin özsaygı ve denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Doktora tezi (basılmamış),Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Akkök,F.1997. Farklı özelliği olan çocuk anne-babalarının yaşadıkları.Türk Psikologlar Derneği Yayınları(editör:A.Nuray Karancı), s:9-21, Ankara.
- Aktaş, S.1992. Hasta çocuk ve ailesinin sağlık personeli ile iletişiminin boyutları. Yüksek Lisans Tezi (basılmamış),İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Alak,V.1993.Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen yedi-on dört yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları.Doktora tezi(basılmamış).Ege Üniversitesi,İzmir.
- Alexander,D.,Powell,M.G.,Williams,P.,White,M. and Conlon,M.1988.Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children.Children's Health Care,15(3):14-20.
- Alpay,Z.1996.Altı-on iki yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyleri ve azaltılmasında hemşirenin rolü.Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Aral,N.1997.Fiziksel istismar ve çocuk.Tekışık Veb Ofset Tesisleri,Ankara.
- Argun, Y.1995. Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının ortaokul öğrencilerinin denetim odağı üzerine etkileri. Yüksek lisans tezi(basılmamış),Dokuz Eylül Üniversitesi,İzmir.
- Arıcak,O.T.1995.Üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı ilişkisi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Trakya üniversitesi,Edirne.
- Arıkan, D. 1992. Çocuğun hastaneye hazırlanması.Türk Hemşireler Dergisi, 42(1); 9-11.

- Austin,J.K.,Faan,D.N.,Rose,D.F. and Huster,G.A.2001.Behaviour Problems in Children before first recognized seizures.Pediatrics,107(1);115-122.
- Bağcı, E.1992. Kronik hastalığın çocuk üzerindeki psikolojik etkileri. Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul üniversitesi,İstanbul.
- Baran,G.1989.On yaş çocuklarında davranış bozuklukları ile benlik kavramının gelişimi arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Baran,G.1999. Korunmaya muhtaç çocuk ve benlik kavramı,s:4-40,Yaysan Matbaacılık, Ankara.
- Başal, H.A. 1983. Çevre büyüklüğü ve 10-12 yaş ilkokul çocuklarında denetim odağı. Yüksek lisans tezi(basılmamış), Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Başal, H.A. ve Dönmez,A. 1985. 10-12 yaş ilkokul çocuklarında denetim odağı. Eğitim ve Bilim,55(5): 10-19.
- Başal,H.A.1992.Okulöncesi eğitimin bazı değişkenler bakımından incelenmesi.Doktora tezi(basılmamış),Gazi Üniversitesi,Ankara.
- Beardsall,L.1992.Adversities in childhood:Siblings experiences and their relations to self-esteem.Journal Child Psychology,33(2):349-359,Cambridge,UK.
- Beer,J.1989. Relationship of divorce to self-concept,self-esteem and grade point average of fifth and sixth grade school children.Psychological Reports:1379-1383, Phillipsburg, Kansas.
- Bekdemir,Z.1996.Çocuktaki kronik hastalığın aile etkileşimindeki yeri ve önemi.Yüksek lisans tezi(basılmamış), İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Berengi,N.1996.Anadolu Liseleri sınavlarına hazırlanan beşinci sınıf öğrencilerinin sınav kaygı düzeyleri ile benlik kavramlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Berkem,N.2001. Çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programı. Birinci Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı,s:165-170, Ankara.
- Bıyıklı,I.1989.Bedensel özürlü çocukların benlik kavramı.Yüksek lisans tezi (basılmamış),Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Bilir,Ş.,Dönmez,B.1987.Hastaneye yatan çocukların ruhsal durumlar,ilkokul çağı çocukları, çocukların hastane yaşantısına hazırlanması.Çocuk ve Hastane, Ayyıldız Matbaası:27-48,14-18.Ankara.
- Bilir, Ş.,Baykoç,N.1988. Giresun, Rize, Nevşehir, Malatya ve Ankara illerinde 4-12 yaş çocuklarında nocturnal enürezisin görülme sıklığının incelenmesi. Sağlık Dergisi:4(2): 5-13.

- Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T. 1990. İç hastalıkları hemşireliği, 2. Baskı: 25-48, Ankara.
- Bilgin, V. 1991. Aile ve aile tipleri üzerine bir inceleme. Aile Yazıları: 41-52, Ankara.
- Buluş, M. 1996. Ergen öğrencilerde denetim odağı ve yalnızlık düzeyi ilişkisi. Doktora Tezi (basılmamış), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bulut, Ş. 2000. Altı yaş çocuklarında davranış problemleri ile anne ve öğretmenlerin uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Burak, M. M. 1995. Üstün yetenekli öğrencilerin benlik kavramına ilişkin bir araştırma. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. 2002. Veri analizi el kitabı. Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Brody, L. E. and Benbow, C. P. 1986. Social and emotional adjustment of adolescents extremely talented in verbal or mathematical reasoning. *Journal of Youth and Adolescence*, 15(1): 1-17.
- Cadman, J., Merckens, F. and Murphy, M. 1987. Psychosocial adjustment of children with a chronic disease. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 10(1): 21-25.
- Campbell, L., Clark, M., Stanley, E. 1986. Stress management training for parents and their children undergoing cardiac catheterization. *American Orthopsychiatric Association*, 56(2): 234-242, San Diego.
- Canel, D. N. 1993. Ortaokul seviyesindeki ergenlerin denetim odağı özelliklerinin yaratıcı düşünceye etkisi. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Carson, D. K. 1991. Temperament and family characteristics as predictors of children's reactions to hospitalization. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 12(3): 141-148.
- Collins, L., Kafer, N. and Shea, J. 1985. The Piers-Harris Children's Self Concept Scale: An Australian Study. *Australian Psychologist*: 20(2): 123-128. Australia.
- Cengiz, A. 1996. Sanat eğitimi alan ve almayan ortaöğretim öğrencilerinin denetim odağı ve kişisel yönelimlerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Cihangir, S. 1999. On yaşındaki çocukların denetim odakları ve özsaygı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Copley, M. F. and Bodensteiner, J. B. 1987. Chronic sorrow in families of disabled children. *Journal of Child Neurology*: 7-67.

- Craven,I.,Rodin,M.G. and Kennedy,H.S.1987.The diagnosis of major depression in renal dialysis patients. Psychosomatic Medicine,49:482-492,New York.
- Cüceloğlu, D. 1993. Dıştan denetimli kişi. Yaşadıkça Eğitim Dergisi,30(4):5.
- Çakar,M.1997. Lise son sınıf öğrencilerinin mesleki olgunluk düzeyleri ile denetim odağı düzeylerinin karşılaştırılması.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Marmara Üniversitesi,İstanbul.
- Çakıl,N.1992.Suç işleyen ve işlemeyen çocuklarda denetim odağını etkileyen bazı değişkenler.Yüksek lisans tezi(basılmamış),İnönü Üniversitesi,Malatya.
- Çavuşoğlu,H.1987.Çocuk sağlığı hemşireliği.1(1):17-25, Hürbilek Matbaacılık,Ankara.
- Çavuşoğlu,H.1992. Kronik ve ölümcül hastalık kavramları ile hematolojik ve onkolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı. Hürbilek Matbaacılık,Ankara.
- Çavuşoğlu,H.1995.Hastaneye yatan çocuk ve aile üzerine etkileri.Çocuk Sağlığı Hemşireliği,Bizim Büro Basımevi: 51-75,Ankara.
- Çelik,H.1995.Üniversite öğrencilerinin denetim odağının üniversite tercih sıralamasına ve başarısına etkisi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Çelikoğlu,C.1997.Boşanmanın çocukların benlik saygısına etkisinin incelenmesi. Doktora tezi (basılmamış), Hacettepe Üniversitesi ,Ankara.
- Dağ,I.1990.Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatolojik ilişkileri.Psikoloji Dergisi:27,1-6.
- Damrosch,S.P. and Perry,A.L.1989. Self reported adjustment,chronic sorrow and coping of parents of children with down syndrome.Nursing Research,38(1):25-30.
- Defrancesco,J.,Santy,K. and Taylor,J. 1985.Dimension of self concept in primary and middle school learning disabled and non disabled students. Child Study Journal:15(2):99-105,Pittsburgh.
- Deniz, Ü.2003. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocuklarda davranış problemlerinin incelenmesi. Doktora tezi(basılmamış),Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Dinç,F.1992.Cinsiyetleri farklı lise öğrencilerinin benlik algı düzeylerinin özsayı düzeylerine etkisi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Hacettepe Üniversitesi,Ankara.

- Dixon,S. and Stein,M.1992.Pediatric behavioral and development childrens escounters with illness:Hospitalization and procedures,Mosby Year Book:401-408.
- Doğusal,N.,Tezel,N.1987. İlkokul beşinci sınıf öğrencilerinin benlik kavramının akademik başarı üzerine etkisi.Yüksek lisans tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dökmen,Ü.1984.Grimm ve Türk Halk Masalları'ndaki davranış modellerinin operant şartlanma ve denetim odağı açısından incelenmesi.Eğitim Bilimleri Dergisi,17(1-2):185-207.
- Dönmez,A.1983.Denetim odağı ve çevre büyüklüğü.Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 16(1); 37-47.
- Dönmez,A.1984. Denetim odağı, kendine saygı ve üç değişken. Eğitim ve Bilim Dergisi,55;4-15.
- Dönmez, A.1985.Belirli toplumsal durumların algılanmasında denetim odağının etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,18(1):30-43.
- Durak,H.1997. Ankara Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin özsaygı düzeyleri ile denetim odağı düzeyleri arasındaki ilişki.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Gazi Üniversitesi,Ankara.
- Eiser,C.1990.Psychological effects of chronic disease. Child Pschiatry,31(1);85-98.
- Ekşi, A. and Molzan, J.1991. Psychological effects of illness on Turkish astmatic children.Adolescent Psychiatry(sunulmuş bildiri), Londra.
- Ekşi, A.1990. Kronik ve fetal hastalıklarda yaklaşım. Pediatri Dergisi,Cilt:2,Nobel Tıp Kitabevi,Ankara.
- Er,.M.D. 1991. Hastaneye ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış değişiklikleri. Yüksek lisans tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi,Ankara.
- Er, M. D.1998. Hastaneye yatan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Er,M.D.ve Mağden,D.1994.Hastaneye ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki çocuklarda davranış değişiklikleri.Sağlık Dergisi,66(2);11-18.
- Erol,N.1997.Anne-baba-bebek ilişkilerini güçlendirme ve çocuğun psikosoyal gelişimini temel sağlık hizmetleri yoluyla destekleme projesi.Türk Psikologlar Derneği Yayınları,Ankara.
- Erol,N.1999. Çocuğun gelişimini temel sağlık hizmetleri yoluyla destekleme. Çocuklarımız için parlak gelecekler.Türk Pediatri Kurumu Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi,19-23 Mayıs:237-249,Ankara.

- Erol,N. veŞimşek,Z.1999. Türk çocuklarında ruh sağlığı. 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi. Ankara Üniversitesi Basımevi,s: 375-389, Ankara.
- Erkan,S.1993.Ana-babalarını demokratik, otoriter ve ilgisiz olarak algılayan bireylerin benlik kavramları ile ideal benlik kavramlarının bağdaşım dereceleri arasındaki farklar.Eğitim Dergisi,3:5-13.
- Ertem, İ.Ö.1999.Hastaneye yatan çocuklara bütüncül yaklaşım.Türk Pediatri Derneği Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi,19-23 Mayıs ,s:386-388,Ankara.
- Ertübey,K.C.1990.Bir denetim odağı ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması.5.Ulusal Psikoloji kongresi.Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı,Ege Üniversitesi Basımevi,İzmir.
- Etaner, U. 1980. Hastaneye yatırılan küçük çocukta ayrılık tramvası. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi,16; 123-132,İstanbul.
- Fasson, A., Martin,J. and Haley,J.1990. Anxiety among hospitalized latency-age children. Developmental and Behavioral Pediatrics,11(6):324-328.
- Findley,J.M. and Cooper,H.M.1983.Locus of control and academic achievement:A literatüre reviev.Journal of Personality and Social Psychology,448(2):419-427.
- Giderer,H.E.1990. Fen Lisesi ile Ömer Seyfettin Lisesi öğrencilerinin denetim odağına göre bazı değişkenler yönünden karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi,Ankara.
- Gökçalan,Z. ve Yanılmaz,B.1998.Öğretmen adaylarının denetim odağı ve stresle başa çıkma tarzları.Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi 7.Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi,9-11 Eylül:287-293,Konya.
- Gökçe, B.1990. Aile ve aile tipleri üzerine bir inceleme. Aile Yazıları:205-223,Ankara.
- Gökeşmeoğlu, N.1995.Çocuk kanserlerinde anne ve babaların kaygı,depresyon ve umutsuzluk düzeyleri.Doktora tezi(basılmamış),Gazi Üniversitesi,Ankara.
- Gönener,H.D.1997.Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığıyla ilgili bilgilendirilme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Güçray,S.S. 1989. Çocuk yuvalarında ve ailesi yanında kalan dokuz,on,onbir yaş çocuklarının özsaygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. Doktora tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi,Ankara.

- Güler,Ç.1999. Hasta çocukta psikososyal destek uygulamalarında sağlık personelinin güçlendirilmesi.Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi:331-337,Ankara.
- Gündüz, Z.1986.Okul başarısı ve ortaokul birinci sınıf öğrencilerinde denetim odağı. Yüksek lisans tezi(basılmamış), Ankara Üniversitesi ,Ankara .
- Güngörmüş,O.1992.Babanın çocuğun zekası,akademik başarısı ve benlik kavramı üzerine etkisinin araştırılması.Doktora tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Gürkan,H.K.1990.Üniversite öğrencilerinde kendilik saygısı ile depresyon ve anksiyete ilişkilerinin karşılaştırılması.Yüksek lisans tezi(basılmamış), Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Haktanır,G.veBaran,G.1998.Gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne-baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi.Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,5(3);134-141.
- Holdaway,L. and Jensen,L.1983. Self teachers and mothers perceptions of the behaviorally disordered child.Psychology in the Schools,20(6),Brigham Young University, Provo.
- Jacopson,A.,Hauser,S.T. and Wolfsdorf,J.1987. Psychologic predictors of compliance in children with recent onset of diabetes mellitus.The Journal of Pediatrics,110(5):805-811,Boston.
- Kağıtçıbaşı,Ç.1990.Çocuk gelişiminde erken destek projesi:Erken çocukluk eğitiminde farklı modeller.Seminer Bildirileri,(editör:S.Bekman),s:41-57,İstanbul.
- Kalkan,E.1995.Işıklar Askeri Lisesi öğrencilerinin denetim odağı ile akademik başarı ve disiplin durumları arasındaki ilişki.Yüksek lisans tezi(basılmamış), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Kapçı,E.G.1999. Okulöncesi çocuklarda görülen duygusal-davranışsal sorunların bazı değişkenler açısından incelenmesi.2.Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi,s:164-169,Ankara.
- Kaptagel, G. ve Enbiyaoğlu, G. 1974. Ölüm tehlikesi gösteren hastalıklar karşısındaki hastalar üzerine sosyo-psikiyatrik bir inceleme, 9. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İstanbul.
- Kavaklı,P. ve Pek,H.1997.Toplumumuzda ailenin ve öğrencilerin cinsiyete göre eğitim ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi.Florance Nıghtingale Hemşirelik Yüksek Okulu,III. Hemşirelik Eğitim Sempozyumu,s:66-74,İstanbul.

- Kelly, J.E. and Vactor, C.V. 1991. Distinguishing between conduct problem and emotionally disturbed students in secondary school: a five-instrument discriminant analysis. *Psychological Reports*, 69:301-311. University of Nevada, Las Vegas.
- Kocatürk, U. 1984. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. 2. baskı, Sevinç Matbaası, Ankara.
- Korkut, F. 1986. İlkokul öğrencilerinin kendilerine ve ailelerine ilişkin bazı değişkenlerinin denetim odakları üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Köksal, F. 1991. Denetim odağı ile saldırgan davranışlar arasındaki ilişkiler. Doktora tezi (basılmamış), Atatürk üniversitesi, Erzurum.
- Kuzgun, M.Y. 1983. Benlik ve ideal benlik kavramlarının tercih edilen meslek kavramı ile ilişkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 16(1):1-10.
- Lackovic, K. and Grgin, M. 1990. The contribution of significant others to adolescents self-esteem. *Adolescence*, vol 25, no: 100, p:839-846.
- Louie, S., Luick, A.H. and Louie, J.L. 1986. Locus of control among computer using school children: A report of a pilot study. *Educational Technology systems*, 14(2) ; 101-118.
- Mağden, D., Avcıözen, N., Karadoğan, A., Sosyal, S., Dalkıran, İ., Şasi, G., Ercan, M. 1990. Ankara il merkezinde 1987-1988 öğretim yılında lise ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin benlik kavramına, ailelerinin onları yetiştirme ve tutumlarının etkisinin incelenmesi. *Çocuk İçin Dergisi*, 1(1):32-40.
- Mangır, M. 1996. Çocuklarda denetim odağının incelenmesi. 6. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kongresi Özetleri, Denizli.
- Mc-nulty, B.W. and Bargen, A.W. 1988. Career expectations and aspirations of adolescents. *Journal of Vocational Behavior*, Academic Press, 33(9):217-224.
- Melamed, G.B., Ridley, R. and Johnson, R. 1988. Psychological preparation of families for hospitalization. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 9(2):96-102, Florida.
- Merkens, M.J., Perrin, E.C., Perrin, J.M., Gerrity, P.S. 1989. The awareness of primary physicians of the psychosocial adjustment of children with a chronic illness. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 10(1), USA.
- Okman, F.G., Yıldırım, S.M., 1983. Çocuk Gelişimi. Türkiye’de okulöncesi çocuk gelişimi ve eğitimi projesi. Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

- Olshansky,S.1962. Chronic sorrow,a response to having a mentelly defective child.Social Casework,vol:3,pp:190-193.
- Orr, D.P.,Orr,W. and Welter,S.C.1984. Psychosocial implications of chranic illness in adolescence. The Journal of Pediatrics,104(1): 152-164.
- Öner,N.1994. Piers-Harris'ın Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Ören,N.1991.Denetim odağı ve kendini kabul arasındaki ilişkiler.Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,1(29):13-20.
- Özgün,L.T.1987. Ergenlerde benlik kavramı. Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Özgüroğlu,M.1991.Adolesan döneminde benlik imajı,Yüksek lisans tezi(basılmamış),İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Özyürek,D.1983.Birlikte ve ayrı eğitimin etkinliği.Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları,123,Ankara.
- Özyürek,D.1992.Denetim odağını etkilemeye yönelik deneysel bir çalışma.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Çukurova Üniversitesi,Adana.
- Payne,B.D. and Payne,D.A. 1989.Sex,race and grade differences in the locus of controlorientations of at-risk elementary students. Psychology in the Schools,Vol 26,p:84-88.
- Perrin,J.M. and Mclean W.E. 1988. Children with chronic illness the prevention of disfunction .Pediatric Clinics of North America,35(6):1335-1336.
- Pişkin, Ş. 1993. 4-15 yaş grubu kronik hastalığı olan çocukların hastalığına ve hastaneye yatma tepkileri. Yüksek lisans tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pignatti,C.B.,Maser,G.,Stefano,D.,Zonta,M.S.1985.Growth and sexual maturation in thalassemia major. The Journal of Pediatrics,106(1):150-155.
- Platin,N.1994.Çocuğun izolasyonu.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,1(1):1-7.
- Riddle,I.,Carter,M.,Hennessey,J.,Eberly,T.W.1989. Testing a theoretical model: Correlates of parental stress responses in the pediatric intensive care unit. Maternal –Child Nursing Journal,18(3):207-217.
- Rosnake,L.K.and Linscheid, T.R. 1989. Anxiety reduction in children receiving medical care: Developmental Considerations.Developmental and Behavioral Pediatrics,10(4):169-175.
- Satılmış,G.1988.Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerde benlik saygısı.Yüksek lisans tezi.Anadolu Üniversitesi,Eskişehir.

- Satılmış,G.,Seber,G.1989.Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerde benlik saygısı. Psikoloji Dergisi,7(23):68-78.
- Senemoğlu,N.2001.Gelişim,öğrenme ve öğretim.Başak Matbaası,Ankara.
- Sherman,L.W.1984. Development of childrens perceptions of internal locus of control: A cross-sectional and longitudinal analysis. Journal of Personality,52(4):338-355.
- Sert,A.M. 1994.Normal lise ile imam hatip lisesi öğrencilerinin denetim odakları üzerine bir inceleme.Yüksek lisans tezi(basılmamış), Marmara Üniversitesi,İstanbul.
- Suskan, E. 1999.0-3 yaş arası hasta çocuk ve hastane ilişkileri ile ilgili kavramlar. Çocuklarımız İçin Parlak Gelecekler. Türk Pediatri Kurumu Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi,19-23 Mayıs 1999, 263-270. Ankara.
- Süzen,D.1987.İlkokul beşinci sınıf öğrencilerinde yaratıcı düşünme yeteneği ile benlik kavramı arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi(basılmamış),Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şahan,D.1997.Çocuk hastaların hastaneye ilişkin korkuları ve korkuyu etkileyen etmenlerin incelenmesi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Ege Üniversitesi,İzmir.
- Şahin,A.1995.Perceived family system and self-concept of gifted and non-gifted children: A comparative study:Yüksek lisans tezi(basılmamış),Boğaziçi Üniversitesi,İstanbul.
- Teichman,Y.,Rafael,M.B.,Lerman,M.1986.Anxiety reaction of hospitalized children. British Journal of Medical Psychology,59:375-382.
- Terakye,G.1994. Hasta hemşire ilişkileri. Aydoğdu Ofset,Ankara.
- Terakye,G.1995.Çocukla iletişim;hasta hemşire ilişkileri:97-99.Aydoğdu Ofset,Ankara.
- Thompson,R.J.,Armstrong,F.D.,Kronenberg,W.G.,Scott,D.,McCobe and Smith,B.1999. Family functioning,neurocognitive functioning and behavior problems in children with sickle cell disease. Journal of Pediatric Psychology,24(6); 491-498.
- Tınaz, D.1997. Aile yapısı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. 1. Ulusal Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi,s:503-522,Ankara.
- Tuncer,T.1985.Konuşma özürü ile benlik kavramı arasındaki ilişki.Yüksek lisans tezi(basılmamış).Ankara Üniversitesi,Ankara.
- Turpoğlu,A.1988.Boy kısalığı gösteren 13-17 yaş arası çocuklarda benlik kavramı.Yüksek lisans tezi(basılmamış).İstanbul Üniversitesi,İstanbul.
- Türkmen,F.1989. Üniversite öğrencilerinde benlik kavramı. Yüksek lisans tezi (basılmamış) ,Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Tükel,R. ve Gök,Ş. 1996.Kontrol odağının yaş,anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi,7(1); 11-16.
- Tüzün,Ü.1993.Okul çağı çocuklarında yaşam olayları,depresif belirtiler ve self-esteem arasındaki bağlantı.3.Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Program ve Bildiri Özetleri,İstanbul.
- Uyer,G.1984.Çocuğun ailesi tarafından hastaneye yatmaya hazırlanması.Türk Hemşireler Dergisi,(1):18-19.
- Wagner,W.G.,Jeffy,P. and Geffken,G. 1986.Enuretic children: How they view their wetting behavior.Child Study Journal,16(1),Mississippi.
- Washington,G.1989. 10-12 yaş grubu korunmaya muhtaç yuva çocuklarında denetim odağı algısı ve kendine saygısı. Yüksek lisans tezi(basılmamış),Ankara Üniversitesi, Ankara.
- White,M.,Powel,G.M.,Alexander,D.,Williams,P.1982. Maternal anxiety and the nature of sleep onset latency in hospitalized children. Pediatric Nursing,13(6): 397-401.
- Yavuzer,H.1982.Okul ve arkadaş grubunun psikososyal gelişimdeki yeri,duygusal ve toplumsal gelişim.Çocuk Psikolojisi,Edebiyat Fakültesi Basımevi,İstanbul.
- Yavuzer,H.1986. Anne-baba ve çocuk.Evrım Matbaacılık,İstanbul.
- Yavuzer,G.1989.İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde benlik kavramının akademik başarıya etkisinin incelenmesi.Yüksek lisans tezi(basılmamış),Hacettepe Üniversitesi,Ankara.
- Yeşilyaprak,B.1988. Lise öğrencilerinin içsel ya da dışsal denetimli oluşlarını etkileyen etmenler. Doktora tezi(basılmamış),Hacettepe Üniversitesi,Ankara.
- Yeşilyaprak,B.1989. Anne-baba tutumlarının kişilik gelişimi üzerindeki etkisine ilişkin bir araştırma. Ya-Pa 6. okul öncesi eğitimi ve yaygınlaştırılması semineri, s:105-117, İstanbul.
- Yeşilyaprak,B.1993. Kişilik gelişiminde ailesel faktörlerin etkisine ilişkin bir araştırma. Aile ve Toplum Dergisi,3(1):3-16.
- Yörükoğlu, A. 1986. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,Ankara.
- Yörükoğlu, A. 1997. Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul.
- Yüksel,F.1991.İçsel ya da dışsal denetimli olmanın ve bazı değişkenlerin üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyine etkisi.Yüksek lisans tezi(basılmamış).Hacettepe Üniversitesi,Ankara.

EKLER

EK 1. GENEL BİLGİ FORMU

EK 1- GENEL BİLGİ FORMU

Adı- soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

1. Çocuğun Kardeş Sayısı

a- Tek Çocuk

b- 1 Kardeş

- c- 2 Kardeş
- d- 3 Kardeş
- e- 4 ve Fazla Kardeş

2.Çocuğun Doğum Sırası

- a- İlk Çocuk
- b- Ortanca veya Ortancalardan Biri
- c- Son Çocuk

3. Anne- Babanın Öğrenim Düzeyi

ANNE

BABA

- a -Okur- Yazar ve İlkokul Mezunu
- b -Orta Dereceli Okul Mezunu
- c -Üniversite Mezunu

4. Anne- Babanın Yaşı

ANNE

BABA

- a -30 Yaş ve Altı
- b -31- 40 Yaş
- c -41- 50 Yaş
- d -51 Yaş ve Üzeri

5. Anne- Baba

- a -Birlikte Yaşıyor
- c -Boşanmış

- b -Anne Sağ, Baba Ölü
- d -Baba Sağ, Anne Ölü

6. Ailenin Ortalama Aylık Geliri

- a- 0- 500.000.000 TL
- b- 500.000.000- 1.000.000.000 TL
- c- 1.000.000.000 TL ve üzeri

EK 1 (devam)

7. Aile Tipi

- a -Çekirdek Aile
- b-Geniş Aile

8. Çocuğun Yattığı Servis

- a- Dahiliye

b- Cerrahi

9. Ailenin Sosyal Güvencesi

- a -Yok
- b -Emekli Sandığı
- c -SSK
- d -Bağ-Kur
- e -Yeşil Kart

10. Hastalığın Tanısı

- a- Kalp-damar hastalığı
- b- Böbrek hastalığı
- c- Hemato-onkoloji hastalığı
- d- Enfeksiyon hastalığı
- e- Endokrin hastalığı
- f- Cerrahi hastalığı

11.Çocuğun Tedavi Görme Süresi

- a- 1 Yıldan az
- b- 1-2 Yıl
- c- 3-4 Yıl
- d- 5-6 Yıl
- e- 7 Yıl ve Üzeri

12.Çocuğun Hastanede Yatma Süresi

- a- 1-3 Ay
- b- 4-6 Ay
- c- 7-9 Ay
- d- 10 ay ve üzeri

EK 1 (devam)

13. Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmadığı

- a- Hayır
- b- Evet(Süresini Belirtiniz).....

14. Çocuğa İlk Tıbbi Tanı Konduğu Zamanki Yaşı(Belirtiniz).....

15. Çocuğun Hastalığını Bilip Bilmeme Durumu

- a- Hayır bilmiyor
- b- Evet biliyor

16. Ailede Başka kronik Hastalığı Olan Bireylerin Olup Olmadığı

- a- Hayır
- b- Evet (Kim Olduğunu Belirtiniz).....

ÖZGEÇMİŐ

Ankara'da 1975 yılında doğdu. İlk ve orta öğrenimini Ankara'da tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Koleji'ni bitirerek hemşire olarak çalışmaya başladı. Kardiyoloji kliniğinde bir süre çalıştıktan sonra, Hemşirelik İşleri Müdürlüğü'nde supervisor hemşire olarak görev

yaptı. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu'nu 2000 yılında bitirdi. Eylül 2002- Ocak 2002 yılları arasında Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bilim Dalı'nda Tezsiz Yüksek Lisans eğitimini tamamladı. Ardından Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlayarak, tamamladı. Halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğinde çalışmaktadır.