



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ÇSH-YL-2015-0001

HASTANEDE YATAN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARIN
HEMŞİREYİ VE HASTANEYİ ALGILAMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ

Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2015

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ÇSH-YL-2015-0001

HASTANEDE YATAN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARIN
HEMŞİREYİ VE HASTANEYİ ALGILAMA DURUMLARININ
İNCELENMESİ

Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2015

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK tarafından hazırlanan **“Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi”** başlıklı tez, 04/12/2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı :

Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA
KARABUDAK (Başkan)

Üniversitesi :

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ

İmzası:



Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ



Yrd. Doç. Dr. Hatice ÖNER
ALTIOK

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun
..... Sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içermektedir.

Hastaneye yatan çocuk evinden, güven içinde olduğu ortamdan uzaklaşmıştır. Altı - oniki yaş döneminde fiziksel gelişimine uygun olarak enerjik olan bir çocuğun hastaneye yatması arkadaş gruplarından ayrılması nedeniyle kendisini yalnız ve farklı, engellenmiş hissetmesine yol açmaktadır. Çocuğun kaldığı yer acı veren işlemlerin olduğu, alışık olmadığı bir ortamdır. Aile bireylerinden ve evden ayrılma, yeni bir ortama girme, doktor, hemşire, hasta vb. yabancı kişilerle karşılaşma, hastalık durumlarından kaynaklanan problemler, hastane kuralları, ameliyat vb. tıbbi girişimler, alet ve cihazlar gibi durumlar çocuğun değişik tepkiler göstermesine neden olmaktadır. Tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı, belli kurallara uymadığı, kural ve kanunları çiğnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığına inanabilir.

Hastane korkusunun yenilmesi için en önemli sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Hemşirenin çocuğa yaklaşımı, tedavi yaparken gösterdiği davranışlar çocuğu etkiler. Çocuğun iyileşmesinde hemşirenin ilgi ve sevgisi önemli bir unsurdur.

Bu nitel çalışma hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hemşirelerin ve hastanenin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Önceki yapılan araştırmalarda, çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı gelişen anksiyete, korku, endişe, ajitasyon, sinirlilik, gerilim ve kaygı gibi olumsuz duygulara daha çok odaklanılmıştır. Çalışmaların bir kısmında hastane deneyimleri ele alınmıştır. Türkiye’de okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarıyla ilgili yapılmış nitel çalışmaya ulaşılammıştır. Bu çalışmanın benzer çalışma yapacak olan hemşire arkadaşlara örnek olmasını ve sonuçlarının ışık tutmasını diliyorum.

Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
EKLER DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Sorusu.....	3
1.4. Genel Bilgiler.....	3
1.4.1. Okul Çağı (7-12Yaş) Çocuğu ve Gelişimsel Özellikler	3
1.4.1.1. Fiziksel Gelişim	4
1.4.1.2. Nöromotor Gelişim.....	5
1.4.1.3. Bilişsel Gelişim	5
1.4.1.4. Psikoseksüel Gelişim.....	6
1.4.1.5. Psikososyal Gelişim.....	7
1.4.2. Okul Dönemi Çocuk Psikolojisi ve Özellikleri	8
1.4.2.1. Hasta Çocuk Psikolojisi	8
1.4.3. Hastalık – Hastaneye Yatma	9
1.4.3.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri ve Olumsuz Etkilerini Azaltmada Hemşirenin Rolü	11
1.4.3.2. Çocukların Hastaneyi Algılayış Durumları	12
1.4.3.3. Hastanede Yatan Çocukların Hemşireyi Algılayışı.....	14
1.4.4. Çocuk Hemşireliği ve Hastaneye Yatan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımları	16
1.4.4.1. Çocuk Hemşireliği.....	16
1.4.4.2. Hastaneye Yatan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımları	19
2. GEREÇ VE YÖNTEM	22
2.1. Araştırmanın Şekli	22
2.1.1. Kullanılacak Yöntem.....	22
2.1.1.1. Fenomenoloji - Olgubilim	22

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	25
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
2.6. Veri Toplama Araçları.....	26
2.6.1. Hasta Bilgi Formu	26
2.6.2. Görüşme Formu	27
2.7. Ön Uygulama	27
2.8. Verilerin Toplanması.....	27
2.8.1. Veri Toplama Süreci	27
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	28
2.10. Araştırma Etiği.....	29
3. BULGULAR.....	30
3.1. Çocuklara Ait Veriler	30
3.1.1. Sosyo Demografik Veriler	30
3.1.2. Çocuklara Ait Temalar	32
3.1.2.1. Bilgi ve Düşünceler	33
3.1.2.1.1. Hastane / Hastalık.....	33
3.1.2.1.1.1. Hastalık	33
3.1.2.1.1.2. Hastane Ortamı.....	34
3.1.2.1.1.3. Girişimler	35
3.1.2.1.1.4. Bilgi Kaynakları	37
3.1.2.1.1.5. Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri	38
3.1.2.1.2. Hemşire	40
3.1.2.1.2.1. İlk Karşılaşma.....	40
3.1.2.1.2.2. Profesyonel Kimlik.....	42
3.1.2.2. Öneri ve İstekler.....	48
3.1.2.2.1. Hastane.....	49
3.1.2.2.1.1. Hastane Ortamı.....	49
3.1.2.2.1.2. Girişimler	50
3.1.2.2.2. Hemşire	50
3.1.2.2.2.1. Profesyonel Kimlik.....	50
3.1.2.2.2.2. Meslek Tercihi.....	55
4. TARTIŞMA.....	58

4.1. Bilgi ve Düşünceler.....	58
4.1.1. Hastane / Hastalık.....	58
4.1.1.1. Hastalık	58
4.1.1.2. Hastane Ortamı.....	59
4.1.1.3. Girişimler	60
4.1.1.4. Bilgi Kaynakları	61
4.1.1.5. Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri	61
4.1.2. Hemşire.....	63
4.1.2.1. İlk Karşılaşma	63
4.1.2.2. Profesyonel Kimlik.....	64
4.2. Öneri ve İstekler.....	71
4.2.1. Hastane	71
4.2.1.1. Hastane Ortamı.....	71
4.2.1.2. Girişimler	73
4.2.2. Hemşire.....	73
4.2.2.1. Profesyonel Kimlik.....	73
4.2.2.2. Meslek Tercihi	76
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
5.1. Sonuçlar	78
5.1.1. Bilgi ve Düşünceler	78
5.1.2. Öneri ve İstekler	79
5.2. Öneriler.....	80
ÖZET	82
SUMMARY	83
KAYNAKLAR	84
ÖZGEÇMİŞ.....	91
TEŞEKKÜR	92
EKLER.....	93

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler.....	25
Çizelge 2.8.1.1. Veri toplama akış listesi.....	28
Çizelge 3.1.1.1. Çocukların tanıtıcı özellikleri	30
Çizelge 3.1.1.2. Ailenin tanıtıcı özellikleri.....	31
Çizelge 3.1.2.1. Çocuklara ait temalar.....	32

EKLER DİZİNİ

	Sayfa
Ek 1. Hasta Bilgi Formu.....	93
Ek 2. Görüşme Formu	94
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	95
Ek 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Onayı	96
Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	97

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir. Hastaneye yatan çocuk için hastane ortamı yabancı bir ortamdır. Çocuk hastaneyi, hastane personelini, hastanede kullanılan malzemeleri, yapılacak işlemleri bilmemektedir. Bu, onun hastaneye ve tedaviye uyumunu, sağlık personeliyle iletişimini ve sonraki hastane deneyimini etkileyebilir (Başer ve Çavuşoğlu 1992, Okuyucu 2003, Başbakkal ve ark. 2006, Beytut ve ark 2009, Çavuşoğlu 2011).

Çocuk ve hemşire arasındaki ilk ilişki sağlıklı / hasta çocuğun herhangi bir sağlık kurumuna kabulü ile başlar. Çocuk ve hemşire arasındaki profesyonel ilişki çocuğun sağlık kurumuna uyumunu kolaylaştırır; karşılaştığı durumlar, olaylar hakkında olumlu duygular geliştirmesine, hemşireye güven duymasına, hemşireler hakkında olumlu şeyler düşünmesine ve sonuçta hemşirelik uygulamasının en önemli ögesini oluşturan iyi bir profesyonel hizmet sağlanmasına katkıda bulunur (Savaşer 1993).

Altı - oniki yaş döneminde fiziksel gelişimine uygun olarak enerjik olan bir çocuğun hastalık ve hastaneye yatması arkadaş gruplarından ayrılması nedeniyle kendisini yalnız ve farklı, engellenmiş hissetmesine yol açar. Daha çok, önem verdiği arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler aynı zamanda ebeveynlerinin yanında olmasını ister, fakat bağımlı görünmekten korktuğu için ebeveynlerinin yanında istemek onu rahatsız eder (O'Conner-Von 2002, Görener ve Görak 2009, Görener ve Pek 2009).

Çocuk hastanede yapılacak girişimlerin vücuduna zarar vereceği endişesini duyar. Hastalığını yaptığı bir yanı sıra cevap olarak algılar. Yapılan araştırmalarda hastaneye yatan 6-12 yaş grubu çocukların endişeli olduğu, fiziksel ve duygusal tepkiler gösterdiği bildirilmiştir. Görener ve Görak'ın bildirdiğine göre; çeşitli kaynaklarda çocukların hastaneyi kötü bir yer olarak algıladıkları ve endişelerini azaltmak için çocuklara yatıştan önce eğitim yapılmasının gereği belirtilmiştir (Gönener ve Görak 2009). Hemşirelerin anne, baba ve çocukların eğitiminde yapabilecekleri girişimler; anne-baba ve çocuğa hastaneye yatmadan önce bilgi verme, servis ve çalışanları ile tanıştırma, yatacağı yeri gösterme, kullanılacak aletler hakkında bilgi verme, çocuğu hastalığı hakkında soru

sormaya cesaretlendirme ve anlaşılır şekilde açıklamada bulunma, dürüst ve tatmin edici yanıtlar verme, çocuğu övme, çocuğun ve anne-babanın bakıma katılmasını sağlama, uygun zamanlarda oyun odasına gitmesini ve uygun TV programlarını izlemesini sağlama, sosyalleşmesini sağlamak için aynı yaştaki çocuklarla ilişkisini destekleme, eğer birimde hastane okulu var ve duruma uygun ise anne- babadan okul ödevlerini getirmesini isteme olarak özetlenebilir (Gwin 2008, Gönener ve Görak 2009).

Çocukların hastane içerisinde en çok iletişimde olduğu, en çok gördüğü kişiler hemşirelerdir. Hemşirenin çocuğa yaklaşımı, tedavi yaparken gösterdiği tavır ve davranışlar çocuğu etkiler. Eğer çocuk hemşireden olumlu tepki alıyor ve ilgi görüyorsa bu çocuğun hastalığı ve hastane deneyimini olumlu yönde etkiler. Hastanede kalış süresinin azalmasına katkı sağlayabilir. Hemşireden olumsuz yönde etkilenen ve hastanede kötü deneyimler yaşayan çocuk hastaneden korkabilir ve hatta hemşireden nefret edebilir. Bu nedenle çocukların hemşire ve hastane hakkındaki düşünceleri önemlidir. Hemşirelerin bakım ve yaklaşımlarının etkilerini öğrenmeleri, eksikliklerini tamamlamaları ve olumlu yönlerini daha da geliştirerek kapsamlı hemşirelik bakımı vermeleri çocukların hemşire ve hastane hakkındaki algılarını olumlu yönde değişmesine katkı sağlayabilir.

Önceki yapılan araştırmalarda araştırmacılar, çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı gelişen anksiyete, korku, endişe, ajitasyon, sinirlilik, gerilim ve kaygı gibi olumsuz duygulara daha çok odaklanmışlardır (Thompson ve Venon 1993, Goodman 2001, Görener ve Görak 2009, Görener ve Pek 2009). Çalışmaların bir kısmında ise araştırmacılar çocukların yaşadığı hastane deneyimi, hastaneyi ve hemşireyi algılamaları, bilgilendirilme durumları, hemşirelik bakımını algılamaları ve üniforma gibi konuları ele almışlardır (Başer ve Çavuşoğlu 1992, O'Conner-Von 2000, Okuyucu ve ark 2003, Çoban 2006, Beytut ve ark 2009, Özdemir ve ark 2009). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise hemşireler ile çocukların etkileşimlerine ilişkin deneyimleri, hastaneye yönelik düşünceleri, hasta eğitimi, hemşirenin görünümü, hemşireden beklentiler, hemşirelerin neler yaptıkları gibi konularda yapılmış nitel çalışmalar bulunmaktadır (Al- Ma'aitah 1995, Al- Ma'aitah ve Gharaibeh 1996, Slusarska ve ark 2004, Hopia ve ark 2005, Albert ve ark 2008, Brady 2009, Pena ve Juan 2011, Utkan 2012). Türkiye'de henüz okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi konusunda herhangi bir nitel çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle ilk çalışma olması açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Günümüzde, hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde, hasta görüşleri giderek önem kazanmaya başlamıştır. Bu nitel çalışmanın amacı; hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hemşirenin ve hastanenin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemektir.

1.3. Araştırma Sorusu

Nitel araştırmalarda araştırma sorusu oluşturulabilir (Yıldırım ve Şimşek 2011). Bu çalışmanın araştırma sorusu;

- 1) Hastaneye yatan okul çağı çocuklar hemşireyi nasıl algılar?
- 2) Hastaneye yatan okul çağı çocuklar hastaneyi nasıl algılar?

1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Okul Çağı (7-12Yaş) Çocuğu ve Gelişimsel Özellikler

Okul çağının başlangıcı olan 6-7 yaşlarında ve daha sonraki yıllarda, çocuğun beden gelişiminin yanı sıra zihinsel ve duygusal gelişiminde önemli ilerlemeler olur. Çocuğun bilişsel yetileri (algı, yönelim, bellek, yargılama...) giderek gerçeğe daha uygun değerlendirmeler yapabilecek düzeye gelir. Zamanı, yeri, çevreyi tanıması olgunlaşır. Neden sonuç bağlantılarını gerçeğe daha uygun kurabilir. Kavramsal ve soyut düşünebilme yetisinin gelişmesi ile daha uygun ve geçerli genellemeler yapabilir. Çocuğun duygusal tepkileri de artık kendi iç gereksinimlerine aşırı bağlı olmaktan yavaş yavaş çıkarak daha çok gerçeklere ve toplumsal koşullara uygun nitelik kazanır. Eski çocuksu ağlamaları veya tepinmeleri yerine daha denetimli duygu dışavurumları görülür (Özdemir ve ark 2012).

Bu dönemde çocuksu dürtülerin ve eğilimlerin bırakılması, yeni özdeşimlerin kurulması ve yeni şeyler öğrenmesi için çalışması benliğin olgunlaşmasında önemli aşamalardır. Bilişsel yetilerde ve duygusal tepkilerde gerçeklik ilkesi egemen olmaya başlar. Zaman ve uzay kavramlarının gelişmesi, soyutlama, kavramsallaştırma ve genelleme yetilerinin gelişmesi bu dönemin diğer önemli özelliklerindendir. Çocuğun benliği ailenin dar alanından toplumun geniş ilişki ve öğrenme olanaklarına uzanır.

Toplumsal kurumlar ve kurallarla yüz yüz yüze geldikçe üstbenliği giderek belirginleşir ve olgunlaşır (Öztürk ve Uluşahin 2008).

İlk çocuklukta olduğu gibi, orta çocuklukta da sosyalleşmenin etkileri önce aile içinde gözlemlenir. Anne babanın çocuk ile kabul eden ya da onaylayan bir ilişkiye sahip olması, çocuğun sorumlu ve kendini denetleyebilir bir kişilik geliştirmesine yardım etmektedir. Bunun tersine, anne baba ile çocuk arasındaki reddeden ya da onaylamayan bir ilişki, çocuğun saldırgan davranışlar göstermesine, güvensiz ve utangaç kişilik özellikleri geliştirmesine neden olmaktadır (Çamlıbel 2012).

Erikson çocuğun ilk yaşlarda kazandığı temel güven duygusuyla okuldaki başarısı arasında bir ilişki olduğunu düşünür. Erikson'a göre; temel güven duygusunu kazanan çocuklar okulun kendisine sunmuş olduğu yeni öğrenme aşamalarını korkmadan karşılayabilir ve başarılı olurlar. Böylece okul döneminde çocuğun sosyal ilişkilerinde bir süreklilik ve tutarlılık görülür. İlkokul çağlarında çocuklar hemcinsleriyle oynamayı tercih ederler. Temel güven duygusunu kazanamamış olanlar ise tam başarı gösteremezler (Özdemir ve ark 2012).

Bu dönemdeki tehlike, içsel kontrolün gelişmemiş olmasından veya aşırı olmasından ortaya çıkabilir. Çocukta içsel kontrolün olmaması, öğrenmenin ve yeteneklerin gelişmesi için enerjisini yeteri kadar kullanmamasına, içsel kontrolün aşırılığı da kişilik gelişiminin olgunlaşmamasına ve obsesif karakter özelliklerinin yaşa göre daha erken ortaya çıkmasına neden olabilir. Çocuğun öğrenme ve beceri kazanma olanaklarının eksikliği, becerememe ve başaramama korkularına, aşağılık ve yetersizlik duygularına neden olabilir. Arkadaş gruplarından ve özdeşim olanaklarından yoksunluk, koşulların olumsuzluğu süperego gelişimini etkileyebilir. Bunun sonucu olarak toplumsal beklentilere, kurallara ve yasalara başkaldırma davranışları başlayabilir. Yalnızlık ve içe dönüklük gelişebilir (Özdemir ve ark 2012).

1.4.1.1. Fiziksel Gelişim

Bu dönemde fiziksel büyüme ve gelişme yavaş ancak kas gelişimi hızlıdır. Kol ve bacaklardaki uzama gövdeden daha hızlıdır. Bu dönemde erkekler kızlardan daha ağır ve uzun kol ve bacağına sahip olma eğilimindedirler. Yıllık kilo artışı ortalama 3-3,5 kilogram, boy artışı ise 6-7 santimetredir (Yiğit 2012).

1.4.1.2. Nöromotor Gelişim

İnce Motor: Sinir sisteminin gelişmesiyle ellerini daha ustaca kullanabilir. El-göz koordinasyonu gelişir. Müzikal enstrüman çalabilir. Ayrı ayrı iki elini de kullanabilir. Kendi başına banyo yapabilir, giyinebilir ve çeki düzen verebilir (Yiğit 2012).

Kaba Motor: Büyük kasların yanı sıra parmak ve bilek hareketleri, el-göz koordinasyonu, boğaz ve dil hareketleri gibi küçük kasların kullanımında da ilerlemeler görülür. Okul çocuklarında güçlü bir motor gelişim, esneklik, denge, çeviklik ve gücün arttığı görülmektedir. Çoğunlukla aktivite ve spordan hoşlanırlar (Kyle 2008, Yiğit 2012, Arıkan ve ark 2013).

1.4.1.3. Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim bireylerdeki düşünme, akıl yürütme, bellek ve kavrama sistemlerinde meydana gelen değişimlerdir. Bireyin çevresindeki dünyayı anlama ve öğrenmesini sağlayan aktif zihinsel faaliyetlerdeki gelişime bilişsel gelişim denir.

Bu gelişimi Piaget'in kuramına göre ele alalım.

Somut İşlemler Dönemi (7-12 yaş)

Okul çağındaki çocuklar, zihinsel gelişimin somut işlemler dönemindedir. Somut işlemler dönemi boyunca çocuklar çok somut düzeyde de olsa, işlem öncesi döneme göre daha geniş bir mantıksal akıl yürütme yeterliliği göstermektedirler. Bu dönemde çocuğun düşüncesi hala görünen gerçekliğe bağlıdır. Çocuklar düşüncelerini var olandan olanaklı olana genişletmede biraz gelişim gösterirler, ancak başlangıç noktaları hala yalnızca gerçeğin ne olduğudur. Çünkü somut işlem dönemi çocukları yalnızca doğrudan kişisel deneyim yaşadıkları şeyler hakkında akıl yürütebilirler. Piaget'nin bu döneme somut işlem dönemi demesinin nedeni, çocuğun mantık yeteneklerini somut nesne ve yaşantılar üzerine uygulayabilmesidir (Özdemir ve ark 2012).

İlkokul yıllarındaki çocuklar, bilişsel yeterlilik bakımından çok hızlı değişme gösterirler. İlkokul dönemindeki, çocukların düşünmesi okul öncesi çocukların düşünmesinden çok farklıdır. Çocuk problemin artık tek boyutlu değil farklı boyutlarının da olduğunu fark edip çözüme odaklanabilmektedir. Zihinsel işlem yapabilmek için gerekli olan sembolik eylem, tersine çevrilebilirlik ve korunum bu dönemde kazanılmış ve

birleştirilmiştir. Ancak bunlar henüz var olan somut nesneler için geçerlidir. Çocuk parça bütün ilişkisini eş zamanlı düşünebilmektedir. Somuttan soyut düşünceye geçişle bu evre sonlanmaktadır (Kyle 2008, Özdemir ve ark 2012).

Bu yaş döneminde çocuklar deyimleri anlamakta güçlük çeker, benzetmeleri somut anlamları ile kavrarlar. Örneğin “büyük adam” sözünü iri ve uzun boylu adam olarak anlarlar (Özdemir ve ark 2012).

Somut işlemler dönemindeki çocuklar ben merkezcilikten uzaklaşmışlardır. Olayları ve dünyayı, başkaları açısından da görebilirler. Ancak bu dönemde, düşünme süreçleri çocuk tarafından gözlenebilen gerçek olaylara yöneliktir. Çocuklar, somut olduğu sürece karmaşık problemleri çözebilirler. Soyut problemleri ise çözemezler. Soyut kavramları, çevresindekileri model alma yoluyla yerinde kullanmalarına rağmen, anlamlarını açıklayamazlar (Deniz 2010, Arıkan ve ark 2013).

Bu dönemde çocuklar nesneleri sıralayabilir, farklı nesnelerin büyüklük yada alfabetik sıraya göre gruplanabileceğini öğrenirler. Sayı (5-7 yaş), madde (7-8 yaş), uzunluk (7-8 yaş), alan (8-9 yaş), ağırlık korunum (9-10 yaş) becerisini kazanmaktadır (Deniz 2010, Arıkan ve ark 2013).

1.4.1.4. Psikoseksüel Gelişim

Cinsel dürtülerin durgunluk dönemi olarak tanımlanabilecek olan bu gelişim basamağı Oedipus kompleksinin sona erişinden pubertenin ilk belirtilerine dek sürer (Kyle 2008, Deniz 2010).

Gizil Dönem (7-12 Yaş):

Çatışmaların yatışmaya başladığı dönemdir. Çocuğun cinsel ilgi ve yönelişleri yatışmış; bunların yerine yeni ilgiler, uğraşlar almıştır (okul, oyun, öğretmen, arkadaş vb.). Artık çocuk ailesinin dar alanından toplumun geniş ilişki ve öğrenmelerine uzanmaktadır (Yiğit 2012).

Çocuk toplumsal kurumlar ve kurallarla yüz yüze geldikçe üst benliği giderek daha belirginleşir ve olgunlaşır. Gizil dönem cinsel yönden bir uyuklama çağı olsa da, özdeşimlerin yoğunlaştığı ve pekiştirildiği, süper egonun geliştirildiği bir dönemdir. Bu nedenle, bu dönemde çocuğun ilişki kuracağı kişiler, özellikle öğretmen ve oyun

arkadaşları büyük önem taşır. Bu dönemin başlıca amacı, fallik dönemin sonunda çocuğun kendi cinsinden olan ebeveyn ile yaptığı özdeşimi ve kendi cinsiyetine ilişkin toplumsal rolünü güçlendirmektir (Yiğit 2012).

Bu dönemde kız ve erkek çocuklar kendi hemcinslerine yakınlaşırlar. Kız ve erkek çocukların oynadığı oyunların niteliği farklılaşır. Cinsel ve saldırgan enerjiler, öğrenme, oyun, çevreyi araştırma ve diğer insanlarla daha etkin ilişkiler kurmada kullanılırlar. Bu dönemde beceriler edinilir (Kyle 2008, Deniz 2010, Arıkan ve ark 2013).

Gizil dönemin başarılı bir biçimde atlatılamadığı durumlarda iki tür aksaklık ortaya çıkabilir. Çocuk içsel dürtülerinin denetimini sağlayamazsa, enerjisini öğrenme ve beceri geliştirmeye yöneltemez. Ya da aşırı bir denetim mekanizması geliştirerek kişiliğinin gelişim yolunu kapatır ve obsesif karakter yapısının yerleşmesine neden olur. Bu dönem sağlıklı bir biçimde geçirildiğinde, çocuk yenilgiye uğradığında aşağılık duygusuna kapılmadan ve özerk bir birey olarak girişimlerde bulunmayı öğrenir (Deniz 2010, Yiğit 2012).

1.4.1.5. Psikososyal Gelişim

Başarıya (Çalışkanlığa) Karşı Aşağılık Duygusu (7-11 Yaş)

Bu dönemde çocuk yaşantılarından bazı sonuçlar çıkarabilecek biçimde düşünmeye başlar. Yetişkinlerin kullandığı bazı alet ve araçları kullanma denemelerine girer. Bu dönemde çocuğun çabalarına karşı çıkılırsa yaptıklarının değersiz olduğuna inanır ve aşağılık duygusu yaşar (Kyle 2008, Yiğit 2012).

Erikson, Freud'dan farklı olarak okul yaşantısının da çocuğun yaşamında çok önemli olduğunu vurgular. Anne babanın sağlayamadığı destek okuldan gelebileceği gibi, evinde anne babası tarafından beceri kazanmaya motive edilen çocuk, bu ilgiyi okulda bulamadığında hayal kırıklığı yaşayabilir (Yiğit 2012).

Bu yaş grubunun en karakteristik özelliği, aynı cinsler arasında gruplaşmaların olmasıdır. Bu yaş grubu çocuklar sürekli bir şeyler denemek, yeni beceriler kazanmak, üstünlük göstermek ister. Övünmeye bayılır, yaşıtlarıyla hem arkadaşlık kurma isteği vardır, hem de onların arasında bir beceri ve yetenek üstünlüğü ile sıvrılmak çabasıdır. Oyunlarda kazanmak, önemli başarı sayılır (Kyle 2008, Arıkan ve ark 2013).

1.4.2. Okul Dönemi Çocuk Psikolojisi ve Özellikleri

Bu dönem çocukların sergiledikleri davranışlar şu şekilde özetlenebilir;

Altı yaşına giren çocuğun dengesi altüst olmuştur. Yeni şeyler deneyen çocuk çevresindekilerle uyuşmakta zorlanır. Altı yaş sınırsız bir enerji yaşıdır.

Yedi yaşındaki çocuk, bu yaşa kadar edindiği deneyim ve bilgileri özümleyerek kendi kişilik ve dünya kavramı içinde bir yere oturtur.

Sekiz yaş çocuğun dışa döndüğü bir çağıdır. Her işe girişmeye hazırdır, daha ataktır. Yeni deneyimlere ve yeni arkadaşlıklara açıktır.

Dokuz yaşındaki çocuk her şeyi daha olgunlukla karşılar. Kendine özgü düşünceleri, görüşleri ve davranışları vardır. Kendisine anlatılanları kavrar. Doğru- yanlış, haklı- haksız kavramları yaşamında yer alır.

On yaş gelişim döneminin altın çağıdır. O güne kadar kazandığı nitelikleri özümser, dengeler ve geliştirir. Çocuk mutlu, coşkulu, hoşgörülü ve uysaldır. Onunla geçinmek kolaydır.

On bir yaşındaki çocuk birden bire ana babanın kurallarına ve değer yargılarına karşı kayıtsızlaşır. Evdeki ve okuldaki otoriteye karşı açık ya da gizli bir direnişe geçer. Geçimsiz, ters, inatçı ve kaba bir çocuk olur, çıkar. Nedenini çoğu zaman kendinin de bilmediği öfkeler ve bunalımlara düşer. Karamsarlaşır, alıngan olur, çabuk kırılır.

Onbir yaşındaki çocuk yeni kişiliğini arar, 12 yaşındaki ise bulmaya başlamıştır. Oniki yaşındaki çocuk daha makul ve hoşgörülüdür. Bu yaştaki çocuk heveslidir. Herhangi bir şeye ilgi duyuyorsa, bu aşırı ilgi niteliğindedir (Okuyucu ve ark 2003).

1.4.2.1.Hasta Çocuk Psikolojisi

Hastalığın çocuk ve aile üzerindeki psikolojik etkileri, hastalığın şiddeti, oluşturduğu fonksiyonel kısıtlılık ve tedavi yönteminden etkilenir. Ayrıca hastalık öncesi çocuğun uyumu ve kişilik özellikleri, ailenin hastalığa yaklaşımları ve çocukla ilişkisi, hastalığın tanısını koyan ve tedavisini üstlenen ekibin aile ve çocukla kurduğu ilişki, hastalığa ve tedaviye uyum açısından önemli bir faktördür (Okuyucu ve ark 2003).

Hastalık tanısını öğrenen çocuk ve aileler, değişik koşullarda etkilenmesine karşın belli evrelerden geçerler. İlk evre şaşkınlıktır. Bu dönemde en sık kullanılan savunma mekanizması inkardır. İkinci evre kızgınlık ve içerlemedir. Yedi on yaş arasındaki çocuklar hastalığı anlar ve tedavinin gerekliliğini bilirler. Ancak tedavi ekibinin kendilerini anlayamadıklarını düşünürler, kendilerine uygulanacak tedavi yöntemlerinin canlarını yakacağını düşündükleri için tedaviden korkabilirler. On yaş üstünde artık hastalığı ve tedaviyi gerçekçi olarak algılayan çocuk kendi duygularını da değerlendirebilir (Okuyucu ve ark 2003, Çavuşoğlu 2011).

Hastaneye yatan çocuk evinden, güven içinde olduğu ortamdan uzaklaşmaktadır. Ana baba desteğinden uzak ve yoksun kalmak onu tedirgin etmektedir. Çocuğun kaldığı yer acı veren işlemlerin olduğu, alışık olmadığı bir ortamdır. Çocuk hastaneye yatışını kendisine uygulanan bir ceza olarak görebilir. Bu yüzden korkutulmuş çocuklar için hastaneye yatmanın daha örseleyici olması da doğaldır. Çocukların ruhsal tepkisinin kalıcı bozukluklara dönüşmesi de doğaldır (Okuyucu 2003).

Altı - On yaş çocukların gösterdikleri tepki ayrılık kaygısından dolayı değil, daha çok değişmeyen ve hastanedeki acı veren deneyimlere bağlı olmaktadır. Bu süreçte ailelerin ve çocukların rehberliğe ve desteğe ihtiyaçları vardır. Tedavi ekibinin uygun yaklaşımı, ekonomik sorunların çözülmesi, yakınlarının ve sosyal kurumların vereceği destek çocukların ve ailelerin hastalıkla baş etme ve direnme güçlerini artırır. Hastalık çocuğun fiziksel, sosyal, ruhsal dengesini bozan bir durumdur. Ağrısı, ızdırabı vardır; halsizdir, fizik gücü azalmıştır. Organizmanın biyolojik, fizyolojik fonksiyonlarında normalden farklı durumlar belirmiştir. Bu yönden fizik dengesi bozulmuştur. Evde ya da hastanede yatağa kapanıp kalmıştır. Her günkü faaliyetlerine, oyunlarına devam edemez, çevresindekiler ve onların tutumları da farklı olabilir, bu suretle sosyal dengesi bozulmuştur. Böylece hastalık çocuğun engellenmeye dayanma eşiğini düşürerek, ruhsal dengesinin bozulmasına sebep olur (Okuyucu ve ark 2003).

1.4.3. Hastalık – Hastaneye Yatma

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten alt-üst olduğu bir durumdur. Hemen hemen tüm çocuklar yaşamlarının bir döneminde bir yada birden çok hastalıkla karşılaşılır (Erdim ve ark 2006).

Çocukların hastalıkları kazanım şekillerine göre temelde ikiye ayrılır; doğuştan olanlar ve sonradan kazanılan hastalıklar. Doğuştan getirilen hastalıklarda çocuk doğduğunda hastalığı taşımaktadır ve doğumdan kısa bir süre sonra hastalık belirtileri ortaya çıkar. Bu çocukların gelişim aşamaları hastalığının cinsi ve derecesine bağlı olarak sağlıklı çocuklarıkinden farklı olabilir. Örneğin bazı çocuklar oturamaz ve yürüyemezken, bazı çocuklar gelişimsel olarak yaşlıları ile aynı düzeydedirler; ancak yaşamlarını sürdürebilmeleri için sürekli ilaç kullanımı, düzenli aralıklarla hastanede yatarak tedavi, özel tıbbi ekipmanların kullanımı gibi özel tıbbi gereksinimleri vardır. Çocuklar normal gelişim aşamalarını sırasıyla yaşarken, çeşitli kazalar veya hastalıklar nedeniyle sonradan hastalıklar kazanabilirler. Yaşamları normal gidişinde giden çocuklar aniden kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulurlar (Er 2006).

Hastalık ve hastaneye yatma okul çağı çocuğu için çok değerli olan bağımsızlığını, arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, okul ve oyun aktivitelerini engellemektedir. Okul çağı çocuğu hastane ortamında çok önem verdiği arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler ve arkadaşlarının onu unutacağını düşünür. Ebeveynlerinin yanında olmasını ister, fakat bağımlı görünmekten korktuğu için ebeveynlerinin yanında istemek onu rahatsız eder (O'Conner-Von 2002, McKinney ve ark 2009).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele ederken tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmanın verdiği anksiyete ile mücadele etmek zorundadır. Travmatize olan çocuk, normalde yapabildiği günlük pek çok işini yerine getiremez, sözel iletişim kurmakta zorlanır. Çeşitli nedenlerle travmatize olmuş bireylerin tedavisiyle ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin sıklıkla duygularını sözel olarak ifade etmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Meijer-Degen ve Lansen 2006, Beytut ve ark 2009, Teksöz ve Ocakçı 2014).

1.4.3.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri ve Olumsuz Etkilerini Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hastaneye yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Er (2006) tarafından bildirildiğine göre; Vernon ve arkadaşları hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç genel faktör üzerinde durmaktadırlar. Bu faktörler, çocuğun kişisel özellikleri, anne-babaların reaksiyonları ve hastaneye yatırılma koşullarıdır. Bu etmenler arasında, çocuğun hastalığı ve tıbbi müdahaleler konusunda bilgilendirilmesi de çok önemlidir (Er 2006).

Er'e göre ülkemizde ailelerin çeşitli nedenlerle çocuklarını tedavi ve hastaneye yatma konusunda bilgilendirmekten kaçındıkları belirlenmiş, durumu çocuklarından gizledikleri, eksik veya yanlış bilgiler verdikleri saptanmıştır. Er'in bildirdiğine göre yurt dışında yapılan başka bir araştırmada ise çocukların tıbbi müdahaleden korkmalarının nedeninin ailelerinin, müdahale hakkında çocuklarına az bilgi vermiş olmalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Er 2006).

Okul çocuğu duygusal, sosyal ve entelektüel gelişimindeki önemli ilerlemeler nedeniyle verilen bilgileri daha doğru anlar. Bu yaş döneminde hastalık ve yatak istirahatı çocuğun kendini farklı ve yalnız hissetmesine, korkmasına neden olur. Kendi yaşamı üzerinde kontrol kazanma ve giderek artan bağımsızlık gereksinimi, hastaneye yatmayla kontrolü kaybetmesine ve bağımlı olmasına neden olur (Çavuşoğlu 2011).

Çocuklarda hastaneye yatma oldukça stres ve kaygı oluşumuna yol açar. Aile bireylerinden ve evden ayrılma, yeni bir ortama girme, doktor, hemşire, hasta vb. yabancı kişilerle karşılaşma, hastalık durumlarından kaynaklanan problemler, hastane kuralları, ameliyat vb. tıbbi girişimler, alet ve cihazlar gibi durumlar çocuğun değişik tepkiler göstermesine neden olur. Çocukların okul çocukluğu dönemi ve gelişimsel özelliklerine göre hastaneye yatmaya karşı gösterdikleri tepkiler ve bu tepkileri azaltmada hemşirenin rolü şu şekilde özetlenebilir (Okuyucu 2003).

Çocuklar bu dönemde kısa da olsa aileden uzak kalmaya alışkındırlar. Ancak bu dönemde hastaneye yatan çocuğun vücudu ve hastalığı hakkındaki soruları, çaresizlik, hareketsizlik ve savunmasızlıkla ilgili kaygıları vardır. Bu yaş grubu çocuklar karanlıktan, doktor ve hastaneden, yapılan girişimlerden korkarlar. Göz göze gelmekten kaçınırlar ve

uykuları bozulmuştur. Huzursuz görünür, gerilimlidir ve pupilleri genişlemiştir. Hastaneye yatış ve uygulanan tedavileri geçmişteki hatalı davranışlarının cezalandırılması olarak yorumlar ve kendisini hastalıklarının sorumlusu olarak görür. Yapılan girişimler ve çocuğun soruları dürüstçe yanıtlanır, grup oyununa katılımları sağlanır, servis içinde bazı görevler verilir, çocuğun hareketi sağlanır. Hastane kuralları hakkında bilgi verilir. Bu, çocuğun kendini güvende hissetmesini ve kontrol duygusu kazanmasını sağlar. Çocuğa yapılacak işlemler sırasında tam olarak neler olacağı ve kendini nasıl hissedeceği açıklanır. Eğer çocuk işlem sırasında kontrolünü kaybederse, işlemten sonra rahatlatılır ve öfke duymanın normal olduğu söylenir. Yapılan ağırlı işlemlerden sonra çocuğun duygularını ifade etmesini sağlamak için terapötik oyun yöntemi kullanılır. Okul çocuğunun ağırlı işlemler sırasında gösterdiği cesaretli davranışları için takdir edilme gereksinimleri vardır (Okuyucu ve ark 2003, Çavuşoğlu 2011).

1.4.3.2. Çocukların Hastaneyi Algılayış Durumları

Hastaneye yatan okul dönemindeki çocuğun hastaneye yatışıyla ilgili farklı düşünceleri vardır. Tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı, belli kurallara uymadığı, kural ve kanunları çiğnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığına yada hastalığı bulaşma sonucu edindiklerine inanırlar. Çocuk, kendisine yeni roller yüklendiğini ve anne-babasının beklentilerine uygun davranması gerektiğini de düşünerek tutucu davranışlar gösterebilir. Çocuğa yapılacak açıklamalar; hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, anne- babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır (Potts ve Mandleco 2002, Taşdelen 2006).

Yedi - Onüç yaş dönemi çocuklarda deneyimleri düzenleme ve sıraya koyma ihtiyacı ve kurallar öncelik kazanır. Kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu bu dönemde gelişir. Hastalığı anlamada artış ile gerekli işlemleri ya da hastaneye yatış ihtiyacını kabul edebilirler. Bu yaştaki çocuklar hastalıkları ile ilgili daha çok şey anlatabilir, anlayabilirler ve tedavilerinde daha aktif katılabilirler. Hastalıklarını somut yakınmalarla tanımlayabilirler. Bu dönemde yaşam, hareketle eş tutulduğundan, hastalıklarına ilişkin suskunluk ve bu konuda konuşmama, bu yaş çocuklarında şaşırtıcı bir biçimde, hastalıklarının ölümcül olduğu algısının doğmasına yol açabilir. Okul yaşındaki hasta çocuklarda teşhis ve tedavinin başlangıç dönemlerinde, okul öncesi çocuklardakine benzer korkular görülebilir. Aileden ayrılık, yabancı insanlar ve tanımadıkları bir hastanede terk

edilme korkusu, okul çağındaki çocukların en büyük endişesidir. Normal koşullarda bu dönemdeki çocuklar için en önemli aktivite okuldur. Oysa hayatlarını tehdit eden hastalıklar, çocukların okula devam etmelerinde ve başarılarında önemli bozuklarına neden olabilir. Okul öncesi çocuklara oranla, okul çağındaki çocukların hastalığa ilişkin bilgileri artmıştır. Tıbbi incelemeler ve yapılacaklar hakkında bilgi edinmek isterler. Hastalıktan, yapılan tedaviden ve hastalığın kendi vücuduna zarar vereceğinden korkarlar. Bu nedenle çocuğun, doktoruna ve hemşiresine hastalığı ve tedavisi ile ilgili sorular sorabilmesi önemlidir. Hastalık ve tedavinin tartışılması çocuğun yaşına ve olgunluk düzeyine bağlı olmalıdır. Tedavi programı ve yapılan girişimler hakkında kısaca bilgi verilmelidir. Ağrı ve diğer fiziksel rahatsızlıklar hakkında verilen gerçekçi bilgiler çocuk ve doktoru arasında güveni artırır (Emiroğlu ve Akay 2008).

Hastane, çocuklar için ürkütücü ve korkutucu bir ortamdır. Hastanede tedavi görmekte olan 6-12 yaş grubu 168 hasta çocuğun hastaneyi ve hemşireyi algılayışlarını öğrenmek için yapılan bir çalışmada (Okuyucu ve ark 2003), çocukların önemli bir kısmı (%62) hastanede bulunmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir. Çünkü en sevdiği ana, baba, kardeş, arkadaş ve oyun alanından uzaklaşmıştır. Bu çocuklara hastanede bulunmanın iyi ve kötü yanları sorulduğunda 9-12 yaş grubu çocuklar hastanenin iyi yönü olarak iyileşmekten bahsederken (%40), 6-9 yaş grubu çocuklar hastanenin iyi yönü olmadığından canlarının acıdığını (%60) vurgulamışlardır (Okuyucu ve ark 2003).

Başer ve Çavuşoğlu'nun yaptığı bir araştırmada (1992), hastanede yatan 7-12 yaş 50 hasta çocuğun "Hastaneye neden yattığın konusunda ne düşünüyorsun?" sorusuna verdikleri yanıtlar üç grupta toplanmıştır:

- 1) "Hasta olduğum için, hastalığımın geçmesi için" diyenler (%78)
- 2) "Bilmiyorum, bana bir şey anlatılmadı" diyenler (%12)
- 3) Kendi davranışları nedeniyle (kendime iyi bakmadığım için, çok yaramazlık yaptığım için, büyüklerimin sözünü dinlemediğim için) hasta olduklarını düşünenler (%10)

Bunun yanı sıra, 'Hastanede olmanın en kötü yönü hakkında ne düşünüyorsun?' sorusuna verdikleri yanıtlar dört grupta toplanmıştır;

1) Sosyal kısıtlılıklardan (örn: hiç dışarı çıkamamak, okuldan arkadaşlarından ayrı kalmak, ailemden, evimden uzak olmak, arkadaşlarımla oynayamamak) söz edenler (%55.6)

2) Hastalığa eşlik eden faktörlerden (örn: hasta olmak, kusmak, iğne yapılması, çok ağrılarının olması, burnumdan sonda takılması, ameliyat olmak) söz edenler (% 27.8)

3) “Hiç kötü yönü yok, iyileşmemiz için çalışıyorlar” diyenler (% 12.9)

4) Hastanede kalmanın en kötü yönü olarak ölümden (örn: hastanede ölenler oluyor, onun için hastaneyi sevmiyorum) söz edenler (% 3.7) (Başer ve Çavuşoğlu 1992).

Bu çalışmada eşlik eden faktörlerden söz edenlerin, sosyal kısıtlılıklardan söz edenlerin, hiç kötü yönü yok diyenlerin 10-12 yaş grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonucu 10-12 yaş döneminde çocukların giderek daha çok sosyalleşmesi ve akran grubunun önem kazanmasının etkilediği düşünülmektedir. On - oniki yaş grubunun hastane deneyimini daha gerçekçi şekilde algıladıklarını göstermektedir. Ayrıca daha önce hastane deneyimi olan çocukların hastane deneyimlerini ve hastanede yapılanları daha gerçekçi düzeyde algıladıklarını göstermektedir (Başer ve Çavuşoğlu 1992).

1.4.3.3. Hastanede Yatan Çocukların Hemşireyi Algılayışı

Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastaların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta- hemşire birlikteliği oluşturur. Hemşireler diğer sağlık personeline göre daha çok hastanın yanında olan kesintisiz hizmet veren, bireyin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunda önemli sorumlulukları bulunan sağlık ekibi üyeleridir (Çoban 2006).

Hastane korkusunun yenilmesi için en önemli sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Hemşirenin çocuğa yaklaşımı, girişimler sırasındaki tavırları çocuğu etkiler. Hastaneden korkmasına ve hemşireden nefret etmesine sebep olur. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin çocuk psikolojisinden iyi anlaması gerekir. Hemşire, çocuğun ne zaman korktuğunu veya paniklediğini bilmeli, yeterli açıklama yapmalı ve onu rahatlatmalıdır (Okuyucu ve ark 2003).

Çocukların hastane içerisinde en çok gördüğü kişiler hemşirelerdir. Onlardan anneleri gibi şefkat beklerler. Ona güvenmek ve ondan tatlı söz duymakla dünyalar onların olur. Hemşireler kendilerini çocuklara kabullendirmesini bilmelidirler. Çocuğun iyileşmesinde hemşirenin ilgi ve sevgisi önemli bir unsurdur. Okuyucu ve ark (2003) yaptıkları çalışmada, çocuklar kendisini seven, ilgi gösteren hemşireyi sevdiklerini, bağırın, kızan hemşireyi sevmediklerini ifade etmişlerdir. Bu yaştaki çocuklar genelde “sev beni seveyim seni” ilkesini benimsemektedirler (Okuyucu ve ark 2003).

Çocukların yapılan tedaviden korkmasında en büyük etkenin hemşire olduğu belirlenmiştir. Hasta çocuklar kendilerine güler yüz göstermeyen ve hatta açıklama bile yapmadan gelip tedavisini yapan hemşireyi sevmezler, yaptığı tüm tedavilerden de korkarlar. Bu yüzden hemşirenin karşısındaki çocuğa yaptığı tedavinin onun iyileşmesi için gerekli olduğunu tatlı bir dille anlatarak, ikna yoluna gitmesi, çocuğa tedaviden önce psikolojik olarak hazırlaması ve çocuğa destek olması gerekir (Başer ve Çavuşoğlu 1992, Okuyucu ve ark 2003).

Ekim ve Ocakçı (2011) çalışmalarında, hemşirelerin bakım ve tedaviye ilişkin uygulamalarda çocukları yeterince bilgilendirmediğini ortaya koymuşlardır. Kendi yaşamı üzerinde kontrol kazanma ve artan bağımsızlık gereksinimi yaşayan okul çağı çocuğu için hastalık ve hastaneye yatma, stres ve anksiyete yaratan bir durumdur. Bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde önemli ilerlemelerin yaşandığı okul yaş dönemi çocuğu hemşirelik bakımının her aşamasında yeterli bilgilendirilmeli, kararlara katılımı sağlanarak bakımda aktif rol almalıdır. Çocuk ve aile ile uygun iletişimin kurulması ve bakıma katılımlarının sağlanması hemşirelik bakım sonuçlarını da olumlu etkileyecektir (Ekim ve Ocakçı 2011).

Yapılan bir araştırmada, çocuklar hemşirelerden daha çok sevgi ve ilgi beklediklerini söylerken, onların çoğunlukla rutin işlerle meşgul olduklarını belirtmişlerdir (Özdemir ve ark 2009).

İlk karşılaşmanın acil durumlar dışında ağrı verici bir uygulama yerine, hasta kabul sırasında profesyonel bir ilişki içinde olması hem hemşirenin istenilen düzeyde algılanması açısından olumlu bir adımdır hem de çocuğun hemşireye güven duymasına katkıda bulunarak hastaneye uyumunu kolaylaştırır (Savaşer 1993).

Üniforma, onu giyen kişilerin görevlerini yansıtan, bireyi dolaylı olarak ifade eden ve iletişim şeklini belirleyen semboldür. Çocuk servisleri, üniformaların büyük etkiye

sahip olabildiği özelleşmiş bir alandır. Başbakkal ve ark (2001) tarafından bildirildiğine göre; Öztürk ve Günyel, çocukların beyaz pantolon- renkli gömlektan oluşan üniformayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Çocukların geleneksel beyaz forma giyen hemşirelerden korktuklarını belirtmişlerdir ve hastane deneyimi olan çocukların beyaz pantolon renkli gömlek giyen hemşirelerin kendilerine bakım vermesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Başbakkal ve ark 2001).

1.4.4. Çocuk Hemşireliğı ve Hastaneye Yatan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımları

1.4.4.1. Çocuk Hemşireliğı

Hemşirelik, birey / aile ve toplumun sağılığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağık disiplindir (Çoban 2006). Hemşirelik mesleğinin bir uzmanlık alanı olarak çocuk hemşireliğı, çocuk sağılığının her yönüne ilişkin teorik bilgi ve beceriyi gerektirir (Çavuşoğlu 2011). Çocuk hemşireliğı, primer hemşirelik, aile merkezli bakım ve atravmatik bakım bileşenlerinden oluşur (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Çocuk hemşiresi çocuk ve aile sağılığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi için çalışır. Çocuk hemşireliğinin standartları geçmişte tıbbi yaklaşımlı / hastalık ve teknoloji merkezli iken, günümüzde bütüncül yaklaşım benimsenmekte, çocuk ve ailenin sağılığını sürdürme ve yükseltmeye odaklanılmaktadır. Günümüzde çocuk hemşireliğinin kapsamı ve önemi sürekli gelişen kavram ve nitelikler; atravmatik bakım, hastanın veya çocukların haklarını savunma, teknolojinin becerili kullanımı, maliyet, etkinlik, etik ilkelere duyarlılık, karar verme becerisi, uzman bir ekip üyesi olma, aile merkezli, bütüncül yaklaşım, toplumda – evde bakım ve dokümantasyon şeklinde sıralanabilir (Erdemir ve Pınar 2004, Teksöz ve Ocakçı 2014).

Çocuk hemşiresi, çocuk, aile ve hemşire arasında kurulacak ilişkinin çok değerli olduğunu bilir. Bu ilişki çocuk ve ailenin güvenini kazanmayı ve onları etkileyerek değişimlerini sağlamayı hedefler. Hemşire onlarla empati yaparak neler yaşıyor olduklarını ve durumdan nasıl etkilendiklerini anlamaya çalışır. Bunu hisseden çocuk ve ailenin hemşireye güveni artacaktır. Güvene dayalı ilişkide, değişim hedefli girişimler ve işbirliğı daha kolay gerçekleşir. Değişim çocuk ve ailenin yeterli güç, istek ve bilgiye sahip olarak sağıklarına kavuşup bunu sürdürmeleri yönünde olacaktır. Bu tür değişimler sonucunda

çocuk ve ailenin hemşirelik bakımı gereksinimleri azalıp, bağımsızlaşacaktır. Hemşireliğin amacı kısa sürede bireyleri kendilerine yeter duruma getirmektir (Cimete 1994).

Çocuk hemşireliğinde amaç; aile ve toplum içinde çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda ise iyileştirmeye yönelik kapsamlı hemşirelik bakımı vermektir. Çocuk hemşiresi; çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir. Çocuğa aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilmeli, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olamayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Brown ve Fosket 1999, Beytut ve ark 2009).

Çocukla iletişim kurarken, çocukla hastanede çalışan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşireler de resim çizdirme yönetimi kullanabilir. Çocuğun neden hasta olduğu ya da hastaneye yattığı konusunda çok az bilgisi vardır ve sormaya korkabilir. Çocuk gelişimsel özelliği gereği hastalığı ile ilgili her şeyi tam olarak anlamadığı için zihnindeki boşlukları fantezilerle doldurabilir. Resim çizme, çocukların konuşma kabiliyetlerini artırır. Çocukları duygusal olarak etkileyen olayları aktarmada sözel ifadeden daha etkili bir yoldur. Hasta çocuğa hastalığı hakkında veya hastanede yatma hakkında ne düşündüğü sorulduğunda, belki cevap veremez ama resim çizme yoluyla durumu resmedebilir (Stuyck 2003, Beytut ve ark 2009).

Mizah, sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup, düşünce ve kültürel değerleri şaka ve takımlarla anlatan espri ya da gülmecelerdir. Mizah bireyin, dünyayı daha geniş bir açıdan görmesine yardımcı olarak stres düzeyini azaltır. Mizah bireyin diğer bireylerle iletişim kurmasına yardımcı olur. Gülmek; birliktelik, yakınlık, samimiyet ve arkadaşlık duygularını güçlendirir. Mizahın, hastanede ve hasta bireylerde sağlığı geliştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanıldığı ve artık hemşirelik bakımının bir parçası olduğu belirtilmektedir (Aydın 2005).

Mizah hastaların stresini azaltmakla birlikte, hasta yakınları ve diğer sağlık personeli için de etkileşimi pekiştirme amaçlı olarak kullanılabilir. Çocuk hemşireleri çocukların hastalıkları ve hastaneye yatmanın yarattığı stresle baş etmelerinde mizahın kullanılmasının etkili olduğunu belirtmişlerdir (Dowling 2002, Aydın 2005).

Hemşireler ve doktorlar pediatri kliniklerinde ailelere, sorunlarla baş etmelerinde ve aile-bebek arasındaki ilişkiyi sağlamada müzik terapisini kullanarak anne-bebek bağlanmasının sakin bir ortamda gerçekleştirilmesinde önemli bir role sahiptirler. Müzik özellikle stresli işlemlerden sonra sakinleştirici bir yöntem olarak belirlenmiştir. Müzik dinlemenin ağrı ve anksiyete durumlarında rahatlama sağladığı belirtilmiştir. Müzik terapötik etkileri nedeniyle zihinsel engelli veya emosyonel (duygusal) sorunları olan çocukların psikolojik rahatsızlıklarını belirlemede bunlara çözüm getirmede yol gösteren bir iletişim aracı olmuştur (Dündar 2011).

Çocuk hemşiresi çocukla ilişkisinde oyunu bir araç olarak kullanabileceğini bilir. Oyun aracılığıyla çocuğun duyguları, düşünceleri ve algıları öğrenilir (Cimete 1994).

Oyun dönemi ve okul öncesinde sözel açıklamalar yetersiz kalacağına ilgili açıklamalar oyuncak bebek, ayı veya renkli resimler üzerinde açıklanabilir (Ünver ve Yıldırım 2013).

Okul döneminde açıklamalar, oyuncak bebek ya da maket üzerinde gösterilerek yapılabilir. Çocukta kontrol kaybı, beden hasarı ve ölüm korkusu olduğundan, açıklamalar bu özellikleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Terapötik oyun yöntemiyle çocuk, hastaneye yatmasının ve ameliyat olmasının nedenini daha iyi anlayabilir ve bunların neden olduğu stresle daha etkili baş etmeyi öğrenebilir. Bu oyun yöntemiyle eğitimler, çocukların bir arada olacağı grup eğitimi halinde de olabilir. Oyun yöntemi sayesinde verilen eğitimler; çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştırmakta, olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesini sağlamakta, ev ile hastane arasında bir bağ kurulmasına katkı sağladığı gibi çocuğun otonomi ve yeterlilik duygularını tekrar kazanmasına da yardımcı olmaktadır. Bu amaçla tıbbi oyuncaklar (maske, eldiven, bone, ameliyat örtüleri gibi) kullanılabilir. Bunlar çocuğa tıbbi ve cerrahi işlemleri göstermede ve çocuğun duygularını ifade etmesinde yardımcı olur (Ünver ve Yıldırım 2013).

Oyun çocukların stresle baş edebilmesinde önemli bir araçtır. Günlük yaşam sırasında çocuklar gelişimlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı olması nedeniyle kendi kontrollerinin olmadığı deneyimler yaşarlar. Çocuk oyun oynarken bu deneyimleri yine canlandırabilir, bu sırada deneyime etkin olarak katılabilme olanağını yakalar, deneyimler üstünde kontrolü olduğu duygusunu ve içsel denetim duygusunun geliştirerek yaşadığı

stresi azaltır. Stres yaratan deneyimlerin yoğunluğu hastalık ve hastaneye yatış sürecinde daha da artmaktadır (Atay ve ark 2011).

Oyunun stresle baş etmedeki işlevinin anlaşılması sonrasında gelişmiş ülkelerde çocuklarda hastane ve hastalık ile ilgili deneyimlerin getirdiği stresi azaltmak, deneyimlere uyumlarını arttırmak ve bu süreçte onların normal gelişimlerini desteklemek amacıyla “tedavi edici oyun (therapeutic play)” uygulamaları başlatılmıştır. Çocuklarla oynanan bir oyunun “tedavi edici oyun” olarak nitelenebilmesi için 1) Duygularını dile getirmesi için yüreklendirilmesi (örn. bebeklerle oynarken deneyimlerin yeniden canlandırılması), 2) Çocukların hastane deneyimleriyle ilgili eğitim sağlaması ve 3) Fizyolojik yarar sağlamaya yönelik bir oyun olması (örn. akciğer fonksiyonlarının iyileştirilmesi için köpük üfleme, balon şişirmek) özelliklerinden en az birisini içermelidir (Zahr 1998).

1.4.4.2. Hastaneye Yatan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımları

Zihinsel yetersizliği olan ve yatağa bağımlı çocuklarda; çocuk hemşiresi, çocuk ve ailesine hastanelerde, klinikte ve toplumsal alanda bakım verir. Hemşire zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerine genetik danışmanlık yaparak, engelli çocuklara yönelik erken girişim programları kapsamında sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yürüterek ve yasal düzenlemelerin oluşturulması için girişimlerde bulunarak savunucu rolünü yerine getirir. Yatağa bağımlı çocuklarda; çocuk hemşiresi hasta ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda, çocuk ve ailesi adına çalışarak ve etik endişeleri en aza indirerek savunuculuk rolünü yerine getirir (Akça ve Gözen 2013).

Yatağa bağımlı çocuklar kendi öz bakımlarını gerçekleştiremezler. Çocuğun bakımından birebir sorumlu olan anne/aile için yatağa bağımlı çocuk kaygı oluşturan bir durumdur. Eğer çocuğun durumu bilinmiyorsa kaygı düzeyi daha yüksek olduğundan ebeveynler çocuklarının bakımına katılmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmakta güçlük yaşayabilirler. Bunun sonucunda, yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşmesi beklenen ebeveyn çocuk ilişkisinin gelişimi ve sağlık bakım ekibi ile işbirliği gecikebilir (Akça ve Gözen 2013).

Çocuk hemşiresi, sağlık bakım sisteminde aileyi çocuğun ayrılmaz bir parçası olarak görür ve ailenin yaşayacağı krize karşı duyarlı davranarak savunucu rolünü yerine getirir. Çocuk ve ailenin yaşadığı travmaların en aza indirilmesinde, tüm sağlık ekibinin

özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür (Mullen ve Pate 2006, Kyle 2007).

Çocuk hemşireliğindeki amacı gerçekleştirebilmek için çocuk hemşiresi, aşağıda sıralanan yaklaşımlarda bulunmalıdır. Bunlar;

- Çocuk gelişimsel olarak karar verebilecek yaşta ise çocuğa değilse ailesine hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi vermeli,
- Çocuğun ve ailesinin haklarını anlamasını sağlamalı,
- Çocuğa ve ailesine sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretmeli,
- Çocuğun haklarının önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunmalı,
- Çocuğu ve ailesini hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirmeli,
- Çocuğa ve ailesine tedavi ve bakımına katılma imkanı vermeli,
- Sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlamalı,
- Aile ve toplum içinde çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda ise iyileştirmeye yönelik kapsamlı hemşirelik bakımı vermeyi bilmeli,
- Çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini bilmeli,
- Hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, kronolojik yaş gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmeli,
- Çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal durumu ile ilgili sorunları, hastalıkları ve bakımlarında izlenecek yolları bilmeli,
- Alanında deneyimli, iyi bir danışman, sağlık eğitimcisi ve çocuk- aile- sağlık disiplinleri arasında koordinatör olmalı,

- Çocuk - hemşire ilişkisinde gizliliği, mahremiyeti korumalı,
- Bir çocuk savunucusu olarak hizmet etmeli,
- Patofizyolojik sorunları önceden tahmin edip meydana gelecek değişiklikleri tespit etmek için durumları analiz edebilmeli,
- Çocuğa aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilmeli, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanmalıdır (Al-Ma'atiah ve Gharaibeh 1996, Brown ve Fosket 1999, Barnsteiner ve Wyatt 2002, Okuyucu 2003, Akça ve Gözen 2013).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma niteliksel fenomenolojik bir araştırmadır.

2.1.1. Kullanılacak Yöntem

Niteliksel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmalardır. Bireylerin yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bilgilerin video, band kaydı, metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanması yoluyla yapılan araştırma türüdür (Karabudak 2008, Yıldırım ve Şimşek 2011).

2.1.1.1. Fenomenoloji - Olgubilim

Fenomenoloji, nitel araştırmanın temellerini oluşturan bakış açılarından bir tanesidir. İnsanların yaşam deneyimleri hakkında düşünmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Fenomenolojik çalışma yapan araştırmacı şu soruyu sorar; İnsanlar tarafından deneyimlenen bu olayın özü ve anlamı nedir?

Fenomenolojide iki ekol vardır: Tanımlayıcı fenomenoloji ve yorumlayıcı fenomenoloji. Tanımlayıcı fenomenoloji 1962 yılında Husserl tarafından geliştirilmiştir. İlgilendiği temel soru: Kişiler hakkında ne biliyoruz? Temel felsefesi insan deneyimlerinin anlamını vurgulamaktır. Husserl' in bir öğrencisi olan Heidegger bu bakış açısına yeni bir yön vermiş yorumlayıcı fenomenolojiyi geliştirmiştir. Buna göre temel soru: Ne oluyor? Bu bakış açısına göre amaç insan deneyimlerini sadece tanımlamak değil aynı zamanda anlamak ve yorumlamaktır. Yani fenomenoloji; insanlar tarafından yaşanan deneyim nedir (tanımlayıcı fenomenoloji) ve bu deneyimin anlamı nasıl yorumlanmaktadır (yorumlayıcı fenomenoloji) sorularına odaklanır. Fenomenolojik araştırmanın amacı, yaşanan tüm deneyimi ve doğurduğu algıyı tanımlamaktır (Karabudak 2008).

Olgubilim deseni farkında olduğumuz, ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular yaşadığımız dünyadan olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu olgularla günlük yaşamımızda çeşitli şekillerde karşılaşabilmekteyiz.

Ancak bu tanışıklık olguları tam olarak anladığımız anlamına gelmemektedir. Bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam olarak kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenoloji uygun bir araştırma zemini hazırlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2011).

Fenomenolojik çerçeveden bakan bir araştırmacı gerçekliği anlamak ve onu tanımlamak istediğinde sayılardan çok kelimeleri seçer. Örneğin; moleküller incelediğinde, moleküller için “anlam” kelimesi ile ilgili çok fazla endişe edilmez. Fakat insanın gerçekliği anlaşılmaya çalışıldığında, insanların bu gerçekliğe atfettiği anlamı kavramak gereklidir. Araştırmacı gerçekliği bir başka kişinin gözünden görmeye çalışır (Kümbetoğlu 2005).

Amaç: Bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarmaktır.

Kuramsal Temeller: Felsefe – Psikolojidir.

Veri Toplama:

- Görüşmeler (bireysel ve/veya grup, katılımcı sayısı sınırlı),
- Gözlemler (görüşmeye temel oluşturma amaçlı) yoluyla yapılır.

Fenomenoloji araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Fenomenoloji araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Gözlem genellikle görüşmelere temel oluşturma ya da destekleme amacıyla bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Veri Analizi:

- Deneyimlerin betimlenmesi ve açıklanması,
- Temaları ortaya çıkarma şeklindedir.

Fenomenoloji araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu amaçla yapılan içerik analizinde verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası vardır.

Raporlaştırma:

- Olgunun kavramlar ve temalar çerçevesinde tanımlanması
- Doğrudan alıntılar yoluyla rapor yazılır.

Sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulur ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilir. Bunun yanında ortaya çıkan temalar ve örüntüler çevresinde elde edilen bulgular açıklanır ve yorumlanır. Fenomenoloji araştırmaları nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu yönüyle hem bilimsel alan yazına hem de uygulamaya önemli katkılar getirebilir (Karabudak 2008, Yıldırım ve Şimşek 2011).

Fenomenolojik yöntemin sınırlılıkları:

1. Deneyimin tanımlayıcısı çalışmasını kopya etmek zordur.
2. Çok subjektif bir çalışmadır.
3. Araştırmacının ön yargısı gerçek sonuçların elde edilmesini engeller.
4. Bu araştırmaların dili çok belirsiz ve geçici olabilir.
5. Fenomenolojik araştırmalara kılavuzluk edecek kesin bir rehber yoktur.
6. Fenomenojik yöntem tarihle, tarihsel gelişmelerle ilgili değildir.
7. Araştırma görüşülen bireylerin hafızasına temellidir (Karabudak 2008).

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden araştırma izni alındıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde yapılmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi 32 yataktan oluşmaktadır. Klinikte 1 ay - 17 yaş arası çocuk hastalar bakılmaktadır. Kliniğe yılda ortalama 1600 hasta çocuk yatmaktadır.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Nisan 2012 – Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler Çizelge 2.3.1.'de verilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler

Araştırmanın Aşamaları	Araştırmanın Zamanı
Araştırma konusunun belirlenmesi, literatür tarama	Ağustos- Ekim 2011
Tez önerisi hazırlama	Kasım 2011
İlgili kurumlar ve etik kurul onayı alma	Aralık 2011 - Nisan 2012
Verilerin toplanması	Nisan 2012 - Eylül 2012
Verilerin analizi* ve tez yazımı	Nisan 2012 - Kasım 2014
Tez Savunması	Aralık 2014

*Her görüşmeden sonra ses kaydı dinlenerek word belgesi haline getirilmeye başlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde yatan 7-12 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Bu çalışmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 15 çocuk örnekleme alınmıştır.

2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllülük esastır. Çocuklara ve ebeveyne araştırma ile ilgili yeterli açıklama yapıldıktan sonra katılmayı isteyenler belirlenerek sözel olurları alınmıştır,

varsa soruları cevaplanmıştır. Kabul eden ebeveynlere de “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek 3) imzalatılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- ❖ 7-12 yaş grubunda olan
- ❖ En az bir haftalık hastane deneyimi olan
- ❖ Kolay iletişim kurabilen
- ❖ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- ❖ Araştırmaya katılmaya ailesi tarafından yazılı olur verilmiş olan
- ❖ Okuma yazma bilen

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

Araştırmaya katılmayı reddeden veya ebeveyni katılmasını reddedenler alınmayacaktır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler çocuk ve aile hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan ‘Hasta Bilgi Formu’ (Ek 1) ve ‘Görüşme Formu’ (Ek 2) araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Niteliksel araştırmalarda deneyimli kişilerin görüş ve önerileri alınarak gerekli değişiklikler yapılmıştır.

2.6.1. Hasta Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form; çocuk hakkında bilgi toplamayı sağlayan sorulardan oluşmuştur. Formda **Hasta Çocuk;** adı- soyadı, cinsiyet, sağlık güvencesi, hastaneye başvurma sıklığı, en çok hastaneye başvurma nedeni, çocuğun genel durumu, eğitimi, **Anne;** eğitim durumu, **Baba;** eğitim durumu, **Aile;** sosyal güvence, tipi ayrıca adres, tanı, yatış tarihi sorularından oluşmaktadır. Toplam 12 soru bulunmaktadır.

2.6.2. Görüşme Formu (Ek 2)

Bu form; çocukla görüşme sırasında yol gösterecek yarı yapılandırılmış soru formudur. Genel bir **giriş sorusunun** ardından; **Hastaneye yönelik algılama durumu**, **Hemşireye yönelik algılama durumu** başlıkları altında çocukların etkilenimlerini belirlemek amacıyla toplam 17 soru sorulmuştur.

2.7. Ön Uygulama

Üç hasta ile ön görüşmeler yapılarak görüşme sorularında değişiklik yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmış ve çalışmaya başlanmıştır.

2.8. Verilerin Toplanması

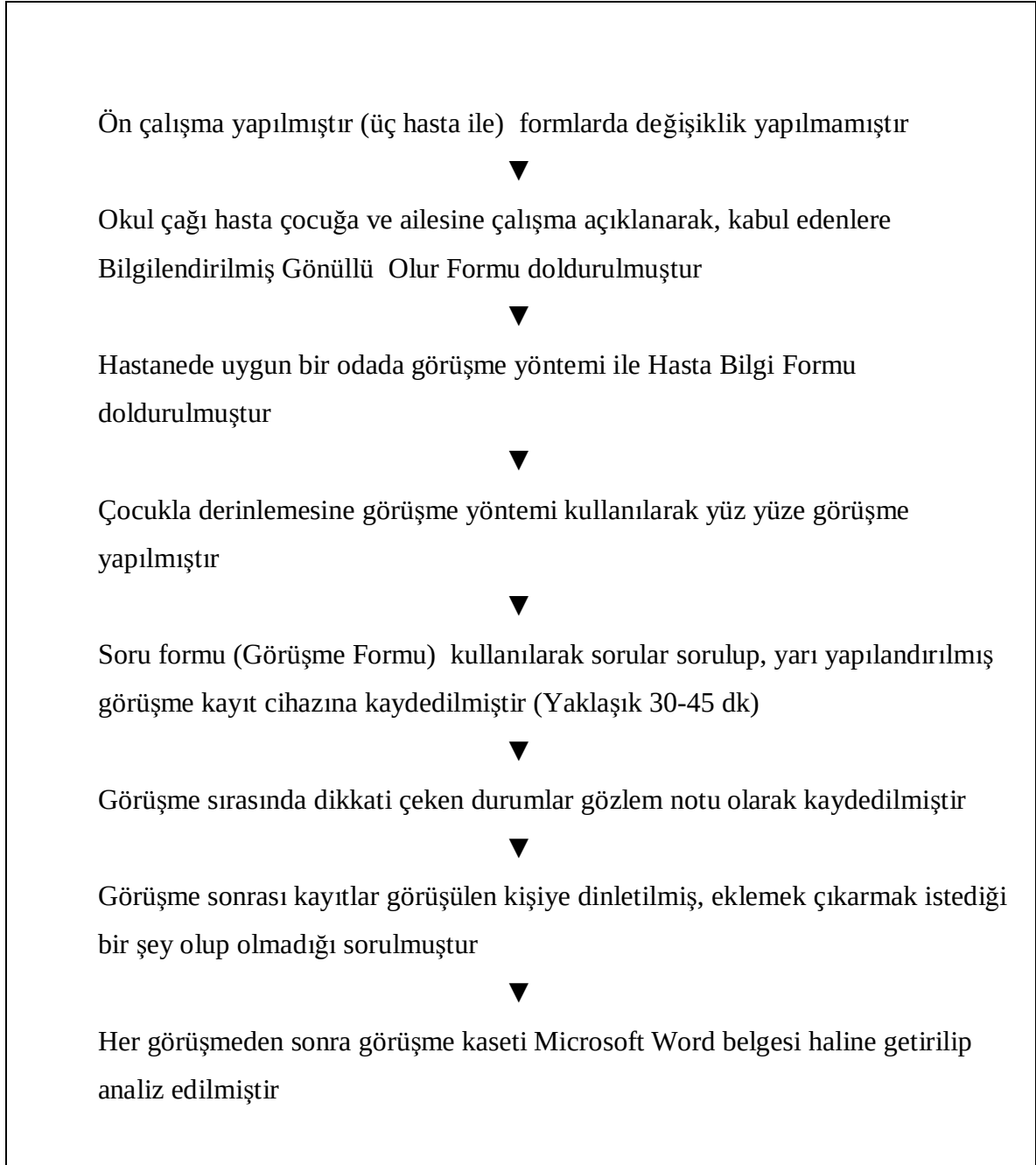
2.8.1. Veri Toplama Süreci

Hastanede yatan çocuk, anne ve babaya çalışma açıklanmış, kabul edenlerle karşılıklı görüşme tekniğiyle Hasta Bilgi Formu (Ek 1) doldurulmuştur. Ailelere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 3) okutularak doldurtulmuştur. Hastanede uygun bir odada çocukla derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşme Formu (Ek 2) kullanılarak sorular sorulmuş, yarı yapılandırılmış görüşme, kayıt cihazına kaydedilmiştir. Yaklaşık olarak 30–45 dk'lık bir görüşme ile bilgiler toplanmaya çalışılmıştır.

Katılımcılarla görüşmeye geçmeden önce araştırmacıyla güveni ve rahatlığı sağlamak için ilk karşılaşmada sadece tanışılmış, veri toplama ikinci görüşmeye bırakılmıştır. Hasta çocuklar anne refakatinde kaldıkları için araştırma için onam çoğunlukla anneden alınmıştır.

Görüşmeler sırasında sessiz bir ortamda bölünmeden görüşmeler tamamlanmaya çalışılmıştır. Görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla yönlendirilmiştir. Görüşme süresince hastayla ilgili, görüşme sırasında dikkati çeken durumlar gözlem notu olarak kaydedilmiştir. Her görüşmeden sonra görüşme konuşmacıya dinletilmiş, eklemek çıkarmak istedikleri bir şey olup olmadıkları kontrol edilmiştir. Her görüşmeden sonra görüşme kaseti Microsoft Word belgesi haline getirilip analiz edilmiştir.

Çizelge 2.8.1.1. Veri toplama akış listesi



2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunmuştur. Okumadan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra

tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin iki uzman kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzmanlar ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

2.10. Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4) ve araştırmanın yapıldığı Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 5) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan çocuklara ve ebeveynlere araştırmanın amacı ve veri toplama yöntemi, elde edilen bilgilerin hiçbir şekilde isim belirtilmeden araştırmada kullanılacağı açıklanarak kabul eden ebeveynlerden yazılı onam (Ek 3) alınmıştır.

3. BULGULAR

Hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hemşirelerin ve hastanenin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılan nitel çalışmanın bulgular bölümünde çocuklara ait bulgular verilmiştir. Çalışmaya alınan çocuklar ve anne-babanın sosyo demografik verileri sunulmuştur.

3.1. Çocuklara Ait Veriler

Çocuklara ve ailelerine ait sosyo demografik veriler ve çocuklara ait temalar aşağıda açıklanmıştır.

3.1.1. Sosyo Demografik Veriler

Çocukların sosyo demografik özelliklerine ait veriler aşağıdaki Çizelge 3.1.1.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1.1.1. Çocukların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellik	X-Sd	Min-Max
Çocuk yaş ortalaması	10,26± 1,43	(7-12)
	Çocuk sayısı (N:15)	%
Cinsiyet		
Kız	9	60
Erkek	6	40
Sağlık Güvencesi		
Var	15	100
Yok	-	-
Hastaneye Başvurma Sıklığı		
Bir aydan daha sık	5	33,3
1-2 ayda bir	1	6,6
Hastalandıkça	9	60
Yatış		
İlk kez gelen	8	53,3
2 ve daha fazla gelen	7	46,6

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $10,26 \pm 1,43$ dır. Çocukların 9'u (% 60) kız, 6'sı (% 40) erkektir. Onbeş çocuğun da sağlık güvencesi vardır. Hastaneye başvurma sıklığına bakıldığında 5'i (% 33,3) bir aydan daha sık, 1'i (% 6,6) 1-2 ayda bir, 9'u (%60) hastalandıkça hastaneye başvurmaktadır. Çocuklardan 8'i (% 53,3) ilk kez, 7'si (46,6) 2 ve daha fazla hastaneye yatmıştır.

Ailenin sosyo demografik özelliklerine ait veriler aşağıdaki Çizelge 3.1.1.2' de verilmiştir.

Çizelge 3.1.1.2. Ailenin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellik	Çocuk sayısı (N:15)	%
Annenin Eğitim Durumu		
Okur yazar	3	20
İlkokul	6	40
Ortaokul	2	13,3
Lise	3	20
Yüksekokul/ Üniversite	1	6.6
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul	6	40
Ortaokul	3	20
Lise	3	20
Yüksekokul/ Üniversite	3	20
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir gidere denk	13	86,6
Gelir giderden az	2	13,3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	13	86,6
Geniş Aile	2	13,3

Ailenin eğitim durumuna baktığımızda annelerin 3'ü (% 20) okur yazar, 6'sı (%40) ilkokul, 2'si (% 13,3) ortaokul, 3'ü (%20) lise, 1'i (% 6,6) yüksekokul/üniversite mezunu, babaların 6'sı (%40) ilkokul, 3'ü (%20) ortaokul ,3'ü (% 20) lise, 3'ü (% 20) yüksekokul/üniversite mezunudur. Gelir durumuna baktığımızda ailelerin 13'ünün (% 86.6) gelir gidere denk, 2'sinin (%13,3) gelir giderden azdır. Aile tipi ise 13'ü (% 86.6) çekirdek, 2'si (% 13,3) geniş aileye sahiptir.

3.1.2. Çocuklara Ait Temalar

Çocuklara ait temalar Çizelge 3.1.2.1’de verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır.

Çizelge 3.1.2.1. Çocuklara ait temalar

Tema	Alt Tema-1	Alt Tema-2
BİLGİ VE DÜŞÜNCELER	Hastane/ Hastalık	1-Hastalık
		2-Hastane Ortamı
		3-Girişimler
		4-Bilgi Kaynakları
		5-Hastanenin Olumlu/Olumsuz Yönler
	Hemşire	1-İlk Karşılaşma
		2- Profesyonel Kimlik *Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları *Cinsiyet *Görünüm *Bilgilendirme
ÖNERİ VE İSTEKLER	Hastane	1-Hastane Ortamı 2-Girişimler
	Hemşire	1-Profesyonel Kimlik *Cinsiyet *Görünüm *Forma
		2-Meslek Tercihi

Çocuklara ait iki tema saptanmış, bunlara ait alt temalar oluşturulmuştur. İlk tema **Bilgi ve Düşünceler** içerisinde yer alan temalar Alt Tema-1 başlığı altında toplanmıştır. Hastane/ Hastalık (*Hastalık, Hastane ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları, Hastanenin Olumlu/ Olumsuz Yönleri*), Hemşire (*İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik*).

İkinci tema **Öneri ve İstekler** içerisinde yer alan temalar Alt Tema-1 başlığı altında toplanmıştır. Hastane (*Hastane Ortamı, Girişimler*), Hemşire (*Profesyonel Kimlik, Meslek Tercihi*) olarak sınıflandırılmıştır.

3.1.2.1. Bilgi ve Düşünceler

İlk tema Bilgi ve Düşünceler içerisinde yer alan alt temalar Hastane / Hastalık (*Hastalık, Hastane Ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları, Hastanenin Olumlu/ Olumsuz Yönleri*), Hemşire (*İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik (Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm, Bilgilendirme)*) olmak üzere alt temalardan oluşmuştur.

3.1.2.1.1. Hastane / Hastalık

Hastalık, Hastane Ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları ve Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri olmak üzere beş alt temadan oluşmaktadır.

3.1.2.1.1.1. Hastalık

Çocukların çoğu hastalıklarının, hastaneye yatma sebeplerinin ve kendilerinde görülen semptomların farkındadırlar. Çocuklar genelde **böbrek rahatsızlığı, idrar renginde değişiklik, şişlik** nedeniyle başvurmuşlardır. **Alerji, çift görme, kansızlık ve nöbet** nedeniyle başvuran çocuklar da bulunmaktadır.

Ç-1 (Çocuk-1): Alerji

Ç-2: Böbrek ağrısı

Ç-3: İdrardan kan gelmesi

Ç-4: Ayak ve dizde şişlik

Ç-6: Kansızlık ve kanda mikrop

Ç-7: Böbrek rahatsızlığı

Ç-8: Dizlerde şişlik

Ç-9: Böbrek rahatsızlığı

Ç-10: Böbrek yetmezliği, bacaklarda şişme

Ç-11: Baş dönmesi, çift görme

Ç-12: Böbrek yetmezliği

Ç-13: İdrarın siyah olması

Ç-14: Nefrotik sendrom, karın ağrısı

Ç-15: Nöbet geçirme

Sadece çocuklardan biri hastaneye yatma sebebi hakkında bilgi sahibi değildi. **Abur cubur yediği** için hasta olduğunu düşünmektedir.

“Çok abur cubur yediğim içim.” (Ç-5)

3.1.2.1.1.2. Hastane Ortamı

Çocuklara hastanenin nasıl bir yer olduğu sorulduğunda çocukların çoğu hastaneyi **güzel, iyi, doktor ve hemşireler tarafından çocukların iyi bakıldığı, tedavi için her şeyin olduğu, iyileştirilen, sevgi gösterilen, temiz** bir yer olarak tarif etmişlerdir.

“Güzel bir yer. Herkesin benimle ilgilenmesi. Beni muayene etmeleri.” (Ç-5)

“Güzel bir yer. Hastaya bakış şekilleri.. onlar güzel.” (Ç-8)

“Çok güzel bir yer. İyi bakıyorlar insana, hemşirelerde çok güzel bakıyor. Hastane çok temiz ondan sonra arkadaşlar da çok temiz çok iyiler. Doktorlar da onun için.” (Ç-9)

“Çok iyi. Doktorlar hemşireler çok iyi. Hastanenin etrafı her yeri çok güzel.” (Ç-11)

“İyi bir yer benim.., hemşireler beni iyileştiriyor. Hastalığımı engelliyor doktorlar, iyi bir yer benim için.” (Ç-12)

“İyi. Tertemiz. Kokusu güzel. Her şey var. Tedavi yapılırken lazım olacak şeyler. Sevdiğim şeyler. Oyun parkı.” (Ç-13)

“Hastane bana göre güzel bi yer yani. Çocuklara iyi bakılan. Sevgi gösterilen bi yer.” (Ç-14)

“Böyle sağlıklı bi yer , bööyle temiz bi yer. Küçük çocukları almıyorlar buraya mikrop kapmamaları için hem hastaların hem dışardan gelen çocukların.. yani iyi bi yer bence

hastaları tedavi ettikleri yer.” (Ç-15)

Çocuklardan birkaçı ise hastaneyi ağırlı uygulamalardan yakınma, dışarı çıkamama, sürekli yatma gibi nedenlerden eğlenceli olmayan, sıkıcı, kötü bir yer olarak tarif etmişlerdir.

“Çünkü burası hiç eğlenceli değil.” (Ç-3)

“Bana göre mi? İşte biraz sıkıcı bi yer. Bilmemm. Sürekli yatmaktan herhalde. Çok iğne yapıyolar.” (Ç-6)

“İyi değil. Sıkıntı olduğu için. Dışarı çıkamadığım için.” (Ç-7)

3.1.2.1.1.3. Girişimler

Çocuklara hastanede yapılanlar sorulduğunda çocukların çoğu **iğne** yapılır, **serum** takılır, **kan** alınır gibi cevaplar vermiştir.

“Aşı yapılır. Bakılır.” (Ç-1)

“İğne yapılır. Serum takılır. Kan alınır.” (Ç-2,3,5,10)

“İğne yapılır, Serum verilir, kan alınır. Ameliyat edilirrr Allah Allah...” (Ç-6)

“İğne vurulur, serum yapılır, ilaç verilir.” (Ç-7)

“Tedavi görülür, ilaç verilir, kan alınır, hastalığını engeller hemşireler doktorlar.” (Ç- 12)

Bazıları **muayene** edilir, **tedavi** uygulanır, **ateş**, **tansiyon** bakılır gibi cevaplar vermiştir.

“Ateşine bakılır. Tansiyonuna bakılır.” (Ç-4)

“Emmm muayene ederler. Tedavi uygularlar.” (Ç-8)

“Muayene edilir, insanların kanlarına bakılır ,tahlillerine bakılır, tansiyon, şekerlerine falan bakılır, ateşine bakılır.” (Ç-9)

“Kontrol edilir. Muayene yaparlar.” (Ç-11)

“Hastanede hastalara... hastalardan kan alınır, muayene edilir. Sonra eğer ağır bi

durumu varsa hastaneye yatırılır sebebi öğrenilir.”(Ç-14)

“Önce hastalığı araştırılır , ona göre de tedavi uygulanır.” (Ç-15)

Kendilerine yapılanlar sorulduğunda çocuklar **kan alındığı, ilaç verildiği, serum takıldığı, muayene edildiği, tetkiklerin yapıldığı, ateş, tansiyon** bakıldığını ifade etmişlerdir.

“Aşı yapıldı, burun damlası verildi. Sonra tansiyonumuz ölçüldü.” (Ç-1)

“Banaaa kan alındı. Iııı Tans şeyler tansiyon ateşime baktılar, kan alındı başka muayene ettiler.” (Ç-4)

“İu port takıldı, kalbimden su alındı.” (Ç-5)

“Bana mı? Kan verildi, serum verildi, kan alındı, iğne yapıldı, bi de ilaç içiyoz işte.” (Ç-6)

“Serum vuruldu. İlaç vuruldu. Kan tahlili, idrar tahlili.” (Ç-7)

“Bana serum takıldı, kanlarıma bakıldı. Kültürlerime, tahlillerime bakıldı, ürodinami çekildi, film çekildi. Bu kadar yapıldı, kiloma bakıldı, tansiyonuma bakıldı.” (Ç-9)

“Bana sey yapıyolar. Aşı yapıyolar.” (Ç-10)

“Bana mı? kontrol ediyorlar, ııı sürekli nasılsın diye soruyorlar. Tansiyonumu ölçüyolar o kadar.” (Ç-11)

“İlaç verildi, tedavi görüldü. Hastalığıma ilgilendiler.Tedavimi şey yaptılar sağlığımla ilgili tedavi gördürdüler.” (Ç-12)

“Ateşim ölçüldü, tansiyon ölçtüler. Bazen öksürüğüm oluyor. Onda boğazıma bakıyorlar. Bademciğim şişmiş mi ona bakıyorlar. Gözüm acıyınca ona da bakıyorlar.” (Ç-13)

“Bana hastanede ilk geldiğimde kan alındı. Kan alındı, sonradan idrar testi yapıldı.” (Ç-14)

Birkaçı hastalığının **araştırıldığını** ifade etmişlerdir.

“Muayene edildi, ayağımın ne kadar şişip şişmediği araştırıldı, başka bir şey

yapmadılar.” (Ç-8)

“Bir sürü test yapıldı, MR çekildi, EKG, EKO falan çektiler. Araştırdılar bulmaya çalıştılar yani...tedavi daha uygulamadılar.” (Ç-15)

3.1.2.1.1.4. Bilgi Kaynakları

Çocuklara hastanelerde yapılanları nereden öğrendiği sorgulandığında çoğu çocuk **televizyondan** görerek duyarak öğrenmiştir.

“Daha önce biliyordum, televizyondan. Televizyonda şeydee hastalara serum takıyorlardı.” (Ç-2)

“Doktorlardan. Televizyondan izlemiştim. Böyle muayene ediyorlarmış, ondan sonra kanını alıyorlarmış, ateş mateş bakıyorlarmış başkaaa...” (Ç-4)

“Annem hep televizyonda doktorum izliyor ordan öğrenmiştim. Bi kere röntgen çekilmişti. Bi kere kadının bacağı şişmişti MR’a gitmişti. Mr’ da gözükmemişti çok şiş olduğu için. Eeee, bi de kadının karnı çok şişti o yüzden koltuğa oturamadı.” (Ç-5)

“Yani televizyondan gördüm tabii ki. Genelde kaza olduğunda götürüyorlar ya ambulansla ameliyat oluyo öyle yani.” (Ç-6)

“Televizyonda da gördüm de burda da. Kan aldıklarını gördüm, serum taktıklarını gördüm.” (Ç-7)

“Gördüm, çocuğa aşı vuruyorlar, diyalize giriyorlar.” (Ç-10)

“Televizyondan gördüm. İnsanları ameliyat ediyorlardı. Ateşlerini bakıyorlardı. Kulaktan ateş ölçmeyi de öğrendim televizyondan.” (Ç-13)

Bazıları çevrelerindeki **büyüklerinden** ve **öğretmeninden** duyarak yada **yaşayarak** öğrenmişlerdir.

“Sizler bana göstererek. İlk annem de söyledi.Bi de burdada öğrendim. Hı hı, Gördüm. Onlara yoğun hastalara çok şey olan hastalara şey sedyeyle götürmelerini gördüm. Yoğun bakıma almaları.” (Ç-1)

“Biliyodum, şey kendim biliyodum. Iı böyle bi kere gitmiştim tansiyonumu baktılar. İğne

yaptılar. Sonra ateşimi ölçtüler başka bişey yapmadılar.” (Ç-3)

“Annemler, hani annemlere sorduğumda annem söyledi bana.Öğretmenim söyledi öyle..” (Ç-8)

“Burda. Sürekli buraya geldiğim için buraya. Hıııı küçüklüğümünden beri. 2005 te.” (Ç-9)

“İlk hastaneye geldiğimde öğrendim. Hastanede iğne ediyorlar duydum.” (Ç-10)

“Annemden, babamdan duymuştum. Şeyy ilk hastaneye... ilk hastaneye geldiğimizde duymuştum. 3 yaşındaydım. Annem oğlum korkma hastane güzel bi yer, sana bakk.. doktor amcalar sana bakacak öyle denmişti. Bende o yüzden hiç korkmamıştım hastaneden.” (Ç-14)

“Doktorlar konuşurken onları dinledim böyle ... önce televizyonda yapıldığını anlıyorduk biraz ama böyle değişik oluyomuş canlı canlı olunca daha değişik oluyormuş... doktorlardan dinledim yani.” (Ç-15)

3.1.2.1.1.5. Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri

***Olumlu Yönleri**

Hastanede **sağlıklarını geri kazandıklarını, iyileştiklerini, eğlenceli, iyi bir yer olduğunu** ifade etmişlerdir.

“Sağlığımızı geri getiriyorlar. Sağlıklı bir insan oluyoruz.” (Ç-1)

“Bizi iyileştirdiklerini düşünüyorum.” (Ç-2)

“İğne yapmamak. Oyun oynadığımız için eğlenceli olması.” (Ç-3)

“İnsanları iyileştiriyorlar işte. Doktorlar para kazanıyor.” (Ç-6)

“Hasta olup iyileşipte çıkmak.” (Ç-7)

“İyi, hemşireler ilaç veriyorlar bize, iyi, kötü bir şey yok hastanede. İıı... doktorlar bize tedavi gördürüyorlar. Hastalığımızla ilgili tedavi yapıyorlar. Benim hastalığımı koruyorlar, sağlığımla ilgileniyorlar.” (Ç-12)

“Doktorlar ve hemşireler güler yüzlü davranıyorlar böyle, çok iyi bi yer.” (-15)

Çocuklardan birkaçı hastanenin **temiz** olduğunu ifade etmiştir.

“Düzenli olması, fazla dağınık olmaması, yerler temiz olması ve evre temiz tutması.” (-4)

“Temizler, insanlara çok iyi bakıyorlar, güzel hizmet veriyorlar işte, başka bir şey şu an aklımda yok.” (-9)

“Herşey güzel, temiz. Doktorları, hemşireleri çok güzel, çok iyiler o kadar.” (-11)

Hastanede ziyaret saati dışında gelen aileler için yada anne dışındaki refakatiların **beklemesi için konulan koltukların** ve istediğinde dışarıdan yiyecek alabilmeleri için **kurulan marketin** hastane için iyi bir şey olduğunu düşünen ocuk da bulunmaktadır.

Benim için iyi benden küçükler için iyi. Burda bekleme yerleri var orlar iyi bazen ailelerimizi içeri almıyorlar ondar için daha iyi oldu. Aşağıda küçük bi market gibi bişey olması iyi. Başka da yok yani . (-15)

***Olumsuz Yönleri**

Çocuklardan çoğu hastanenin **kötü yönü olmadığını** ifade etmişlerdir.

Bazı ocuklar hastanede **iğne, kan alınması gibi invaziv işlemleri, çok hasta olmasını, doktorların bağırmasını** ve yemeklerin **tuzsuz** olmasını kötü yön olarak ifade etmişlerdir.

“Iğne yapmak.” (-1,3,6)

“ok hasta” (-7)

“Bana göre hastanenin kötü yönü kan alınması.” (-14)

“Kötü yönü.....(düşünüyor) Bi doktorların kötü olması. Bağırıyorlar.” (-10)

“Yemekleri biraz tuzsuz oluyoo.” (-15)

Çocuklardan birkaçı **fiziksel kısıtlılıktan rahatsızlık duyma** ve **evdekileri zlediklerini** ifade etmiştir. **Sevdiklerinden ayrı kalmayı** hastanenin olumsuz yönü

olarak belirtmiştir.

“İşte serumlar var, insan rahat edemiyor, dışarıya falan çıkamıyor onun için.” (Ç-9)

“Televizyon var, annem yanımda oluyor. Ama sadece buraya geldiğim zaman evden ayrıldığım için kardeşlerimi özlüyorum. Anneannemgili özlüyorum, babaannemgili özlüyorum başka bir sorunum yok. Kötü yönü yok” (Ç-12)

3.1.2.1.2. Hemşire

İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik (*Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm, Bilgilendirme*) olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

3.1.2.1.2.1. İlk Karşılaşma

Çocuklara hastaneye geldiklerinde hemşireyle **ilk nerede karşılaştıkları** ve o an **ne gibi duygular** hissettikleri sorulmuştur.

Ç-1: Odasına geldiğinde

Ç-2: Kan alındığında

Ç-3: Poliklinikte

Ç-4: Koridorda

Ç-5: Odasında

Ç-6: Damar yolu açarken

Ç-7: Hemşire deskinde

Ç-8: Odasında

Ç-9: Koridorda

Ç-10: Hasta odasında

Ç-11: Ürodinamide

Ç-12: Hemşire odasında

Ç-13: Odasında

Ç-14: Çocuk acilde

Ç-15: Acilde

Çocuklardan çoğu hemşire ile karşılaştıklarında **korktuklarını** ifade etmişlerdir.

“Sevindim (gülümsedi) Yani biraz da şeyy heyecanlandım. İlk gördüğüm için (gülümseyerek) Biraz da kortktum iğne yapar diye.” (Ç-1)

“(Sessizce) üzuldüm, iğneden korktuğum için.” (Ç-2)

“Bana bisey bişeyler yapabilir, yapacakcaklarını hissettim, iğne.” (Ç-3)

“Hani böyle korktum yani. Hani belki bacağımda bir şey vardır, bir şey yapacaklardır diye.” (Ç-8)

“Korktum. İğne vurulcam diye. Etin içine sokuyorlar sonra acıyo.” (Ç-10)

“Korktum birazcık ama bir şey yapacak diye. Ama sonradan alıştım onlara. Annem bana demişti onlar sana ilaç veriyor korkma demişti. Sonradan alıştım.” (Ç-12)

Çocuklardan birkaçı hemşirenin yeni tanıdığı biri olmasından dolayı ve mahremiyetini tehdit eden uygulamalar nedeniyle **utanma** duygusu yaşadığını ifade etmiştir.

“Utangaç olduğum için hiçbir şey söylemedim. Daha yeni gördüğüm birisi olduğu için.” (Ç-5)

“İlk başta tanımadım, ondan sonra 2-3 gün geçti zamanla yanında durduğum zaman iyi birisiydi alıştım. Tanımadım, korktum biraz. Tanımadığım için, utandım. Filimde çırl çıplak yapmışlardı diye ben de utandım. O yüzden.” (Ç-11)

Çocuklardan birkaçı ise hemşireyi görünce kafalarında soru işaretleri oluştuğu, durumla ilgili neler olacağını bilmedikleri için **merak** duygusu içine girdiklerini belirtmiştir.

“Korku. Heyecan, panik. Başka bişey yok..... Bi de merak. Napcaklar mesela acıyacak mı? Ne zaman çıkcaz?” (Ç-6)

“Napak diye çok merak ettim. Hummm ondan sonra bana kızcak mı, gülcek mi, napcak, serum takılacak mı, iğne yapcak mı? diye sürekli merak ettim. İğne yapcaklar mı diye korktum biraz böyle?” (Ç-15)

Bazı çocuklar daha önce hemşire ile sık karşılaşmadığı, hastane çok görmediği ve ailesi yanında olmadığından hemşirelerden destek alacağı için **heyecan** yaşamıştır.

“Korku. Heyecan, panik. Başka bişey yok” (Ç-6)

“Kendimi çok iyi hissettim, çok iyi bakarlar diye falan, Hıııı heyecanlandım. Çünkü mesela ailem burda olmadığı için ablalarım buradaydı.Çok iyi bakarlar diye falan, onun için heyecanlandım.” (Ç-9)

“Heyecanlandım. Hemşire fazla görmemiştim. Ondan. Ne yapacaklarını merak ettim.” (Ç-13)

Hemşire ile karşılaştığında hemşireden olumlu geri bildirim aldığı, çocuğa iyi yaklaşımda bulunduğu için **korkmayan** çocuk da bulunmaktadır.

“Hemşire bana çok iyi davrandı, korkma falan sözler, onun gibi sözler söyledi o yüzden ben de hiç korkmadım.” (Ç-14)

3.1.2.1.2.2. Profesyonel Kimlik

Profesyonel kimlik kendi içinde Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm ve Bilgilendirme olmak üzere dört gruptan oluşmaktadır.

A-Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları

-Hemşire Tanımı

Çocuklardan hemşirenin tanımını yapmaları istendiğinde çocukların çoğu **hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan** kişileri hemşire olarak tanımlamaktadır.

“Hastayı bakan kişiye denir. Kontrol eden kişiye denir.” (Ç-5)

“Bence hastaya bakan kişiye...” (Ç-6)

“Emmm hastalara bakan kişiye denir.” (Ç-8)

“Hemşire hastalara bakan kişilere denir. İnsanlara bakan kişilere, insanlara hizmet eden.” (Ç-9)

“Aşı yapan, herkese yardımcı olan. Bazı iyi mi kötü mü diye bakan?” (Ç-10)

Çocuklardan bazıları **iğne yapan, serum takan** yani **tedavi yapan, kan alan** kişi olarak tanımlamışlardır. Çocuklar hemşirelerin en çok karşılaştıkları görevlerinden yola çıkarak hemşirenin tanımını yapmışlardır.

“İğne yapanlara denir. Serum takanlara.” (Ç-2)

“İğne vurur. Kan alan. Damar yolu açana, ilaç verene.” (Ç-7)

“Bizim bizi tedavi eden, bize ilaç veren, bizden kan alana hemşire denir.” (Ç-12)

“Hemşire genellikle muayene edip ilaç verilenlere denir.” (Ç-14).

“Hastayı böyle tedavisini uygulayana denir, ondan sonra hastayla ilgilenene denir.” (Ç-15)

Birkaç çocuk **yaşam bulgularını alma, muayene etme** işlemini yapan kişi olarak tanımlamışlardır.

“Size denilir, dışardakilere denir. Muayene ediyonuz, ateş bakıyonuz, tansiyon bakıyonuz.”

(Ç-4)

“Hemşirelerin işi sadece u... Kontrol etmek. Aşı yapmak ve tansiyon ölçmek.” (Ç-11)

Birkaç çocuk hemşireleri **doktorların yardımcısı** olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin doktorun dediklerini yaptıklarını düşünmektedirler. Klasik toplumsal görüşün devam ettiği ve çocukların halen hemşireyi doktor yardımcısı olarak gördüğü saptanmıştır.

“Öyle, doktorların yardımcısı işte. İğne felan yapan ve bazı tansiyonumuzu felan ölçen kişi işte.” (Ç-1)

Doktorun sağ kolu heee hee.(gölüyor)” (Ç-6)

-Görev ve Sorumlulukları

Çocuklara hemşirelerin yaptıkları işler sorulduğunda çoğunluğu **tedavi yapma, yaşam bulgusu alma, damar yolu açma, kan alma** gibi görevlerden bahsetmişlerdir. Hemşirelerin genel olarak tedavi uygulama görevlerinin vurgulandığı görülmektedir.

“Sağlığını yerine getirmek için çalışır. Çeşitli ilaçları verir.” (Ç-1)

“Hastalara bakar. İğne yapar. Ondan sonra çocukların ateşini ölçer. Sonra serum takar, ilaç verir. Nabzımızı ölçer.” (Ç-2)

“Muan.... Ateş, ııı kon şey kontrol, ıı kan alma bide şeyy ımmmm yardım etme olur.”

(Ç-4)

“Damar yolu açar, iğne vurur, serum takar, kan alır, kan serumu takar başka bilmem.” (Ç-5)

“İğne vurur. Kan alan. Damar yolu açana, ilaç verene.” (Ç-7)

“İlaç verirler hasta olan çocuklara. Ondan sonra kendileriyle arkadaşlarıyla sohbet ederler, bizim yanıma gelirler ne içtiğimizi ne yaptığımızı sorarlar, ondan sonra idrarına bakabilir miyiz derler, idrar biriktiriyor musunuz derler. Odama geldiğinde benim tansiyonum ölçülüyor. Nabzıma bakıyorlar ateşime bakıyorlar. İlacımı veriyorlar.” (Ç-12)

“Hee...Hemşire genellikle kan alır o kadar.” (Ç-14)

Bazı çocuklar **kontrol** ve **muayene** gibi bağımsız fonksiyonlarından bahsetmişlerdir.

“Hastalara bakar. Hastaları kontrol ederler.” (Ç-7)

“Hastaları kontrol ederler, bakarlar, immm ilgilenirler, şurup ee.. tedavilerinde başlarına şurup falan vermeye gelirler. Ben bu kadar biliyorum. İğne falan yaparlar. (Ç-8)

“Tedavi yapar, ateş ölçer, tansiyon ölçer. Eeee üşütmüşse bademciğine bakar. Kalbi atıyor mu dinler. Bacaklarında şişlik var mı diye bakar. Gözlerimde kızarıklık var mı diye bakar.” (Ç-13)

“Hastayı böyle belli saatlerde gelip kontrol ederler, yediklerini yazarlar, serumunu şeyy.. değiştirirler, ilacını yaparlar, ilacını getirirler, serum takarlar, serumunun elini filan değiştiriyorlar, bir sürü şey yapıyorlar.” (Ç-15)

Birkaç çocuk **doktorların dediklerini yapma** ve **doktora yardım** etme gibi bağımlı fonksiyonlarına değinmiştir.

“Hemşireler doktorların dediklerini yapar. Doktorlar ne derse onları yapar. Bişey demezse hiç bir şey yapmaz ve hastaların tansiyonunu ölçmeye çalışır.” (Ç-11)

“İğne yapar, serum takar, ilaç verir, doktora yardım eder, ne yaparlar başka (Düşündü).. Çocuklara bakar.” (Ç-6)

Çocuklar her zaman **sevgi**, **şefkat** ve **ilgiye** muhtaçtırlar. Heleki çocuk “hasta çocuksa” buna daha da ihtiyacı vardır. Çocuk için hemşire gerekirse **anne**, **baba**, **abla** olmalıdır, yani aileden biri. Çocuklarda biri bu noktaya değinmiştir.

“Hastanede hemşireler kan alırlar. Çocuklara ilgi gösterirler. Gerektiğinde anne gerektiğinde baba gibi olurlar.” (Ç-14)

B- Cinsiyet

Günümüzde erkek hemşirelerin sayısının fazla olmayışı nedeniyle bazı çocuklar sadece **bayanlara** hemşire denildiğini düşünmektedirler.

“Doktorlara. Ayy ... kadınlara” (Ç-3)

“Hemşire kız olanlara denir.” (Ç-13)

Çocuklara erkek hemşire görüp görmedikleri sorulduğunda **büyük çoğunluğu** erkek hemşire **görmediğini** belirtmiştir.

“Hayır, cıkkk (Kafa sallayarak).” (Ç-2,3,5,6,7,11,13,15)

“Yokk” (Ç-9)

“Karşılaşmadım” (Ç-12)

“Görmedim” (Ç-14)

Bazı çocuklar erkek hemşire **gördüğünü** söylemiştir.

“Gördüm. Bi tanıdığımız vardı. Ondan başka görmedim. En çok kız hemşire görüyorum.”
(Ç-1)

“Karşılaştım, beni muayene ederkene. Yaa adını bilmiyorum” (Ç-4)

“Ama televizyonda gördüm.” (Ç-6)

“Karşılaştım. Odama felan geldi.” (Ç-8)

“Gördüm de benden hiçbir şey almadı. Sadece gördüm.” (Ç-12)

C- Görünüm

Çocuklara hastanede genelde hemşirelerin nasıl görüldüğü sorulduğunda çocukların çoğu hemşireleri **güleryüzlü, mutlu, iyi** olarak ifade etmişlerdir.

“Güler yüzlü gözüküyorlar, Mutlu gözüküyorlar. İlgileniyorlar.” (Ç-2)

“İyi, İyi kalpli.Eee yürekli” (Ç-4)

“Güleryüzlü. Bana iyi davranmalarını seviyorum.” (Ç-5)

“Güleryüzlü. Mutlu, başka yok.” (Ç-7)

“Burda hiç kızgın hemşire görmedim. Hep iyi, gülen yüzlü gördüm ve doktorlar da öyleydi. Hep iyiydi hastalarla iyi anlaşıyordu, iyi yapıyorlardı.” (Ç-11)

“İyi kalpli, güzel konuşan, güler yüzlü olan.” (Ç-13)

“Doktorlar ve hemşireler güler yüzlü davranıyorlar” (Ç-15)

Bazı çocuklar hemşire ve doktorların **sürekli ilgilendiklerini, sevgi gösterdiklerini, espirili olduklarını, şakalaştıklarını, bilgili / işinde uzman olduklarını, nazik olduklarını, muayene edildiklerini, iyi davranıldığını** ifade etmişlerdir.

“Benimle hep ilgileniyorlar, benimle şakalaşıyorlar herkes, doktorum bazen bana hediye alıyor. Benim ee şey kumandalı araba hoşuma gitti çok. Bi de hemşireler kıyafet almıştı o

hoşuma gitti çok.” (Ç-5)

“Hastalığımдан çok iyi anlıyorlar. Bizle nazik konuşuyorlar. Hiçbir kaba davranışları olmuyor.” (Ç-13)

“İyi yönü muayene edilmesi, hemşirelerin sevgi göstermesi. Dikkatli olunması, has.. hass.. hastalara iyi davranılması. Doktorların sık sık gelip ilgilenmesi.” (Ç-14)

Çocuklardan birkaçı ise eğer hemşire mutsuzsa çocukların durumlarına üzüldükleri için **mutsuz** olduklarını, **üzüldüklerini** bazı hemşirelerin **somurtkan** olduğunu ve eğer hemşirelerin morali bozursa bunu hastaya yansıttığını ve **bağırdıklarını** ifade etmişlerdir.

“Cana yakın. Böyle bazıları mutlu oluyor, bazıları da üzgün görünüyorlar. Böyle mutlu görünmelerini. Cana yakın olmalarını isterim. Hani üzüldüklerinde şey olabilir, benim durumum kötü diye, şey üzülebilirim.” (Ç-8)

“Hayır gülüyor. Kendilerini iyi görüyorum, sevinçli görüyorum, bazen birinin mesela ateşi çıktımı ondan biraz üzgün görüyorum. Hıı hı. O hastalara bir şey oldu mu fenalaştı mı üzüyorlar hemen geliyorlar tansiyonunu ölçüyorlar.” (Ç-12)

“Bazı hemşirelerde somurtkan oluyo. Öyle. Somurtkan olduk...olduğunda genellikle moralleri bozuk oluyo bağırp çağırıyolar.” (Ç-14)

D- Bilgilendirme

Çocukların çoğu hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerini **bilgi verdiğini**, ne yapacaklarını söylediklerini belirtmişlerdir. Çocuklar ne yapılacağını bildiğinde, kendilerine açıklama yapıldığında daha **rahat olduğunu**, **ne yapılacağını bildiğini**, **merakın giderildiğini** ve **morallerinin daha iyi olduğunu** ifade etmişlerdir.

“Söylüyorlar ama tansiyon ölçerken söylemiyorlar, bi ilacımı verirken söylüyorlar. Mesela, bugün burnum kapalıydı sana burnun kapalı olduğu için bi damla vercez dediler.” (Ç-1)

“İıı kan alcaz Ö.... senden diyorlar. Ö.... korkma diyorlar. Canın yanmayacak diyorlar.” (Ç-5)

“Ben soruyorum zaten, o anlatmadan ben soruyorum. Pansumana geldi. ‘Acıacak mı’

dedim. ‘Acımıycak’ dedi. İlk geldiği gün ilk açıldı ya ondan sonraki gün ‘acımıycak’ dedi. ‘onu niye döküyorsun’ dedim ‘çabuk açılsın’ diye dedi. (alkolü kasdediyor) Anlatıyorlar anlatıyorlar canımmmm.” (Ç-6)

“Kan alacaklarında kan alacağız diyorlar, damar yolu açacaklarında damar yolu açacağız diyorlar.” (Ç-7)

“Hııı anlatıyorlar. Iıı serum takcaz, ateşini ölçcez bakalım ateşin var mı diye, tansiyonunu ölçcez diyorlar. Hıııı memnun oluyorum.” (Ç-9)

“Şimdik sana ilaç vercez sakın korkma. Sadece kan, kan alındığında kan alcaz diyorlar korkma diyorlar, birazcık acıyacak diyorlar gerçeği söylüyorlar.” (Ç-14)

“Bazen böyle korktuğumda falan sadece iğne yapacağız, şey yapıcaz diyorlar. Moral falan veriyorlar yani genelde yapıyorlar. Hıı hıı . Anlatıyorlar. Sen böyle yatacaksın biz senin şeyini çekicez falan diyorlar.” (Ç-15)

Çocuklardan birkaçı ise kendilerine **açıklama yapılmadığını** yada **annelerine** bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

“Anlatmıyorlar da, sana sadece böyle muayene etcez öyle diyorlar. Söylemiyorlar da sadece muayene etcez, canın acıtmayacak öyle diyorlar. Bana bilgi vermiyorlar anneme veriyorlar.” (Ç-8)

“Hayır. Gelmiyor A... Geç odana diyorlar bana sana ilaç vereceğim, tansiyonunu ölçeceğim diyorlar. Ben de tamam diyorum, sonra geliyorlar, ölçüyorlar. Bundan daha fazla bir şey vermiyorlar.” (Ç-12)

“Hayır. Ne yapacakları odaya gidiyorlar. Orda ben anlıyorum. Mesela kan alacaklar, kan alma odasına gidiyorlar. Cukkkk. Anneme söylüyorlar. Annem bana bilgi veriyor.” (Ç-13)

3.1.2.2. Öneri ve İstekler

İkinci tema olan Öneri ve İstekler; Hastane (Hastane Ortamı, Girişimler) ve Hemşire (Profesyonel Kimlik, Meslek Tercihi) olmak üzere iki alt temadan oluşmuştur. Bunlara ait de alt temalar bulunmaktadır.

3.1.2.2.1. Hastane

Hastane Ortamı ve Girişimler olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

3.1.2.2.1.1. Hastane Ortamı

Bazı çocuklar kendileri ve daha küçük çocuklar için **park ve oyun odası** olmasını istemektedirler. Uygun zamanlarda oraya giderek **arkadaş edinmek, oynayarak vakit geçirmek, eğlenmek** istemektedirler. Diğer türlü **yalnız kaldıklarını ve sıkıldıklarını** ifade etmektedirler.

“İyi bir yer olmasını isterdim... Oyun parkı, güzel olurdu. Eee bazı şey.. küçükler orada oyun oynaması için.” (Ç-2)

“Çocuklar, oyun oynanacak yerler. Çocuklar eğlensin diye. Çocuklar sıkıntıdan patlamasın diye.” (Ç-3)

“Güzel bir yer. İuu oyuncak olsaydı hoşuma giderdi.” (Ç-5)

“Park, çocuklar.” (Ç-10)

“Çocuklara göre parklar olmasını isterdim. Çocuklar ilgilencek bişey buluyo sıkılmıyor, kendine arkadaş ediniyor, yalnızlık duygusu çekmiyor.” (Ç-14)

Bazı çocuklar **bilgisayar, sinema odası ve ilköğretim odası** istemektedirler.

“Yani (gülerek) huu... donanımlı. Bilgisayar. Bir spor salonunun olması. İlköğretim okulu, Ders yaparak, büyüklerimden doktorluğun ve hemşireliğin önemini dinlerdim.” (Ç-1)

“Sinema odası isterdim. Böyle mesela böyle bi oda film izlenebilirdi, bak projeksiyon da var.” (Ç-6)

Çocuklardan birkaçı da **sağlam**, daha çok hastanın iyileşebileceği **büyük, yetişkin ve çocuk hastanelerinin ayrı olduğu ve yaş gruplarına göre katların ayrı olduğu bir hastane** istemektedirler.

“Düzgün bir yer. Yani sağlam bir yer. Yıkılmayacak bir yer. Düz bir yer. Bilgisayar odası.” (Ç-7)

“Çok büyük olmalı. Çünkü daha çok hasta gelsin, daha iyi olsun diye, daha iyi bakılsın, daha hijyenli olsun diye” (Ç-9)

“Hastanenin... bi yetişkinler için bi çocuklar için ikiye ayrılmasını isterdim. Kat kat değil, blok blok. Hastanede 2 kat olmasını isterdim. Bi bebeklerin katı bide 5-10 yaş grubu. Yaa şimdi 5-10 yaş hareketli oluyor bebeklere zarar gelebiliyo bu yüzden.” (Ç-14)

3.1.2.2.1.2. Girişimler

Çocuklardan bazıları hastaların **iyi bakılan, sık kontrol** edilen, **işlem ve tedavinin zamanında yapılan, iyi tedavi** edilen, **kan alınmayan** bir hastane istemektedirler.

“Eee iyi doktorlar, iyi hemşireler olmasını isterdim.” (Ç-5)

“Hastaya böyle iyi bakmalarını, u eee iki yada bir saat aralıklı gelip bakmalarını, kontrol etmelerini, tedavi gibi şeyleri geciktirmemeleri, hemen uygulamaları, hani araştırıp hemen uygulamaları.” (Ç-8)

“Çok iyi tedavi görülen bir yer olması. Hemşirelerin ve doktorların hiç kaba davranmaması. “Hastalıklarımızdan çok iyi anlamaları.” (Ç-13)

“Sonra kan alınmamasını isterdim.” (Ç-14)

3.1.2.2.2. Hemşire

Profesyonel Kimlik (Cinsiyet, Görünüm, Forma) ve Meslek Tercihi olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

3.1.2.2.2.1. Profesyonel Kimlik

Cinsiyet, Görünüm ve Forma olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır.

A- Cinsiyet

Çocuklara kendilerine bakan hemşirenin bayan mı erkek mi olmasını istedikleri sorulduğunda çoğu bayan hemşire istediklerini **bayan hemşireyi daha yakın hissettiklerini, utanmadıklarını** belirtmişlerdir.

“Çünkü kendime daha yakın hissedirim de ondan.”(Ç-6)

“Çünkü büyüdük artık işte, bayanların daha çok şey... olmasını isterdim. Daha çok bakmasını isterdim.” (Ç-9)

“Çünkü ben erkeklerden çok utanırım. Biraz utanırım ondan kızlarla daha iyi vakit geçirdiğim için. Ondan kız hemşire istiyorum. Şey onlar benim tedavimi gördüğü için çok erkek olduğu için utanıyorum fazla olmayacak.” (Ç-12)

“Çünkü onun (bayan hemşire) yanında daha rahat hareket ederim. Ben de kızım o da kız erkek oldu mu böyle daha şey olurum böyle gerilirim.” (Ç-15)

Çocukları bazıları bayan hemşirenin **daha iyi, daha becerikli, nazik** olduğunu söylemişlerdir.

“Kız iyi. Daha becerikli oluyor. Hemşire yönünden daha iyi.” (Ç-1)

“Bayan olması hoşuma giderdi. Çünkü bayanlar nazik oluyor.” (Ç-5)

“Yani kadınlar çok hani böyle hani çok nazik oluyorlar ya.” (Ç-8)

“Çünkü bayanın konuşmaları daha ince oluyor, erkek daha kaba konuşuyor. Sesi birazcık daha kalın çıkıyor erkeğin. Kızgın oluyor.” (Ç-13)

“Erkekler genellikle sert oluyo.” (Ç-14)

Çocuklardan biri **erkeklerin eğlenceli** olduğunu, oradaki doktorun çok eğlenceli olduğunu ve erkek hemşire istediğini belirtmiştir.

“Bilmiyom.. Çünkü erkekler hep eğlenceli oluyor.” (Ç-3)

Erkeklerden utandıklarını ifade eden çocuklardan bazıları **doktorlar tedavi yapmadığı ve sürekli ilgilenmedikleri** için doktorlarda cinsiyet fark etmediğini ifade etmişlerdir.

“O zaman fazla olmuyo ama hemşirede böyle biraz ne bileyim böyle geldiklerinde falan böyle değişik geliyor, kız hemşire görmeye alışığız yani.” (Ç-15)

“Fazla utanmıyorum ondan.” (Ç-12)

B-Görünüm

Hemşireler kaliteli hizmet vermeyi hedefleyen, sürekli kendini geliştiren ve detayları dikkatle izleyen anlayışa sahip olmalıdır. Konusunda uzmanlaşan, becerilerini geliştirme çabası içersinde olan, sonuç odaklı ve iletişim becerileri yüksek, olgun, kibar, saygılı ve işini düzen içerisinde yapan kişi olmalıdır. İyi iletişim, başarılı bir hemşirelik bakımı için en temel unsurlardan biridir. Hastalarına net ve yanlış yorumlanmayacak biçimde, uygun iletişimi başlatabilen hemşire, tüm bakımlarında hastanın işbirliğini de sağlamış olur. Çocukların çoğu **iyi, bilgili, becerikli, güler yüzlü, çocuklarla konuşan, saygılı, dürüst, ilgili, hastalıktan anlayan hemşire** istemektedirler.

“İyi biri olmalı. İyi biri olsun.” (Ç-2)

“İyi, eğlenceli. Başka... başka olmasın.” (Ç-3)

“İyi biri olmalı. Böyle bağırmamalı, sonra kızmamalı, başka yok.” (Ç-5)

“Güleryüzlü bu kadar. Hııı sadece güleryüzlü olsun bi de konuşsun bizle.” (Ç-6)

“İyi, hastalara bakan hemşire. İlaçları hazırlayan.”(Ç-7)

“İyi olmalı. İyi kalpli olmasını isterim. Bağırmamasın , iyi yaklaşsın hastalara, iyi olmasını.” (Ç-10)

“Çok iyi, doktorların dediklerini yapmalı. Yapmasını isterim, iyi yapmasını isterim.” (Ç-11)

“İyi huylu olsun.” (Ç-12)

“İyi kalpli, güzel. Hastalığın uzmanı olan. Hastalıktan iyi anlayan. Muayeneleri güzel eden. Saygılı biri olan, sevgisi yüksek derecede olan, en çok sevilen, başka yok.” (Ç-13)

“Bence hemşire Hemşire olduğu gibi görünmeli , çocuklara sey yapmamalı gerçeği söylemeli.” (Ç-14)

“Böyle çok güleryüzlü olmalı, hastayla sürekli ilgilenmeli. Ondan sonra bebeklerle uyumlu böyle nasıl diyeyim çocuk ya işte güleryüzlü olmalı dediğim.” (Ç-15)

İlaç tedavisinin amacı, ilacın yararlı etkilerini en üst düzeye çıkarmak, zararlı ya da yan etkilerini en aza indirmektir. Tedavi kurumlarında oral ve parenteral ilaçların güvenlik içinde kullanılmasını sağlamak ve uygulamak hemşirelerin önemli sorumlulukları arasındadır. İnvaziv girişimler hastada ağrı ve rahatsızlığa neden olan bir uygulamadır. Hemşire, istem edilen ilacı doğru uygulamaktan, uygulamadan sonra ilacın yan etkilerini gözlemekten ve hastayı kapsamlı olarak değerlendirmekten sorumludur. Hastaların çoğu girişimlerden, tedaviden hoşlanmaz. **Ağrı ve verdiği rahatsızlıktan** dolayı yaptırmak istemezler. Kronik hastalığı olanlar sürekli ilaç kullandıkları için ilaç **içmek istemezler**. Birkaç çocuk girişim ve uygulamalar sırasında **dikkatli, zamanlamaya dikkat eden, canlarını acıtmayan hemşire** istemektedirler.

“Böyle hani iyi davranan, böyle hani geleceği zamanlarda gecikmemesi lazım. Öyle bir hemşire isterim. Hani iğne vururlarken falan biraz dikkatli olmasını acıtmamasını isterim. Ve hep gülmesini isterim.” (Ç-8)

“Düzgün görünsün isterdim. Yani şey iyi biraz hemşireler kızıyor, işte biraz iyi olmaları gerekiyor. Ondan sonra sürekli ilaç vermemeleri gerekiyor. Mesela geliyorlar gidiyorlar ya ondan ilaç veriyorlar o yüzden hem tansiyonumuzu ölçüyorlar çok ilaç veriyorlar bana o yüzden biraz vermemeleri gerekiyor, azaltmaları gerekiyor.” (Ç-12)

“Sürekli bizimle ilgilensin. Bizim tedavimizi sürdürsün. Bizimle ilgilensin ondan sonra küçük çocuklardan kan alırken dikkatli olmaları gerekiyor. Ondan sonra ilaç verirken dikkatli olmaları gerekiyor.” (Ç-12)

Hemşire enfeksiyon ile ilgili risk faktörlerini bilmeli ve enfeksiyonlardan korunmak için uygun önlemleri almak zorundadır. Asepsi-Antisepsi ve izolasyon önlemlerini bilmelidir. Enfeksiyondan uzak durması gereken hasta grubunda **temizlik ve hijyen** en önemli şeydir. Çocuklardan birkaçı bu noktaya değinmiştir.

“Çok iyi olmasını isterdim, çok yardımcı olmalarını isterdim, temiz olmalarını isterdim. Mesela biz hastaneye geliyoruz mikrop kapmayalım diye.” (Ç-9)

Çocuklar **kızgın, kötü, can acıtan, konuşmayan, bağırان, somurtkan, moral bozan** hemşire istememektedirler.

“Böyle kızgın, konuşmayan, selam bile vermeyen, hemşire olmasını istemem.” (Ç-1)

“Kötü. Kalbinde bozukluk. Kötülük başka uuu başka da gelmiyor aklıma.” (Ç-4)

“Böyle bağırarak konuşmasını istemem, daha sonra iğne falan vurcağında hemen böyle bastırarak acıtarak vurmasını istemem. Bana böyle hep kızmasını istemem.” (Ç-8)

“Kötü bi hemşire olmasını istemem.” (Ç-10)

“Kötü olmasın.” (Ç-11)

“Kötü huylu olmasın.” (Ç-12)

“Kötü kalpli, çok kızan, tedavi yapamayan hastalıktan anlamayan, herkese kaba davranan. Hoşgörülü olmayan, kalbi ürkek olmayan. Duyguları kötü olan. Kızgın olan, çok kızan, başka yok.” (Ç-13)

“Hemşire bağırıp çağırmamasın, çocuklara iyi davransın.” (Ç-14)

“Böyle somurtkan olmamalı, sürekli böyle mutsuz hastanın moralini bozacak şekilde davranmaması. Bu kadar.” (Ç-15)

C- Forma

Çalışma yapılan çocuklara, hemşirelerin hangi renk forma giymelerini istedikleri sorulduğunda çoğu **mavi renk** forma istemiştir. Çocuklar mavi formanın **hemen kirlenmediğini, sevdiği renk olduğunu, yakıştığını, doktorların beyaz giydiklerini, mavinin güzel görüldüğünü** belirtmişlerdir.

“Mavi hemen kirlenmediği için.” (Ç-2)

“Çünkü hemşireler öyle giyiyor ondan.” (Ç-4)

“Hayır tek renk daha güzel olur. Mavi. En sevdiğim renk çünkü.” (Ç-5)

“Doktorların beyaz giymelerini isterdim, hemşirelerin de mavi. Hemşirelerin öyle giymesini isterdim, çünkü şey hemşirelere öyle yakıştırıyorum.” (Ç-11)

“En sevdiğim renk mavi.” (Ç-15)

Çocuklardan bazıları beyaz forma giymelerini beyaz formanın **mutluluk, hemşire gibi gözükmeye** gibi anlamlar ifade ettiğini dile getirmişlerdir.

“Güzel gözükyor. Bana göre beyaz giysinler. Eee hani böyle şey oluyor ya. Mutlu göründüklerinde çok güzel oluyor.” (Ç-8)

“Beyaz. Daha hemşire gözükyorlar. Beyaz giyince daha böyle... hemşire gibi gözükyorlar. Ben korkmuyorum ki.” (Ç-9)

“Beyaz. Çünkü bizim okula hep hemşireler.... beyaz giydikleri için. Geliyor iğne yapmak için.” (Ç10)

“Beyaz. Sade giysinler.” (Ç-13)

Çocuklardan birkaçı **kan rengini** ve **maske rengini** temsil ettiği için kırmızı ve yeşil de olabileceğini belirtmişlerdir. Maske Lösemi hastalarının vazgeçilmezi ve hayatlarının bir parçası olduğu için formada da bu renk akıllarına gelmiştir.

“Desenli çok saçma olurdu. Beyaz olur daha çok. Beyaz doktorlar giyiyor zaten maskenin renginde olabilir.” (Ç-6)

“Ya da kırmızı böyle kanın rengi olduğundan.” (Ç-15)

Diğer yandan desenli forma olmasını isteyen çocuklar da bulunmaktadır.

“İyi kendi zevklerine göre almışlar onları. Bizim zevkimize göre değil. Desenli olurdu. Böyle süsler olurdu çiçek desenleri olurdu. Ama o mavi giyen hemşireler kendi zevklerine göre giymişler. Ben olsaydım desenli giyerdim.” (Ç-12)

“Desenli giymeleri. Beni sevindiriyor, genellikle desenlileri seviyorum, tek renk olmasını fazla sevmiyorum.” (Ç-14)

“Çok güzel olur.” (Ç-15)

3.1.2.2.2. Meslek Tercihi

Çocuklara ‘siz hemşire olmak ister misiniz’ diye sorulduğunda çoğu **hemşire olmak** istediğini belirtmiştir. Hemşire olmak isteyenlerin çoğu kız, biri erkektir.

Hemşirelik mesleğini tercih eden çocuklar **çocukları sevdikleri, çocuklara bakmak istedikleri, hemşireliğin güzel ve iyi bir meslek olduğu, hastaları iyileştirmek istedikleri, insanlara yardımcı olmak istedikleri, hemşirelerin görevlerini iyi yaptıkları, hayat kurtardıkları, hastalara iyi baktıkları, hastaları iyileştirip dua aldıkları,** gibi olumlu ifadeler kullanarak bu mesleği neden seçmek istediklerini belirtmişlerdir.

“Çocuklara bakmak için”(Ç-2),

“Çünkü hemşirelik daha güzel. Böyle tansiyon ölçme şeyini, ateş şeyini, kan alma şeyini onlar.” (Ç-4)

“Hastalara bakmak için, iyileştirmek için.” (Ç-7)

“Emmm herkese böyle, her hastaya böyle yardımcı olmak istediğim için hemşire olmak isterim.” (Ç-8)

“Evet zaten hemşire olmayı düşünüyorum. Çünkü buraya geldiğimden beri ,daha şey bunlar siz mesela hemşireler şey yapıyor bize daha iyi bakıyorlar, hoşuma gidiyor görevlerini yapmaları. Ben de görevimi yapmak istiyorum.” (Ç-9)

“Çünkü hemşire başkalarının hayatını kurtardığı için ben de başkalarının hayatını kurtarmak istediğim için hemşire olmak isterdim. İlaç veriyorlar başkalarına hasta olduğu için ondan ben de vermek istiyorum. Onlarla daha iyi anlaşmak istiyorum daha yakından anlaşmak istiyorum. Hıııı hemşireler ne yapıyorsa o hastalara ben de aynısını yapmak istiyorum. Ben de hemşire olmak istiyorum.” (Ç-12)

“Hemşirelik çok iyi meslek olduğu için. Mesela kendisi hasta oldu işi var hastanede kendini tedavi edebileceği için. Kendi zaten hemşire. Çünkü benim en sevdiğim tedavileri onlar yapıyor. Kan alma” (Ç-13)

“Çünkü böyle çocuk bölümünde olmak isterdim. Çünkü çocukları çok seviyorum, böyle bebekler çok tatlı oluyorlar en büyük hayalim, dediğim gibi ben hemşire olmak istiyorum ya da doktor olmak istiyorum.” (Ç-15)

Çocuklardan birkaçı **hastaları iyileştirmek için, iğne yapmamak için** doktor olmak istiyor.

“Hastaları iyileştirmek için. Düşüneyim bakayım başkaa.... Hı ben de çocuk doktoru olcam. Ama iğne yapmam.” (Ç-6)

“Evet, doktor olmak istiyorum. Hastaları iyileştirmek,... hastaları iyileştirmek ve sapa sağlam olmalarını isterdim.” (Ç-11)

Çocuklardan dördü diğer meslek gruplarını tercih etmiştir. Bu çocuklar Müdürlük, mühendislik gibi meslek gruplarını tercih etmişlerdir.

4. TARTIŞMA

Hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hastanenin ve hemşirelerin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılan bu nitel çalışmanın tartışma bölümünde çocuklara ait temalar tartışılmıştır. Tartışma belirlenen temalar doğrultusunda yapılandırılmıştır.

4.1. Bilgi ve Düşünceler

4.1.1. Hastane / Hastalık

4.1.1.1. Hastalık

Çalışmaya katılan çocuklar böbrek rahatsızlığı, idrar renginde değişiklik, şişlik, nöbet geçirme, alerji, çift görme, kansızlık gibi hastalık semptomlarına yönelik bilgiler vermiş, çok az sayıda çocuk gerçek tıbbi tanısını ifade etmiştir. Çalışmadan çocukların büyük çoğunluğunun gerçek tıbbi tanısını bilmediği görülmektedir. Kişinin bilgisinin algılamayı etkileyen temel faktörlerden olduğu görülmektedir. Ama ne yazık ki toplumda çocuklara bilgi verme, açık iletişim kurma konusunda anne babalar çekingen davranmaktadır (Er 2006, Karabudak 2008). Ekim ve Ocakçı (2011) tarafından bildirildiğine göre; yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının da bilgi verme konusunda yeterli yada istekli olmadıkları görülmüştür (Ekim ve Ocakçı 2011). Görener ve Görak (2009)'ın bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimini ortaya çıkarmak amacıyla yaptığı deneysel çalışmada vaka ve kontrol grubundaki çocukların hastalık tanılarını ve kullandığı ilaçları bilmeme durumu oldukça yüksek bulunmuştur (Görener ve Görak 2009).

Çalışmadaki çocukların çoğu kronik hastalığa sahiptirler. Hastalığa verilen anlam ya da hastalığı algılama şekli kronik bir hastalıkta çok önemlidir. Çünkü bu temel kavramın hastalık algısının, bireyin hastalıkla baş etmesini ve hastalığa adaptasyonunu önemli şekilde arttırdığı görülmüştür. Algılamayı etkileyen değişkenlerin ise kişinin bilgisi, yetenekleri, yaşam deneyimleri ve sosyokültürel alt yapısı gibi değişkenlerden etkilendiği belirtilmektedir (Katz 2002).

Bu nedenle çocuklara bilgi verme konusunda daha hassas ve özenli davranılmalıdır.

4.1.1.2. Hastane Ortamı

Çocuklar için hastalık ve hastaneye yatma ciddi stres faktörüdür. Hastanede yatmanın stres yaratıcı yönleri; alışılmış çevrenin ve rutin yaşam aktivitelerinin değişmesi, farklı ses, ışık ve araç-gereçler, yabancı insanlar, ve çocuğa uyguladıkları ağırlı-acılı girişimler, aktivite kısıtlılığı, beden bütünlüğünde bozulma yada riski, ağlayan başka çocukların bulunmasıdır. Hastalık ve hastaneye yatma okul çağı çocuğu için çok değerli olan bağımsızlığını, arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, okul ve oyun aktivitelerini engellemektedir (Beytut ve ark 2009, Cimete ve ark 2013).

Çalışmaya katılan çocukların çoğu tarafından hastane güzel, hemşireler tarafından iyi bakılan, iyileştirilen ve sevgi gösterilen bir yer olarak tanımlanmıştır. Pena ve Juan'ın hastanede yatan 8-14 yaş 30 çocukla yaptığı nitel çalışmada da benzer ifadeler dile getirilmiştir. *“Burada hiçbir problem görmüyorum, iyiyim ve hemşireler her zaman beni görmeye geliyorlar, benim güvende olduğumu hissettirecek şeyler söylüyorlar.”* Çocukların kendilerini desteklenmiş, korunmuş hissettikleri ve bakım sorumluluklarını geliştirdikleri görülmüştür (Pena ve Juan 2011). Çocuklar hastanede oldukları sürede orada bulunan kişiler tarafından olumlu tepkiler alıyorsa, hasta memnuniyeti sağlanıyorsa hastane çocuklar tarafından korkulan yer olmaktan çıkar ve yaşadıkları iyi deneyimler ileriki aşamalarda daha rahat süreç geçirmelerini sağlar. Tedavi sürecinin de azalmasını etkileyerek taburculuğa önemli katkı sağlar. Çocuklar hemşireden anne- baba, abla, kardeş gibi sevgi şefkat bekler ve bunu gördüklerinde mutlu ve huzurlu olurlar.

Birkaç çocuk hastanenin **eğlenceli olmadığı, sıkıcı, ve kötü** olduğundan bahsetmiştir. Kelo ve ark (2013)'nın hasta eğitimi etkinliklerini okul çağındaki 12 çocuk ve aileleri tarafından açıklanan unsurlarla incelediği nitel çalışmasında da benzer şekilde hastanenin sıkıcılığından arkadaşıyla beraber olamadığı ve sosyal aktivitede bulunamadığından bahsedilmiştir (Kelo ve ark 2013).

Görener ve Görak (2009) tarafından bildirildiğine göre; yapılan çalışmalarda çocukların hastaneyi kötü bir yer olarak algıladıkları ve endişelerini azaltmak için çocuklara yatıştan önce eğitim yapılması gerektiği belirtilmiştir (Görener ve Görak 2009).

Görener ve Görak (2009) tarafından bildirildiğine göre; Bilir ve ark 7-12 yaş

arasındaki çocuklarda hastaneyi kötü bir yer olarak düşünen çocukların oranını % 29.2 olarak bildirmiştir. Görener ve Görak (2009)'ın çalışmasında vaka ve kontrol gruplarında hastaneyi kötü olarak düşünenlerin oranı %50 lerdedir. Görener ve Görak (2009)'ın bu çalışmasında oranın öncekilerine çalışmalara göre yüksek çıkmasının grubun çoğunluğunun kırsal alanda yaşamaları, daha fazla geleneksel yöntemle sağlık sorunlarına çözüm araması, hastane hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan aile üyeleri ile birlikteliğinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Okuyucu ve ark (2003)'na göre 6-9 yaş arası çocukların %60'ının hastanenin iyi yönü olmadığını, Başer ve Çavuşoğlu (1992), 7-12 yaş çocukların %12,9'unun hastanenin kötü yönü olmadığını bildirdiklerini belirtmişlerdir (Başer ve Çavuşoğlu 1992, Okuyucu ve ark 2003, Görener ve Görak 2009). Bu çalışmada da çocuklar tarafından daha çok hastanenin iyi ve güzel yönleri dile getirilmiştir. Çoğu çocuk kötü yönünün olmadığını belirtmiştir. Bunun daha büyük yaş grubu olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

4.1.1.3. Girişimler

Çocukların çoğu tedavi amaçlı yapılan **iğne yapılması, serum takılması** gibi tedavi işlemlerine yönelik hemşirelik uygulamalarından bahsetmişlerdir. Yine en çok maruz kaldıkları uygulamalardan bir diğeri tetkikleri için **kan alınması**dır. Pek çok çocuk **ateş ve tansiyon** ölçümü gibi yaşam bulgularını değerlendirmeye yönelik girişimleri dile getirmişlerdir. Bu girişimler hastaneye yatan çocukların en sık karşılaştığı ve çocuklarda korku ve anksiyete gelişmesine neden olan uygulamalardır. Çocukların tedavisinde ve bakımında büyük ilerlemeler olmasına karşın, yaşamı uzatmak ve hastalıkları tedavi etmek için uygulanan işlemlerin çoğu travmatik, ağrılı, korku, verici ve anksiyete oluşturabilecek niteliktedir (Teksöz ve Ocakçı 2014). Çocuk hastanede yapılan girişimlerin vücuduna zarar vereceği endişesini duyar (Görener ve Görak 2009). Bu nedenle araştırma örneklemine katılan çocuklar tarafından endişeye neden olan girişimlerden daha çok bahsedilmiş olabilir.

Ancak hemşirelik yaklaşımlarımızdan olan fizik muayene ve bakımlar da çocukların ifadeleri arasında daha az ifade edilmiş olmasına rağmen, buna yönelik düşünceleri vardır. Bunun nedeni ise, bu girişimlerle daha az karşılaşmış oldukları ya da bu girişimlerin daha az anksiyete ve korkuya neden olduğu düşünülebilir.

4.1.1.4. Bilgi Kaynakları

Çalışmada çocukların çoğu hastane hakkındaki bilgileri **televizyondan görerek, duyarak** öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar **büyüklerinden ve öğretmeninden duyarak, sorarak, yaşayarak deneyimleriyle** öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

İnal ve Akgün tarafından bildirildiğine göre; yapılan çalışmalarda, çocukların çoğunlukla hastaneye hazırlanmadan yatırıldığı belirlenmiştir. Çocukların çoğunun, hastane hakkındaki bilgilerini televizyondan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri aracılığı ile öğrendikleri ifade edilmiştir (İnal ve Akgün 2003).

Görener ve Görak yaptığı (2009) araştırmada vaka ve kontrol gruplarındaki çocukların hastane hakkındaki bilgileri ve bilgilendirilme durumları birbirine benzer bulunmuştur. Gruplardaki çocukların %95'inin hastane hakkında bilgisi olmadığı, bilgisi olanların da öğretmen ya da arkadaşları tarafından bilgilendirildikleri grupların hemen hemen tamamına yakınına da sağlıklı iken hastane tanıtımı yapılmadığı belirlenmiştir (Görener ve Görak 2009).

Başer ve Çavuşoğlu (1992), Görener ve Görak (2009)'ın yaptıkları çalışmalarda çocukların hastane hakkındaki bilgileri deneyimleyerek edindiklerini bildirmektedirler (Başer ve Çavuşoğlu 1992, Görener ve Görak 2009).

4.1.1.5. Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri

***Olumlu Yönleri**

Çalışmaya katılan çocuklar hastanede **sağlıklarını geri kazandıklarını ve iyileştiklerini** ifade etmişlerdir. Çocuklar her ne kadar hastanede değişik işlemlere maruz kalsalar da, hastanede kaldıkları süre içerisinde ağrı, acı yaşasalar da hastane hakkında olumlu güzel şeyler düşünmektedirler.

Yedi-onbir yaş çocuklar hastanede yatışın en iyi yönü olarak eğlence aktivitelerini göstermektedirler (Cimete ve ark 2013). Pena ve Juan (2011)'in çalışmasında hastanede yatan çocukların hastanede aldıkları bakımdan memnun ve minnettar oldukları belirtilmiştir. Çocuklardan bazıları taburcu olurken yada ziyarete geldiği zaman hediye alacaklarını ifade etmişlerdir. *“Giderken vedalaşmak istiyorum, hediye alacağım teşekkür*

edeceğim, bunu yaptığımda kendilerini iyi hissedeceklerdir.” (Pena ve Juan 2011).

Çalışmamızda çocukların birkaçı temizlik ve hijyenden bahsetmişlerdir. Hastanenin temiz olduğunu ifade etmişlerdir. Enfeksiyon gelişiminde çok önemli yeri olan temizlik ve hijyen kavramının çocuklar tarafından dikkat edilen bir konu olması olumlu bir durumdur. Çalışmamızdaki gibi okul çocuklarıyla çalışan Brady (2009)’nin çalışmasında da çocuklar konuya dikkat çekmiş ancak bizim çalışmamızın aksine hemşireleri eleştirmişler; ellerini yıkamayı, eldiven ve önlük giymeyerek çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çoğu çocuk el yıkamanın ve enfeksiyonun yayılmasını önlemek için genel temizliğin önemini belirtmiştir.

***Olumsuz Yönleri**

Kronik hastalıklar ailede tek bireyde ortaya çıkan bir stres durumu olsa da ailedeki tüm bireylerde üzüntü ve strese neden olan gerilim kaynaklarıdır (Er 2006, Potts ve Mandleco 2002).

Çocuklar hastaneye yattığında ailedeki en temel değişim, anne-baba ve kardeşlerinden ayrı kalmaktır. Anneden ayrı kaldıkları gibi aynı zamanda başkalarının onlara bakmak durumunda kaldığı durumlar da görülmektedir. Bu ayrılıkların sonucu; aile üyelerinin birlikte zaman geçirememesi ve birbirleri arasında kopukluk meydana gelmektedir. Ayrıca kronik hastalık durumunda ailedeki rutinler değiştiği için aile bireylerinin rol ve sorumluluklarında oldukça fazla değişimler meydana gelmektedir (Kelo ve ark 2013). Çalışmada çocuklardan biri evdeki diğer aile üyelerini özlediği için **ayrı kalmayı**, bir çocukta **fiziksel kısıtlılık** nedeniyle **rahat hareket edememeyi** ve **dışarı çıkamamayı** olumsuz yön olarak ifade etmişlerdir. Aile ve sosyal yaşamlarının bozulmasını ifade etmeye çalışmışlardır. Bu yaş döneminde çocuklar enerjik ve hareketlidirler, fiziksel kısıtlılık yaşamları endişe düzeylerini artırır (Görener ve Pek 2009). Yapılan bir çalışmada çocuklar hastaneye gelmenin sıkıcı olduğundan bahsetmişlerdir (Kelo ve ark 2013). Forsner (2005)’in çalışmasında hastanede yatmanın çocukları güçsüz kıldığı belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan birkaç çocuk **iğne yapılması**, **kan alınması**, **çok hastanın olması**, **doktorların bağırması** ve **yemeklerin tuzsuz olması** nedeniyle hastaneyi **kötü** bir yer olarak tarif etmişlerdir. Yedi-onbir yaş çocuklar hastanede yatışın en kötü yönü olarak değişik ortamlarda gerçekleştirilen işlemler ve tedavilerle, fiziksel bakımın başkaları

tarafından gerçekleştirilmesini göstermişlerdir (Cimete ve ark 2013). Gönener ve Görak (2009)'ın çalışmasında çocuklar, hastaneye gitmeyi gereklilik olarak görseler de, çocukların %50'si hastaneyi kötü bir yer olarak tanımlamıştır (Gönener ve Görak 2009). Teksöz ve Ocakçı'nın bildirdiğine göre; Şahan'ın (1997) 7-12 yaş, 200 çocuk ile yaptığı çalışmada, hastanelere yatan çocukların iğne yapılmasından, parmağından kan alınmasından, ameliyat olmaktan ve hastanede ölmekten korktuğu bulunmuştur (Teksöz ve Ocakçı 2014). Bu çalışmada çocukların çoğu hastanenin **kötü yönü olmadığını** ifade etmişlerdir.

4.1.2. Hemşire

4.1.2.1. İlk Karşılaşma

Araştırmaya katılan çocukların hemşireyle ilk karşılaşmalarının **hastane ve birimlerinde gerçekleştiği** belirlenmiştir. Okul kreş gibi yerlerde hemşireyle tanıştığını ifade eden çocuk bulunmamaktadır. Buna göre örneklem grubu çocukların okul hemşiresi, halk sağlığı hemşiresi gibi hemşire grubuyla tanışma durumu görülmemektedir. Ülkemizde gün geçtikçe iyileşmesi gereken bu hizmetlerin aksine halen yeterli olmadığı düşünülebilir. Okul hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği gibi alanlarda hemşirenin görünürlüğünün olmadığı söylenebilir.

Acil durumlar dışında çocukların hemşireyle ilk karşılaşmasının ağrı verici bir uygulama yerine hasta kabul sırasında profesyonel bir ilişki içinde olması, hem hemşirenin istenilen düzeyde olumlu algılanmasını sağlar hem de çocuğun hemşireye güven duymasına katkıda bulunarak hastaneye uyumunu kolaylaştırır (Savaşer 1993).

Araştırmada çocuklardan çoğu hemşire ile karşılaşınca iğne yapacağından **korktuklarını, heyecanlandıklarını** ifade etmişlerdir. Birkaç çocuk hemşireyle ilk karşılaştığı ve girişim sırasında çıplak olacağı için **utandığını** belirtmişlerdir. Çocuklardan birkaçı **merak** yaşamıştır. Okul çağı çocuğunun özellikleri psikososyal gelişim özellikleri çalışkanlık, üretkenlik, araştırma, merak olarak sıralanabilir; bu bağlamda çocuğun bu merak duygusunu, öğrenme isteğini karşılamak için bilgi vermek doğru hemşirelik yaklaşımı olacaktır (Gwin 2008, Deniz 2010). Okul çağından adölesanlığa doğru ilerledikçe çocuklarda mahremiyet daha da önem kazanmaktadır. Hastane deneyimini de daha gerçekçi şekilde algıladıklarını görülmektedir. Gönener ve Görak (2009)'ın

alışmasında ailenin, okulların ve sağlık personelinin yeterince bilinçli olmadığı; hastanelerin ocuk hastalarına yeteri kadar program hazırlamadığı görülmüştür. Çocukların hastaneye yatmadan önce ve yattıkları sürece yeterince eğitilmediği hatta sağlıklı olduğu dönemlerde de hastaneden, hemşirenden, hekimden, iğneden korkutulduğu görülmüştür (Görener ve Görak 2009).

4.1.2.2. Profesyonel Kimlik

A- Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları

-Hemşire Tanımı

Çalışmada hemşirenin tanımını yapmaları istendiğinde çocuklar **hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, iğne yapan, serum takan, kan alan, tedavi yapan kişi** olarak tanımlayarak hemşirelik mesleğinin bir disiplin olarak içerdiği pek çok kavrama değinmişlerdir. Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan ve bütün toplum hizmetleri gibi insanların ihtiyacından doğan; insanları sağlıklı kılmak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak üzere ortaya çıkan bir meslektir. Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplinidir. Hemşireliğin özünde ihtiyacı olana bakım verme etkinliği bulunmaktadır. Hemşireler bilgi ve deneyimlerini kullanarak bireyin ve ailesinin sağlığının sürdürülmesi, yükseltilmesi ve hastalık halinde sağlığını yeniden kazanması ve taburculuk sonrası en st düzeyde yaşam kalitesine ulaşılabilmesi için bağımsız rollerini kullanmaktadırlar (Taylan 2009).

Bu çalışmada pek çok hemşirelik uygulaması çocuklar tarafından tanımlanırken Brady (2009)'nin çalışmasında çocukların daha çok hemşirenin tedavi uygulamalarını tanımladığı belirtilmiştir. Çocuklardan bazıları hemşireyi damardan verilecek ilaçları yavaşça uygulayan ve hangi ilacı almanın onlar için acı verici olacağını bilen ve bu hoşnutsuzluğu gidermek için çaba sarfeden birisi olarak tanımlamıştı (Brady 2009).

XIX. yüzyılın başında Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların tıp alanında yer alışı çoğunlukla eşleri ile birlikte çalışmaları şeklinde olmuştur. Geçmişin hemen hemen tüm dönemlerinde hasta bakımı konusunda kadının yeri erkeğin arkasında olmuş, kadın tıp alanında erkek egemenliğinin gerisinde erkeğin ona izin verdiği kadar tıbbın içinde olmuştur. Kadın haklarının savunulduğu, kadının bu haksızlığa dur demeye kararlı olduğu

ve amaçları için toplu ve planlı hareket ettikleri bu dönemlerde bile kadın, erkeği olmadan tıbbın içinde olamamıştır (Taylan 2009).

Florence Nightingale kendini izleyecek meslektaşlarına, hekimlere körü körüne bir boyun eğme ve alt hizmet önermiştir. Çünkü hemşireliği bir iş olarak düşünmüştür. Florence Nightingale'e göre: "Eğitim sadece ne yapılacağını değil, nasıl yapılacağını da öğretmeyi içerir. Hekimler ne yapılacağını emrederler. Hemşirelere ise, hekimlerin emrini nasıl yerine getireceklerini öğretmek gerekir" (Taylan 2009). Bu bakış açısı yüzyıllar içerisinde değişmiş, hemşirelerin, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonları olan yardımcı sağlık personeli değil, başlı başına bir meslek üyesi olduğu kabul edilmiştir.

Bireyler ve toplumlar açısından yaşam biçiminin, yaşamın anlamının ve yaşamdan beklentilerin değişmesi, hemşirelerin mesleki rollerinin de değişmesine sebep olmuştur. Direktif almaya dayalı geleneksel hemşirelik modeli; günümüzde yerini düşünen, sorgulayan, irdeleyen, inisiyatif kullanan hemşirelik modeline bırakmıştır. Bu değişim ve gelişim hemşirelik mesleğinin özellikle bakım çerçevesindeki etkinliklerinde bağımsız olarak yürütülür hale gelmesine yol açmıştır. Diğer sağlık profesyonellerine tabi olmaya dayanan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı bir görevden, önemli bir toplumsal sorumluluğa; hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe; paternalist yaklaşımı benimseyen bir meslekten hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarına saygı duyan bir mesleğe; hastanın sadece fiziksel bakımına yönelik bir meslekten, hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan bir mesleğe, iş merkezli çalışan bir meslekten, hasta/birey merkezli çalışan bir mesleğe; kadın mesleği olmaktan, cinsiyet ayrımı olmayan bir mesleğe dönüşmüştür (Taylan 2009). Ancak toplumsal bakış açısı günümüzde halen klasik hemşirelik tanımını benimsemiş olduğundan olsa gerek bu çalışmada da birkaç çocuk hemşireyi **doktorun yardımcısı** olarak tanımlamıştır.

-Görev ve Sorumlulukları

Hemşire, sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol alan bir meslek elemanıdır (Karamanoğlu ve ark 2009). Bir hemşire hastanın tüm hemşirelik bakımının sorumluluğunu üstlenir. Primer hemşire bireyin sağlık öyküsünü alır, sağlık sorunlarını belirler, bakımı planlar, uygular ve gerekli sağlık bakımını ve sağlık hizmetlerini koordine eder. Bu sorumluluklar hemşirenin hasta ve ailesi

ile bağımsız çalışmasını sağlar, hemşirenin rolünü genişletir ve profesyonel otonomiye artırır (Teksöz ve Ocakçı 2014). Çalışmada çocukların çoğunluğu **tedavi yapma, yaşam bulgusu alma, kan alma** gibi görevlerden; bazı çocuklar **hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, kontrol ve muayene eden** kişi olduğundan, sadece birkaç çocuk **doktorun dediklerini yaptığından** bahsetmişlerdir. Benzer şekilde, Ürdün’de yaşayan 6-12 yaş çocuklarla yapılan bir çalışmada resim ve yorumlarla hemşirelerin neler yaptığını ve doktorlarla birlikte çalışmaları sorulmuştur. Hemşirelerin tedavi yaptıklarını, çocukları incelediklerini, muayene ettiklerini ve bakımı planladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada çocukların çok az bir kısmı doktorların daha baskın olduğunu belirtmişlerdir. Çocukların % 96’ sı yatakta yatan çocuk çizmiş, %3’ü hemşire ve diğer çocuklarla etkileşimde olan çocuk çizmişlerdir. Hemşirelerin birbirini etkileme, daha aktif olarak katılma ve ilişki kurma konusunda çocukları daha fazla teşvik etmeleri gerektiğini önermişlerdir (Al-Ma’aitah 1995).

Yapılan bir araştırma sonucunda, hemşirelerin en üst düzeyde; bakım verici ve sağlığı koruyucu rollerini, en alt düzeyde ise danışmanlık rollerini yerine getirdikleri görülmüştür (Yüzer 2010).

B- Cinsiyet

Çalışmaya katılan çocukların büyük çoğunluğu **erkek hemşire görmediğini**, çocuklardan birkaçı ise **hastanede, televizyonda ve tanıdığı olduğu için** erkek hemşire gördüğünü belirtmiştir. Bazı çocuklar **sadece bayanlara hemşire** denildiğini düşünmektedir.

İnsanın var olduğu günden bu yana kadınların hasta bakımı görevini yaptıkları bilinmektedir. Hemşireliğin günümüzde de çoğunlukla bir kadın mesleği olması rasgele bir durum değildir. Hemşirelik kadına özgü bir etkinlik olarak sürdürüle gelen hasta bakım etkinliğinin bir meslek olarak örgütlenmesi ile ortaya çıkmıştır. Hasta bakımını bir anlamda annelikle kardeşlikle özdeşleştirilerek hemşirelik mesleğini kadına özgü olarak tanımlamıştır. Hemşirelik tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir ve insanoğlunun var oluşu ile başlayan hemşirelik, kadının şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan fedakarlık ile özdeşleşmiştir (Taylan 2009, Kaya ve ark 2011). Hemşireliğin tarihsel gelişiminde de görüldüğü gibi yaralıların bakımı ve şefkat gösterilmesi gibi profesyonel olmayan daha çok annelik rolünden kaynaklanan bir özellik

göstermesi nedeni ile hemşirelik mesleği uzun yıllar kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır (Turan ve ark 2011).

Hemşirelik mesleğinin cinsiyete özgü olmayışı ve hemşire okullarına erkek öğrencilerin de alınmasıyla artık hastanelerde erkek hemşireler de çalışmaktadır. Yıllardır insanların zihnindeki kadın hemşire profilini değiştirmekte zorlanılmaktadır.

Sürekli gelişen ve değişen dünyada toplumun hemşirelik mesleğine bakışı gün geçtikçe değişmekte ve gelişmektedir. Günümüzde kişiler arası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç oluşu ve meslek ölçütlerinden biri olan cinsler arası eşitlik nedeniyle hemşirelik mesleğinin de her iki cins tarafından uygulanabileceği kaçınılmaz bir gerçektir. Mesleğimize erkeklerin katılımı ile her iki cinsin özelliklerinin birleştiği bir meslek grubu, dikkatleri cinsiyetten uzaklaştırarak mesleğin bilimsel ve sanatsal yönde olumlu ve hızla gelişimine katkıda bulunacaktır (Kocaer ve ark 2004).

Kocaer ve ark (2004)'nın hemşirelik yüksek okulunda görev yapan öğretim elemanlarının ve eğitim gören hemşire öğrencilerin hemşirelik mesleğine erkek üyelerin alınması ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışmasında öğretim elemanlarının tamamı, öğrencilerin önemli bir çoğunluğu hemşirelik mesleğine erkek üye alınmasını istemiştir. Ayrıca öğrencilerin %94.5'i (240) hemşirelik mesleğini yalnızca kadınların yapmaması gerektiğini, öğretim elemanlarının %95.5'i bir meslek seçiminde cinsiyet ayırımı yapılmaması gerektiğini belirtmiştir (Kocaer ve ark 2004).

Türkiye'de erkeklerin hemşirelik mesleğine katılmasına yönelik literatür incelendiğinde; Ünver ve Ürkemez (2009)'ın "Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı" konulu çalışmasında, katılımcıların %61.4'ünün hemşireliğin bayan mesleği olduğunu ve %42.6'sının değişen hemşirelik kanunu ile erkek hemşirelerinde mesleğe katıldığını bildiğini ve %65.3'ünün erkek hemşirenin farklı bir ünvan alması gerektiğini bildirmişlerdir. Kaya ve ark (2011)'nin "Türkiye'de erkek hemşire imgesi" konulu araştırmasında; olguların %71.4'ü Türkiye'de erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini bildiğini; %62.6'sı hemşireliğin hem kadınların hem de erkeklerin yapabileceği bir meslek olduğunu; %18.2'si hemşirelik mesleğinde sadece kadınların olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Ünver ve Ürkemez 2009, Kaya ve ark 2011).

Cinsiyete yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında üniversite öğrencileri yada yetişkin insanlarla yapılan çalışmalardır (Alayoğlu ve ark 2008, Tezel ve ark 2008, Yılmaz ve Karadağ 2009, Demiray ve ark 2010). Hemşirelik mesleğinde cinsiyet konusunda çocuklarla yapılmış bir çalışmaya ulaşılammıştır.

C- Görünüm

Çalışmaya katılan çocuklar hemşireleri **gülyüzlü, mutlu, iyi ve ilgili** olarak ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar hemşire ve doktorların **sürekli ilgilendiklerini, sevgi gösterdiklerini, şakalaştıklarını ve nazik olduklarını** ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan birkaç çocuk ise eğer hemşire **mutsuzsa** hastalara **üzüldüğü için** mutsuz olduğunu, bazı hemşirelerin **somurtkan olduğunu** ve **morali bozuk olan hemşirelerin** hastalara **bağırıklarını** ifade etmişlerdir.

Brady (2009)'nin çalışmasında çoğu çocuk hemşirelerin görünüşleri hakkında kalıplaşmış fikirlere sahiptir. Gülümseme ve gülen gözlere sık sık değinilmiş ve çocukların gülümseme çeşitleri ve hemşirenin içtenliği arasındaki ayrımı yapabildiği görülmüştür. Çocuklardan bazıları hemşireyi ağırbaşlı, nazik ve terbiyeli olarak tanımlamışlardır. Bir çocuk eğer hemşirenin başparmakları cebindeyse huysuz göründüklerini düşünmüştür ve bu da onu dinlemediği ve onunla ilgilenmediği şeklinde yorumlanmıştır. Aynı çalışmada bir çocuk kötü hemşireyi elini beline koymuş olarak tarif etmiştir. Çocuk çizdiği resimde gülen ama hastasını dinlemeyen bir hemşireyi resmetmiştir. Kötü hemşire aksi, sert, kızgın, somurtkan, sızlanan, bağırان onları dinlemez biri olarak ifade edilmiştir (Brady 2009).

Pena ve Juan (2011)'in çalışmasında oyuncu konuşma ve şakalar profesyonellerin davranışı olarak ele alınmıştır. Uyarıcı gülme ve şaka çocukların sağlıklı büyüme ve gelişme, pozitif davranışları uyarmada, öğrenme ve sosyal etkileşimde önemli bir faktördür. Aynı çalışmada çocuklardan biri kendiyile ilgilenildiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Genellikle yanıma gelerek ne yaptığımı, kendimi nasıl hissettiğimi soruyorlar. Çok sempatik oluyorlar ve bu benim hoşuma gidiyor”* (Pena ve Juan 2011).

D- Bilgilendirme

Çalışmada çocukların çoğu hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerine **bilgi verdiklerini** belirtmişlerdir. Birkaç çocuk kendilerine **açıklama**

yapılmadığını ya da annelerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Hastane deneyimi ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmeyen çocukların tepkileri, hastaneye ilişkin daha önceden edindikleri kendi bilgilerine, deneyimlerine ya da hayallerine bağlı olmaktadır. çocuğun düşünceleri, duyguları ve hastane deneyimini algılamaları kendine özgüdür. Bu nedenle hemşirenin, hastanede kaldığı süre içinde çocuğun beklentilerini, olayları algılamasını, geçmiş deneyimlerini, duygularını ve bilişsel düzeyini dikkate alması gerekir (İnal ve Akgün 2003).

Çocuğun her konuda bilgilendirilmesi, kararlara katılması, baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi çocuğun hastalık ve ilave stres faktörleri ile baş etmesini sağlar. Bu tür yaklaşımlar, çocukların olumsuz hastalık ve hastane deneyimlerinden kazançlı ve benlik saygısı daha da yükselmiş şekilde çıkmasını sağlayabilir (Cimete ve ark 2013).

Görener ve Görak tarafından bildirildiğine göre; Ekici (1992) okul yaş grubu çocuklara işlem öncesi verilen eğitimin endişeyi azalttığı vurgulamış, Azornoff ve Woody’ de hastalık ve hastane hakkında bilgi verildiğinde endişenin azalacağını belirtmişlerdir (Görener ve Görak 2009).

Hemşireler, işlem hakkında bilgi verdikten sonra ebeveynleri işleme katılmaları ve çocukların dikkatini başka yöne çekmeleri konusunda desteklemeli, işlem sırasında çocuk ve ebeveynle iletişim kurulmalı ve iletişimi çocuğun ağrı toleransını arttıracak şekilde sürdürmeli ve ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasını sağlamalıdır (Teksöz ve Ocakçı 2014). Kelo ve ark. (2013)’ nın yaptığı çalışmada iyi bir hasta eğitimiyle çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarının karşılandığı belirtilmiştir (Kelo ve ark. 2013).

Li ve Lopez (2008)’in Hong Kong’da yaşayan 7-12 yaşındaki 203 Çinli çocuk ve anne babaları ile yürüttükleri prospektif, randomize kontrollü bir çalışmada, terapötik oyunun cerrahi girişimlerde kullanımının etkinliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki 106 çocuk ve ailesine operasyon öncesi, operasyon sırası ve sonrasında yapılacak uygulamalarla ilgili bilgilendirme toplantısı ve uygulamaların videosu izletilmiş, çalışma grubundaki 97 çocuk ve ailesine ise aynı süreçteki uygulamalar 1 saat süren terapötik oyun uygulamaları ile anlatılmıştır. Çalışmanın sonucunda çalışma grubundaki çocuklar ve ailelerinde operasyon öncesi ve sonrasındaki durumluk kaygı

puanlarının kontrol grubundakilere göre düşük olduğu, çalışma grubundaki ailelerin operasyondan memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Li ve Lopez 2008).

Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Çoban (2006) tarafından bildirildiğine göre; bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler; hizmet sunanların hastayı hastalıkları hakkında bilgilendirmesi, hizmet verenlerin profesyonel yeterlilikleri, hastalara karşı gösterdikleri ilgi ve oluşturdıkları güvendir. Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Çoban 2006).

Ekim ve Ocakçı (2011), hemşirelerin bakım ve tedaviye ilişkin uygulamalarda çocukları yeterince bilgilendirmediğini ortaya koymuştur (Ekim ve Ocakçı 2011). Pena ve ark (2011)'nın yaptığı nitel çalışmada da bazı çocuklar kendilerine hiçbir şey söylenmediği daha çok anneleriyle konuştuklarını, annelerinin onlara bilgi verdiklerini ama her şeyi söylemediklerini ve bazen konuşulanları anladıklarını ifade etmişlerdir (Pena ve ark 2011).

Bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde önemli ilerlemelerin yaşandığı okul yaş dönemi çocuğu hemşirelik bakımının her aşamasında yeterli bilgilendirilmeli, kararlara katılımı sağlanarak bakımda aktif rol almalıdır (Cimete ve ark 2013). Çocukların her konuda bilgilendirilmesi, kararlara ve bakımına katılması hastalık ve yaşadığı diğer stres kaynaklarıyla başetmesine yardım eder. Bakıma katılımlarının sağlanması hemşirelik bakım sonuçlarını da olumlu etkiler. Çocuğun hastalık ve hastane deneyiminden kazançlı bir şekilde çıkmasını sağlar.

4.2. Öneri ve İstekler

4.2.1. Hastane

4.2.1.1. Hastane Ortamı

Çalışmada bazı çocuklar kendileri ve daha küçük çocuklar için **park ve oyun odası** istediklerini belirtmişlerdir. Bu sayede çocuklar hem diğer çocuklarla etkileşime girerler, vakit geçirirler hem de hastalık ve hastanede bulunmaya bağlı yaşadıkları stresten uzaklaşırlar. Bazı çocuklar **bilgisayar, sinema odası ve ilköğretim odası** istemektedirler. Bu çocukların yaşının olduğu görülmüştür. Bir çocuk 5-10 yaş grubu çocuklar hareketli oldukları ve bebeklere zarar verebilecekleri için **bebek ve çocukların ayrı katlarda olmasını** istemektedir. Aslında hastanelerde erişkinle çocuğun ayrılması; çocukların da benzer yaş gruplarına göre aynı odalarda ve katlarda yatırılması dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir.

Stres yaratan deneyimlerin yoğunluğu hastalık ve hastaneye yatış sürecinde daha da artmaktadır ve bunlarla en iyi şekilde baş edilmelidir. Hastalık ve hastaneye yatış okul çağındaki çocukların arkadaş, okul ve oyun aktiviteleriyle olan ilişkisini engellemektedir. Fakat hastanede de çocukların bu aktiviteleri sürdürmesine olanak sağlanmalıdır.

Çocukların stresle baş edebilmesinde oyun önemli bir araçtır. Günlük yaşam sırasında çocuklar gelişimlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı olması nedeniyle kendi kontrollerini olmadığı deneyimler yaşarlar. Çocuk oyun oynarken yine bu deneyimleri canlandırabilir, bu sırada deneyime etkin olarak katılabilme olanağını yakalar, deneyimler üstünde kontrolü olduğu duygusunu ve içsel denetim duygusunun geliştirerek yaşadığı stresi azaltır (Atay ve ark 2011).

Teksöz ve Ocakçı'nın yaptığı çalışmada, çocukların hastanedeki yaşam kalitesini arttırmak için, hastanenin, çocuklara uygun tasarlanması, duvarların farklı boyanması, tablo ve resimler asılarak renkli hale getirilmesi, oyun odaları, oyun parkları gibi alanlar yapılması, hastane olanakları çerçevesinde tiyatro, palyaço gibi sanatsal etkinliklerin planlanmasını önermiştir (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Hastaneye yatan çocuğun arkadaş, okul gibi çevresinden uzaklaşması oyun aktivitesini de kısıtlamaktadır. Çocuğun oyun gereksiniminin karşılanması yapılan

işlemlerin oyun ile yapılması ya da işlem sonrası oyun aktiviteleri çocuğun travmasının çözülmesine olanak sağlar. Sıklıkla çocukların “iş” olarak tanımlanan oyun, hastanedeki bakımın son derece değerli bir yönünü oluşturur. Serviste bulunan oyun salonu, renkli oyuncaklar, televizyon ve video filmler yanında evden getirilen oyuncaklarla hazırlanan oda sıcak bir hastane ortamı sağlar (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Utkan (2012)’ın bildirdiğine göre; White, Wallace, Huffman (2004)’ın yaptığı çalışmada çocukların sanatsal ifadelerinin ve resimlerinin, onların sağlıksal ve duygusal özelliklerini tanıma, tedavi ve değerlendirmede yararlı bir araç olduğu görülmüştür (Utkan 2012).

Utkan (2012)’ın yaptığı çalışmada pediatri servisinde yatan çocuklara odalarında neler olmasını istedikleri çizdirilmiştir. Çalışmaya katılan çocuklar tarafından çizilen resimler onların arzularını, duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir. Hasta odasındaki temel ekipmanlara ek olarak bilgisayar ve televizyon gibi teknolojik ürünler çizmişlerdir. Onları ziyarete gelen arkadaşlarıyla konuşabilecek hasta odaları hayal etmişlerdir (Utkan 2012).

Çocuk hastanesi ve servislerinin fiziksel özellikleri, çocuk ve aileler için stres faktörlerinin yanı sıra rahatlatıcı ve güven verici unsurları da içermelidir. Serviste çocuğun diğer çocuklarla zaman geçireceği bir oyun odası, yaşına uygun oyuncaklar tv ve bilgisayar bulunmalıdır. eğitim odalarının olması aile eğitimi ve hizmet içi eğitimler için yararlı olur. Çocuğun yatağı dışarının ve koridorların rahatça görülebileceği şekilde yerleştirilmelidir. Çocuk servislerinin duvar perde çarşafı pastel renkli olup ilgi çekici resim ve şekilleri içermelidir (Cimete ve ark 2013).

Kronik hastalığı olan çocukların uzun tedavi süresi ve tekrarlayan hastane yatışları nedeniyle okula devam etmeleri zorlaşmaktadır. Okula devam edememek sosyal gelişimlerini destekleyecek deneyimlerin kısıtlanmasına, okula uyumlarının ve okul başarılarının olumsuz etkilenmesinin artmasına böylece çocukların gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Butler ve ark 2008). Bu nedenle çocukların hastanede yatmaları sebebiyle okula devam edemedikleri dönemlerde yararlanabilecekleri hastane ilköğretim okulunun olması önemlidir.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde 03.02.1994 tarihinde ilk Hastane İlköğretim Okulu kurulmuştur. Ülkemizde 2011 yılı itibariyle Ankara'da 10, İstanbul'da 6, İzmir, Eskişehir, Konya, Samsun illerinde 3'er, Adana, Denizli, Kayseri, Erzurum, Isparta illerinde 2'şer ve Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Edirne, Erzincan, Kocaeli, Malatya, Trabzon illerindeki 1'er olmak üzere toplam 21 ilde 48 hastanede hastane ilköğretim okulu bulunmaktadır (Atay ve Ark 2011).

Çalışmalarla da desteklenen çalışma bulgularımızdaki çocuk istekleri önemli ve gereklidir. Çalışmanın yapıldığı çocuk servisinde küçük bir oyun alanı (park) olsa da yeterli ve istendik standartlarda olmadığı ve diğer sayılan bilgisayar odası, oyun odası, sinema odası, hastane okulu gibi isteklerin bulunmadığı bilinmektedir.

4.2.1.2. Girişimler

Araştırmaya katılan çocuklardan biri **kan alınmamasını** istemektedir. Birkaç çocuk **iyi bakılan, sık sık gelinip kontrol edilen, tedavileri geciktirilmeyen, kaba davranılmayan, hastalıkların hemen araştırılıp tedavi edildiği** bir yer istemektedir. Yapılan bir çalışmada (Brady 2009), iki çocuk hemşirelerin ilaçları zamanında vermesini ve çağrıldığında hemen gelmesini ümit etmişlerdir.

4.2.2. Hemşire

4.2.2.1. Profesyonel Kimlik

A- Cinsiyet

Çalışmada çocukların çoğu **bayan hemşire** istediklerini ifade etmişlerdir. Bayan hemşireyi daha **yakın hissettiklerini, utanmadıklarını** belirtmişlerdir. Bayan hemşirenin **daha iyi, daha becerikli ve nazik olduğunu** söylemişlerdir. Yapılan bir çalışmada birimde erkek hemşirelerin çalışmasına rağmen resimlerde hep bayan hemşire çizmişlerdir (Al-Ma'aitah 1995).

Turan ve ark (2011)'nin bildirdiğine göre; Tezel, Akpınar, Yurttaş ve Çelebioğlu'nun (2008) 320 hasta ile yaptıkları çalışmada; hastaların %76.9'u hemşireliğin kadına özgü bir meslek olduğunu ve erkek hemşireden bakım alırken utanma, sıkılma ve iletişim kurmada güçlük yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Alayoğlu ve ark (2008)'nin hemşirelik mesleğine erkek alınması konusundaki düşünceler ve hemşirelik uygulamalarının cinsiyet

ile ilişkisini araştırdıkları çalışma sonucunda; araştırmaya katılan bireylerin %61.7'sinin erkek hemşire alımını olumlu karşıladığı ancak cinsiyetin hemşirelik uygulamalarında, hizmetin kimden alınacağıının belirlenmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Turan ve ark 2011). Cinsiyet konusunda çocuklarla yapılmış çalışmaya ulaşılammıştır fakat benzer şekilde çalışmaya katılan çocuklarda bayan hemşirelerle daha rahat iletişim kurduklarını kendilerine yakın hissettiklerin ve utanmadıklarını belirtmişlerdir.

Yalnızca bir çocuk **erkeklerin eğlenceli** olduğunu ve erkek hemşire istediğini ifade etmiştir. Çocuklarla hemşirelerin cinsiyeti hakkındaki görüşlerine yönelik yapılan çalışmaya ulaşılammıştır fakat Turan ve ark (2011) bildirdiğine göre; Demiray, Kaçar ve Eşer (2010)'in hastaların erkek hemşireler hakkındaki görüşlerini inceledikleri araştırmada, hastaların çoğunun erkeklerin de hemşirelik yapmasını onayladığını, erkek hemşireden de bakım almak istediğini ve erkek hemşirelerin iyi bakım vereceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (Turan ve ark 2011). Bu çalışmada da sadece bir çocuk erkeklerin eğlenceli olduğunu ve erkek hemşire istediğini belirtmiştir.

B- Görünüm

Çocukların çoğu **iyi davranan, bilgili, becerikli, güler yüzlü, çocuklarla konuşan, saygılı, olduğu gibi görünen hastalıktan anlayan** hemşire istemektedirler. Çocuklar **kızgın, kötü, konuşmayan, bağırın, somurtkan, moral bozan** hemşire istememektedirler. Birkaç çocuk mikrop kapmamaları için hemşirelerin **temiz** olmasını istemektedir.

Hemşirelik mesleğinin bir uzmanlık alanı olarak çocuk hemşireliği, çocuk sağlığının her yönüne ilişkin teorik bilgi ve beceriyi gerektirir (Çavuşoğlu 2011). Hemşire çocuğa bakım verirken yaş ve gelişim düzeylerine göre sözel ve sözel olamayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Brown ve Fosket 1999). Hemşirenin güler yüzlü, empatik, anlayışlı tutumu, çocukla yüz yüze konuşması aile ve çocuğun ortamdan olumsuz etkilenmesini önleyebilir (Teksöz ve Ocakçı 2014). Tüm bunlar bakım kalitesini artırarak, uzun dönem olumlu gelişimsel sonuçların olmasına katkıda bulunur (Erdeve 2009).

Brady'ın (2009) çocuk servisinde yatan 7-12 yaş çocukla yaptığı nitel çalışmada çocuklardan iyi ve kötü hemşireyi çizimleri istenmiş ve görüşme yapılmıştır. Bu çalışmada çocuklar iyi hemşirenin onlarla iletişim kurarken tatlı sözler kullandığını ifade

etmişlerdir. Çoğu çocuk iyi hemşirenin bağırmadığını ve hoş, sakin, rahat neşeli ve kibar ses tonuyla konuştuklarını belirtmişlerdir. İyi hemşire onları dinlemeye ve onlarla vakit geçirmeye isteklidir. Çocuklardan biri hemşirenin çocuklarla göz teması kurabilmek için oturduğunu gözlemlemiştir, bu da literatürde desteklenen bir davranıştır. İyi hemşirenin koruyucu bilincinde olduğu ve işine konsantre olduğu görülmüştür. İyi organizasyon becerileri, iyi hemşirenin uygun malzemeleri hazırlayıp gelmesiyle tanımlanmıştır. Diğer çocuklar iyi hemşirenin hoş olmayan ilacın tadını geçirmek için ondan sonra tadı daha hoş olan ilacı vermeye çalıştığını düşünmektedir. Çocuklar kötü hemşireyi aksi, sert, kızgın, somurtkan, sızlanan, bağırان ve onları dinlemeyen biri olarak tanımlamışlardır. Kötü hemşire damardan ilaçları hızlıca verdiğini belirtmişlerdir. Bazı çocuklar kötü, sağlıksız, dağınık görünüme sahip hemşirenin çocuklara da iyi bakamayacağını belirtmişlerdir. Birkaç çocuk enfeksiyona karşı zayıflıklarının ve büyük oranda enfeksiyon kontrolünün farkındadırlar, çocukların mikroorganizmalarla ilgili derin bir bilgiye sahip olmamalarına rağmen enfeksiyon riskinin farkında oldukları görülmüştür (Brady 2009). Hijyen konusuna Rush ve Cook' un çalışmalarında da değinilmiştir (Rush ve Cook 2006).

Okuyucu ve ark (2003)'nın yaptığı çalışmada, çocuklar kendisini seven, ilgi gösteren hemşireyi sevdiklerini, bağırان, kızan hemşireyi sevmediklerini ifade etmişlerdir.

C- Forma

Bu çalışmaya katılan çocukların çoğu **mavi rengin güzel olması mavi formayı hemen kirlenmediği, sevdiği renk olması ve yakıştığı** gibi nedenlerle tercih etmişlerdir. Bu çalışmada çocuklardan bazıları **mutluluk, hemşire gibi gözükme** anlamlar ifade ettiği için beyaz formayı tercih etmişlerdir. Birkaç çocuk **kırmızı ve yeşil renk** formayı tercih etmişlerdir. Kırmızı **kan rengini** temsil ettiği için, yeşil de **maske renginden** dolayı söylenmiştir. Maske rengi lösemili bir çocuk tarafından ifade edilmiştir. Hayatının her anında bununla yaşadığı ve onun için vazgeçilmez bir parça olduğu için bu rengi tercih ettiği düşünülmektedir. Birkaç çocukta desenli formayı tercih etmiştir.

Aynı işi yapanların giydiği bir örnek giysi olan üniforma, mesleki bir simge olma özelliğini taşır. Ancak sağlık çalışanlarının üniforma giymesi salt simgesel değil, sağlık uygulamaları sırasında olası kontaminasyonların önlenmesine katkıda bulunması nedeniyle, aynı zamanda işlevseldir. Sağlık çalışanlarının üniformaları dönemden döneme, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Sağlık meslekleri arasında, üzerinde en çok

görüş belirtilen ve geçmişten günümüze en çok değişim geçiren üniformaya sahip olan meslek ise hiç kuşkusuz hemşireliktir. Hemşireler için geçmişten günümüze üniforma, profesyonellik ve statü belirleyen bir sembol, sadelik sağlayan bir giysi, enfeksiyon geçişlerini engelleyen bir araç olarak görülmüştür (Yalçın ve ark 2014).

Başbakkal ve ark (2001) tarafından bildirildiğine göre; yapılan çalışmalar çocukların geleneksel beyaz forma giyen hemşirelerden korktuklarını belirtmişlerdir ve çocukların beyaz pantolon renkli gömlek giyen hemşirelerin kendilerine bakım vermesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşire üniformalarının temizlik ve dürüstlüğü simgelediği belirtilmektedir (Başbakkal ve ark 2001). Hastane personeli çocukların korkusunu azaltmak için beyaz yerine renkli ve hoş desenli üniformalar giymelidir (Cimete ve ark 2013). Üniformada renk tercihi konusunda yurtdışında yapılan bir araştırmada hasta ve hasta yakınları geçmişten gelen alışkanlıklar nedeniyle beyaz rengi daha çok benimsemiştir (Helen ve ark 2009). Francis (2006)'ın "ideal hemşire üniforması"nı tespit etmek amacıyla 908 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %63'ü üniformanın kumaşının kullanımı rahat, kaliteli, kolay temizlenen, dayanıklı; modelinin ise cepli ve modaya uygun olmasını istediklerini belirtmiştir. Lehna ve ark (1999)'nın öğrenci hemşirelerle yaptıkları araştırmada, üniforma hemşirelikte profesyonellik göstergesi olarak kabul görmemiş; kendine güvenen, yetkin, özenli, verimli, cana yakın, sevecen, güvenilir, empatik özellikler yeni nesil tarafından profesyonellik göstergesi olarak daha çok benimsenmiştir. Yalçın ve ark (2014) tarafından bildirildiğine göre; yapılan çalışmalarda üniformanın renk ve şeklinin önemli olmadığı, rahatlık ve kolay temizlenebilir olmasının ön planda olduğu saptanmıştır (Yalçın ve ark 2014). Genellikle literatür ve çalışmamızdaki çocukların daha renkli formaları tercih ettiği belirlenmiştir.

4.2.2.2. Meslek Tercihi

Çalışmaya katılan 'çocuklara hemşire olmak ister misiniz?' diye sorulduğunda çoğu çocuk **hemşire olmak istediğini** belirtmiştir. Hemşire olmak isteyenlerin sadece bir tanesi erkektir.

Hemşirelik toplumun gözünde sevgi, şefkat, iyilik meleği özelliğinde beyaz üniforma giyen meslek grubu olarak dar bir çerçeve içerisinde algılanır (Şirin ve ark 2008).

Hemşirelik mesleğini tercih eden çocuklar çocukları sevdikleri, çocuklara bakmak istedikleri, hemşireliğin güzel ve iyi bir meslek olduğu, hastaları iyileştirmek istedikleri, insanlara yardımcı olmak istedikleri, hemşirelerin görevlerini iyi yaptıkları, hayat kurtardıkları, hastalara iyi baktıkları, hastaları iyileştirip dua aldıkları gibi olumlu düşüncelerden dolayı bu mesleği seçmek istediklerini belirtmişlerdir. Çocuk hemşiresi olmaya karar vermede en önemli faktörlerden biri çocukları sevmektir. Hemşirelik mesleği, özellikle çocuk hemşireliği iletişim, empati ve çocuk sevgisi üzerine temellendirilir. Literatürde çocuk hemşiresi olmaya karar vermede en önemli faktörlerden birinin çocukları sevmek olduğu belirtilmiştir (Kostak 2013). Kostak (2013) tarafından bildirildiğine göre; Happell'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yarısının bebek ve çocuklarla çalışmak istediklerini, çocuklarla çalışmak isteyen öğrencilerin %85'inin çocukları sevdiği, çocuklarla çalışmayı eğlenceli bulduğu ve çocuk kliniklerini pozitif bir çalışma ortamı olarak gördükleri için, %16'sının bu alana katkı sağlayacaklarına inandıkları için, %24'ünün de daha önceki deneyimleri ve pozitif geribildirimleri olduğundan bu alanı tercih ettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada bazı öğrencilerin çocukluklarında kötü bir hastane deneyiminin olduğu ve bu nedenle çocuklar için bir farklılık yaratabileceklerine inandıkları için çocuk hemşiresi olmak istedikleri belirlenmiştir (Kostak 2013). Meslek tercihinin yönelik üniversite öğrencileriyle yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Şirin ve ark 2008, Kostak 2013). Meslek tercihinin yönelik çocuklarla yapılmış çalışmaya ulaşılamamıştır.

Çocukların yaşadığı olumlu/olumsuz deneyimler, almış oldukları olumlu/olumsuz tepkiler ve o kişiyi rol model olarak görme onların ileriki hayatları için meslek tercihlerinde önemli olmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanede yatan çocukların bu hastanedeki hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları ve genel olarak hemşirelik mesleğine yönelik algılarının olumlu olduğu düşünülebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Nitel çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlardır, evrene genellenemez. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir.

5.1.1. Bilgi ve Düşünceler

- Bu araştırmaya katılan çocukların çoğunun hastaneye yatma sebebinin farkında oldukları semptomlarını bildikleri çok az çocuğun tıbbi tanısını bildiği görülmüştür. Sadece bir çocuk abur cubur yediği için hastanede olduğunu ifade etmiştir.
- Çocuklar hastane ortamı hakkındaki düşüncelerini olumlu yönde ifade etmişlerdir. Çocukların çoğunun hastaneyi güzel, iyi, doktor ve hemşireler tarafından çocukların iyi bakıldığı, tedavi için her şeyin olduğu, iyileştirilen, sevgi gösterilen, temiz bir yer olarak tarifledikleri, az sayıdaki çocuğun ise hastaneyi eğlenceli olmayan, sıkıcı, kötü bir yer olarak tarif ettikleri görülmüştür.
- Çocukların çoğu hastanede iğne yapılması, serum takılması, kan alınması gibi girişimleri, bazıları muayene edildiğini, tedavi uygulandığını, ateş, tansiyon gibi vital bulgu bakıldığını belirtmişlerdir. Kendilerine yapılanlar sorulduğunda çocuklar kan alındığını, ilaç verildiğini, serum takıldığını, muayene edildiğini, tetkiklerin yapıldığını, ateşine, tansiyonuna bakıldığını ifade etmişlerdir. Çocukların birkaçı ise hastalığının araştırıldığını ifade etmiştir.
- Çoğu çocuk hastanede yapılanları televizyondan görerek, duyarak öğrendiklerini, bazıları çevrelerindeki büyüklerinden, öğretmenlerinden duyarak ya da yaşayarak kendi deneyimleriyle öğrendiklerini ifade etmişlerdir.
- Çocuklar hastanede çeşitli deneyimler yaşamalarına, gerektiğinde ağrı acı çekmelerine karşın düşüncelerini olumlu yönde ifade etmişler, hastanede sağlıklarını geri kazandıklarını, iyileştiklerini, eğlenceli, iyi bir yer olduğunu belirtmişlerdir. Birkaçı hastanenin temiz olduğunu ifade etmiştir. Hemşire ve doktorların kendileriyle ilgilendiklerini ve sevgi gösterdiklerini belirtmişlerdir. Çocuklardan çoğu hastanenin kötü yönü olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar hastanede iğne, kan, hastanın olmasını, doktorların bağırmasını ve yemeklerin tuzsuz olmasını kötü yön olarak belirtmişlerdir. Birkaç çocuk fiziksel kısıtlama yaşadığı için rahatsız olduğunu ve evdekileri özlediği, ayrı kaldığı için olumsuz

olarak ifade etmiştir.

- Çocuklar hemşire ile ilk karşılaştıklarında iğne yapacağını düşündüğü için korku, hemşire çok görmediği için heyecan, girişim sırasında çıplak kalacağı için utanma ve neler olacağını bilmediği için merak yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Çocuklar hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, iğne yapan, serum takan, kan alan, tedavi yapan kişi olarak tanımlayarak hemşirelik mesleğinin bir disiplini olarak içerdiği pek çok görev ve sorumluluğa değinmişlerdir. Birkaç çocuk hemşireyi doktorun yardımcısı olarak tanımlamışlardır.
- Çalışmada çocukların çoğunluğu tedavi yapma, yaşam bulgusu alma, kan alma gibi görevlerden; bazı çocuklar hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, kontrol ve muayene etmesinden sadece birkaç çocuk doktorun dediklerini yaptığından bahsetmişlerdir. Çocuklar en çok hemşirenin bakım verici rollerinden ve tedavi edici rollerinden bahsetmiştir.
- Çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun erkek hemşire görmediği bazı çocukların ise sadece bayanlara hemşire denildiğini bildiği görülmüştür.
- Çocukların çoğu hemşireleri güleryüzlü, mutlu, iyi olarak ifade etmişlerdir. Sürekli ilgilendiklerini, sevgi gösterdiklerini, şakalaştıkları, nazik olduklarını, muayene ettiklerini, iyi davrandıklarını belirtmişlerdir. Eğer hemşirelerin herhangi bir sebepten dolayı morali bozursa bunu hastaya yansıttığını ve bağırdığını ifade etmişlerdir.
- Çocukların çoğu hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerini bilgi verdiğini belirtmişlerdir. Açıklama yapıldığında kendilerini rahat ve daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

5.1.2. Öneri ve İstekler

- Çalışmada çocuklardan bazıları kendileri ve daha küçük çocuklar için park ve oyun odası istediklerini belirtmişlerdir. Bazı çocuklar bilgisayar, sinema odası ve ilköğretim odası istemektedirler. Bu çocukların yaşı büyük olan çocuklar olduğu görülmüştür.
- Birkaç çocuk iyi bakılan, sık sık gelinip kontrol edilen, tedavileri geciktirilmeyen, kaba davranılmayan, hastalıkların hemen araştırılıp tedavi edildiği, kan alınmayan bir yer istemektedir.
- Çocukların çoğu iyi davranan, bilgili, becerikli, güleryüzlü, çocuklarla konuşan,

saygılı, dürüst, hastalıktan anlayan hemşire istemektedirler. Çocuklar kızgın, kötü, konuşmayan, bağırان, somurtkan, moral bozan hemşire istememektedirler.

- Çoğu çocuk bayan hemşire istediklerini belirtmişlerdir. Çocukların bazıları bayan hemşirenin daha iyi, daha becerikli, nazik olduğunu söylemişlerdir. Erkeklerden utandıklarını ifade eden çocuklardan bazıları doktorlar tedavi yapmadığı ve sürekli ilgilenmedikleri için doktorlarda cinsiyet fark etmediğini ifade etmişlerdir.
- Çocuklardan çoğu hemen kirlenmediğini, sevdiği renk olduğunu, mavinin güzel göründüğünü belirterek hemşirelerin mavi forma giymelerini istemektedirler. Bazı çocuklar beyaz, yeşil, kırmızı ve desenli forma tercih etmektedirler.

5.2. Öneriler

- Benzer yaş gruplarındaki çocukların birlikte kalmasına özen gösterilmesi,
- Çocukların olumsuz, kötü algılarını engellemek için hastaneye yatışa hazırlanması, bilgilendirilmesi, ağrı ve stresle baş etmelerine yardımcı olunması gibi yaklaşımlara daha fazla önem verilmesi,
- Çocukların hastane ve hemşire ile ilgili en önemli bilgi kaynaklarının medya olduğu bu nedenle medyanın olumlu algılama geliştirecek, korku değil rahatlatıcı içerikler sunması konusunda farkındalık oluşturulmaya çalışılması,
- Çocukların sağlıklı iken hemşirelerin bizzat kendilerinden doğru ve gerçekçi bilgiler almasını sağlayacak okul hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, pediatri hemşireliği gibi alanlarda çalışmalar yapılması, böylece hastalanarak geldiklerinde yeni yaşayacak olduğu ağrılı işlemler arasında ilk hastane ve hemşireyi tanımaları engellenmeli,
- Ağrılı işlemler sırasında etkili ağrı yönetimi, ağrıyla baş etmeyi sağlayacak farmakolojik ve non farmakolojik yöntemlerin kullanılması, bunları azaltmaya yönelik yeni çalışmalar yapılması, mümkün olduğunca ağrılı işlemlerin azaltılması,
- Aileleriyle sevdikleriyle iletişimlerini destekleyecek hastane şartları sağlanması, ziyaret saatleri serbestliğinin sağlanması,
- Gereksiz hastane yatışlarının önlenmesi,
- Hemşirelerin tedavi etme bakım hizmetleri dışındaki rollerinin daha fazla görünür kılınması, aktive edilmesi bunu sağlamak için hastalara yeterli zaman ayırmayı sağlayacak sayıda hasta bakılması,

- Hemşirelerin çocuklarla iletişim becerisi güçlü, duygularını karşısındaki bireylere yansıtmayan özelliklere sahip olması,
- Toplumun hemşireliği daha iyi tanınması için tanıtım projelerinin hazırlanması profesyonel erkek hemşirelerin hemşirelikte daha fazla yer alması,
- İnsanların zihnindeki hemşire profilinin değiştirilmesi, hemşireliğin özerk bir meslek olması ve bağımsız fonksiyonlarına sahip çıkılması, bunların görünür kılınması,
- Hastanelerde park, oyun odası olabiliyorsa bilgisayar ve sinema odası gibi alanlar kurulması, çocukların sosyalleşmesi akran gruplarıyla paylaşımda bulunmalarının sağlanması
- Hastane okulları yaygınlaştırılması, hastaneye yattıkları süreçte hastane okullarının daha aktif ve etkili kullanılmasının desteklenmesi önerilebilir.

ÖZET

Akkavak DT. Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi Ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi

Bu nitel çalışmanın amacı; hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hastanenin ve hemşirelerin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemektir. Bu çalışmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 15 çocuk hasta örnekleme oluşturacaktır. Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde Nisan 2012- Eylül 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada veriler çocuk ve aile hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan Hasta Bilgi Formu (Ek 1) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu Görüşme Formu (Ek 2) ile toplanmıştır.

Hastanede yatan çocuk, anne ve babaya çalışma açıklanarak, Ailelere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 3) okutulmuş kabul edenlerle karşılıklı görüşme tekniğiyle Hasta Bilgi Formu doldurulmuştur. Hastanede uygun bir odada çocukla derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmış, Görüşme Formu (Ek 2) kullanılarak sorular sorulup, yarı yapılandırılmış görüşme (30-45dk), kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeden sonra görüşme kaseti Microsoft Word belgesi haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmış, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Araştırma sonucunda Bilgi ve Düşünceler, Öneri ve İstekler olmak üzere iki tema belirlenmiştir. Çocukların hastanede yatma sebeplerinin farkında oldukları, hastanenin güzel, sevgi gösterilen, iyi tedavi edilen yer olduğu, hemşire ve doktorlar tarafından iyi bakım sağlandığı, kötü yönü olmadığı, hemşirelerin güleryüzlü, mutlu, ilgili olduğu, işlemlerden önce bilgilendirme yapıldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Algılama, Hemşire, Hastane, Nitel, Fenomenoloji

SUMMARY

Akkavak DT. Investigating Hospitalized School Children Perception The Nurse And The Hospital

The purpose of this qualitative study; hospitalized by school-age children how to determine whether the hospital and the nurses are perceived and evaluated. In this study 15 child, was selected by using qualitative research sampling methods, such as criterion sampling methods. The study was conducted between April 2012 – September 2012 in University Hospital of Adnan Menderes Child Health and Diseases Service. The forms that are used in the research, namely Patient Information Form, which provides wide information regarding the child and family and Interview Form which are semi-constructed interview form.

The hospitalized child,by explaining the study to the parent,the families were read Informed Approval Form, and Patient Information Form was filled with mutual interview technique the acceptors. A face to face interview was conducted with each of child by using deep interview method a suitable room in the hospital. Questions were raised by using the Interview form and the semi-constructed interview (30-45 minutes) was recorded in a recording device. After interview, the interview tape has been transformed into a Microsoft Word document, the data were coded and classified by themes and a report has been issued after the interpretation.

As a result of the research, two themes were determined: Information and Thoughts, Suggestions and Requests. It was appointed that children were aware of the reasons of their being hospitalized ,hospital was nice, affectionated, well treated place, care was provided well by nurses and doctor, there was no bad sides, nurses were smiling, happy, taking care of the patients and informing was made before the process.

Key Words: Child, Perception, Nurse, Hospital, Qualitative, Phenomenology

KAYNAKLAR

Alayoğlu G, Karakaş B, Akbulak F, Aktepel H, Karadeniz D, Karadeniz MH. Hemşirelik mesleğine erkek alınması konusundaki düşünceler ve hemşirelik uygulamalarının cinsiyet ile ilişkisi. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Kongre Kitabı). 26-29 Haziran 2008, İstanbul; 2008.

Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelman K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. Appl Nurs Res 2008 Nov;21(4):181-90.

Al-Ma'aitah R. Children in Jordan: what is their health status and how do they perceive nurses? J Pediatr Nurs 1995 Oct;10(5):335-339.

Al-Ma'aitah R, Gharaibeh M. Perceptions of Jordanian children about nurses. Pediatric Nursing 1996 Mar-Apr;22(2):126-129.

Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Gelişme. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. (Eds). Pediatri hemşireliği. Ankara: 2013. p.53-66.

Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi 2011;11(1):1-4.

Aydın A. Hemşirelik ve Mizah. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(1):1-5.

Barnsteiner JH, Wyatt JS, Richardson V. What do pediatric nurses do? Results of the role delineation study in Canada and the United States. Pediatric Nursing 2002 March-April;28(2):165-170.

Başbakkal Z, İşler A, Esenay FI. Çocukların gelişimsel yaş dönemlerine göre tıbbi terimleri algılayışları. Türk Pediatri Arşivi 2006; 41(2):13-17.

Başbakkal Z, Sönmez S, Çoban A. Çocuk hemşirelerinin imajında ailelerin üniformalar hakkındaki görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;17(1-3):25-31.

Başer G, Çavuşoğlu H. 7-12 yaş grubundaki çocukların hastaneyi ve hemşireyi algılayışları. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 24-26 Haziran 1992, Sivas; 1992. P.614-621.

Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):35-44.

Butler RW, Copeland DR, Fairclough DL, Mulhern RK, Katz ER, Kazak AE, et al. A multicenter, randomized clinical trial of a cognitive remediation program for childhood survivors of a pediatric malignancy. A J Consult Clin Psychol 2008;76(3):367-78.

Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. Nursing Ethics 2009;16(5): 543- 560.

Brown JH, Fosket NH. Career desirability: young people's perception of nursing as a career. J Adv Nurs 1999;29(6):1342-1350.

Cimete G. Hemşirelik, çocuk sağlığı ve hastalıkları. Hemşirelik Bülteni 1994;7(33):121-128.

Cimete G, Kuşuoğlu S, Çınar ND Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. (Eds). Pediatri hemşireliği. Ankara: 2013. p.101-141.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı. Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2011. p. 1-90.

Çoban Gİ. Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye. 2006.

Deniz ME. Erken çocukluk döneminde gelişim. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara : 2010.

Demiray A, Kaçar F, Eşer İ. Hastaların erkek hemşireler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). 20-24 Ekim 2010, Sivas; 2010. p.159.

Dowling JS. Humor: a coping strategy for pediatric patients. *Pediatric Nursing* 2002; 28(2):123-131.

Dündar SA. Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların, müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;12(3):11 -15.

Ekim A, Ocakçı A. Çocuk gözüyle hemşire. III. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Kitabı. 6-9 Eylül 2011, İzmir; 2011. p. 144.

Emiroğlu Nİ, Akay AP. Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;22(2): 99-105.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:155-168.

Erdemir F, Pınar G. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasındaki deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevlerine uygunluğu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(2):66-70.

Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005;51:199-203.

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(3):36-43.

Forsner M, Johnson L, Soerlie V. Beeing ill as narrated by children age 11-18 years. *J Child Health Care* 2005;9:314-323.

Goodman RF. Children with chronic illness: the interface of medicine and mental health. *Child Study Center* 2001;5(4).

Gönener D, Görak G. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009; 15(1):41-48.

Gwin P. *Pediatric nursing on introductory text*. 10th Ed. 2008. p. 23-45.

Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt- Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:212-222.

İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6(2):67-76.

Karabudak SS. Diyaliz tedavisi alan çocuğun hastalığının aile bireyleri üzerindeki biyopsikososyal etkilerinin fenomenolojik olarak belirlenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2008.

Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(1):12-17.

Katz S, When the child's illness is life threatening: Impact on the parents. *Pediatric Nursing* 2002;28(5):453-463.

Kelo M, Eriksson E, Eriksson I. Perceptions of patient education during hospital visit- described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scand J Caring Sci* 2013;27:894-904.

Kocaer Ü, Öztop T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, Pashı E. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(2):23-29.

Kostak MA. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevmeye durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2013;2(2):50-56.

Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 1. Baskı. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2005. p. 40.

Kyle T. Essentials of pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2008. p.1-182.

Li HC, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs* 2008;13(2):63-73.

Meijer-Degen F, Lanssen J. Alexithymia- a challenge to art therapy: the story of Rita. *The Arts in Psychotherapy* 2006;33:167-179.

Mc Kinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Maternal child nursing*. Philadelphia: Saunders; 2009. p. 881-895.

Mullen JE, Pate MFD. *Caring for critically ill children and their families*. Slota MC. (Eds). *Care curriculum for pediatric critical care nursing*. 2nd Ed. Saunders Company; 2006. p. 2-4.

O'Conner-Von S. Preparing children for surgery: An integrative research review. *AORN Journal* 2000;71(2):334-343.

O'Conner-Von S. Growth and development of the school aged child. In: Potts NL, Mandleco BL. (Eds). *Pediatric nursing caring for children and their families*. US: Delmar Thomson Learning; 2002.

Okuyucu H, Taş F, Orhan Z, Kirişçi Ö, Aktürk Ç, Şener B, Sarı S. Latent dönemde (6-12 yaş) çocukların hastane ve hemşireyi algılayış durumlarının incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi* 2003;6(3):34-38.

Özakar SA, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Floriene Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(3):213-218

Özdemir F, Arıkan D, Küçükoglu S. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşirelik mesleğine yönelik algılarının belirlenmesi. II. Ulusal ve I. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Kitabı. 16-19 Kasım 2009, Ankara; 2009. p. 182.

Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 10. Baskı. Ankara: Bayt; 2008.

Pena ANL, Juan LC. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(6):1429-36.

Potts NL, Mandleco BL. *Pediatric nursing caring for children and their families*. 2002.

Savaşer S. Okul yaş grubu çocukların hemşireyi algılayışları. Hemşirelik Bülteni 1993;7(30):27-33.

Rush B, Cook J. What makes a good nurse? Views of patients and carers. Br J Nurs. 2006 Apr 13-26;15(7):382-5.

Slusarska B, Krajewska-Kulak E, Zarzycka D. Children's perceptions of the nursing profession in Poland. Nurse Educ Today 2004;24(7):521-9.

Stuyck K. Art therapy helps children affected by cancer express their emotions. Oncology 2003;48(12):1-4

Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. Dirim Tıp Gazetesi 2008;83:69-75.

Taşdelen M. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Türkiye. 2006.

Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye. 2009.

Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(2):119-123.

Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008;16:13-18.

Thompson R, Venon D. Research on children's behavior after hospitalization. Journal of Development and Behavioral Pediatrics 1993;14(1):28-35.

Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 2. Baskı. 2012. p. 68-92.

Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aştı TA. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):176-173.

Utkan MS. Children hospital design in children Picture. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2012;51:110-114.

Ünver S, Ürkmez E. Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı. 9-11 Nisan 2009, Çanakkale; 2009. p. 145.

Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Güncel Pediatri 2013;11:128-33.

Yalçın SÖ, Torun S, Kadioğlu FG. Tıbbın kültür tarihi çerçevesinde hemşire üniformasının evrimi. Lokman Hekim Journal 2014;4(1):6-15.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011.

Yılmaz M, Karadağ G. Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyorlar? 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). 20-24 Ekim 2009, Sivas; 2009. p.147.

Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara : Sistem Ofset Basım Yayıncılık; 2012. p. 155-171

Yüzer S. The implemented roles and functions of nurses working on Pediatric clinics. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(1):66-76.

Zahr LK. Therapeutic play for hospitalized preschooler in Lebanon. Pediatric Nursing 1998;23:449-54.

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Aydın'ın Çine İlçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Çine' de tamamladı. 2002 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna başladı. 2006 yılında DEÜ HYO'ndan mezun oldu. Eylül 2006– Temmuz 2007 arasında Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ABD'da (servis, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, çocuk yoğun bakım ünitesi, yanık ünitesi) görev yaptı. Eylül 2007 – Ağustos 2010 arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD'da (servis, yenidoğan yoğun bakım ünitesi) görev yaptı. 2010 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün ortaklaşa yürüttüğü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitime başladı. Ağustos 2010–Temmuz 2014 arasında Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Servisi'nde görev yaptı. Temmuz 2014-Kasım 2014 tarihleri arasında aynı hastanede süpervisor hemşire olarak görev yaptı. Kasım 2014'ten itibaren Çocuk Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında gösterdiği anlayış ve bilimsel katkıları ile eğitimim boyunca desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK 'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen değerli hocam, Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'a, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Doç. Dr. Türkan TURAN'a ve Yard. Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA'ya,

Tez verilerini düzenlemede bilimsel katkıları ile yardımcı olduğu ve desteklerini gördüğüm hocam Yrd. Doç. Dr. Hatice ÖNER ALTIOK'a,

Araştırma sürecinde destek ve yardımlarını gördüğüm, Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, ADÜ Hastanesi Pediatri servisi sorumlu hemşiresi İfaket MEŞEALAN'a, Pediatri Servisi hemşire ve doktor arkadaşlarıma, yüksek lisans arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, zamanlarını ayıran, soruları içtenlikle yanıtlayan tüm çocuklara,

Bugünlere gelmemde her an desteklerini hissettiğim bana olan inançlarını hiç kaybetmeyen canım annem, babam, kardeşime, her anımda desteğini hiç esirgemeyen, her zaman fedakarlık gösteren, yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada yanımda ve emeği olan biricik eşim **Fatih AKKAVAK**'a, sonsuz ve içten TEŞEKKÜR EDERİM.

Ve tezim için kıymetli zamanlarını çaldığım bitanecik kızım **Defne Duru**'ya armağan ediyorum.

Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK

EKLER

EK 1. HASTA BİLGİ FORMU

Örneklem no:

Tarih:

Adres:

Tel:

Tanı:

Yatış tarihi:

1. Adı-soyadı:

2. Yaşı:

3.Cinsiyeti: () Kız () Erkek

4.Sağlık güvencesi: () Var () Yok

5. Hastaneye başvurma sıklığı:

6. En çok hastaneye başvurma nedeni:

7. Çocuğun genel durumu nasıl?

() Huzursuz

() İçine kapanık

() Sakin

() İletişime açık

() Hiperaktif

8.Çocuğun şuanki eğitimi (Sınıf) :

9. Annenin eğitim durumu :

() Okur yazar değil () Ortaokul

() Okur yazar () Lise

() İlkokul () Yüksekokul/ Üniversite

10. Babanın eğitim durumu:

() Okur yazar değil () Ortaokul

() Okur yazar () Lise

() İlkokul () Yüksekokul/ Üniversite

11. Ailenin gelir durumu:

() Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk () Gelir giderden az

12. Aile Tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile

() Tek ebeveynli aile... (1.Boşanma nedeniyle 2.Ölüm nedeniyle)

EK 2. GÖRÜŞME FORMU

Giriş Sorusu

- 1.Hastanede ne zamandır yatıyorsun?
- 2.Hastanede yatma sebebin hakkında ne düşünüyorsun?

Hastaneye yönelik algılama durumu

- 3.Daha önce hiç hastanede yattın mı? Sana göre hastane nasıl bir yer?
- 4.Hastanede hastalara neler yapılır? Hastanede sana neler yapıldı?
- 5.Hastanelerde neler yapıldığını nasıl öğrendin? Birisinden mi yada televizyon aracılığıyla mı öğrendin?
- 6.Hastanelerin kötü yönleri hakkında neler düşünüyorsun?
- 7.Hastanelerin iyi yönleri hakkında neler düşünüyorsun?
- 8.Hastanenin nasıl bir yer olmasını isterdin? Açıklarmısın?

Hemşireye yönelik algılama durumu

- 9.Hemşire kime denir?
- 10.Hastanede hemşire ile ilk nerede karşılaştın, neler hissettin?
- 11.Hastanede hemşireler neler yapar ? Anlatır mısın?
- 12.Sence hemşire nasıl biri olmalı? Nasıl biri olmamalı?
- 13.Hemşireler sana bir işlem yapacakları zaman işlem hakkında açıklama yapıyorlar mı? Neler anlatıyorlar örnek verir misin?
- 14.Hiç erkek hemşire ile karşılaştın mı? Sana bakan hemşirenin bayan mı erkek mi olması senin daha çok hoşuna gider?
- 15.Genelde hemşireler nasıl görünüyorlar peki? Güteryüzlü, somurtkan, kızgın, korkunç görünümlü) 16.Hemşirelerin üniformaları nasıl görünüyor sence, nasıl bir üniforma giymelerini isterdin? (beyaz, mavi, desenli.....)
- 17.Sende hemşire olmak ister misin, neden?

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışma adı: Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi Ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi

Bu çalışma, hastanede yatan okul çağı çocuklar tarafından hastanenin ve hemşirelerin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmada çocuğunuzla yaklaşık 30-45 dk süren bir görüşme yapılacak ve çocuğunuza hastaneyi ve hemşireyi algılama durumuna yönelik sorular sorulacaktır. Bu görüşme verilen bilgilerin unutulmaması için görüşme ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Ses kaydı araştırmacı dışında kimse tarafından dinlenmeyecek, görüşmeden sonra araştırmacı tarafından söylenenlerin yazılı hale getirilebilmesi için kullanılacaktır. Verilen tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

Çocuğunuzla görüşmeye izin verip vermemekte, çalışmaya katılıp katılmamasında tamamen özgürsünüz. Katılmaması yönünde karar alırsanız size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce katılmasını kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda çocuğunuzu araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da sonraki hizmetleri etkilemeyecektir.

Ben bu formu okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Tüm sorularım uygun bir biçimde yanıtlanmıştır.

Çocuğuma verilen hizmeti etkilemeksizin ve araştırmanın herhangi bir aşamasında çocuğumu çekilebilmek ve o ana kadar çocuğumdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile çocuğumun araştırmaya katılmasını kabul ediyorum.

Tarih://.....

Katılımcının Adı Soyadı İmzası:

Veli Adı Soyadı İmzası:

EK 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Onayı



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Sayı : B.30.2.ADC.0.20.05.00/050.04-88
Konu : Çalışmanız hk.

2.11.2012

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Aydın Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.09.2012 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 13 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. M. Selim ÖZKÖK
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR.13

Protokol No : 2012/53
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Aydın Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemş. AD

Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü/Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'ın "Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/gocek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

EK 5. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**



SAYI : B.30.2.ADÜ.0.1H.00.00/605.01-7899
KONU :Araştırma İzni

AYDIN
26.12.2011

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İLGİ:13.12.2011 tarih ve 605.01-7404 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK'ın "Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelemesi" başlıklı teziyle ilgili çalışmasını Hastanemizde yapması Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim

Doç.Dr.Irfan YAVAŞOĞLU
Başhekim V.

Yazı İşleri Müdürlüğü	
Tarih	29.12.11
Sıra No	60501
Kayıt No	17629
Havale Edilene Birim	Yazı İşleri

Gelen Kayıt	
Tarih	03.01.2012
Sayı	06
Dosya No	605.01

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Adres : Merkez Kampus Girişi Aytepe Mevkii / AYDIN 09010
Tel: 0 (256) 214 77 51
Web:http://www.idari.adu.edu.tr/hastane/

Faks : 0 (256) 213 60 64
E-mail:hastane@adu.edu.tr