



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARIN
HASTANEDE YAŞADIKLARI SORUNLARIN VE
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Alev ŞAHİNÖZ

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN

ANKARA

2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARIN
HASTANEDE YAŞADIKLARI SORUNLARIN VE
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Alev ŞAHİNÖZ

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN

ANKARA

2019

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin adı soyadı: Alev ŞAHİNÖZ

Tarih: 30.07.2015

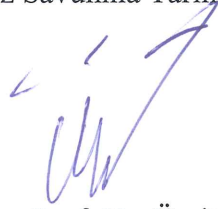
İmza:



KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Gelişim Anabilim Dalında Alev ŞAHİNÖZ tarafından hazırlanan “Yatarak
Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin
Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.07.2019



Prof. Dr. Ümit DENİZ
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI
Ankara Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN
Ankara Üniversitesi
Raportör

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
Şekiller	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Akut ve Kronik Hastalık	4
1.2. Çocukların Gelişimsel Özellikleri	16
1.2.1. Bebeklik Döneminde Gelişim	17
1.2.2. Okul Öncesi Dönemde Gelişim	18
1.2.3. Okul Çağında Gelişim	20
1.2.4. Ergenlik Döneminde Gelişim	23
1.3. Gelişimsel Dönemlere Göre Çocukların Hastane Ortamındaki Tepkileri, Sorunları ve İhtiyaçları	25
1.3.1. Bebeklik Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar	26
1.3.2. Okul Öncesi Dönemde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar	28
1.3.3. Okul Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar	32
1.3.4. Ergenlik Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar	35
1.4. Gelişim Dönemlerine ve Çocukların İhtiyaçlarına Göre Hastane Ortamının Düzenlenmesi	37
1.4.1. Bebeklik Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi	37
1.4.2. Okul Öncesi Dönemde Hastane Ortamının Düzenlenmesi	40
1.4.3. Okul Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi	42
1.4.4. Ergenlik Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi	44
1.5. Türkiye’de Hasta Çocuklar İçin Hastanede Sağlanan Destek Hizmetleri	46
1.6. Dünyada Hasta Çocuklar İçin Hastanede Sağlanan Destek Hizmetleri	51
1.7. Kaynak Özetleri	55
1.7.1. Hastane ve Çocuk ile İlgili Araştırmalar	55
2. GEREÇ VE YÖNTEM	60
2.1. Araştırmanın Amacı	60
2.2. Araştırma Deseni	60
2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	61
2.4. Veri Toplama Araçları	63
2.4.1. Görüşme Formu	63
2.5. Veri Toplama Yöntemi	65
2.6. Verilerin Analizi	66
3. BULGULAR	67

4. TARTIŞMA	108
4.1. Çocukların Hastanenin ve Kaldıkları Odanın Fiziksel Özellikleri ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması	109
4.2. Çocukların Hobi, Oyun ve Eğlenceli Aktiviteler ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması	112
4.3. Çocukların Hastanenin Niteliksel Özelliklerine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması	113
4.4. Çocukların Hastanede Eğitim İhtiyaçları ile İlgili Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Tartışılması	117
4.5. Çocukların Hastanede Yatarken Özledikleri Kişiler ve Yapmayı Özledikleri Aktiviteler ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması	118
4.6. Çocukların Hastanede Yatarak Tedavi Görürken Yaşadıkları Sorunlar ve İhtiyaçlarına Yönelik Görüşlerinin Tartışılması	121
4.7. Çocukların Hastanede Yatarak Tedavi Görürken Hastanede Değiştirmek İstedikleri Özelliklere ve Önerilerine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması	124
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	127
ÖZET	129
SUMMARY	130
KAYNAKLAR	131
EKLER	142
Ek-1. Çalışma İzinleri	142
Ek-2. Onam Formu	143
Ek-3. Görüşme Formu	144
ÖZGEÇMİŞ	149

ÖNSÖZ

Herhangi bir sağlık sorunundan dolayı hastanede yatarak tedavi görmek çocuklarda birçok alanda gecikmelere neden olabilmektedir. Bu dönemde uyaran eksikliğinin neden olduğu gecikmeler çocuğun ileriki yaşamında da olumsuz yönde etkili olabilmektedir. Bu etkileri en aza indirmek için hastanede yatarken çocukların sorun ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu yönde iyileştirmelerin yapılması son derece büyük öneme sahiptir. Alan yazında çocukların hastanede yatarken yaşadıkları sorunlara, ihtiyaçlara ve bu sorunların çözümüne yönelik pek çok bilgi mevcuttur.

Çocuklarda hastaneye yatışın etkisi belirlemek, çocukların sorun ve bu sorunların doğurduğu ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında engin bilgisi ile yol gösteren, desteğini esirgemeyen ve motivasyonumu artıran saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN' a teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın istatistik ve veri analizi sürecinde değerli bilgisiyle araştırmama katkı sağlayan Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK' e ve her daim kıymetli vaktini ayırarak özveriyle çalışmama katkılarını sunan Arş. Gör. Menekşe UYSAL' a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın gerçekleştirilmesine olanak sağlayan Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği' ne ve servis görevlilerine, çalışmama katılmaya gönüllü olan çocuklara ve ailelerine ayrıca teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her aldığım kararda yanımda olan, rahat bir çalışma ortamı sağlayan, her zaman maddi manevi destek olan kıymetlilerim, annem Meryem KAYA, babam Cihan KAYA ve kardeşim Atilla KAYA' ya teşekkür ederim.

Hayatıma girdiğinden beri hayata bakış açımı değiştiren, her zaman yanımda olan, tkezlediğim anlarda elimden tutup kaldıran sevgili eşim, hayat arkadaşım Sadık şAHİNöZ' e; bana anneliğİ tattıran ve mesleğime bambaşka bir açıdan bakmamı sağlayan kızım Ecem Deniz' e sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamda desteğine ihtiyaç duyduğumda kıymetli zamanlarını bana ayıran kıymetli dostlarım Ganime şANLITüRK, Seval ELİBÜYÜK ve Bağdagül SARIDAş' a teşekkürü bir borç bilirim.



SİMGELER VE KISALTMALAR

İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KKK	Kızamık kızamıkçık kabakulak
SAGTS	Hastane ve Sağlık Personeline Yönelik Tutum Ölçeği



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Çalışmaya dâhil olan çocuklara ait sosyodemografik özellikler.	62
Çizelge 2.2. Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler.	63
Çizelge 3.1. Çocukların hastanede olumlu algıladıkları fiziksel özelliklere ilişkin yüzde ve frekans değerleri.	67
Çizelge 3.2. Çocukların hastanede olumsuz algıladıkları fiziksel özelliklere ilişkin yüzde ve frekans değerleri.	69
Çizelge 3.3. Çocukların hastanede kaldıkları odada olumlu algıladıkları fiziksel özelliklerine ilişkin yüzde ve frekans değerleri	71
Çizelge 3.4. Çocukların hastanede kaldıkları odada olumsuz algıladıkları fiziksel özelliklerine ilişkin yüzde ve frekans değerleri.	72
Çizelge 3.5. Çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastanede olmasını istedikleri özelliklere ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	74
Çizelge 3.6. Çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastane odasında olmasını istedikleri özelliklere ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	76
Çizelge 3.7. Çocukların hastane yemeklerine ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	78
Çizelge 3.8. Çocukların hastanenin tanıtılması ile ilgili beklentilerine ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	79
Çizelge 3.9. Çocukların hastanede oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	80
Çizelge 3.10. Çocukların hastanede eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	83
Çizelge 3.11. Çocukların hastanede ailesi ve arkadaşlarıyla iletişim kurması ile ilgili beklentilerine ilişkin algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	85
Çizelge 3.12. Çocukların hastane personeli ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	88

Çizelge 3.13. Çocukların hastanede yatarken özledikleri kişiler ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	89
Çizelge 3.14. Çocukların hastanede yatarken yapmayı özledikleri aktiviteler ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	90
Çizelge 3.15. Çocukların hastanedeki ihtiyaçları ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	93
Çizelge 3.16. Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	96
Çizelge 3.17. Çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile ilgili algılarına yönelik yüzde ve frekans değerleri.	100
Çizelge 3.18. Çocukların hastane hakkındaki önerileri ile ilgili görüşlerine yönelik yüzde ve frekans değerleri.	105

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Sanat Terapisi	52
Şekil 1.2. Müzik Terapisi	53
Şekil 1.3. Tıbbi Oyun	53
Şekil 1.4. Evcil hayvan terapisi	54
Şekil 1.5. Palyaço Doktorlar	54
Şekil 3.1. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.	82
Şekil 3.2. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.	95
Şekil 3.3. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.	99
Şekil 3.4. Çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirilmesini istedikleri özellikler ile ilgili görüşlerine ilişkin oluşturulan kodların yaşa göre yoğunluğu.	104
Şekil 3.5. Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken ihtiyaç duydukları şeylerin hastanede kalış süresine göre yoğunluğu.	105

1. GİRİŞ

Sağlıklı olan insan vücudu bir düzen içinde çalışır. Ancak insan vücudundaki organlardan birinin çeşitli nedenlerle çalışmasının aksaması ya da görevini yerine getirememesi veya vücudunun yaralanması sonucu ruh sağlığının, ekonomik durumunun ve yaşam kalitesinin etkilenmesi “hastalık” olarak tanımlanır. Her toplumda hastalık ile ilgili kavramlar farklılık gösterse de insanların hayatlarında yarattığı ruhsal, bedensel, ekonomik ve toplumsal etkiler yönünden benzerdir. Özellikle de toplumun geleceği olarak görülen çocukların hastalanması hem çocuğun hem de ailenin hatta toplumun etkilenmesine neden olabilmektedir. Çocuğun hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmek zorunda kalması da bu etkilerin yarattığı zorluğu daha fazla yaşanmasına sebep olabilmektedir (Aral ve Doğan Keskin, 2015, s: 139).

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatış çocuğun yaşına, yatış nedenine ve yatış süresine bağlı olarak değişik ölçülerde yıpratıcı olmaktadır (Er ve Mağden, 1994). Hastanede yatarak tedavi gören bir çocuk, annesinden, çevresinden, evinden ayrıldığı ve hastaneye yattığı için korku yaşar. Psikolojik olarak çöküşte olan çocuk, yaşadığı olumsuzlukları davranışlarıyla dışa vurmaya çalışır. Robertson (1970) da küçük çocuklarda annenin önemini ve çocuğun annesinden zorla ayrılmasından doğabilecek travmaları vurgulamıştır.

Çocuklar için hastalık ve hastanede yatış korkutucu ve rahatsız edici bir deneyimdir. Aynı zamanda hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Hastalığın çocuk gelişiminde yarattığı olumsuz etkileri engelleyebilmek ya da azaltabilmek için hastalığın ve yan etkilerinin tıbbi tedavisinin yapılarak biyolojik stresi azaltacak çalışmaların yapılması gerekmektedir (Atay ve ark., 2011). Hastanede yatarak tedavi gören çocuk bir yandan hastalığı ile mücadele ederken diğer yandan tedavilerin yarattığı olumsuzlukların, acı veren tıbbi işlemlerin, ailesinden, arkadaşlarından, okul hayatından ayrılmanın verdiği kaygı ile baş etmek zorunda kalır (Çakıroğlu, 1991). Okulun, çocuğun hastalığı nedeniyle yaşadığı

kaygıyı azaltan ve rahatlama sağlayan bir rolü vardır (Chekryn, ark., 1986; Lansky, ark., 1983 ve Robert ve Patricia, 2000). Uzun süre hastanede kaldıktan sonra okula dönmek, çocuğun daha iyi olduğu, geleceğe umut vereceği ve çocuğun dünyası üzerinde bir kontrol hissi kazanmasına yardımcı olduğu sembolik bir mesaj verir. Araştırmacılar okuldan ayrı kalmanın kanserli çocukların kaygı seviyelerini arttığını; öfke ve saldırganlık duyguları, depresyon, çaresizlik, utangaçlık ve bağımlılık duyguları yaşadıklarını ortaya koymuştur (Ross, 1984).

Hastalık ve hastaneye yatma her dönem çocuğu etkilediği gibi okul çağı çocuklarını, eğitim yaşantısı, kişilik gelişimi, sosyal duygusal gelişim yönünden olumsuz yönde etkilemektedir. Türkiye’ de mevcut sistemde hastane okulları ile çocukların akademik yaşantısı destekleyen çalışmalar yürütülmekle birlikte çocukların bu süreçte gelişimsel ve duygusal olarak desteklenmesi oldukça önemlidir. Hastaneye yatışın okul dönemindeki çocuğun önem verdiği bağımsızlığını, arkadaş ilişkilerini, eğitim hayatını ve oyun aktivitelerini engellediği düşünüldüğünde bu desteğin büyük ölçüde gerekli olduğu ortadadır. Okul çağındaki çocuk hastanede yatarken arkadaşlarını, sosyal aktivitelerini özler ve derslerinden geri kaldığı için yoğun kaygı yaşayabilir (Çakıroğlu, 1991). Mcloone ve ark. (2013)’ ün çocuğu Sidney Çocuk Hastanesi’ nden taburcu olduktan sonra okula geri dönen 42 ebeveynle yarı yapılandırılmış telefon görüşmesi ile yaptıkları çalışmada, pek çok ebeveynin çocuklarının sosyal olarak geliştiğini bildirmesine rağmen, ebeveynlerin yaklaşık üçte biri çocuklarının akran grupları ile uyum sağlamakta zorluk çektiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca diğer çocuklarla birlikte güvenle oynamak, hastane yatışı öncesine kadar katılabildiği açık hava oyunlarına katılamamak, tıbbi tedavi ve arkadaşlık kurma ile ilgili sınırlılıklarının olduğunu ortaya koymuşlar. Ebeveynlerin diğer belirttikleri konular ise, çocuklarında, ebeveynlerden ayrılma, sosyal güvensizlikler, şımarık davranışlar, akranlar tarafından alay edilme ve ilgi odağı olma gereksinimi olarak sıralanmıştır. Okul döneminde olan çocukların hastaneye yatmaları ya da akut da olsa hastalık geçirmelerinin, çocukları oldukça olumsuz etkilediği, okul derslerinden geri kalıyor olmalarının, ödevleri zamanında yetiştiremeyecek olmalarının endişesi, okul ve arkadaş ortamlarından uzaklaşmanın çocukların üzerindeki olumsuz etkiyi arttıran sebeplerden olduğu bilinmektedir. Okul

dönemi çocukları için arkadaşların öneminin artması da bu durumu daha çok pekiştirmektedir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 25).

Herhangi bir nedenden dolayı sağlık problemi yaşayan ve hastanede yatarak tedavi görmek zorunda kalan çocuklar birçok zorluk yaşamaktadır. Bu zorluklar, hastanedeki ziyaret saatlerine ilişkin kurallar, hastanenin fiziksel özellikleri, çocukların eğitim yaşantılarını devam ettirmede yaşadıkları güçlükler ve kaygıları, sağlık personeli ile iletişim olabilmektedir (Başbakkal ve ark., 2010). Çocuğun hastanede yatarak tedavi görmesi, gündelik yaşamından kopmasına dolayısıyla çocuğun okula gitmesine, akranları ile birlikte zaman geçirmesine, aile bireyleri ile birlikte olmasına, oyun oynamasına, kendine zaman ayırabilmesine engel olduğu gibi hobilerini yapabilme özgürlüğünden de mahrum kalmasına neden olmaktadır. Yaşamın bu rutinlerini doğal bir biçimde yaşayan çocuklar bir anda kendilerine yabancı olan, bilinmezliklerle dolu, ağırlı ve acılı işlemlerin olduğu bir ortamda bulunmaktadır. Her şeyden önce çocuk evinden, sevdiklerinden ve güven içinde olduğu doğal ortamından uzaklaşmaktadır. Anne-babanın yanında olmaması bile başlı başına çocuğu tedirgin etmeye yeterken bilinmezlerle ve yabancılarla dolu ağırlı işlemlerin yapıldığı bir ortamda bulunmak çocuk için oldukça zorlayıcı bir durumdur. Bu zorluklara bağlı olarak hastane ortamında çocuğun gelişim alanlarında regresyon (gerileme) olduğu, hastanede yatış sürecinden sonra da sosyal veya duygusal problemler yaşadıkları bilinmektedir (Çavuşoğlu, 2008, s: 51; Er, 2006). Bunun sonucunda ise çocukların hastaneye yatışa ve tedaviye ilişkin uyum süreci olumsuz bir şekilde etkilenmektedir.

Dünyada gelişmiş ülkelerde yapılan sınırlı sayıda araştırmada çocukların hastane yatışı sırasında sorunları, ihtiyaçları, duyguları ve gelişimlerinin ele alındığı görülmektedir (Björk ve ark., 2006; Coyne, 2006; Coyne ve Kirwan, 2012; Li ve Lopez, 2008; Runeson ve ark., 2002; Runeson ve ark., 2007; White ve Stoecklin, 1998).

Türkiye’ de hasta çocuklarla yapılan çalışmalarda, çocukların ve ebeveynlerin hastane yatışı sırasındaki, operasyon öncesi ve sonrasındaki kaygı, anksiyete ve

depresyon düzeylerinin, ebeveyn tutumlarının, yaşam kalitelerinin, davranış problemlerinin, hastane okullarında yaşanan sorunların, hastane palyaçolarının etkinliğinin, hastane yatışının etkilerinin, tıbbi işlem korkularının nedenlerinin ele alındığı; çocukların görüşleri alınarak yalnızca hemşire ve hastane algılarını belirlemeye yönelik çalışma olduğu, hastane yatışları sırasında çocukların yaşadıkları sorun ve ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik herhangi bir araştırma yapılmadığı görülmüştür (Başbakkal ve ark., 2010; Deniz ve Aral, 2003; Işıktekiner ve Altun, 2011; Kamışlı ve ark., 2013; Kılıç, 2003; Şen Beytut ve ark., 2009; Tan ve ark., 2004; Gündüz ve ark., 2016; Günay ve ark., 2017; Akkavak ve Sarıbudak, 2019).

Çocukların hastanede yatarken yaşadıkları sıkıntıların sonraki dönemlere de etkisi açıkça görülmektedir. Bu nedenle çocukların hastane yatışları sırasında yaşadıkları sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirleyerek, çözümler üretmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

1.1. Akut ve Kronik Hastalık

Çocuk ve ailenin hayatında çeşitli zorluklara zemin hazırlayan ve hastaneye yatışa neden olan hastalıklar süresine göre akut ve kronik hastalık olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hastalığın akut ya da kronik olması hastanede yatış süresini doğrudan etkilemektedir.

Akut hastalık terimi hızla başlayan hızla sona eren hastalık türüdür. Tıp alanında akut kavramı ya “hızlı başlayan” ya da “kısa süreli” hastalıklar için, bazen de her iki durumu da tanımlamaktadır. Ani gelişen, herhangi bir kaza veya yaralanma sonucu oluşan, kısa süren, tedavisi mümkün olan hastalıkları açıklamak için kullanılan bir terimdir. Kronik hastalık ise akut hastalıktan farklı olarak daha yavaş sürede başlayıp uzun zaman hatta bazen de ömür boyu devam eden hastalık türlerini ifade eder. Kronik hastalıklar zaman zaman iyileşme dönemine girse de tekrarlama eğilimindedir.

Akut Hastalık

Akut hastalıklar, ani gelişen, herhangi bir kaza, yaralanma sonucu ortaya çıkan, kısa süreli devam eden, tedavisi mümkün olan hastalıklardır (Er ve Mağden, 1994). Akut hastalığı olan çocuklarda tanı koyma işlemleri ve muayeneleri yapıldıktan sonra, durumlarına göre ya yatarak ya da ayaktan tedavi edilebilir (Tüzer, 2001). Çocuklar, dünyaya geldikleri ilk yıllarda bağışıklık sisteminin gelişmemesinden kaynaklı olarak sıkça hastalanmaktadır. Çocukların bu dönemde karşılaştıkları birçok akut hastalık vardır. Çocuklarda en sık görülen akut hastalıklar; kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, kızıl, zatürre, 6. hastalık, idrar yolları enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, tonsilit, bronşit, bronşiolit olarak sıralanabilir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 4).

Kızamık: Bulaşıcı ve virüsün neden olduğu bir hastalıktır. Daha çok kış ve ilkbahar aylarında görülmektedir. Bulaşma nedeni, öksürük, hasta ile aynı eşyaların kullanılması ve solunum yoludur. Kızamık olan hastaların bulaşıcılık durumu, ortalama olarak döküntüler başlamadan önceki 4 gün ve döküntüler olduktan sonraki 5 gün devam etmektedir. Aşılama olmadığında ciddi bir hastalıktır ve çocukların ölüm sebebidir. 6 aydan daha küçük bebeklerde kızamık anneden geçen antikorların koruma sağlaması nedeniyle görülmez. Tedavide, yatarak dinlenmek oldukça önemlidir. Özellikle de çocukların ateş düşene kadar istirahat etmeleri gerekmektedir. Hasta olan çocuğun dinlendiği oda sık sık havalandırılmalıdır. Odanın aydınlatması çocuğu rahatsız etmeyecek şekilde loş olmalıdır. Hastalığın sonucunda gelişen şikâyetlerde öksürük için öksürük şurubu, ağrı kesici, ateş düşürücü gibi ilaçlar rahatlama sağlayabilir. Odanın sıcaklığının çok sıcak ya da çok soğuk olmaması gerekmektedir. Bol vitaminli yiyecekler alınması önerilir. Aşı ile önemli derecede korunma sağlanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı' nın aşı takvimine göre çağrılan aşılama zamanına uymak önemlidir. Kızamık aşısı aynı zamanda yetişkinlerde ve hamilelik döneminde uygulanmamaktadır (Uysal ve Doğru, 1994).

Kızamıkçık: Kızamık gibi virüslerin neden olduğu ancak daha açık renkli döküntüler olan ve hastalık seyri daha hafif olan bulaşıcı bir hastalıktır. Kuluçka

dönemi ortalama 10-21 gündür. Daha çok kış ve ilkbahar mevsimlerinde görülür. Solunum yoluyla bulaşmaktadır. Kızamıkçık hastalığı hamileliğin ilk üç ayında geçirildiğinde, bebekte erken doğuma veya birçok doğumsal anomaliye sebep olabilmektedir. En ciddi olumsuz sonuçlarından birisi doğumsal kızamıkçıktır. Hamileliğin ilk üç ayında bu virüse maruz kalan bebeklerin % 95' inde göz hastalıkları, işitme problemleri ve zekâ geriliği gibi doğumsal problemler ortaya çıkmaktadır. Belirtileri hafif seyreden kızamığa benzemektedir. Pembe renkte döküntüler görülmektedir. Döküntülerden önceki günlerde boynun arka kısmında, kulak arkasında ve başın arka kısımlarında bezeler oluşmaktadır. Bu hastalıkta diğer hastalıklara oranla lenf bezlerindeki bu büyümeler daha fazladır. Hafif ateş ve nezle eşlik edebilir. Kızamıkçık, kızamık ve kabakulak aşısı dışında özel bir tedavi ve korunma yöntemi yoktur. Aşılama ile birlikte % 95 oranında bir koruma sağlanmaktadır (Uysal ve Doğru, 1994).

Kabakulak: Kabakulak virüsünün neden olduğu, kuluçka süresinin ortalama 16-21 gün arasında sürdüğü, direkt temas veya damlacık yolu ile bulaşan, her mevsim görülebilen akut bir hastalıktır (Erdem, 2017, s: 244). Kabakulak her iki cinsiyette eşit görülse de komplikasyonlar erkeklerde daha fazla (% 72) ortaya çıkar (Korkut Onanç ve ark., 1998). Hastalık, anneden geçen transplasental antikorlar nedeniyle bir yaştan küçük bebeklerde nadiren görülür. Çoğunlukla ilkokul ile ergenlik dönemindeki çocuklarda görülür. Belirtileri, tek veya çift taraflı olarak kulak altlarındaki tükürük bezlerinde (parotid bezlerin) şişlik, hafif ateş, yutmada zorluk, kulak ağrısı, iştahsızlıktır. Kabakulak hastalığı menenjitte neden olabilmektedir. Kabakulak hastalığı olan çocukta, şiddetli baş ağrısı ve kusma semptomları görülürse menenjitten şüphe edilebilir. Hastalık ergenlik döneminde ortaya çıkarsa erkeklerde testislerin, kadınlarda yumurtalıkların şişmesine sebep olabilmektedir. Kızamık kızamıkçık kabakulak aşısı (KKK aşısı) büyük ölçüde korunma sağlamaktadır. Özel bir tedavisi olmasa da yatarak istirahat, hastalık sırasında sulu, acı ve ekşisi olmayan besinlerle beslenme önerilmektedir (Erdem, 2017, s: 244).

Suçiçeği: Varicella-Zoster virüsünün neden olduğu döküntülü ve bulaşıcı bir hastalıktır. Suçiçeği salgını genellikle ilkbahar ve sonbaharda görülür. Hasta ile direk temas edilmesi, hava ve hastanın salgınlarıyla bulaşmaktadır. Bir kere geçirdikten sonra yaşam boyu bağışıklık sağlar ve bir kez daha geçirilmez. Hafif ateşle başlayan ve daha sonra döküntüler ile devam eden bir hastalıktır. Nezle, öksürük, hâlsizlik gibi belirtiler görülebilmektedir. Döküntüler yüz kısmında kırmızı lekeler halinde başlar ve daha sonra ortaları beyazlaşarak sıvı toplar. Bu döküntüler çok fazla kaşıntılıdır (Özkök, 2016). Tedavi olarak ateş düşürücüler kullanılabilir. Farklı bir tedavisi yoktur. Yalnızca kaşıntıları azaltmak amacıyla rahatlatıcı merhemler kullanılabilir.

Kızıl: Bakterinin neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle 2-10 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Bulaşma damlacık yoluyla olmaktadır. Hastalığın kuluçka süresi iki ile beş gün arasındadır. Belirtileri, ani ateş yükselmesi, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kusma ve 24 saat içinde boyundan başlayarak gövde, kol ve bacaklarda devam eden döküntülerdir. Döküntüler koltuk altı, kasıklarda ve yüzde yoğun olarak görülür. Kızılın en belirgin özelliği, dilin çilek görünümünde olmasıdır (Varkal ve ark., 2015). Tedavide, antibiyotik ve ateş düşürücüler rahatlama sağlayabilir. Yatarak istirahat önerilir. Döküntüler bittiğinde ise oda havalandırılmalı yatak örtüleri ve nevresimler tamamen değiştirilerek temizlenmelidir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 7).

Zatürre: Alt solunum yolu enfeksiyonları özellikle gelişmekte olan ülkelerde, beş yaşın altındaki çocuklarda başlıca ölüm (mortalite) nedeni olup yılda yaklaşık 4 milyon çocuğun ölümüne neden olmaktadır (Garenne ve ark., 1992). Zatürre bakterilerin, virüslerin ve nadir olarak parazitlerin neden olduğu bir akciğer enfeksiyonudur. Zatürrenin bebeklik ve süt çocukluğu döneminde görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Savaşer, 1999). Zatürre genellikle üst solunum yolları enfeksiyonu ile başlar ve bakteri, virüs veya parazitlerin akciğerlere doğru ilerlemesiyle ortaya çıkar. Tanısı, fiziki muayene ve röntgenle konulabilir. Bulaşıcı olabileceğinden zatürresi olan hastaların çoğu tedavinin başlamasını takip eden ilk 48 saat içinde izole bir odada tutulabilir (Marie, 1994). 39 dereceyi geçen ateş, öksürük, koyu kıvamlı balgam, kusma ve solunum güçlüğü en sık görülen belirtileridir. Tedavi

olarak, ateş olduğu dönemde yatak istirahati, hafif giysiler giydirilerek oda ısısının ayarlanması, ağız ve burunun temizlenmesi, bol sıvı ve proteinli gıdalarla beslenmeye ağırlık verilmesi önerilmektedir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 8).

6. Hastalık: 6. hastalık; bulaşıcı, viral ve enfeksiyonel bir hastalıktır. Ani başlayan yüksek ateş ve sonrasında vücutta kırmızı renkte döküntüler tipik özelliğidir. Bu döküntüler 24 saat içinde kendiliğinden geçmektedir (American Academy of Pediatrics, 2009). Belirtileri arasında 38. 5- 40. 5 derece ateş, iştahsızlık, hafif ishal, hafif öksürük, burun akıntısı ve pembe renkli döküntüler vardır. Özel bir tedavisi olmamakla birlikte ani gelişen yüksek ateşi kontrol altına almak gerekmektedir. Ateş düşürücüler, ılık duş ve bol su tüketimi büyük ölçüde rahatlama sağlamaktadır (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 8).

İdrar Yolu Enfeksiyonu: İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), sık görülen çocukluk çağı enfeksiyonlardan birisidir ve tüm yaş gruplarında görülebilir. Enfeksiyonun şiddetine göre ateş, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma gibi belirtiler gözlenebilir. Öncelikle idrar yolu enfeksiyonuna neden olan bakterinin idrar kültürü alınarak tespit edilmesi ve uygun antibiyotik tedavisine başlanması gerekmektedir. Aynı zamanda ateşi düşürmek için ateş düşürücüler etkili olabilmektedir (Prais ve ark., 2003; Weber ve ark., 1997).

Orta Kulak İltihabı: Çocukluk çağı hastalıklarından olan orta kulak iltihabı (Otitismedia) üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık karşılaşılan ikinci çocuk hastalığıdır. Kulak zarının iç kısmındaki orta kulak boşluğunda virüs ya da bakterilerin yerleşmesi sonucu iltihap oluşması olarak açıklanabilir (Shelov, 2008, s: 490). Östaki borusunun kısa ve geniş olması, bağışıklık sisteminin yeteri kadar gelişmemiş olması ve düz yatma alışkanlıkları nedeniyle çocukluğun ilk iki yılında daha sık görülmektedir. Kış aylarında daha sık görülmektedir (Savaşer, 1999). Belirtileri arasında ateş, huzursuzluk, kulak ağrısı, bulantı, kusma, çınlama, akıntı, işitme güçlüğü, bebeklerde sürekli ağlama sayılabilir. Enfeksiyona neden olan bakteriden kaynaklandığı için genellikle ağrı kesici ve ateş düşürücü ile tedavi edilir. Tedaviye ek olarak ağrıyan bölgeye sıcak uygulama, dik pozisyonda beslenme, ağırlı

dönemde yumuşak ve sıvı yiyecekler verilmesi gibi yöntemler kullanılabilir (Shelov, 2008, s: 492).

Tonsilit: Bağışıklık sisteminin etkin organlarından olan bademcikler, dilin arka kısmında boğazın iki yanında bulunur. Bademcikler tıp dilinde “tonsil” olarak adlandırılır ve farenks boşluğunda yer alan lenf dokularıdır (Savaşer, 1999). Vücuda ağız yoluyla giren mikropları yakalar ve bu mikroplarla savaşan hücreler üretirler. Ancak bu savaşçı hücreler her bakteri ve virüsü yok edemez ve bakteriler bademcikte çoğalarak tonsillerin iltihaplanmasına neden olur. “Tonsilit” de bu iltihaplanmaya verilen addır. Tonsiller çocuklarda yetişkinlere oranla daha büyüktür. Bu nedenle okul öncesi ve okul çağı çocuklarında sık rastlanır. Bademciklerde büyüme üzerinin sarı- beyaz iltihaplanması, ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yutmada güçlük ve iştahsızlık belirtileri arasında sayılabilir. Bakteriyel enfeksiyonlarda tedavi olarak antibiyotik kullanımı, ağız gargara ile temizlemek, ateşli durumlarda ateş düşürücü tavsiye edilir. Bol vitaminli yiyecekler tüketilmesi, istirahat ve bol sıvı tüketimi iyileşme sürecini hızlandıracak faktörlerdir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 10).

Bronşit: Soluk borusundan akciğere giden ikiye ayrılmış kolların her birine “bronş”, bu bronşların virüsler nedeniyle iltihaplanmasına da “bronşit” denir. Bronşlara yerleşen virüsler bronşların şişmesine ve balgam üretmesine neden olur. Görülme sıklığı üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra artar. Kuru ve sert olarak başlayan öksürüğe sonraları balgam da eklenir (Savaşer, 1999). Sigara dumanına maruz kalmak, ani ısı değişikliği, kuru ya da fazla nemli ortamlar bronşite neden olan çevresel faktörlerdir (Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, 2002). Bronşit öksürük yoluyla bulaşabilir. Ateş, balgamlı öksürük ve boğaz ağrısı başlıca belirtileridir. Medikal tedaviden daha çok sırt üstü ve başın dik olduğu pozisyonlarda uyumak, temiz hava ve bol sıvı tüketimi önerilmektedir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 11).

Bronşiolit: Süt çocukluğu döneminin en sık karşılaşılan alt solunum yolu enfeksiyonudur. Bir ve dokuz ay arasındaki bebeklerde görülme sıklığı fazladır. Bronşiolit vakalarının % 2- 3’ ü hastaneye yatırılarak tedavi edilir. Sıklıkla burun akıntısıyla başlar sonrasında kuru ve keskin bir öksürük eşlik eder. Beslenme zorluğu

ve solunum sıkıntısı da başlıca belirtilerindendir. Beslenme zorluğundan dolayı hastanın sıvı ve kalori gereksinimi dışarıdan karşılanmalıdır (Akşit, 2002). Hastalık akut alt solunum yollarına bağlı olarak akciğerlerin küçük havayollarının daralması ile gelişen bir hastalık olarak tanımlanabilir. Kış ve ilkbahar aylarında görülme sıklığı artar. Öksürük, hafif ateş, hırıltılı solunum, öksürük sonrası kusma ve halsizlik başlıca belirtileridir. Hastalık ilerlerse taşikardi de görülebilir. Bu enfeksiyonun tek nedeni insanlardır ve çoğunlukla doğrudan ya da yakın temasla bulaşmaktadır. Tedavide iyi bir izlem ve destek tedavi en önemli unsurlardır. Hastalığın hafif seyrettiği durumlarda evde tedavi önerilir. Beslenme önerileri verilerek solunumun rahat olması için şurup önerilir. Hastalığın kimi zaman haftalarca devam etmesi, beslenme zorluğu yaşanması ve farklı enfeksiyonlara zemin hazırlanması nedeniyle hastaneye yatarak tedavi edilmesi gerekebilir (Özköse, 2008).

Kronik Hastalık

Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı engel yaratan, anormal değişiklikler sonucu oluşan, hastanın sağlığına kavuşması için özel eğitim gerektiren, uzun süre bakım ve gözetim gerektirmesi beklenen durumları tanımlanmaktadır (Çavuşoğlu, 2008, s: 113).

Çocukluk dönemi kronik hastalık, çocukluk çağı hastalıklarının son bir yıl veya daha fazla bir süredir çocuğun normal aktivitelerini etkilemesi, hastanın rehabilitasyonu için özel durumlar gerektirmesi, sağaltım ve tıbbi giderinin fazla olmasıdır (Fazlıoğlu ve ark., 2010; Goldbeck, 2006). Çocukluk kronik hastalıkları hastanın yaşamına ve tüm aile üzerinde birçok olumsuz etki yaratan bir durumdur (Er, 2006) Türkiye Engelliler Araştırması 2002' ye göre ülkemizde sıfır ile dokuz yaş arasında süregelen hastalığa sahip çocuk oranı %2,6 iken 10-19 yaş arası çocuklarda oran %2,7 olarak belirlenmiştir. 0-19 yaşlar arasındaki çocuklarda en çok süregelen hastalık görülme yaşının 0-9 yaş olduğu belirlenmiştir (TÖA, 2002). Çocukluk döneminde yaygın olarak görülen kronik hastalıklar; kronik öksürük, astım, epilepsi, fenilketonüri, talasemi, kronik böbrek yetmezliği ve diyabettir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 12).

Kronik Öksürük: Çocukluk çağında en fazla görülen hastalıklardan biri kronik öksürüktür. Çoğunlukla viral enfeksiyonların bir sonucu olsa da uzun süren ve tekrarlayan öksürüklerin araştırılması gerekir. Üç ile sekiz hafta süren öksürükler subakut, sekiz haftadan uzun sürenleri ise “kronik” olarak adlandırılır. Öksürüğün üç ile sekiz hafta kadar sürmesi “subakut” öksürük olarak kabul edilirken, sekiz haftadan uzun sürmesi kronik öksürük olarak değerlendirilir (Chung ve Widdicombe, 2010; Cynthia ve ark., 1998). Kronik öksürük şikâyetiyle başvuran her hastaların ayrıntılı öyküsü alınarak fizik muayene sonrası akciğer grafisi çekilerek tanı koyulmalıdır (Argüder, 2012).

Astım: Sık görülen solunum yolu hastalıklarından birisi de astımdır. Astım, hava yollarındaki ve bu yolları döşeyen zardaki (mukoza) şişmeye bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu şişme zaman zaman hava akımını engeller ve hastanın solunum sıkıntısı yaşamasına neden olur. Ataklar halinde kendini gösterir. Çocukluk çağında sık görülen kronik bir hastalıktır. Yetişkinlerde görülme sıklığı ise % 5-10 arasındadır (Tabak, 2018). Solunum güçlüğü, şiddetli öksürük, soluk almada ciddi zorluk, özellikle çocuklarda öksürük ile birlikte görülen kusma ve göğüste sıkışma hissi belirtilerindendir. Tedavide iki çeşit ilaç kullanılır. Bunlardan birincisi solunum yollarındaki kasların gevşemesini sağlayarak hava yolunu genişleten rahatlatıcı ilaçlardır. Ancak bu ilaçlar tedavi değil anlık rahatlama sağlamak amacıyla önerilir. İkinci tür ilaçlar ise korumaya yöneliktir. Astıma neden olan solunum yollarındaki problemi ekarte etmek için kullanılır. İlaçlara ek olarak, nöbetleri tetikleyen durum ve ortamlardan kaçınmak önemlidir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 13).

Epilepsi: Epilepsi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülen nörolojik bir hastalıktır (Aydemir ve ark., 2011). Dünyada çocukluk çağında görülme sıklığı yaklaşık % 0.5 iken Türk çocuklarında % 0.8 olarak tespit edilmiştir. Epilepsi, kısa süreli beyin fonksiyonu bozukluğuna bağlı, beyin hücrelerindeki geçici normal dışı elektrik yayılması olarak tanımlanabilir (Akpınar ve Cengiz, 2014). Anormal elektrik yayılımı ve bu durumun sonucu olarak oluşan tekrarlayan nöbetler bilinmeyen bir zamanda ortaya çıkıp kişinin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarla epilepsisi olan çocukların diyabet veya başka kronik hastalığa

sahip çocuklara oranla daha fazla psikososyal problemi olduğu görülmüştür (Fazlıoğlu ve ark., 2010). Bu hastalığa sahip çocukların düzenli olarak doktor tarafında takip edilmesi ve tedavisinin planlanması oldukça önemlidir. Epilepsinin tedavisinde ilaç ve cerrahi müdahale olmak üzere iki tür yöntem kullanılmaktadır. Nöbetlerin kontrol altına alınması için antiepileptik ilaçlar kullanılması önerilir. Kullanılan bu ilaçla nöbetler kontrol altına alınamamışsa ilaç değişikliği ya da başka bir ilaç takviyesi gerekebilir. Bir diğer yöntem olan cerrahi tedavide ise amaç, epileptik odağın tamamen kaldırılması ve nöbetlerin sıklığı ile şiddetinin azaltılmasıdır (Baumgartner ve ark., 2008).

Fenilketanüri: Fenilketanüri genetik geçişli kronik bir hastalıktır. Fenilalanin enziminin tam ya da tama yakın eksikliği sonucu gelişir. Erken dönemde tedavisine başlanmadığında çocuklarda ağır zekâ ve gelişim geriliğine yol açar. Türkiye’ de oldukça sık görülme nedeni akraba evliliklerinin yaygın olmasıdır (Top ve Alemdar, 2015). Tedavi edilmediği durumlarda davranış bozukluğu, ağır zekâ geriliği, egzama ve epilepsi görülebilir (Tanzer, 2007).

Zekâ geriliği yaşamın ilk günlerinde başlayan özel bir diyet ile önlenabilir. Fenilketanürinin neden olduğu zekâ geriliğini önlemek için tüm yenidoğan bebeklerde tarama yapılarak gerekli durumlarda diyet tedavisine başlanmalıdır (Top ve Alemdar, 2015).

Talasemi: Talasemi kalıtım yoluyla geçen ve doğum öncesi tanısı konulabilen bir kan hastalığıdır. Bu hastalığa yaklaşık iki yüz genin mutasyonu neden olur. Bir tür kansızlık hastalığıdır. Bu kansızlığa hemoglobin moleküllerindeki yapısal bozukluklar neden olur. Türkiye de dâhil tüm Akdeniz ülkelerini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Yaprak, 2004). Eğer beta talasemi hastalığı düzgün bir şekilde tedavi edilmezse yaşam kalitesini düşürerek yaşam süresinin belirgin bir düzeyde kısılmasına neden olur. İnsanlarda bulunan anne ve babadan çocuğa geçen birer adet genler normal ise çocuk normal, genlerden biri değişime uğradıysa çocuk taşıyıcı, her ikisi de değişime uğradıysa çocuk hasta olur. Bu hastalığın tanısı belirtiler dikkate alınarak laboratuvar verileri ile kolaylıkla konulabilmektedir. Talasemide

takip oldukça büyük öneme sahiptir. Kan transfüzyonu tedavinin temelidir. Bu hastalıktan korunmanın yolları tolum eğitimi, doğum öncesi tanı konulması, taşıyıcıların tespit edilmesi ve genetik danışmanlıktır (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 15).

Kronik Böbrek Yetmezliği: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) çeşitli hastalıklar sonucu geriye döndürülemeyen nefron kaybı ile açıklanan kronik bir hastalıktır (Süleymanlar, 2007). Her yaş grubunda görülebilen kronik böbrek yetmezliğinde böbrekler görevini yerine getirememektedir. Bu durum yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu etki büyüme çağındaki çocuklarda daha fazla olumsuz etki yaratır. KBY sonucu büyüme çağındaki çocuklar gelişimsel olarak geri kalmakta, öğrenme kapasiteleri azalabilmektedir. Belirtileri arasında iştahta azalma, yüksek tansiyon, bacaklarda şişme, kemiklerde ve bacaklarda ağrı, idrar miktarında azalma sayılabilir. Hastalığın çok ilerlediği dönemlerde ise havale, koma, kalp yetmezliği ve ani ölümler görülmektedir (Nadir ve ark., 2002). Hastalığın durumuna ve yarattığı etkiye göre tedavi olarak, ilaç kullanımı, düzenli beslenme, diyaliz veya böbrek nakli planlanabilir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 16).

Diyabet: Diyabet pankreas adlı salgı bezinin yeterli düzeyde insülin salgılamaması veya salgıladığı insülinin etkili olarak vücutta kullanılmaması durumunda gelişen ve ömür boyu süren kronik bir hastalıktır. Bu hastalığın tanısı açlık ve tokluk kan şekerlerinin düzeyinin ölçülmesi ile koyulabilir. Diyabetin iki tipi sıklıkla görülmektedir. Bunlardan birincisi olan Tip 1 Diyabet, insülin hormonunun salgılanmaması durumudur. Sıklıkla çocukluk ve gencik döneminde ortaya çıkan bu tipte genetik yatkınlık ve çevresel faktörler etkili olur (Günay, 2008).
Tip 1 Diyabet: Tip 1 diyabette kişinin bağışıklık sistemi bilinmeyen bir nedenle pankreasın beta hücrelerini tahrip etmektedir. Bu tahribat sonucunda pankreas insülin yapımını sağlayamaz. Tahribat oranı % 80' i aşınca belirtiler kendini göstermeye başlar. Ebeveynler gibi yakın akrabalarda Tip 1 Diyabet görülmesi çocukluk çağında bu hastalığın görülme sıklığını artırır (Günay, 2008).

Sık idrara çıkmaya bağlı olarak vücutta su kaybı olması ve bu nedenle çok su tüketimi ve kilo kaybı belirtiler arasındadır. Bu hastalığı taşıyan kişiler ideal kilolarında olmalıdır. Beslenme programları uzman kişiler tarafından hazırlanmalı ve belirli saatlerde yenmelidir. Basit şekerlerin tüketimi sınırlanmalıdır. Egzersiz yapmak tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir. İnsülin enjeksiyonu düzenli olarak kullanılmalı ve belirli aralıklarla kan şekeri ölçümü yapılmalıdır.

Tip 2 diyabet: Vücudun insüline karşı direnç geliştirmesi Tip 2 Diyabet olarak tanımlanır. Fiziksel hareket azlığı ve obezite Tip 2 Diyabet riskini artırmaktadır. Bu tip diyabet ilerleyen dönemlere kadar çok sık belirti göstermemektedir. Halsizlik ve plan dışı kilo alımı şikâyetleri ile başvuran hastaların muayeneleri sırasında hipoglisemi görülmesiyle tanı koyulur (Günay, 2008). Obezitenin artışına paralel olarak çocukluk çağında Tip 2 Diyabet tanısı da artış göstermiştir. Belirtileri arasında sık idrara çıkmaya bağlı olarak çok su tüketimi, ağız kuruluğu, açlık hissi ve cilt yaralarının geç iyileşmesi sayılabilir. Tip 1 Diyabette olduğu gibi beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi ve düzenli egzersiz programlarına uyulması oldukça önemlidir. Yaşam tarzında yapılan bu değişiklikler kan şekerinin normal sınırlar içinde olmasına yardımcı olmadığı durumlarda ağızdan kan şekerini düşürücü ilaçlar kullanılması önerilebilmektedir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 17).

Akut ve Kronik Hastalıkların Aile ve Çocuk Üzerine Etkisi

Hastalık ve hastaneye yatma çocuklar ve aileleri için korku ve kaygı yaratan bir olaydır. Hastalıkların çocuğun psikolojik durumunu ve uyumunu olumsuz etkilediği birçok araştırmayla desteklenmiştir (Başbakkal ve ark., 2010). Hastalığa tanı koyulması, hastalık süreci, hastaneye yatış işlemi, hastalığın derecesi gibi etkenlere göre ailelerin verdiği tepkiler de değişkenlik göstermektedir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 81). Çocukların hastalıklara karşı verdikleri tepkiler bazen kişiye özgü, bazen de geneldir. Akut hastalığın çocuğun gelişimi ve psikolojisi üzerinde bir etkisi olmadığı düşünmek büyük bir yanılgıdır (Gültekin ve Baran, 2005). Hatta akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan çocuğun ebeveynlerinin yaşadığı kaygının kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan çocuğun ebeveyninin kaygı düzeyinden daha

yüksek olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur (Er, 2006). Çocuklar bu dönemde daha önceki davranışlarından farklı davranışlar sergileyebilir, huysuzluk, inatçılık, ağlama nöbetleri gibi çeşitli davranışlar gösterebilmektedir. Bu nedenle çocuk ister akut ister kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatırılınsın, hastalığın seyri, çocuğu nasıl etkileyeceği ve tedavi aşamaları aileye ve çocuğa anlayabilecekleri uygun bir dille anlatılmalıdır.

Aileden birinin kronik hastalığı olması hâlinde bütün aile bireyleri bu durumdan etkilenmektedir. Bir taraftan var olan duruma uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan psikolojik etkenlere bağlı olarak aile içinde stres yaşanmaktadır. Bu süreçte birbirini suçlama ve güven duygusunda zedelenme gibi duygusal süreçler yaşanmaktadır (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 18). Kronik hastalığın getirmiş olduğu ruhsal ve psikolojik durumlar hem çocuğu hem de ailesini etkilemektedir. Çocuğun bakım sorumluluğu, nasıl yapılacağını bilmedikleri tedavi yöntemlerinin ekonomik yükü, çocuğun duygusal sorunları ve yaşamının nasıl olacağına yönelik bilinmez kaygılar aileyi olumsuz etkilemektedir. Yaşanan bu durumlar, ailede strese ve gerginliğe neden olmaktadır (Baykoç Dönmez, 2006, s: 61). Akut ya da kronik hastalığı olan veya tedavisi uzun süren çocuklarda bu duruma bağlı olarak gelişimlerinde regresyon görülebilmekte ve çeşitli davranış problemleri ortaya çıkabilmektedir (Deniz ve Aral, 2003; Er, 2006). Hastanede yatan çocuk evinden, gündelik hayatından, ailesinden ve arkadaşlarından ayrılmakta, güven içinde olduğu ortamdan uzak kalmaktadır. Yabancılarla dolu ağırlı işlemlere maruz kaldıkları ortamda yaşamak zorunda kalmaktadır. Hastaneye yatmış bir çocuğun taburcu olup eve döndükten sonra da huysuzluk, inatçılık, anneye aşırı bağılılık, uyku bozuklukları ve alt ıslatma gibi tepkileri devam edebilmektedir (Başbakkal ve ark., 2010). Bu nedenle hastanede yatış sürecinde ailenin çocuğun yanında kalmasına izin verilmelidir. Bunun yanı sıra araştırmaların sonuçlarına göre akut hastalık nedeniyle hastaneye yatış çocuklar için travmatik olsa da kronik hastalığı olan çocuklarda daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlar geliştiği saptanmıştır. Araştırmalara göre kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen uyum sorunlarından depresyona kadar birçok psikolojik sorunun yaygınlığı %10-30 dur. Bu sorunlar çocuğun dış dünya ile

bağlarının kopmasına neden olan ağır duygusal travmalar olabilmektedir (Cadman ve ark., 1987).

Bunun yanı sıra, hastaneye yatmak zorunda kalan çocuğun eğitim hayatı kesintiye uğrar. Arkadaşlarından ve okul hayatından uzak kalmak çocukta agresyona ve kaygıya sebep olur. Okul hayatından uzak kalan çocuk önceki olduğundan daha farklı şekilde davranabilir. Hastaneden taburcu olduğunda okuluna devam eden çocuk, derslerinden geri kaldığından uyum sürecinde zorlanabilmektedir. Bunun sonucu olarak sene kayıpları da yaşanabilmektedir.

Tüm bunlar düşünüldüğünde, akut veya kronik hastalık ve sonucunda yaşanan hastane yatışı çocuğun hayatını her anlamda etkilemekte; çocuğun psikolojik olarak yıpranmasına neden olmaktadır.

1.2. Çocukların Gelişimsel Özellikleri

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatma durumundan etkilenme derecesi; yaşına, gelişim düzeyine, hastalığın süresine, türüne, tekrarına, hastaneye yatışa hazırlanmasına, ailenin davranışlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre değişiklik gösterir. Bunların yanı sıra hastalığın çocuk üzerindeki etkileri başka birçok sebebe göre de değişkenlik gösterebilmektedir. Bunlar; hastalığın akut ya da kronik olması, belirtilerin başlangıcı, hastalığın tekrar etmesi, hastalıkla yaşamak, hayati tehlikesi olması, gözle görünür bir bozukluğa veya farklılığa neden olması, kalıcı engelle neden olması gibi hastalıklarla ilgi etkenlerdir ve her çocuğu farklı şekilde etkileyebilmektedir (İnal ve Akay, 2008). Hastane yatışının etkilerini, çocuğun yaşına ve gelişimine göre; bebeklik dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemi olarak incelemek mümkündür.

1.2.1. Bebeklik Döneminde Gelişim

Yaşamın ilk iki yılı bebeklik dönemi olarak adlandırılmakta ve bu süreç doğum öncesi dönemden sonra bireyin en hızlı gelişim gösterdiği dönem olması açısından oldukça önemlidir (Aral, 2015). Bebeklerde bu dönemde öncelikli olarak bağlanma ve temel güven ilişkisinin kurulması gerekir. Bebeklik döneminde çevreyi araştırmak ve keşfetmek için fırsatları artan bebekler ihtiyaçlarının karşılanması için tamamen bakım verenine bağımlıdırlar (Karaarslan ve ark., 2015, s: 29).

Bebeklik döneminde gelişimi, motor gelişim, dil gelişimi ve sosyal- duygusal gelişim olmak üzere dört alanda incelenebilir. Bu dönemde motor gelişim ise, kaba motor ve ince motor gelişim olarak ele alınmaktadır. *Kaba hareket alanındaki gelişim*, bebeğin başının kontrolünü sağlaması ve dönmesiyle başlar, daha sonra bunu desteksiz oturma ve yürüme takip eder. *İnce hareket alanındaki gelişim* ise, bebeklerin nesnelere uzanması, küçük nesneleri kavraması ve parmak uçlarıyla kıskaç gibi tutabilmesi ile başlar. Bu becerileri, kalemi giderek olgunlaşan şekilde tutma, karalama, çizme becerileri, el-göz koordinasyonu gibi beceriler izler (San Bayhan ve Artan, 2004, s: 169).

Ayrıca bebekler dünyaya uyum sağlayabilmeleri için refleks olarak isimlendirilen davranışsal tepkiler ile doğarlar. Bir refleks, bir uyaran türüne otomatik bir tepki oluşturur *Bilişsel gelişim* kuramcılarının öncülerinden Piaget tarafından yaşamın ilk on sekiz ayı, duyu-motor dönem olarak adlandırılmakta ve bebeğin dünyayı algılamasında beş duyunun önemi vurgulanmaktadır. İki yaşa doğru bebeklerin zihinsel fonksiyonları duyu motor düzeyden sembolik düzeye doğru ilerleme kaydeder. İlk aylarda emme ve yakalama gibi refleksler ile dünyayı tanımaya çalışan bebek, ilerleyen aylarda yakın çevredeki nesneler ve kişilerle ilişki kurmaya yönelik çabalar göstermektedir. Bebekler, görsel alanlarına giren nesnelere bakıp takip etmeye ve duydukları seslere tepki vererek ses kaynağını aramaya başlarlar. Bu dönemde bebeklerin birçok davranışı kendi kontrolünde ortaya çıkar. Bebekler davranışı sergileme süresini uzatabilir ve tekrarlayabilmektedir. Birinci yılın ikinci yarısında bebek nesne ya da kişilerle olan ilişkisini arttırdıkça, gözünün

önünden kaybolan bir nesnenin yok olmadığının farkına varır ve bebeğin zihninde artık nesnelerin ve kişilerin devam ettiği algısı oluşmaktadır. Bu kavram nesne devamlılığı olarak tanımlanır ve on sekiz-yirmi dört ayda kadar çeşitli aşamalarla kazanılır (Bütün Ayhan, 2009, s: 113; Gander ve Gardiner, 2004, s: 255 ve San Bayhan ve Artan, 2004, s: 160).

Bebeklerde *dil gelişimi*, alıcı dil ve ifade edici dil gelişimi olarak incelenmektedir. Alıcı dil gelişim, ilk aylarda konuşulanı dinleme, seslerle karşılık verme, basit sözcükleri anlama, yönergeleri anlama ve uygulamayı kapsamaktadır. İfade edici dil gelişimi ise bebeğin agulamalardan hece tekrarlarına, tek sözcüklerden basit ve daha sonra giderek karmaşılaşan cümle yapılarına doğru ilerleme kaydetmesini kapsamaktadır (Miller, 2008, s: 516).

Sosyal-duygusal ve kişilik gelişimi açısından bebeklik dönemi, Erikson tarafından, temel güvene karşı güvensizlik olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde bebek için fiziksel rahatlık ve çevresindeki kişilerle ilişkisinde göz teması, şefkatli ve duyarlı bakımın sürekliliği oldukça önemlidir. Bebek, bu dönemde yaşadığı deneyimler sonucunda, dünyayı, keşfettiği, güvenli bir ortam ya da tam tersi; güven vermeyen ve kendisini çaresiz hissettiği bir ortam olarak algılamaktadır (Demircioğlu, 2016; Miller, 2008, s: 212).

1.2.2. Okul Öncesi Dönemde Gelişim

Okul öncesi dönemde kaba motor becerileri gözle görünür biçimde gelişme gösterir. Bu alanda gelişme yaşandıkça çocuklar daha hareketlenmektedir. Çocuklar artık daha düzgün bir şekilde ayakta durabildikleri ve hareket edebildikleri bir dönemdedirler. *Motor gelişimin* “gelişim genelden özele doğrudur” ilkesine göre çocukların önce büyük kasları, sonra küçük kasları gelişir. Üç yaşındaki çocuklar atlama, zıplama, ileri- geri koşma gibi basit hareketleri yapmayı severler. Çocuklar dört yaşına geldiğinde daha hareketli ve maceracı hâle gelir; parklardaki tırmanma oyuncaklarıyla vakit geçirmekten çok hoşlanırlar. Okul öncesi dönemdeki çocukların

ince motor becerileri de gelişmektedir. Ancak büyük kasları, el ve parmak kaslarından daha fazla gelişmiştir. Bu nedenle ayakkabı bağlama veya düğme ilikleme gibi etkinliklerde beceri gösteremeyebilirler (Bacanlı, 2018).

Bu dönemde çocukların hayal gücü devamlı çalışır ve dünyaya ilişkin zihinsel olarak daha iyi kavramaktadırlar. Piaget'nin *bilişsel gelişim* kuramına göre bu dönemdeki çocuklar işlem öncesi dönemdedir. Bu evredeki çocuklar zihinsel olarak işlem yapamazlar; ancak, dünyayı sembollerle kavrayabilir ve ifade edebilirler (San Bayhan ve Artan, 2004, s: 42). Bu düşünce evresi de sembolik işlev ve sezgisel düşünce olmak üzere iki alt evreye ayrılmaktadır. İki-dört yaş arasını kapsayan sembolik işlev evresinde çocuklar bulundukları ortamda olmayan bir nesneyi zihinsel olarak ifade edebilirler. Bu evrede dil gelişimi de hızlanmaktadır. Benmerkezci düşünce ve konuşma belirgindir. Dört-yedi yaşlar arasını kapsayan sezgisel düşünce alt evresinde ise, çocuklar akıl yürütmeye başlar ve sık sık sorular sorarlar. Benmerkezci düşüncede giderek azalma görülür. Çocuklar düşüncelerini düzgün ve uzun cümlelerle daha anlaşılır şekilde ifade edebilirler (Bee ve Boyd, 2009, s: 438; Bütün Ayhan, 2009, s: 114 ve Santrock, 2014, s: 218).

Dil gelişimi alanında, okul öncesi çocukları ana dillerinin kurallarını anlamaya başlarlar. Kelime haznesi bu dönemde çarpıcı bir şekilde artar (Newman ve Newman, 2008, s: 241). Bu dönemdeki çocuklar, iki buçuk-dört yaşları arasında, genellikle üç-beş sözcük içeren çok sözcüklü cümleler kurarak iletişim kurarlar. Her cümlelerin öznesi ve yüklemi vardır. Ancak bu dönemde çocukların konuşması, söz dizimi açısından yetişkin konuşmasına yakın olsa da halen farklıdır. Dört-beş yaşlarında ise çocukların cümleleri ortalama dört-beş sözcükten oluşur ve üzerinde, altında, içinde, üstünde, yukarı, aşağı, burada, arkasında gibi yer bildiren sözcükleri kullanabilirler. Beş-altı yaşlarındaki çocuklar, altı-sekiz sözcükten oluşan cümleler kurabilirler. Altı-yedi yaşından itibaren çocukların konuşmaları artık yetişkin konuşmalarıyla oldukça benzerdir (Yazgan İnanç ve ark., 2010, s: 165).

Okul öncesi dönemde, çocukların *sosyal-duygusal ve kişilik gelişimi* açısından hızla ilerledikleri ve değiştikleri görülmektedir. Gelişmekte olan zihinsel süreçleri ve

sosyal deneyimleri, kendi kişiliklerini, duygusal olgunluklarını, ahlaki kuralları algılamalarını ve cinsiyete dair farkındalıklarını geliştirmede belirgin şekilde ilerlemeler sağlar (Santrock, 2014, s: 242). Okul öncesi dönemde, çocuklar cinsel konulara karşı daha ilgilidirler. Yakın çevrede bir bebeğin doğması, hayvanların yavrulanması, filmler, resimler, yetişkinlerin cinsellikle ilgili kendi aralarındaki konuşmaları ve karşı cinsin kendisinden farklı olduğunu görmesi gibi durumlar sonucunda çocuklar cinsel konulara daha da meraklı hale gelebilirler. Çocukların cinselliğe olan merakının yetişkinler tarafından tepkiyle karşılanması, anlayamadığı bazı soruların kafasını daha da karıştırmasına neden olur (Köksal Akyol, 2015b, s: 133). Bu dönemde çocuklara cinsellikle ilgili konular basit düzeyde, çok fazla ayrıntıya girmeden ve kaygıya kapılmadan açıklanabilir.

Bu dönemde oyun, çocuğun gelişimi, için büyük öneme sahiptir. Çocuk, oyun aracılığıyla duygularını dışı vurarak gerçek hayatta karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmeyi öğrenmektedir. Oyun ile yetişkinleri taklit eder ve yetişkinlikte üstleneceği rollerin provasını yapar. Çocuğun bu aşamada, güvenle ve hiçbir cezalandırılma korkusu yaşamadan araştırma becerisini ortaya çıkarabilmesi önemlidir. Dört yaşından itibaren çocuklar, kurallara uygun paylaşımlar içeren toplumsal konulu oyunlar oynarlar. Beş yaşa doğru ortaklaşa ve iş birliği içinde oyun oynama giderek artmaktadır. Altı yaşından itibaren ise oyuncakları paylaşmada, kuralları uygulamada, çatışmaları çözmede, yardımlaşmada ve rollerin değişiminde daha uzun süre iletişime geçebilirler (Güngör Aytar, 2015, s: 116; Keene ve Prentice, 1999, s: 27).

1.2.3. Okul Çağında Gelişim

Hızlı bir büyümenin olduğu ergenlik öncesi sakin bir dönemdir. Vücutta oluşan fiziksel değişimin devamlılığı ve motor gelişim becerilerinde ilerleme, okul döneminin en belirgin özelliklerindendir. Bu dönem boyunca çocuğun kas kütlesi ve gücü artar (Bee ve Boyd, 2009, s: 878; Santrock, 2014, s: 279).

Okul dönemindeki çocukların *motor gelişim becerileri*, erken çocukluğa göre daha esnek ve koordineli hale gelmektedir. Çocuklar hareket kontrolü ve dikkatlerini uzun süre odaklayıp sürdürebilme becerisi kazanırlar (San Bayhan ve Artan, 2004, s: 191). Erkek çocuklar daha büyük hareketlerle ilgili futbol ve benzeri takım oyunlarına, kızlar ise daha çok fiziksel yetenek gerektiren jimnastik gibi sporlara yönelirler. Bu dönemde ince motor becerileri gelişimi de hızlanmaktadır. İnce motor gelişim alanında okul dönemi boyunca kız ve erkek çocuklar arasında farklılıklar gözlenmektedir. Bunun nedeni, kızların aynı yaştaki erkeklere oranla fiziksel olgunlaşmalarının daha ileri olmasıdır (Bee ve Boyd, 2009, s: 230; Yazgan İnanc ve ark., 2010, s: 102). Motor gelişimin ilerlemesi açısından okul dönemindeki çocuklar için hareket ve düzenli egzersiz yapmak oldukça önemlidir. Ebeveynler özellikle çocuklarının daha fazla egzersiz yapabilmesi için olanaklar yaratmalıdırlar (Santrock, 2014, s: 279). Özellikle bu dönemde takım oyunları, farklı spor türlerine yönlendirmek fiziksel gelişim açısından faydalı olmaktadır.

Bilişsel gelişim açısından; okul dönemindeki çocuklar somut işlemler ve mantıklı çıkarımlar yapabilirler. Bilişsel gelişim kuramcılarının öncülerinden Piaget'e göre, somut işlemler dönemi yaklaşık olarak yedi ile on bir yaşları arasında sona ermektedir. Ancak, eğitim ve kültürün etkisiyle bazı bilişsel becerilerin Piaget'in ön gördüğü dönemden daha erken de ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu dönemde çocuklar somut nesnelerle problemlerin çözümlerini yapabilmektedir. Soyut olan işlemleri ise henüz yapamazlar. Bu dönemde çocuklar benmerkezcilikten uzaklaşarak, başkalarının da kendine ait düşünceleri olabileceğini anlamaya başlarlar. Altı yaşındaki bir çocuk artık, eşit miktardaki maddelerin farklı şekilde görünse de aynı kaldıklarını (miktar korunumu) kavrayabilir. Sınıflama, sıralama gibi konularda artık daha başarılıdırlar (Bütün Ayhan, 2009, s: 116; Köksal Akyol, 2015a, s: 59).

Okul dönemi çocukları, *dil gelişimi* alanında, sözcük ve dil bilgisiyle ilgili mantıklı bir yaklaşım sergilerler. Dil bilgisi açısından da, bu dönemdeki çocuklar karşılaştırma ve kişisel bakış açısını içeren cümleleri daha iyi anlamaktadır. Daha karmaşık dil bilgisi kurallarını kullanabilir ve anlamlı cümlelerle öyküler

üretebilirler. Çocuklar bu dönemde daha fazla sözcüğü tanıyarak kullanmakta, söz dizimi ile ilgili kurallarına ve dili içinde bulunduğu kültüre uygun biçimde nasıl kullanacağına yönelik bilgilerini artırmaktadır. Çocukların dil ve bilişsel becerilerindeki ilerleme, yazma becerilerinin gelişiminin de temelini oluşturur (Santrock, 2014, s: 304).

Okul dönemi, *sosyal-duygusal ve kişilik gelişimi* açısından, çocuğun; kimliğini aramaya başladığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuk, bedenini ve beynini somut düzeyde bir kaynak olarak kullanmaya başlar. Çevre ile kurduğu ilişkilerde başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Toplum tarafından kabul edilen bir insan olmayı öğrendikçe, duygularını daha rahat dışa vurmaya baslar (Güngör Aytar, 2015, s: 122). Okul dönemindeki çocuğun somut olan benlik kavramı giderek daha soyut ve karşılaştırmalı hal almaktadır. Altı yaşındaki bir çocuk kendini akıllı olarak tanımlarken, on yaşındaki çocuk ise diğer çocuklarla kendini karşılaştırarak daha akıllı olduğunu söyleyebilir (Bee ve Boyd, 2009, s: 549).

Erikson'un psikososyal gelişim kuramında, dördüncü gelişim evresi olan başarılı olmaya karşı yetersizlik evresi, okul dönemindeki *sosyal-duygusal ve kişilik gelişiminin* en önemli özelliğidir. Okul dönemindeki çocuklar etrafındaki her şeyin nasıl yapıldığını ve nasıl çalıştığını merak ederler. Çocukların, bir toplama problemi çözmek, yemek pişirmek, basit aletleri tamir etmek gibi işler yaparak üretmeye ve çalışmaya teşvik edildiğinde başarı duyguları gelişmektedir. Ancak çocukların bu çabalarını görmezden gelen, engelleyen, çocuklarını devamlı eleştiren yüksek beklenti düzeyine sahip ebeveynler ve öğretmenler, çocukların aşağılık ve yetersizlik duyguları yaşamasına sebep olurlar (Santrock, 2014, s: 313).

Ahlak gelişimine bakıldığında bu gelişim kuramının öncülerinden Kolberg, ahlak gelişiminin birbirini takip eden ve evrensel aşamaların olduğunu ileri sürmektedir. Kohlberg'e göre dokuz yaşına kadar çocukların birçoğu ahlaki muhakemenin en alt düzeyi olan gelenek öncesi dönemdedir. Çocuklar bu düzeyde iyi ve kötü kavramları, ödül ve cezaya göre yorumlar. Bu dönemde çocuklar seçimlerini, ödül ve ceza almalarına ve başkaları tarafından konmuş kurallara göre

belirlerler. Buna örnek olarak, cezadan kaçınmak için yetişkinlere itaat ederler (Newman ve Newman, 2008, s: 291).

Okul dönemindeki çocuklar, Freud'un psikoseksüel gelişim kuramına göre gizil dönemdedir. Freud' a göre gizil dönem, cinsellik ile ilgili enerjinin aktif olmadığı, enerjinin vücutta herhangi bir organda toplanmadığı; ilginin çevreyi araştırmaya, oyun oynamaya ve arkadaşlık kazanmaya yöneldiği bir dönemdir. Bu dönemdeki çocuklar daha önceki dönemlerde cinsellikle ilgili sordukları sorulara tatmin edici bir cevap alabilirlerse, sağlıklı bir şekilde bu döneme ulaşabilirlerse cinsel konulara ilgileri azalır. Ancak yine de cinsellikle ilgili soruları devam etmektedir (Köksal Akyol, 2015b, s: 132).

1.2.4. Ergenlik Döneminde Gelişim

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olan bu dönemde, öncelikle olarak dikkat çekici bir şekilde fiziksel değişimler başlar. Bu değişimin yanında diğer gelişim alanlarında da farklılıklar oluşur. Fiziksel gelişim ve büyüme ergenlik döneminde cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Kızlar ergenliğe erkeklerden bir buçuk-iki yıl önce girmektedir. Her iki cinsiyet için de boy uzamasının en fazla olduğu yıllar ergenlik dönemindedir. Boy uzamasıyla birlikte boyun uzamasıyla kiloda da artış meydana gelir. Ergenlik döneminde, *motor gelişim becerileri* açısından da ulaşabilecekleri en üst noktada olalar da ilk zamanlar motor becerilerde düşüş yaşanmaktadır. Bunun nedeni, kemik ve kaslardaki büyüme hızındaki değişikliklerdir. Bu büyümenin neden olduğu büyüme ağrıları bu dönemde görülür (Newman ve Newman, 2008, s: 336; Siyez, 2012, s: 25). Ergenlik dönemi, *cinsel gelişimin* de hızlı bir dönemdir. Fiziksel büyüme bu gelişime bağlı olarak cinsiyet bezlerinin oluşması sonucu salgılanan hormonların etkisiyle hızlanır. Bu büyümeyi hızlandıran ve hormonlarda gerçekleşen değişimi sürecinin merkezinde, östrojen ve testosteron üretiminin artması bulunur (Bee ve Boyd, 2009, s: 234; Santrock, 2014, s: 353).

Bilişsel gelişim açısından, soyut işlemler adı verilen bu dönemde, yeni ve daha güçlü bilişsel yetiler gelişir. Bu dönemin en belirgin özelliği, çocuğun yetişkinler gibi soyut düşünebilmesidir. Soyut işlemler dönemindeki ergen, artık sorunu değişik biçimlerde ele alabilir. Bu dönemde ergenler olasılıkları düşünebilir ve mantıksal çıkarımlar yapabilir. İster somut ister soyut bilgi olsun, karmaşık sorunları sistemli biçimde çözebilir (Gander ve Gardiner, 2004, s: 460; Köksal Akyol, 2015a, s: 60). Bir olayı çok yönlü düşünüp soyut bilgi üretmeleri somut işlemler dönemindeki çocuk ile soyut işlem dönemindeki ergen arasındaki en belirgin farklılıktır (Senemoğlu, 2007).

Sosyal-duygusal ve kişilik gelişimi açısından, ilköğretimin sonuna doğru ergenlik döneminin başlaması nedeniyle çocuğun yaşadığı kararsızlık durumu ve kendi akran grubundan etkilenme oranı artmaktadır. Bu dönemde ergen, kimlik arayışı içindedir (Güngör Aytar, 2015, s: 123). Bu nedenle ergenin sosyal çevresinde olumlu modellerin bulunması, ergenin sağlıklı kişilik geliştirmesine, dolayısıyla sağlıklı sosyal ilişkiler oluşturmaya yardımcı olur. Arkadaşları ve zaman içinde karşı cinsin hayatlarında önemli yer tutmasına rağmen ergenler, bu dönemde yine de ebeveynlerinin desteğine ihtiyaç duyarlar (Fazlıoğlu ve ark., 2009).

Erikson'a göre on iki-on sekiz yaşları arasında kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası aşaması yaşanmaktadır. Bu aşamada çocuk, önemli bir görevle yüzleşir, kimliğini ve üstlenmesi gereken rolleri yeniden değerlendirir. Kendisine “ben kimim?” sorusunu sorar ve bu soruya yanıt arar. Ergenlik dönemindeki çocuğun benlik duygusu, ne yapmak ve nasıl bir insan olmak istediği ile ilgili görüşleri, uygun cinsel rolü bütünleşir ve bu evre geride kalır (Bee ve Boyd, 2009, s: 524; Newman ve Newman, 2008, s: 370).

Freud'un psikoseksüel gelişim kuramına göre, on iki-on sekiz yaşları arasında genital evre yaşanmaktadır. Bu evrede, hormonlarda ve cinsel organlarda meydana gelen değişimle birlikte çocuğun cinsel enerjisi yeniden canlanır ve daha olgun cinsel bağlanma biçimi gerçekleşir. Ancak Freud'a göre kimi insanlar, daha önceki

psikoseksüel evreleri doyurucu bir şekilde yaşayamadığı için, yetişkin aşk ilişkileri kurabilecek bir temele sahip olamaz (Bee ve Boyd, 2009, s: 516).

Bağımsızlaşma ve bireyleşme çabaları, ergenlerin kişilik gelişiminde önemli bir yer tutar. Ergenler, anne babalarından bağımsız karar alabilmeyi isterler. Bu bağımsızlık arayışı, ergenlik döneminde artarak devam eder. Kendi duygu ve düşüncelerini, tutum ve inançlarını anne babalarının duygu, düşünce, tutum ve inançlarından ayırt etmek için çaba gösterirler. Ödevini ne zaman yapacağı, dışarı ne zaman çıkacağı, ne giyeceği gibi konularda kendi kararlarını uygulamaya çalışırlar. Karar alma becerisinin kazanıldığı bu süreç, aynı zamanda yalnızlık anlamına da gelmektedir. Reddedici aile tutumu ve değerleri, kendi başına kararlar almaya çalışan ergeni, boşluk duygusuna sürükleyebilir. Oysa bireyselleşme sürecinde ergen, ailesinin duygusal desteğine ihtiyaç duyar (Kulaksızoğlu, 2013, s: 76; Yazgan İnanç ve ark., 2010, s: 236). Ergenin aile yaşamında başlayan sosyal ilişkileri, yaşın ilerlemesiyle birlikte, arkadaşları da kapsayacak şekilde genişler. Bu nedenle akran ilişkileri ergenlerin gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Siyez, 2012, s: 36).

1.3. Gelişimsel Dönemlere Göre Çocukların Hastane Ortamındaki Tepkileri, Sorunları ve İhtiyaçları

Hastanede yatarak tedavi gören bir çocuk evinden, ailesinden ve rutin yaşamından ayrılarak farklı bir ortama uyum sağlama sürecinde olduğundan farklı tepkiler verebilmekte ve birçok sorun yaşayabilmektedir. Hastanede bu sorunların giderilmesi için birçok yönden düzenleme yapılması ve imkânların iyileştirilmesi gerekmektedir. Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken yaşadıkları sorunlar, tepkileri ve ihtiyaçları gelişimsel dönemlere göre ele alınmıştır.

1.3.1. Bebeklik Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar

Bebekler hastaneye yatışa karşı tepkilerini farklı şekillerde gösterebilmektedir. Bunlar tepkilere örnek olarak, hastane ortamında kendini sakinleştirmede güçlük, istenmeyen hareketler (kollarını veya başını sallamak, tekme atmak vb.), uykuya meyil veya uykuya geçmede zorluk, etrafa ilgisizlik, umursamazlık, iştahsızlık, yeme sorunu ya da devamlı emme isteği, sürekli sallanma gibi tekrarlayan ve istenmeyen davranışlar sayılabilir. Bebek, hastalığın yarattığı huzursuzluk nedeniyle çevresel uyaranlara yeteri kadar ilgi göstermeyebilir. Hastane ortamındaki belirsizlik duygusu, zaman ve mekândaki değişiklikler ve tetkik ve tedavi amaçlı da olsa acı veren işlemler güven duygusunu zedeleyebilir (Gümüş Doğan ve Öztürk Ertem, 2012). Bunun yanında hastaneye yatış nedeniyle anne-babadan ayrılması ya da bebeğin hastalığından dolayı ebeveynlerin duygusal durumunun bozulmasıyla şefkatli bakım verememeleri bebeklerin güvenli bağlanma sürecini sekteye uğratabilmektedir. Bu nedenle hastanede yatarak tedavi gören bebekler yalnız bırakılmamalı; buna bağlı olarak sevgi, şefkat, bakım ve beslenme ihtiyaçları karşılanmalı, annelerin bebeklerinin yanında kalmasına olanak sağlanmalı ve anne sütü teşvik edilmelidir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 31). Birinci yaşın ilk yarısında bebeklerde bağlanma ve iç denetim oldukça önemlidir. Bu dönemde yaşadıkları hastalık ve bu hastalığın tedavisine bağlı acı nedeni ile yaşanan fiziksel sıkıntılar, bebeklerin düzenini, günlük rutinlerini bozabilmektedir (Oğuzhan ve Erden, 2012). Erikson' un gelişim evrelerinde “temel güvene karşı güvensizlik” olarak tanımladığı bu dönemde bebeğin uyku, beslenme, temizlik ve bakım, sevgi ve oyun gibi ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması daha sonraki yıllarda kişilik gelişiminde etkili rol oynamaktadır. Bebekler zamanlarının büyük çoğunluğunu uykuda geçirmektedirler. Dördüncü aya kadar günde ortalama on yedi saatini, dördüncü aydan bir yaşa kadar ortalama on bir- on iki saatini uykuda geçirirler. Bu nedenle bebeğin huzuru, büyümesi ve gelişimi için sağlıklı bir *uyku düzeni* oldukça önemlidir. Ancak hastanede yatarken bebek uyurken bile ağırlı acı veren işlemler uygulanabilmekte veya tedavi hizmeti verilebilmektedir. Bu durum, bebeğin uyku düzeninin bozulmasına, ajite olmasına ve dolayısıyla huzursuz olmasına neden

olmaktadır. Bebeğin hastane yatışından etkilenmemesini sağlamak amacıyla sakin, uygun ısı ve ışığın olduğu huzurlu bir ortamda ihtiyacı kadar uyuyabilmesi gerekmektedir.

Beslenme düzeni bebeklik döneminde büyük önem taşımaktadır. Freud ise “oral dönem” olarak tanımladığı bu dönemde bu ihtiyaçların karşılanmamasının, çocukların ilerideki yaşamlarında farklı kişilik çatışmaları yaşayabileceğini öngörmektedir. Bebeklerin ek besinlere başladıkları altıncı aylarından itibaren hastane ortamında da yaşlarına uygun ek besinlerin temin edilmemesi hem sağlık hem de gelişim açısından büyük risk unsurudur. Bu nedenle, bebekler için bir yaşına kadar verilmemesi gereken yiyeceklerin beslenme programından çıkarılması, bebeğin ailesinden alınan bilgi doğrultusunda alerjisinin olduğu besinlerin hastane ortamında da verilmemesi hayati önem taşımaktadır.

Bebekler için beslenme ve uyku kadar *temizlik ve bakım ihtiyaçlarının* karşılanması da oldukça önemlidir. Bebeklerin altının zamanında değiştirilmemesi, banyo, kıyafetlerinin temiz ve ütülü olmaması gibi ihtiyaçlarının hastane ortamında da ev ortamında olduğu giderilmemesi bebekte temel güvene karşı güvensizlik duygularının gelişmesine ve hastane ortamına uyumunu zorlaştırarak olumsuz tepkilerinin artmasına neden olabilmektedir.

Hastanede yatan bebekler için *oyun ihtiyacı* oldukça büyük önem taşır. *Oyun*, çocuğun işidir ve günlük yaşamı içinde yer almaktadır. Bebeğin hastane ortamında yaşadığı stresle başa çıkabilmesi için önemli bir araçtır (Atay ve ark., 2011). Bebekler ve çocuklar, her koşulda oyun oynamaya isteklidir. Çocuklar oyun yardımıyla hem duygularını dışa vurur, hem rahatlar hem de öğrenir. Hong Kong’da yaşayan 7-12 yaş arasındaki Çinli çocuklar ile ebeveynlerinin dâhil edildiği, tıbbi oyunun cerrahi girişimlerde kullanımının etkinliğini ve uygulanabilirliğini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada çalışma grubunu oluşturan 97 çocuk ve ebeveynine operasyon öncesi, sırası ve sonrasındaki uygulamalar ile ilgili bilgiler 60 dakikalık tıbbi oyun aracılığıyla verilmiş. Kontrol grubundaki 106 çocuk ve ebeveynine ise bu uygulamalar ile ilgili videolar izletilmiştir. Çalışmanın sonucunda, çalışma

grubundaki çocuklar ve ailelerinin operasyon öncesi ve sonrasındaki durumluk kaygı puanlarının kontrol grubuna göre düşük ve çalışma grubundaki ailelerin operasyondan memnuniyet puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Li ve Lopez, 2008).

Bir başka ihtiyaç ise bebeklerin gelişimlerin desteklenmesi için uyardan zengin bir ortam sunulmasıdır. Uyaran eksikliğinin, her ortamda olduğu gibi hastane ortamında da bebeklerde gelişimsel gerilemelere (regresyon) ve hatta gecikmelere neden olan bir durumdur. Bu nedenle, bebeklerin dünyayı tanınması, duyuların uyarılması ve gelişiminin desteklenmesi için hastanede yatarken hem hastane personeli hem de anne tarafından bebek için çeşitli uyaranlar sağlanmalıdır. Öğrenmenin bireysel ve çevresel etmenlerle her koşulda devam ettiği unutulmaması gereken bir gerçek olup, evde olduğu gibi hastanede kalış sürecinde de devam etmesi sağlanmalıdır. Bu uyaranlar, bebeğin, görsel, işitsel ve dokunsal gelişimini destekleyecek şekilde olmalıdır. Tüm bu ihtiyaçların, bebeklerin hastaneye uyum sürecini kolaylaştırması ve gelişimini desteklemesi yönünden gözetilmesi önemlidir.

1.3.2. Okul Öncesi Dönemde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar

Hastaneye yatış sürecinin çocukta yarattığı psikososyal stresin yanında, hastalık ve tedavilerin santral sinir sistemi üzerindeki etkileri ve bunların getirdiği biyolojik stres, hastanede yatan çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkilenmektedir (Atay ve ark., 2011). Bu etkilenmenin net sonuçlarının görülebileceği ve önlemek için yapılabileceklerin en etkili şekilde sonuç verdiği dönem, okul öncesi dönemdir. Çocuklar bu dönemden itibaren hastalıkları konusunda, yaşlarına, gelişim düzeylerine ve baş etme becerilerine göre bilgilendirilmelidirler. Çocuklar içinde bulundukları durumu anladıkları anda, bu durumla başa çıkmaları kolaylaşacaktır (Schonfeld, 2011).

Okul öncesi dönem çocuklarında vücudunun zarar görmesine yönelik kaygılar çok fazla görülebilmektedir. Bu dönemdeki çocuğun tıbbi işlem uygulanan vücut kısmında herhangi bir sorun ya da işlev kaybı olmamasına rağmen, olmuş gibi hissetmesi, bu vücut kısmını/ kısımlarını kullanmaktan kaçınması ve işlem öncesi dönemde ilgili vücut kısmını kullanarak kazanmış olduğu becerilerin, bu uzvunu kullanmamasına bağlı olarak gerilemesi sıkça görülmektedir. Hastalık sırasında hafif düzeyde regresyon, çocuğun bakımı ve ilgiyi kabul etmesi, stres yaratan durum ve ortama uyum sağlaması açısından uygundur. Ancak aynı zamanda regresyon (örneğin, beş yaşındaki çocuğun başkalarını ısırması, tuvalet eğitimi tamamlamış bir çocukta idrar kaçırmanın görülmesi) özellikle çocuk ve ailesi için oldukça rahatsız edici bir durum olabilir ve müdahale gerekebilir. Çocuğun hastanede yatış ya da tedavi süreci, okul öncesi ve okul dönemi çocuklarının bağımsızlık ihtiyacını engelleyerek, öz güven duygusunu zedeleyebilmektedir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 50). Bu nedenle çocukların hastanede yatışları sırasında çocuklara bağımsız hareket edebilmeleri konusunda fırsat verilmeli, bu çabaları desteklenmeli, yapabildikleri ödüllendirilmeli ve kendisi ihtiyaç duyduğunda yardım edilmelidir (Gürsoy ve Mercanoğlu, 2015, s: 20).

Okul çağındaki çocukların zaman kavramını tam olarak kazanmadığı için, tekrarlayan, uzayan girişimlere ve hastanede yatış sürecine karşı sabırlı olmasını zorlaştırmaktadır. Tekrarlayan veya uzun süren hastanede yatış süreci, çocukların psikolojik gelişimlerini olumsuz etkileyerek uzun vadede duygusal ve davranışsal sorunlarda artışa neden olabilmektedir (Boyd ve Hunsberger, 1998). Bu davranış sorunlarından bazıları parmak emme, enürezis (altını ıslatma) ve/veya enkoprezis (kaka kaçırma), uyku ve yeme problemleri, aşırı bağımlılık, paylaşma davranışının azalmasıdır. Çocuklarda hastalık sırasında ve sonrasında, depresyon, anksiyete, içe kapanıklık ya da agresif davranışlar, öfke nöbetleri de gözlenebilir. Kronik hastalık ve hastaneye yatış, aynı zamanda, önceden var olan duygusal ve ailesel problemlerin ortaya çıkmasına neden olarak müdahale edilmesi gereken bir noktaya gelebilir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 41). Rossen ve McKeever (1996)' ın yaptığı araştırmada, okul öncesi dönem çocuklarının %83'ünde hastane yatışına bağlı olarak kaygı görüldüğü ortaya koymuştur. Üstün ve ark. (2014)' nın hastanede yatan 6-12 yaş

grubu çocuklardaki psikososyal sorunları incelenmek amacıyla yaptıkları çalışmada da özellikle altı yaş grubu çocukların anksiyete düzeylerinin diğer yaş grubu çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Hastaneye yatan okulöncesi dönem çocuğunun hastaneye yatışla ilgili çok farklı düşünceleri olabilir. Bu dönemde cezalandırılma korkusu, utangaçlık ve “ilahi adalet” inancı çocuklarda kaygı yaratan faktörlerdendir. Anne- babalar ve hatta sağlık personeli, istemeyerek de olsa çocuğun sağlığının bozulması veya tedaviye yönelik tıbbi işlemlerin yapılması ile çocukları yanlış bir şekilde tehdit ederek bunun bir ceza yöntemi olduğu fikrini güçlendirebilmektedir (Schonfeld ve Perrin, 2013). Tedavi ve bakım için değil, bazı kurallara uymadığı, kural ve kanunlara karşı geldiği ya da istenmeyen bir davranışı sonucunda cezalandırıldığını düşünebilir. Çocuk, kendisine yüklenen bu yeni rollerin farkına vardığında ebeveyninin istediği şekilde davranması gerektiğini de düşünerek; insiyatif alamayarak tutucu davranışlar gösterebilir. Bu nedenle, çocuğa açıklama yapılırken; hastaneye ceza verildiği için yatmadığı, anne- babasının sevgisini kaybetmediği, terk edilmediği, yalnızca iyileşmesi için belli bir süre hastaneye yatırıldığı yaşına ve gelişimine uygun olarak anlatılmalıdır (Gültekin ve Baran, 2005). Bu dönemde çocuğa hastalığın nedenini anlarsa, bunun bir cezalandırma olmadığını da anlayacaklardır. Böylelikle, suçluluk ve utanç duyguları yerine, bulguları daha rahat paylaşma, yardım talebi ve tedaviye uyum gelişebilecektir. Kendini suçlu hisseden çocuk ise hastalığın nedenini anlamakta zorlanır. Hastanede yatış sırasında çocukta, hastalığın adı, niteliği ya da nedeninden çok, ebeveyninin sevgisini kaybedip kaybetmediği, onlardan ayrı kalıp kalmayacağı ve hastanede anne babası yanında yokken, kendisine acı veren bir işlem yapılacağı ile ilgili kaygılar önde gelir (Gökler, 1999). Bu kaygılar, çocuğun tanı ve tedavi işlemlerine direnç göstermesi ile sonuçlanabilir. Bu nedenle, hastaneye yatış nedeniyle kaygı yaşayan çocuğun *bilgi edinme ihtiyacını* göz önünde bulundurmak önemlidir. Piaget’ e göre somut işlemler dönemindeki çocuğun yaşı ve gelişimine uygun şekilde açıklamalar yapılmalı; hastaneye yatışın, işlediği bir suç yüzünden aldığı bir ceza olmadığı anlatılmalıdır.

Bebeklik döneminde olduğu gibi okul öncesi dönemde de çocuğun uyku, beslenme, temizlik, oyun ve uyaran gereksinimleri düzenlenirken hastane yatışı öncesinde olduğu gibi evdeki düzeninin sürdürülmesi önemlidir.

Uyku düzeni bebeklik döneminde olduğu gibi okul öncesi dönem çocukları için de önemli bir ihtiyaçtır. Okul öncesi dönem çocuklarının, her gece ortalama on bir-on üç saat uykuya ihtiyaçları vardır. Bu dönemde çoğu çocuk gece boyunca uyur ve gündüzleri bir kere öğle uykusu uyurlar. Hastanede yatarak tedavi görürken uyku düzeni bozulması çocukların davranışlarına yansiyarak agresyona ve uyum sorunlarına sebep olabilmektedir. Çocukların hastaneye ve tedaviye uyum sürecini kolaylaştırmak için ailelerle birlikte konuşularak, uyku saatleri düzenlenmeli; tedavi ve işlemler, çocuğun uyku saatleri dışındaki bir zamanda yapılmalıdır (Baykoç Dönmez, 2006, s: 47; Santrock, 2014, s: 129).

Beslenme düzeni açısından, çocuklar bu dönemde yemeklerini kendileri yemeyi tercih edebilirler. Bir birey olarak kendi kararlarını vermeye başlarlar. Küçük inisiyatifler almaya ve davranışlarının sonucunda öğrenmeye başlarlar. Tüm bunlar düşünüldüğünde hastanede yatarken çocuklara kendisinin yemek yemesini sağlayabilecek, mama sandalyeleri, ergonomik tepsiler, boylarına uygun masa ve sandalyeler kullanılabilir. Çocukların hastanede yatarken de sosyal bir ortamda yemek yemesine fırsat vermek için diğer çocuklarla birlikte yemek yeme saati ayarlanabilir. Böylece onlara aile yaşantısını hatırlatarak yemek saatinin daha keyifli geçmesini sağlanmış olur. (Baykoç Dönmez, 2006, s: 19; Karaarslan ve ark., 2015, s: 32).

Hastanede yatış sürecinde, *temizlik*, çocukların gelişmekte olan öz bakım becerileri açısından büyük ölçüde önemlidir. El- yüz yıkama, diş fırçalama, tuvalet ve banyo gibi gereksinimlerin, çocuğun evindeki düzenin dışında, yabancı bir ortamda karşılanmak zorunda olunması, geçici olarak enürezis ve/veya enkoprezis vb. sorunların görülmesine sebep olabilir. Tuvaletlerin, çocukların yattığı odaya yakın hatta odanın içerisinde olması, çocuğun boyuna uygun lavabo, tuvalet ve odada kullanıma uygun, ergonomik lazımlıklar olması, temizlik ihtiyacının daha kolay

karşılanmasını sağlayabilir. Hastane ortamında ilaç ve tıbbi malzemelerin rahatsız edici kokusunun giderilmesi de hem bebekler hem de okul öncesi çocukların hastanede kendilerini rahat hissetmesi için önemlidir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 18).

Uyaranlar bebeklik döneminde olduğu gibi gelişimin ve beyin gelişimin hızlı bir biçimde devam ettiği okul öncesi dönemde de önemli bir etkidir. Oyun, bu dönem çocukları için de yaşamsal bir öneme sahiptir. Çocuk, oyun aracılığıyla hastanede yaşadığı stres yaratan durumları yineleyerek gerçekte yaşadığı duyguların üstesinden gelmeye çalışır. İşlemler sırasında yaşadığı stresi, gösteremediği tepkileri ya da dile getiremediği kaygılarını oyunlar sırasında farklı yollarla ifade etme fırsatı bulabilir. Ancak hastane ortamında ebeveynler hijyen konusundaki hassasiyetlerinden dolayı çocukların araştırmalarına fırsat vermemektedir. Bu engellenme çocuklarda gelişimsel gecikmelere neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı hastane ortamında oyunun, bebeklik döneminde olduğu gibi okul öncesi dönemde de önemli bir ihtiyaç olduğu unutulmamalı ve bu konuda desteklenmelidir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 39).

1.3.3. Okul Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar

Okul çağındaki çocuklar, herhangi bir hastalıkla karşılaştığında hastalık sebeplerinin kendileri olduğunu düşünebilirler. Çocuklar hastalandıkları zaman bazen bu şekilde kafa karışıklığı yaşayabilirler. Hastalıkla ilgili bilgi boşluklarını fantezilerle doldururlar (Çavuşoğlu, 2008, s: 64). Okul dönemindeki çocuk şiddetli derecede hasta olmadığı sürece, kişilik özelliği nedeniyle yatarak istirahat etmeyi kabul etmez. Ancak çocuğun bağımsızlığını engelleyecek kurallarla, işlemlerle ve insanlarla karşılaştıklarında kaygılı bir tavır sergiler ve yatağında kalırlar. Yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak için kalkarlar. Eğer çocuğun özgürlüğü tamamen kısıtlanırsa uzun süre yatakta kalacağını düşündüğünden kendini çaresiz ve depresif hissedebilir. Bu kısıtlama karşısında kızar ve saldırgan davranışlar sergileyebilir. Bağımsızlık ihtiyacı artarken, hastanede bağımlı role sokulduğu için öfkeli veya

sessiz olabilir (Platin, 1994). Okul dönemi çocukları için okulu, arkadaşları ve sosyal aktiviteleri ebeveynlerinden daha önemlidir. Çocuk okuldan uzak kaldığı süreçte, arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini, sınıftaki yerini özler ve bunları kaybedeceğini düşünerek endişe yaşar. Bu nedenle pasifleşir ya da saldırgan tepkiler verebilir. Bu tepkilere ek olarak enürezis görülebilir. Çocuğun kaygı düzeyini en aza indirmek için yaşayacağı bu duygu ve düşünceleri göz önünde bulundurarak hastaneye yatmaya hazırlana bilinir. Ayrıca çocuk- anne- baba, çocuk -hastane personeli, anne- baba - hastane personeli ilişkilerinde sağlanan uyumun etkisi de iyileşme sürecini olumlu etkiler (Baykoç Dönmez, 2006, s:82). Fiziksel olarak sağlıklı akranlar, yeterlilikleri konusunda belirsizlik olan hasta çocuğu arkadaş olarak reddedebilir. Hasta çocuğu; fiziksel olarak sağlıklı akranları arkadaş olarak reddedebilir. Böylece hasta çocuk sosyal izolasyon nedeniyle stres yaşayabilir. Okul çağı çocuk vücudundaki yara ve ağrı nedeniyle vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkabilir. Hastalık veya yaranın arkadaşları tarafından kabul edilmeyeceğini düşündüğü için kaygılanabilir. Endişeli şekilde genellikle uykusunda ölüm korkusunu sayıklar. Kendi kendine ölüm korkusunun yarattığı kaygıyı yok etmek için telkinlerde bulunur. Bu nedenle, hastanede okula uyum programı hazırlanırken birden fazla faktör dikkate alınmalıdır. Yaygın psikososyal kaygıların bilinmesi, bunların ele alınması gerekebilecek akran ilişkileri, beden imgesi ve depresyon veya anksiyete gibi alanlar hakkında bilgi verir (Worchel-Prevatt ve ark., 1998).

Okul dönemi çocukları için diğer gelişim dönemlerinden farklı olarak en önemli ihtiyaç *eğitim hayatının* hastanede devam ettirilmesini sağlamaktır. Çünkü hastanede yatarak tedavi gören okul çocuğu, hem arkadaşlarından ve öğretmeninden ayrıldığı hem de derslerinden geri kaldığı için kaygıya kapılmaktadır. Bu durum çocuğun hastane ortamına ve tedaviye uyum süreci zorlaşmaktadır. Bu nedenle okul çağı çocukların eğitim hayatının devamlılığını sağlamak amacıyla hastanede “hastane sınıfı” ndan ve orada görev yapan öğretmenden dersleri konusunda destek alması, okuldaki müfredata uygun yaşına göre ders programlarının yapılması gerekmektedir. Hastane sınıfları eğitim hayatlarından kopan çocuklarda oluşan kaygıyı azaltması nedeniyle oldukça önemlidir. Kılıç (2003)’ ın yaptığı bir çalışmada, hastane sınıflarının öğrencilerin morallerini yükselttiği, bu durumun da

tedaviye uyum sürecini etkileyerek, hastanede kalış süresini azaltacağı bulunmuştur (Işıktekiner ve Altun, 2011).

Bebeklik ve okul öncesi dönemdeki çocuklarda olduğu gibi okul dönemi çocukları için de oyun büyük öneme sahiptir. Çocuğun evde olduğu gibi hastanede de oyun ihtiyacının giderilmesi gerekmektedir. Bu dönem çocukları için oyun, duygularını yansıtmaları için olanak sağladığı gibi rahatlatıcı ve hastane yatışına karşı olumsuz tepkiler vermesini azaltan bir etkiye sahiptir. *Oyun ihtiyacı* karşılanmadığında duygularını dışa vuramayan çocuk agresif ve gergin olabilmektedir. Duyguların dışa aktarımını sağlayan en önemli araç oyundur ve bu ihtiyacın hastane ortamında da karşılanması olası olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına engel olacaktır.

Okul döneminde çocuklar yanında refakat eden aile bireyi dışındaki kişileri, arkadaşlarını ve öğretmenlerini özlemektedir. Hastane yatışından önce rutin hayatında olduğu gibi onlarla vakit geçirip, iletişim kurmak istemektedir. Bu duygusal ihtiyacın karşılanmaması sonucunda çocuğun hastane yatışından sonraki sürecinde de olumsuz tepkilerinin veya davranış problemlerinin devam edebileceği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Başbakkal ve ark., 2010; Er, 2006). Bu nedenle çocukların hastanede yattığı sürede aile bireyleri, arkadaşları ve okulu ile iletişim kurmasını sağlamak amacıyla yer ve zaman ayarlaması yapılması, alternatif iletişim yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 25).

Hastanede yatarken çocuk ve ailesini kaygılandıran etmenlerden biri bilgi eksikliğidir. Bilgisizlik ve belirsizlik, yabancı ve ağırlı/acı veren işlemlerin yapıldığı hastane ortamında çocuğun olumsuz tepkiler vermesine sebep olmaktadır. Okul çağındaki çocuklar meraklı olduklarından, özellikle cerrahi işlemlerin yapılması, sonuçları ve nedenleri hakkında bilgi verilmemesini olumsuz karşılarlar. Çocuğun bu davranışının önüne geçmek için, hastaneye yatışta çocuğun hastalığı ve seyri hakkında doğru ve tatmin edici bir şekilde bilgilendirilmelidir (Ogilvie, 1990). Çocuk ve ailesinin hastanede yatarken yapılacak girişimler ve çocuğun hastalığı ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Hastane

personelinin tıbbi girişimlerden önce çocuğa yaş ve gelişim düzeyine uygun açıklama yapması, dokunmak veya muayene etmek için izin istemesi, çocuğun hastalığına ilişkin bilgiyi hem çocuğa hem de aileye anlayabileceği şekilde anlatması çocuk ve ebeveyni için rahatlatıcı bir etkidir. Tüm bu ihtiyaçların önemslenerek karşılanması, çocuğun hastanede yatarken ve taburcu olduğunda vereceği olumsuz tepkileri en aza indirecektir.

Hastanede yatış sırasında çocukların *duygusal ihtiyaçlarını* da göz önünde bulundurmak gerekir. Hastane yatışı sırasında ve tıbbi işlemler sırasında çocuklar ebeveynlerine ihtiyaç duyarlar. Okul öncesi dönem çocuklarında olduğu gibi ebeveynleri yanında olmadığında ve tıbbi işlemler yapılacağı zaman büyük endişe yaşayabilirler. Broome (2000) ve Tan ve ark. (2004) yaptıkları araştırmada, okul çağındaki çocukların küçük yaş çocuklarında olduğu gibi ailesinin desteğine ihtiyaç duyduklarını, ağrı çeken çocukları desteklemek amacıyla ebeveynin bulunmasının çocuklarda güven duygusu yarattığını belirlemişlerdir.

1.3.4. Ergenlik Döneminde Hastane Ortamındaki Tepkiler, Sorunlar ve İhtiyaçlar

Ergenler, bedenlerini önemserler; özellikle hastalık sürecinde bedenlerinde meydana gelecek değişimler konusunda hassastırlar. Ergenler için fiziksel görünimleri ve akranlarından farklı görünüp görünmedikleri önemlidir (San Bayhan ve Artan, 2004, s: 285). Bedenlerinde oluşabilecek değişiklikler ergenin kontrol ve bağımsızlığını kaybetmesine, akran grubu tarafından reddedilmesine veya ölüm korkusu yaşamasına sebep olabilir (Cihangir Altay, 2008). Bağımsızlık arayışında olan ergenler, hastaneye yatış sürecinde kendilerini okuldan, arkadaşlarından koparılmış, yalnız kalmış ve yaşadığı engelleme nedeniyle öfkeli hissedebilir (Baykara ve ark., 1999). Bu dönemde bir taraftan akranları ile ilişki kurma veya bir akran grubuna dâhil olma ihtiyacı duyarken diğer taraftan da zaman zaman başkalarından uzaklaşma isteği de duyabilirler. Bu dönemde anne ve babalarının beraber olma isteğini reddedip içe kapanabilirler. Ergenler çabuk heyecanlanıp,

heyecan verici durumlarda kolayca kızabilirler. Bu durum, aciz ve korkak olarak algılanıyormuş düşüncesine kapılıp kaygı yaşamalarına yol açabilir (Siyez, 2012, s: 36). Bu dönemin en belirgin duyguları çökkünlük ve aşktır. Ergenlerin yalnızlık ve yalıtılmışlık duyguları ile başa çıkmalarını sağlayan gündüz düşleri, hayal kurmaları ve duygusal yakınlık kurmalarıdır. Ergenler hastalık ve tedavi sürecinin beceri ve yeteneklerini nasıl etkileyeceği konusunda kaygılanır; hastalığı bir ceza olarak algılayabilir (Keene ve Prentice, 1999, s: 82). Ancak yaşıyla birlikte artan bilişsel yetilerin daha mantıklı değerlendirmeler yaptığı görülmeye başlanır (Gültekin ve Baran, 2005). Ameliyat öncesi uygun ve yeterli hazırlığın yapılması korku ve endişeyi artırabilir. Böylece güvensizlik duygusu, uyum problemleri ve tedavi girişimlerini reddetme gibi sorunlar yaşanmasına yol açabilir. Ergenlerin yaşadığı bu deneyim, ileride yaşanacak hastane deneyimlerine karşı da olumsuz tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Cihangir Altay, 2008).

Hastanede yatış sırasında ergenlerin bir takım *duygusal ihtiyaçlarının* olabileceği unutulmamalıdır. Hastalık ve hastanede yatış sürecinde ergenlere, bağımsızlık ve bireyselleşme çabalarını görmezden gelmeyecek, ihtiyaç duydukları ilginin gösterilmesi oldukça önemlidir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 48). Ergenler hastalık ve tedavi sürecinin becerilerini, yeteneklerini ne yönde etkileyeceği konusunda kaygıya kapılabilirler. Bu nedenlerden dolayı ergenler, dış görünüşleri hakkında söylenen sözler ve yapılan yorumlar hakkında son derece hassastırlar. Bu sebeple, anne babalar ve sağlık personelinin ergene, hastalık sürecinde cesaretlendirici, övücü ve takdir edici bir şekilde yaklaşmaları hastanede yatışa uyum sürecinde önemli bir etkidir (Er, 2006) *Sevgi ve ilgi ihtiyacının* karşılanması her birey için ruh sağlığının birincil koşuludur. Her dönemde olduğu gibi ergenlik döneminde de ebeveynlerin çocuklarına karşı sevgilerini, açık ve net bir biçimde ifade etmeleri önemli bir güven kaynağıdır. Sevgisizlik ile büyüyen ergenler, dikkatleri üzerlerine çekmek için farklı davranışlarda bulunabilir, uyum sorunları yaşayabilirler. Duyguların bastırıldığı, ilgi ve sevginin ifade edilmediği ortamlarda büyüyen ergenlerde donukluk ve duygusal tepkilerde azalma gibi davranışlar görülebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2013, s: 78; Siyez, 2012, s: 38).

Ergenlik dönemi bireyin gelecek yaşantısı için plan yaptığı, meslek sahibi olabilmesi açısından görüşleri olduğu bir dönemdir. Bu nedenle ergenlerin okula devam edememesi ve sosyal gelişime yönelik deneyimlerin kısıtlanması, okula uyumda zorluklar ile okul başarılarının düşmesine aynı zamanda gelişimlerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, ergenlerin *eğitim ihtiyacı* göz önünde bulundurularak, hastaneye yatış sırasında eğitim hayatının devamını sağlayabilmek amacıyla hastane okullarının ve çocukların gelişimlerini, öğrenmelerini destekleyecek programların hazırlanması önemli bir ihtiyaçtır (Atay ve ark., 2011; Baykoç Dönmez, 2006, s: 163).

Ergenlik döneminde kişisel bakımı ihtiyacını giderebilmesi önemlidir. Ergenlikte bakımlı olmak ve beğenilmek daha önceki dönemlere göre oldukça önem kazanmaktadır. Bu durum rutin yaşamında olduğu gibi hastanede yatarken de devam etmektedir. Bu nedenle ergenin kişisel bakımını yapabileceği ve kıyafetlerini değiştirebileceği ayrı bir ortam hazırlanması ergen için önemli bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyacın karşılanması, ergenlik döneminde çocuğun bağımsızlığını sürdürebilmesine ve kendini evinde olduğu gibi rahat hissetmesine olanak sağlamaktadır. Tüm bu ihtiyaçların gözetilmesi ve uygun ortamların hazırlanması, ergenin hastalığa ve hastaneye yatışa uyumunu kolaylaştırmaktadır.

1.4. Gelişim Dönemlerine ve Çocukların İhtiyaçlarına Göre Hastane Ortamının Düzenlenmesi

Hastane ortamında yapılacak düzenlemeler çocukların gelişim özelliklerine ve hastalıklarına göre farklılık gösterebilmektedir.

1.4.1. Bebeklik Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi

Hastane ortamında, birincil ve en önemli düzenleme; bebeğin ihtiyaçlarını, günlük rutinlerini (el-yüz yıkama, alt değiştirme, banyo yapma) ve mizacını en iyi

bilen annenin bebekle birlikte kalmasının sağlanmasıdır. Anneler için de dinlenebileceği ve ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir ortam sağlanmalıdır. Mümkün olduğunca ebeveynlerin tıbbi işlemler sırasında bebeğin yanında kalmalarına izin verilmelidir. Böylece ebeveynler işlem öncesinde bebekleriyle konuşarak rahatlatmasını sağlamış olurlar. Hastane personeli ve anne, bebeğe rahat ve nazik bir şekilde yaklaşılmalı ve onunla sakin bir ses tonu ile konuşmalıdır. Ağrılı işlemlerden sonra annenin bebeğini kucağına alarak sakinleştirilmesine fırsat verilmelidir. Evdeki bazı oyuncakların hastaneye getirilmesine izin verilmesi de tanıdık bir çevre oluşturulmasını sağlayacaktır (<http://www.acibademhemsirelik.com>; Karaarslan ve ark., 2015, s: 31). Ayrıca anne, bebeğiyle birlikte hastanede kalırken, ailedeki diğer bireylerin bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde önlemler alınarak, ziyaretlerine ve telefon ile iletişim kurmalarına imkân sağlanmalıdır. Bebeklerin sağlığı açısından anneler izolasyon konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli, afiş ve posterler ile hatırlatmalar yapılmalıdır (Baykoç Dönmez, 2006, s: 62).

Bebekler günün büyük bir bölümünü uykuda geçirmektedirler. Bu nedenle bebek, yeni doğan döneminde ise bebeğin uyku düzeni açısından en ideal koşulların hazırlanması; ısı, ışık ve ses kaynaklarının önerilen düzeyde tutulması önem taşımaktadır. Isı, ışık ve ses düzeylerinin bebeklerin ihtiyacına göre ayarlanabilmesi için uygun sistemler kullanılmalıdır. Uyku düzeni oturmuş bebekte hastane yatışı süresince uyku sorunu oluşmasını engellemek amacıyla ortamının ev ortamına benzer şekilde planlanması, uyaranların benzer şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca tedavi ve işlemler, bebeğin uyanık olduğu zamanlarda yapılmalıdır (Baykoç Dönmez, 2006, s: 13). Bunun yanı sıra bebekleri sakinleştirecek, rahatlatarak uykuya geçişini kolaylaştıracak müzik sistemi ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Güneş (2010) yaptığı bir çalışmada, hastanede tıbbi işlemlerin uygulanmasının öncesinde ve uygulanma sırasında 20 dakika ninni dinleyen bebeklerin hızla geliştiklerini ve kilo aldıklarını ortaya koymuştur. Ninni dinletilen bebeklerde uyku düzeninin, süresinin ve stres durumunun iyileşmeye başladığı belirtilmiştir.

Ev ortamından ayrılıp hastaneye yatan bebek ve ailesi için hasta odası, oldukça sınırlı aynı zamanda özel bir alan hâline gelmektedir. Koşullar elverdiğince, odaların tek bir bebek ve bakım veren refakatçisi için düzenlenmiş olması, hem enfeksiyon kontrolü, hem de bebek ve ailesinin günlük rutinlerine göre düzenleme yapabilmeleri açısından hastaneye uyumu kolaylaştıracak bir süreç yaşamalarını sağlayabilmektedir. Bu düzenleme ile bebekler kendilerinden daha büyük bebeklerin ayrılma kaygısı ya da tıbbi girişimlere bağlı olarak ortaya çıkan tepkilerine şahit olmaları engellenecektir. Odanın bir başka hasta ve bakım vereni ile paylaşılması gerekiyor ise bir paravan ya da perde yardımıyla özel alanlar yaratılması sağlanmalıdır. Tıbbi girişimlerin, çok basit ve kısa süreli olsa dahi, ayrı bir alan olarak düzenlenen müdahale odalarında gerçekleştirilmesi de kaygıyı azaltan ve hasta odasının benimsenmesini kolaylaştıran bir düzenlemedir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 32).

Tüm bu düzenlemelerin yanı sıra bebeklerin beslenme ihtiyacı göz önünde bulundurularak, annelerin bebeklerini emzirebilecekleri sakın ve temiz ortamlar ayrılmalıdır. Ayrıca anne sütünü artırıcı ve emzirmeye ilişkin bilgilendirici, teşvik edici afiş ve posterler annelerin görebileceği yerlerde olmalıdır. Ek gıdalara geçen ya da kendi başına beslenme aşamasına gelen bebekler için, boylarına uygun, ergonomik mama sandalyeleri kullanılabilir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 32).

Uyaranlar açısından, bebeğin yatağına, kendisini, çevresini görebilmesini sağlayan, hareket etmesine olanak tanıyan, çerçevesi güvenli bir ayna sabit bir şekilde yerleştirilebilir. Bebeklerde, siyah-beyaz resimler, ilk aylardan itibaren kontrast (karşıt renk) olması nedeniyle net olarak ayırt edilebildiği ve görsel uyaran olması nedeniyle bebeğin görebileceği mesafelere asılabilir. Hastane personeli tarafından annenin bebeği ile birlikte siyah-beyaz resimler içeren karton kitaplara bakması önerilebilir. Bebek büyüdükçe, günlük yaşamında karşılaştığı, tanıdığı canlı ve cansız nesnelerin gerçek resimlerinin yer aldığı kitaplar, duyguları içeren, basit, kısa ve büyük resimli öykü kitapları tercih edilebilir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 32). Bunların yanı sıra, bebeğin yatağının üzerine görsel, işitsel ve dokunsal uyaranlar (dönenceler, renkli balonlar vb) asılabilir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 12).

Hastane ortamında oyunun önemli bir ihtiyaç olduğu bilincinden yola çıkarak Yoğun Bakım Ünitesi de dâhil olmak üzere, her ortamda, her şekilde oyun oynanabilmesi sağlanmalıdır. Hastanede oyun, yatak başında oynanabileceği gibi, ayrı bir oyun ortamında da oynanabilmektedir. Birçok hastanede bu ortamlara, oyun odası adı verilmektedir. Bu oyun alanlarında bebekler için emekleme ve özgür hareket alanı oluşturularak, motor ve bilişsel gelişimin yanı sıra tüm gelişim alanlarını destekleyen materyallere yer verilmelidir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 33).

1.4.2. Okul Öncesi Dönemde Hastane Ortamının Düzenlenmesi

Hastaneye yatış, her yaşta çocuğu farklı ölçülerde rahatsız edici bir durumdur. Çocuğun gündelik yaşantısından uzaklaşması kaygı yaşamasına sebep olmaktadır. Hastaneye yatış sürecinde çocuğun yaşadığı psikososyal stres, hastalıklar ve tedavilerin santral sinir sisteminde yarattığı tahribatın getirdiği biyolojik stres, her yaş grubunda olduğu gibi okul öncesi dönem çocuklarda da hastaneye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Atay ve ark., 2011). Bu etkilenmenin sonuçlarının net olarak görülebileceği ve azaltılması için yapılabileceklerin en etkin sonuçlar verdiği dönem olan okul öncesi dönemde hastane ortamında bazı düzenlemeler yapılması gerekmektedir (Schonfeld, 2002).

Okul öncesi dönem çocuğu hastaneye yatışa karşı yoğun tepkiler verebildiğinden bu dönemde çocuğa yaklaşım oldukça büyük önem taşımaktadır. Okul öncesi dönemde çocuklarda hastalığın getirdiği stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Gümüş Doğan ve Öztürk Ertem, 2012). Çocuğun içinde bulunduğu dönemin özelliklerine paralel olarak, hastalık ve hastaneye yatışın bir ceza olmadığını anlaması ve tıbbi işlemler (örn: Enteral beslenme amacıyla nazogastriktüp takılması) sırasında ajite olmaması için; hastalığın nedeninin basit, çocuğun anlayabileceği şekilde, yaşına uygun düzeyde, doğrudan görsel materyallerden ve/veya maketlerden yararlanılarak anlatılması, yapılan tıbbi işlemlerin iyileştirici yönünden bahsedilmelidir (Schonfeld ve ark., 1993).

Çocukların hastanede yatış sürecinde açık havaya çıkarak rahatlayabilecekleri, çevre ve doğa ile etkileşimde bulunabilecekleri, basit deneyimler yaşayabileceği mekânlar tasarlanmalıdır. Bu mekânlar, sağlık personelinin hasta çocuğa ulaşım kolaylığı açısından hem hastane içinde hem de dışında tasarlanabilir. Bu mekânlarda salıncak, kaydırak gibi oyuncakların yanı sıra farklı duylara yönelik, sakinleştirici nitelikte duysal uyarıların (su, kil, kum, top havuzu vb.) ve farklı büyüklükteki topların bulunduğu çocuk parkına yer verilebilir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 21).

Uyarılar açısından bebeklik döneminde önerilen düzenlemeler, okul öncesi dönem çocuklarına göre yapılandırılabilir. Bu dönemde çocuklar hayali kahramanlara ilgi duymaktadır. Bu nedenle odalarında ve bulundukları servislerde hayali karakterlerin görselleri kullanılabilir. Bu karakterlere ait kostümler, maskeler ya da aksesuarlar çocukları olumlu yönde etkileyebilir. Hastane personelinin bu materyalleri kullanarak çocuklara yaklaşımı, hem eğlendirici hem de tedavi sürecine uyumu da kolaylaştırıcı niteliktedir.

Bu yaş grubundaki çocuklar kendilerine kitap okunmasından ya da kendileri bir kitap seçerek incelemekten hoşlanırlar. Bu nedenle çocuğun ulaşabileceği ve gelişim özelliklerine uygun düzeyde kitapların yer aldığı kitaplıklar oluşturulmalıdır (Karaarslan ve ark., 2015, s: 39).

Bebeklik döneminde olduğu gibi gelişimin büyük bir hızla devam ettiği okul öncesi dönemde çocuğun hastane ortamında oyun oynaması için ayrılan “oyun odaları” nda vakit geçirmesi, burada evinde veya günlük rutinde devam ettiği okul öncesi kurumda olduğu gibi farklı materyallerin yer alması, çocuğun bu materyallere kolayca ulaşması sağlanmalıdır. Her dönemde olduğu gibi okul öncesi dönem çocuğu için de oyun hem gelişimi destekleyen hem de duygularını ifade etmesine fırsat yaratarak rahatlamasını sağlayan bir araçtır. Bu nedenle hastane ortamında düzenlemeler yapılırken oyun alanlarına özellikle yer verilmelidir.

1.4.3. Okul Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi

Okul dönemindeki çocuklar için hastanede fiziksel ortam düzenlemesi yapılması çocukların hastaneye yatışa uyumunu kolaylaştırıcı bir etkidir. Bu dönem çocukları bulundukları ortamın görünümüne önem vermektedir. Bu yaş dönemindeki çocukların farklı ilgi alanları oluşmaya başladığı için onların önerileri de göz önünde bulundurularak ortam düzenlemesi yapılabilir. Bu durumdan yola çıkılarak, çocukların kaldığı odaların duvarları renklendirilebilir, poster, afiş vb. asılmasına fırsat verilebilir. Ayrıca çocukların cerrahi girişimler sırasında birbirlerinden olumsuz yönde etkilenmelerini önlemek için yataklar arasına perde/paravan gibi aparatlar takılmalıdır. Çocukların ilgi alanlarına yönelik portatif kitaplıklar, müzik dinleme için sistemler, yatarken film/ video izleyebileceği materyaller kullanılabilir. Okul çağında da olsa oyun oynamaktan hoşlanan çocukların hastalıklarına ilişkin durumlar göz önünde bulundurularak oyun materyalleri ile oynamalarına imkân verilmelidir. Hastanede çocukların sanat etkinlikleri, boya çalışmaları gibi etkinlikler yapabilecekleri oyun odası gibi ortamlar yaratılmalıdır. Hastanede oyun odası yoksa dahi çocukların odalarında oynayabilecekleri (Yap-boz, monopoly, satranç gibi kutu oyunları) oyun materyalleri bulundurulmalıdır (Baykoç Dönmez, 1992, s: 107). Okul dönemindeki çocuklar gelişimsel özelliklerinden kaynaklı olarak hastalığının ne olduğu ya da neden hastaneye yattığı konusunda çok az bilgiye sahiptir ve bu konu ile ilgili soru sormaya çekinebilir. Bu nedenle çocukla iletişim kuran tüm sağlık profesyonelleri resim çizdirme gibi etkinliklerle çocuğun iç dünyasını yansıtmaya fırsat veren çalışmalar yapabilir (Çavuşoğlu, 2008, s: 65).

Uzun süreli (süreğen) hastalıklar ve hastanede yatışın hem çocuklar hem de aileleri üzerinde korku, kaygı ve olumsuz duygular yaratan bir olay olduğu bilinmektedir. Süreğen hastalıklar nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalan çocuklarda gerileme (regresyon) davranışları görülebildiği gibi çeşitli gelişimsel gecikmelere de neden olabilmektedir. Tüm bu olumsuzlukların yanı sıra hastanede yatış çocuğun akademik gelişimi üzerinde de olumsuz etkiler yaratmakta hatta sene kayıplarına yol açmaktadır. Hastanede yatmak zorunda kalan ve eğitim hayatından uzak kalan çocukların hastaneden taburcu olduktan sonra hızlı bir şekilde okul

yaşamına uyum sağlayabilmesi, hastalık sürecini daha fazla sorun yaşamadan atlatabilmesi, hastanede geçen sürenin eğitim yaşamında zaman kaybı yaratmaması için hastane sınıfları açılmıştır (Er, 2006; Kamışlı ve ark, 2013). Okul dönemindeki çocuklar için eğitim hayatı ve okul arkadaşları çok önemlidir. Uzun süre hastanede yatan çocukların, okulundan ve arkadaşlarından uzak kalmaları hastanede yattıkları süreye bağlı olarak eğitim ve öğretim açısından akranlarına oranla büyük kayıplara uğramalarına, hatta devamsızlık nedeniyle yıl kayıplarına neden olmaktadır. Çocukların hastanede yattığı süre içinde dersleri ile ilgilenecek, okuldaki müfredata uygun ders ve ödevler konusunda kendisine yardımcı olacak bir öğretmen, çocuğun eğitim hayatından geri kaldığı için yaşadığı kaygının azalmasını sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, çocuğun gittiği okulun, hastalık ve hastaneye yatış süreci hakkında bilgilendirilmesi ve okuldaki öğretmenin çocuğun eğitiminin devam edebilmesi için hastanedeki öğretmen ile işbirliği yapmaları gereklidir. Bazı gelişmiş ülkelerde hastanede yatan çocukların eğitim hayatlarından geri kalmalarının yarattığı psikolojik sorunları en aza indirmek amacıyla 1950’li yıllarda başlatılmış ve hala geliştirilmekte olan hastane okulları veya hastane sınıfları sistemi vardır. Ülkemizde de hastanede eğitim konusundaki çalışmalara 1994 yılında başlanmıştır (Şen Beytut ve ark., 2009). Hastane okulları sayesinde çocuklar eğitim hayatlarına devam edebilmekte ve hastaneye yatış sürecine rahatlıkla uyum sağlayabilmektedirler.

Bir başka önemli düzenleme ise çocuk ile düzenli olarak ilgilenecek, günlük rutinler ve ilaç kullanımını takip edecek bir sağlık personelinin belirlenmesidir. Bu personelin çocuğa sakinleştirici ve rahatlatıcı bir üslupla yaklaşması çocuğun kaygılarını azaltması açısından önemlidir. Ayrıca çocuğun sağlık personeline iyileşmesi için gereken tedaviyi uygulayacakları ve en iyisini yapacakları konusunda güven duyması sağlanmalıdır. Doktor ve hemşirelerin çocuğun hastalığına yönelik tedavi konusunda eğitilmiş olduklarını anlatması çocuğun güven duymasını kolaylaştırabilir (Abrams ve ark., 2007).

Hastanede yatış sırasında çocuğun hastalığı ve hastanede kaldığı süreye bağlı olarak ziyaret saatleri ve yeri konusunda farklı düzenlemeler yapılması gerekebilir. Özellikle yedi-sekiz yaş grubu çocuklar, hastanede anneleri ile kalamıyorlarsa, anne-

babalarının, düzenli olarak çocuğu ziyaret etmesine fırsat verilmeli, çocuklar ebeveynlerin geliş gidiş saatleri konusunda bilgilendirilmelidir. Çocuğun ebeveyni dışındaki aile bireyleri (kardeşleri, kuzenler vs.) ve arkadaşlarının da ziyaret edebilmesine izin verilmelidir. Enfeksiyon hastalıkları ve benzeri özel durumlarda, ziyaret için çocuğun odası dışında farklı bir ortamlar hazırlanmalı ve ziyaretçilerin çocuğun odasına girmemesine özen gösterilmelidir. Özellikle küçük yaştaki ziyaretçilerin bulaşıcı hastalık riski nedeniyle hastane ortamına girmesinin sakıncalı olduğu durumlarda kurallara uyulmalıdır (Keene ve Prentice, 1999, s: 71).

Hastalığı ile ilgili konularda merak içinde olan okul çağı çocuklarına tıbbi işlemler ve ameliyat ile ilgili bilgi vermek için oyuncak bez bebeklerden yararlanılabilir. Fakat okul dönemindeki çocuklar oyuncak bebekle oynuyormuş gibi görünmekten utanç duyabilirler. Bu nedenle bebek yerine kukla ya da maketlerin kullanımı uygun olacaktır. Bu bebek ya da kukla yardımıyla, basit tıbbi bilgiler çocuğa verilmeli, tıbbi işlemler sırasında kullanılan malzemeler tanıtılmalı, ardından da yapılacak olan işlemler korku yaratmadan, çocuğun anlayabileceği sade bir dille anlatılmalıdır. Ancak, öğrenme konusunda çocuğun istekli olması önemli olduğundan bu konuda hevesli olmayan çocuklar zorlanmamalıdır (Li ve Lopez, 2008).

Çocuğun hastaneye yatışı sırasında, çocuğa ve ebeveyne, yatacağı servis ve odası, ailenin bekleme alanları gibi gerekli yerler tanıtılmalıdır. Eğer çocuk ameliyat olacaksa tanıtım sırasında ameliyathane ve yoğun bakıma da yer verilmelidir. Çocuğa basit bir dille, dürüst bir biçimde ameliyatın tipi, ameliyat öncesi gerekli olan testler, ameliyat öncesi hazırlık ile pansuman, dikişlerin alınması gibi ameliyat sonrası işlemler hakkında bilgi verilmelidir. Bu işlemler anlatılırken, maketler ya da video gibi görsel araçlar kullanılabilir (Cihangir Altay, 2008).

1.4.4. Ergenlik Döneminde Hastane Ortamının Düzenlenmesi

Ergenlik dönemindeki çocuklar hastanede çok kısa bir süre kalsalar bile, hastane odalarında, kalıcı olmayan değişiklikleri yapabilmelerine ve istedikleri

zaman yalnız kalabilmelerine fırsat verilmelidir. Bu dönemde mahremiyet önemli olduğunda paravan, perde ve özel banyo gibi düzenlemeler yapılmalıdır. Bakım ve tedavisinden sorumlu olan personelin ergenle aynı biyolojik cinsiyetten olması da ergenin tedavi sürecinde utanma duygusu yaşamasını engelleyen özen gösterilmesi gereken önemli bir düzenlemedir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 29).

Ergenin hastanede yatarken yaşlılarıyla sosyalleşebilmesi, ihtiyaç duyduğunda ailesi ve arkadaşları ile iletişim kurabilmesi için telefon ve internet erişimi sağlanması gerekmektedir. Sağlık durumunun elverdiği koşullarda, ergenin ailesi ve arkadaşlarıyla, hem hastanede içinde hem de hastane dışında görüşebilmesine olanak sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra ergenin hastanede yattığı sürede kendini rahat hissedebileceği sadece ergenlere yönelik bir genç odası düzenlenebilir. Bu odada, ergenlerin ilgi alanları doğrultusunda bilgisayar, televizyon, oyun konsolları, filmler, dergiler, kitaplar, kutu oyunları konularak farklı aktivitelere yer verilebilir (Abrams ve ark., 2007).

Ergenlik dönemi, bireyin gelecek yaşantısına hazırlandığı, meslek sahibi olabilmesi açısından da önemli bir dönemdir. Ergenler için bu dönemdeki okul başarısı çok önemlidir (Atay ve ark., 2011; Baykoç Dönmez, 2006, s: 29). Ergenler hastanede uzun süre kalacak ise hastane ortamında eğitimlerini devam ettirebilecekleri bir hastane okulunun, sınıfının ya da eğitimleri ile ilgilenecek bir öğretmenin bulunması gerekmektedir. Yorucu olmayan bir şekilde, hastane ortamında yapılacak günlük bir kaç saatlik ders, hastalık nedeniyle kaygı yaşayan ergenin hem dikkatini başka bir alana yöneltmesini, hem de hastane ortamında daha rahat vakit geçirmesini sağlayacaktır. Mümkün olduğunca günlük rutinlerinin devam etmesinin sağlanması, ergenlerin hastalığı kabullenmelerine, tedavi sürecine daha kolay uyum sağlamalarına, tedaviye karşı iş birlikçi davranmalarına ve sağlık personeli ile daha iyi ilişkiler kurabilmelerine yardımcı olacaktır (Hales-Tooke, 1973).

Ergenlik döneminde ergenler için dış görünüşleri çok önemlidir. Bu dönemde ergenler bakımlı olmayı ve çevreleri tarafından beğenilmeyi isterler. Hastane

ortamında ergenin kişisel bakımını yapabilmesi için de gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Yatağın yanına şahsi bakım malzemelerinin (saç fırçası, cilt bakım ürünleri, kızlar için makyaj malzemeleri, erkekler için tıraş malzemeleri vb.) konulabileceği bir dolabın olması, gerekmektedir. Kendi dış görünüşleri kadar ergenlerin hastanede kaldığı servis ve odanın da görünümü önemlidir. Donuk ve mat renkler hastalık sürecinde kaygılı olan ergen için kasvetli ve sıkıcı bir hâl almaktadır. Duvarlarda parlak ve canlı renkler kullanılması, hastaneye yatışın kabullenilmesine ve hastanede yatış sürecinde ergenin kendini iyi hissetmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca sıcaklığın uygun olduğu, kişisel alan düzenlemesi yapmaya elverişli, ses yalıtımıyla gürültüden uzak, küçük bir oda ergenlerin kendilerini rahat hissetmelerini sağlayacaktır. Odalarında, koşullar elverdiğince, müzik dinleyebilecekleri, aktiviteler yapabilecekleri ya da futbol vb. ilgi alanları ile ilgili televizyon programlarını izleyebilecekleri düzenlemeler yapılmalıdır (Keene ve Prentice, 1999, s: 83; Baykoç Dönmez, 2006, s: 29). Bu dönemde ergenler kitap okumaktan zevk alırlar. Hastane ortamında kitap okuyabilecekleri bir kütüphanenin olması da ergenin ortam değiştirmesi açısından yararlı olabilir. Kütüphanenin olmadığı durumlarda ise ergenin odasında ya da serviste portatif kitaplıklar kullanılabilir (Karaarslan ve ark., 2015, s: 50).

1.5. Türkiye’de Hasta Çocuklar İçin Hastanede Sağlanan Destek Hizmetleri

Hasta çocuklar içi sağlık hizmetleri, hastalık durumuna, seyrine veya tedavi şekline bağlı olarak farklı kuruluşlarda verilmektedir. Bu kuruluşlar, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşları, Resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleridir. İkinci basamak sağlık kuruluşları, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet Hastanelerini, özel Dal Hastanelerini ve diğer resmi kurum hastanelerini kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleridir (<https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak->

saglik-kurumlari-hangileridir). Bu kurumlarda hasta çocuklar için sağlık hizmetlerinin yanında sosyal destek de verilmektedir. Sosyal destek, insanların yaşamında önemli rol oynayan, gerektiğinde sosyal, duygusal, maddi yardım sağlayan kişilerarası tüm ilişkileri kapsar. Sosyal destek, çevredeki insanlardan gelen destek ile yardımı tanımlar ve karşıdaki kişinin ihtiyacı kadar verilir. Sosyal destek sistemleri, kişinin yaşadığı güçlükler ile başa çıkmasına yardımcı olur. Sosyal destek sağlayıcıları arasında aile, arkadaşlar ve komşular sayılabilir. Bazı durumlarda ise bu destek kurum çalışanları ve gönüllüler tarafından da verilebilir (Purutçuoğlu, 2015).

Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Destek Hizmetleri

Ülkemizde birinci basamak çocuk sağlığı hizmetlerinin temelini sağlam çocuk izlemi oluşturur. Sağlam çocuk izlemi, yalnızca sağlıklı çocuklara verilen bir hizmet gibi algılansa da tüm çocukların; büyüme ve gelişimleri izlenen, sağlık muayeneleri yapılan, aşı gibi koruyucu hekimlik uygulamaları verilen bir alandır. Bu hizmetin amacı, hastalıkların önlemek, büyüme gelişmenin takibini yapmak, aşılama, tarama programları ile hastalığı erken tanılamak ve erken dönemde tedavi ederek çocuğun her açıdan sağlıklı büyümesinin sağlanmasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın "Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü" çerçevesindeki uygulamalar dünyada gebeliğin son trimesterinden başlayarak adolesan dönemin sonuna kadar devam ederken ülkemizde elli dokuzuncu aya kadar devam etmektedir (http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_76119.pdf). Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri; bebeğin doğumundan sonra başlar; bebeğin büyüme ve gelişimindeki dönüm noktalarında uygun olan hizmetlerin verilmesini kapsar. Böylece bebek ölümlerinin önüne geçilmesi, sağlık sorunlarının neden olduğu diğer olumsuzlukların erken dönemde giderilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşım sağlanır. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolünde belirtilen muayene ve işlemler 0-59 ay arası dönemlerde en az on yedi izlemden oluşur. Sağlık personeli herhangi bir sorun tespit ettiğinde izlem sayısını yeniden planlar. Ayrıca kişinin isteği halinde de daha fazla izlem yapabilir. İzlem sırasında üst basamak sağlık kuruluşlarını ilgilendirdiği düşünülen bir problem tespit edildiğinde sevk işlemi yapılır

(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/bebek_cocuk_izlem122.pdf).

İkinci basamak tedavi hizmetleri, birinci basamakta tedavisi yapılamayan hastalara hastanelerde sunulan hizmettir. Bu basamakta hastalar, devlet hastanelerinde, özel hastanelerde ve özel tıp merkezlerinde ayakta veya yatarak tedavi edilmektedir. İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastalar ise, üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk edilir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri, özel uzmanlık ve ileri teknoloji gerektiren uygulamaların yapıldığı üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile özel dal hastanelerinde verilmektedir (<https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>).

Bu tedaviler gerçekleştirilerek çocuklara sağlık desteğinin yanında farklı uygulamalarla gelişimsel, duygusal, psikolojik ve fiziksel desteğin verilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Bu destek hizmetleri, çocuk gelişimi ünitelerinde, psikoloji servisinde, psikiyatri servisinde, sosyal hizmet servisinde ve gelişimsel pediatri ünitelerinde verilebilmektedir.

Çocuk Gelişimi Ünitesi: Çocuk gelişimi ünitesinde, sağlıklı gelişim gösteren, özel gereksinimi, nörolojik ya da genetik problemi olan, gelişimsel olarak risk altında olan veya kronik hastalığı nedeniyle yatarak tedavi gören 0- 18 yaş arası çocukların gelişimleri değerlendirilir ve gelişimine yönelik riskli durumların erken dönemde tespit edilmesi sağlanır. Bu üniteye çalışan çocuk gelişimci doktor tarafından farklı ihtiyaçlarla yönlendirilen çocuğun gelişimsel değerlendirmesini yapmak için bazı standardize edilmiş testler kullanır. Bu testlerden elde ettiği puanları yorumlayarak çocuğun genel performansını belirler, aileye yaptığı değerlendirmenin sonucu ile ilgili bilgi ve gelişimsel deste önerileri verir. Ardından ihtiyaç olduğunu düşünürse gerekli bölümlere (nöroloji, fizik tedavi vs.) yönlendirmesini yapar.

Psikoloji Servisi: Kişiliğin oluşumunda önemli bir etkiye sahip çocukluk ve ergenlik döneminde çocuklarda oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkların göz ardı edilmesi ilerleyen dönemlerde çeşitli kişilik bozukluklarına yol açabilmektedir. Bunun için çocukların veya ergenlerin bir uzman desteği alarak dikkatli bir şekilde takip edilmesi önemlidir. Bu bölümde, bebeklerin gelişimsel aşamaları, anne

babaların başa çıkma yöntemleri ile ilgili danışmanlık hizmeti verilir. Ayrıca standardize edilmiş testler (Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Stanford Binet Zekâ Testi vb.) ile bebeğin ve çocuğun genel performansını ortaya koyar. Bunun yanı sıra çocuklarda görülebilen, sınır koyma problemi, iki yaş inatlaşması, aile içi iletişim, çocukta cinsel gelişim–mastürbasyon, tuvalet eğitimi (enürezis-enkoprezis), tırnak yeme, takıntılar, korku ve endişeler gibi problemler ile boşanma süreci, yuvaya uyum süreci, okul problemleri (ödev yapma, sınav kaygısı vb.) ile ilgili danışmanlık hizmeti verilir.

Psikiyatri Servisi: Psikiyatri, toplumun ruh sağlığının korunması ve ruh hastalıklarının önlenmesi, ruhsal bozukluğu olanların tanısı, tedavisi, rehabilitasyonu ile ilgili tıbbi daldır. Bir çocuk hastanesinde psikiyatri servisi, çocukların zihinsel, duygusal yapısı ile davranışlarında, çevreye uyumunda ortaya çıkan sorunların incelenmesi, tanımlanması, bunların tedavisi ve önlenmesi temel çalışma alanlarıdır (http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/psikiyatri-anabilim-dali_86.html Erişim Tarihi: 23.05.2019).

Sosyal Hizmet Servisi: Sosyal Hizmet Birimi, hastanelerde hastaların psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının çözümüne yönelik çalışmaların yürütüldüğü, sosyal hizmet uzmanlarının görev aldığı birimdir. Sosyal hizmet uygulama süreci, hastanın psikososyal durumlarının incelenmesi ve değerlendirilmesi ile başlar; hastanın sorun ve ihtiyaçlarına yönelik değerlendirilme yapılması ve çözüme ulaştırılması aşamaları ile devam eder. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı, yaptığı hasta ziyaretlerinin yanı sıra doktor ve/veya hemşirelerin gerek görmesi dâhilinde hasta ve yakınlarını değerlendirmeye alır. Bu değerlendirme sonucunda tespit edilen ihtiyaçların yer aldığı Sosyal İnceleme Raporu ve Bireysel Değerlendirme Raporu- Görüşme Raporları sosyal serviste bulunan hasta dosyalarında saklanır (Purutçuoğlu, 2015).

Gelişimsel Pediatri Servisi: Gelişimsel Pediatri, pediatri, gelişimsel psikoloji ve nöroloji bilim dallarından yararlanan, çocukların biyolojik yapılarını, tüm gelişim alanlarını ve çocuğun bütününe oluşturan bağlantıları kuramsal olarak anlamaya ve

bu bilginin çocuk sağlığı ve hastalıkları bilimi içinde üretmek için çalışan pediatri bilim alanıdır. Gelişimsel pediatrinin çekirdek kadrosunu çocuk hekimi+ çocuk gelişimci oluşturur. Gelişimsel pediatri, çocuklarda gelişimsel sorunların değerlendirilmesi, tanınması, tedavisinin planlanması, gerektiğinde başka bilim dallarına yönlendirilmesi ve gelişim takibinin yapılmasının yanında, gelişimin desteklenmesi için ailelere de danışmanlık hizmeti verir. Gelişimsel Pediatri'nin en belirgin özelliği, çocuğun gelişim- sağlık yönünü ve çevresini bir bütün olarak değerlendirmesidir. Özel gereksinimi olan çocukların erken tanınmasını sağlamak, müdahale programları geliştirmek, gerekli durumlarda rapor çıkarmak ve ailelere yaşam boyu destek olmak gelişimsel pediatrinin temel hizmet alanlarındanır (<http://www.gelisimselpediatridernegi.org.tr/>).

Hastane Okulları: Türkiye' de hastane okullarına yönelik çalışmalar 1970'li yıllarda Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü'nde bu üniversiteye bağlı üniversite hastanesinde başlamıştır. Hastane okullarının etkinliğini denetlemek amacıyla pilot çalışmalar yapılmış ve olumlu sonuçlar sonrasında Prof. Dr. Necate Baykoç Dönmez' in önderliğinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak hastane okulları açılması ve bu okullara öğretmen ataması yapılması kararı alınmıştır (Baykoç Dönmez, 2011). 1994 yılında ilk kez hastane okulu Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde açılmıştır. Daha önce hastane okulu olarak isimlendirilen bu kurumlar, 2012 yılı itibariyle yönetmelik değişikliğiyle en yakın ilköğretim okuluna bağlanarak bağlı oldukları okulun adı ile "hastane sınıfı" olarak isimlendirilmiştir. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin 42. maddesine göre resmi ve özel sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören ve/ veya kronik hastalığı olan çocuklar için okul öncesi dönemden itibaren lise çağına kadar eğitim ihtiyacını karşılamak, eğitim hayatında devamlılığı sağlamak okula ara verilmesinden kaynaklı sene kayıplarını önlemek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı veya üniversiteler arasındaki protokole göre hastanelerde hastane sınıfları açılmaktadır (Işıktekiner ve Altun, 2011). Şuan günümüzde 51 adet hastane sınıfı faaliyet göstermektedir.

Oyun Odaları: Türkiye' de oyun odaları ile çocukların hastanede yatarak tedavi görürken gelişimlerinin desteklenmesi ve kaygılarının azaltılması

amaçlanmaktadır. Bu amaç ile hastanelerde “oyun odaları” kurulmaya başlanmıştır. Çocuklar hastanede yattıkları sürede oyun odalarında oyun oynayarak hastanede yatışa uyumları kolaylaşmakta, kaygıları azalmakta ve gelişimleri desteklenmektedir. Oyun odalarında üniversitelerin Çocuk Gelişimi Bölümü’nden mezun olan kişiler görev almaktadır. Bu oyun odaları çocukların ilgi, oyun ve gelişimsel ihtiyaçları göz önüne alınarak, dekorun da çocukların ilgisini çekebilecek şekilde hazırlanmalıdır. Oyun ve oyuncaklar çocukların yaşı ve gelişimsel özelliklerine göre seçilmelidir (Aral ve Doğan Keskin, 2015, s: 150).

Yatakbaşı Destek: Yatakbaşı destek uygulamaları Türkiye için yeni bir kavram olarak çocukların hastanede yatış sürecinde gelişimlerinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi, danışmanlık hizmeti verilmesi ve aileye rehberlik edilmesi açısından oldukça önemlidir. Yatakbaşı destek uygulamalarının amacı, çocukların hastanede yatışa uyumunu kolaylaştırmak, uyaranlarla gelişimini desteklemek, çocukların duygularını oyun yoluyla ifade etmesine fırsat vermek, gelişimsel değerlendirme yapılarak ihtiyacı olan çocukların diğer bölümlerle işbirliği içinde yönlendirmesini yapmaktır. Türkiye’ de yatakbaşı destek uygulamalarını lisans mezunu çocuk gelişimciler yapmaktadır. Yatakbaşı destek uygulamaları kapsamında, resimli kartlar, kitaplar, bebekler, evcilik oyuncakları, doktor setleri, çeşitli müzik aletleri, yap-boz gibi eğitici oyuncaklar ve gelişim değerlendirmesini yapmak için objektif gelişim değerlendirme araçları (Denver, Bayley vb.) kullanılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2015, s: 165).

1.6. Dünyada Hasta Çocuklar İçin Hastanede Sağlanan Destek Hizmetleri

Yurt dışında da Türkiye’ de olduğu gibi hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için çeşitli destek hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetlere yatak başı destek uygulamaları ve hastane okulları örnek olarak verilebilir.

Yatakbaşı destek uygulamaları, yurt dışında Çocuk Yaşam Uzmanları (Child Life Specialist) ve gönüllüler tarafından yapılan çeşitli uygulamaların bir bütünüdür.

Eğitim-oyun terapileri, müzik terapileri, yaratıcı sanat terapisi, evcil hayvan terapi programı ve medya programları yurt dışındaki hastanelerde yatakbaşı destekte kullanılan yaygın uygulamalardır. Çocuk yaşam uzmanlarının görev aldığı *Çocuk Yaşam Birimleri* de çocuk hastanede yattığı süre boyunca hem çocuğun hem de ailenin duygusal ve sosyal olarak yaşam kalitesini arttırmayı, çocuk ve ailesi için hastane yatışı ile etkili bir şekilde başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (<http://www.2normal.com/redirect.php?id=ucsfbenioffchildrens.org>). Hastalık ve hastaneye yatışın çocukların üzerinde yarattığı olumsuz etki ile baş edebilmelerine yardımcı olan, uzmanlar tarafından sanatın tedavi edici yanının kullanılarak yapılan *sanat terapisi* yurt dışında uygulanan yatak başı destek uygulamalarından biridir.



Şekil 1.1. Sanat Terapisi

Müzik terapisi, çocuklarda duygusal rahatlama sağlayan, psikolojik, bilişsel ve fiziksel iyileşmeyi hızlandıran ve uzmanlar tarafından uygulanan bir uygulamadır. Bu uygulamalar ile müziğin ve sanatın rahatlatıcı etkisi ile çocukların hastane yatışı ile ilgili olumsuz düşüncelerini en aza indirmek, kendisini farklı şekillerde ifade etmesine fırsat vermek, akranları ile etkileşimini artırmak ve hastaneye yatış ile başa çıkabilmek amaçlanmaktadır (<http://www.2normal.com/redirect.php?id=ucsfbenioffchildrens.org>).



Şekil 1.2. Müzik Terapisi

Terapötik oyun, çocuk yaşam uzmanlarının, çocukların hastaneye yatış ile başa çıkabilmelerine yardımcı olmak amacıyla, oyun, sanat, el sanatları, evcilik oyuncakları, kartlar gibi malzemeleri kullanarak uyguladıkları bir oyun türüdür. *Tıbbi oyun* ise, çocukların gerçek ya da taklit tıbbi malzemeler kullanarak, malzemeleri farklı şekillerde tanıtarak çocukların korkularını azaltmaya, duygusal olarak rahatlamalarına ve kendilerini daha rahat ifade etmelerine yardımcı olan oyun türüdür (<http://blog.luriechildrens.org/2017/03/child-life-specialists-help-patients-families-cope-hospital-experience/>).



Şekil 1.3. Tıbbi Oyun

Evcil hayvan terapisi (pet therapy), çocuklarla köpeklerin güvenli etkileşimini kullanarak hastane ortamını daha keyifli hale getirmek için eğitimli gönüllüler ve köpekleri olan ziyaretçilerin dâhil olduğu programdır. Bu program ile çocuklarda hastanenin yarattığı stresi en aza indirmek, hastane ortamında kaygıyı azaltmak, hastane yaşamını normalleştirmeye çalışmak amaçlanmaktadır (<https://www.seattlechildrens.org/clinics/child-life/>).



Şekil 1.4. Evcil hayvan terapisi

Her yaştan çocuğun stressiz bir ortamda oynayabileceği, rahatlayabileceği ve sosyalleşebileceği *teknoloji odalarında* aktivite yapabilme olanakları vardır. Bağışıklık sistemi baskılanması veya nöbet izleme ekipmanı nedeniyle diğer çocukların yanında olamayan çocuklar, bireysel oyun zamanlarına bu odalarda yalnız vakit geçirebilmektedir (<http://www.2normal.com/redirect.php?id=ucsfbenioffchildrens.org>).

Palyaço doktorlar, tıbbi palyaçolardır. Çocukları hastane ortamının stresli ortamında mutlu etmek için hastane boyunca eğlenceli ve komik oyunlar oynayan, iyi eğitilmiş, profesyonel sanatçılardır (<https://www.humourfoundation.org.au/clown-doctors/our-stories/>).



Şekil 1.5. Palyaço Doktorlar

1.7. Kaynak Özetleri

Bu bölümde hastane ve çocuk ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılmış olan çalışmalar tarih sırası ile sunulmuştur.

1.7.1. Hastane ve Çocuk ile İlgili Araştırmalar

Akkavak ve Sarıbudak (2019) hastanede yatan çocukların hemşire ve hastane algılarını ortaya koymak amacıyla nitel bir çalışma yapmıştır. Çalışma okul çağındaki 7-12 yaş grubu 15 çocuk dâhil edilmiştir. Çalışmada yarı yapılandırılmış “Görüşme Formu” uygulanmış ve sonuç olarak çocukların hastalığıyla ilgili bilgi sahibi olması konusunda eksiklikler olduğunu, hemşirelerin renkli ve desenli formalar giymesini istediklerini, hastanede bir oyun odası ve okulun olmasını istediklerini belirlemişlerdir.

Günay ve ark. (2017) hastanede yatarak tedavi gören çocukların annelerinin anksiyete düzeylerini ve bazı sosyo-ekonomik faktörlerin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanarak 158 anne ile yaptığı çalışmada, çocukları hastanede yatan annelerin anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu, çocuğun hastanede yattığı sürenin uzamasının ve hastalığı ile ilgili bilgi eksikliğinin annelerin anksiyete düzeylerini yükselttiğini belirlemiştir.

Gündüz ve ark. (2016) 1-6 yaş arasındaki çocukların hastane korkusuna etki eden faktörler belirlemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada çocukların hastane ile ilgili korkusunu azaltmak için ailelerin ve gittikleri hastanelerin uygulamaları bir anketle belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen 257 çocuğun yarısında hastane korkusu olduğu, ailelerin çocuklarıyla doktorculuk oynamasının, çocuğun yaş ve gelişimine uygun olarak hastane ile ilgili konuşmalar yapmasının, muayene eden hekimin çocukla konuşmasının ve ödül yöntemini kullanmasının çocuklarda korkuyu azaltıcı etmenler olduğunu belirlenmişlerdir.

Maraşuna ve Eroğlu (2013) ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkularını ve bu korkuları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, Mağusa bölgesindeki ortaokullardan birer öğrenci seçilerek örneklem grubunun yarısının kız yarısının erkek olması sağlanmıştır. Toplamda 332 öğrenciye “Tıbbi İşlem Korku Ölçeği Ve Tanımlayıcı Soru Formu” uygulanmış ve çocukların tıbbi işlemler ile ilgili korkularının sağlık personeli ile olumlu ilişkiler kurulmasıyla azalabileceği, sağlık personelinin sempatik yaklaşımları ile yapılacak olan tıbbi işlemi açıklamalarının çocuklarının korkularının azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir.

Ayaz ve Varlıklı (2012) gününbirlik cerrahi operasyon öncesinde ve bir ay sonrasında çocuklar ile annelerinin yaşam kalitesi ve kaygı düzeyini belirlemek amacıyla bir çalışma planlamıştır. 7-12 yaş grubu 32 çocuk ve annelerine Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ebeveyn Formu uygulamıştır. Çalışma sonucunda gününbirlik cerrahi operasyon sonrasında çocukların yaşam kalitelerinde azalma olduğunu ve annelerinin kaygı düzeyinden etkilendikleri belirlemiştir.

Koç (2011) hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesine yönelik hastanede yatan ameliyat olacak 7-14 yaş arası 64 çocuk ve onların ebeveynleri ile DKÖ kullanarak yaptığı çalışmada, hastane palyaçolarının çocukların ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azalmasında etkili bir yöntem olduğunu saptamıştır.

Işıktekiner ve Altun (2011) hastane okullarındaki sorunlar ve yaşantıları belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Ankara merkezdeki sekiz hastane okulunda görevli 17 öğretmen ile görüşme tekniği kullanarak nitel bir araştırma yapmıştır. Sonuç olarak, öğretmenler, hastane okullarındaki fiziksel özelliklerin yeterli olmadığını, hastane okulunda görev alan öğretmenlerin mesleki açıdan daha donanımlı olmaları ve sabır göstermeleri gerektiğini, hastane okullarında çalışan öğretmenler için hizmet içi eğitim seminerleri düzenlenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Başbakkal ve ark. (2010) 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerini belirlemek amacıyla İzmir’ de üç farklı hastanede “Hastaneye Yatış Sonrası Davranış Değişiklikleri Anket Formu” kullanarak yaptıkları çalışmada, çocuklarda hastaneye yatıştan sonra; gece uykusuna giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, gece altını ıslatma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, sağlık personeli ve hastane korkusu gibi davranış değişikliklerinin meydana geldiğini belirlemişlerdir.

Çakan ve Sezer (2010) süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumlarını ve kaygı düzeylerini incelemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Yaptıkları çalışmada süreğen hastalığı olan çocuğa sahip ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan çocuğa sahip toplam 230 annenin tutumlarını ve kaygı düzeylerini karşılaştırmışlardır. Her iki gruba da Durumluk Kaygı Envanteri ve Anne Baba Tutum Ölçeği uygulamışlardır. Sonuç olarak süreğen hastalığı olan çocuğa sahip annelerin süreğen hastalığı olmayan çocuğa sahip annelere göre kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı ancak tutum düzeylerinde anlamlı bir fark olduğunu bulmuşlardır. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin istenmeyen tutum düzeylerinin yüksek olduğu ve psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu belirlemişlerdir.

Şen Beytut ve ark. (2009) çocuklarda hastaneye yatışın etkilerini resim çizme yoluyla incelemek amacıyla bir üniversite hastanesinde, bir yıl içinde akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışı yapılan 10- 12 yaş arası 20 çocuk ile kronik bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışı yapılmış 20 çocuk deney grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Benzer sosyo demografik özelliklere sahip herhangi bir sağlık sorunu ve hastane yatışı olmayan 20 çocuk ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çocuklara resim kâğıdı ile 12 renk kuru boya kalem verilmiş ve “hastane” deyince akıllarına ilk gelen şeyi çizmeleri istenmiştir. Çocukların çizdikleri resimlerde, akut hastalığı olanlarda %92.9 oranında anksiyete, kronik hastalığı olanlarda %57.1 oranında depresyon ile %53.8 oranında düşük benlik saygısı olduğu belirlenmiştir. Çocukların resimlerindeki renk seçimleri incelendiğinde akut grupta yer alan

çocukların %73.3'ünün sıcak renkler kullandığı bulunmuştur. Kronik hastalığı olan çocukların %61.5'inin hastaneyi olumsuz olarak çizdiği saptanmıştır.

Björk ve ark. (2006) kanser nedeniyle hastanede yatan yedi yaşın altındaki 12 çocuğu 26 saat boyunca herhangi bir şekilde müdahale etmeden takip ederek ve yapılandırılmamış gözlem ile notlar alarak çocukların ihtiyaçlarını beş grupta incelemiştir. Bunlardan en belirgin ihtiyaç ise ebeveynin yanında olması olarak belirlenmiştir. Diğer ihtiyaçları ise oyun ve eğlence ihtiyacı, bakıma katılım ve tedavi ihtiyacı, personel ile iyi ilişki kurma ihtiyacı, fiziksel ve duygusal yönden tatmin olma ihtiyacı olarak belirlemiştir. Sonuç olarak çocuklar ebeveynlerin yanında kalmasının fiziksel ve duygusal yönden kendilerini rahatlatıldığını belirtmiştir. Ayrıca kardeşleri, diğer çocuklar ve yetişkinlerle sosyal iletişim kurarak oyun oynamanın kendi dünyalarını ifade etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Çocuklar bakım ve tedavide alınacak kararlarda söz sahibi olmak istediklerini söylemişlerdir. Bunun sonucunda çocukların tedavide personel ile işbirliği yaptığı ve prosedürleri yerine getirdiği görülmüştür.

Coyne (2006) ise çocukların, ebeveynlerin ve personelin hastane ile ilgili bakış açısını nitel bir çalışma ile değerlendirmiştir. Çalışmanın verilerini derinlemesine mülakatlar, gözlem ve çizim yoluyla elde edilen bilgiler oluşturmuştur. 11 çocuk, 10 ebeveyn ve 12 hemşire çalışmaya dâhil edilmiştir. Görüşmelerin süresinin bir günde üç saati aşmaması sağlanmıştır. Öncelikle tüm kişilere açık uçlu sorular sorularak konu ile ilgili görüşleri alınmış ve bunlar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ardından bir A4 kâğıdındaki 11 tane yarım cümleyi tamamlamaları istenmiştir. Çizimler ise kendini çizimle ifade etmek isteyen çocuklarda araç olarak kullanılmış, ancak sadece üç çocuk bu yöntemi kullandığı için çizimler analiz edilmemiştir. Sonuçta hastane yatışının çocukların ve ebeveynlerin günlük yaşamlarında önemli ölçüde aksamalara ve zorluklara neden olduğu belirlenmişti. Ayrıca çocuklar bakım ve tedavide söz sahibi olmak istediklerini ve kararlarına saygı duyulmasını istediklerini belirtmişlerdir. Çocukların bilgi almak için, ebeveynlere ve hemşirelere soru sormak, tıp ile ilgili televizyon programları izlemek, yattıkları odadaki diğer çocuklarla konuşmak, kütüphanelerden kitap alarak ve kendilerini ziyarete gelen

diğer akrabalara geçmişteki deneyimleri ile ilgili soru sormak gibi çeşitli stratejiler geliştirdiği görülmüştür. Ebeveynler çocuklarının bakımını yapan hemşireler arasında uzmanlık ve uygulama farkı olduğu; bakımın tek elden yapılmasının çocuklarındaki tutarlılığı ve ağrı deneyimini azaltacağı görüşündedir. Bu bulgu çocuklar tarafından da desteklenmiştir. Hemşireler ise çocuğun bakım ve tedaviye ilişkin kararlarının yaşına, hastalığına ve zihinsel durumuna göre değiştiğini belirtmiştir. Genel olarak hemşireler arasında yeterli anlama yeteneğine sahip ve zihinsel olarak “sağlam” oldukları sürece çocukların bakım ve tedaviye dâhil olabilecekleri yönünde bir fikir birliği olduğu görülmüştür.

Erdim ve ark. (2006) annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarını araştırmak amacıyla değişik yaş grubundaki hastanede yatan çocukların annelerine çocuklarının hastane yatışı ile ilgili yaşadıkları deneyimler ile tepkilerini ölçen 28 soruluk bir anket formu uygulamışlar ve çocukların hastanede yatış sayısının artmasının aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini, yatış süresinin uzamasıyla annelerin sağlık görevlilerinden aldıkları desteğin azaldığını belirlemişlerdir.

Toros ve ark. (2002)'nin 9-17 yaş arasındaki 61 çocuk ve ergen ile ebeveynlerini dâhil ederek kronik hastalığı olan çocuklar ile ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ebeveynlere Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Çocuklara ise Çocuklar İçin Beck Depresyon Ölçeği ile DSKÖ uygulanmıştır. Çocuklar ve ebeveynleri kanser hastalığı olan çocuklar ve ebeveynleri, kanser hastalığı dışında kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynleri, herhangi bir kronik hastalığı olmayan çocuklar ve ebeveynleri olarak üç gruba ayrılmıştır. Sonuç olarak, kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı çocuklar ve ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırmanın deseni, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi, verilerin analizi bölümlerine yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.2. Araştırma Deseni

Yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunları ve gereksinimlerini ortaya koymak, bu sorunları derinlemesine araştırmak, sorunların çocuklar üzerindeki etkilerini bütüncül bir yaklaşımla incelemek adına araştırma nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması olarak planlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s: 83). Çocukların hastanede yatışları sırasında yaşadıkları, fiziksel, psikososyal, eğitsel ve gelişimsel sorunların ve gereksinimlerin belirlenmesi için görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s: 41). Patton (1987)’ un belirttiği üzere nitel araştırmada en sık kullanılan temel veri toplama araçlarından olan görüşmenin amacı, “bir bireyin iç dünyasına girmek ve onun bakış açısını anlamak” şeklinde ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s: 147).

Görüşme, tekniğine ve içeriğine göre; yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış görüşme olmak üzere üç grupta toplanır (Punch, 2014). Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış

görüşmelerde, görüşme soruları araştırmacı tarafından daha önce hazırlansa da, görüşmenin seyrine göre başka sorular eklemek ve sormak gerekebilir (Karasar, 2018). Bu nedenle görüşme sırasında katılımcılara kısmen esneklik sağlayarak soruların yeniden düzenlenmesine, tartışılmasına izin verilmiştir.

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışma Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir çocuk hastanesinde malign olmayan kronik hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören çocuklar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması planlanan hastane araştırmacıya hız ve pratiklik kazandırması amacıyla uygun örnekleme, katılımcılar ise önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan tüm durumların belirlenmesi açısından ölçüt örnekleme ile seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s: 135). Uygun örnekleme yönteminin ölçüt örnekleme tekniği ile örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişi, olay, nesne ya da durumlardan oluşturulması sağlanmıştır (Büyüköztürk, 2018). Önceden belirlenmiş ölçütlerin belirgin özelliklerini gösteren veri sistemindeki tüm durumlar derinlemesine nitel bir analiz için rutin bir şekilde belirlenmektedir. Ölçüt örnekleme aynı zamanda derinlemesine takip için standart anketlerdeki durumların belirlenmesi için de kullanılabilir (Patton, 2011). Araştırmaya yatarak tedavi gören, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ebeveynlerinin çalışmanın yapılmasına onay verdiği 9-11 yaş arası sorulan sorulara cevap verebilecek durumda olan kronik hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören çocuklar dâhil edilmiştir. Kanser tedavisi gören çocuklar uzun süre hastane yatışına ve yoğun tıbbi tedaviye maruz kalmalarından dolayı diğer çocuklara oranla uç noktada tepkiler verebileceği düşünüldüğünden araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca gelişimsel olarak düşünüldüğünde çocukların okul çağına oldukları, sorulan açık uçlu soruları anlayarak yaşadıkları sorunları, duygu durumlarını sözel olarak ifade edebilecekleri düşünüldüğünden, on iki yaş ve sonrasının ise ergenlik dönemi olduğundan dolayı 9-11 yaş çocuklar çalışmaya dâhil edilmiştir. Görüşme tekniğinin pahalı ve zaman alıcı olması nedeni ile görüşmelerde bireylerle yaşanan sıkıntılar nedeniyle belirli sayıda katılımcı ile görüşülmüştür.

Çizelge 2.1. Çalışmaya dâhil olan çocuklara ait sosyodemografik özellikler.

Özellikler	N	%
Yaş	9 yaş	30,0
	10 yaş	25,0
	11 yaş	45,0
Cinsiyet	Kız	70,0
	Erkek	30,0
Eğitim hayatındaki kesinti durumu	Oldu	80,0
	Olmadı	20,0
Hastanede kalış süresi	1-15 gün arası	90,0
	16 gün ve daha fazla	10,0
Hastaneye ayaktan tedavi için gidiş sıklığı	Haftada bir kez	5,00
	Ayda bir kez	15,0
	Üç ayda bir kez	65,0
	Altı ayda bir kez	15,0
	Bir kez	40,0
	İki kez	20,0
Hastaneye yatış sayısı	Üç kez	15,0
	Dört kez	5,00
	Beş kez	5,00
	On beş kez	5,00
	Yirmi kez	5,00
	Yirmi beş kez	5,00
Operasyon geçirme durumu	Geçirdi	25,0
	Geçirmedi	75,0
Refakatçi	Anne	70,0
	Diğer	30,0
Yaşadığı yer	İl merkezi	75,0
	İlçe	25,0
Yoğun bakımda yatış durumu	Oldu	65,0
	Olmadı	35,0

Çizelge 2.2. Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler.

Özellikler	Gruplar	N	%
Anne yaşı	26-32 yaş	5	25,0
	33-39 yaş	9	45,0
	40 yaş ve üzeri	6	30,0
Anne öğrenim durumu	Okur yazar değil	3	15,0
	Okur yazar	1	5,00
	İlkokul	3	15,0
	Ortaokul	6	30,0
	Lise	6	30,0
	Üniversite/lisansüstü	1	5,00
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	2	10,0
	Çalışmıyor	18	90,0
Baba yaşı	33-39 yaş	8	40,0
	40 yaş ve üzeri	11	55,0
Baba öğrenim durumu	İlkokul	5	25,0
	Ortaokul	3	15,0
	Lise	7	35,0
	Üniversite/lisansüstü	4	20,0
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	16	80,0
	Çalışmıyor	3	15,0

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış “Görüşme Formu” aracılığıyla elde edilmiştir.

2.4.1. Görüşme Formu

İki bölümden oluşan “Görüşme Formu” nun ilk bölümünde çocukların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, tanısı, tanı konma zamanı, hastaneye yatış sıklığı; anne ve babanın yaşı, öğrenim durumları, çalışma durumları, gibi sosyodemografik

değişkenlere yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölüm ise çocukların hastanede yatarak tedavi gördükleri sırada yaşadıkları fiziksel ortam, aile düzeni, eğitim, personel ile iletişim ve gelişimlerini etkileyen etmenler ile ilgili sorunlarını ve gereksinimlerini ortaya koyacak açık uçlu soruları içermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile katılımcıların sorulardan ne anladıklarını kendi düşünceleriyle ifade etmeleri beklenir. Bu teknikte soruların çoğu açık uçludur. Katılımcılardan özel bir bilgi istendiği zamanlarda yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılır. Araştırmacı görüşmenin gidişatına göre soruyu detaylandıran çeşitli sorularla görüşmenin akışını değiştirebilmekte ve katılımcının cevaplarını daha ayrıntılı bir şekilde açıklamasını sağlayabilmektedir (Yıldırım ve Şişek, 2013, s: 155).

Araştırmacı tarafından oluşturulan taslak görüşme formu uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne göre yapılan düzeltmelerle beraber sorular yeniden düzenlenerek ilk olarak pilot çalışma şeklinde uygulanmıştır. Pilot uygulama sonrasında da gerekli olan düzeltmeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Ebeveynlerinden onay alınan çocukların hastanede yatarken yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlerin belirlenmesine ilişkin görüşlerini almak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formları bireysel olarak uygulanmıştır. Çalışmanın güvenilirliği süreci için şu yollar izlenmiştir:

- Yapılan çözümlemeler hata olasılığı ile tekrar tekrar gözden geçirilmiştir.
- Kodlama sürecinde kodların tanımlanmasında bir sapma olmadığından ve kodların anlamlarının değişmediğinden emin olunması için kontroller yapılmıştır.
- Kodlayıcıların düzenli aralıklarla bir araya gelip çalışmalar yapması, bu sayede analizlerin paylaşımı ile kodlayıcılar arasındaki iletişim koordine edilmiştir.
- Farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen kodların, bağımsız olarak türetilen sonuçların karşılaştırılması ile çapraz kontrolün yapılması ve kodlayıcılar arası

uyumun sağlanabilmesi için tez danışmanı tarafından kategori, kod ve alt kodlar yeniden değerlendirilmiştir.

- Bunlar üzerinde iki ve daha fazla kodlayıcının kabulü ile (Creswell, 2014, s: 194) güvenilirliği değerlendirilen kodlara son hali verilmiştir.

Bu form, çocukların hastanede yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerin neler olabileceği, bu sorun ve gereksinimlerin giderilmesine yönelik çocukların önerilerine ilişkin görüşler ve düşüncelerini belirlemek amacıyla oluşturulan on altı nitel soruyu içermektedir.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aşaması öncesinde çocuklara ve anne babalara çalışmanın içeriği konusunda bilgi verilmiştir. Bu bilgi sonrasında araştırmaya, gönüllü katılan ve ebeveynleri tarafından görüşme yapılması uygun görülen çocuklar dâhil edilmiştir. Bu çalışmada toplamda 20 çocuk ile görüşme yapılmıştır. Çocukların yattığı servis sorumlusundan alınan günlük yatan hasta listeden uygun yaş grubunda olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan çocuklar ile öncesinde kısa sohbetler gerçekleştirilmiş, anlayabilecekleri şekilde çalışmanın amacından bahsedilmiştir. Sonrasında çocuklara ses kaydı ve notlar alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile “Görüşme Formu” uygulanmıştır. Görüşmelerin sağlıklı şartlarda yapılabilmesi için uygun ortam sağlanmıştır. Görüşme formu içerisinde hastanede yatan çocukları duygusal olarak etkileyebileceği düşünülen soruların yer alması nedeniyle görüşme sonunda mutlu olmaları ve görüşme sırasında yaşayabilecekleri öngörülen duygusal anların yerini hoş düşüncelere bırakmasını sağlamak amacıyla yaş ve gelişim düzeylerine uygun kitaplar, boya kalemleri, resim defterleri hediye edilmiştir. Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlara ve gereksinimlerine ilişkin sorulara verdikleri cevaplar ilişkili temalar oluşturularak yorumlanmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel verilerinin analizi içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır. Verilerin analizinin gerçekleştirilmesinden önce verilerin dökümü, analiz öncesi hazırlıklar ve daha sonra tümevarım yoluyla analiz edilmesi sırası takip edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s: 259). Çocuklarla yapılan görüşmelerin sonunda alınan yirmi ses kaydı araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Kayıtlar olduğu gibi, herhangi bir değişiklik yapılmadan aktarılmış ve tamamlandıktan sonra ses kayıtları tekrar dinlenerek yazılanların doğruluğu teyit edilmiştir. Çözümlemesi yapılan ve metne dönüştürülmüş görüşmeler MAXQDA (ver.12) (Creswell, 2014, s: 196) programına yüklenerek her soru için ayrı kodlama yapılmıştır. Her bir soruya verilen cevaplar içerik analizi ile çözümlenip yorumlanmış, böylece kategori, kod ve alt kodlar oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve alt temaların arasındaki ilişki ve her bir temanın diğer tema ile ilişkisi incelenerek bütünlük sağlanmıştır. Oluşturulan kategori, kod ve alt kodlar araştırmacıdan bağımsız bir uzman tarafından aynı işlemler uygulanarak karşılaştırılmış ve görüş birliği sağlananlar belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocuklara ait bilgilerin gizliliği için her birine (1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç,..., 18Ç, 19Ç, 20Ç) kod verilmiştir. Araştırma sonucunda her bir soruya verilen cevaplar incelenerek ve elde edilen temalara göre bulgular uygun kaynaklarla tartışılarak sunulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırmada bulgular yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilmiştir. Elde edilen verilerin çözümlemesinde içerik analizinden yararlanılmıştır. Görüşme formuna verilen cevaplar doğrultusunda temalar ve alt temalar belirlenmiş, alt temalara ilişkin yüzde ve frekans belirlemeye yönelik çözümleme yapılmıştır. Ayrıca elde edilen temalara göre, hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu, imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile ilgili görüşlerinin yaş grubuna göre yoğunluğu, ihtiyaç duydukları alanların hastanede kalış süresine göre yoğunluğu ile oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu ayrı şekil ve grafiklerle gösterilmiştir.

Bireysel görüşme yapılan çocuklara hastanenin fiziksel özellikleri ana temasına ilişkin olumlu olarak, yeterli aydınlatma, internet bağlantısının olması, ulaşımın kolaylığı, hastanenin büyük ve yeterli olması, duvarların rengi ve servisin büyük olması alt temaları belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Çocukların hastanenin olumlu fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri.

Alt tema	Frekans	Katılımcılar
Güzel/yeterli	9	1Ç, 2Ç, 4Ç, 6Ç, 7Ç, 9Ç, 10Ç, 14Ç, 18Ç,
Yeterli aydınlatma	2	5Ç, 11Ç
İnternet bağlantısı olması	2	1Ç, 5Ç
Ulaşımın kolaylığı	1	2Ç
Hastanenin büyük ve yeterli olması	1	1Ç
Duvarların rengi	1	8Ç
Servisin büyük olması	1	1Ç

Çizelge 3.1’de, çocukların hastanenin olumlu fiziksel özelliklerine yönelik görüşleri incelendiğinde, çocukların dokuzunun “güzel/yeterli” alt kodunu vurguladıkları görülmüş olup, aşağıda bu görüşlere ilişkin örnekler verilmiştir:

“Yani seviyorum. Burası güzel. Azerbaycan’dakini hiç sevmiyordum. Hiç kalmak istemiyordum...” (1Ç, 1).

“Güzel. Yeterli” (4Ç, 1).

“...Her şey güzel” (6Ç, 1).

“Çok güzel buluyorum” (7Ç, 1).

“Hastane iyi. Oda da iyi. Zaten oyun alanına gerek yok. Telefonum var” (14Ç, 1).

“Yani güzel beğeniyorum ben.” (18Ç, 1).

“Güzel bir hastane olduğunu. Güzel bir hastane. Yani her tarafından hoşuma gitti” (9Ç, 1).

Çocukların 2’sinin “yeterli aydınlatma” ve “internet bağlantısı olması” alt kodlarına vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu görüşlere ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Eeeee,, internet de bozulunca hemen değiştiriyorlar. Çok güzel” (1Ç, 3).

“Bilmem ki. Asansörün kaç tane olduğunu bilmiyorum ama internet bağlantısı güzel. Işıkları iyi” (5Ç, 2, 3).

“...Aydınlatması iyi” (11Ç, 2).

Çocukların “ulaşımın kolaylığı”, “hastanenin büyük ve yeterli olması”, “duvarların rengi” ve “servisin büyük olması” alt temasına bir kez vurgu yaptıkları dikkat çekmiş olup, bu görüşlere aşağıda yer verilmiştir:

“...Mesela odamızın biraz büyük olması güzel. Çünkü her burada kaç oda var. Azerbaycan’ da hiç hasta almaya yer yoktu. Çok küçüktü yer. Böyleydi. Burada

odaların çok olması ve toplu olması. Bir de bir şey söyleyeceğim. KİT’ te tek odada tutmaları çok güzel. Burada her şey var” (1Ç, 5, 7).

“Duvarlar filan her şeyi güzel. Şey içeriyi de beğeniyorum...” (18Ç, 6).

Çizelge 3.2. Çocukların hastanenin olumsuz fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Duvarların renksiz olması	9	1Ç, 2Ç, 3Ç, 5Ç, 11Ç, 12Ç, 17Ç, 19Ç, 20Ç
Oyun parkı olmaması	8	3Ç, 8Ç, 12Ç, 13Ç, 16Ç, 17Ç, 19Ç, 20Ç
Hastanenin büyük olmaması	3	15Ç, 16Ç, 17Ç
Ulaşımın zorluğu	3	12Ç, 15Ç, 19Ç
Koridorun dar olması	2	13Ç, 16Ç
Tuvaletlerin kirli olması	1	18Ç
Asansörün yetersizliği	1	11Ç
İnternet olmaması ya da bağlantı zayıflığı	1	8Ç
Aydınlatmanın yetersizliği	1	2Ç

Çizelge 3.2’de çocukların hastanenin olumsuz fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, dokuz kez “duvarların renksiz olması” alt kodunun verildiği görülmektedir. Bu durumun, çocukların yaşam alanlarının görsel olarak daha renkli ve ilgi çekici olmasına önem vermelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çocukların bu görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Eeee. Duvarların yerine mavi olması, koridorun eee böyle deniz, okyanus gibi olması, boyanması deniz okyanus gibi” (11Ç, 1).

“...Duvarlar pembe olsaydı daha şirin olabilirdi...”(12Ç, 1).

“Duvarlar iyi. Biraz çizilmiş yerleri var ama iyi. Pembe renk olsaydı...” (19Ç, 1).

“...Duvarların renksiz olmasını istemezdim. Renkli olmasını isterdim. Başka bir de görüşüm yok” (3Ç, 1).

“...Mesela duvarlar renkli olabilirdi. Güzel olurdu...” (5Ç, 1).

Çocukların sekizi “oyun parkı olmaması” alt kodunu vurgulamıştır. Bunun nedeninin, oyunun her alanda ve her yaşta çocuklar için bir ihtiyaç olması düşünülmektedir. Aşağıda bu görüş ile ilgili örneklerle yer verilmiştir:

“Oyun alanları olarak. Parklar bize göre çok küçük. 9-10 yaşa göre. Mesela kaydırakları zaten bizim kadar. Kayamıyoruz. Bunun yerine bir küçük park bir de büyük park yapabilirlerdi...” (8Ç, 2).

“...Oyun parkı olabilir mesela çocuklar için. Etkinlikler olabilir...” (12Ç, 2).

“...Oyun alanı olsa daha iyi olur...” (13Ç, 2).

“...Oyun alanında duvarlar rengârenk, böyle çiçekler böcekler filan. Ama burada oyun alanı yok. Aslında oyun alanı olsa güzel olurdu. Evet. Oyun alanı, böyle küçük bir oda olsaydı yeter olurdu. Duvarları rengârenk, farklı. Böyle bir sürü oyun. Yapboz, bebek falan. Öyle” (20Ç, 2).

“...Oyun alanı yok. Oyun alanında park olsaydı” (19Ç, 2).

Daha sonra “hastanenin büyük olmaması” ve “ulaşımın zorluğu” alt kodlarına çocukların üç kez vurgu yaptığı görülmektedir. Bu görüş ile ilgili örneklerle aşağıda yer verilmiştir:

“...Hastaneye gelmek zorlayıcı oluyor” (12Ç, 4).

“...Ulaşımım kolay olmuyor. Uzakta oturuyoruz çünkü” (15Ç, 4).

“...Ulaşım zordu. Beni araba tutuyo çünkü...” (19Ç, 4).

Çocukların “tuvaletlerin kirli olması”, “asansörün yetersizliği”, “internet olmaması ya da bağlantı zayıflığı” ve “aydınlatma yetersizliği” alt koduna yalnızca bir kez vurgu yaptıkları görülmektedir. Çocukların bu alt koda ilişkin görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Aydınlatmasını yeterli bulmuyorum. Yani az yani geri dönüşümlü led kullanabilirlerdi yani” (2Ç, 9).

“İnternet bağlantısını söylemiştim...” (8Ç, 8).

“...Odanın böyle tek oda olması. Hani asansörün de böyle kişiye özel bir şey olması. Eee... Yük asansörüye yüke bindirilmesi yani öyle bir şey olması. Aydınlatması iyi” (11Ç, 7).

“...Odada tuvalet olmaması normal bir şey ama şu tuvaleti temiz kullanmaları gerekir...” (18Ç, 6).

Çizelge 3.3. Çocukların hastanede kaldıkları odanın olumlu fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri.

Alt tema	Frekans	Katılımcılar
Odanın kalabalık olması	2	8Ç, 18Ç
Odanın geniş olması	1	14Ç
Odanın temiz olması	1	12Ç
Duvarların rengi	1	14Ç

Çizelge 3.3’te çocukların hastanede tedavi görürken kaldıkları odada olumlu algıladıkları fiziksel özelliklere ilişkin görüşleri incelendiğinde, çocuklardan 2’sinin “odanın kalabalık olması”, birinin “odanın geniş olması”, birinin “odanın temiz olması” ve birinin de “duvarların rengi” alt temasına vurgu yaptıkları görülmektedir. 20 çocukla görüşme yapıldığı ve bu sorunun tüm çocuklara sorulduğu düşünüldüğünde, odanın olumlu özelliği ile ilgili görüş bildiren çocukların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bu durumun, hastanede kaldıkları odanın fiziksel özelliklerinin çocuklar tarafından daha çok olumsuz olarak yorumlandığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Aşağıda çocukların hastanede kaldıkları odanın olumlu fiziksel özellikleri ile ilgili görüşlerine ilişkin örnekler verilmiştir:

“...İki kişi kalmak da iyi. Mesela odada tek kişi kalacağımızda canımız sıkılıyor. Ama yanımdaki kişiyle oynayabiliyoruz” (8Ç, 1).

“...Kalabalık iyi yani biz kalabalık iyiyiz. Ben seviyorum yani...” (18Ç, 1).

“Fiziksel özellikleri iyi. Mesela rahat. Geniş. Başka, duvarlar, iyi. Rengi de iyi” (14Ç, 2,4).

Çizelge 3.4. Çocukların hastanede kaldıkları odanın olumsuz fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Odada lavabo olmaması	15	2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 8Ç, 9Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 19Ç, 20Ç
Duvarların renksiz olması	10	1Ç, 2Ç, 3Ç, 5Ç, 9Ç, 15Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Odanın dar olması	6	2Ç, 8Ç, 9Ç, 12Ç, 15Ç, 16Ç
Odada kıyafet dolabının olmaması	5	2Ç, 3Ç, 5Ç, 6Ç, 13Ç
Odada internet bağlantısı olmaması	4	8Ç, 11Ç, 18Ç, 19Ç
Odanın kalabalık olması	4	15Ç, 16Ç, 19Ç, 20Ç
Yatakların rahatsız olması	2	2Ç, 14Ç
Aydınlatmanın yetersizliği	1	12Ç
Odada ısıtma/soğutma sistemi olmaması	1	16Ç
Odanın temiz olmaması	1	5Ç

Çocukların hastanede tedavi gördükleri sırada kaldıkları odada olumsuz algıladıkları fiziksel özelliklere ilişkin görüşleri ile ilgili Çizelge 3.4 incelendiğinde, çocukların 15’inin “odada lavabo olmaması” alt kodunu vurguladıkları görülmektedir. Aşağıda bu görüşlere ilişkin örnekler verilmiştir:

“...Yani her odada bir kapı olsa bir lavabo olsa yeter...” (2Ç, 1).

“...Eeeee. Başka bir şey olmasına gerek yoktu. Başka banyo yapmak için kendi odamızda olabilirdi...” (4Ç, 1).

“...Lavabonun odamızda olmasını isterdim. Ama biraz daha büyük olması gerekirdi bir tane daha oda olması için...” (8Ç, 1).

“Ya, eee... Kendi lavabonun olması, kendi tuvaleti filan banyosu olması işte...” (11Ç, 1).

“...Sonra banyo yapacak yer olmasını isterdim. Her odada tuvalet filan...” (16Ç, 1).

Daha sonra sırasıyla, çocukların 10’unun “duvarların renksiz olması”, 6’sının “odanın dar olması”, beşinin “odada kıyafet dolabının olmaması”, dördünün “odada internet bağlantısı olmaması”, dördünün “odanın kalabalık olması”, ikisinin “yatakların rahatsız olması” alt koduna vurgu yapmış oldukları görülmektedir. Bu konudaki görüşlerden bazıları aşağıda verilmiştir:

“...Herkes tabletle telefonla oynadığı için olmayabilir ama duvarlardan şikâyetçiyim. Sade, beyaz. Yani çizgi film karakterlerinin resmi. Yani böyle ne bileyim. Böyle yeşil...” (2Ç, 2).

“Ne diyeceğimi bilemiyorum ama hepsini göze aldığım, ama biraz şey, odanın genişliği birazcık şey böyle, o biraz çok, o biraz dar gibi. Onu düşünerek musluğu filan yoktu. Başka bir şey yok. Sadece bunlar var” (9Ç, 1,3).

“...Daha büyük olabilirdi. Böyle tuvaletler şey böyle daha kullanışlı olabilirdi. Nasıl desem? Nasıl anlatsam bilemedim ki...” (12Ç, 1, 3).

“Küçük ve küçük olduğu halde iki kişi kalıyoruz. Ve dışarıdan içeriye çok ses giriyor” (16Ç, 3).

“...Mesela yatak. Yatak hiç rahat değil. Yastık da rahat değil. Az bir şey daha yumuşak olabilir. Yatağın içinde sanki hiç yün yok da beton var. Bir dolap olabilir. Kıyafet dolabı” (2Ç, 4, 7).

Çocukların birinin “aydınlatmanın yetersizliği”, “odada ısıtma/ soğutma sisteminin olmaması” ve “odanın temiz olmaması” alt kodlarına vurgu yaptığı görülmüş olup, buna ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Odalar daha temiz olabilirdi mesela. Günde iki üç kere filan toz alınabilir” (5Ç, 10).

“Bence şey daha aydınlık bir oda olabilirdi...” (12Ç, 8).

“...Bir de çok sıcak oda. Klima olmasını isterdim...” (16Ç, 9).

Çizelge 3.5. Çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastanede olmasını istedikleri özelliklere ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Oyun alanı	6	4Ç, 5Ç, 6Ç, 13Ç, 18Ç, 20Ç
Resim çizme alanı	3	3Ç, 8Ç, 17Ç
Kurs	3	2Ç, 7Ç, 17Ç
İnternet bağlantısı	2	10Ç, 19Ç
Bilgisayar odası	2	11Ç, 14Ç
Telefon/Tablet	1	9Ç
Müzik odası	1	15Ç

Çizelge 3.5’te, çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastanede olmasını istedikleri özelliklere yönelik görüşleri incelendiğinde, altısının “oyun alanının olması” alt kodunu vurguladıkları görülmüştür. “Oyun alanı” alt koduna altı kez vurgu yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, çocukların en çok dile getirdikleri hobilerinin oyun oynamak olduğu ve bu nedenle hastanede oyun alanına ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Çocukların bu alt koda ilişkin görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“...Böyle parklı böyle oyun alanı olabilirdi. Bence katta olmalıydı. Her katta değil de bu katta olmalıydı. Çocukların eğlenmesi lazım” (4Ç, 1).

“Mesela çocuklara özel böyle bir kat olabilir. İçinde böyle küçük oyuncaklar felan var. Farklı oyuncaklar olabilir. Böyle resim yapma, yapboz yapma bölümleri olabilir katta” (5Ç, 1).

“Top oynamayı severim. Oyun alanı olsaydı mesela. Yeşil çimi olan, kalesi olan” (6Ç, 1).

“Voleybol oynamayı seviyorum. Şöyle yapardım oyun alanı gibi bir yer yapardım. Orada basketbol, işte futbol ve voleybol oynamak için” (13Ç, 1).

“Oyun oynamak. Kutu oyunu. Immm, oyun alanı olsaydı, oyun odası” (20Ç, 1).

Çocukların üçü “resim çizme alanı” ve “kurs” alt kodunu ifade ettiği görülmektedir. Bu alt kod ile ilgili çocukların görüşlerine örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Yani böyle yazın bomboş geçireceğine yaz kursu olabilir. Yani böyle bilişim kursu, matematik, Türkçe, fen” (2Ç, 3).

“Ders çalışmayı severim. Eee, ders olsaydı hastanede. Öğretmen anlatsaydı. Öğretmen geliyor yanıma ama onun yanında ders yok. Sadece boyama var küçükler için. Okuma kitapları. Onlar da bana göre değil. Küçüklere göre” (7Ç, 3).

“...mutfağa girip yemek yapmayı çok seviyorum. Böyle çocuklar için yapılabilecek kurslar mesela...” (17Ç, 3).

“Eee, hastanenin bir tane boş alanı varsa oraya resim yani yeri yapabilirler. Resim çizmek” (8Ç, 2).

“Boş bir duvar olsun. Herkes oraya resim çizsin” (3Ç, 2).

Çocukların ikisinin “internet bağlantısı” ve “bilgisayar odası” alt kodlarına vurgu yaptığı görülmektedir. Bu görüş ile ilgili örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Ya, bilgisayar odaları olması mesela” (11Ç, 5).

“...Bilgisayar odaları olabilir. O kadar” (14Ç, 5).

“Ben evde telefon izliyorum. Hastanede internet olsaydı ama telefon da yok ki” (19Ç, 4).

Çocukların birinin “telefon/ tablet” ve “müzik odası” alt kodlarına vurgu yaptığı dikkat çekmiş olup, çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“...Bilemiyorum. Belki televizyon filan var zaten. Belki tablet filan olabilirdi” (9Ç, 6).

“Melodika çalmayı seviyorum. Müzik çalabileceğimi bir yer olsaydı” (15Ç, 7).

Çizelge 3.6. Çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastane odasında olmasını istedikleri özelliklere ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Yüzde	Katılımcılar
Oyuncak	4	26,7	1Ç, 4Ç, 5Ç, 20Ç
Çalışma masası	2	13,3	7Ç, 8Ç
Müzik sistemi	2	13,3	16Ç, 18Ç
Ses yalıtımı	2	13,3	15Ç, 16Ç
Televizyon	1	6,7	19Ç
Bilgisayar	1	6,7	2Ç
Minyatür mutfak eşyaları	1	6,7	17Ç
Müzik aleti	1	6,7	12Ç
Kütüphane	1	6,7	12Ç

Çizelge 3.6’da çocukların hobilerini yapabilmeleri için hastanede yatarak tedavi gördükleri odada olmasını istedikleri özelliklere ilişkin görüşleri incelendiğinde, “oyuncak” alt kodunu dört kez vurguladıkları görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Odamda tek şunu isterdim. Bir tane o zıplama isterdim. Hep onunla oynardım. Başka bir şey değil” (1Ç, 1).

“Evdeyken resim çiziyordum, boyama yapıyordum. Odamda, eeee... Bunlar için her odada oyuncak olduğunu hayal ediyordum. Öyle işte” (4Ç, 1).

“Mesela, resim defteri, boya kalemleri olabilirdi...” (5Ç, 1).

“Her odaya ait bir oyun olsaydı daha da güzel olurdu böyle. Güzel böyle, monopoly gibi” (20Ç, 1).

Çocukların ikisinin “çalışma masası”, “müzik sistemi” ve “ses yalıtımı” alt kodlarını ifade ettiği görülmüş olup, aşağıda bu görüşlere ilişkin örnekler verilmiştir:

“Mesela bir çalışma masası. İşte şu arada vardı mesela geçen yattığımda. Orada ben çalışabiliyordum. Öğretmen kâğıt veriyordu. Düşüncelerimi yazabiliyordum. Ama şimdi burada yok. Bunlar da şey onun gibi değil” (7Ç, 2).

“Resim çizmek için mesela bir tane çalışma masası yapabilirlerdi” (8Ç, 2).

“Odamda kendine özel bir masa olması güzel bir. Orada işte bazenleri kitap okuyabilirim. Masada başka lamba olsun. Sonra bu kadar...” (11Ç, 2).

“Ses geçirmemesi lazım...” (15Ç, 4).

“Herkes odasında müzik dinlemeli yani. Sessizce müzik dinleyebilmeliyiz. Ve dışarıya ses çıkmaması için bir şeyler yapmalılar. Dışarıya ses çıkmaması için yalıtım filan yapmalılar. Müzik çalar filan koysunlar” (16Ç, 3, 4).

“...Beraber müzik dinlemeyi isterdim içerde. Koridorda da olabilir. Hepimiz beraber” (18Ç, 3).

Çocukların “televizyon”, “bilgisayar”, “minyatür mutfak eşyaları”, “müzik aleti” ve “kütüphane” alt kodlarına bir kez vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu konuya ilişkin görüşlerin bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“Her odada bir tane bilgisayar olabilir” (2Ç, 6).

“Müzik aleti olabilirdi. Hikâye seti olabilirdi. Yani kütüphane gibi bir yer olabilirdi...” (12Ç, 8, 9).

“Burada mı? Yani mutfak gibi bir şey olabilir” (17Ç, 7).

“Televizyon olsaydı. Televizyon bozuk çünkü” (19Ç, 5).

Çizelge 3.7. Çocukların hastane yemeklerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Çeşit az	7	2Ç, 3Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 11Ç, 18Ç
Tuzsuz	6	1Ç, 5Ç, 8Ç, 14Ç, 17Ç, 19Ç
Güzel	6	4Ç, 10Ç, 12Ç, 13Ç, 16Ç, 20Ç
Baharatlı	2	9Ç, 15Ç

Çizelge 3.7’de çocukların hastane yemeklerine ilişkin algıları incelendiğinde, yedi çocuğun “yemek çeşidinin az olması” alt kodunu vurguladıkları görülmüştür. Çocukların hastane yemekleri ile ilgili farklı görüşleri olduğu ve bu görüşleri verenlerin sayısının birbirine yakın olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun, damak tadının her bireyde farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“Haaahh... Sabah kahvaltısı. Yani yumurta... Yumurtadan başka bir şey olabilir. Hep peynir geliyor, zeytin geliyor. Yani haşlanmış yumurta yerine patates kızartması gelebilir” (2Ç, 1).

“Güzel ama hep karnabahar ve brokoli getiriyorlar üst üste. Getirsinler ama çok getirmesinler. Yani daha farklı şeyler olmasını isterdim” (3Ç, 1).

“Bir de mesela sabah farklı yemek veriyorlar ama her gün aynı yemek veriyorlar. Öğlen ve akşam yine aynı yemek. Onları çeşitli olabilirdi” (8Ç, 1).

“Çok şey düşünüyorum. Biraz değişik gelmesini istiyorum. Hep aynı şeyler geliyor. Sadece köfte ile et değişiyor. Pilav, çorba, yoğurt her şey aynı geliyor. Hiç değişmiyor. Değişmesini isterdim. Yani biraz değişik gelsin yani. Hep aynı yemek geliyor” (18Ç, 1).

Çocukların hastane yemekleri ile ilgili olarak iki kez “baharatlı” alt koduna vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu konudaki görüşlere ilişkin bazı örnekler aşağıda verilmektedir:

“Biraz kötü düşünüyorum. Immm... biraz şey olmasını isterdim. Biraz sade olmasını isterdim. Mesela, bilemedim ya şimdi. Nasıl söyleyeyim bilemedim” (9Ç, 4).

“Çok baharatlı. Birazcık daha acısı az olması lazım. Peyniri birazcık ekşi” (15Ç, 4).

Çizelge 3.8. Çocukların hastanenin tanıtılması ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Bir görevlinin anlatması	15	1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, 6Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç
Kroki/broşür/harita verilmesi	3	8Ç, 14Ç, 20Ç

Hastaneye yatarken hastaneyi tanıtıcı çalışmalar yapılması ile ilgili beklentilerine yönelik görüşleri Çizelge 3.8’de verilmiştir. Buna göre, çocukların 15’inin “bir görevlinin anlatması” alt kodunu vurguladıkları, “kroki/ broşür/ harita verilmesi” alt koduna ise yalnızca üç kez vurgu yaptıkları görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“...Bir kişi olsa tanıtmak için yeterdi. Kişi herkese gelip tanıtabilirdi. Çünkü her zaman çocuk gelmiyor. Hani şükür her zaman gelmiyor. O yüzden bir kişi olması ya da bir iki kişi olması yeter” (1Ç, 1).

“Odaların tanıtılmasını. Görevli tanıtabilir. Odanız iki kişilik, buzdolabınız var, yataklar açılmalı... gibi” (2Ç, 1).

“...Bize mesela hastanenin yataklarını öyle şeyleri tanıtmaları lazımdı. Hemşireler de tanıtabilirdi, doktorlar da olabilirdi” (4Ç, 1).

“İlk buraya yattığım gün öyle dediler ama artık alıştığım için demiyorlar. Bir tane doktordu da adını bilmiyorum. “Ben ağlıyordum ilk gün. O da ağlama, korkma. Burada gezebilirsin. Burası iyi” diyordu. Her yeri göstermeleri lazımdı. Burası tuvalet, burası şey diye. Hemşire, bir tane hemşire ya da hizmetçi de olabilir” (18Ç, 1).

“Eee, mesela her kişiye bir tane kağıt verebilirler. Üstünde doktorumuzun adı, odamızın yeri ve katlardaki bölümleri gösterebilirlerdi” (8Ç, 2).

“Ya, krokisini gösterebilirlerdi...” (14Ç, 2).

“Harita gibi bir şey olsaydı güzel olurdu. Bakabilirdik ona böyle ekranda filan” (20Ç, 2).

Çizelge 3.9. Çocukların hastanede oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Oyun odası/alanı	13	2Ç, 3Ç, 4Ç, 6Ç, 8Ç, 9Ç, 11Ç, 13Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Oyuncak	6	4Ç, 5Ç, 9Ç, 15Ç, 18Ç, 19Ç
Kutu/zekâ oyunları	5	2Ç, 5Ç, 11Ç, 15Ç, 17Ç
Bilgisayar	2	2Ç, 16Ç
Ayrı televizyon	1	14Ç
Tiyatro/kukla gösterisi	1	20Ç
Basketbol/ futbol/ voleybol sahası	1	6Ç

Çizelge 3.9’da çocukların hastanede yatarken oyun ve eğlenceli aktiviteler yapılmasına yönelik beklentileri incelendiğinde, çocukların 13’ünün “oyun odası/ alanı” alt kodunu vurguladıkları görülmektedir. Çocukların, hastanede yatarken oyun ve eğlenceli aktivite ihtiyacını karşılamak için, çocuklar için tasarlanmış bir oyun odası ya da alanının olması, bu oyun alanında oyuncakların ve kutu oyunlarının olması yönünde beklenti içinde oldukları görülmektedir. Bu görüşleri sırasıyla, “oyuncak” ve “kutu/ zekâ oyunları” alt kodları izlemektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Vardı aşağıda ama burada yok. Burada da olabilir aslında. Yani diğer yapılacak hastaneye daha büyük bir oyun odası olabilir aslında. Her çocuğun katılabileceği. Üç beş tane öğretmen olabilir. Mesela aşağıda “pratik” gördüm. Çok değişik hoşuma gitti” (2Ç, 1, 5).

“Serviste yer olmadığı için hastanenin bahçesinde bir yer yapabilirlerdi oyun alanı. Çocukların zevk alarak oynadığı oyunlar, hobilerini gerçekleştirebilecekleri şeyler olmalıydı” (3Ç, 1).

“Bir abla bize böyle eğlenceli şeyler yaptırıyor. Bizi eğlendiriyor. Oyuncaklar biraz daha fazla olabilirdi. Mesela her çocuğun yaşına göre kutu kutu oyuncaklar olabilirdi böyle yaşlara uygun. Orada oyun oynayabiliyorsun, resim yapabiliyorsun, origami filan yapabiliyorsun” (5Ç, 2,3).

“Oyun alanının olmasını isterdim” (6Ç, 1).

“Salıncak olmasını isterdim. Bir yer olmalı. İçinde satranç, zekâ küpü olmalı” (15Ç, 2,3).

“Dediğim gibi çok küçük çocuklara oyun yerleri olabilirdi. Böyle zekâ açıcı oyunlar olabilirdi. Satranç gibi. Ondan sonra kelime oyunları olabilirdi. O kadar” (17Ç, 1, 3).

“...Aklıma şimdi gelmiyor da. Oyun alanı da yapılmasını isterdim ama hastane içine yapılmaz ki. Oyun alanı olsaydı, hani şöyle nasıl anlatayım, şöyle büyük şeyler oluyor ya içinde bir sürü top filan oluyor ya küçük küçük. Onlardan isterdim. Zıplama şöyle küçüklerle beraber. Zıplama şeyi isterdim” (18Ç, 1, 2).

Çocukların ikisi “bilgisayar”, biri “ayrı televizyon”, “tiyatro/ kukla gösterisi” ve “basketbol/futbol/ voleybol sahası” alt kodlarını ifade ettikleri görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“...Oyun alanında basket sahası, futbol sahası, voleybol sahası. Tenis masası. Başka da bir şey istemem” (6Ç, 7).

“Ya, televizyon bir kere iki kişi yatınca karışıyor. Tek başına, ayrı televizyon ve ayrı odada olmak isterdim. O kadar” (14Ç, 5).

“...Bilgisayar filan olsaydı. En iyisi o” (16Ç, 4).

“Burada bazen gösteri yapıyorlar. Yine gösteri filan yapılmasını isterdim. Yani böyle eğlenceli şeyler yapılmasını isterdim işte” (18Ç, 6).

“Oyun alanı yine. Böyle, nasıl desem? Böyle toplu oynayacağımız böyle herkesle, kutu oyunu gibi değil de böyle tiyatro gibi şeyler olsaydı daha da güzel olurdu. Böyle canımız sıkıldığında gidebileceğimiz, kuklalar filan” (20Ç, 1, 6).

Çalışmaya dâhil edilen çocukların hastanede yatarak tedavi görürken yaş gruplarına göre oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentileri Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.

Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken yaşa göre oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentilerine ilişkin oluşturulan kodların yoğunluğu incelendiğinde; “oyun odası/ alanı alt kodunu her yaş grubu; “kutu/ zekâ oyunları” alt kodunu on ve on bir yaş grubu, “oyuncak” alt kodunu ise dokuz yaş grubu çocuklarının daha yoğunluklu vurguladığı görülmektedir. Buna göre, hangi yaşta olursa olsun hastanede yatarak tedavi gören çocuğun en önemli ihtiyacının oyun olduğu düşünülmektedir.

Çizelge 3.10. Çocukların hastanede eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Öğretmenin ders vermesi	20	1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 14Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Ders kitabı/materyali verilmesi	5	3Ç, 11Ç, 12Ç, 15Ç, 16Ç,
Ders odası/alanı	5	5Ç, 13Ç, 15Ç, 17Ç, 20Ç
Ailesinin ders çalıştırması	1	12Ç
Kendi sınıfıyla iletişim kurmak	1	18Ç
Teknolojik aletlerle eğitim	1	6Ç
Kütüphane	1	13Ç

Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri Çizelge 3.10’da gösterilmektedir. Çocukların eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentileri incelendiğinde, çocukların tamamının “öğretmenin ders vermesi” alt kodunu vurguladığı görülmektedir. Okul çağı çocuklarının hastanede yatarak tedavi görürken derslerinden geri kalmanın yarattığı kaygıyı gidermek amaçlı bu alt koda en fazla yoğunlukta vurgu yaptıkları düşünülmektedir. Çocukların bu alt kodlar ile ilgili görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“Bizde böyle bir şey var. Biz okula gidemedikçe öğretmen bize gelip evde aynı dersi yapabilir. O yüzden onun yapılmasını isterdim ve hatta seve seve de çalışırdım. Kendi öğretmenimin gelmesini isterdim. Çünkü o hiç bize hiç sinirlenmiyordu hiç bir tekme bile vurmuyordu. Çok iyi bir öğretmendi ama O da 60 yaşta olduğu için okuldan çıkarttılar. Çok üzüldüm” (1Ç, 1).

“Yani bir öğretmen gelip öğretebilir. Yani ben onun yanına gidemiyorum çünkü” (2Ç, 1).

“Bilmem. Bazen bilemediğim soruları hemşire veya doktoruma sorabiliyorum. Ama bunları daha bilgili bir kişiye, öğretmen gibi sormak isterdim...” (3Ç, 1).

“Kurumdan birisi gelmesini isterdim. O da bize eeee... Biz de ona kaldığımız dersleri söylerdik. O da bize ders verirdi. Kadın da olabilirdi erkek de olabilirdi öğretmen” (4Ç, 1).

“Mesela okula giden çocuklar okula geç kalıyorlar ya böyle bir oda olsaydı orada öğretmenler olsaydı. Onlara eee...mesela 4. Sınıfa gidiyorsa onun derslerini veriyor olabilirdi. Böyle her ders başka öğrencilere ders verirdi ya da her gün. 1. 2. 3. Sınıfa” (5Ç, 1).

“Şey... Normal okuldaki gibi böyle tüm etkinlikler. Hani matematik dersi, Türkçe dersi, İngilizce. Şimdi mesela onların bazılarını, bazı şeylerini unutmuşum. Matematik mesela, bölmeyi. Bölmeyi biliyorum ama şey yarısını unuttum. Tam olarak, çarpmayı da. Çarpmayı biliyorum ama sadece 100 e kadar. Ben tek olsaydım. Bana bir kişi öğretseydi güzel olurdu. öğretmen geliyor ama ders yapmak için değil, oyun oynamak için geliyor” (7Ç, 1).

“...Öğretmenler gelebilir. Ya kendine özel bir hoca olması. Bunun da burada hastanedeki kişilere, yani o da test felan vermesi, çözmemiz. Öğretmen hastanede çalışan biri olmalı. Çünkü o daha çok çocuklarla ilgili olur” (11Ç, 1).

“Ya gönüllü birisi ders anlatmalı kendi odamda, özel odamda. Dersini anlatmalı, teneffüsü vermesi lazım. O şart” (14Ç,1).

“Bazen bir tane adam geliyor buraya. “okula gidiyor musun?” diye sorup gidiyor. Başka da bir şey yapmıyor. Odamda kitap okutabilirdi birisi. Öğretmen, abla olsun bir tane kız böyle” (18Ç, 1).

Çocukların beşinin “ders kitabı/ materyali verilmesi” ve “ders odası/ alanı” alt kodlarına vurgu yaptıkları görülmüş olup, buna ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Örneğin bir CD verirlerdi. Onunla bakabilirdim. CD koymak için bir bilgisayar verirlerdi. Onunla bakabilirdim” (3Ç, 2).

“Burada ya, aşağı salona indirmeleri veya orada ekranda yansıtmaları. Orada güzel güzel kâğıtlar vererek test çözmeleri yani test çözmemiz...” (11Ç, 2).

“Mesela ne yapmaydık? Ödevlerimin burada olmasını isterdim. Derslerimden geri kalmak istemezdim. Ne bileyim? Bütün dersleri alıp ders çalışabilirdim. Kitap okuyabilirdim. En azından okula böyle daha çok şey giderdim; gelişmiş...” (12Ç, 2).

“Kitap olsaydı. Konu anlatımlı kitap...” (15Ç, 2).

“İstediğimiz zaman test kitabı vermeliler. Böyle kitap filan. Doktorlardan istediğimizde vermeliler” (16Ç, 2).

Çocuklar “ailesinin ders çalıştırması”, “kendi sınıfıyla iletişim kurmak”, “teknolojik aletlerle eğitim” ve “kütüphane” alt kodlarına bir kez vurgu yapmaktadır. Çocukların bu konudaki görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Sınıfımla irtibat kurmak isterdim. Bu da iyileşince anca” (18Ç, 5).

“Mesela, daha erken bırakılsa tedavi çabuk gösterilip de. Mesela, nasıl desem? Burada, gözlük mesela olsa. Onun içinden telefona bağlayıp ders veren hocayı dinlesem” (6Ç, 6).

“...Birisi yaptırsaydı daha çok yanımda bir olduğunu hissederdim. O kişi annem olabilir. Babam olabilir. Abim olabilir” (12Ç, 4).

Çizelge 3.11. Çocukların hastanedeyken ailesi ve arkadaşlarıyla iletişim kurmasına ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Ziyaret süresinin uzaması	8	2Ç, 4Ç, 5Ç, 8Ç, 12Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç
Hastane telefonu kullanmak	3	6Ç, 16Ç, 17Ç
Ziyaret odası	3	3Ç, 9Ç, 17Ç
Erkek refakatçi/ziyaretçi	2	13Ç, 19Ç
Arkadaşlarına ziyaret izni	1	8Ç
Hastane dışında görüşme	1	20Ç

Çizelge 3.11’de çocukların hastanedeyken ailesi ve arkadaşlarıyla iletişim kurması ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, çocukların sekizinin

“ziyaret süresinin uzaması” görüşünü belirttikleri görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“İyi. Telefonla konuşuyorum. Burası iyi yani. Türk Telekom kullanıyorum hat olarak. Buraya da yakın olduğu için iyi çekiyor. Şikayetçi değilim. Ziyaret saatleri bir sabah olabilir 8:00-9:00 arası, öğlen 12:00-13:00, akşam 19:00-20:00” (2Ç, 1).

“...Ziyaret saatleri çok şey kısa sürüyor. Daha uzun süre olmasını isterdim. Ya da istediğimiz zaman gitmelerini isterdim” (4Ç, 1).

“Mesela böyle günün yarısında onlar buraya gelebilseydi yani. Ziyaret saatleri fazla kısa” (5Ç, 1).

“Mesela ziyaret saatleri iki tane var. Bir tane 19:00-20:00 (yedi-sekiz)gibi bir tane de 12:00-13:00 (on iki-bir) gibi var. Bundan sabah, öğlen, akşam olarak yapabiliydik saatleri” (8Ç, 1).

“...Ziyaret saatlerini çok kısa buluyorum. Biraz uzun olmasını isterdim. Yine kendi odamızda görüşürdük” (16Ç, 1).

“...Ziyaretler biraz daha uzun olabilirdi bence. Ama öyle değil. Hemen çıkartıyorlar saati gelince. Yarım saat yerine kırk beş dakika olabilirdi...” (17Ç, 1).

Çocuklardan üçünün “hastane telefonunu kullanmak” ve “ziyaret odası” alt kodlarını vurguladığı görülmektedir. Bu görüşlere ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“Telefonla çoğunlukla. Sadece bir saat olduğu için bir saat görüşebiliyoruz. Onda da odada veya dışarıda. Hasta ziyareti kısa olacağı için ziyaret saatlerinin pek de uzun olmasına gerek yok. Görüşmek için de özel bir oda olsaydı onun için. En azından herkes oraya gider, oraya toplanırdı” (3Ç, 3).

“Tabletle, işte burada. Messenger’ dan görüntülü konuşma. Babamla, abimle. Hapishane gibi telefon olsaydı. Böyle şey, mavi oluyor ya böyle, dışarıda oluyor ya. Ankesörlü telefon. Annemin de benim de telefonum yok” (6Ç, 2).

“Telefonla kuruyorum. Okuldan bir arkadaşım geldi. Babamla buraya gelmedi. Aşağıda filan görüştük. Özel bir oda olsaydı. Ziyaretçiler geldiğinde hastalar da oraya gitseydi. Sonra ziyaret bittikten sonra giderlerdi. Aslında saatler yeterli ama başka neler olabilirdi şimdi aklıma gelmiyor” (9Ç, 3).

“Yanımızda şuanda telefonumuz yok. Hastanenin telefonundan da aranmıyormuş. Yanımdakilerden arıyorum, arkadaşlarımdan. Arkadaşlarım da telefon kullanmadığı için; aileleri yaşları küçük diye telefon almıyormuş. Genellikle aileme ulaşmak istiyorum. Ulaşıyorum da. Daha babam dün geldi. Böyle dediğim gibi oyun alanlarında telefon olsaydı hiç fena olmazdı....Böyle güzel bir yerde olmasını istedim görüşmelerin. Odada değil de güzel bir yerde” (17Ç, 2, 3).

Daha sonra çocukların ikisinin “erkek ziyaretçi/ refakatçi” alt kodunu vurguladığı görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“İyi. Belirli saatlerde gelenler de oluyor. Yani refakatçi olarak erkekler de kalabilirdi. Dedem var burada. Onun kalmasını istedim” (13Ç, 4).

“...Ziyaret saatleri yeterli. Ama babamı o kadar içeri almıyorlar” (19Ç, 4).

Çocukların birinin “arkadaşlara ziyaret izni” ve “hastane dışında görüşme” alt kodlarına vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu konuya ilişkin görüşlerden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“Arkadaşlarımla kuramıyorum. Ailemle de sadece annemle ya da babamla kurabiliyorum. Çünkü kapıdaki güvenlikçiler içeri almıyorlar” (8Ç, 5).

“Telefonla iletişim kuruyorum. Böyle dışarıya çıkıp görüşebilsek güzel olur aslında. Daha güzel olabilirdi. Hastane ortamında şuan bilemiyorum?” (20Ç, 6).

Çizelge 3.12. Çocukların hastane personeli ile ilgili görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Güzel/ iyi	17	1Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 7Ç, 8Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 13Ç, 14Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
İlgili	2	8Ç, 16Ç
Güler yüzlü	2	10Ç, 12Ç
Kibar	1	14Ç
Anlayışlı	1	6Ç

Çizelge 3.12’de çocukların hastane personeli ile ilgili görüşleri incelendiğinde, çocukların 17’ sinin “güzel/ iyi” alt kodunu vurguladıkları görülmektedir. Bu verilere bakıldığında, görüşme yapılan çocukların çoğunluğunun personelin davranışlarından memnun oldukları sonucu çıkarılmaktadır. Buna ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“İyi. Mesela biz koridorda top oynuyoruz. Doktor da geliyor, hemşire de geliyor. Hiç biri de bir şey demiyor” (6Ç, 1, 5).

“Ya mesela aşağıda yoğun bakımda herkes çok az ilgileniyorlardı. Konuşmuyordu. Ama buradaki hemşireler daha güzel öbür servislere göre” (8Ç, 1, 2).

“Güzel. Ama daha bir çocuksu, daha bir gülümlü isterdim. Daha bir çocuk gibi davranmalarını isterdim” (9Ç, 1).

“İyi, güzel davranıyorlar...” (14Ç, 1,4).

“Çok iyiler valla. Çok seviyorum onları” (18Ç, 1).

“Çok güzel. Immm, zaten muhteşem. Başka bir şekli olamaz” (20Ç, 1).

Daha sonra sırasıyla, ikisinin “ilgili” ve “güler yüzlü” alt kodlarını vurguladıkları görülmektedir. Çocukların buna ilişkin görüşlerinden bazıları aşağıda verilmektedir:

“Çok iyi. Güler yüzlü, dürüstlük isterdim” (10Ç, 1, 3).

“Güleç yüzlüler. Seviyorum” (12Ç, 3).

“İyi. İlgileniyorlar” (16Ç, 1, 2).

Çocuklardan biri “kibar” ve “anlayışlı” alt kodlarını ifade etmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“İyi. Mesela biz koridorda top oynuyoruz. Doktor da geliyor, hemşire de geliyor. Hiç biri de bir şey demiyor” (6Ç, 5).

“...Kaba değil. İyi davranıyorlar. Düşüncem bu” (14Ç, 4).

Çizelge 3.13. Çocukların hastanede yatarken özledikleri kişiler ile ilgili görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Aile bireyleri	17	1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 10Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Arkadaş	4	4Ç, 16Ç, 17Ç, 20Ç
Evcil hayvan	1	8Ç
Komşu	1	9Ç
Öğretmen	1	12Ç

Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken özledikleri kişilere ilişkin görüşlerine Çizelge 3.13’te yer verilmektedir. Buna göre, çocukların 17’si “aile bireyleri” alt kodunu vermektedir. Buna ilişkin örnekler aşağıda verilmektedir:

“Halamın küçük torununu, teyzemi, ablamı...” (1Ç, 1).

“...Babamı özledim. Bir de ablamı özledim. Amcamı, halamı, kuzenlerimi...” (4Ç, 1).

“Eee... İlk önce ailemi özledim...” (8Ç, 1).

“İki tane ikiz yeğenim var. Onları özledim. Ve kardeşlerimi ve babamı özledim...” (17Ç, 1).

“...Anneannemi, babamı, dedemi, babaannemi” (20Ç, 1).

İkinci olarak çocuklardan dördü “arkadaş” alt koduna vurgu yapmaktadır. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Bir de arkadaşlarımı özledim” (4Ç, 2).

“...Arkadaşlarımı özledim” (17Ç, 2).

“Arkadaşlarımı...” (20Ç, 2).

Çocuklardan biri “evcil hayvan”, “komşu” ve “öğretmen” alt kodlarına yapmaktadır. Çocukların bu konudaki görüşlerine ilişkin örneklerle aşağıda yer verilmiştir:

“...Sonra benim bir tane küçük köpeğim var. Onu özledim. İki tane muhabbet kuşum var. Onları özledim” (8Ç, 3).

“...Komşumuz vardı. Onlara gitmeyi özledim...” (9Ç, 4).

“Öğretmenimi özledim en çok...” (12Ç, 5).

Çizelge 3.14. Çocukların hastanede yatarken yapmayı özledikleri aktivitelere ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Oyun oynamak	11	1Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 13Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç,
Dışarıda gezmek/oynamak	6	2Ç, 3Ç, 5Ç, 8Ç, 18Ç, 20Ç
Sevdikleri ile vakit geçirmek	6	1Ç, 5Ç, 7Ç, 13Ç, 18Ç, 19Ç
Ders çalışmak	3	4Ç, 6Ç, 10Ç
Parka gitmek	2	9Ç, 20Ç
Kendi odasında vakit geçirmek	1	12Ç
Ata/motora binmek	1	14Ç

Çizelge 3.14’te çocukların hastanede yatarken yapmayı özledikleri aktivitelere ilişkin görüşleri incelendiğinde 11’inin “oyun oynamak” alt koduna vurgu yaptığı görülmektedir. Bu alt kodu en fazla yoğunlukta vermelerinin, çocukların hastanede yatarken oyun oynamalarının yanlarında annelerinin olmalarından sonra ikinci önemli konu olmasından ve rutin hayatlarında olduğu gibi oyun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

“Oyun oynamayı özledim...” (4Ç, 1).

“Arkadaşlarımla oyun oynamayı kardeşlerimle. Başka, onlarla resim yapmayı, yapboz yapmayı...” (5Ç, 1).

“İşte evde bir şeylerim var. Onlarla oynamayı özledim. Onun dışında yemek eşyalarımla oynamak isterdim. Oyuncaklarımla oynamayı istiyorum işte” (9Ç, 1).

“...Arkadaşlarımla oynamayı, bilgisayar oynamayı, işte şey akıl oyunları oynamayı arkadaşlarla” (11Ç, 1).

“Evdeyken küçük kardeşim vardı sekiz aylık. Onunla oynuyordum. Onunla oynamayı özledim filan. Öyle. Bir de erkek kardeşim var. Onunla dışarda bizim tavuklar var onlara bakıyoruz. Öyle şeyler...” (18Ç, 1, 3).

Çocuklar ikinci sırada altı kez “dışarı çıkmak/ gezmek” ve “sevdikleri ile zaman geçirmek” alt kodlarını vurgulamaktadır. Buna ilişkin örnekler aşağıda verilmektedir:

“...Dışarıda oynamayı” (2Ç, 2).

“...Dışarı çıkmayı özledim. Onun için de demirli bir balkon yapsalar, herkes çıksa” (3Ç, 2).

“...Dışarı çıkmayı” (5Ç, 2).

“...Dediğim gibi ben köye gidip orada halamın torunu ile oyun oynamayı, onu bir sürü öpmeyi, koklamayı çok isterdim. Bir de ablama sarılmayı” (1Ç, 1, 3).

“...Şey mesela evde olsaydım şimdi. Pikniğe giderdim akrabalarımle. Orada da böyle sofra açardık, kahvaltı yapardık. Kahvaltılık gibi. Yemek pişirirdik. Mesela tavuk eti. Onu da orada böyle mis gibi yerdik” (7Ç, 2, 3).

“...Onları çok özledim. Ya onlarla evde vakit geçiriyorduk sürekli” (13Ç, 3).

“Oyun oynuyorduk dışarda. Burda dışarı çıkamıyoruz ki” (18Ç, 2).

Daha sonra çocukların üçünün “ders çalışmak” alt koduna vurgu yaptıkları görülmüş olup, bu konudaki görüşleri ile ilgili örneklere aşağıda yer verilmiştir:

“...Ders çalışmayı özledim. Resim yapmayı özledim. Boyama yapmayı özledim” (4Ç, 4).

“...Derse çalışmayı” (6Ç, 4).

“...Ders çalışmayı” (10Ç, 4).

Çocuklardan biri “kendi odasında vakit geçirmek” ve “ata/ motora binmek” alt kodlarını vurgulanmaktadır. Çocukların görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmektedir:

“...Oyuncaklarımı özledim. Yatağımı, çalışma masamı. Yani odamı özledim” (12Ç, 6).

“Kimseyi özlemedim. Ata binmeyi ve motora binmeyi özledim” (14Ç, 7).

Çizelge 3.15. Çocukların hastanedeki ihtiyaçları ile ilgili görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Duş almak/odada lavabo olması	6	3Ç, 5Ç, 6Ç, 13Ç, 17Ç, 20Ç
Oyun alanı	5	4Ç, 8Ç, 10Ç, 16Ç, 17Ç,
Aile bireyleri	4	1Ç, 5Ç, 9Ç, 17Ç
Odada kıyafet dolabı	4	3Ç, 5Ç, 11Ç, 13Ç
Ders çalışma alanı/materyali	3	4Ç, 7Ç, 13Ç
Telefon/tablet/televizyon	1	14Ç
Müzik aleti	1	15Ç
Evindeki odası ve eşyaları	1	6Ç
Yiyecek	1	13Ç
Duygusal iyilik	1	12Ç
Renkli duvarlar	1	5Ç
Rahat yatak	1	11Ç
Balkona çıkmak	1	3Ç
Bilgisayar	1	2Ç
Hasta bezi/ mendil	1	18Ç
Dışarıya çıkmak/ gezmek	1	8Ç
Tek kişilik oda	1	14Ç

Çizelge 3.15’te çocukların hastanede tedavi görürken ihtiyaçları ile ilgili görüşleri incelendiğinde, “duş almak/ odada lavabo olması” alt kodunu altı kez vurguladıkları görülmektedir. Bunun nedeninin, hastanede yatarken de çocukların kişisel temizliklerini yapabilme ihtiyacından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Banyoların ayrı olması...” (3Ç, 1).

“Duş kabine ihtiyaç duyuyorum. Kızlar tuvaletinde var. Oraya da girmek istemiyorum. Erkekler tuvaletinde yok. Böyle dahiıyorlar içeri” (6Ç, 1).

“Mesela ben tedavi görürken ilk komaya girdiğim zamanlar, şeker hastalığı çok bol tuvalete çıkıp ve su istiyorlardı ya. O zamanlar tuvalete gitmeyi istiyordum. Göndermiyorlardı. Ve çok susuyordum. Su da yanımda olmadığı için bunları istiyordum. Bence her çocuğun başında su ve tuvalet olabilir” (17Ç, 1).

“Aslında her odada bir tane tuvalet olsa daha çok daha iyi olurdu. Banyo olsa” (20Ç, 1).

Daha sonra çocuklardan beşinin “oyun alanı” alt kodunu vurguladığı görülmekte olup, bu konudaki görüşlere ilişkin örnekler aşağıda verilmektedir:

“Oyun alanı. Bir de eee...Şey olmasını isterdim...” (4Ç, 2).

“Evdeyken oyun oynayabiliyordum...” (8Ç, 2).

“Tek oyun oynamak oyun odasında” (10Ç, 2).

“Arkadaşlarımla oyun oynamak ve ailemle” (16Ç, 2, 3).

Çocukların dördünün “aile bireyleri” ve “odada kıyafet dolabının olması” alt kodlarını vurguladıkları görülmektedir. Bu konu ile ilgili örneklerle aşağıda yer verilmektedir:

“Mesela, aileme...” (5Ç, 3).

“Annem. Yani herkesi istiyorum. Daha bilemiyorum nedense ya” (9Ç, 3).

“Yanımda ailemin olmasını isterdim tabi...” (17Ç, 3).

“...Giysi dolaplarının herkesin odasında olması...” (3Ç, 4).

“Eee, büyük bir dolap olması, kıyafet dolabı...” (11Ç, 4).

“...Kıyafet dolabı...” (13Ç, 4).

Çocuklardan birinin “telefon/tablet/televizyon”, “müzik aleti”, “evindeki eşyası/ odası”, “yiyecek”, duygusal iyilik”, “renkli duvarlar”, “rahat yatak”, “balkona çıkmak”, “bilgisayar”, “hasta bezi/ mendil”, “dışarıya çıkmak/ gezmek” ve “tek kişilik oda” alt kodlarını vurguladığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili çocukların görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Balkonların demirli olup herkesin dışarı çıkabilmesi” (3Ç, 13).

“...Başka, duvarlar renkli olabilirdi çocuklar için böyle” (5Ç, 11).

“...Dışarı çıkıp, parkta gezebiliyordum. Ama burada gezemiyorum. Bunu özledim” (8Ç, 16).

“...Annelerimize güzel bir böyle rahat yatak yapmalar” (11Ç, 12).

“Mutlu olmak. Mutlu olmayınca iyileşemiyorum (12Ç, 10).

“...Yiyecek olabilir. Mesela çikolata ama o olmayacak bir şey.” (13Ç, 9).

“Telefonum, televizyonum, ayrı bir odam” (14Ç, 6, 17).

“...Telefon, eğlence” (17Ç, 6).

“... Bez, ıslak mendil ihtiyacı. Ameliyatım var. Altımı değiştiriyorum ya çok lazım oluyo” (18Ç, 14).

Araştırmaya dâhil edilen çocukların yaş gruplarına göre hastanede yatarak tedavi görürken ihtiyaç duydukları şeylerin yaş gruplarına göre yoğunluğu Şekil 3.2’de verilmektedir.



Şekil 3.2. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.

Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken ihtiyaç duydukları şeylere ilişkin görüşleri ile oluşturulan kodların yaş gruplarına göre yoğunluğu incelendiğinde, alt

kodlardaki yoğunluğun yaş gruplarına göre çok büyük farklılık göstermediği dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, dokuz yaş grubu çocukların “ders çalışma alanı/ materyali” ve “aile bireyleri” alt kodunu yoğunluklu olarak verdikleri görülmektedir. On yaş grubu çocuklar “kıyafet dolabı” ve “duş almak/ lavabo” alt kodunu yoğunluklu olarak vermektedir. On bir yaş grubu çocuklar ise, “oyun oynamak” ve “duş almak/ lavabo” alt kodlarını yoğunluklu olarak vurgulamaktadır.

Çizelge 3.16. Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Odada lavabo olmaması/ duş alamamak	9	2Ç, 4Ç, 6Ç, 9Ç, 13Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 20Ç
Tıbbi sorun	7	1Ç, 9Ç, 11Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Odanın tek kişilik olmaması	3	3Ç, 14Ç, 16Ç
Derslerden geri kalmak	3	7Ç, 13Ç, 20Ç
Oyun alanının olmaması	3	4Ç, 6Ç, 13Ç
Hastane yemekleri	2	2Ç, 7Ç
Odada kıyafet dolabı olmaması	2	4Ç, 6Ç
Televizyon olmaması	1	18Ç
Hastane ortamının gürültülü olması	1	8Ç
Dışarı çıkamamak	1	12Ç
Odada ısıtma/soğutma sistemi olmaması	1	18Ç

Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşlerinin yer aldığı Çizelge 3.16 incelendiğinde, dokuzunun “odada lavabo olmaması/ duş alamamak” alt kodunu vurguladığı görülmektedir. Hastanede yatarak tedavi görürken, kişisel bakımlarını yapmak ihtiyaçlarının karşılanmaması çocuklar açısından sorun olarak algılanmaktadır. Çocukların görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Banyo. Banyo erkekler tuvaletinde yok, kızlar tuvaletinde yapıyorum” (2Ç, 1).

“Kıyafet. Kıyafet dolabıma koyamıyorum...Banyo bir de banyo olur. Banyo... banyo oraya gittiğimizde kendi odamıza yapılmasını istiyorum” (4Ç, 1, 7).

“...Yıkanmak. Banyoyu tuvalette yapmak zorunda kalacağız. Ben yıkanmak istemiyorum orada” (9Ç, 1).

“Banyo yapamıyorum ” (13Ç, 1).

“Banyo alanı birazcık pis oluyor. Bir de dar oluyor. Birazcık geniş, temiz ve odada olmalıydı” (15Ç, 1).

“Banyo. Rahatlık filan... Bazen yastıklar olmuyor. İki yastığı da alıp götürüyorlar” (16Ç, 1).

“...Oda. Kendine ait bir banyosu yok. İçerdeki tuvalet de küçük. O yüzden tam duş alınmıyor orada. Sadece bugün kafamı yıkadım. Ve kabine girilmiyor. Çok sıcak ve çok küçük olduğu için. Hemen tuvaletin yanında bir delik var. Annem şofbenle orada kafamı yıkadı” (17Ç, 1).

“Hastanede yatarken derslerim konusunda, tuvalet konusunda bir dolu sorun yaşıyorum” (20Ç, 1, 4).

Çocukların yedisinin “tıbbi sorun” alt kodunu vurguladığı görülmektedir. Çocukların hastanede yaşadıkları sorun olarak “tıbbi sorun” cevabını yoğun olarak vermelerinin, hem ruhsal hem de fiziksel olarak sağlıklı olmanın oldukça önemli olmasından ve sağlık durumlarının kötü olmasının yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediğinin farkında olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu görüşlerin bazıları aşağıda verilmiştir:

“Evet işte damar yolum son zamanlarda bulunmuyor. Hatta bir yılda iyi dayandı. Çünkü katater takılmıştı. O da bir ay sürdü. Damarlarımın hiç bulunmamasından korkuyorum. Şey, enfeksiyon kapmamdan daha çok korkuyorum” (1Ç, 2).

“Birazcık iğne sorun oluyor. Başka bir şey yok...” (9Ç, 2).

“Karın ağrısı. Bir de mide bulantısı. Midem bulanıyor ama kusamıyorum. En çok bu oluyor” (19Ç, 2).

“Şekerimin düşmesi...” (17Ç, 2).

Çocukların hastanede yatarken yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerini, üç kez vurgu ile “odanın tek kişilik olmaması”, “derslerden geri kalmak” ve “oyun alanının olmaması” alt kodları izlemekte olup, buna ilişkin görüşlerine örnekler aşağıda verilmiştir:

“Diyebileceğim, şöyle. Nasıl desem? Tek kişi kalmak daha mantıklı. İki kişi kalmak sorun oluyor. Bazen bir şey oluyor. Ne bileyim? Şuna ihtiyacın oluyor ama çekiniyorsun hani başkasının yanında” (3Ç, 3).

“...Bir de oyun alanı. Oyunda oynayamıyor yani oyun oynayabiliyorum da yani sıkılarak” (4Ç, 5).

“Bilmiyorum ki yaaa... Okula gidememek” (7Ç, 4).

“Başka voleybol oynayamıyorum. Geri kaldığımı düşünüyorum. Derslerimden de geri kaldığımı düşünüyorum”(13Ç, 4, 5).

“İki kişi yatmak. Tek yatsam daha iyi olur. Başka yok” (14Ç, 3).

“...Her odada iki kişi kalması...” (16Ç, 3).

Daha sonra çocukların ikisinin “hastane yemekleri” ve “odada kıyafet dolabı olmaması” alt kodlarını vurguladığı görülmektedir. Bu alt koda ilişkin görüşlerden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“...Kahvaltıda hep yumurta. Ondan da bıktım” (2Ç, 6).

“Kıyafet. Kıyafet dolabıma koyamıyorum...” (4Ç, 7).

Çocukların “televizyon olmaması”, “hastane ortamının gürültülü olması”, “dışarı çıkamamak” ve “odada ısıtma/ soğutma sisteminin olmaması” alt kodlarını bir kez vurguladıkları görülmektedir. Çocukların bu konudaki görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Yok. Mesela çok ses yapıyorlar küçük çocuklar. Bağıyorlar. Başka şeyleri birbirine atıyorlar. Onlar yüzünden uykumdan uyanıyorum. Onları mesela birisi uyabilir. Ses yapmayın diye” (8Ç, 9).

“Canım çok sıkılıyor. Hava alırken uyuyamıyorum. Balkona çıkamıyorum işte, gezemiyorum. Böyle” (12Ç, 10).

“Televizyon bozuk. Televizyon yok. Ha bir de içerde klima yok ya. Diyaliz odasında var. İçeride yok. Başka da bir şey yok” (18Ç, 8, 11).

Araştırmaya dâhil edilen çocukların hastanede yatarak tedavi görürken yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerine ilişkin kodların yaşlara göre yoğunluğu Şekil 3.3’te verilmiştir.



Şekil 3.3. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu.

Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerine ilişkin oluşturulan kodların yaş grubuna göre yoğunluğu incelendiğinde “tıbbi sorun” alt kodunun yoğunluklu olarak dokuz yaş grubu çocuklardan geldiği görülmektedir. “Odada lavabo olmaması/duş alamamak” alt kodunun ise her yaş grubunda yoğun olarak vurgulandığı dikkat çekmektedir. Bu durumun, çocukların hastanede yatarak kişisel bakım ve temizlik ihtiyacını yeterince karşılayamadıklarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çizelge 3.17. Çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile ilgili görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Duvarları renklendirmek	20	1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 14Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Oyun alanı yapmak	15	2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 8Ç, 9Ç, 11Ç, 13Ç, 14Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Odalara lavabo yapmak	9	2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 13Ç, 15Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
Hastaneyi odayı genişletmek	6	3Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 15Ç, 16Ç
Kurslar düzenlemek	6	4Ç, 9Ç, 13Ç, 14Ç, 15Ç, 17Ç
Odaya kıyafet dolabı koymak	5	3Ç, 5Ç, 6Ç, 10Ç, 18Ç
Refakatçi için ayrı yatak olması	5	2Ç, 6Ç, 7Ç, 9Ç, 16Ç
Odaları tek kişilik yapmak	4	3Ç, 9Ç, 15Ç, 16Ç
Hastane yemeklerini güzelleştirmek	2	7Ç, 19Ç
Hastane personelini değiştirmek	2	6Ç, 12Ç
Teknolojik tıbbi cihazlar almak	2	9Ç, 17Ç
Asansör sayısını artırmak	1	2Ç
Ayrı ziyaretçi odası yapmak	1	3Ç

Çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile ilgili görüşleri Çizelge 3.17’de verilmiştir. Buna göre, çocukların tamamı “duvarları renklendirmek” alt kodunu vermektedir. Bu durumun, okul çağı çocuklarının, yaşam alanlarının “güzel” olmasına ve dış görünüşüne önem vermesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili çocukların görüşlerine ilişkin bazı örnekler aşağıda verilmiştir:

“Bu renkten hiç hoşlanmıyorum. Duvarların renginin değişmesini isterdim. Başka buraları daha bir doldururdum. Her şeyi cici bici yapardım. Sonra ben çok süslüyüm. Her şeyi de süslü yapardım” (1Ç, 1).

“...Hastanenin dışını daha bi güzel olabilirdi. Böyle boyanabilirdi daha güzel. Mesela maviye boyardım. Böyle çocuk hastanesi için çocuklar için böyle çocuklar eğlensin diye güzel olsun diye maviye boyardım üstüne de güzel şeyler çizmiş olurum. Duvarlar boyanabilirdi. Burası, mesela böyle rengârenk; mavi, kırmızı, yeşil. Böyle her oda farklı renk olabilirdi” (5Ç, 1).

“Hastaneyi sil baştan değiştirdim. Dışını, içini, yalıtımını. Boyardım böyle. Resimli resimli yapardım...” (6Ç, 1).

“Duvarları da kalpli böyle pembe. Hastanede bir sürü şey var. Aklıma gelmiyor. Hastane duvarlarını da böyle çizgili çizgili yapardım” (7Ç, 1).

“Mesela altı tane oda yani buraya altı tane oda yaptırırdım. Üç tanesini erkeklere göre, üç tanesini kızlara göre yaptırırdım. Kızlara göre olanları mesela burada benimle başkası yatıyor ve perdeler mavi. Ben kızım ama. O yüzden yani duvarları pembe yapardım. Yatakların şeylerini çarşaflarını filan pembe yapardım” (8Ç, 1).

“Duvarların daha renkli, daha güzel, daha çiçekli, güneşli filan filan. Süslemeler isterdim. Bir de şey isterdim. Böyle sincapların resmini filan isterdim” (9Ç, 1).

“Daha sevimli şeyler olabilirdi. Şirin duvarlar. Böyle çocukları eğlendirecek şeyler” (12Ç, 1).

“Mesela ilk başta dediğim gibi, duvarları pembeye boyar; çok pembe de değil. Böyle küçük küçük kelekler yapıştırırdım” (17Ç, 1).

Çocukların ikinci sırada, % 19,2 ile “oyun alanı yapmak” alt koduna vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu alt kodlara ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Azıcık küçük de olsa oyun odası yapardım. Küçük de yapardım büyük de yapardım. Her yaş grubuna göre” (2Ç, 2).

“...Mesela, oyun katı. Oyun katında böyle bir oda olurdu ders için. Mesela, baba, anneler için özel katlar. Park olabilirdi...” (5Ç, 2).

“...Immm, küçük oyun alanını kaldırır 0. Kattaki oraya büyük yer yapardım. Hem büyükler için hem küçükler için” (6Ç, 2).

“İlk önce eee... Bütün yaş grubuna uygun olacak bir şekilde park yapardım. Çocuklar eğlensin diye. Sonra oyun bir alanı yapardım. Sonra kocaman bir oda yaptırıp onun içinde farklı farklı hobiler yapardım. Resim çizmek, oyun oynamak gibi” (8Ç, 2).

“Ya, böyle güzel bir çocuk odaları yapardım. Böyle bir bilgisayar odaları yapardım. Oyun odası gibi bir şey” (11Ç, 2).

“Hastaneyi mi? Oyun alanları yapardım. Çocuklara ayrı, büyüklere ayrı. Gelişimine göre” (14Ç, 2).

“Hastaneye oyun parkı yapardım. Ondan sonra böyle çiçekli, böcekli, boyalı, ışıklı, oyun odalı bir dolu bir şey yapardım...” (20Ç, 2).

Çocuklar üçüncü sırada “odalara lavabo yapmak” alt kodunu dokuz kez vurgulamaktadır. Çocukların görüşlerinden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“...Odamda içinde lavabo olması...” (2Ç, 3).

“...Banyoyu, lavaboyu odalara alırdım...” (3Ç, 3).

“...İçerdeki tuvalet var ya. Onu değiştirirdim. El yıkama yerini değiştirirdim. Bir tane ayna koyardım oraya. Orda iki tane tuvalet yan yana var ya. Diğerini kırardım, baştan yapardım. Bir de diğerinde hep şey, çok kötü. Kakalarını yapıp yıkamadan çıkıyorlar...” (18Ç, 3).

“...Her odada lavabo olsaydı iyi olurdu” (19Ç, 3).

Çocukların altısı “hastaneyi/ odayı genişletmek” ve “kurslar düzenlemek”, beşi “odaya kıyafet dolabı koymak” ve “refakatçi için ayrı yatak”, dördü “odaları tek kişilik yapmak”, ikisi “hastane yemeklerini güzelleştirmek”, “hastane personeli değişirmek”, “teknolojik tıbbi cihazlar almak”, biri ise “asansör sayısını artırmak” ve “ayrı ziyaretçi odası” alt kodlarını vurgulamaktadır. Bu alt kodlara ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

“...Başka koridorları biraz geniş yapardım. Her odada tek kişi kalırdı. Refakatçi koltuk değil de onlara da bir tane yatak yapardım” (16Ç, 4, 7).

“...Onun dışında, giysi dolabının herkesin kendi odasında olmasını isterdim. Kıyafet değiştirebilmek için bir kabin olmasını isterdim” (3Ç, 6).

“...Başka, işte. Çalışanlarını değiştirdim... Bir de odaya işte dolap koydururdum odaya. Ondan sonra bu beşiği kaldırır yerine ayrı bir yatak koyardım” (6Ç, 6, 7, 10).

“Böyle biraz daha büyük yapmak isterdim. Yatağı da. Yatak evde böyle normal odalar gibi. Çocuk odası. O çocuk odası mesela daha güzel. Böyle perdeleri bile var yandan iki tane... Hastanede bir sürü şey var. Aklıma gelmiyor. Yemeklerini de mesela işkembe. Ne zaman canım çekse hemen önüme gelirdi. Hastaneyi daha büyük yapmak isterdim. Mesela hafta içi hastalar çok çakışıyor. Hani böyle bazı yerler çok dar. İşte oralara daha çok toplanıyorlar. İnsan rahat olmuyor. Daha geniş olsa hem kalabalık olmaz. Hepsi bunlar” (7Ç, 4, 9).

“Odada bir kişi kalmasını isterdim. Annemle ve hasta olarak ben olmak isterdim. Burada da bir yatak olacaktı. Annem de orada rahat rahat yatacaktı. Bu da (yatağı gösteriyor.)...” (9Ç, 7, 8).

“...Böyle hastanede tedavi yapanlar daha güleç olabilirdi. Mesela iğne yaparken çocuklar ağlıyorlar. Böyle onlara “bir şey yok.” diye güç vermeleri. Öyle” (12Ç, 10, 11).

“...Sonra başka, eğitim yerleri yaptırırdım. Odaları istedikleri gibi yaptırırdım. Ya renkli istiyorsa renkli. Televizyonlu filan. Hobisi olanlara hobi yerleri, küçük” (14Ç, 5).

“Odanın rengini, odanın genişliğini, içinde tuvalet banyosunun olmasını, bir de tek kişilik olmasını. Odada böyle ders çalışabileceğimiz bir yer, kitap ve öğretmen olması lazım. Hastanenin dışının boyası iyi. Koridorlar dar. Melodika çalmak için bir yerde oda” (15Ç, 3, 4).

“...Duvarlara yapmazdım. Başka koridorları biraz geniş yapardım. Her odada tek kişi kalırdı. Refakatçi koltuk değil de onlara da bir tane yatak yapardım” (16Ç, 4, 7).

“...Dediğim gibi böyle mutfaklar yapardım ve böyle makinaları değiştirirdim. Bazen sorun oluyor ve gecikebiliyorlar. Mesela cihazlara bağlıyorlar. Tansiyon ilaçları bazen olmuyor. Bozuk oluyor. Onu değiştirmek isterdim. Onları...” (17Ç, 11).

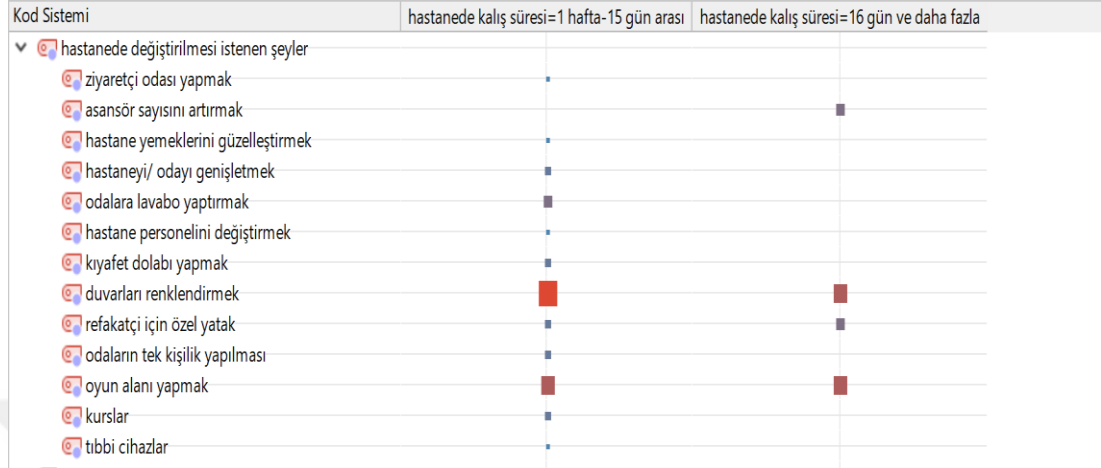
Araştırmaya katılan çocukların imkanları olduğunda hastanede değiştirilmesini istedikleri özellikler ile ilgili görüşlerine ilişkin oluşturulan kodların yaşa göre yoğunluğu Şekil 3.4’te verilmektedir.



Şekil 3.4. Çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirilmesini istedikleri özellikler ile ilgili görüşlerine ilişkin oluşturulan kodların yaşa göre yoğunluğu.

Çocukların yaş gruplarına göre imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile ilgili görüşlerine ilişkin kodların yoğunluğu incelendiğinde, çok küçük farklılıklar olsa da vurguladıkları alt kodların yoğunluklarının benzer olduğu dikkat çekmektedir. “duvarları renklendirmek” ve “oyun alanı yapmak” alt kodlarının her yaş grubunda yoğunluklu olarak verildiği görülmektedir. Bununla birlikte, on yaş grubu çocuklar “hastaneyi/ odayı genişletmek” ve “odalara lavabo yaptırmak” alt kodlarına yoğun olarak vurgu yapmaktadır.

Çalışmaya dâhil edilen çocukların hastanede ihtiyaç duydukları şeylerin hastanede kalış sürelerine göre değişimi Şekil 3.5’te verilmektedir.



Şekil 3.5. Çocukların hastanede yatarak tedavi görürken ihtiyaç duydukları şeylerin hastanede kalış süresine göre yoğunluğu.

Araştırmaya katılan çocukların hastanede kalış sürelerine göre ihtiyaç duydukları şeylere ilişkin görüşleri ile oluşturulan kodların yoğunluğu incelendiğinde, kalış süresi bir hafta- on beş gün ile on altı günden fazla olan çocukların “duvarları renklendirmek” ve “oyun alanı yapmak” alt kodlarını yoğunluklu olarak verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.18. Çocukların hastane hakkındaki önerileri ile ilgili görüşlerine yönelik yüzde ve frekans değerleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
Öğretmenin gelerek ders çalıştırması	2	4Ç, 10Ç
Güler yüzlü/ ilgili personel çalıştırılması	2	9Ç, 17Ç
Oyun alanı/ park yapılması	2	14Ç, 18Ç
Eğlenceli aktiviteler yapan birinin gelmesi	1	8Ç
Refakatçi olarak erkeklerin kalması	1	2Ç
Çocuklara hediye/ oyuncak dağıtılması	1	18Ç
İnternet bağlantısı yapılması	1	18Ç
Dışarı çıkmak için imkân yaratılması	1	14Ç
Hastanenin genişletilmesi	1	13Ç
Tıbben iyi olmak	1	12Ç

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların önerileri ile ilgili Çizelge 3.18 incelendiğinde, çocuklardan ikisi “öğretmenin gelerek ders çalıştırması”, “güler yüzlü/ ilgili personel çalıştırılması” ve “oyun alanı/ park yapılması”, biri “eğlenceli aktiviteler yapan birinin gelmesi”, “refakatçi olarak erkeklerin kalması”, “çocuklara hediye/ oyuncak dağıtılması”, “internet bağlantısı yapılması”, “dışarı çıkmak için imkân yaratılması” ve “hastanenin genişletilmesi” alt kodunu vurgulamaktadır. Yirmi çocukla yapılan görüşmelerde bu soru her birine sorulmuş ve çocuklardan yalnızca dokuzu önerilerini dile getirmiştir. Çocukların önerileri ile ilgili görüşlerinin bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

“Endokrin de baba da olsun. Babalar da kalsın. Anneler yok. Çünkü anneler yoruluyor” (2Ç, 5).

“Çocuklar çok sıkılıyorlar. Hem çok sıkılıyorlar hem de derslerden geri kaldıkları için ondan da üzüiliyorlar. Bunlarla ilgili bişiyler yapılmasını isterdim” (4Ç, 1).

“Mesela sabah akşam olacak ya da sabah öğle olacak şekilde birisini ayarlardım böyle çok eğlenceli birisini. Böylece sabah akşam ya da sabah öğle olacak şekilde çocukları eğlendirirdi. Başka önerim yok” (8Ç, 4).

“Gülmeniz, iğne yapmamanız” (9Ç, 2).

“Hastanede bir öğretmen olmasını öneriyorum. Başka da önerim yok” (10Ç, 1).

“Heee, koridoru mesela büyütmek tarzı şeyler. Bir şeyler ne bileyim? Yaptırabilirsiniz. Başka zaten bir şeye ihtiyaç yok” (13Ç, 9).

“Eve gitmek istiyorum. İyileşmek istiyorum. Bilmiyorum ki; iyileşmek istiyorum sadece” (12Ç, 10).

“Çocukların canları sıkılıyor, gezmek istiyorlar. Dışarı çıkmak istiyorlar. Yer yapmaları, yürüyüş yeri, park yapmaları lazım” (14Ç, 2, 8).

“Burada bence ailelerini özliyorlardır. Çünkü ben de ailelerimi, ailemi özliyorum ve burada hemşireler ve doktorlar kendileri yerine hastalarına vakit ayurmalarını tercih ederdim...” (17Ç, 2).

“Evet. Küçük çocuklara mesela hediye filan dağıtılınca seviniyorlar. O olsa iyi olur. Bir de internet. Küçük çocuklar buraya gelince “internet, internet” diyorlar. Ama internet bağlantısı yok. Şifre söylemiyorlar. İnternet bağlantısı iyi olur yani. Bir de oyun kurma yeri olsa da iyi olur. Kimse de sıkılmaz. Oynar kendisi” (18Ç, 3, 6, 7)



4. TARTIŞMA

Çalışmanın nitel bulguları, çocuklara yöneltilen sorular yani kategoriler üzerinden gidilerek, çocukların hastanenin ve odanın fiziksel özellikleri ile ilgili görüşleri, hobi, oyun ve eğlenceli aktiviteler ile ilgili beklentileri, hastanenin niteliksel özellikleri ile ilgili görüşleri (hastane yemeklerine, hastanenin tanıtılması ile ilgili çalışmalara, hastane personeline, aile ve arkadaşları ile iletişim kurma sürecine ilişkin görüşleri), çocukların hastanede eğitim ihtiyaçları ile ilgili görüşleri, hastanede yatarken özledikleri kişiler ve yapmayı özledikleri aktiviteler ile ilgili görüşleri, hastanedeki sorunları ve ihtiyaçlarına yönelik görüşleri ve çocukların hastanede yatarak tedavi görürken hastanede değiştirmek istedikleri özelliklere ve önerilerine ilişkin görüşleri olmak üzere şeklinde yedi ana başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar kodlar ve alt kodlar ile birlikte yorumlanmıştır.

Hastaneye yatış çocuk için önemli bir kaygı nedenidir, çünkü çocuk ailesinden, arkadaşlarından ve tanıdık çevresinden ayrı kalmıştır. Kendisi için yeni olan bu ortamda doktor, hemşire ve hasta bakıcı gibi personelin sıklıkla değişim gösterdiği çevreye uyum sağlamaya çalışır. Kendisi gibi hastanede yatarak tedavi gören diğer çocuklarla iletişim kurma ve onların durumlarından kaynaklanan korku, ajitasyon ve yapılacak uygulamalara katlanmakta zorluk yaşamaktadır. Tüm bu güçlükler çocukların yaş ve ruhsal gelişim düzeylerine göre değişik reaksiyonlar şeklinde kendini göstermektedir (Çavuşoğlu, 2008, s: 51).

Literatürde, hastalık ve hastanede yatışın çocuklarda yarattığı etkilerin en fazla görülen sonuçlarından biri “regresyon”, yani çocuğun yaşından küçük davranmasıdır. Kronik ya da akut hastalık olsa dahi uzun süre tedavi gerektiren hastalıklar sonucunda çocuklarda çeşitli davranış problemleri görüldüğü belirlenmiştir (Başbakal ve ark., 2010). Bunun yanı sıra hastalıklar ve tedavilerinin santral sinir sistemine etkileri ve bunların getirdiği biyolojik stres de hastanede yatan çocukların gelişimlerinin olumsuz etkilenmesinin nedenleri arasındadır (Lau ve Tse, 1993; Er, 2006). Çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olabilecek psikolojik sorunların resim

çizme yoluyla tanımlandığı, yaş ortalamasının 10.5 ± 1.25 yıl olduğu ve 20 akut hastalık, 20 kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocuk ve kontrol grubu olarak hastane deneyimi olmayan 20 sağlıklı çocuk ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, psikososyal stres ile ilişkili sorunların görülme oranının akut hastalık nedeniyle yatanlarda % 92.4'e kadar yükseldiği belirlenmiştir (Şen Beytut ve ark., 2009).

Hastanede yatış sürecinde çocukların yaşadığı bir başka sorun ise okul dönemindeki çocukların okul ve arkadaş çevresinden uzak kalmaları, eğitim hayatının engellenmesi, hatta devamsızlığın neden olduğu sene kayıplarının çocuklar üzerinde yarattığı psikolojik strestir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 22). Bu nedenle, çocukların hastanede yatarken eğitim hayatlarını devam ettirebilmeleri için hastane sınıflarından destek alması önemlidir. Kılıç (2003) yaptığı bir araştırmada, hastane okullarının öğrencilere moral verdiği, bu durumun da tedaviye yansarak, çocukların hastanede kaldıkları süreyi azalttığı belirlemiştir.

Sağlıklı gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi hasta ve özellikle hastanede yatan çocuklar için annenin varlığından sonra en önemli konu oyun ve oyuncaklardır. Çocukların hastanede gelişimlerinin desteklenmesi ve duygu durumlarının dışa vurumunu sağlamaları için oyun oynamaları için olanaklar sağlanması önemlidir. Bunun gerçekleşmesi için hastanede oyun odaları hazırlanması ve tedavi edici oyun oynayabilmeleri için uygun personel çalıştırılması gereklidir. Hasta ve hastanede yatan çocuklarla yapılan çalışmalarda da, oyun ve oyuncakların onlar için diğer çocuklara göre daha önemli olduğu ortaya konmuştur. Hasta çocuğu eğlendirebilecek nitelikte sunulan oyun ve oyuncaklar, çocuğun acısını dindirecek, hastalık ve hastane ortamından bir süre için onu alıp hayal dünyasına götürecektir (Baykoç Dönmez, 1992, s: 107).

4.1. Çocukların Hastanenin ve Kaldıkları Odanın Fiziksel Özellikleri ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması

Okul dönemindeki çocuklar için de hastanede öncelikle fiziksel ortam düzenlemesi yapılmalıdır. Bu dönem çocukları için bulundukları ortamın görünümü

önemlidir. Bu yaş dönemindeki çocukların ilgi alanları oluşmaya başladığı için çocukların önerileri de dikkate alınarak ortam düzenlemeleri yapılabilir.

Çocukların hastanenin olumsuz özelliklerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, daha çok duvarların renksiz olması ve oyun parkı olmamasını olumsuz özellik olarak vurguladığı belirlenmiştir. Teksöz ve Orakçı (2014) yaptıkları bir çalışmada, çocuk polikliniklerinin tasarımında kullanılan renklerin seçiminin çocuklar tarafından yapılması, duvarlarda hayvan ve çizgi film karakterlerinin bulunmasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Lindeke ve ark. (2006)'nın çocukların hastaneye yatış algıları ve değişim önerilerini gelişim dönemlerine göre incelemek amacıyla, 4 ila 20 yaş arasındaki 59 kız ve 61 erkek çocuğunu dâhil ederek yaptığı çalışmada çocukları, 4-6 yaş / 7-11 yaş / 12-20 yaş olarak üç kategoride ele almıştır. Çocukların daha neşeli, renkli, daha az gürültülü bir ortam istediklerini ve özellikle hoş ve sıcak bir ortam oluşturmak için odalarını havalandırmasının sağlanması açısından daha sık pencerelerinin açılması gerektiğini ifade ettiğini belirlemiştir. Daha büyük çocuklar için tek kişilik ve renkli odalar, her yaş için uygun ekipmanlı oyun odaları, daha az gürültülü teknik aletler olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca her üç yaş kategorisindeki çocuklar (4-6 yaş/ 7-11 yaş/ 12-20 yaş), yapabilecekleri oyun ve aktivitelerden keyif alacaklarını (örneğin: televizyon izlemek, oyun odasında vakit geçirmek, Lego ile oynamak vb.) ve yeni teknolojik tıbbi cihazlar ve odalardaki eşyaları (hareketli yataklar, vb.) hastanede bulunması gereken en önemli özellik olarak ifade etmişlerdir. Çocukların oyun odalarında vakit geçirmelerinin sıkılmalarını engelleyeceğini ve zamanın hızlı geçmesini sağlayacağını belirtmişlerdir. Hastanede yatan Çocuk Sözleşmesi'nde (McAuley ve Brattman, 2002), çocukların yetişkin servislerine alınmaması, doyusuya ve güven içinde yaşlarına uygun hazırlanmış oyun oynayabilmeleri ve eğitimsel etkinlikler yapabilmeleri gerektiği maddelenmektedir. Oyun, çocukların stresle baş edebilmesi için önemli bir araçtır. Gündelik yaşamlarında çocuklar, gelişimlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı olmasından dolayı kendi kontrollerinde olmayan deneyimler yaşarlar. Çocuk oyun ile bu deneyimleri yeniden zihninde canlandırabilir ve deneyimler üstünde içsel kontrol duygusunu geliştirerek yaşadığı stresi azaltır (Oremland, 1988). Çocuğun oyun ile toplumsal yaşamı biçimlenir, arkadaşlık ilişkisi

kurma, paylaşma, yardımlaşma, toplumsal kurallara uyma, kendi hakkını savunma, cinsel rolünün farkına varma, bir gruba dâhil olma, birlikte çalışma ve üretme gibi birçok toplumsal yeteneği kazanır. Gelecekteki yetişkin rolüne hazırlanmış olur (Güngör Aytar, 2015, s: 123). Coyne ve Kirwan (2012)' nın 7-18 yaş arası çocukların hastanede kalırken duyguları ve önerilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında büyük çocukların, odaların küçük olması ve oyun alanlarının genellikle küçük yaş grubu çocuklar için uygun olması nedeniyle hastanenin fiziksel özelliklerinin ve faaliyetlerin yaş gruplarına uygun olmamasından şikâyet ettiklerini belirtmiştir. Oyun alanlarını daha iyi hale getirebilmek ve hastanede yatan ergenler için sosyalleşme alanlarına olan ihtiyacın dile getirilmesine rağmen bu ihtiyaçların halen karşılanmadığı bildirilmiştir.

Bu çalışmada çocuklar hastaneye ulaşımın zorluğuna üç kez vurgu yapmıştır. Chesney ve ark. (2005)' nın yaptığı çalışmada benzer olarak bazı çocuklar evleri ile kliniğin arasındaki mesafenin uzunluğunu negatif bir faktör olarak ifade etmişlerdir. Bu durumun düzeltilmesi ile ilgili önerileri sorulduğunda da, kolay ulaşım için evlerinin yakınında klinik olmasını ve hastanelerin yakınındaki otoparkların kullanımını önermişlerdir.

Çalışmada “aydınlatmanın yetersizliği” alt koduna bir kez vurgu yapılmaktadır. Lindeke ve ark. (2006)' nın yaptığı çalışmada, çocuklar geceleri daha loş bir aydınlatma tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Coyne (2006)' nın çocukların hastane deneyimlerini incelemek amacıyla İngiltere' de iki hastanenin dört çocuk kliniğinde 7 ila 14 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada, çocuklar ısı, ışık ve gürültünün hastanenin olumsuz özelliği olarak vurgulandığını belirtmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre, çocuklar odada lavabo olmaması alt koduna on beş kez ve odada kıyafet dolabının olmaması alt koduna beş kez vurgu yapmaktadır. Çocuklar için görünümleri çok önemlidir. Hastane ortamında kişisel bakımını sürdürebilmesi için de düzenlemeler yapılmalıdır. Yatağın yanına kişisel bakım malzemelerinin (saç fırçası, cilt bakım ürünleri, kızlar için makyaj malzemeleri,

erkekler için tıraş malzemeleri vb.) konulabileceği portatif bir dolabın yerleştirilmesi uygun bir düzenlemedir (Karaaslan ve ark., 2015).

Çalışmanın sonucuna göre, çocukların odanın temiz olmaması ve “tuvaletlerin temiz olmaması” alt kodunu vurguladıkları görülmektedir. Lindeke ve ark. (2006)’nın çalışmasında da 12- 20 yaş arasındaki çocuklar temizlik ve hijyenin artırılmasını önermiştir. Çalışmada çocuklar yatakların rahatsız olması alt koduna ise iki kez vurgu yapmaktadır. Lindeke ve ark. (2006), çalışmalarında, çocukların daha rahat, daha az rahatsız edici malzeme ve aletler ("daha az sıcak yataklar", "daha az çiğ pamuklu çarşaflar", "daha rahat yataklar ve yastıklar") istediklerini ortaya koymaktadır.

4.2. Çocukların Hobi, Oyun ve Eğlenceli Aktiviteler ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması

Çalışmada çocukların oyun ve eğlenceli aktiviteler için hastanede en çok “oyun odası” olmasını istedikleri görülmektedir. Hastanede oyun, çocuğun gelişimini desteklediği gibi, çocuğa yapılacak tıbbi girişimlerde kolaylık sağlamakla kalmadığı gibi ebeveynlere de fayda sağlamaktadır. Hastanede ebeveynler, çocukları oyun oynarken kısa süre de olsa kendilerine vakit ayırabilmekte, kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ve kendi gibi hasta çocuğu olan diğer ebeveynlerle ile paylaşımda bulunabilmektedir. Böylece, hastanede oyun, çocuğa direkt olarak yarar sağlarken, ebeveyne ve sağlık çalışanlarına da dolaylı olarak faydalı olmaktadır (Aral ve Doğan Keskin, 2015, s: 149). Schmidt ve ark. (2007), çalışmalarında, çocukların (% 49) kendileri için önemli olan eğlence ve mizah etkinlikleri istediklerini bildirmiştir. Hastanede olmalarına rağmen, yaşlarına uygun eğlence aktivitelerine katılmak istediklerini ve bu tür faaliyette bulunan hemşireleri takdir ettiklerini belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına benzer olarak, Chesney ve ark. (2005), hastanenin en iyi özelliklerini sayarken üçüncü tema olarak, pediatri polikliniklerine muayene için gittiklerinde oyun oynama ve eğlenme (kitaplar, oyuncaklar, oyun odası, çıkartma vb.) fırsatı bulabilmeleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmada, çocuklar hobilerini yapabilmek için hastanede olmasını istedikleri özelliklere ek olarak “resim çizme alanı”, “kurs”, “internet bağlantısı”, “bilgisayar”, “tablet/telefon” ve “müzik odası” alt kodlarını vurgulamaktadır. Çocuklardan “resim çizme alanı” alt kodunun yalnızca kız çocukları tarafından dile getirildiği görülmektedir. Bu durumun, kız çocuklarının, hareket temelli oyunlar oynamayı seven erkek çocukların aksine masa başı oyunlara daha çok yönelmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, “kurs” alt kodunu vurgulayan çocukların görüşlerinden yola çıkarak ders çalışmak veya hobi gibi farklı ilgi alanları olduğu görülmektedir. Çalışmada, çocukların hobilerini yapabilmeleri için odalarında olmasını istedikleri özellikleri sayarken, “oyuncak” alt koduna daha fazla vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu özelliklerin yanı sıra sırasıyla “çalışma masası”, “müzik sistemi”, “ses yalıtımı”, “televizyon”, “bilgisayar”, “minyatür mutfak aletleri”, “müzik aleti” ve “kütüphane” alt kodlarını ifade ettikleri görülmektedir. Coyne ve Kirwan (2012) yaptığı çalışmada, hastanelerin her yaştan çocuğu hitap edecek şekilde tasarlanması gerektiğini ve sosyalleşme alanlarına, bilgisayarlara, filmlere ve oyunlara erişim ile evcil hayvan ve müzik terapileri için alanlar olması gerektiğini belirtmektedir.

4.3. Çocukların Hastanenin Niteliksel Özelliklerine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Hastanenin niteliksel özellikleri olarak, hastane yemekleri, hastanenin tanıtılması ile ilgili çalışmalar, aile ve arkadaşları ile iletişim kurma süreci ve hastane personeli ele alınmıştır.

Çocuklar hastane yemekleri ile ilgili olarak “çeşit az”, “tuzsuz”, “güzel” ve “baharatlı” alt kodlarını dile getirmektedir. Çocukların yedi kez “çeşit az” alt koduna vurgu yaptığı görülmektedir. Çocuklar fiziksel olarak, yemeye, içmeye veya idrara çıkmaya ve dinlenmeye ihtiyaç duyarlar. Runeson ve ark. (2001) araştırmalarında, çocukların ebeveynlerine veya bakıcılarına yiyecek veya içecek almalarını ve ihtiyaç duyduklarında dinlenmeleri gerektiğini söylediğini ortaya koymuştur. Ancak bazen

personelin çocukların ihtiyaçlarını doğru şekilde belirleyemediği gibi bu ihtiyaçları ikinci plana attıklarını belirtmiştir. Lindeke ve ark. (2006)'nın yaptığı çalışmada, her üç yaş grubundaki (4-6 yaş / 7-11 yaş / 12-20 yaş) çocukların ihtiyaç duyduğu yiyecekleri sıraladığı ve öneri olarak daha çeşitli yemek menüleri, fast food ve daha iyi yiyecekler olması gerektiğini dile getirdiğini belirlemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, çocuklar altı kez “tuzsuz” alt koduna vurgu yapmıştır. Bu durum çocuklar tarafından olumsuz karşılanırsa da hastanede yatış nedeni olan hastalıkları için tuzsuz yiyecek yemekleri ve diyetlerine dikkat etmeleri hayati önem taşımaktadır. Çocuklardan yalnızca biri “baharatlı” alt kodunu ifade etmektedir. Bunun nedeninin günlük hayatında yediği yemeklerin özelliğine ve damak tadına bağlı olarak göreceli olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada çocukların aile ve arkadaşları ile iletişim kurabilmek için ziyaret saatleri ile ilgili olarak daha çok “ziyaret saatlerinin uzatılması” alt kodunun vurguladıkları görülmektedir. Çalışmada görüşmeler yapılırken çocukların belli bir ziyaret süresi olmaması gerektiği ve arkadaşlarının da istedikleri saatlerde ziyarete gelebilmeleri gerektiğini ifade ettikleri dikkat çekmektedir. Coyne ve Kirwan (2012) yaptığı çalışma sonucunda, ziyaretçilerin yaş sınırı olmadan kabul edilmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır.

Hastaneye ilk defa gelen bir çocuk, büyük bir korku ve kaygı içindedir. Hastane personelinin çekinebilir veya kullanılacak araçlardan korkabilir. Bu durum da çocuğun tedavi sürecinde büyük kaygı duymasına neden olur. Tedavi sırasında güçlük çıkartabilir, sağlık personelinin işini zorlaştırır ve bu durum çocuğun, sağlığına olumsuz yansımaları sebep olabilir. Bu nedenle hastanede yatan çocuk, çocuğun ailesi ve hastane personeli için ortaya çıkabilecek çeşitli olumsuz durumları ortadan kaldırmak için öncelikle çocuğun korku ve kaygılarını gidermek gerekir. Bunun için de hasta çocuğun hastane yaşantısına hazırlayıcı programın, eğitimin uygulanması gerekmektedir. Bu eğitimin, çocuk gelişimci ve bu konuda uzman eğitimciler tarafından uygulanması ve eğitime doktor, hemşire gibi sağlık personelinin destek vermesi önemlidir. Çalışmada çocuklara hastanenin tanıtılması ile ilgili çalışmalara yönelik beklentileri sorulduğunda çocukların büyük

çoğunluğunun “bir görevlinin anlatması” alt kodunu dile getirdikleri görülmüştür. “Kroki/ dergi/ broşür verilmesi” alt koduna ise üç kez vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Coyne (2006) 'a göre bilinmeyen çevre ve tedavilerle ilgili belirsizlik birden fazla kez hastaneye yatışı olmasına rağmen, çocuklarda endişe duyguları yarattığını belirtmiştir. Hastanenin fiziksel özelliklerine ve tıbbi tedaviye ilişkin rutinlere aşina olmanın, bir çocuğun kaygısını ortadan kaldırmayacağını veya azaltmayacağını göstermiştir. Bu nedenle hastane yatışı öncesinde hastaneye hazırlayıcı programların yapılması oldukça önemlidir. Çocuklar tıbbi işlemler ile ilgili bilgilendirildiğinde ve iyi hazırlandığında, kendi bakımıyla ilgili kararlara katılmalarına izin verildiğinde, onların acı verici, korkutucu durumlarda bile stres kontrolü sağlamaları daha kolaydır (Runeson ve ark., 2002). Marietti-Ross (2004) yaptığı çalışmada, bazı hastanelerin, çocukların ziyaret edip soru sorabilecekleri, tıbbi cihazlar ve hastanenin fiziksel özelliklerini inceleyebilecekleri hastaneye hazırlık programları sunduğunu ve bu programların amacının hasta çocuğa tedavi göreceği yerleri tanıtmak ve endişelerini azaltmak olduğunu belirtmiştir

(<https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dfme/documents/dmcp-rapport-annuel-chuv-hel-2009.pdf>). Bu yönü ile hastanelerin kalitelerinin arttığı ve hasta çocuklar ile ebeveynlerinin memnuniyetlerinin arttığını ortaya koymuştur. Coyne (2006) yaptığı çalışmada, bazı çocukların hastalıkları ve tedavileri ile ilgili genel bilgi eksikliğini dile getirdiklerini belirtmiştir. Kendilerini yapılacak tıbbi girişimler için hazırlıksız hissettiklerini ve bu işlemlerden önce bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çocuklar, hemşirelerin ve doktorların onların sorularını dinlemediklerinde veya cevaplamadıklarında üzüldüklerini dile getirmişlerdir. Bulgular, hastanelerin eğlenceli ancak aynı zamanda kaygı verici bir yer olabileceğini göstermiştir. Çocukların belirsizlik, bilgi eksikliği ve yetersiz hazırlık çalışmalarından dolayı endişe duyduklarını ortaya koymuştur. Bu nedenlerden dolayı çocukların kendilerini güvende hissetmesinin ve tanıdık bir çevrede olmalarının hazırlık çalışmaları ile mümkün olabileceğini belirtmiştir (Coyne, 2006). Bunu sağlamak amacıyla, bilgi kitapçıkları veya videolar kullanılabilir. Bu araçlar sayesinde, çocuklar hastanede ne olacağını ve kendilerini neyin beklediğini bildiklerinde kaygıları daha da azalacaktır (Coyne ve Kirwan, 2012).

Çocukların hastane personeli ile ilgili görüşleri incelendiğinde, büyük çoğunluğun “güzel” alt kodunu vurguladığı görülmüştür. Bu özellikleri sırasıyla “ilgili”, “güler yüzlü”, “kibar” ve “anlayışlı” alt kodları izlemektedir. Coyne (2006) çalışmasında çocukların sağlık çalışanlarından yalnızca hemşireleri tanımaya istekli görüldüğünü belirtmiştir. Çocuklar hemşireleri, “güleryüzlü”, “yardımcı” ve “kibar” olarak tanıtmışlardır. Çocuklar, ilgi alanlarını hemşirelerle (müzik, tarih vb.) paylaşmaktan hoşlandıklarını ve onlarla konuşmak için vakit geçirmelerinin hastanenin iyi özelliklerinden olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmasının sonucunda, hemşirelerin çocukların duygularına, ihtiyaçlarına ve bakış açılarına duyarlı olmaları ve hem bakım hem de karar alma sürecinde onlarla etkileşime girmeleri gerektiğini vurgulamıştır. İyi iletişim, çocuğun yaşına uygun yeterli ve anlaşılır bilgi veren sağlık personelinin, hastalık, tedavi ve bakım prosedürleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini dile getirmiştir (Coyne, 2006, Runeson ve ark., 2001, 2002 ve 2007). Bu çalışmalara ek olarak, Schmidt ve ark. (2007)’nin yaptığı çalışmada, çocuklar hemşirelerin algıları ve davranışları hakkındaki görüşlerini paylaşmış ve çocukların en çok vurguladıkları özelliğin (% 58), hemşirelerin “olumlu ve eğlenceli” olduğunu belirtmiştir. Çocukların sırasıyla hemşireler ile ilgili düşüncelerini sayarken, "güzel", "mutlu", "güler yüzlü", "eğlenceli", "yardımsever", "saygılı", "hassas" ve "dürüst" ifadelerini kullandığını belirlemiştir. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, Chesney ve ark. (2005), 4-19 yaşları arasındaki çocukların ayaktan pediatrik bakım ile ilgili memnuniyetlerini incelediği çalışmasında ortaya çıkan en yaygın tema, kendilerine bakım veren personeli takdir etmeleri olarak bildirilmiştir. Çocuklar doktorların ve hemşirelerin onlara bakma şeklini beğendiklerini; onları saygılı, kibar, sempatik, özenli bulduklarını ve kendilerini rahat hissettikleri samimi bir ortam olduğunu vurgulamışlardır. Lindeke ve ark. (2006), 4 ila 20 yaş arası çocukların hemşireleri ve doktorları “iyi bakıcılar”, “daha iyi hissetmeyi sağlayan”, “mutlu eden” olarak tanımlamışlardır. Sağlık uzmanları tarafından dinlendiklerini ifade etmişler, hemşire ve doktorlardan kibar, hoş, samimi ve pozitif olmalarını beklediklerini dile getirmişlerdir. Sağlık personeli ile ilgili bu görüşleri, hastanede kalmanın en iyi yönleri arasında saymışlardır. Bunun yanı sıra, çocuklar personel değişim hızını, organizasyon problemlerini, bazı sağlık çalışanlarının yavaşlığını ve bazen

hizmetlerin yetersiz kaldığını da dile getirmişlerdir. Coyne ve Kirwan (2012)' de yaptıkları çalışmada, çocukların doktorları genellikle “hoş, akıllı, zeki, eğlenceli ve arkadaş canlısı” gibi olumlu terimlerle tanımladıklarını belirlemiştir. Çocuklar hemşire ve doktorlar ile ilgili hem olumlu hem de olumsuz görüşlerini ifade etmişlerdir. Ancak çocuklardan bazıları da doktorları “biraz stresli” olarak tanımlamıştır. Çocuklar doktorların hastalar ile konuşmak için her zaman 'çok meşgul' olduklarını dile getirmişlerdir. Hemşireler için ise “iyi, yardımsever, kibar, nazik, hoş, sevecen, komik, arkadaş canlısı” gibi olumlu terimlerle tanımlanmıştır. Çocuklar doktorları iyileştirici bir role sahip ve akıllı ve arkadaşça olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Hastanede Yatan Çocuk Sözleşmesi (1992)' nde de belirtildiği gibi, sağlık ekibi, çocukların ve ailelerinin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde eğitilmeli, her çocuk için bakımın sürekliliğini sağlayacak sağlık ekibi oluşturulmalı ve her çocuğun mahremiyetine saygı gösterilerek her koşulda incelik ve anlayışla tedavi edilmelidir (Trivette ve ark., 1993).

4.4. Çocukların Hastanede Eğitim İhtiyaçları ile İlgili Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Tartışılması

Hastanede yatarak tedavi gören okul çağı çocukları, hastanede geçirdikleri süreye bağlı olarak eğitim-öğretim açısından yaşıtlarına göre büyük kayıplara uğramaktadırlar. Ayrıca kronik hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören çocuk, hem evinden, rutin yaşantısından, okulundan ve arkadaşlarından ayrıldığı için kaygı yaşamaktadır. Bu durum da çocuğun yapılması gereken tıbbi işlemlere ve hastane ortamına uyumunu zorlaştırmaktadır (Çavuşoğlu, 2008, s: 64). Bu nedenle okul dönemi çocuklarının hastanede kaldıkları sürede okul hayatlarının devam ettirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, hastanelerde yatan ve eğitim yaşamından uzak kalan çocukların hastaneden taburcu olduktan sonra okul yaşamına hızlıca adapte olabilmesine, hastalık sürecini daha kolay atlatabilmesinde, hastanede geçen süreye bağlı olarak eğitim yaşamında bir zaman kaybını yaratmamasına,

hastane okullarının ve bu okullarda görevli öğretmenler oldukça etkilidir (Kamışlı ve ark., 2013).

Çalışmada çocuklardan tamamı hastanede tedavi görürken eğitim hayatlarını devam ettirebilmek için “bir öğretmenin gelmesi” alt koduna vurgu yapmıştır. Kılıç (2003) tarafından yapılan bir çalışmada örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin tamamının hastane okulundaki öğretmen- öğrenci ve arkadaş ilişkilerinden memnun oldukları ifade ettiğini ortaya konmuştur. Bu durum, kaygı yaratan hastane ortamında hastane sınıflarının sağlıklı insan ilişkilerinin kurulmasına yardımcı olduğunun bir göstergesidir. Bunun yanı sıra öğrencilerin %61.22’ sinin derslerinden geri kalmadıklarını, hastanede aldıkları eğitimden memnun olduklarını; %98.97’ si de hastanede okul olmasından hoşnut olduklarını ve oldukça yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum ise hastane okullarının gerekliliğini ve bu okullarda görev yapan öğretmenlerin önemini yansıtmaktadır. Çocukların “ders materyali verilmesi” ve “ders odası” alt kodlarına beş kez vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Çocukların “ders odası” olarak dile getirdikleri olgu hastanede öğretmenin görev yaptığı “hastane sınıfı” olarak yorumlanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’ nde hastanede görev yapan öğretmenleri tarafından hastane sınıfına devam eden çocuklar ile yapılan bir araştırmada benzer olarak, çocukların hepsinin hastane sınıfı olması gerektiği, çocukların %98’inin hastanede okul olmasından mutlu oldukları, %81,7’ sinin hastane sınıfında verilen ödevleri yapmaktan keyif aldıkları, %95’ inin hastanede sınıfının yararlı olduğu yönünde görüş bildirdikleri ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, çocukların %68,3’ü hastane sınıfına devam ettikten sonra olumlu yönde davranış değişikliği gösterdiği belirtilmiştir (Baykoç Dönmez, 2006, s: 86).

4.5. Çocukların Hastanede Yatarken Özledikleri Kişiler ve Yapmayı Özledikleri Aktiviteler ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması

Hastaneye yatan bir çocuk günlük rutin hayatına, aile bireylerine, okuluna, arkadaşlarına hatta evdeki eşyalarına bile özlem duymaktadır. Çalışma sonuçlarına göre çocuklar özledikleri kişiler sorulduğunda en çok “aile bireyleri” alt kodunu

vurgulamıştır. Daha sonra sırasıyla “arkadaş”, “evcil hayvan”, “komşu” ve “öğretmen” alt kodlarını dile getirmişlerdir. Runeson ve ark. (2002), çocukların, ebeveynlerinin yakınlarında olmasının önemli olduğunu farklı şekillerde göstermiştir. Benzer şekilde, Lindeke ve ark. (2006) araştırmalarında, her yaş grubu (4-20 yaş arasındaki) çocukların, ebeveynlerinin, ailelerinin yanlarında bulunmasının oldukça önemli olduğunu dile getirdiklerini ortaya koymuştur. Çocuklar ebeveynlerin yakınlarında olmasını ya da yanlarında kalmasını hastanenin en iyi özellikleri arasında saymışlardır.

Hastanede yatan Çocuk Sözleşmesi (1992)’ ye göre de, hastanede yatan bir çocuğun yaşına veya durumuna bakılmaksızın ebeveynlerinin onunla gece ve gündüz kalmaya hakkı vardır. Ayrıca ebeveynlere, çocuklarıyla birlikte kalmalarını sağlayacak maddi destek veya maaş temin edilmesi ile tüm maddi imkânların sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Trivette ve ark., 1993).

Hastaneye yatış bir çocuğun yolunda giden hayatında bir aksamaya neden olmaktadır. Çünkü çocuk ailesinden, arkadaşlarından, çevresinden ayrılmakta ve tüm günlük aktiviteleri bozulmaktadır. Coyne (2006) çalışmasında okul çağındaki çocukların (6-14 yaş) arkadaş çevresinin çoğunluğu okulda olduğundan, daha çok okulun eksikliğini hissettiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca çocukların hastanede yatarken arkadaşlarının yanı sıra evcil hayvanlarının da eksikliğini hissederek özlem duyduklarını belirlemiştir. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada çocuklara yapmayı özledikleri aktiviteler sorulduğunda, en fazla “oyun oynamak” alt koduna vurgu yaptıkları görülmektedir. Çalışmanın sonucuna göre, çocukların özledikleri aktivitelerden ikinci olarak fazla vurgulanan alt kod ise “dışarıda gezmek/ oynamak” tır. Hastanede oyun, çocukların tedavilerine uyumlarını kolaylaştırır ve aynı zamanda hastaneyi oyun ortamına dönüştürmeye yardımcı olabilir. Çocuklar oyun oynadıklarında, orada geçirdikleri zamanın zihinlerine mutlu zamanlar olarak kodlamakta ve oyunun hastanede yatarak tedavi gören diğer çocuklarla, doktorlarıyla ve hemşireleriyle pozitif sosyal ilişkiler kurmasını

sağladığını anlamaktadırlar. Sonuç olarak, oyun hayati öneme sahiptir. Oyun, çocukların tedaviyi, yaş ve gelişim düzeylerine göre daha kolay kavramalarını sağlar (Arenas, 2014). Ayrıca çocuklar dış mekânda yetişkin denetiminden zamanla uzaklaşarak yeni deneyimler yaşarlar (White ve Stoecklin, 1998). Bu yönüyle dış mekân çocukların bağımsızlık ve özerklik geliştirmeleri için önemlidir. Ayrıca, dış mekânda yetişkin karışmadan yaratılan ve oynanan oyunlar çocukların sosyal gelişimlerini ve yaratıcılıklarını desteklemektedir (Moore ve Wong, 1997; Frost ve Wortham, 2001). Dış mekânda oyunun, duygusal gelişim açısından da önemli bir rolü vardır. Clements'e (2004) göre çocukların endişe, hayal kırıklığı, öfke, can sıkıntısı ve stres gibi olgulardan kurtulması açısından dış mekânda özgürce oynaması etkilidir. Çocukların normalden daha fazla televizyon ve bilgisayar kullanımına yönelmesi, güven vermeyen çevre koşulları, müdahaleci ebeveynler gibi olumsuz etkilerin ortadan kalkması açısından dış mekân oyunları oldukça önemlidir. Çocukların enerjilerini harcamaları ve yeniden enerji toplamaları açısından sınıf ve ev dışında, doğal çevrede katıldığı çeşitli etkinlikler etkili olmaktadır (Taygur Altıntaş ve Yıldız Bıçakçı, 2015, s: 101).

Çocukların vurgu yaptıkları alt kodlar sırasıyla, “sevdikleri ile vakit geçirmek”, “ders çalışmak”, “parka gitmek” ve “kendi odasında vakit geçirmek” tir. Runeson ve ark., (2002) araştırma sonuçlarında, pek çok çocuğun kendilerini iyi hissetmedikleri zaman eve gitmek istediklerini söylediklerini; bu, çocukların hastane ortamında kendilerini rahat hissetmediklerini ve tanıdık çevrelerinde veya evde güvende olmak istediklerini belirlemiştir. Çocukların hastane ortamında iken kendilerini rahat hissetmedikleri ve güven dolu ev ortamında sevdiği kişilerle vakit geçirmeye hasret duyduğunu ifade ettiklerini ortaya koymuştur. Lindeke ve ark., (2006)'nın yaptıkları çalışmada da çocukların hastanede yatarken en iyi şeyin eve gidebilmeleri olduğunu ifade ettiklerini belirlemiştir. Bu sonuç çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

4.6. Çocukların Hastanede Yatarak Tedavi Görürken Yaşadıkları Sorunlar ve İhtiyaçlarına Yönelik Görüşlerinin Tartışılması

Hastanede yatarak tedavi görürken çocukların karşılanmayan ihtiyaçları sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların yaşadıkları sorunlar ve ihtiyaçlarına yönelik görüşleri paralellik göstermektedir. Bu nedenle sorunlar ve ihtiyaçlar birlikte tartışılacaktır.

Çalışma sonuçlarına göre çocukların hastanede yatarken kişisel ihtiyaçlar ile ilgili olduğu düşünülen sorun olarak en çok vurguladıkları alt kodun “duş alamamak/ odada lavabo olmaması” olduğu görülmektedir. Her üç yaş grubu (9 yaş/ 10 yaş/ 11 yaş) da bu sorunu dile getirmektedir. Kişisel bakım ve ihtiyaç ile ilgili diğer bir alt kod “odada kıyafet dolabı olmaması” na ise dört kez vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda çocukların ihtiyaçları sorulduğunda “odaya lavabo yapmak” alt koduna dokuz kez, “odalara kıyafet dolabı koymak” alt koduna ise beş kez vurgu yaptıkları görülmektedir. Hastanede yatarak tedavi görürken kişisel ihtiyaçları olan kendi pijamaları, battaniyesi, yastığı, terliği, iç çamaşırları, pelüş oyuncakları, favori dergileri, kitapları, bilgisayarları, video oyunları ve müzik çalar gibi eşyalarının yanında olması çocukların hastaneye uyumunu kolaylaştırmaktadır (Taygur Altıntaş ve Yıldız Bıçakçı, 2015, s: 97).

Çalışmada çocukların “tıbbi sorun” alt koduna yedi kez vurgu yaptığı görülmektedir. Bu sorunu dile getiren çocukların büyük çoğunluğunun dokuz yaş grubu çocuklar olduğu dikkat çekmektedir. Bunun nedeninin, dokuz yaş grubu çocukların hastalık durumları ve tıbbi tedaviler ile ilgili bilgileri kavrayamaması olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca küçük yaş çocuğu oldukları için tıbbi tedaviye katılım ve kendi durumları ile ilgili kararlar alma hakları sağlık personeli tarafından ihmal edilebilmektedir. Runeson ve ark. (2001, 2002) araştırmasında çocukların, çalışanlara ve ebeveynlerine soru sorarak, hastane rutinleri ve ayrıca onlar için neyin planlandığı hakkında bilgi almaya çalıştığını, hastanede ne kadar süre kalacaklarını ve tıbbi işlemlerle ilgili bilgi almak istediklerini ortaya koymuştur. Çocukların kendi bakım ve tedavileri (günlük yaşam, yemek, kıyafet, tedavi hizmetleri ve etkinlikler)

ile ilgili konularda fikirlerinin sorulmasını istediklerini ifade etmiştir. Bu konularda bilgi sahibi olmanın ve kendi kararlarını verebilmenin çocukların tedaviye ve hastane yatışına uyumunu artırdığı belirlenmiştir. Güdücü Tüfekci ve Erci (2007)' nin 6-11 yaş arası çocukların ebeveynlerinin ağrılı işlemler sırasında yanlarında bulunmasının etkisi ile ağrı toleransında etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çocukların ve ebeveynlerin çoğunluğunun sağlık personeli tarafından tıbbi işlemle ilgili olarak öncesinde değil işlemden sonra bilgilendirildikleri ve bu çocukların tıbbi işlemden önce bilgi verilen çocuklara göre ağrıya karşı daha az tolerans gösterdikleri, hiç bilgi verilen çocukların ise ağrıya karşı yüksek tolerans gösterdikleri belirlenmiştir.

Araştırmada ocukların sorun olarak “odanın tek kişilik olmaması”, “derslerden geri kalmak” ve “oyun alanının olmaması” alt kodlarını üç kez vurguladıkları görülmektedir. Bu sorunlardan doğan ihtiyaçlara yönelik çocukların “tek kişilik oda”, “oyun alanı” ve “ders çalışma alanı” alt kodlarını vurguladıkları belirlenmiştir. Her üç yaş grubunun da (9 yaş/ 10 yaş/ 11 yaş) sorun olarak “odada lavabo olmaması”, “oyun alanının olmaması” ve “derslerden geri kalmak” alt kodlarını vurguladıkları dikkat çekmiştir. Boztepe ve ark. (2017)' nin okul çağındaki çocukların (6-12 yaş) hastane deneyimlerini algılamak için bir pediatri hastanesinde farklı tanılara sahip, yatarak tedavi gören 130 çocuğa pediatrik bilgi formu, hastane ve sağlık personeline yönelik tutum leği (SAGTS) kullanarak yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel çalışmasında, çocukların, ocuk oyun alanlarının ve oyuncakların (% 19,2), büyük ve tek kişilik odaların (% 15,4), özel banyolu odaların (% 9,2) olmasını istediklerini belirlemiştir.

Çalışmada ocuklar sorun olarak “hastane yemekleri”, “odada televizyon olmaması”, “hastane ortamının gürültülü olması”, “odada ısıtma/ soğutma sisteminin olmaması” ve “dışarı çıkamamak” alt kodlarını dile getirmiştir. Bu sorunların doğurduğu ihtiyaç olarak ise “telefon/ tablet/ televizyon”, “müzik aleti”, “evdeki odası ve eşyaları”, “yiyecek”, , “renkli duvarlar”, “rahat yatak”, “balkona çıkmak”, “bilgisayar”, “hasta bezi/ mendil” ve “dışarıya çıkmak/ gezmek” alt kodlarını sıralamışlardır. Coyne (2006)' nin yaptığı çalışmada çalışmamıza paralel olarak

çocukların, ev konforu, atmosfer, annelerinin yemekleri, rahat yatakları, yatak odaları, müzik dinleyebilmeleri gibi eksikliklerin olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle, hastaneye yatış sırasında benzer durumlarda farklı çocuklarda ihtiyaçlar farklılık gösterebilir. Bazı ihtiyaçlar özel durumlarda diğerlerinden daha net olarak ortaya çıkar. Coyne (2006) bu çalışmasında çocukların her gün yiyecek, içecek, dinlenme, oyun, aktivite ve diğer gelişimsel ve teşvik edici aktivitelere ihtiyacı olduğu gibi evde yaşam, güven verici ortam ve düzenli uyku gibi ihtiyaçları olduğunu göstermiştir. Boztepe ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada da benzer şekilde çocuklar hastaneden beklentileri sorulduğunda televizyon ve internet erişimi (% 7,7) alt kodlarını ifade etmişlerdir. Coyne ve Kirwan (2012) çalışmasında, hastanelerin her yaştan çocuğu hitap edecek şekilde tasarlanması gerektiğini ve sosyalleşme için bilgisayarlara, filmlere ve oyunlara erişim ile evcil hayvan ve müzik terapileri için uygun alanlar içermesi gerektiğini belirtmiştir. Hastaneye hazırlık programları ve planlanan tüm girişimlerin çocukların yaşı ve gelişim özelliklerine göre uygun olması gerektiğini ortaya koymuştur.

Araştırmada çocuklar ihtiyaç olarak “duygusal iyilik” alt koduna bir kez vurgu yapmıştır. Coyne'nin (2006) araştırmasında çocuklar, ağrı, tedaviden kaynaklanan olası yan etkiler, vücut imajında bozulma, hareketliliğin azalması, bağımlılık ve yardım edilme ihtiyacı nedeniyle kaygı yaşayan çocukların hastanedeki yatış süresini daha rahat geçirebilmeleri için kendilerini güvende hissetmeleri gerektiğini ve acı veren işlemler sırasında çocuğa destek olmak gerektiğini göstermiştir. Bunun da çocukların kaygılarını azaltacak önlemleri olarak mümkün olacağını belirtmiştir.

Çalışmada çocukların ihtiyaç olarak belirttiği bir diğer alt kod ise “aile bireyleri” olmuştur. Runeson ve ark. (2002) hastane yatışı sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olmalarının önemi ve gerekliliğini ortaya koymuştur. Buna göre çocuğun güven duyduğu ebeveyni çocuğa neler olup bittiğini söyleyerek çocuğa yardım edebilir. Çocuklarına tıbbi işlemleri ve durumlarını uygun şekilde anlatarak kaygılarını azaltabilir. Davranışlarını kontrol edebilen bir çocuk çok ağlayabilir, ancak panik yapmaz (Skipper ve ark., 1968).

4.7. Çocukların Hastanede Yatarak Tedavi Görürken Hastanede Değiştirmek İstedikleri Özelliklere ve Önerilerine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Çalışmada çocukların imkânları olduğunda hastanede değiştirmek istedikleri özellikler ile önerecekleri özellikler birbiri ile benzer ve bağlantılı olduğundan birlikte tartışılacaktır. Çalışmada çocukları imkânları olsa “duvarları renklendirmek”, “oyun alanı yapmak”, “hastaneyi/ odayı genişletmek”, “kurslar düzenlemek”, “odaya kıyafet dolabı koymak”, “odaları tek kişilik yapmak”, “hastane yemeklerini güzelleştirmek”, “teknolojik tıbbi cihazlar”, “asansör sayısını artırmak” ve “ayrı bir ziyaretçi odası yapmak” alt kodlarını sıraladıkları görülmektedir. Chesney ve ark. (2005)’ nın yaptığı çalışmada, çocukların hastaneyi daha fazla geliştirmek için değiştirmek istedikleri özellikler sorulduğunda çocuklar bekleme sürelerinde (örneğin: doktoru beklemek, randevu beklemek, sonuç beklemek, uzun tıbbi ziyaretler vb.) çok sıkıldıklarını ifade ederek, daha fazla oyuncak, eğlence, diledikleri zaman oyun oynamak vb. istediklerini ortaya koymuştur. Ayrıca Lindeke ve ark. (2006)’ nın yaptığı çalışma sonucunda üç ayda bir toplanan Çocuk Danışma Konseyi kurulmuş ve bu kuruluş hastane koşullarını daha da iyileştirmek için kurslar düzenlemiş, bu süreçte eğitici eğitimi ile eğitilen gönüllüler aracılığıyla düzenli aralıklarla çocuklara anketler dağıtarak çocukların önerilere yönelik görüşlerini almıştır.

Araştırmaya göre çocuklar imkânları olsa “refakatçi için ayrı yatak” koyacaklarını da ifade etmişlerdir. Annelerinin çok yorulduğunu ve rahat yatakta yatamadıkları için üzüldüklerini belirtmişlerdir. Coyne ve Kirwan (2012)’ nın yaptığı çalışma sonucunda çalışmamızla benzer olarak yanlarında kalan ebeveynlere yönelik olanakların bulunmayışının bazı çocuklar için endişe kaynağı olduğu belirtilmiştir.

Çocuklar imkânları olsa “hastane personeli değiştirmek” alt koduna iki kez vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu sonuca benzer olarak önerileri sorulduğunda “güler yüzlü/ilgili personel” alt kodunu dile getirmişlerdir. Boztepe ve ark. (2017) yaptıkları araştırmada çocukların hemşirelerden bazı beklentileri olduğunu

belirtmiştir. Bu beklentiler, tedavi hizmetleri, ağrısız tıbbi işlemler, birlikte oyun oynamak, rutin işlerini yapabilmek ve neşeli olmaları olmuştur. Bu sonuçtan yola çıkarak çalışmamızda çocukların, hemşirelerden beklediklerini göremedikleri için “hastane personelini değiştirmek” ve “güler yüzlü/ ilgili personel” alt kodlarını ifade etmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Hastanede Yatan Çocuklar Sözleşmesin’de de sağlık ekibinin, çocukların ve ailelerinin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde eğitilmesi gerektiği maddelemiştir.

Çalışmada çocuklara önerileri sorulduğunda “öğretmenin gelerek ders çalıştırması”, “dışarı çıkmak için imkân yaratılması”, “oyun alanı/ park yapılması”, “eğlenceli aktiviteler yapan birinin gelmesi”, “refakatçi olarak erkeklerin kalması”, “çocuklara hediye/ oyuncak dağıtılması”, “internet bağlantısı yapılması”, “hastanenin genişletilmesi” ve “tıbben iyi olabilmek” alt kodlarını sıraladıkları görülmektedir. Coyne ve Kirwan (2012) çalışmasında çocuklara hastaneyi geliştirmek için önerilerini sorduğunda hayal güçlerini ve yaratıcılıklarını kullanarak, elektrikli bilardo, bilgisayar, bir sanat odası, bir sirk arenas, bir hayvanat bahçesi, bir yüzme havuzu ve diğer birçok şey ekleyeceklerini söylemişlerdir. Türkiye’ de Hastane Palyaçosu yetiştiren ile ilgili bir kurs ya da bir dernek bulunmamaktadır. Ancak Türkiye’ de yapılan bir çalışma kapsamında, Amerika’dan bir Hastane Palyaçosu Eğitici Türkiye’ ye davet edilmiş ve eğitim vermiştir. Çalışma sonucuna göre, ameliyat öncesi dönemde uygulanan palyaço ziyaretinin hem ebeveynlerde hem de çocuklarda durumluk kaygı düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (Koç, 2011). Chesney ve ark. (2005) çalışmalarında çocukların hastanedeki en kötü anlarından birinin ağırlı prosedürler olduğunu (kan testleri, derin boğaz muayeneleri, cerrahi, ilaçlar vb.) bildirmiştir. Çocuklar kaygılarını paylaşmış, endişeleri ve acı ile ilgili korkularını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, hastaneyi daha iyi hale getirmek için önerileri sorulduğunda, 79 çocuktan üçünün “acı verici prosedürleri azaltmak veya ortadan kaldırmak” alt kodunu vurguladığını bildirmiştir. Çocukların bu görüşlerinin nedenini tedavi olmak bir yana, hastanede kısa süre kalıp eve dönmeyi ve tıbbi müdahalelerin olabildiğince acısız olmasını istediklerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir Coyne (2006)’nin çalışmasında çocuklar, acı ve ayrıca ölüm olasılığı ile ilgili olarak muayene ve operasyonlarla ilgili bir dizi korkularını dile

getirmişlerdir. Tıbbi müdahalelerle (kan testleri, enjeksiyonlar) ilgili iğrenme ve acı gibi duygular yaşadıklarını, rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Çalışmamıza paralel olarak çocukların çoğunun, hızlı bir şekilde iyileşmek ve mümkün olduğu kadar kısa hastanede kalmayı ifade ettiklerini belirtmiştir. Çocuklar “daha iyi olmak”, “yardım almak” ve “eve gitmek” alt kodlarını hastanenin en iyi yönleri olarak ifade etmişlerdir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların sorunlarını ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastanenin en olumlu fiziksel özelliğinin yeterli aydınlatma ve internet bağlantısı olması, en olumsuz fiziksel özelliğinin duvarların renksiz olması olarak belirlenmiş, çocukların yaşam alanlarının görsel olarak renkli olmasını istedikleri dikkat çekmiştir. Hastane odalarının olumlu özelliği olarak odanın kalabalık olması, olumsuz özelliği olarak ise odada lavabo olmaması olduğu vurgulanmıştır. Çocuklar hastanede hobilerini yapabilmek için en çok oyun alanı, odalarında ise oyuncak olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Çocuklar oyun ve eğlenceli aktiviteler için en çok oyun odası/ alanı olmasını istediklerini bildirmiştir. Çocukların eğitim ihtiyacına yönelik görüşlerinde ise tüm çocukların öğretmen gelerek ders vermesini istedikleri dikkat çekmiştir. Çocuklar hastane yatışları sırasında ailesi ve arkadaş çevresi ile iletişim konusunda en fazla ziyaret süresinin uzatılması yönünde beklentileri olduğunu vurgulamışlardır. Çocukların hastanede en çok aile bireylerini, aktivite olarak ise oyun oynamayı özledikleri belirlenmiştir. Hastanede yatarak tedavi görürken tüm yaş grubu çocukların en büyük sorununun duş almak gibi kişisel ihtiyaçlarını karşılayacakları alanların olmaması, oyun alanlarının eksikliği ve derslerden geri kalmak olduğu belirlenmiştir. Çocukların daha önce sorun olarak belirttikleri duş almak/ odada lavabo olmasının hastanede yatarak tedavi görürken en büyük ihtiyaçları olduğu ortaya konmuştur. Çocukların imkânları olduğunda hastanede en çok değiştirmek istedikleri özelliğin duvarları renklendirmek, ikinci olarak ise oyun alanı yapmak olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, hastane personeline, ailelere ve araştırmacılara aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Çocuk hastanelerinin yapımı planlanırken çocukların keyifli vakit geçirebilecekleri ve gelişimlerini destekleyen oyun odası/ alanına yer verilmesi,

- Çocuk hastanelerinin iç ve dış dekorasyonunun çocukların hoşuna gidebilecek ve ilgisini çekebilecek şekilde yapılması,
- Hastane odalarına çocukların kişisel bakımlarını yapabilecekleri kendilerine ait lavabo olmasına özen gösterilmesi,
- Çocukların hastanede kalırken rutin hayatlarında beraber olduğu aile bireyleri veya arkadaşları gibi kişileri özlediği düşünülerek ziyaret saatleri ile gerekli düzenlemelerin yapılması ve ayrı bir ziyaretçi odası oluşturulması,
- Çocukların hastanede yatarken derslerinden geri kalmaması, derslerinden ve okulundan uzak kalmanın kaygısını yaşamamaları için görevli öğretmenin sınıf ve gelişim düzeyine uygun akademik destek vermesi,
- Çocukların belirsizliklerle dolu yabancı bir ortam olan hastaneye yatmanın verdiği kaygıyı yaşamamaları için hastaneye yatış planlandıktan sonra çocuklara hastanenin ve hastane personelinin tanıtılması,
- Çocuk hastanelerinin, çocuklara uygun ekipman, personel ve güvenlik açısından fiziksel, duygusal ve eğitimsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanması,
- Çocukların hastanede yatışları sırasında keyifli vakit geçirebilmeleri açısından kitap okuyabilecekleri bir kütüphane ve odalarında portatif kitaplıklar olması,
- Hastanede büyük yaş grubu çocukların çeşitli aktiviteler (ebru sanatı, taş boyama, takı tasarımı vb.) yapabilecekleri aktivite odaları oluşturulması,
- Hastane odalarının çocuklara uygun şekilde düzenlenmesi,
- Çocukların hastanede kaldıkları odalarda enfeksiyonu önlemek amacıyla kolay dezenfekte edilebilecek oyuncaklar bulundurulması önerilmektedir.

ÖZET

Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi gören çocukların yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlerinin belirlenmesi planlanmıştır. Bu çalışmaya Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı' na bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde malign olmayan kronik hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören 9-11 yaş arasında 14 kız ve 6 erkek olmak üzere 20 çocuk dâhil edilmiştir. Çocukların hastanede yatarken yaşadıkları sorunlar ve gereksinimlerine yönelik görüşlerini belirlemek ve aynı zamanda araştırmaya dâhil edilen çocuk ve aileleri hakkında bilgi almak amacıyla iki kısımdan oluşan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Araştırma kapsamında el de edilen veriler MAXQDA (ver. 18) kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda çocukların hastanenin fiziksel olumsuz özellik olarak hastanenin duvarlarının renksiz olmasını belirttikleri görülmüştür. Hastane odalarında lavabo olmamasını da odaların olumsuz fiziksel özelliği olarak bildirmişlerdir. Çocuklar oyun ve eğlenceli aktiviteler açısından oyun odası/ alanı olmasını istedikleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Eğitim ihtiyaçlarına yönelik öğretmenin gelerek ders vermesini istediklerini bildirdikleri görülmüştür. Hastanede yatarken en çok aile bireylerini ve oyun oynamayı özledikleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Hastanede yatarken çocuklar en büyük sorunun lavabo olmamasından dolayı duş alamamak olduğunu, oyun alanının olmamasını ve derslerden geri kalmak olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklar sorun olarak belirttikleri duş almak/ odada lavabo olmasını hastanede yatarak tedavi görürken en büyük ihtiyaçları olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Bu sonuçlar, çocukların hastanede yatarak tedavi görürken sorun ve gereksinimleri ile ilgili görüşlerini ortaya koymak açısından değerlidir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, hastane, ihtiyaç, sorun.

SUMMARY

Determination of The Problems and Needs of Hospitalized Children

It was planned to determine the problems and needs of hospitalized children with this study. The study sample consisted of a group which included 20 children with non malignant acute health problems who were hospitalized in Ankara Pediatric Hematology and Oncology Education and Research Hospital. There were 14 girls and 6 boys who are between 9-11 years old. In this study, "Semi Structured Interview Form" which consists of two parts was used in order to obtain information about hospitalized children and their families and also to determine the views of hospitalized children's about the problems and needs of them. Data was analyzed according to MAXQDA. According to the results, hospital's colorless walls are indicated as a negative point about hospital by children. Children also indicated that there isn't a bathroom in hospital room as a negative point. Children pointed out that they want a play room/area for fun in hospital. It was also found that children want a teacher for their educational needs. Children mentioned that they miss their family members and to play with them during hospitalization. The major problems during the hospitalization are not being able to take a shower, not having a play ground and to fall behind academically according to children. The major needs of hospitalized children are also to have a bathroom in hospital room and to be able to take a shower. These results are vulnerable in order to present hospitalized children's problems and needs.

Key words: Child, hospital, need, problem.

KAYNAKLAR

- ABRAMS A, HAZEN E, PENSON R (2007). Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treatment Reviews*, **33**: 622–630.
- AKKAVAK TD, SARIBUDAK SS (2019). Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **12(1)**: 46-56.
- AKPINAR CK, CENGİZ N (2014). Status epileptikus'un güncel tanı, tedavi ve etiyolojisi. *Journal of the Turkish Epilepsi Society*, **20(1)**: 1- 10.
- AKŞİT S (2002). Akut solunum yolu enfeksiyonları – 2. *Sted*, **11(5)**: 181- 183.
- ARAL N (2015). Beyin ve Sinir Gelişimi. Duyuların Gelişimi ve Desteklenmesi Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde (0-36 Ay) Gelişim. Ed: Yıldız Bıçakçı, M., Eğiten Kitap, Ankara, s: 13.
- ARAL N, DOĞAN KESKİN A (2015). Hastanede Oyun ve Oyun Odaları. Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. Ed: Bütün Ayhan, A., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s: 150.
- ARENAS MGH (2014). The role of play in the hospital environment. *Acta Pediátr Mex*, **35**: 83-85.
- ARGÜDER E (2012). Kronik öksürüğün tanı ve tedavisi. *Solunum Dergisi*, **14(3)**: 117–126.
- ATAY G, ERAS Z, ERTEM İ (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, **11(1)**: 1-4.
- AYAZ AB, VARLIKLI O (2012). Quality of life and anxiety levels in children after day surgery. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, **25**: 312-320.
- AYDEMİR N, ÜNSAL P, ÖZKARA Ç (2011). Epilepsisi olan bireylerin epilepsiye dair sahip oldukları tutum, bilgi ve bilgi kaynakları. *Epilepsi*, **17(3)**: 90- 96.
- BACANLI H (2018). Eğitim Psikolojisi. 25. Baskı, Ankara, Pegem Yayıncılık. 8. Bölüm.
- BAŞBAKKAL Z, SÖNMEZ S, CELASIN NS, ESENAY F (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **7(1)**: 456-468.
- BAUMGARTNER C, WATSCHINGER T, CZECH, T, EDER GH, FEICHTINGER M, FEUCHT M, GALLMETZER P, ORTLER M, SCHWARZ G, TRINKA E, WURM G

- (2008). Epilepsi cerrahisi öncesi değerlendirme ve epilepsi cerrahisi. *Epilepsi*, **4(2)**: 111-130.
- BAYKARA A, GÜVENİR T, MİRAL S (1999). Hastalık ve Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkisi Ben Hasta Değilim. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü.. Ed: Ekşi, A., Nobel Kitapevleri, İstanbul, s: 374-378.
- BAYKOÇ DÖNMEZ N (1992). Oyun Kitabı: Üniversite Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü ve Kız Meslek Lisesi Öğrencileri İçin. 1. Basım, Esin Yayınları, İstanbul.
- BAYKOÇ DÖNMEZ N (2006). Hastanede Çocuk ve Genç. 1. Basım, Gazi Kitabevi, Ankara.
- BAYKOÇ DÖNMEZ N (2011). Uzun Süreli (Süreğen) Hastalığı Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Öğretmenlik Programları için Özel Eğitim. Gündüz Yayıncılık, Ankara, s: 276-300.
- BEE H, BOYD D (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi. 1. Baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- BJORK M, NORDSTROM B, HALLSTROM B (2006). Needs of young children with cancer during their initial hospitalization. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, **23(4)**: 210-219.
- BOYD JR, HUNSBERGER M (1998). Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions. *Journal of Pediatric Nursing*, **13(6)**: 330-342.
- BOZTEPE H, ÇINAR S, AY A (2017). School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of Child Health Care*, **21(2)**: 162- 170.
- BROOME ME (2000). Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing*, **26(3)**: 315.
- BÜTÜN AYHAN A (2009). Bilişsel Gelişim, Eğitim Psikolojisi. Ed: Aral, N., Duman, T., Kriter Yayınları, İstanbul.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 24. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, s: 8.
- CADMAN D, BOYLE M, SZATMARI P, OFFORD DR (1987). Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of ontario child health study. *Pediatrics*, **9**: 805-813.
- CHEKRYN J, DEEGAN M, REID J (1986). Normalizing the return to school of the child with cancer. *Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, **3**: 20-24.

- CHESNEY M, LINDEKE L, JOHNSON L, JUKKALA A, LYNCH S (2005). Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care. *J Pediatr Health Care*, **19(4)**: 221- 229.
- CHUNG KF, WIDDICOMBE JG (2010). Causes and Treatment of Acute and Chronic Cough. Mason: Muray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 5th ed. Saunders, an imprint of Elsevier, Philadelphia, s: 628- 646.
- CİHANGİR ALTAY N (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **15(2)**: 68-76.
- COYNE I (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal Child Health Care*, **10(4)**: 326- 336.
- COYNE I, KIRWAN L (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal Child Health Care*, **16(3)**: 293- 304.
- CRESWELL JW (2014). Research Design- Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. Çev. Ed: Demir, S.B., Eğiten Kitap, Ankara.
- CYNTHIA L, RICHARD SI, FREDERICK JC, CAROLE JK (1998). Impact of Chronic Cough on Quality of Life. *Arch Intern Med*. 158(10): 1657- 1661.
- ÇAKAN P, SEZER Ö (2010). Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **20(2)**: 161-180.
- ÇAKIROĞLU S (1991). Pediatrik onkoloji kliniklerinde oyunun önemi. *Hemşirelik Bülteni*, **5(1)**: 7-11.
- ÇAVUŞOĞLU H (2008). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1. Genişletilmiş 9. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ (2002). Çocuklarda Otitis media; Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları Çalışma Grubu Raporu. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları; İstanbul, 49-63.
- DEMİRCİOĞLU H (2016). Sosyal Duygusal Gelişim. Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi. Ed: Metin Baysal N., 1. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, s: 164.
- DENİZ Ü, ARAL N (2003). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, **28**: 37-44.
- ER M (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **49**: 155-168.

- ER MD, MAĞDEN D (1994). Hastaneye ilk kez yatan üç-dokuz yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış değişiklikleri. *Sağlık Dergisi*, **66**: 11-18.
- ERDEM Y (2017). Okul Öncesi Öğretmenliği ve Çocuk Gelişimi Programları İçin Çocuk Hastalıkları, 5. Baskı, Vize Yayıncılık, Ankara.
- ERDİM L, BOZKURT G, İNAL S (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9(3)**: 36-43.
- FAZLIOĞLU K, HOCAOĞLU Ç, SÖNMEZ FM (2010). Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2(2)**: 190-205.
- FROST JL, WORTHAM SC, REIFEL S (2001). Play and Child Development. Upper Saddle River, NJ.: Prentice-Hall Inc, s: 408.
- GANDER MJ, GARDINER HW (2004). Çocuk ve Ergen Gelişimi. Ed: Onur, B., 5. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.
- GARENNE M, RONSMANS C, CAMPBELL H (1992). The magnitude of mortality from acute respiratory infections in children under 5 years in developing countries. *World Health Stat Q*, **45**: 180-91.
- GOLDBECK L (2006). The impact of newly diagnosed chronic paediatric conditions on parental quality of life. *Qual Life Res*. **15**: 1121–1131.
- GÖKLER B (1999). Ölümcül Hastalık Karşısında Çocuk, Aile ve Hekim. Ben Hasta Değilim. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Ed: Ekşi, A., Nobel Kitabevleri, İstanbul, s: 471-475.
- GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F, ERCİ B (2007). Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10(2)**: 30-40.
- GÜLTEKİN G, BARAN G (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, **8(2)**: 61-68.
- GÜMÜŞ DOĞAN D, ÖZTÜRK ERTEM İ (2012). Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Kronik Hastalıkların Etkisi. Bebek Ruh Sağlığı (0-4 Yaş) Temel Kitabı (Genel Yayın Yönetmeni: Karabekiroğlu, K.). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları: **6**: 194-203.
- GÜNAY FÇ (2008). Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklarda tiroid otoimmünitesi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi.) İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- GÜNAY O, SEVİNÇ N, ASLANTAŞ EE (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*, **15(3)**: 176- 186.
- GÜNDÜZ S, YÜKSEL S, AYDENİZ GE, AYDOĞAN RN, TÜRKSOY H, DİKME İM, EFENDİLER İ (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **59**: 161-168.
- GÜNEŞ F (2010). Ninnilerin çocukların dil ve zihinsel gelişimine etkisi. *Zeitschrift Für die Welt der Türken/ Journal of World of Turks*, **2(3)**: 27-38.
- GÜNGÖR AYTAR A (2015). Toplumsal ve Duygusal Gelişim. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ed: Ulusoy, A., Anı Yayıncılık, Ankara.
- GÜRSOY F, MERCANOĞLU SM (2015). Akut ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklar. Ed: Bütün Ayhan, A., Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- HALES-TOOKE A (1973). Children in Hospital-The Parent's View. Priory Press Limited, London, s: 61.
- İŞİKTEKİNER S, ALTUN A (2011). Hastane okullarında sorunlar. *Eğitim ve Bilim*, **36(161)**: 318-331.
- İNAL EMİROĞLU FN, AKAY PEKCANLAR A (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **22(2)**: 99-105.
- KAMIŞLI H, YANPAR YELKEN T, AKAY C (2013). Hastane okullarının mevcut durumuna ilişkin öğretmen görüşleri. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, **10(1)**: 321- 351.
- KARAARSLAN T, BEYAZIT U, BÜTÜN AYHAN A (2015). Gelişimsel Dönemler Açısından Hasta Çocuklar ve Hastane Ortamının Düzenlenmesi. Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. Ed: Bütün Ayhan, A., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- KARASAR N (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 33. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 215.
- KEENE N, PRENTICE R (1999). Your Child in Hospital. 2nd edition, O' Reilly, USA.
- KILIÇ M (2003). Ülkemizdeki hastane ilköğretim okullarına devam eden öğrencilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **4(6)**: 49- 74.
- KOÇ S (2011). Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **8(3)**: 26-31.

- KORKUT ONANÇ FH, YARKIN F, KÖKSAL F, AKAN E (1998). Puberte öncesi ve sonrası dönemdeki çocuklarda ve gençlerde kabakulak virüsünün seroepidemiolojisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **23**: 43-49.
- KÖKSAL AKYOL A (2015a). Bilişsel Gelişimi. *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. Ed: Ulusoy, A., Anı Yayıncılık, Ankara.
- KÖKSAL AKYOL A (2015b). Psiko-Seksüel Gelişim. *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. Ed: Ulusoy, A., Anı Yayıncılık, Ankara.
- KULAKSIZOĞLU A (2013). Ergenlik psikolojisi. 15. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- LANSKY SB, CAIRNS NU, ZWARTJES W (1983). School attendance among children with cancer: A report from two centers. *Journal of Psychosocial Oncology*, **1**: 75–82.
- LAU BWK, TSE WWC (1993). Psychological illness and hospitalisation on the child and family. *J.H.K.C. Psych*, **3**: 9-18.
- LI HC, LOPEZ V (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs*, **13**(2): 63-73. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x> PMID:18366374. Erişim tarihi: 18.04.2019.
- LINDEKE L, NAKAI M, JOHNSON L (2006). Capturing children's voices for quality improvement. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, **31** (5): 290-295.
- MARAŞUNA OA, EROĞLU K (2013). Ortaokul öğrencilerinin tıbbi işlem korkuları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, **11**: 13-22.
- MARIE T J (1994). Community-acquired pneumoniae. *Clin Infect Dis*, **18**: 501-15.
- MCAULEY K, BRATTMAN M (2002). Hearing Young Voices: Guidelines for Consulting Children and Young People in Relation to Developing Public Policy and Services in Ireland. Open Your Eyes to Child Poverty Initiative, Dublin.
- MCLOONE JK, WAKEFIELD CE, COHN RJ (2013). Childhood cancer survivors' school (Re)entry: Australian parents' perceptions. *Eur J Cancer Care*, **22**(4): 484-492.
- MILLER HP (2008). Gelişim Psikolojisi Kuramları. Ed: Onur, B., İmge Kitabevi, Ankara.
- MOORE R, WONG H (1997). Natural Learning: Rediscovering Nature's Way of Teaching. Berkeley, MIG Communications, CA.
- NADİR I, TOPÇU S, GÜLTEKİN F, YÖNEM Ö (2002). Kronik böbrek yetmezliğinde etyolojik değerlendirme. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, **24**(2): 62-64.

- NEWMAN B, NEWMAN P (2008). Development Through Life. 20th ed., Wasworth Cengage Learning, U.S.A.
- OGILVIE L (1990). Hospitalization of children for surgery: The parents' view. *Children's Health Care*, **19**(1): 49-56.
- OĞUZHAN M, ERDEN G (2012). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde ortaya çıkan sorunlar ve psikososyal müdahalenin önemi. *New/Yeni Symposium Journal*, **50**(3): 167-179.
- OREMLAND EK (1988) Mastering developmental and critical experiences through play and other expressive behaviors in childhood. *Children's Health Care*, **16**: 150-156. http://dx.doi.org/10.1207/s15326888chc1603_4.
- ÖZKÖK S (2016). Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve aşılamlarında güncel durum. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **32**: 20-23.
- ÖZKÖSE R (2008). Akut bronşiolit ön tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların retrospektif olarak incelenmesi. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi), Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- PATTON MQ (2014). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. Çev. Ed: Bütün, M., Demir, S.B., 3.baskıdan çeviri, Pegem Akademi, Ankara, s: 210.
- PLATIN N (1994). Çocuğun izolasyonu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1: 1-7.
- PRAIS D, STRAUSSBERG R, AVITZUR Y, NUSSINOVITCH M, HAREL L, AMIR J (2003). Bacterial susceptibility to oral antibiotics in community acquired urinary tract infection. *Arch Dis Child*, **88**: 215-218.
- PUNCH KF (2014). Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar. Çev: Bayrak, D., Arslan, H.B., Akyüz, Z., 3. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, s: 167.
- PURUTÇUOĞLU E (2015). Hasta Çocuk Hakları, Hasta Çocuğa ve Ailesine Yönelik Sosyal Destek. Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. Ed: Bütün Ayhan, A., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s: 195.
- ROBERT WH, PATRICIA AL (2000). A review of school reintegration programs for children with cancer. *Journal of School Psychology*, **38**(5): 447-467.
- ROBERTSON J (1970). Young Children in Hospital. 2nd Ed., Tavistock Publications Limited, London, s: 63.
- ROSS JW (1984). Resolving non-medical obstacles to successful school reentry for children with cancer. *Journal of School Health*, **54**: 84-86.

- ROSSEN B, MCKEEVER P (1996). The behavior of preschoolers during and after brief surgical hospitalizations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, **19**: 121-133.
- RUNESON I, ENSKAR K, ELANDER G, HERMERÉN G (2001). Professionals' Perceptions of Children's Participation in Decision Making in Healthcare. *J Clin Nurs*. 10(1): 70- 78.
- RUNESON I, HALLSTROM I, ELANDER G, HERMERÉN G (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, **8**: 158–166.
- RUNESON I, MARTENSON E, ENSKAR K (2007). Children's knowledge and degree of participation in decision making when undergoing a clinical diagnostic procedure. *Pediatric Nursing*, **33(6)**: 505- 511.
- SAN BAYHAN P, ARTAN İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- SANTROCK J (2014). YAŞAM BOYU GELİŞİM. 1. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- SAVAŞER S (1999). Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. Ed: Seçim, H., T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 239-246.
- SCHMIDT C, BERN AIX L, KOSKI A, WEESE J, CHIAPP ET TA M, SANDRIK K (2007). Hastanede yatan çocukların hemşire ve hemşire algıları davranışlar. *MCN*, **32(6)**: 336– 342.
- SCHONFELD DJ (2002). The Child's Cognitive Understanding of Illness. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook Ed: Lewis, M., 3rd ed, Williams & Wilkins, Baltimore, s: 943-947.
- SCHONFELD DJ (2011). Çocuklar HASTALIĞI NASIL ANLAR VE BİZ ÇOCUKLARA HASTALIĞI DAHA İYİ ANLATMAYI NASIL ÖĞRENEBİLİRİZ?. Uluslararası Katılımlı I. Gelişimsel Pediatri Kongresi, Ankara, s: 42.
- SCHONFELD DJ, JOHNSON SR, PERRIN EC, O'HARE LL, CICCHETTI DV (1993). İlkokul çocukları tarafından edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromunun anlaşılması- Bir gelişim araştırması. *Pediatric*, **92**: 389-395.
- SCHONFELD DJ, PERRIN EC (2013). Hastalığa Uyum. Rudolph's Pediatrics. McGraw Hill – Çev: Yurdakök, M., Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, Bölüm 4.
- SENEMOĞLU N (2007). Gelişim ve Öğrenme ve Öğretim. Gönül Yayıncılık, Ankara, s: 53.
- SHELOV SP (2008). Bebeğinizin İlk Yılı. Çev: Özkan, H., Ünsal, E., 1. Baskı, Kalemus Yayınları, İstanbul.

- SİYEZ MD (2012). Ergenlerde Problem Davranışlar: Okul Temelli Önleme Çalışmaları ile İlgili Uygulama Örnekleri. 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, Bölüm 1.
- SKIPPER JK, LEONARD RC, RHYMES J (1968). Child hospitalization and social interaction: an experimental study of mothers' feelings of stress, Adaptation and satisfaction. *Medical Care*, **6**: 496–506.
- SÜLEYMANLAR G (2007). Kronik böbrek hastalığı ve yetmezliği: Tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, **3(38)**: 1-7.
- ŞEN BEYTUT D, BOLIŞIK B, SOLAK U, SEYFİOĞLU U (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2(3)**: 35-44.
- TABAK Y (2018). Çocuklar ve Alerji. 4. Baskı, Doğan Kitap, Ankara, s: 80.
- TAN M, TAN H, BÜYÜKAVCI M, KARAKELLEOĞLU C (2004). Parents' attitudes toward performance of lumbar puncture on their children. *The Journal of Pediatrics*, **144**: 400-402.
- TANZER F (2007). Maternal fenilketonüri sendromu. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **29(4)**: 179-184.
- TAYGUR ALTINTAŞ T, YILDIZ BIÇAKÇI M (2015). Çocukların Hastane Yaşantısına Hazırlanması ve Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim. Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. Ed: Bütün Ayhan, A., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- TEKSÖZ E, OCAKÇI AF (2014). Çocuk hemşireliği' nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **7(2)**: 119-123.
- TOP FÜ, ALEMDAR DK (2015). Fenilketonürlü çocuğu olan ailelerinin yaşadıkları güçlükler: Niteliksel bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12(1)**: 62-68.
- TOROS F, TOT Ş, DÜZOVALI Ö (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, **5**: 240-247.
- TRIVETTE CM, DUNST CJ, ALLEN S, WALL L (1993). Family-centeredness of the children's health care journal. *Child Health Care*, **22(4)**: 241-256.
- TÜZER V (2001). Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*, **4(3)**: 193-202.
- UYSAL G, DOĞRU U (1994). Kızamık ve A vitamini. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, **3(1)**: 39-41.

- ÜSTÜN G, ERŞAN EE, KELLEÇİ M, TURGUT H (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **36**: 25-33.
- VARKAL MA, YILDIZ İ, ÜNÜVAR E (2015). Çocuklarda ateşli döküntülü hastalıklar. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, **78(1)**: 23- 32.
- WEBER G, RIESENBERG K, SCHLAEFFER F, PELED N, MATKAP A, YAGUSKY P (1997). Changing trends in frequency and antimicrobial resistance of urinary pathogens in outpatient clinics and a hospital in Southern Israel, 1991-1995. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, **16**: 834-838.
- WHITE R, STOECKLIN V (1998). Children's outdoor play and learning environments: Returning to nature. *Early Childhood News*, March/April, 1- 8.
- WORCHEL-PREVATT F, HEFFER R, PREVATT BC, MINER J, YOUNG-SALEME T, HORGAN D, LOPEZ MA (1998). A school reentry program for chronically ill children. *Journal of School Psychology*, **36(3)**: 261-279.
- YAPRAK I (2004). Beta talasemi tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Sted*, **13(2)**: 58-59.
- YAZGAN İNANÇ B, BİLGİN M, KILIÇ ATICI M (2010). Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Psikolojisi, 6. baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 9. Baskı, Seçkin yayıncılık, Ankara.
- YILMAZER Y, YILDIZ AKKUŞ S, ŞAHİNÖZ A (2015). Hasta Çocuğa Yönelik Eğitim Düzenlemeleri. *Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi*. Ed: Bütün Ayhan, A., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s: 165.

İnternet Kaynakları

- American Academy of Pediatrics (2009). Erişim: 12.05.2019, <https://healthychildren.org/English/health-issues/conditions/skin/Pages/RoseolaInfantum.aspx>.
- Türkiye Özürlüler Araştırması (TÖA) (2002). Erişim adresi: <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>, Erişim tarihi: 17.04.2019.
- <https://www.downturkiye.org/birinci-ikinci-ve-ucuncu-basamak-saglik-kurumlari-hangileridir>. Erişim Tarihi: 26.06.2019.
- http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_76119.pdf. Erişim Tarihi: 17.05.2019.
- http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/bebek_cocuk_izlem122.pdf. Erişim Tarihi: 21.05.2019.

<http://www.acibademhemsirelik.com> Erişim Tarihi: 21.05.2019.

<https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dfme/documents/dmcp-rapport-annuel-chuv-hel-2009.pdf>. Erişim Tarihi: 21.05.2019.

<http://www.gelisimselpediatridernegi.org.tr/>. Erişim Tarihi: 23.05.2019.

http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/psikiyatri-anabilim-dali_86.html. Erişim Tarihi: 23.05.2019.



EKLER

Ek-1. Çalışma İzinleri

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 24/04/2017

Toplantı Sayısı : 8

Karar Sayısı : 141

141-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişim Bölümü yüksek lisans öğrencilerinden **Alev Şahinöz**'ün "Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 07/04/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişim Bölümü yüksek lisans öğrencilerinden **Alev Şahinöz**'ün "Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili kurumdan izin alınması, izin belgesinin araştırma dosyasında bulunmak üzere gönderilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

Tarih: 04.07.2019

Sayı:

ASLI GIBİDİR

Ramazan ORUÇ
Bilgisayar İşletmeni



ASLININ AYNIDIR
25/04/2017

Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2. Onam Formu

Araştırmanın adı: “Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi”

Sayın gönüllü,

Yukarıda ismi belirtilen araştırma, yüksek lisans eğitimi kapsamında tez araştırması olarak sunulacaktır. Bu araştırma da yer almayı kabul etmeden önce aşağıdaki açıklamaları dikkatlice okuyarak bu araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararlarınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir.

Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz ve sorularınız olursa sorunuz.

Bu araştırma yatarak tedavi gören çocukların hastanede yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Araştırmaya yatarak tedavi gören 9-11 yaş arasında en az üç kez hastane yatışı olan çocuklar dâhil edilecektir. Araştırma kapsamında herhangi bir girişimsel müdahale olmayacaktır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların yaşı, cinsiyeti, okul durumu, ailesinin demografik- sosyokültürel özellikleri ile hastanede yatarak tedavi görürken yaşadıkları fiziksel ortam, aile düzeni, eğitim, personel ile iletişim ve gelişimlerini etkileyen etmenler ile ilgili sorunlarını ortaya koyacak nitel soruları içeren “Görüşme Formu” kullanılacaktır. Formların doldurulmasına ilişkin gerekli açıklamalar yapılacaktır. Araştırmacı çocuğunuza soracağı soruları yüz yüze görüşerek soracaktır. Formların doldurulması ortalama 60 dk sürmektedir. Bu süre boyunca sadece soru ve cevap şeklinde sürdürülecektir, müdahalede bulunulmayacaktır. Bu nedenle herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayanmaktadır bu nedenle araştırmaya katılmayı kabul etmeme ya da araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz böyle bir durumda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalmayacağınız temin edilmektedir. Ayrıca katılımcılardan herhangi bir şekilde ücret talep edilmeyecektir.

Bu araştırmada çocuğunuzun yer alması tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada çocuğunuzun yer almasını reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Not: Katılımcıların 18 yaş altı olması nedeniyle onam formuna ebeveynlerden en az biri tarafından onay verilen ve araştırmaya katılmak isteyen çocuklar dâhil edilecektir.

Gönüllü Adı-Soyadı/Tarih/İmza

Araştırmacı Adı-Soyadı/Tarih/İmza

Ek-3. Görüşme Formu (I. Kısım)

Hastane adı:

Tarih:

Çocuğun yattığı servis:

Çocuğun adı-soyadı:

Çocuğa İlişkin Bilgiler

Çocuğun cinsiyeti	Doğum tarihi /Yaşı	Yaşadığı il/ilçe	Hastaneye yatış tarihi	Refakatçi	Odada kalan hasta sayısı

Ebeveyne İlişkin Bilgiler

Annenin	Yaşı	Öğrenim Düzeyi	Çalışma Durumu
Babanın			

Çocuğun Eğitim Hayatına İlişkin Bilgiler

Kaçıncı sınıf	Eğitim hayatında kesintiler oldu mu?	
	E (Kesintinin süresi?)	H

Çocuğun Tanı ve Tedavisine İlişkin Bilgiler

Tanı koyulduktan sonra hastane yatışı olma durumu		Hastane yatışının sayısı	Hastaneye yatışlardaki ortalama süre (gün)	Tedavi için hastaneye gidiş sıklığı	Düzenli olarak kullandığı ilaçlar	Yoğun bakım yatışının olma durumu		Operasyon geçirme durumu	
E	H					E (kaç gün?)	H	E (Operasyon?)	H

II. Kısım

Hastanelerdeki sorunların giderilmesi ve ihtiyaçların belirlenmesi için senin görüşlerine ihtiyacımız var. Bu nedenle sana bazı sorular sormak istiyorum. Teşekkür ederim.

1. Hastanenin fiziksel özellikleri (büyüklüğü, duvarların rengi, aydınlatması, ulaşımın kolaylığı, asansör sayısı, oyun alanları vs.) hakkında ne düşünüyorsun?

.....
.....
.....

2. Hastanede yatarak tedavi gördüğün sürede kaldığın odanın fiziksel özellikleri (paravan, duvarların rengi, büyüklüğü, lavaboya erişim, odada kalan kişi sayısı, internet bağlantısı vs.) hakkında ne düşünüyorsun?

.....
.....
.....

3. Hastanede yatarak tedavi gördüğün sürede hobilerini (kitap okumak, müzik dinlemek vb.) yapabilmen için hastanede ya da kaldığın odada ne gibi özellikler olmasını istersin?

Hastanede;.....
.....
.....

Odada;.....
.....
.....

4. Hastane yemekleri hakkında (çeşitliliği, lezzeti, temizliği, damak tadına uygunluğu vb.) ne düşünüyorsun ve nasıl olmasını isterdin?

.....
.....
.....

5. Hastanenin tanıtılması ile ilgili çalışmalar yapıldı mı?

Evet () (Bu çalışmayı kimin yaptığını ve ne gibi çalışmalar yapıldığını açıkla mısın?)

.....

.....

.....

Hayır () (Ne gibi çalışmalar yapılmasını isterdin?)

.....

.....

.....

6. Hastanede yatarak tedavi görürken oyun ve/ veya eğlenceli aktivitelerin yapılması için yararlanabileceğin alan/ alanlar var mıdır?

Evet () (Bu aktiviteleri kimin yaptığını, bu alandaki oyuncaklar hakkındaki düşüncelerini ve ne gibi aktiviteler yapıldığını açıkla mısın?)

.....

.....

.....

Hayır () (Ne gibi aktiviteler yapılmasını isterdin?)

.....

.....

.....

7. Hastanede yatarak tedavi görürken eğitim kapsamında neler yapılıyor?

.....

.....

.....

8. Hastane okuluna gidemediğin zamanlarda hastanedeki odanda eğitimin konusunda destek alabiliyor musun?

Evet () (Destek veren kişi kimdir ve ne gibi çalışmalar yaptığıyla ilgili bilgi verir misin?)

.....
.....
.....

Hayır() (Bu konu ile ilgili neler yapılmasını isterdin?)

.....
.....
.....

9. Hastanede yatarak tedavi görürken ailen, arkadaşların ve hastane personeli (doktor, hemşire, temizlik görevlisi) ile iletişim sürecini anlatır mısın? Bu konu ile ilgili ne gibi değişiklikler yapılmasını isterdin?

.....
.....
.....

10. Hastane personelinin sana karşı yaklaşımı hakkındaki düşüncelerin nelerdir?

.....
.....
.....

11. Hastanede yattığın sürede kimleri ve neler yapmayı özledin?

.....
.....
.....

12. Hastanede yatarak tedavi görürken en çok ihtiyaç duyduğun, olmasını istediklerin nelerdir?

.....

.....

.....

13. Hastanede yatarak tedavi görürken ne gibi sorunlar yaşadığını anlatır mısın?

.....

.....

.....

14. İmkânın olsa hastane ortamında neleri değiştirmek isterdin?

.....

.....

.....

15. Son olarak hastanede yatarak tedavi gördüğün sürece yönelik önerilerin nelerdir?

.....

.....

.....

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı : Alev
Soyadı : ŞAHİNÖZ
Doğum yeri ve tarihi : ANKARA-1985
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi/ 0543 518 07 13
alex.kaya@gmail.com

II. Eğitim Durumu

2015-devam Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Programı)
2004-2008 Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı (Lisans Programı)
2003-2004 Hacettepe Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu (Hazırlık Bölümü)
1998-2001 Seyranbağları Lisesi

III. Yabancı dili İngilizce

IV. Mesleki Deneyimi

2008-2010: Özel Suzan Kudal Duyum Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2010-devam: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Çocuk Gelişimi Derneği (ÇGEDER)

VI. Bilimsel Çalışmalar

1. Pekcici E.B.B., Sucaklı İ.A., **Şahinöz A.**, Civelek E. & Yakut H.İ. “ Çocuklarla birlikte ne zaman kitap bakmaya/ okunmaya başlanır?” : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşleri” Uluslararası Katılımlı I. Gelişimsel Pediatri Kongresi, 7-9 Nisan 2011, Ankara, Poster Bildiri.
2. **Şahinöz A.**, Pekcici E.B.B., Toksöz A., Özaydın E., Kurt F. & Köse G. “ Yalnız ve yoksun Kalmak İstemiyorum” : Ağır Gelişimsel Riskleri Olan Bebekler İçin Hastane Yatışında Ekip Çalışması.” Uluslararası Katılımlı I. Gelişimsel Pediatri Kongresi, 7-9 Nisan 2011, Ankara, Poster Bildiri.
3. Sucaklı İ.A., **Şahinöz A.**, Akkuş S.Y., Gündüz M. & Sönmez M.F. “Sağlık sisteminde erken müdahale: Vaka sunumu” , III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi, 11-13 Mayıs 2015, Ankara, Poster Bildiri.
4. Akkuş S.Y., Yılmaz Y., **Şahinöz A.** ve Sucaklı İ.A. “3-60 ay arası çocukların televizyon izleme alışkanlıklarının incelenmesi.”, III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi, 11-13 Mayıs 2015, Ankara, Sözel Bildiri.
5. Bingöler Pekcici E.B, **Şahinöz Kaya A.**, Ayrancı Sucaklı İ., Yakut H.İ. “Prematüre Bebeklerin Ev Ortamlarındaki Uyaranların Değerlendirilmesi.” Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2016, 77-83.
6. **Şahinöz Kaya A.**, Bütün Ayhan A. “Annelerin Bebeklik Dönemine İlişkin Bilgi ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.” V. Uluslararası Gazi Okul Öncesi Eğitim Kongresi, 18-21 Ekim 2017, Ankara, Sözel Bildiri.
7. **Şahinöz Kaya A.**, Küçük Sağın N., Çuhacı Çakır B., Kara Uzun A., Durualp E. “Cezaevinde Annesi İle Birlikte Kalan Çocukların Gelişimlerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi.” V. Uluslararası

Gazi Okul Öncesi Eğitim Kongresi, 18-21 Ekim 2017, Ankara, Sözel Bildiri.

8. **Şahinöz Kaya A.**, Küçük Sağın N., Çuhacı Çakır B., Kara Uzun A., Durualp E. “Cezaevinde Annesi İle Birlikte Kalan Çocukların Gelişimlerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi.” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2019, 72(1): 66-75.

VII. Kitap Bölümleri

1. Yılmaz Y., Yıldız S., **Şahinöz A.**, Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. (Ed. BÜTÜN AYHAN A.), 2015, Anadolu Üniversitesi, Ünite 7.

VIII. Bilimsel Etkinlikleri

1. Uluslararası Gelişimsel Pediatri Kongresi (Dinleyici), Hilton Otel, 2-5 Aralık 2015, Ankara.
2. 27. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Sempozyumu (Dinleyici), 24-25 Şubat 2014, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
3. Hacettepe Üniversitesi I. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi (Dinleyici), 12-13 Mayıs 2014, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
4. III. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi (Düzenleme Kurulu), 5-7 Mayıs 2016, Ankara Üniversitesi, Ankara.
5. V. Uluslararası Okul Öncesi Eğitim Kongresi (Sözel bildiri sunumu ve dinleyici), 18-21 Ekim 2017, Gazi Üniversitesi, Ankara.
6. Aile içi şiddet Ankara Üniversitesi, Ankara. 2016,
7. Cinsel istismar eğitici eğitimi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.