

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Çocuk Sağlığı Enstitüsü

HASTA ÇOCUK VE AİLESİNİN
SAĞLIK PERSONELİ İLE İLETİŞİMİNİN
BOYUTLARI

ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI
Yüksek Lisans Tezi

Sunay AKTAŞ
Ç.S.E. Uzm.

24992

Yürütücü: Doç.Dr.Ayşen BULUT

İstanbul-1992

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
YÖNTEM VE GEREÇLER	10
BULGULAR	14
TARTIŞMA	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	63
EKLER	67

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk, anne ve babanın en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Ailenin en küçük bireyleri olan çocuklara, toplumların geleceği gözüyle bakılmış, çocukların sağlık ve eğitim sorunlarıyla ilgilenilmeye özen gösterilmiştir. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde, çocuklara daha fazla değer verilmekte olup, sağlık ve eğitim konularında anne-babalar kadar devlet de çocuğa sahip çıkmaktadır. Sağlıklı olmak, yaşamın sürdürülmesinde temel unsurdur. Sağlıklı olmayan bir çocuğa veya yetişkine en iyi yaşam koşulları sağlansa da, bu olanaklardan yararlanmaları imkansızdır.

Gelişmiş ülkelerin geçmişine bakıldığında, sağlık konusunun ön plana alındığı, çabaların özellikle sağlıklı birey yetiştirme olduğu görülür. Çünkü beden ve ruh sağlığı yerinde olan bireylerin topluma katkısı daha fazladır, toplumun gelişimi için daha fazla üretimde bulunabilirler (4).

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

Hastanelerde doğum öncesinden ölüme kadar tüm bireylere çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili yardım sağlanmaktadır. Çocuklar bu yardıma en fazla gereksinimi olan gruplar arasındadır (4-23).

Değişen, gelişen ve büyüyen çocuğun potansiyellerini gerçekleştirmesinde anne-baba, aile ve toplumun önemli bir rolü vardır. Sağlık personeli de bu kişisel kolektif çabaları destekler (4).

Çocuk hastaneye gittiğinde bu düzenli gelişme süreci kesintiye uğrar, kimi zaman travmatik deneye dönüşür. Çocuğun ve ailenin bu deneye tepkisi değişik etkenlere bağlıdır. Bunlardan en önemlisi "hastane ortamı"dır. Hastane ortamında da çocukların bakımı gerek ulusal, gerek yerel düzenlemelerle, mevzuatla yakından ilgilidir (27).

Olayın rahat olarak geçirilmesinde yardımcı etkenlerin başında sağlık personeli ile anne-baba ve çocuk hastanın iletişimi gelir (4).

Bu genel bilgiler ışığında İstanbul'da seçilmiş hastanelerde hasta çocuk, aileleri ile sağlık personeli ve özellikle hekimler arasındaki iletişimin boyutlarını belirlemek amacıyla çalışma planlanmıştır. Çalışmanın özel hedefleri şöyle sıralanabilir:

- Hasta çocuk ve aileleriyle ilgili ülkemizde mevcut mevzuatın taranarak yasal durumu belirlemek.
- Değişik kurumlara bağlı hastanelerde ziyaret ve refakatçi uygulaması ile ilgili uygulanan yerel düzenlemeleri, çalışanların ve hasta sahibi ailelerin tutumlarını ve yaklaşımlarını belirlemek.
- Değişik kurumlara bağlı hastanelerde özellikle hekimlerle hasta çocuk ile aile arasında gerçekleşen iletişim olayının boyutlarını ve sorunlarını açık değerlendirme sistemi RAP (Rapid Assessment Procedure = Hızlı değerlendirme süreçleri) ile belirlemek.
- Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda önerilerde bulunmak.

GENEL BİLGİLER

1950'lerden bu yana, sayıları giderek artan araştırmacılar, hastanenin çocuklar üzerinde yaptığı ters etkilere odaklaşmaya başladılar. Robertson'un bu konuda yaptığı yayınlar birçok araştırmacıya ilham kaynağı olmuştur (27). 1950'lerde özellikle hastane ortamının, çocuğun gelişme potansiyelini destekleyici bir biçimde düzenlenmesi ve ailelerden ayrılmaması gerektiği yolunda bir dizi öneri yapılmıştır.

Bugün için, çocukların hastanede bakımıyla ilgili yasal düzenlemelerin bulunduğu ülkelerde, bu düzenlemeler gerçekleştirilen çalışmaların ışığında geliştirilmiştir. Stenbak'ın 1982'de 9 Avrupa ülkesinde gerçekleştirdiği çalışmada, çocukların hastane ortamında bakımıyla ilgili dikkate alınması gereken noktalar aşağıda özetlenmiştir (27):

- Çocuklar zorunlu olmadıkça hastaneye gitmemelidir. Ayakta ya da evde bakım her zaman için tercih edilmelidir.
- Çocuklar büyük hastaların başvurduğu yerlerde kabul edilmemelidir. Başvurular oyun ortamının yaratılabildiği, ailenin kalmasına olanak tanıyan, eğitimli pediatrik personelin görev yaptığı bölümlerde karşılanmalıdır.
- Yoğun bakım ve izolasyon gerektiren çocuk hastaların, diğer çocuklar gibi desteğe ve sosyal ilişkiye geresinimi vardır.
- Çocuğun ve ailenin, hastaneye yatmadan önce hazırlanması ve bilgilendirilmesinin sayısız avantajları vardır.
- Ailesiyle hastanede yatan çocuklar, ailesiyle yatmayanlara oranla daha az rahatsız olmaktadır.
- Hastaneden çıkarılma hem çocuk için hem de aile için uygun bir zamanda olmalıdır.

HASTANEDE KALMANIN ÇOCUK ÜZERİNE ETKİLERİ

Hastalık ve özellikle hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların, özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır (5,13,14,27).

Robertson'un çalışması, küçük çocukta annenin önemini ve çocuğun zorla annesinden ayrılmasından dolayı olabilecek travmayı vurgulamıştır. Robertson çalışmasında; küçük çocukların genç-erişkin gibi tedavi edilmeyeceğini, küçük çocukların kolayca hastalanmasından dolayı özel bir bakıma ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir (27).

Vernon ve arkadaşları, hastanenin çocuklar üzerine etkisini incelemek için 387 çocuğun ailesine hastaneden döndükten sonra formlar göndermiş ve çalışma sonucunda; hastanede yatmanın genel olarak çocuklarda psikolojik sorunlar oluşturduğunu bulmuştur. Bunlar ayrılık endişesinin artışı, uyku sırasında artan endişe ve otoriteye karşı saldırganlıktır (27).

1975 yılında Douglas hastanede yatmanın etkilerini araştıran bir çalışma yayınlamıştır. Bu retrospektif çalışma, 5 yaşından önce (özellikle 6 ay ile 4 yaş arasında) uzun süre veya birkaç defa hastanede yatan çocuklardaki ortak olan rahatsızlıkları ve artmış davranış bozukluklarını göstermiştir. Bir yıl sonra Quinton ve Rutter yaptıkları araştırma ile Douglas'ın bulduğu sonuçların aynısını saptamışlardır (27).

● Bebeğin Etkilenimi

Bir bebeğin (0-12 ay) temel gereksinimi, fiziksel bakım ve korunmadır. Annenin ona gösterdiği ilgi ve sevgi güven duygusunu geliştirir (4-31).

Yapılan çalışmalar bebeğin kucaklanmaya, kendisiyle konuşulmaya, görsel-duygusal açıdan uyarıcı davranışlara ihtiyacı olduğunu, bunların gelişim sürecini etkilediğini göstermektedir (4).

Bebeklerde anne bakımından mahrum edilmenin kötü sonuçları hakkındaki ilk yazılı bilgiler Frederik II, Alman Kralı, Sicilya Kralı ve Romen İmparatoru tarafından gözlemlenen davranışlarıdır (27).

H.R. Schoffer ve W.M. Callender'ın ortaklaşa yaptıkları bir çalışmada, hospitalizmin bir yaşın altındaki bebekler üzerine etkilerini incelediklerinde, hastaneye yatan 7 ayın altındaki bebeklerin, annelerinden ayrılmayı daha az protesto ettiklerini, yabancı olan ve anne yerine geçen birini kolayca kabullendiklerini gözlemişlerdir. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinden etkilenmemişlerdir.

7-12 aylık bebeklerin tepkilerinde ise gözle görünür bir şekilde farklılık göstermiş ve protesto, görevliden kaçma, içine kapanma, olumsuz tavır takınma, apati, anneye aşırı bağımlılık, yabancılarla birlikte olma kaygısı ve uykusuzluk gibi tepkiler görülmüştür (4).

7 aylıktan başlayarak yeni ve tanımadığı kişiler, hastane ortamı, doktor ve hemşire, yeni rutinler çocuğu çok korkutur, ayrıca anneden ayrılmaya büyük tepki gösterir. Hastaneden taburcu olduktan sonra da "aşırı bağımlılık" sendromu gösterir. Her çocuğun yaşamında ilk korku anneden ayrılma korkusudur. Olumsuz koşullarda anneden ayrılma anksiyetesi çocuğun ileriki yaşantısında kalıcı izler bırakan bir travma oluşturabilir (13).

Hastanede yatan bebeklerde yapılan incelemelerde, uzun süreli olumsuz etki görülmemekle birlikte, sözel ifade yetersizliği, kısa süreli uyuma, bezlenirken ilgisiz kalma ve rahatsızlık durumu ortaya çıkmıştır (4,29).

• Çocukların Etkilenimi

Okul öncesi çocukların reaksiyonu öğrenim ve yaş durumuna göre farklı olur (5,11,12,21). Okul öncesinde çocuk ne olduğunu pek anlamadığı müdahalelerden korkmak yerine daha çok annesinden ayrılmak korkusu içindedir (21).

5-6 yaş çocukları hastanede onu iyileştirmek için neler yapılacağı konusunda bilgisizdirler (5).

5 yaşın altındaki (özellikle 6 hafta-4 yaş arası) 1020 İngiliz çocuklarında yapılan bir çalışmada, hastanede bir hafta ya da daha uzun süre yatan çocuklarda, ergenlik çağında okuma ve anlama güclüğü ve davranış bozukluğu riskinin arttığı bildirilmiştir. Hastane deneyimlerini erken yaşayan çocukların okullarında problem yaşadıkları görülmüştür (11,29).

Okul çocuğu, oyun çocuğu gibi canlı ve hareketlidir, kabına sığmaz. Çocuk, bu yaşta yaşadığı çevreye ve okuldaki yaşitlarına daha çok bağlıdır (4,8,31).

Sağlıklı bir okul ağı çocuğu hastalık ve normal dışı durumlar karşısında psikolojik problemler çıkarabilir. Hareketleri sınırlandırıldığı, fiziksel faaliyetleri durdurulduğunda, bundan büyük bir rahatsızlık duyar. Özellikle erkek çocuklar, bir hastalık durumundan dolayı vücut yapısının ve erkekliğinin etkileneceğinden kaygılanır. Çocuk hastalığından dolayı bağımlı olma halinde, birçok faaliyetten yoksun olmasına, endişelerle dolu yeni bir yaşantıya tepki gösterir (4,14,29).

Okul çocuklarındaki bir çalışmada 672 çocuğun %13'ünde hastaneden çıktıktan sonra büyük bir eğitim ihtiyacına gereksinim duydukları belirlenmiştir. Okul çocuğu pasif birisi olabilir ve hastaneden çıktıktan sonra öğrenme güclüğü çekebilir (27).

AİLEYE OLAN ETKİLERİ

Ailenin hastanede gösterdiği reaksiyonlar çocuğun hastalığının ciddiliğine göre değişiktir. Aileden gelen agresif tepkiler çocuk çok ciddi hasta olmadığı durumlarda dahi hastane çalışanları tarafından çok iyi bilinir (27).

Çocuğun uzun süreli veya ciddi hastalıklarında en çok görülen tepki anksiyete ve suçluluk duygusudur. Bundan kurtulmak için anne ve babalar inkar gibi bilinç dışı savunma mekanizmalarına sığınabilirler. Anne babaların en sık gösterdiği tepki gerçekte kendilerini ve birbirlerini suçlamaktır. Hastalık bir kazayı izleyerek ortaya çıkmışsa anne kendi dikkatsizliği nedeniyle kendini suçluyor olabilir (13).

Yanmış çocuk ve onların ailelerinde yapılan bir çalışma, 198 çocuğun %81'inde kazadan sonraki 2 ile 5 yıl arasında annelerin çocuklarına karşı şiddetli bir suçluluk duygusu hissettiklerini göstermiştir (27).

ÇOCUKLARIN STRESE KARŞI REAKSİYONLARI

Bir çocuk hastaneye yatırılınca neler hisseder ? Bu durum çocuğun yaşına, duygusal gelişimine, daha önceki yaşantılarına ve daha da önemlisi aile ile etkileşimine ve onlardan aldığı güvene bağlıdır (4,5,10,30).

Herşeye rağmen, hastaneye ilk kez gelen ve özellikle yatma durumu olan bir çocuk büyük bir korku ve kaygı içine girer, hastane personelinden çekinebilir, kullanılan aletlerden korkar. Çünkü, bu aletlerle yabancı olduğu bir yerde kendisine ne yapılacağını bilmemektedir (4,5,14,21,30).

Yapılan bir araştırmada (Lynn 1962) , çocukların %60'ının doktorlardan, %40'ının enjeksiyondan korktukları belirlenmiş, ayrıca laboratuvaradaki kan testlerinden korku duydukları da ortaya konmuştur (5).

Bütün bunlar çocuğun tedavi sırasında büyük bir strese girmesine neden olur (4,21,31).

Yapılan bir çalışmada (Schwartz, B.H., Albino, J.E., Tedesco, L.A., 1983), hastane ile belirlenen 7 stres durumunun; hastaneye geliş, hemşirelerin hastayı azarlaması, tıbbi pediatrik muayene, kan testi, ameliyat öncesi enjeksiyon, ameliyataneye gidiş ve indüksiyon olduğu belirlenmiştir (4).

Organizmanın strese karşı adaptasyonu üç fazdadır. Alarm, direnç ve bitkinlik (26).

Stres uzun sürdüğü zaman veya organizma strese karşı iç ve dış direnç mekanizmalarını yeterli düzeyde sağlamazsa, kanda artmış hormon düzeyinden dolayı, bazı spesifik reaksiyonlar ortaya çıkar. Çeşitli somatik reaksiyonlar görülebilir. Örneğin, baş ağrısı, kas

spazmı ve mide ülseri. Belkide enfeksiyona karşı direncin düşmesi çocuklarda en sık görülen reaksiyondur (27).

Psikososyal gelişme hastanede kalındığından dolayı etkilenir. Roberson'un tarif ettiği gibi, reaksiyonlardan biri çocuk aile ilişkilerindeki bozukluktur (27).

Küçük çocuklar henüz gerçeği hayalden ve rüyadan ayırt etme yeteneğinde değildir; rüyada gördüklerini düşündüklerinden, hayal ettiklerini de gerçekte yaptıklarından ayırt edemez, rüyasında gördüğü veya hayalinde işlediği bazı suçlar veya başkalarının kızgınlıkları kendilerine gerçek gibi gelir. Bu nedenle çocuklar çok çabuk suçluluk duyarlar ve hasta olmayı çoğu kez "cezalandırılma" gibi algılarlar (13).

İğnelerle, hekimlerle korkutulmuş çocuk, hastaneyi iyileşme yeri olarak değil, sevilmediği için atıldığı bir işkence yeri olarak algılar. Yaptığı bir yaramazlıktan dolayı sürgün edilmiş ve acımasız hekimlerin eline bırakılmış sanır (21,31).

Yapılan araştırmalara göre, çocukların birçoğu, özellikle 4-6 yaş grubu, hastaneye yatışlarını yaptıkları bir hatadan dolayı kendilerine verilen bir ceza olarak algılar (Coffin 1970, Brevster 1982) (5).

Sonuçta, hissettikleri huzursuzluk ve çaresizlik duyguları karşısında bazı bilinç dışı savunma mekanizmaları ile sıkıntıdan kaçıp kurtulmaya çalışır. Regresyon (geriye dönme) çocuğun bilinçsizce başvurduğu savunma mekanizmasıdır. Regresyon belirtileri; altını ıslatma, bebeksi konuşma, sürekli ilgi bekleme, agresif davranış veya olumsuz bir tutumla beklenenlerin tersini yapma şeklinde olabilir.

Bir diğer savunma mekanizması inkardır. Hastalanan çocuğun endişesi ne kadar fazla ise, hastalığını inkar gereğini o derece fazla duyar (13).

Davranış bozuklukları, korkular, hırçınlıklar ortaya çıkarabilir. Çoğu zaman geçici olan bu bozukluklar yatış süresi uzadıkça süreli uyumsuzluklara yol açabilmektedir. Süreğen hastalıklar, yinele-

nen acılı işlemler kalıcı bozukluklara neden olur (31).

İLETİŞİMİN ÖNEMİ

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin ideal koşullarda yürütülebilmesi, maddi olanaklar kadar kişiler arası ilişkilere de bağlıdır. Birçok çalışma ortamında olduğu gibi, hastanede çalışan personel, özellikle hekimler ile hasta ve hasta yakınları arasında kurulacak sağlıklı ilişkiler, bireyler arası güven yaratır ve yapacakları işlemlerin kolaylıkla yürütülmesini sağlar. Bu durum özellikle pediatri bölümü personeli, çocuklar ve yakınları için daha fazla önem taşıyan bir konudur (4).

Araştırmalar ailelerin bilgilendirildiği ve psikolojik destek sağlandığı zaman, çocukların daha hızlı iyileştiğini, ailelerin hastane ve hastane bakımından memnun ayrıldıklarını göstermiştir (27).

Hastane personelinin hasta ve yakınlarıyla kuracağı olumlu ve etkili bir iletişim, hasta ve yakınlarının kaygılarını azaltır, personele güven duymasını sağlar (4,27).

YÖNTEM VE GEREÇLER

Hasta ve çocuk ailelerinin sağlık personeliyle iletişimde boyutları belirlemek amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmada olguları, İstanbul Bölgesinde bulunan yataklı kurumlar arasından seçilen hastanelerde sorumlu yönetici ve uygulamacılar, refakatçi anneler ve hasta çocuklar oluşturmaktadır.

İstanbul bölgesinde toplam 90 yataklı tedavi kurumu bulunmaktadır (23).

Araştırma İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü yüksek lisans eğitim programı içinde yer aldığından Enstitü ile aynı bina kompleksini paylaşan İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği kuraya tabi tutulmadan seçilmiş ve üniversite klinikleri adına çalışmaya alınmıştır. Çocuk hasta kabul eden diğer hastaneler bağlı oldukları kurumlara göre sınıflandırılmış yatak yoğunluklarına göre SSK'dan 1, devlet hastanelerinden 2, yine özel gruptan 2'şer örneğin araştırmaya alınmasına karar verilmiştir. Hastaneler, kendi grupları içinde kura ile belirlenmiştir.

Ön incelemelerde özel hastanelerde ayrı bir çocuk ünitesi bulunmadığı görülmüştür. Ancak, bu hastaneler yetişkin hasta kadar olmasada, çocuk hasta kabul etmektedirler. Bu durumda, mevcut odalardan biri çocuk odacı olarak adlandırılmaktadır.

Bu hastanelerde, çocuk hasta bakımı için ayrıca görevlendirilmiş hemşireleride bulunmamaktadır. Hasta ve ailesi ile sağlık perso-

neli iletişiminin diğerk kamu ve üniversite hastanelerinden farklı olabileceği varsayımıyla bu hastaneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaneler şunlardır:

1. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2. Şişli Etfal Hastanesi
3. Kartal Devlet Hastanesi
4. S.S.K. Okmeydanı Hastanesi
5. Özel Çapa Özben Hastanesi
6. Bakırköy Yaşar Hastanesi

Araştırmada amaç, hastanelerde konu ile ilgili eksikliğin ne olduğunu ortaya çıkarmaktan çok, çocuğun hastane bakımıyla ilgili sorunlarının boyutunu belirlemek olduğundan, bulgular ve tartışma-bölümlerinde, araştırmaya alınan hastaneler rastgele sıralanarak A,B,C,D,E ve F olarak adlandırılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışma "hızlı değerlendirme süreçleri" olarak bilinen RAP (Rapid Assessment procedures) tekniği ile yapılmıştır.

Kalitatif bir araştırma yöntemi olan RAP tekniği veri toplama yöntemleri arasından formal (resmi) ve informal (resmi olmayan) kişisel görüşmeler, katılımsız gözlem ve odak grup görüşmeleri kullanılmıştır. Araştırmanın kantitatif yönünü oluşturan bilgiler ise yalnızca yatak sayısı en fazla olan hastaneden anket yöntemi ile toplanmıştır.

RAP tekniği ile yapılan kişisel görüşmeler hastane yöneticileri, klinik şefleri, çocuk hekimleri ile yürütülmüştür. Formal görüşmelerde, görüşme öncesi hazırlanan bir form izlenmiş, informal görüşmelerde de aynı form izlenmiş, ancak gerektiğinde

form dışına da çıkılmıştır. Kişisel görüşmeler 45-60 dakika arasında sürdürülmüştür.

İnformal görüşmeler, hasta çocukların bulunduğu birimlerdeki yatan anneler ve çocuk hastalarla yapılmıştır 10-30 dk. süren görüşmeler için herhangi bir form hazırlanmamış, konu çerçevesinde görüşülürken alınan notlar, görüşme sonrası hemen metin haline getirilmiştir.

Katılımsız gözlem çalışmaları, tüm birimlerde ikişer tam gün olarak yürütülmüştür. Gözlemler, gözlem sırasında not edilmiş, aynı günün akşamı ayrıntılı olarak yazılmıştır. Gözlemlerde özellikle, hekim-çocuk, hekim-anne, hemşire-çocuk, hemşire-anne ilişkileri üzerine odaklaştırılmıştır.

Odak grup görüşmeleri refakatçi sayısı fazla olan yalnızca bir hastanede yapılmıştır. Görüşme için bir kılavuz hazırlanmış, görüşmeler bu kılavuz aracılığıyla yapılmıştır (Ek:4). Görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür. Görüşmelerde tartışmayı kolaylaştıran, konudan sapmayı önleyen moderatör olarak araştırmacı bulunmuş, yardımcı olmak ve not tutmak amacıyla da ek bir görevli (Sosyal Hizmet Uzmanı) katılmıştır.

Görüşmeler sonucu, tutulan notlar birleştirilerek genişletilmiştir.

Araştırmada kantitatif veriler uygulama yapılan hastanede öğretim üyeleri ve asistan hekimlere uygulanmıştır (Ek:3). Anket; hekim-hasta iletişimi üzerine tutum ve davranışları belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Veriler elde değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Khi-Kare ve ortalamalar arasındaki farkın önem kontrolü yapılmıştır.

Tüm veri toplama işlemi bittikten sonra RAP tekniğinin en önemli özelliği olan triangülasyona (üç açılı değerlendirme) geçilmiştir. Triangülasyonda, birimlerde farklı yöntemlerle toplanan veriler, birlikte değerlendirilmeye alınmış ve yorumlanmıştır.

Klasik survey araştırmalarında, veriler bilgi kaynağından tek bir yöntem (sıklıkla anket) ile toplanmaktadır. Bu aşamada araştırmacılar arasında en çok tartışılan nokta alınan yanıtların güvenilirliği ve geçerliliğidir.

Kalitativ ve kantitatif yöntemlerin birlikte kullanılması, (niceliksel ve niteliksel) değişik bilgi kaynaklarından aynı konuya özel verilerin toplanmasını olanaklı kılmış ve toplanan verilerin böylece güvenirlik ve geçerliğinde önemli artışlar olduğu saptanmıştır.

Özellikle davranışsal boyutun incelendiği çalışmalarda, kalitatif veri toplama yöntemleri, toplanan verinin derinliğini ve ayrıntısını arttırmaktadır. Bu çalışmada da hasta-sağlık personeli iletişim sürecinde, farklı açılardan (hekim, hemşire, yönetici, anneler ve çocuklar) aynı sürece yönelik toplanan verilerin değerlendirmesi bir arada yapılmış ve veriler bir çeşit onaylanma sürecine tabi tutulmuştur. Bulgular bölümünde dikkat edilirse, veri kaynakları tek tek değerlendirildiğinde, birlikte değerlendirme ile varılan sonuçtan farklı bir sonuca ulaşılacaktır. Farklı veri toplama yöntemlerinin bir arada kullanılması, çalışmaya verilerin kalitesi yönünde bu nedenle büyük katkı sağlamıştır.

RAP tekniği ile ilgili ayrıntılı bilgi Ek: 1'de verilmiştir.

BULGULAR

1. ARAŞTIRMA EYRENİ

Araştırma kapsamına alınan hastaneler hakkında kısa bilgiler Tablo 1,2,3 ve 4'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan çocuk birimlerinin toplam personel sayısı, toplam yatak sayısı, ortalama hastanede kalış süresi

	Toplam çocuk yatak sayısı	Toplam çocuk personeli sayısı	Ortalama hastanede kalış süresi (gün)
A Hastanesi	175	143	9
B Hastanesi	38	48	-
C Hastanesi	58	87	7
D Hastanesi	-*	2**	2
E Hastanesi	-*	1**	2
F Hastanesi	260	296	6

*: Çocuk için ayrı yatak sayısı bulunmamaktadır. Her iki hastane- nin de toplam yatak sayısı 52'dir.

** : Ayrı çocuk hemşiresi yoktur. Burakamlar sadece çocuk hekimi sayısidir.

Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan birimlerin ziyaret ve refakatle ilgili kurallarının dağılımı

	Ziyaret	Refakat *
A Hastanesi	Sınırlandırılmış	Yok
B Hastanesi	Sınırlandırılmış	Var
C Hastanesi	Sınırlandırılmış	Yok
D Hastanesi	Serbest	Var
E Hastanesi	Serbest	Var
F Hastanesi	Yasak	Var

*: Refakatçı kabul edilen birimlerde anne genellikle çocuğun temizlik ve beslenmesinden sorumludur.

E ve D hastanelerinde temizlik ve beslenme sorumluluğu yanında, anne isterse tıbbi müdahalelerde çocuğun yanında bulunabilmekte, ilaçlarını verebilmektedir. Ancak annenin bu bakımları kabul etmeme hakkı da vardır. Bu durumda tüm sorumluluk sağlık personeline ait olmaktadır.

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde çocuk birimlerinin tipi

	Çocuk ünitesi	Çocuk odası*
A Hastanesi	x	-
B Hastanesi	x	-
C Hastanesi	x	-
D Hastanesi	-	x
E Hastanesi	-	x
F Hastanesi	x	-

*: Çocuk ünitesi değil, çocuklar için odalar var.

Tablo 4. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde kabul edilen yaş sınırları

	Yaş alt-üst sınırları
A Hastanesi	0 - 12
B Hastanesi	0 - 14
C Hastanesi	0 - 13
D Hastanesi	0 - 12
E Hastanesi	0 - 12
F Hastanesi	0 - 14

Araştırma kapsamına alınan A, B, C, D ve E hastanelerinde çöçüğe yönelik oyun ve okul odaları bulunmamaktadır. Yalnızca F Hastanesinde servislerde oyun odaları ve oyun odalarından sorumlu meslek lisesi mezunu öğretmenler bulunmaktadır.

B ve F hastanelerinde sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. B Hastanesinde sosyal hizmet uzmanı parasal konularda devreye girmektedir. F Hastanesinde ayrıca annenin ve çocuğun hastanede kalış süre-

sinde yaşadıkları problemlerin görüşüldüğü grup toplantıları sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmaktadır.

Araştırma kapsamına giren tüm birimlerde kapı, pencere ve diğer alanlarda çocuklara yönelik özel koruyucu önlemler alınmamıştır.

İzolasyon amacıyla veya özel bakıma ihtiyacı olan vakalar için tüm birimlerde ünite içinde özel bir odada vakaların bakımı sağlanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastanelerden yalnızca C Hastanesinde ailelere, çocukları hakkında doktor tarafından bilgi verilmek üzere özel zaman ayrılmıştır. A, B, C, E ve F hastanelerinde ise bilgi aile tarafından sorulunca doktorlar tarafından verilmektedir.

Tüm birimlerde çocuklar hastaneye kendi giysilerini ve oyuncaklarını getirebilmektedir.

II. FORMEL GÖRÜŞMELER VE ANKET SONUÇLARI

A. Çocuk Hekimleriyle Yapılan Görüşmeler

Araştırma kapsamına alınan çocuk hekimleriyle hasta çocuk ve ailelerine tanı ve tedavi planı hakkında açıklama yapıp yapmadıkları ve bu konuda karşılaştıkları problemler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla F Hastanesi dışındaki hastanelerde formel kişisel görüşmeler yapılmıştır. F Hastanesinde hekim sayısı fazla olduğundan geliştirilen bir anket formu aracılığı ile bilgi toplanmıştır (Ek 3).

Araştırma kapsamına alınan A, B, C ve F Hastanelerindeki hekimler, çocuk hasta sayısının fazla, hekim sayısının az olmasından kaynaklanan zaman yetersizliğinden hasta çocuk ve ailelere tanı ve tedavi planı hakkında yeterli açıklama yapamadıklarını belirtmişlerdir.

Açıklama yapmamalarına önemli bir neden olarak ta halkın eğitim seviyesinin düşük olduğu için sağlık konusunda da bilgilerinin olmadığı gösterilmiştir. Açıklama yapılsa bile hasta sahiplerinin anlamayacağı veya yanlış değerlendirebilecekleri için açıklama yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca toplumumuzda çocukların doktor ve hastaneden korktukları için, çocuklar büyük bir korkuyla doktor ve hastaneye baktıklarını dile getirmişlerdir.

Bu konuda ilginç görüşler şöyledir:

"Aileye çocuğu için ne gibi bir tedavi planı izleyeceğimizi anlatıyoruz. Hangi ilaçları kullanacağımızı anlatıyoruz. İlaçları almaları için. Yoksa biz ilaç şirketlerine yalvarmak zorunda kalıyoruz" (B).

"Aileye tüm nedenleri, niçinleri ve sonuçları kapsayan geniş bilgi veriyoruz. Bunu zaten yapmamız gerekiyor. Ailenin ilk düşündüğü bu fiyata bu hizmetin değip değmeyeceği" (D).

"Çocuğa yapılan tüm müdahaleleri açıklıyoruz. Bunu yapmak gerekir (E).

"Basit hastalıklarda (nefrit, pnömoni gibi) açıklama yapmıyoruz. Malign hastalıklarda detaylı bilgi veriyoruz" (C).

"Her tanıyı, tedavi planını açıklamaya zaman ve personelin yetmesi mümkün değil" (A).

"Aileye açıklamalar çok kısıtlı olmalıdır. Hekim aile ile fazla diyaloga girmemelidir. Yaklaşımın her basamağı aileye yansıtılmamalıdır. Başka nedenlere bağlı sonuçtan doktoru sorumlu tutar o zaman. Bize de hocalarımız böyle söylediler" (A).

Personel sayısı arttırılıp, halkın seviyesine inip detaylı olmadan bilgi verilmeli" (A).

"Aileler kesin tanı istiyorlar. Doktorun aileye açıklamalarından sonra ilk beliren sorun ekonomik sorundur" (A).

"Çocuğa yeterli açıklama yaptığımızda anne babadan daha yardımcı oluyorlar" (A).

"Aileler her zaman herşeyi anlamazlar. Biz onlara ancak anlayabilecekleri kadar anlatıyoruz. Türk aileleri anlayabilecek durumda değil" (A).

"Halkın kültür düzeyi düşük. Hastalıkları tanımıyorlar" (A).

Hasta - hekim ilişkisi konusunda görüşleri:

Çocuk hekimleri hasta çocuklarla doğrudan bir problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Çocuk hekimleri hasta sahipleriyle yaşadıkları en önemli problemin maddi konulardan kaynaklandığını önemle vurgulamışlardır. Toplumun sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olmasının, hekim ile hasta sahiplerinin iletişimini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Doktorun, hasta çocukta izlenecek tedavi planını aileye açıklamalarının ilk amacı, tedavi sırasında kullanılacak ilaç, yapılacak tetkik ve müdahalelerin maddi karşılığının ödenmesi için vurgulanmıştır.

"Aileye tedaviyi açıklıyoruz. Ailenin ilk düşündüğü bu fiyata yeterli hizmeti alıp alamayacağıdır. Ailenin yaklaşımı ilk önce maddiyattır. Hasta sahiplerinde bu konuda bir güvensizlik var. Acaba gereksiz şeyler de yapılacak mı ?" (D).

"Genelde annelerle zor iletişim kuruyoruz. Maddi konularda zorluk çekiyoruz. Anne çocukla kalıyor, baba bazen hiç uğramıyor. Lazım olan ilaçlar alınmıyor. Nasılsa biliyor ki o almazsa biz karşılıyoruz. Onların bize sadece yardımı ihtiyacımız olan ilaçları karşılamaları" (B).

"Aileler kesin tanı istiyorlar. Aileyle ilk ortaya çıkan parasal sorundur. Aile çoğunlukla hastanede değil evde tedaviyi istiyor" (A).

Doktorlar maddi konularla uğraşmak zorunda kaldıkları için hasta ve hasta sahiplerine yeterli zaman ayıramadıklarını, ayrıca doktorların maddi konularla ilgilenmemesi gerektiğine inanmaktadırlar.

Hasta-hasta sahiplerinin hekimlerle olan diyalogu ile ilgili diğer görüşler şöyledir:

"Ev hanımlarıyla, hiç bilmeyenlerle çok kolay anlaşılıyor. Bizim dediklerimizi aynen kitap gibi uyguluyorlar. Ama biraz bilen

üniversite öğrencisi ukala annelerle anlaşmakta zorluk çekiyoruz " (A).

" Sağlık konusunda 2x2 olayı yoktur. Çocuktaki belirtiler farklı tanıları düşündürebilir. Ama halkın sağlık konusunda bilgisi hiç yok. Bunu farklı değerlendirip, bu doktor bilmiyor diye sonuç çıkarıyor" (E).

B. Yöneticilerle Görüşmeler

Araştırma kapsamına alınan birimlerde, yönetici ve klinik şefleri ile önceden belirlenmiş bir kılavuz eşliğinde (Ek II) ziyaret, refakat ve hasta-hekim ilişkisi konularında formol görüşmeler yapılarak bireysel tutumları belirlenmeye çalışılmıştır.

Ziyaret konusunda görüşler

Hastane yöneticisi ve klinik şeflerinin ziyaret konusunda aynı noktada birleştikleri gözlemlenmiştir. Halkımızın ziyaret konusunda bilgi eksikliği olduğu vurgulanmıştır. Hasta sahiplerinin ziyarete büyük gruplar halinde geldikleri, ziyaret saatlerine dikkat edilmediği ve çocuğun hastane ortamına tekrar adapte olabilmekte zorlandığı düşünülmektedir. Ayrıca ziyaret saatinde hastane kurallarının kontrol edilemediği de belirtilmiştir.

Görüşme yapılan yönetici ve klinik şefleri ziyaret saatlerine sınırlandırma getirilmemesinin fakat ziyarete gelecek kişilere mutlaka sınırlandırılma getirilmesi zorunluluğu vurgulanmıştır.

Ziyaret konusunda alınan ilginç görüşler şöyledir:

"Halkımız ziyarete bir görev gibi bakmaktadır. Bir kişinin ziyaretine aynı anda 27 kişi gelmiştir. Bunun resmini bile çektik" (A).

"Gripli insan bile bebek ziyaretine geliyor" (A).

"Gece saat 24.00'dan sonra bile hastalarını görmek istiyorlar. Ancak polisle müdahale edebiliyoruz. burada adeta Teksas'ı yaşıyoruz " (B).

"Ziyaret hergün bir saat olmalı. Bunu da bizim ihtiyacımız karşılansın diye. Tedavi için gerekli ilaçları almaları için. Çocukları mutlu olsun diye değil" (B).

"Hastanın moralini düzeltmek için gelen %25 oranında" (D).

"Adam gecenin bir yarısında içip ziyarete geliyor. Buranın parasını ben verdim diye" (E).

"Mantıklı nedenlerle entel çevreden gelen ziyaretleri kabul ediyoruz" (A).

Ziyarete yaş sınırlandırılmalı mı? Konusundaki görüşler:

Yönetici, klinik şefleri ve çocuk hekimleri hasta çocuğun ziyaretine gelecek kişilerde yaşın sınırlandırılması gerekliliğine inanmaktadırlar. Ancak çok uzun süreli yatıyorsa ve malign hastalığı var ise sadece kardeşlerin ziyaretine izin verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Fakat bu iznin ziyarete gelecek çocuğun, geleceği servise göre verildiğini vurgulamışlardır.

Bu konuda ki değişik görüşler şöyledir:

"Ziyaret eden kişilerde yaş sınırlandırılması yönetmeliğimizde yok. Ayrıca çocukların ziyaret etmesi güzel bir olay" (D).

"Herkes ziyaret edebiliyor. Hatta bazen ikinci kardeşe bakan kişi yok denildiğinde onu da burada misafir ediyoruz" (D).

"Çocuk geldiğinde onu getirmek için yanında çok sayıda yetişkin oluyor. Dolayısıyla gelen kişilerin sayısı çoğalıyor" (A).

Refakat konusunda görüşler

Hastane yönetici ve klinik şeflerinin refakatçı kabul etmelerindeki birincil amacın, annenin çocuğun bakımını üstlenerek çocuğun bakımının paylaşılması olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca çocuğun hastane kazalarından korunması amacı da belirtilmiştir.

Refakatçı kabul edilen birimlerdeki çocuk hekimleri, annenin refakatçı kaldığı durumda servis düzeni ve temizliği konularında problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca refakatçının hasta-hekim diyalogunu engellediği düşünülmektedir.

Refakatçı konusunda alınan değişik görüşler şöyledir:

"Kültürümüzden dolayı çocuklarımızın her istediği yapılmaktadır. Çocuklarımız kendi istekleri doğrultusunda davranmaktadırlar. Hastanede kalırken anne ve babasını görmek istemesini patolojik olarak kabul ediyorum" (A).

"Malign hastalığı olan çocuklarda refakatçi kabul ediyoruz. Anne ve çocuk birbirine doysun diye" (D).

"Anneleri refakatçi olarak kabul ettiğimizde burası bit pazarına benziyor" (C).

"Çocuk depresyonda ise herşeyi reddediyorsa anneyi kabul ediyoruz. Tüm anneleri kabul etseydik bu servisin temizliğini sağlayamazdık. Anneler çocuklarından çok çevreyle ilgileniyorlar. Çocuğun temizliği ve beslenme olayını bile tam yapamıyorlar" (A).

"Refakatçiye gerek yok. Zaten çocuk anneden ayrıldıktan kısa bir süre sonra diğer çocuklarla kaynaşiyor " (C).

"Refakatçi kabul etmemizdeki amaç psikolojik desteğinden önce, çocuğun bakımını üstlenmesi ve sağlık personelinin işini azaltmak" (B).

"Refakatçi kabul edilirken çocuğun bakımını üstlenmesi düşünülüyor. Psikolojik olarak onlar yardımcı olamazlar. Onlar anlamıyor çünkü " (A).

Görüşme yapılan yönetici, klinik şefleri ve çocuk hekimlerinin buldukları birimlerde çocuğa verilen hizmetin daha iyi olabilmesi için düşündükleri öneriler:

Tüm çocuk hekimleri ve klinik şefleri çocuk servislerinde oyun odalarının bulunması ve oyun odalarında sorumlu danışman veya öğretmenin görev yapmalarının gerekliliğine inanmaktadırlar.

Çocuk servislerinde personel sayısının daha fazla olması gerektiğini ve bunun sonucunda daha iyi hizmet verileceği dile getirilmiştir.

Hastanede çocuk bakımı konusunda ki görüşler arasından önemli olanlar aşağıda sunulmuştur:

"Ortopedi hastası çocuğun, cerrahi hastası çocuğun v.b. dallarda çocuğun ihtiyaçları farklıdır. Bu farklı ihtiyaçlara yaklaşacak eğitimli kişiler servislerde görev yapmalıdır. Herşey doktora bırakılmamalıdır" (A).

"Çocuğun bakımı çok zor, sorumluluk gerektiren ve riskli bir bakımdır. Çocuğun durumu her an düzeliyor her an kötüye gidebilir. Koşullar buna göre farklı olmalıdır" (D).

"Aslında oyun odasının olması güzel birşey. Ama bizim hasta sahipleri herşeye mikroplu gözüyle baktıkları için zaten çocuklarını oynatmazlar bile" (D).

Ziyaretçilerin servis dışında ayrılacak bir bölümde kabul edilmesinin daha iyi sonuçlar doğuracağı dile getirilmiştir. Ayrıca çocuğun hastane bakımını üstlenmesi bir zorunluluk olarak değil annenin kendi isteğine bırakılması, bu nedenle hizmeti paylaşmak için değil çocuğa psikolojik destek amacıyla annelerin hastaneye kabul edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Özellikle yenidoğan bölümünde annenin refakatçi kabul edilmiyorsa bile gelip çocuğunu rahat emzirebileceği bir yer sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

III. İNFORMAL GÖRÜŞMELER

A. Annelerle Yapılan Görüşmeler

Annelerin büyük bir çoğunluğu, çocukların tanıları hakkındaki bilgilere daha önceden gittikleri özel doktorun anlattıklarından ya da kendi aralarında ki konuşmalardan sahip olmuşlardır. Buldukları kurumlarda doktorların onlara çocukları hakkında bilgi vermediklerini dile getirmişlerdir.

"Benim çocuğum zatürre. Ona tıp dilinde pnömoni diyorlar. Bunları bana gittiğim özel doktor anlatmıştı. Buradaki doktorlara çocuğum hakkında soru soruyorum bana, ne yapacaksın hanım, diye bağıyorlar. Buradaki diğer zatürreli çocukların annelerine de ben bildiklerimi söylüyorum" (B).

"Bilmiyoruz neyi var? Allah razı olsun bize bakıyorlar" (B).

"Doktorların, hemşirelerin işlerinin çok olduklarını, yorgun olduklarını biliyoruz. Ama bizim sorularımızı cevaplasalar ne olur ?" (B).

Çocuğumun kanında zehirli mikrop varmış. Hergün kanını alıyorlar. Ben anlamam. Babasına dedim sorsun diye. Sormuş. Temiz mi diye bakıyoruz, demişler. Temiz dediler. Ama yine de hergün alıyorlar" (B).

Çocukların özel durumundan dolayı refakatçi alınan anneler, odada ki diğer çocukların bakımının da kendilerine verilmesinden dolayı ve dinlenmek için sadece bir sandalye verildiği için çok yıprandıklarını dile getirmişlerdir.

"21 gündür buradayım. Sadece sandalyede oturabiliyoruz. Sandalyede uyusam bile, hanım buraya uyumaya mı geldin, diyorlar" (C).

"Çocuğumu burada aletlere bağlıyorlar. Neyi var bilmiyorum. Herhalde beyninde birşey var. Birgün hastaneden çıktım. Çocuğumun tansiyonu 17'ye çıktı. Şimdi durumu iyiye gitmeye başladığı için beni çıkarmak istediler. Ama odadaki diğer anneye yalvardım. O çıktı ben kaldım"(C).

"Diğer anneler bizi şanslı görüyorlar. Bize refakatçi kalmamız için izin verildiğinden. Bir de odadaki tüm çocukların annelerinin aman bizim çocuklarımıza da iyi bakın diye sesleniyorlar. Bir sandalyede dinleniyoruz. Nedir bizim bu çektiğimiz" (C).

Malign hastalığı olan çocukların anneleri ayrı bir odada yattıkları için ve diğer çocukların yanına gitmeleri yasak olduğu için kendilerini soyutlanmış hissetmektedirler. Birimlerde bu annelere yönelik programlar bulunmamaktadır. Bu anneler kendilerini suçlamakta ve tanıyı inkar edip, çaresizliklerini dile getirmektedirler. Çocuklarının tanıları hakkında bilgileri kısıtlı ve çocuklarının tanıları hakkında bilgileri kısıtlı ve çocuklarının geleceğine kaygı ile bakmaktadır.

"Daha tümör karnındaymış, kanına geçmemiş. Paramız olsaydı, üniversitede tedavi olsaydı iyileşirdi. Buradaki doktorlar diyor ki, "Bu konu bizim bilgimizi aşılıyor" (A).

"Çocuğum babaannesi'nin yanında iki ay kaldı. Anne ayrılığına dayanamadı. Çocuğum böyle hastalandı. Ama ben onu zorla göndermedim. Kendisi de istemişti. Doktorlar bana temizliğe çok dikkat etmemi söylediler . Köyde temizliğe dikkat edilmedi herhalde". (A):

"Çocuğum belki şimdi iyileşir. Ama birkaç sene sonra ne olacak? Yine hastalanır mı"? (A).

Anneler servislerde temizliğe özen gösterilmediğini dile getirmişlerdir. Ayrıca enfeksiyon hastalarının diğer hasta çocuklarla aynı oda, tuvalet ve mutfakları kullanmalı gerektiğine inanmaktadırlar.

"Bulaşıcı hastalığı olan hasta çocuklarla aynı tuvaleti kullanıyoruz. Biraz su döküyorlar işte temizlik bu kadar. Onlarla diğer çocuklar aynı kaplarla yemek yiyorlar". (B).

Refakatçi kabul edilmeyen birimdeki annelerle servis dışında görüşmeler yapılmıştır.

Anneler her ne koşula bağlı olursa olsun, çocukla annenin ayrılması gerektiğini vurgulamışlardır. Çocuklarının hastalıklarından çok annelerinden ayrıldıklarına üzüldüklerine inanmaktadırlar. Ayrıca, sağlık personelinin işini zorlaştırmamak için uzun aralıklarla çocuklarıyla görüştiklerini ama bu yüzden aralarında ki iletişimin bozulduğunu dile getirmişlerdir. Kendilerini bu durumdan dolayı suçladıkları gözlenmiştir.

"Ben çocuğumdan ayrılmak istemedim. Ama servis küçük diye kabul etmediler. Ama çocuğum çok üzülüyor. Ne yapacağımı bilmiyorum " (A).

"Buraya sık sık geliyorum ama gözükmiyorum. Çocuğum zaten hasta bir de benden ayrıldı çok üzülüyorum". (A).

"Doktor çocuğumu mama ve suyla beslediklerini söyledi. Onlar doğru biliyorlar. Benim sütüm yaramıyor herhalde. Bende evde mama ile besleyeceğim". (A).

B. Çocuklarla Yapılan Görüşmeler

Çocukların hastalıkları hakkında bilgileri sadece, hastalığın vücutlarında yarattığı bazı belirtilerle sınırlı.

"Benim başım ağrıyor" (A).

"Vücudumda bunlar var (Derideki döküntüleri göstererek" (C).

"Yüzüm şişiyor" (B).

Çocuklar hastaneye yatış sebeplerini bilmemektedirler. Sadece doktor tarafından aileye yatması gerektiği için hastanede yattıklarını düşünmektedirler. Çocukların büyük bir çoğunluğu acile geldikten sonra servise yatırılmış.

Çocukların kendilerine yapılan tetkiklerin niçin yapıldığı hakkında bilgileri olmadığı öğrenilmiştir. Çocuklar, sağlık personeli arasında geçen konuşmalardan anlam verebildikleri kadar bilgiye sahiptirler.

"Bize kolunu aç, parmağını uzat, kavanoza çişini yap diyorlar. Niye yapıyorlar bilmiyoruz" (A).

"Kaç cc çiş yaptığıma bakıyorlar. cc'nin ne demek olduğunu bilmiyorum. Doktorlar konuşurken duydum" (A).

"Bana serum takılırken çok korktum. Onun içinde ne var diye çok korktum. Hemşire takarken ona tekme attım. Seni polise söyleyeceğim dedim. Sonra arkadaşım bana onun ilaçlı su olduğunu söyledi" (A).

"Bize bunları niye yaptıklarını anlatmıyorlar. Onların zamanı yok, dolular" (A).

"Benim hastalığım var. Ne olduğunu bilmiyorum. Doktorlar sanki İngilizce konuşuyorlar. Onları anlamıyorum. Herhalde kötü birşeyim var. Korkuyorum, sormuyorum" (B).

"Çişimiz olmuş mu diye bakıyorlar" (C).

Çocuklara hastanede yatış süreleri hakkında bilgi verilmediği ya da yanlış bilgi verildiği için bu konuda kaygı duydukları gözlenmiştir.

"Bana üç gün dediler. Bir hafta oldu hala çıkmadım" (A).

"Hemşirelerle sohbet ediyorum. Hep onlara ne zaman çıkacağımı soruyorum" (A).

"Ben ne zaman çıkacağımı soruyorum. Bana iyileşince çıkacağımı söylüyorlar. Ama ne zaman iyileşeceğim" (C).

"Acele ediyorum. Çıkarsın diyorlar" (A).

Çocukların endişe duydukları bir başka konu ise tekrar hastaneye yatacakları ve hastalıklarının seyri.

"Ben korkuyorum. Şimdi iyileşsem yine hastalanır mıyım diye" (C).

Çocukların, hastanede neler olmasını isterdiniz? sorusuna cevapları refakatçi kabul edilen birimlerdekilerle, refakatçi kabul edilmeyen birimlerdekiler arasında farklılık göstermiştir. Refakatçi kabul edilen birimlerde ki çocuklar en kısa sürede hastaneden çıkmak istediklerini dile getirmişlerdir. Refakatçi kabul edilmeyen birimlerde ki çocuklar ısrarla anne ve babalarının hastanede olmalarını istemişlerdir.

"Burada çok sıkılıyoruz. Oyuncak, kitap hiçbirşey istemiyoruz. Sadece anne ve babamızın burada olmasını istiyoruz" (A).

"Yürüyebileceğimiz bir yer olsaydı bari" (B).

"Annelerimiz de burada olsa ne olur sanki" (C).

"Belki bir daha hastaneye yatmam gerekecek. Ama asla buraya yatmam. Refakatçiye izin verilen bir hastaneye yatarım" (A).

"Burada kütüphane olmasını isterdim. Bir de bize masal, hikaye okuyacak birisi" (A).

"Ziyaret saatleri uzun olsaydı keşke. Hemen geçiyor. 5 dakika gibi" (A).

"Ben hergün ağlayarak annemi-babamı istedim. Onlara telefon açıp ağlıyordum. Hemşire, aileni rahatsız ediyorsun, senin telefon açmana izin vermeyeceğim dedi, şimdi daha az açabiliyorum" (A).

"Yemek yerken yanımızda doktor, hemşire olsaydı" (A).

"Buranın evim gibi olmasını isterdim. Odanın daha büyük, çekme-
cenin daha büyük olmasını" (A).

"Ben oyuncak da istemem kitap da. İğneden de korkmam" (A).

"Burasını hiç sevmedik. Bu odayı da hiç sevmedik. Biz hiçbir şey istemiyoruz. Sadece buradan çıkmak istiyoruz" (C).

"Annem bana yeni kazak örmüş. Buraya getirmesini istemedim, onu evimde görmek istiyorum" (A).

Çocuklar günlük yaşantılarını anlatırken oyun oynadıklarını, TV seyrettiklerini anlattılar.

"Bazen doktorculuk oynuyoruz. Doktorlar boynunda ki aleti bize veriyorlar (Bunu diğer çocuklar doğrulamadı). Ben reçete yazıyorum. Eroin, kokain yazıyorum" (A).

Çocukların diğer ilginç cevapları şöyle:

"Ben lafa karışırım. Bir gün bir doktor, diğer doktora nasılsın diyormuş, bana diyor zannettim. İyiyim dedim. Doktor , sana mı dedim ulan, dedi. Arkadaşlarım bana güldü"

IV. ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ

F Hastanesindeki yatak ve refakatçi sayısının fazlalığı nedeniyle annelerle informal görüşmeler yerine odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinde kullanılan kılavuz Ek:4'de verilmiştir.

Anne gruplarında çocuklarının tanıları ve uygulanan tedavi planı hakkında bilgilerinin olup olmadığı, refakat, ziyaret ve hastane-

de kalış süresi içinde karşılaştıkları problemler hakkında görüşmeler yapılmıştır.

Görüşme yapılan gruplar hakkında kısa bilgi:

1.Grup: F Hastanesi Nefroloji bölümünden 8 refakatçi anne. Tüm anneler ilkokul mezunu.

2.Grup: F Hastanesi Endokrin servisinden 7 refakatçi anne. 5 anne ilkokul mezunu, 1 anne üniversite mezunu, 1 anne okuma yazma bilmiyor.

3.Grup: F Hastanesi Enfeksiyon servisinden 6 refakatçi anne. 7 anne ilkokul mezunu, 1 anne okuma yazma bilmiyor.

Gruptaki annelerle yapılan görüşmede annelerin tümü hastane ortamının çocuklarında olumsuz davranış değişiklikleri yarattığını vurgulamışlardır. Bu süreci çocuğun anneye beraber geçirmesi gerekliliğine inanmaktadırlar. Fakat refakatçi kabul edilen anneye hastaneye ait işlemlerin yaptırılmaması gerektiğini düşünmektedirler.

"Bir anne gibi hiç kimse kimsenin çocuğuna bakamaz" (Grup 1).

"Bir hemşireye bir çocuk düşse bile mutlaka anne çocuğun yanında olmalı. Çünkü çocuğum benden destek alıyor" (Grup 1).

"Refakatçi kabul edilmeyen yerde çocuğum yıkıldı" (Grup 1).

"Biz hem çocuğumuza bakıyoruz, hem de hastanenin işini azaltıyoruz" (Grup 1).

"Bir anne çocuğunu daha yakından tanıyor ve çocuğunu daha iyi takip edebilir " (Grup 1).

"Şimdi öyle oldu kardeş. Çocuğum havale geçirir, ben alır onu x hastanesine götürürüm. Benim elimden çocuğu aldılar. Emzirebilirim, yok derler. Ben çocuğumu görmüyorum. Baktın çocuk kötü oldu. beni kabul eden yere geldik" (Grup 2).

"Refakatçi kabul edilmeyen x hastanesinde çocuğumda nörolojik sorunlar oldu" (Grup 2).

"Biz de olmalıyız. O zaman hastalıklar hakkında daha bilgileniyoruz" (Grup 3).

Görüşme yapılan anneler çocuklarının tanıları hakkında bilgiye sahipler. Bu bilginin doktor tarafından verildiği öğrenilmiştir. Fakat tedavi sırasında yapılan tetkiklerin niçin yapıldığı ve sonuçları hakkında da anneye bilgi verilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir.

"İlk önce annenin ikna olması lazım. Eğer yeterli bilgi verilmezse çocuğa yapılan tedavi planında ikna olamaz" (Grup 2).

Anneler ziyaret konusunda ortak noktalarda birleşmektedirler. Ziyaret yasağının olması gerektiğinin yanında babanın ziyaretine sınır getirilmemesini düşünmektedirler. Ziyarete gelecek kişilerin çocuk için risk faktörü olabileceğini dile getirmişlerdir.

"Ziyaret içeri alınmaması güzel birşey" (Grup 1).

"Sadece baba gelebilmeli. Babanın desteğine ihtiyacımız var" (Grup 3).

"ziyarete gelenler mikrop taşırlar" (Grup 2).

"Anneler tarafından dile getirilen diğer problemler ise, hastanedeki yemek problemi, evdeki çocuklarının bakımı sorunu olarak sıralanmıştır. Ayrıca İstanbul dışından gelen anneler temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çektiklerini vurgulamışlardır.

"Hastanede anne iyi dinlenebilmeli, iyi beslenebilmeli ki dinç olsun. Çocuğuna iyi baksın" (Grup 2).

"Çamaşır büyük problem. Burada paspas için kullanılan kovalarda çamaşır yıkadık" (Grup 1).

"Her zaman dışardan yemek yiyemiyoruz. Çocuğumuzdan kalan yemekleri yiyoruz. Bazen aç kalıyoruz" (Grup 2).

V. KATILIMSIZ GÖZLEMLER

Araştırma kapsamına alınan birimlerde farklı gün ve saatlerde katılımsız gözlemler yapılmıştır.

A Hastanesinde Yapılan Gözlemler

Serviste yapılan gözlem. Saat: 11.00 - 12.00

Serviste çocukların bir kısmı televizyon seyrediyor. Sadece serum takılı olmayan çocuklar TV seyredebiliyor. daha sonra çocuklar odalarına dönüp kendi aralarında oyunlar oynuyorlar. Serum takılı olan çocuklar ve küçük yaş çocukları devamlı yataklarındaydılar.

Pencerelerin önünde çocuklar için koruyucu hiçbir önlem bulunmamaktadır. Çocuklar pencereleri kendileri açıp kapatıyorlar. Sandalyelerin üzerine çıkıp, güvercinlere bisküvi parçaları veriyorlar, kedileri izleyip onların ses taklidini yapıyorlar. Büyük yaştaki serum takılı çocuklar serum şişesini koltuk altına alıp tuvalete gidiyorlar. Bu sırada hiçbir sağlık personeli çocuklara yardım etmemekte. İki buçuk-üç yaşlarında serum takılı olan ve olmayan çocukların altı bağlı.

Gözlem yaptığım sürede sağlık personelinin çocukların odalarında ve serviste görmedim. Hemşire ve doktorlar sadece gerekli durumlarda çocukların yanına geliyor.

Ziyaret saatinde yapılan gözlem. Saat: 13.30-14.00

Ziyaretçilere, saat 13.30'da servislere çıkma izni verildi. Ailelere ziyaret süresi olarak 30 dakika tanınmakta. Bazı çocukların hiç ziyaretçileri yok, ziyaret saati boyunca yalnızlar. Çocukların bazıları anne ve babalarına karşı tepkisiz, küskün iken, bazıları da ailelerini görünce ağlayıp onlarla beraber hastaneden gitmek istediklerini dile getiriyorlar. Üç yaşındaki bir erkek çocuğu sadece bir noktaya bakıyor, anne ve babasına karşı hiç tepki göstermeden yatağında oturuyor. Hastaneye 2 gün önce havale geçirirken getirilmiş, anne ve babanın bu süre içinde çocuğu görmesine izin verilmemiş. Anne ve baba çocuklarının tepkisizliğine çok üzülmüş ve anlam veremiyorlardı. Bir hemşire çocuğun ailesine, bu hep böyle bir noktaya bakıyor, konuşmuyor, öğlen yemeğinde de masanın üzerinde uyudu diye açıklamada bulun-

du. Anne ve baba çocuğun doktoruyla görüşmek istediler. Çocuğun doktoru geldi. Aileye, "Bana da muayene sırasında büyük güçlük çıkardı. Size küşmüştür, o yüzden konuşmuyor. Yarın, havale geçirdiği için bir hasar meydana gelip gelmediğine bakıp size bildiririz" açıklamasını yaptıktan sonra ailenin yanından ayrıldı. Anne baba ağlıyor, çocuklarının neden böyle davrandığına anlam veremiyorlar, parmak işaretleriyle ve sorularla çocuğun bakışlarını başka yöne çekmeye çalışırlar, baba getirdiği meyvelerden çocuğun yemesi için uğraşüyor, çocuk bu sırada gülümsüyor. Anne ve baba "düzeliyor" diye konuşuyorlar. Çocuk anne ve babasıyla konuşuyor. Fakat ziyaret saati bittiği için sağlık personeli tarafından anne ve babalar acele servisten çıkarıldı. Hemşire çocuğun önüne bir meyva verip, "Sen ye annen gelecek" diye çocuğun yanından uzaklaştı. Çocuk, tekrar bir noktaya bakıp tepkisiz oturmaya devam etti.

Ziyaret saatinin bitiminde, uzun süreli yatan çocuklar küskün yataklarına dönerlerken birkaç gündür hastanede bulunan çocuklar ağlayıp aileleriyle beraber gitmek istediler. 8 yaşında bir kız çocuğu çok ajite idi. Hemşire, yüksek ve sert ses tonuyla "Yaptığın şımarıklık, kes artık" diye konuşuyor. Çocuk çantasını alıp servisten çıkarırken bir yardımcı personel çocuğun kollarını arkadan yakalayarak yatağına yatırdı ve karyolanın yan kısmını kapattı. "Bakırköy'e gideceksin sen yakında" diyerek çocuğun yanından ayrılıyor. Çocuk tekrar karyolasından atlayıp gitmeye çalışınca, servis kapısı kapatılıyor. Çocuk servis kapısının önünde oturup ağlamaya devam ediyor, bir doktor çocuğa yaklaşarak, "Bu kız manyak, o yüzden ağlıyor" diye konuşarak diğer çocuklara gösteriyor. Ziyaret saati bitiminde sadece bir yardımcı personel kızgın bir halde yerleri paspaslıyor.

Poliklinikte yapılan gözlem. Saat: 10.00-11.00

Poliklinik odasının önünde hasta çocuk ve anneleri kalabalık oluşturmuşlar. Doktorlar, annelerden kısaca şikayetlerini soruyorlar, çocukları muayene edip reçeteyi anneye veriyorlar, tanı hakkında açıklama anneye ve çocuğa yapılmıyor.

B Hastanesinde Yapılan Gözlemler

Serviste yapılan gözlem. Saat: 10.30 - 12.00

Çocuklar yalnız yataklarında bir oyuncakla oynuyorlar. Anneler çocukların yatakları üzerine oturmuş kendi aralarında sohbet ediyorlar. O sırada bir doktor gelerek, yenidoğan çocuğunun karyolasının üzerinde oturan anneye, "Koca vücudunla oturma o karyolaya, kıracaksın. Atarım bak dışarı" diyerek annenin karyoladan inmesini istiyor. Ziyaret saati olmamasına karşın odalar da anne dışında çocuğun yakınları var. Bu kişiler çocuğun karyolasının üstüne getirdikleri pasta ve et türü yiyecekleri koyup çocuğa yedirmeye çalışıyorlar. Etajerlerin üstünde tabaklar ve yiyecekler var. Karyolaların altında annelere ve çocuklara ait çantalar var. Odalarda çocuk boyuna uygun 1 masa ve sandalyeler olmasına karşın anneler yemek saatinde tabldot tepsilerindeki yemeklerini çocuklarının karyolalarının üzerine koyup orada çocukla birlikte yiyorlar.

Gözlem yaptığım süre içinde doktor ve hemşireler sadece kan almak ve iğne yapmak gerektiğinde çocukların yanına geldiler.

Ziyaret saatinde yapılan gözlem. Saat: 13.00

Ziyaret saatinde hastane girişinde adeta bir izdiham yaşanıyor. Üç sağlık personeli hastane girişinde ziyaretçilere galoş vermeye çalışıyorlar. Ziyaretçiler, galoş alabilmek için önce para ödeyip, makbuz alıp daha sonra girişde galoş alabiliyorlar. Fakat bir an önce servislere çıkmak isteyen ziyaretçiler yüksek sesle "Nedir bu halka yaptığınız eziyet?" diyerek galoş almadan servislere çıkmaya başladılar. Zorlukla yürüeyebilen yaşlılar ve küçük çocuklar merdivenlerde büyük zorluk yaratıyorlar. Serviste tüm odalar ve koridor ziyaretçilerle dolu. Odalara giremeyen ziyaretçiler koridorlarda bekliyorlar. Odadaki ziyaretçiler saralı hasta çocuğun yanına girip çıkıyorlar.

Poliklinik odasında yapılan gözlem. Saat: 13.30

Poliklinik için ayrılmış odanın kapısının önünde hasta çocuk ve anneleri büyük bir alabalık oluşturmuş. Poliklinik yapılan oda doktorun rahat çalışabileceği genişlikte değil. Hasta sayısının çok olmasından dolayı doktorlar sadece çocuğu muayene edip, anneye birkaç kı-

sa sorudan sonra reçeteyi yazıyorlar. Muayene sırasında çocuklar ağlayıp tepki gösteriyorlar. Çocuk bu haldeyken "muayeneye devam ediyorlar ve anneden çocuğun kol ve bacaklarını tutmasını istiyorlar. Sadece anneler çocuklarına "Tamam, bitti" şeklinde açıklama yapıyorlar. Doktorların soruları kısa, açıklamaları anneye yönelik.

C Hastanesinde Yapılan Gözlemler

C Hastanesinde hasta sahiplerinin çocuğun doktorundan bilgi alabilmesi için hergün saat 11.00 -12.00 arasında durum görüşmeleri yapılmakta. Sorumlu çocuk hekimleri diskin arkasında bilgi vermek üzere bulunuyorlar.

Durum görüşmesinde yapılan gözlem, Saat : 11.00-12.00

Diskin önünde anne ve babalar bilgi almak için bekliyorlar. Taburcu olan aileye, tekrar gelecekleri kontrol tarihleri ve çocuk için dikkat etmeleri gereken konularda kısa bilgiler veriliyor.

Halen çocuğu hastanede yatan anne ve babalar çocukların da hastaneye yattıktan sonra meydana gelen davranış değişiklikleri ve hastalığın seyri hakkında sorular soruyorlar. Neden hep ağlıyor? Neden hiç ateşi düşmüyor? Neden hiç yemek yemiyor? Ne zaman taburcu olacak? gibi sorular soruyorlar. Doktorlar kısa cevaplarla açıklamaya çalışıyorlar. Bir baba, "Doktor hanım, kızım hep ağlıyor ve çok zayıfladı. Ne yapmamız gerekiyorsa söyleyin yapalım. Ablasını görünce ağlamıyor. Bari o kalsın yanında" diyerek doktora sorduğunda, çocuğun doktoru, "Hastaneye yeni yattı. Önemli değil, buraya alışması lazım" açıklamasında bulunuyor.

Serviste yapılan gözlem. Saat: 10.30-12.00

7 yaşındaki bir çocuk koridorda annesini istediğini dile getirerek devamlı ağlıyor. Annesi o sabah çocuğun çamaşırlarını bırakmak için kısa bir süre uğramış. Çocuk koridorda devamlı ağladığı halde hiç bir sağlık personeli çocukla ilgilenmiyor. Bir süre sonra mavi önlüklü bir bayan (Gönüllü çalışan bir bayan) çocuğu yatağına getiriyor. "Ağlama çocuğum, boşuna ağlama çocuğum, annen eve gitti. Hadi sus sen suski ben de gideyim". diyerek çocuğun yanından ayrılıyor. Çocuk

"hastaneyi istemiyorum, ben iyi olmak istemiyorum, anneme gitmek istiyorum" diyerek isteğini dile getiriyor. Bir süre sonra küskün bir halde yatağına oturup pencereden dışarıyı izliyor.

Gönüllü çalışan bayan sadece durum görüşmesi yapılan saatte diskin arkasında durup, hekimlere ihtiyacı olan bir takım kağıtlar veriyor.

Büyük çocuklar injeksiyon tedavisi saati geldiğinde, sağlık personelinin uyarısı olmadan yataklarında yüzükoyun uzanıp, pijamaları inik halde bekliyorlar. Küçük çocuklar ise ağlıyorlar. Bir süre sonra üç hemşire odaya geliyor. Acele ile çocuklara ilaçları enjekte ediyorlar. Bu sırada kendi aralarında sohbet ediyorlar. Küçük yaştaki çocuklar durmadan ağlıyor. 3 yaşındaki bir erkek çocuğu hemşireler geldiğinden itibaren ajite. Hemşire çocuğa yaklaşıyor, çocuğun serumu uzun süre önce bitmiş. Bu yüzden diğer çocuklara yüksek ve kızgın ses tonuyla, "Neden serumun bittiğini bize söylemediniz?" sorusunu yöneltiyor. Bu çocuğa serum takılı olduğu için altı bağlı. Hemşire serum takmak için çocuğun iki kolunu ve iki elinin üstünü denedi. Serum akmayınca çocuğa kızgın ve sert bir tonda "kolunu yukarı tut. Neden ağlıyorsun? Evet canını acıtacağım" diye konuştu. Daha sonra başka bir hemşire serumu takmayı denedi. Bir diğer odada çocuklar aynı pozisyonda bekliyor. Bir çocuk kaçıyor ve korktuğunu dile getirerek ağlıyor. Hemşire çocuğa, "Ne ağlıyorsun korkak? Bak diğerlerini örnek al. Yeter sus artık" diyerek sert bir ses tonuyla konuşuyor.

Hastaneye o gün yatışına karar verilen 6 yaşında bir kız çocuğu annesine sıkıca sarılmış annesinin gitmemesi için yalvarıyor. Anne çocuğunun enürezis problemi olduğunu ve çocuğun bunu hiç kimsenin bilmesini istemediği, bu durumdan çocuğun utandığını dile getiriyor. Anne çocuğun doktoruna durumu anlatıyor. Refakatçi kalabilmek için izin istiyor. Doktor, annenin çocuğun yanında kalamayacağını, çünkü şu anda odada bir refakatçi annenin bulunduğunu söylüyor. Anne çözüm olarak gece çocuğun altını bağlamayı düşünüyor.

D ve E Hastanelerinde Yapılan Gözlemler

D ve E hastanelerinde araştırma yapıldığı süre içinde yatırılarak tedavi edilen çocuk olmadığından sadece çocuk hekiminin, çocuk muaye-

nesi sırasında gözlem yapılmıştır.

Bu kurumlardaki çocuk hekimleri anneye ve çocuğa tanı ve tedavi planı hakkında açıklama yapmaktadırlar. Çocuk hekimleri muayene sırasında alet kullanmaları gerekiyorsa, çocuğa alet hakkında bilgi verip dokunmasını istiyor. Çocuklar tanı ve tedavi planı hakkında hekime sorular soruyor, hekim açıklama yapıyor.

Muayene yapılan oda da hekime ait masa ve muayene masası ile koltuklar bulunmaktadır. Duvarlar da çocuk resimleri bulunmaktadır.

F Hastanesinde Yapılan Gözlemler

Servislerde yapılan gözlem. Saat: 13.00-15.00

Yatağa bağımlı olmayan çocuklar odalarında kendi aralarında oyun oynuyorlar. Televizyon seyrediyorlar. Yatağa bağımlı çocuklarla anneleri ve diğer çocuklar oyun oynuyorlar. Oyun odaları olan servislerde, oyun odasında sadece birkaç çocuk bulunuyor. Çocuklar anneleriyle ya da yalnız oyun odalarında oynuyorlar. Gözlem yapılan saatte sosyal hizmet uzmanı servisteki annelerle görüşme yapıyor. Bu görüşmede yeni hastaneye yatmış çocuğun annesiyle evraklarının olup olmadığı, sevk yapılıp yapılmadığı konularında görüşme yapılıyor. Diğer anneler ile hastane ortamında karşılaştıkları problemler hakkında görüşme yapılıyor. Sağlık personeli sadece çocukların odalarına gerekli durumlarda geliyor. Çocuğun herhangi bir tetkiki için laboratuvar veya diğer birimlere anneler gönderiliyor.

F hastanesinde ziyaret tamamen yasak olmasına karşın servislerde refakatçi dışında hasta sahipleri bulunuyor. Bu konuda servisteki sağlık personeli ile aileler arasında tartışmalar yaşanıyor.

Poliklinikte yapılan gözlem. Saat: 10.30 - 12.00

Poliklinik odasının dışında, ailelerin ve çocukların oturabilmeleri için banklar bulunuyor. Aileler poliklinik odası dışında bekliyorlar. Yardımcı personel yada doktor tarafından sıra numaralarına göre hasta çocuk muayene için çağırılıyor. Doktor tarafından anneye muayeneye geliş nedenlerikısaca soruluyor. Muayene sırasında çocuk tepki gös-

teriyor ise doktor tarafından çocuğa "Ne var ağlayacak? Canını acıtmıyorum ki" açıklaması yapılıyor. Muayene sırasında tepki göstermeyen çocuk bazen doktorlar tarafından sözel olarak ödüllendiriliyor. Muayene sonrası sadece anneye yönelik tanı hakkında bilgi veriliyor.

V. YASAL DURUM

Ülkemizde hasta çocuk ve aileleriyle ilgili yasal durumu belirlemek amacıyla mevcut mevzuat taranmıştır.

Çocuğun hastanede bakımı ile ilgili Yataklı tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde yasal düzenlemeler bulunmamaktadır (32).

Yönetmeliğin 62. ve 95. maddelerinde genel refakat ve ziyaret konusunda aşağıdaki koşulları kapsamaktadır:

İ) Hastalara refakat şekli ve koşulları:

Madde 62: Hastaların yanında refakatçi kalması kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı taktirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum görmesi ve baştabibin muvaffakatı ile belirlenen sürece mümkündür.

Refakatçılar, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetindedir. Özel oda dışındaki refakatçılara yatak verilmek mecburiyeti yoktur.

Ş) Hastane ziyaretleri:

Madde 95: Yataklı tedavi kurumlarında yatan hastaların yakınları tarafından ziyaret edilmelerine, bölgesel koşullar ve kurumun durumu gözönüne alınarak, hergün veya haftada birkaç gün olmak üzere öğleden sonraları baştabibin saptayacağı saatlerde izin verilir. Ziyaret saatleri dışında hasta ziyareti baştabib veya nöbetçi tabibin izniyle mümkündür.

Madde 96: Yataklarından kalkabilen ve odalarından çıkmalarında sakınca olmayan hastalar için mümkünse hasta odaları dışında ayrı ziyaret yerleri ayrılır. Bir hasta için aynı anda 2'den fazla ziyaretçi alınmaz ve hasta ziyaretleri 15 dakikadan fazla olamaz. 10 yaşından aşağı ziyaretçi çocuk kabul edilmez. Zorunlu hallerde baştabip ve-

ya nöbetçi tabibin izni ile çocukların ziyaretine müsaade edilebilir.

Çalışan anne ve babaların çocuğunun hastalanması durumunda evde yada hastanede bakımı için anneye veya babaya verilecek izinle ilgili yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı çalışan anneler için yasanın 108. maddesi aşağıdaki koşulları kapsamaktadır:

Madde 108: Devlet memurunun bakmaya mecbur olduğu veya memur refatah etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocuklar ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa tutulmuş olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelenmesi şartıyla devlet memurlarına istekleri üzerine en çok 6 aya kadar aylıksız izin verilebilir (1).

Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı birimlerde çalışan annenin çocuğunun hastalanması durumunda alabileceği izinle ilgili yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Ancak bu gibi izinlerin toplu iş sözleşmelerinde bulunabileceği düşüncesiyle 2 sendikanın İstanbul Şubelerindeki yetkililerle görüşmeler yapılmıştır. Büyük iş kolları olması nedeniyle Petrol-İş ve Teksif-İş sendikalarının İstanbul Şubeleriyle görüşülmüş, 2 sendikasında toplu iş sözleşmelerinde annenin yalnızca çocuğun bir şehirden diğerine sevk edildiğinde (Doktorun gerekli görerek raporla belirtmesi şartı ile) izin hakkı olduğu görülmüştür.

VII. KANTİTATİF BULGULAR

Tablo 5. F Hastanesinde çalışan hekimlerin tanı hakkında anne ve çocuğa açıklama gereğini kabul edenlerin dağılımı

	Anneye ve çocuğa		Yalnız anneye		Hiçbirine		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencisi	27	69.3	11	28.2	1	2.5	39	100
Uzman ve öğretim üyesi	30	96.8	1	3.2	-	-	31	100
Toplam	57	81.5	12	17.1	1	1.4	70	100

$$\chi^2 = 7.266, \quad SD = 2, \quad p < 0.05$$

Tablo 5'de görüldüğü gibi tanı hakkında anneye ve çocuğa açıklama gereği konusunda, uzmanlık öğrencileri (%69.3) ve uzman yada öğretim görevlileri (96.8) arasında önemli farklılıklar vardır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Uzmanlık öğrencilerinin %28.2'si yalnız anneye açıklama yapmayı gerekli görmektedir. Hiçbirine açıklama olmasının görüşü yalnızca 1 hekim tarafından belirtilmiştir.

Tablo 6. F Hastanesinde çalışan hekimlerin tanı hakkında anneye yada çocuğa açıklama yapma dağılımları

	Anneye ve çocuğa		Yalnız anneye		Hiçbirisine		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencileri	23	58.9	14	35.9	2	5.2	39	100
Uzmanlar	8	80	2	20	-	-	10	100
Toplam	31	63.3	16	32.7	2	4	49	100

$$\chi^2 = 1.235, \quad SD = 2, \quad p > 0.05$$

Tablo 6'da görüldüğü gibi %58.9 uzmanlık öğrencisi, %80 uzmanın tanı hakkında anneye ve çocuğa açıklama yapmada uzmanlarla uzmanlık öğrencileri arasında görüşte olduğu gibi farklılık vardır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. İlginç olan hem uzmanlık öğrencileri, hem uzman düzeyinde, görüşlerle uygulama arasında fark olması, uygulamanın gerek görülenden daha az yapılmasıdır.

Tablo 7. F Hastanesindeki çocuk hekimlerinin tanıyı açıklama görevini bir bir başkası üstlenebilir mi sorusuna verdikleri cevabın dağılımı

	Üstlenebilir		Üstlenemez		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencileri	18	46.2	21	53.8	39	100
Uzman	4	40	6	60	10	100
Toplam	22	44.9	27	55.1	49	100

$$p = 0.6144$$

Tablo 7'de görüldüğü gibi anneye ve çocuğa tanı hakkında açıklamayı bir başka meslek grubu üstlenebilir veya üstlenemez durumu, uzmanlık öğrencileri ve uzmanlar arasında benzer oranda bulunmuştur. Hekimlerin yarısından fazlası bu görevi başkasının yapamayacağını düşünmektedir.

Tablo 8. F Hastanesinde çalışan hekimlerin tedavi planını anneye ve çocuğa açıklama gerekli olduğunu düşünenlerin dağılımı

	Anneye ve çocuğa		Yalnız anneye		Hiçbirine		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencileri	25	64.2	13	33.3	1	2.5	39	100
Uzman ve öğretim üyeleri	27	87.1	3	9.7	1	3.2	31	100
Toplam	52	74.3	16	22.8	2	2.9	70	100

$$\chi^2 = 4.062, SD = 2, p > 0.05$$

Tablo 8'de görüldüğü gibi uzmanlık öğrencilerinin %64.2'si, uzman ve öğretim görevlilerinin %87.1'i hem anneye hem çocuğa tedavi planı hakkında açıklamayı gerekli görmektedirler. Yalnız anneye açıklama gereği uzmanlık öğrencilerinin %33.3'ü, uzman ve öğretim üyelerinin %9.7'si tarafından gerekli görülmüştür. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 9. F Hastanesinde çalışan hekimlerin tedavi planını anneye yada çocuğa açıklama durumuna göre dağılımı

	Anneye ve çocuğa		Yalnız anneye		Hiçbirine		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencisi	24	61.5	14	35.9	1	2.6	39	100
Uzman	7	70	3	30	-	-	10	100
Toplam	31	63.3	17	34.7	1	2	49	100

$$\chi^2 = 0.206, SD = 2, p > 0.05$$

Tablo 9'da görüldüğü gibi uzmanlık öğrencileri ile uzmanlar arasında tedavi planını hem anneye hem çocuğa ve yalnız anneye açıklama durumları benzer oranda bulunmuştur. Az da olsa uygulama yine gerekli görülenden daha azdır.

Tablo 10. F Hastanesindeki hekimlerin tedavi planını açıklama yapmayı bir başka meslek üstlenebilir mi sorusuna verdikleri cevabın dağılımı

	Evet		Hayır		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencisi	12	30.8	27	69.2	39	100
Uzman	2	20	8	80	10	100
Toplam	14	28.6	35	71.4	49	100

p = 0.778

Tablo 10'da görüldüğü gibi uzmanlık öğrencilerinin %69.2'si, uzmanların %80'i tedavi planını açıklamayı bir başka meslek grubu üstlenebilir konusunda, tanıyı açıklamaya göre daha olumsuz düşündükleri bulunmuştur.

Tablo 11. F Hastanesinde çocuğa tanı veya tedavi planı hakkında bilgi vermeyi bir başka meslek grubu üstlenebilir konusunda olumlu düşünen hekimlerin önerdikleri meslek gruplarının dağılımı (n=21)

	Uzmanlık öğrencileri	Uzman	Toplam
Psikolog, Pedagog, Sosyal hizmet uzmanı	8	-	8
Doktor ile birlikte Psikolog, Pedagog ve Sosyal hizmet uzmanı	7	4	11
Klinik şefi	2	-	2
Toplam	17	4	21

Tablo 12. F Hastanesindeki müdahalelerde, çocuğa açıklama yapan hekimlerin dağılımı

	IV		Kan		Röntgen		Biyopsi		Cevapla- yan sayısı
	s	%	s	%	s	%	s	%	
Uzmanlık öğrencisi	35	89.7	35	89.7	18	46.1	33	94.3	39
Uzman ve öğretim üyesi	28	90.3	28	90.3	25	80.6	29	93.2	31
Toplam	63	90	63	90	43	61.4	62	88.6	70

$$\chi^2 = 23.3 , SD = 3 , p < 0.05$$

Tablo 12'de görüldüğü gibi uzmanlık öğrencileri diğer müdahalelere nazaran IV tedavide daha fazla oranda açıklama yapmaktadırlar. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 13. F Hastanesinde çalışan hekimlerin ziyaret zamanının sınırlandırılması konusunda görüşlerinin dağılımı.

	Tamamen yasaklan- sın		Bütün bölümlerde sınırlı olsun		Kısmen sınırlı olsun		Serbest olsun		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Uzmanlık öğrencisi	7	17.9	23	58.9	6	15.3	3	7.6	39	100
Uzman ve öğretim üyesi	7	22.5	16	51.6	1	3.2	7	22.5	31	100
Toplam	14	20	39	55.8	7	10	10	14.2	70	100

$$\chi^2 = 6.477 , SD = 3 , p > 0.05$$

Tablo 13'de görüldüğü gibi uzmanlık öğrencileri ile uzman ve öğretim üyeleri arasında ziyaretin sınırlandırılmasına ilişkin görüşler benzer orandadır. Yarıdan fazlası sınırlı ziyaret olması görüşünü paylaşıyor.

Tablo 14. F Hastanesinde ziyaretin sınırlandırılması görüşünü bildiren hekimlerin önerdikleri gün ve saatler dağılımı

	7 gün - 10 saat	1 gün - 1 saat	2 gün - 2 saat	3 gün - 2 saat
Uzmanlık öğrencisi	1	9	17	4
Uzman ve Öğretim üyesi	6	1	8	3
Toplam	7	10	25	7

Tablo 15. F Hastanesinde çalışan hekimlerin ziyaret yaşının sınırlandırılması konusunda görüşleri

	Ziyaret yaşı sınırlandırılmalı mı				Toplam
	Evet		Hayır		
	s	%	s	%	
Uzmanlık öğrencisi	21	65.6	11	34.3	32
Uzman ve Öğretim üyesi	14	58.3	10	41.6	24
Toplam	35	62.5	21	37.5	56

$\chi^2 = 0.075$, $SD = 1$, $p > 0.05$

Tablo 15'de uzmanlık öğrencisi ile uzman ve öğretim üyesinin ziyarette yaş sınırlandırılması durumu benzer oranda bulunmuştur. Çoğu ziyarette yaş sınırı olması gerektiğini düşünüyor (%62.5).

Tablo 16. F Hastanesinde yaş sınırlandırılması görüşünü savunan hekimlerin sınırlandırılmasını önerdikleri yaş gruplarına göre dağılımı

	0 - 6 yaş	6- 10 yaş	10 -15 yaş
Uzmanlık öğrencisi	1	10	14
Uzman ve öğretim üyesi	4	4	10
Toplam	5	14	24

Tablo 17. F Hastanesinde ziyarette yaş sınırlandırılması olsun görüşünü bildiren hekimlerin gerekçeleri (n=43).

Nedenler	Uzmanlık öğrencileri	Uzman ve öğretim üyesi	Toplam
İnfeksiyon riski	13	8	21
Çocuk hastane ortamından ürkebilir	6	3	9
İnfeksiyon riski ve çocuk ürkebilir	7	6	13
Toplam	26	17	43

Tablo 18. F Hastanesinde çalışan hekimlerin, hastanelere çocuklar için refakatçi alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı

	Refakatçi alınsın				Toplam
	Evet		Hayır		
	s	%	s	%	
Uzmanlık öğrencileri	33	84.6	6	15.3	39
Uzman ve öğretim üyesi	27	87.1	4	12.9	31
Toplam	60	85.8	10	14.2	70

p = 0.056

Tablo 18'de görüldüğü gibi uzmanlık öğrencileri ile uzman ve öğretim üyelerinin refakat konusundaki durumları benzer oranda bulunmuştur. Hekimlerin %85.8'i refakatçı alınsın görüşündeler.

Tablo 19. F Hastanesinde refakat konusunda olumlu görüş bildiren hekimlerin refakate gerekçe olarak saydıkları nedenler (n=53)

Nedenler	Uzmanlık öğrencisi		Uzman ve öğretim üyesi		Toplam
	s	%	s	%	
Bakım için	3	50	3	50	6
Çocuğun anneden ayrılmaması gerektiği için	19	64.3	22	53.6	41
Bakım ve psikolojik destek için	3	50	3	50	6
Toplam	25	47.16	28	52.8	53

Tablo 19'da görüldüğü gibi, uzmanlık öğrencilerinin %46.3'ü, öğretim üyeleri ile uzmanların %53.6'sı hastane ortamında anne ve çocuğun ayrılmaması gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo 20. F Hastanesindeki refakatçı konusunda olumlu görüş bildiren hekimlerin sıraladığı refakatçıya sunulması gereken olanaklar

Olanaklar	Uzmanlık öğrencisi	Uzman ve öğretim üyesi	Toplam
Yemek-Yatak	11	6	17
Yemek-yatak-banyo	9	11	20
Ayrı bir oda-banyo-ziyaretçilerin servis dışında kabul edebilecekleri yerler	9	9	18
Yemek-yatak-eğitim programı	3	4	7
Toplam	32	30	62

F Hastanesinde uzmanlık öğrencilerinin %15.3'ü, uzman ve öğretim üyelerinin %12.9'u çocuk hastanesinde refakatçı olmaması

gerektiğine inanmaktadır. Hastanede hijyen koşullarının korunamayacağı ve kuralların uygulanamayacağı düşünülerek refakatçi olmaması gerektiğini düşündükleri öğrenilmiştir.

Tablo 21. F Hastanesinde çocuk hekimlerinin refakatçiye sunulması gereken olanakların ücretli olup olmaması konusunda görüşleri

	Hepsi ödensin		Kısmen ödensin		Hiç ödenmesin		Toplam
	s	%	s	%	s	%	
Uzmanlık Öğrenci	26	78.8	2	6	5	15.3	33
Uzman ve Öğretim üyesi	20	74	2	7.4	5	18.5	27
Toplam	46	76.4	4	6.7	10	10.6	60

$$\chi^2 = 0.503, \text{SD} = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 21'de görüldüğü gibi refakatçiye sunulan olanakların ücretlendirilmesi konusunda uzmanlık öğrencileri ve uzman ile öğretim görevlileri arasında ki durum benzer oranda bulunmuştur. %76.4 oranında çocuk hekimi, refakat hizmetlerinin ücretli olmasını düşünmektedirler.

DIĞER BULGULAR

Çocuk taburcu edilirken çocuğu ve aileyi hazırlama hastanede uygulanan gözlemlerle belirlenmiştir. Bu bulgular özetlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan birimlerde çocuklar taburcu edilirken, sadece aileye ne zaman kontrole geleceklerini, dikkat etmeleri gereken noktalar hakkında kısıtlı bilgi verilmektedir. Epikrizin verilmemesi ise, ailenin başka bir doktora gitmesi durumunda, çocukları hakkında doğru bilgi vermeleri olduğu vurgulanmıştır.

"Çocuk taburcu edilirken aileden birini yani anlayan birini seçiyoruz. Bu bazen baba, bazen çevrelerinden biri oluyor. Ona gerekli bilgi veriyoruz. Bu çevredeki halkın kültür seviyesi çok düşük olduğundan çok zorluk çekiyoruz" (B).

"Biz neler yapmaları gerektiğini anlatsak bile yaşamlarındaki koşullar bunu yapmalarına engel oluyor. Yaşadıkları koşullarda bazı şeylere dikkat etmeleri çok zor" (A).

T A R T İ Ş M A

Çocuklar, sağlık hizmetlerine en fazla gereksinimi olan gruplardan birisidir (4,23).

Kanunlarla düzenlenmiş olsa dahi çocuğun hastane ortamına adaptasyonu için ek bazı politikaların olması bugün için tartışma götürmeyen bir gerçektir (26).

Ülke genelinde hastanede yatan çocuklar hakkında yasal düzenlemeler bulunmamaktadır (31).

Çocukları hasta olduğunda, ister evde ister hastanede bakılacak olsun, ailelerin istedikleri anda işten ücretli olarak ayrılmaları bir zorunluluk oluşturmaktadır. Fakat, 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası'na ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı birimlerde çalışan anne ve babanın çocuğu hastalandığında, evde ya da hastanede bakımı için izinle ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Yapılan görüşmelerde, çalışan anne veya babanın, çocuğunun hastalandığı durumlarda ya ücretsiz izin aldıkları, ya yıllık izne ayrıldıkları ya da herhangi bir hastalıkları varmışçasına kendilerine rapor aldıkları öğrenilmiştir.

HASTANE ÜNİTELERİNİN ORGANİZASYONU

Çocuğun ve ailenin hastane ortamına uyumunu kolaylaştırmak amacıyla tüm birimlerde çocuğu hastaneye hazırlamaya yönelik program bulunmamaktadır. Sadece F Hastanesinde annelere yönelik bir kitapçık hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta annenin servis kuralları ile ilgili dikkat etmesi gereken konular yer almaktadır.

Çocuğun hastaneye kabulünden sonra, çocuk ve aile için en önemli konulardan biri ziyarettir. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde ziyaretin hastane yönetimince belirlenebileceği belirtilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan birimlerden yalnızca birinde ziyaret tamamen yasaktır. Özel statüde olan 2 birimde ziyaret tamamen serbesttir. Diğer 3 birimde ise, ziyaret yaş ve zaman olarak sınırlandırılmıştır. Tüm birimlerde ziyaret programlarının hastane yönetimince belirlendiği öğrenilmiştir.

Ziyaretin zaman ve yaş olarak sınırlandırıldığı veya tamamen yasaklandığı birimlerde yöneticiler bu konuda gerekçe olarak hasta sahiplerinin ziyarete büyük gruplar halinde geldikleri, ziyaret saatinde hastane kurallarının ihmal edildiği, hasta çocuğa olan yaklaşımları kontrol edemedikleri konularında birleşmişlerdir.

Ziyaret saatinde gözlem yapılan birimlerde, hastane ortamında yaşanan tablo, yöneticiler tarafından belirtilen noktaları desteklemektedir. Hasta sahipleri ziyarete büyük gruplar halinde gelmektedirler. Ayrıca hastane kurallarının ziyaret saatinde ihmal edildiği gözlenilmiştir. Ziyaretin tamamen yasak olduğu bir birimde, annelerle yapılan informal görüşmelerde anneler ziyaretin yasak olması gerektiği konusunda yöneticilerle birleşirken, aynı zamanda babanın ziyaretinin sınırlandırılmaması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu birimde serviste görülen refakatçi dışındaki hasta sahiplerinin refakatçi ve hasta çocuğun ihtiyaçlarını gidermek amacıyla serviste buldukları öğrenilmiştir. Ayrıca bu birimde babanın ziyareti konusunda aileler ile sağlık personeli arasında problemler yaşandığı öğrenilmiştir. Yine, ziyaretçilere getirilen yaş sınırlandırılmasına ziyaretçiler tarafından dikkat edilmediği görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan özel statüde bulunan 2 birimde ziyaretin tamamen serbest olması, bu birimlerin özel statüde olmasından kaynaklanmaktadır. Fakat bu birimlerde özellikle ziyaret edilen saatler konusunda, hasta sahipleriyle sağlık personeli arasında tartışmaların yaşandığı öğrenilmiştir.

F Hastanesi'nde %40.4 oranında çocuk hekimi, ziyaretin tamamen yasaklanması gerektiğini düşünmektedirler. %65.8 oranında çocuk hekimi ziyaretin sınırlandırılması gerektiğine inanmaktadır. Çocuk hekimlerinin %62.5'i ziyaretçi yaşının sınırlandırılması gerektiğini

düşünmektedirler. Tüm birimlerde ziyarete gelecek çocuğun hastane ortamının ürkütücü olacağı ve infeksiyon riskinin düşünülerek ziyaretçi yaşının sınırlandırıldığı öğrenilmiştir.

Refakatçi kabul edilmeyen birimlerdeki çocukların özellikle ziyaretin sıklık ve süre olarak artırılması konusundaki istekleri dikkat çekmektedir. Bu birimlerde ziyaret saati bitiminde çocuk hastaların tekrar hastane ortamına adaptasyonunda zorluklar yaşadıkları ve çocukların bu tepkilerinin sağlık personeli tarafından hoş karşılanmadığı gözlenmiştir. Ayrıca bu birimdeki hasta sahiplerinin çocuklarını sınırlı ziyaret etmesi nedeniyle, hasta çocukların ailelerine olumsuz davranışlarda bulunmaları ailelerde kaygı yaratmaktadır. Bu birimlerdeki çocukların ziyaret saatlerinde zıt duygular içinde oldukları gözlenmiştir. Bir taraftan ailelerini gördükleri için sevinç yaşarken, diğer taraftan da ailesinin onu hastane ortamında bırakıp gittiğini düşünerek kızgınlık duymaktadırlar. Refakatçi kabul edilen birimlerdeki çocuklarda bu tepkiler görülmemiştir.

Araştırma kapsamına alınan B, D, E ve F hastanelerinde, anneler çocuklarıyla birlikte hastaneye refakatçi olarak kabul edilmiştir. B ve F birimlerinde annenin refakatçi kabul edilmesinde temel amacın çocuğun günlük bakımını (temizlik-beslenme gibi) paylaşması ve hastane kazalarından korumak olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca anne ile çocuğun hastane ortamında ayrılmaması gerektiği de düşünülmektedir. F Hastanesinde %85.8 çocuk hekiminin annenin refakatı konusunda olumlu düşündükleri bulunmuştur. Çocuk hekimlerinin %58.5'i çocuğun anneden ayrılmaması gerektiğine inanmaktadırlar.

Refakatçi kabul edilen birimlerdeki anneler, hemşire hizmetlerinin anneye yüklenmemesi gerektiğini vurgulamışlardır. Anneler, refakatçiye hastane ortamında temel ihtiyaçlarını karşılayabileceği, dinlenebileceği koşulların sağlanması gerektiğini vurgulamışlardır. Araştırma kapsamına alınan ve refakatçi kabul edilen B biriminde annelere yenidoğan servisi dışında yatak verilmemektedir. Tüm refakatçi annelere yemek verilmektedir. F biriminde ise sadece yatak verilmektedir. Bu birimdeki refakatçi annelerin beslenme konusunda problemler yaşadıkları gözlenmiştir. Bu birimlerdeki anneler beslen-

me, dinlenme, banyo ve çamaşır konularında problemlerle karşılaştıkları öğrenilmiştir.

F Hastanesinde %25.7 oranında çocuk hekimi refakatçiya ayrı bir oda, ziyaretçilerini kabul edebileceği servis dışında bir yer, yemek, banyo gibi olanaklar sunulması gerektiğini düşünmektedirler.

A ve C birimlerinde anne refakatçi olarak kabul edilmemektedir. Bu birimlerdeki yöneticiler hastanenin fizik koşullarının anneyi kabul etmek için uygun olmadığını ve refakatçi kabul edildiğinde servisin hijyeninin kontrol edilemediğini belirtmişlerdir.

Hastane servislerinde yapılan gözlemlerde refakatçi annelerin özellikle hastane ortamında hijyenik koşullarını ihmal ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca hastaneye ait malzemeler ve bölümlerin kullanımına dikkat etmedikleri gözlenmiştir. Aynı birimlerde sağlık personeli ile hasta sahipleri arasında ortaya çıkan problemlerin büyük bir çoğunluğunun bu konulardan kaynaklandığı öğrenilmiştir. F hastanesinde anneleri hastaneye hazırlamak amacıyla geliştirilen kitapçıkta annelerin dikkat etmeleri gereken noktalar belli başlıklar altında toplanmıştır. Bu kitapçıkta da temizlik konusuna büyük ağırlık verilmiştir.

Refakatçi kabul edilmeyen birimlerdeki çocuklar, refakatçi kabul edilen birimlerdeki çocuklara kıyasla daha fazla ayrılık kaygısı yaşadıkları, sağlık personelinin bu yüzden suçladıkları öğrenilmiştir. Ayrıca yapılan tedavi planı sırasında zorluk çıkarma ve reddetme, aileye karşı alınan olumsuz tavırlar bu birimlerdeki çocuklarda gözlenen davranışlardır.

Araştırmalar, çocuğun oyun aktivitesinin önemini sadece günlük hayatın devamı olarak değil, ayrıca hastanedeki korkutucu deneyimlerinden kurtulmasının bir aracı olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamına alınan birimlerden F hastanesi dışında oyun odaları, okul odaları ve eğitimciler bulunmamaktadır. F hastanesinde 2 oyun odası ve oyun odasından sorumlu bir öğretmen bulunmaktadır. F hastanesinde çocukların oyun odalarından yeteri kadar yararlanamadıkları gözlenmiştir. Bu olanaktan sadece yatağa bağımlı olmayan çocuğun yararlandığı gözlenmiştir.

AİLELERLE DUYGUSAL DESTEK

Araştırma kapsamına alınan B Hastanesinde doktor tarafından bilgi verilmek üzere ailelere özel zaman ayrılmıştır. Bu saatte sadece çocuğun hastalığı hakkında kısıtlı bilgi verildiği gözlenmiştir. F Hastanesinde annelerle grup görüşmeleri yapılmaktadır. Bu grup görüşmelerinde hastane bürokrasi işlemlerinin halledilmesi için yol gösterilmekte, ayrıca hastanede kaldıkları sürede karşılaştıkları sorunlar hakkında konuşmalar yapılmaktadır. Bu görüşmeler sosyal hizmet uzmanları tarafından düzenlenmektedir. Bu toplantılara sağlık personeli katılmamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan A, B, C, ve F birimlerinde görüşme yapılan annelerin çocuklarının tanı ve tedavileri hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu gözlenilmiştir. Annelerin büyük bir çoğunluğunun bu bilgilere, hastaneye gelmeden önce sahip oldukları (özel doktorlar tarafından verildiği) ve kendi aralarında bilgi alışverişinde buldukları öğrenilmiştir. Ayrıca ailelerin yapılan açıklamalarda kısa ve tıp terimleri kullanıldığı için verilen bilgiyi alamadıkları görülmüştür. Kronik veya malign hastalığı olan çocukların annelerine bu birimlerde daha detaylı bilgi verildiği öğrenilmiştir.

Ailelere çocuğun hastanede yatmasından dolayı gelişebilecek davranış değişiklikleri hakkında bilgi verilmemektedir.

Ayrıca A, B, C, D, E Hastanelerindeki yönetici, klinik şefleri ve çocuk hekimleri toplumun kültürel düzeyinin düşük olduğunu, buna bağlı olarak da sağlık konusunda da bilgilerinin olmadığı düşüncelerinde birleşmektedirler. Bu nedenle aileye yapılan açıklamaların anlaşılacağı veya yanlış anlaşılacağı ileri sürülerek aileye açıklama yapmadıkları belirtilmiştir.

ÇOCUĞA DUYGUSAL DESTEK

Araştırma kapsamına alınan birimlerde çocukları hastaneye hazırlayıcı programlar bulunmamaktadır. A,B,C ve F hastanelerinde tanı ve tedavileri hakkında yeterli açıklama yapılmadığı öğrenilmiştir.

A, B ve C Hastanelerinde çocuk hekimlerinin; hasta sayısının fazla, hekim sayısının az olmasından kaynaklanan zaman azlığı nedeniyle çocuğa yönelik açıklama yapmadıkları gözlenmiştir. Ayrıca bu birimlerdeki çocuk hekimlerinin çocuğun anlayamayacağını düşünerek açıklama yapmadıkları öğrenilmiştir. Bu birimlerde tanı hakkında aileye yönelik açıklama yapıldığı öğrenilmiştir. Tedavi planı hakkında da aileye ve çocuğa yönelik açıklama yapılmamaktadır. Görüşme yapılan anneler sağlık personelinin zamanlarının sınırlı olduğuna inanmaları yanında, anne ve babaya yeterli açıklama yapılmasının ailenin doğal hakkı olduğuna da inanmaktadırlar. Ayrıca ailenin bilgilенmesinin ailenin çocuğa yaklaşımını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir. Bu birimlerde çocuklarla yapılan informal görüşmeler sonunda hastaneye yatış nedenleri, tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmeyen çocuğun, hastaneye yatışından sağlık personelinin sorumlu tuttuğu öğrenilmiştir. Ayrıca hastaneye yatışını ve kendisine yapılan tüm müdahalelerin sadece doktor istediği için yapıldığına inanmaktadır. Bu birimlerdeki çocukların özellikle doktorlar arasında geçen konuşmaları dikkatle izledikleri ve bu konuşmalarda geçen Latince kelimelere kendilerince anlam verip yanlış yorumlar yaptıkları öğrenilmiştir. Kendilerinin kötü bir hastalıkları olduğu bu yüzden onlara söylenmediği kaygısını yaşadıkları gözlenmiştir.

Gözlem yapılan D ve E hastanelerinde çocuklara yönelik detaylı olmayan doğru bilgiler verildiğinden çocuğun sağlık personeline daha çok yardımcı oldukları görülmüştür. Fakat D, E ve F hastanelerinde çocuğa yönelik açıklamaların ilkökul çağından itibaren yapıldığı öğrenilmiştir. Okul öncesi grubun yapılan açıklamalardan anlayamayacağı düşünülmektedir.

F hastanesinde %81.5 çocuk hekimi anneye ve çocuğa tanı hakkında bilgi vermeyi gerekli görürken, %63.3 çocuk hekimi tanı hakkında anneye ve çocuğa açıklama yapmaktadır. Aynı birimde %74.3 çocuk hekimi tedavi planını açıklamayı gerekli görürken, %63.3 çocuk hekiminin tedavi planı hakkında anneye ve çocuğa açıklama yaptıkları bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan A, B, C ve F hastanelerinde tıbbi müdahaleden önce çocuk hazırlanmamakta ve ailesinin yanında olmasına izin verilmemektedir.

Tüm birimlerde çocuklar kendilerine ait oyuncak ve giysilerini hastaneye getirebilmektedirler.

Hastalıklar ve özellikle hastaneye yatırılma yaşı, cinsiyete, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır (5-18).

Bir çocuk hastalanarak hastaneye yatırıldığında neler hisseder? Bu durum çocuğun yaşına, duygusal gelişimine, daha önceki yaşantılarına ve daha da önemlisi aile ile etkileşimine ve onlardan aldığı güvene bağlıdır (5,18,31).

Çocukların çoğu sağlık sorunları olduğunda hastaneye gidileceğini bilirler, fakat orada kimlerin olduğunu, kendilerine ne yapılacağını, hastane içindeki yaşantıyı yeterli olarak bilmemektedirler. Ülkemizde henüz bu konuda okul öncesi çağından itibaren yeterli eğitim verilmemektedir (4).

Herşeye rağmen hastaneye ilk defa gelen ve özellikle hastanede yatma durumu olan bir çocuk büyük bir korku ve kaygı içine girer. Hastane personelinden çekinebilir. Özellikle kullanılan aletlerden korkar. Çünkü bu aletlerle, yabancı olduğu bir yerde kendisine ne yapılacağını bilmemektedir. Bütün bunlar tedavi süresince büyük bir strese girmesine neden olur (5,27,30).

1950'den bu yana, pek çok ülkede çocukların hastalıkları, tedavileri ve hastanede yatış nedeniyle ortaya çıkan kaygı, korku ve üzüntülerini azaltmak için araştırmalar yapılmış ve araştırmacılar çalışmaları sonucunda değişik önerilerde bulunmuşlardır (3,6,8). Bu çalışmalar sonucu çeşitli ülkelerde şu öneriler uygulanmaya alınmıştır:

- ⊕ Hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlarda oyunun araç olarak kullanılması.
- ⊕ Oyunla tedavi yöntemlerinin artırılması.
- ⊕ Ayakta tedavi yöntemlerinin artırılması.
- ⊕ Ziyaret sürelerinin artırılması ya da serbest bırakılması.
- ⊕ Çocukla annenin hastanede kalması (Lowery, C.H., 1975) (4,5,25, 26).

Bu önerilerin işlerliği incelendiğinde en uygun ve geçerli olanın hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının düzenlenmesi ve oyunla tedavi yönteminin artırılması olmuştur. Bunun üzerine pek çok ülkede hastaneye hazırlayıcı eğitimin etkinliğine ilişkin birçok araştırma yapılmıştır ve yapılmaktadır. Bu araştırma bulgularına göre, hastane yaşantısı ile ilgili çocuklara verilebilecek hazırlayıcı bir eğitimin çocukların korku ve kaygı düzeyini önemli bir oranda azalttığı ortaya konmuştur. Hastaneye hazırlayıcı eğitimin olumlu etkinliği araştırmacılar tarafından belirlenip çeşitli otoritelerce de onaylandıktan sonra yabancı ülke hastanelerinin birçoğunda çeşitli programlar hazırlanmıştır. Çocuklar için hastaneye hazırlayıcı eğitim içeren bu programlara hergün bir yenis eklenmektedir. Amaç, hastane yaşantısının yarattığı korku ve kaygıyı azaltmak hatta ortadan kaldırmaktan başka hastanenin sadece acı duyulan bir yer değil, aynı zamanda iyi yaşantıların da geçebileceği bir yer olarak anımsanmasını sağlamaktır. Bütün bunlar çocukların ruh sağlığının zedelenmemesi için yapılmaktadır. Amaç, onların küçük yaşta edindikleri tüm yaşantılarını etkileyecek bu acıyı azaltmaktır (5,8,18,21).

Araştırma kapsamına alınan birimlerde ise çocuğu hastaneye hazırlamaya yönelik programlar olmamasının yanında çocuklara hastalıkları, tedavileri, yatış nedenleri hakkında yeterli bilgi verilmediği belirlenmiştir. Sadece D,E ve F hastanelerince çocuk hekimlerinin, ilkokul çağından itibaren çocuğa tanı ve yapılan müdahaleler hakkında bilgi verdikleri belirlenmiştir. D, E ve F hastanelerinde çocuk hekimleri çocuğa yeterli bilgi verildiği takdirde sağlık per-

soneli ile işbirliğine girdiğini ve çocuğun tanı ve tedavisi hakkında bilgisinin olmasının doğal hakkı olduğunu düşünmektedirler. Okul öncesi gruba verilen bilgiyi çocuğun anlayamayacağı düşünülerek açıklama yapmadıkları öğrenilmiştir. Yapılan araştırmalar, çocukların anlayamayacağı ya da korkusunun artacağı düşünülerek hiçbir açıklama yapılmadığında, en olağan işlemlerde bile abartma ve yanlış yorumlama eğiliminde olan çocuğun daha da tedirgin olup, korku ve kaygısının arttığını göstermiştir (5, 21, 29).

Bilgilendirilmeyen çocuk, sağlık personeli ile işbirliği yapacağı yerde istenilenleri yerine getirmeye karşı direnir, kendisini savunma içgüdüğü ile ağlar, güçlük çıkarır. Sağlık personeline karşı düşmanca duygular beslemeye başlar (5,18).

Verilen bilginin dozu, hastanın yaşına ve özel ihtiyacına göre ayarlanmalıdır (18,21).

Araştırma kapsamına alınan birimlerde çocuk hekimleri, çocuklara anlayabileceği yaştan itibaren tanı ve tedavileri hakkında bilgi verdiklerini belirtmişlerdir. Fakat çocuklarla yapılan informal görüşmeler sonucunda ise çocukların hastalıkları hakkındaki bilgilerinin, vücutlarında meydana gelen belirtilerle sınırlı olduğu veya ailesi tarafından verildiği gözlenmiştir.

Hastanede yatan çocuklar çevrelerinde olup bitenlere, konuşmalara, davranışlara karşı çok hassastırlar. Duydukları ve gördüklerini kolay kolay unutmazlar ve yorum da yapabilirler. Aileleri kadar çocuklar da en ufak bir bilgi kısıntısından endişelenebilirler. Hatta kendi durumlarıyla ilgili olmayan klinik tartışmaları yanlış yorumlayabilirler (5,18).

Araştırma kapsamına alınan birimlerde çocuklara tanı ve tedavi hakkında bilgi verilmediği ya da yetersiz bilgi verildiği için çocukların,doktorlar arasında geçen konuşmalara anlam veremeyip kendilerinin kötü bir hastalığı olduğunu ve kendisine söylenmediği kaygısını yaşadıkları öğrenilmiştir.

Çocuğun yanında annenin kabul edildiği birimlerde bile anne, tıbbi müdahalelerde çocuğun yanına kabul edilmemektedir. Çocuğu müdahale öncesi hazırlayıcı ve müdahale sonrası adaptasyona yönelik bir program araştırma kapsamına alınan birimlerin hiçbirinde bulunmamaktadır.

Hastaneye yatma acılı ve sevimsiz deneyler yaşamayı gerektirdiğinden duygusal bir incinmeden tamamen kaçınabilmek mümkün değildir. Yine de çocuğa korkularının üstesinden gelebilmesi için cesaret verilebilir. Her çocuğa ve aileye yaklaşım ayrı ayrı ele alınmalıdır. Tüm açıklamalarda çocuğa karşı dürüst olunmalı ve detaylar sade, ama gerçek olarak anlatılmalıdır (14,18,20).

Yapılan bir çalışmada (Schwartz B.H., Albino J.E., Tedesco L. A., 1983) hastanede yapılan hazırlayıcı eğitim etkinliğini 3-4 yaşlarındaki çocuklar üzerinde araştırmışlardır. Sonuçta hazırlayıcı eğitimin hastaneye yatan çocuklarda daha az davranış bozukluğu ve stres yarattığı, bu çocukların daha sakin, cesaretli ve rahat oldukları gözlenmiştir. Hazırlayıcı eğitim almayan gruptaki çocukların ise, huzursuz, gergin, ürkek oluşları ve sinirli davranışları göze çarpmıştır (5).

Hastalığın ve hastaneye yatmanın getirdiği olumsuz etkileri azaltmak amacıyla geliştirilen başka bir program ise, "Çocuk Yaşam Programı"dır (8).

Araştırmacılar, çocuğun oyun aktivitesinin önemini sadece günlük hayatının devamı değil, ayrıca bir gruba dahil olmalarını hissettirmek olduğunu belirtirler. Oyun, hasta çocuğun terkedilmiş korkularını çözümlemesine ve hastanedeki korkutan deneyimlerinden kurtulmasının bir aracı olarak gösterilmiştir (5, 10, 20).

Araştırma kapsamına alınan birimlerden sadece birinde 2 oyun odası bulunmaktadır. Ancak bu birimde çocuk hasta sayısının fazla olmasına karşın oyun odalarının sayı ve kullanım alanı olarak azlığı nedeniyle çocuklar yeterince yararlanamamaktadırlar. Bunun yanı sıra çocukların oyun odalarından yararlanmaları için yönlendirilmedikleri de görülmüştür.

Hastanede yatan çocukların aile çevresinin önemi değişik çalışmalarında iyi bir şekilde belgelenmiştir.

Çocuğun hastaneye kabulünden sonra, çocuk ve aile için en önemli konulardan biri ziyarettir. 30 yıllık araştırmalar çocuğun ailesinin ilgisine olan ihtiyacını göstermiştir. Çocuğun anneden ayrı kalmasının olumsuz etkilerine ilişkin araştırma bulgularına rağmen birçok hastanenin pediatri servislerinde bu konu dikkate alınmamaktadır. Oysa, çocuğun kendisini en çok güvende hissettiği zamanlar anne-babasının özellikle de annesinin kendisi ile birlikte olduğu süredir (5,12,18,21).

Araştırma kapsamına alınan A,B ve C hastanelerinde ziyaret yaş ve zaman olarak sınırlandırılmıştır. D ve E hastanelerinde tamamen serbest, F hastanesinde ise tamamen yasaklanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan A ve C hastanelerinde ziyaret saati çocukların aileleriyle beraber olmaları için çok sınırlıdır. Bu durum, çocukların ailelerine kızgın ve küskün tepkiler göstermesine neden olmaktadır. Ayrıca da aile ve çocuğun sağlık personeliyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği öğrenilmiştir.

A ve C hastaneleri çocuğun hastane ortamına daha çabuk adapte olması gerekçesiyle, anne ve babayla daha az görüştürülmesi eğilimindedir. Temel neden çocuğun anne ya da babasını gördüğünde daha çok ağlayacağıdır.

Oysa anne ve babasını görmeyen çocuk, belki daha az ağlar, ancak korktuğunun başına geldiğini düşünerek iyice mutsuzlaşır. Anne ve babasının onu sevmedikleri için hastaneye bırakıp gittikleri inancı çocuğa iyice yerleşir (5,16).

Ziyaretin sınırlandırılmadığı hastanenin özel statüde olması ise beklenen bir durumdur.

Bilir ve arkadaşlarının 4-21 yaşlar arası 453 çocuk üzerinde yaptıkları bir araştırmada, hastanede yatan çocukların öncelikle ziyaretin artırılmasını istedikleri dikkati çekmiştir (4).

Ailelerin çocuklarıyla mümkün olduğu kadar çok birlikte olmaları, stresli anlarda ve acılı bazı işlemlerin yapılması sırasında çocukla birlikte olmaları onlara daha çok yardımcı olacaktır (12, 15,18,21).

İdeali, ailenin çocukla birlikte hastaneye kabul edilmesidir (3,5,14,16,27).

Araştırma kapsamına alınan A ve C hastanelerinde hasta çocuğun yanında annenin refakatçisi olarak kabul edilmediği öğrenilmiştir.

Oysa ki araştırmalar sonucu çocuğun hastaneye yatmasından dolayı anneden ayrılmış olması, onun yaşantısında kötü bir deneyim olacağını ve annesinin şefkatinden yoksun kalmasının şiddetli etki yapacağını göstermiştir (5,6,16,21).

Refakatçisi kabul edilmeyen birimlerde çocuklarla yapılan informal görüşmelerde tüm çocukların özellikle annelerinin yanında olmasını ve ailelerini daha fazla görmek istemeleri dikkat çekmiştir. Bu birimlerdeki çocukların annelerinden ayrılma üzüntüsünü yoğun yaşadıkları ve annelerinden ayrılmalarına büyük tepki gösterdikleri, annelerinden ayrılmalarından sağlık personelini sorumlu tuttukları gözlenmiştir.

Son yıllarda çocuklarda hastane ortamının yarattığı problemler araştırmacıların daha çok dikkatini çekmiştir. Hastane ortamını çocuk için daha mutlu bir yer haline getirebilmek için çabalar artmıştır. Batı ülkelerindeki hastanelerin büyük bir çoğunda oyun odaları ve oyun materyalleri nitelik ve nicelik yönünden yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca ziyaret saatlerinin sıklığı artırılıp süreleri uzatılmıştır. Fakat yine de gösterilen çabalar 4-5 yaştan büyük çocukların yararına olmuştur. Çünkü ne olursa olsun, 6 yaştan küçük çocuklar hastanede kalma zorunluluklarını yine de anlayamamakta ve annelerinin yerini hiçbir çaba doldurmamaktadır. Birkaç saatlik ziyaretler bu çocuklar için yeterli olmamakta, çocuk ziyaret saatleri dışında yalnız başına kalmanın verdiği korku, acı ve huzursuzluğa annesiz tahammül edememektedir. Bu çocukların en büyük sorunları annelerinden ayrılıp yabancı bir çevreye gelmektir (5,6,11,15).

Ebeveynin sınırsız ziyareti, hastanede çocuğa bakacak herkes tarafından sağlanacak daha anlayışlı, daha az resmi bir atmosfer, geçici bir mekanda yaşama durumunda olan çocuk için daha yaratıcı faaliyetler sağlayacaktır (16,18).



SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Araştırma kapsamına alınan birimlerde çocuğun hastaneye kabul edilmeden önce aileyi ve çocuğu hastaneye hazırlayan bir program bulunmadığı görülmüştür.
2. Aileye çocuğun tanısı ve tedavisi hakkında yeterli açıklama yapılmadığı öğrenilmiştir. Buna gerekçe olarak, hekimlerin zamanlarının sınırlı olması ve halkın sağlık konusunda bilgisinin olmamasına inanılarak, yapılan açıklamaların anlaşılamayacağı, ya da yanlış anlaşılacağı gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 3 birimde çocuklara hastaneye yattış nedenleri, hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi verilmediği öğrenilmiştir. Diğer 3 birimde ise yalnızca okul çağındaki çocuklara açıklama yapıldığı belirlenmiştir.

3. Hekim tarafından verilen bilgilerin aileler tarafından anlaşılması öğrenilmiştir. Açıklamaların kısa ve tıp terimleriyle yapılması, aileler tarafından anlaşılmama gerekçesi olarak gösterilmiştir.
4. Araştırma kapsamına alınan 2 birimde annenin refakatine izin verilmemektedir. Diğer 4 birimde ise anne refakatçi olarak kalabilmektedir.

Refakatçi kabul edilen birimlerdeki temel amacın çocuğun hastane bakımının anne tarafından paylaşılması ve hastanede de olabilecek kazaların önlenmesi olduğu öğrenilmiştir.

5. Refakatçi kabul edilen birimlerdeki çocuklara göre, refakatçi kabul edilmeyen birimlerdeki çocukların korku ve kaygı yaşadıkları öğrenilmiştir. Bu durumun aile ve çocuk iletişimini olumsuz etkilediği gözlenmiştir.

6. Refakatçi kabul edilen birimlerde, refakatçiye sunulan olanakların, annenin temel ihtiyaçlarını giderebilmesi için yetersiz oldukları öğrenilmiştir.
7. Araştırma kapsamına alınan 3 birimde ziyaret yaş ve zaman olarak sınırlandırılmıştır. Ziyaretin sınırlandırılmasına gerekçe olarak, hasta sahiplerinin ziyarete büyük gruplar halinde geldikleri ve hastane kurallarını ihmal ettikleri gösterilmiştir. 2 birimde tamamen serbest olduğu, 1 birimde ise tamamen yasak olduğu belirlenmiştir.
8. Araştırma kapsamına alınan birimlerden biri dışında, diğerlerinde oyun odaları, okul odaları, oyun terapisti bulunmamaktadır. Bir birimde ise sadece 2 oyun odası ve öğretmeni olduğu ve tüm hasta çocukların bu odadan yararlanamadıkları görülmüştür.
9. Tüm birimlerde çocuğun kazalardan korunmasına yönelik özel koruyucu önlemler bulunmamaktadır.
10. Çalışan annelere, ev ya da hastane bakımı için yasal izin olanığının bir özlük hakkı olarak tanınmadığı bulunmuştur.

Çocukluk döneminde bir süre hastanede yatmak, çocuğun sonraki yaşantısını olumsuz yönde etkileyebilir; ancak alınacak önlemlerle bu olumsuz etkileri azaltılabilir.

Bu sonuçlar ışığı altında aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

Çocukların hastaneye yatırılmaları durumunda yaşları ve gelişim düzeyleri, sosyo-ekonomik ve kültürel durumları dikkate alınarak hastaneye hazırlayıcı eğitim verilmelidir.

Hastaneye hazırlayıcı eğitim çocuk sağlığı ve eğitimi uzmanı, psikolog,pedagog tarafından verilmelidir. Tıbbi personelin de bu eğitim programında yer alması çocuklara güven verecektir. Doktor, hemşire ve eğitimcilerin ortak çalışmalarıyla yürütülecek programa belirli sürelerde anne ve babalar da katılmalıdır. Anne-babaların çocukları hakkında eğitimcilere ayrıntılı bilgiler vermeleri programında daha yararlı bir şekilde yürütülmesini sağlar. Hastaneye Ha-

zırlayıcı Eğitim Programları; sağlık, hastane (fiziksel yapısı), hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler, hastanede yapılan tıbbi işlemler konularını içermelidir.

Aileler çocuğun bakımına katılması için özendirilmeli, özellikle 4 yaşından küçük çocukların anneleriyle birlikte kalma olanağı sağlanmalıdır. Bu durum özellikle ayrılık kaygısının başlayarak arttığı 7-12 aylar arasında önemlidir. Bir annenin çocuğu hastalandığında onun yanında olabilmesi anneyi rahatlatabileceği gibi, annelerinin yanında olmasından dolayı çocuklar kendilerini güven içinde hissedeceklerdir.

Bir hastanenin fizik koşulları annenin çocuğu ile refakatçi olarak kalmasına imkan vermeyebilir. Bu takdirde anne ve babayı 24 saat serbest ziyaret imkanı tanınmalıdır. Belirli sürelerde yapılan ziyaretler, çocuğun anne ve babasına güven duymasını ve ayrılık kaygısının azalmasını sağlayacaktır. Sık sık ve kısa süreli yapılan ziyaretler, uzun zaman aralıklarıyla yapılan ve çocuğun yanında daha fazla süre kalışlarından daha yararlı olacaktır.

Çocukların ve ailelerin tanı, tedavi hakkında bilgi verilmesi ve yapılacak tıbbi müdahalelere hazırlanması, çocuğun hastanede kaldığı süre içinde üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri olmalıdır. Çocuklara, hastalıklarının ve hastaneye yatışlarının bir cezalandırılma olmadığı aynı şeyin pekçok çocuğun da başına gelebileceği anlatılmalıdır. Çocuğa yapılacak tedavi işlemlerinde karşılaşacağı olaylar, yaşına uygun bir şekilde eğitimciler ve doktorlar tarafından doğru olarak anlatılmalıdır. Bu açıklamalar çocuğun kaygısını azaltmasını, sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır.

Hastanede oyun konusuna önem verilerek oyun odaları, oyun materyalleri ve konuyla ilgili personelin hastanedeki çocukların gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıdır.

Çocuklara ulaşmanın çeşitli yollarından biri de, hatta en çok kullanılanı oyundur. Hastanede yatan çocuklar için oyun, onların

pekçok ihtiyaçlarını karşılayan bir araç haline gelmektedir. Oyun, hastanede yatan çocukları rahatlattığı gibi, onların duygularını ve düşüncelerini anlayabilmek açısından da yararlı bir araçtır.

Hastanede yatan çocuklar için oyun olanağı yeterli bir şekilde sağlanmalıdır. Ayrıca oyun odalarında sorumlu öğretmenler, eğitimciler bulunmalıdır.

Çocuğun hastaneden eve dönüşünde önceki yaşantılarına uyum sağlayabilmesi için aileye gerekli eğitim verilmelidir.

Çocuğun eve dönüşünde doğal uyum sağlayabilme, büyük ölçüde çocuğun döndüğü aile atmosferine bağlıdır. Anne-babadan başka, kardeşlerin de bu olayda katkısı büyüktür. Kardeşler, hasta çocuğa nasıl davranacakları konusunda uyarılmalı ve eğitilmelidir.

Eğitimciler tarafından aileye, eve döndükten sonra çocuğun hastaneye gitmeden önceki yaşantısını sürdürebilmesi konusunda önerilerde bulunmalarının yararlı olacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Kocaelik Yayınevi, İstanbul, 1987.
2. Badell SE, Cleary PD, Delbanco TL. The kindly stress of hospitalization. The American Journal of Medecine 1984; 77: 592-596.
3. Bergman A, et al. A pediatric home care program in London: Ten years experience, Pediatrics 1965; 36 (3): 314-321.
4. Bilir Ş, Dönmez NB. Çocuk ve Hastane, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Ankara, 1987.
5. Bilir Ş. Baykoç ND, San P. Artan İ. Hastanede yatan çocukların hastalıklarını ve hastaneyi algılamalarının incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Dergisi 1987; 3: 33-43.
6. Bivalav LM, Bardman J. Care by parent, a new trend Nurs Clin North Am 1976; 11: 109.
7. Chambers R. Rapid but Relaxed and Participatory Rural Appraisal: Towards Applications in Health and Nutrition (Paper Presented at the International Conference on Rapid Assessment methodologies for planning and Evaluation of Health Related Programmas, Washington DC, 1990; 12-15.
8. Commite on Hospital Care. Child life programs for hospitalized children. Pediatrics 1985; 76: 467.

9. Debus M. Handbook for Excellence in Focus Group Research, AED, HEALTHCOM Washington, D.C.USA, 1990.
10. Dolly JD. Children in Hospital. The ward Granny Scheme Nursing Times 1974; 11.
11. Douglas JWB. Early hospital admissions and later disturbances of behavior and learning Develop. Med. Child Neurol 1975; 17: 456-480.
12. Eiser C, Patterson D. Children's perception of hospital: a preliminary study. Int J Nurs Stud 1984; 21: 45-50.
13. Ekşi A. Psikososyal sorunlar (Pediatri 2. Editör. O.Neyzi, T.Er-tuğrul). Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 1991; 1484-1488.
14. Green PA. Meeting the needs of child in hospital. Nursing Times 1970; Feb 12: 210-212.
15. Green M, Salnit A. Reactions to the threatened loss of child: a vulnerable child syndrome. Pediatrics 1964; July: 58-63.
16. Jafferries PM. Free visiting for children. Nursing Times 1973; December 6.
17. Folch-Lyon E. Trost JF. Conducting focus group sessions, studies in family planning 1981; 12 (12): 443-449.
18. Jones PA, Woodward A. The children in hospital. Clinical Pediatric Surgery Blackwell Scientific Published, 1986.
19. Kartoğlu Ü. Use of video for enhancing rapid assessment procedures in Prof N.Schrimshaw (Editor), Rapid Assessment procedures The Evolution and Application of RAP in International Health Focus Group Sessions WEBCOM (1): 1990: 9

20. Nable E. Children in hospital, Why play? Nursing Times 1974; April 11.
21. Robin J, Lawry R. Preparing children for hospital. The Practitioner 1984; 228: 955-958.
22. Roth EA, Roth LH. Children's understanding of psychiatric hospitalization. Am J Psychiatry Sep 1984; 141: 1066-1070.
23. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumlar İstatistik Yıllığı 1990, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müd., Ankara, 1991; 545.
24. Schrimshaw SCM, Hurtado E. Rapid assessment procedures, UCLA Latin American Center Publications, University of California, Los Angeles, USA, 1987.
25. Shrand H, et al. Behavior changes in sick children nursed at home. Pediatrics 1965; 4: 604-607.
26. Sieman M. Sibling of the chronically or disabled child-meeting their needs. Nursing clinics of North America 1984; 19: 2.
27. Stanbak E. Care of children in hospital, WHO, Regional office for Europe, Copenhagen, 1986.
28. Watson C. Rappin in chad (paper presented at the international conference on Rapid Assessment Methodologies for planning and evaluation of Health Related programmes, Washington, D.C. 1990, November, 12-15.
29. Waidley EK. Preparing children for Invasive procedures. Am J Nursing, July 1985; 87 (7): 811-812.

30. Wessel MA. The primary physician and the death of a child in a specialized hospital setting. Pediatrics Marc 1983(3); 71.
31. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı (Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1978.
32. T.C.Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği, Ocak, 1983, Sayı: 17927.



EK-I

RAP TEKNİĞİ

⊗ Formal Görüşme (Formal Interview): Özel konularla ilgili yazılı sorular biraraya yöneltilir. Cevaplar detaylı olarak kaydedilir.

⊗ Informal Görüşme (Informal Interview): Belirli bazı konular üzerinde açık sonlu sorular sorular. Araştırmacı genel bir yol izler. Ancak uygun oldukça ilave konular ekleyebilir. Cevaplar o sırada detaylı olarak kayıt edilmez. Tutulan kısa notlar aynı gün genişletilir.

⊗ Söyleşi (Conversation): Önemli veriler informal bireysel veya küçük grup konuşmalarıyla da elde edilebilir. Bazı insanlar informal bir ortamda, kendilerini daha rahat hissederler ve daha rahat konuşurlar.

⊗ Katılımcı Olmayan Gözlem (Nonparticipant Observation): Davranışı ve olayları dikkatli gözleme, gerçeğin ne olduğu hakkında sözsüz iletişime ilişkin ipuçları sağlar (24).

⊗ Odak Grup Görüşmeleri (Focus Group Sessions): Hedef kitle hakkında yoğun bilgi toplayan, kalitatif bir yöntemdir. Hedef kitlenin (sağlık hizmeti verilen kesim) psikolojik ve davranışsal yapısını belirlemek ve bu yapıyı etkileyebilecek yolları saptamak amacıyla yaygın kullanıma sahiptir. Bu yöntem insanların davranışlarındaki "nasıl" ve özellikle "neden" sorusuna yanıt arar.

Grup görüşmesinde alınacak bilginin nitelik, nicelik ve güvenilirliği kişilerle tek tek yapılan anketten daha fazladır.

Odak grup görüşmeleri ayrıca sağlık personelinin eğitim çabasına da katılmada yasal kültürün sağlık alanındaki önemini kavramada ileri derecede etkin bir yöntemdir (17).

İNFORMASYON KAYITLARIN TIPLERİ:

- 1- KISA GÜNLÜK (Diary): Çalışmanın her günü ne yapıldığı çok genel olarak not edilir. Bunlar saha notları değildir.
- 2- KISA SAHA NOTLARI (Short field notes): Gözlemler ve görüşmelerle ilgili olarak kısa notlar alınır ve aynı gün bunlar detaylı olarak genişletilir.
- 3- GENİŞLETİLMİŞ SAHA NOTLARI (Notes): Aynı gün kısa saha notları genişletilir. Notlar içindeki anahtar kelimeler pekçok fikrin ve cümlenin hatırlatıcısıdır. Notlar genişletilirken, izlenim ve yorumlar eklenir (19).

EK-II

ARAŞTIRMA EVRENİ

A. Hastane Ortamı

1. Kuruluşu, organizasyonu
2. Toplam personeli/çocuk için personeli
3. Kuruluşun yatak sayısı
4. Ünite tipi
 - a) Çocuk
 - b) Çocuk ünitesi değil, ama yalnız çocuklar kabul ediliyor
 - c) Çocuk ünitesi değil, çocuklar için odalar var
 - d) Çocuklar büyüklerle karışık yatıyor
5. Yatan en küçük, en büyük çocuk yaşı
6. Bu üniteadaki yatak sayısı
 - a) Çocuk
 - b) Büyük

B. Organizasyon

1. Çocuk ile aile hastaneye yatmadan önce nasıl hazırlanıyor?
.....
.....
2. Ziyaret ile ilgili
 - a) Serbest
 - b) _____ saat/gün
 - c) _____ saat/hafta
3. Kim ziyaret edebilir?
 - a) Ailesi
 - b) Kardeşler
 - c) Akrabalar
 - d) Arkadaşları
4. Aile çocukla kalabiliyor mu?
 - a) Teşvik edilir
 - b) Sorulursa
 - c) Yasak
5. Aile çocukla kalıyorsa ne gibi kolaylıklar veriliyor?
 - a) Yatak
 - b) Koltuk
 - c) Oturma odası
 - d) Yemek
 - e) Mutfak
 - f) Diğer, açıkla _____
6. Aşağıdakiler var mı?
 - ⊕ Oyun odası
 - ⊕ Bahçe (oyun için/dışarıda)'de oyun odası
 - ⊕ Okul odası
 - ⊕ Oyuncaklar
 - ⊕ Kitap

7. Yukarıdakiler her çocuğa ulaşıyor mu?
 - ⊗ Tekerlekli sandalyedeki çocuk
 - ⊗ Yataktaki çocuk
8. Çocuklar için özel koruyucu önlemler var mı?
 - ⊗ Pencereler
 - ⊗ Kapılar
 - ⊗ Diğer yerler
9. Yoğum bakım ya da izolasyon gerektiren durumlarda çocuklar ayrı bir yere yatırılıyor mu?
 - ⊗ Bu üniteye özel bir odaya
 - ⊗ Ünite dışında
10. Hangi durumda sosyal danışman devreye giriyor?
 - ⊗ Parasal
 - ⊗ Diğer, açıkla

C. Aileye Psikolojik Destek

1. Aileye tedavi planı hakkında bilgi veriliyor mu?
2. Kim veriyor?
3. Hangi durumlarda? (Yalnız ciddi prosedürlerde mi?)
4. Ailelere hemşire-hekimle konuşmaları için özel zaman ayrılıyor mu?
5. Ailelere hangileri için izin verilir?
 - ⊗ Hemşire bakımı
 - ⊗ Giydirmek, beslenmek
 - ⊗ Tıbbi müdahalede yanında olmak
6. Ziyaret serbest olduğu halde aile gelmezse ne yapılır?
7. Taburcu edilmeden önce çocuk ve aile nasıl hazırlanır?
 - ⊗ Davranışlar
 - ⊗ Kardeşlere?
 - ⊗ Sağlık
 - ⊗ Diğer

D. Çocuğa Duygusal Destek

1. Her çocuğa özel bir bakıcı veriliyor mu?
2. Çocuk kendi oyuncaklarını getirebiliyor mu?
3. Kendi giysilerini?
4. Bu uygulamalardan önce çocuklar nasıl hazırlanır?
 - ⊗ Kan testi
 - ⊗ Röntgen
 - ⊗ İnjesiyon (IV)
 - ⊗ Biyopsi
5. Bu uygulamalardan sonra özel oyun programları var mı?
6. Oyun terapisti var mı? Ne mezunu? Background'u ne? Kaç saat?
7. Öğretmen var mı? Kaç saat/hafta?
8. Bu üniteye çocuk bakımını değiştirmek isteseydiniz ne önerirdiniz?

- Klinik şefi ile —
1. Ziyaret ile ilgili düşünceler
 2. Refakat ile ilgili düşünceler
 3. Hasta-hekim diyalogu

EK-III

HEKİM ANKETİ

1. Çocuk hastanın hastaneye yatırılmasına karar verildiğinde, çocuğa konan tanı ile ilgili açıklama yapılmasına gerek var mı?

Anneye EVET __ HAYIR __ (neden?)

Çocuğa EVET __ HAYIR __ (neden?)

2. EVET'se siz açıklıyor musunuz?

Anneye EVET __ HAYIR __ (neden?)

Çocuğa EVET __ HAYIR __ (neden?)

3. Bu görevi bir başkası üstlenebilir mi?

EVET __ (kim?) _____

HAYIR __

4. Uygulanması planlanan tedavi ile ilgili açıklama yapılması gerekli mi?

Anneye EVET __ HAYIR __ (neden?)

Çocuğa EVET __ HAYIR __ (neden?)

5. EVET'se siz açıklıyor musunuz?

Anneye EVET __ HAYIR __ (neden?)

Çocuğa EVET __ HAYIR __ (neden?)

6. Bu görevi bir başkası üstlenebilir mi?

EVET __ (kim?) _____

HAYIR __

7. Aşağıdaki işlemlerde niye yapılması gerektiği konusunda çocuğa açıklama yapıyor musunuz?

	EVET	HAYIR
IV tedavi	—	—
kan alma	—	—
röntgen	—	—
biyopsi	—	—

8. Hastanelerde refakatçi olmalı mı?

EVET (neden?) _____

HAYIR (neden?) _____

9. Refakatçilere ne gibi olanaklar sunulmalı? (yatak, yemek gibi)

10. Bu olanakların hangisi ücretlendirilmeli?

11. Ziyaret zamanı olarak sınırlandırılmalı mı?

kesinlikle hayır _____

kimi bölümlerde _____

hangi bölümler olduğunu belirtiniz:

bütün bölümlerde _____

12. Sınırlandırılmalı diyenler uygun bir zaman takvimi verebilir mi?
(haftada kaç gün, hangi günler ve hangi saatler)

13. Ziyarete yaş sınırlandırılmalı mı?

EVET _____

HAYIR _____

EVET'se kaç yaşın üzerindeki ziyaretçiler alınmalı?

Niçin? _____

EK-IV

ANNE ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ İÇİN KILAVUZ

● DİKKAT: Toplam süre 40 dakikadır.

- Araştırma ile ilgili bilgi ver
 - Kayıt için izin al
 - Söyleşi ile olumlu bir tartışma ortamı yarat
1. Bu hastaneye ilk başvurduğunuzdan yatana dek geçen süre içinde yapılan işlemlerle ilgili ne düşünüyorsunuz?
 2. Çocuğa konan teşhisi biliyor musunuz?
 3. Çocuğunuza konan teşhisi kimden öğrendiniz? (Dr., hemşire, dosyasına baktım, diğer)
 4. Hastanede çocuğunuza ne gibi tedavi yapılacağını biliyor musunuz?
 5. Aşağıdaki işlemler çocuğunuza uygulandı mı?
 - IV tedavi
 - Kan alma
 - Röntgen
 - Biyopsi
 6. Bu işlemlerle ilgili size ve çocuğunuza yönelik açıklama yapıldı mı?
 7. Hastaneye yatış süresince karşılaştığınız sorunlar oldu mu?
 8. Sorun olduysa kime başvurduunuz?
 9. Ne yanıt aldınız?
 10. Servisteki hizmetten genel olarak memnun musunuz?
 11. Çocuğunuzu bugüne dek kimler ziyarete geldi?
 12. Sizce hastanede ziyaret olmalı mı?
 13. Ziyaret saatleri kısıtlanmalı mı?
 14. Kimler ziyarete gelebilmeli (özellikle çocuk yaş grubunu sorunuz)?
 15. Sizce çocuk hastaneye yatınca, refakatçi kalınmalı mı? Neden?
 16. (Herhangi bir işte çalışanlar için) Refakat işini iş yerinden nasıl ayarladınız?