

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde
4 - 11 yaş ölümcül hastalığı olan
çocukların aileleri ile,
İlgili sağlık personeli arasındaki ilişkilerin incelenmesi**

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

HİLAL ŞANLI

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Dr.SAMİ ULUS ÇOCUK HASTANESİNDE 4-11 YAŞ
ÖLÜMCÜL HASTA ÇOCUKLARIN AİLELERİYLE İLGİLİ SAĞLIK
PERSONELİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Hilâl Şanlı

ANKARA-1981

ÖNSÖZ

Ülkemizde sağlık personelinin tıbbi bakım ve tedavide teknik bilgi ve becerilerinin yanı sıra hasta yakınları ile olan bireysel ilişkilerdeki psikolojik yaklaşımın gerekliliği de, önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır. Bu araştırma da hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmanın yönlendirilmesinde katkıları olan Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Müdürü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. SULE BİLİR'e, tez danışmanım Sayın Dr. NURDER ÇALIŞAL'a, verilerin toplanmasında hasta yakınları ile iletişimde yardımcı olan Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Büyük Çocuk Servis Hemşiresi Sayın KADRIYE TUNALI'ya, verilerin istatistiksel analizinde H.Ü. İSTATİSTİKSEL İŞLEMLER TOPLUM HEMŞİRESİ BİLİM ENSTİTÜSÜ elemanlarına teşekkür ederim.

HİLAL ŞANLI

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	ii
TABLOLARIN LİSTESİ.....	iv
BÖLÜM	
I- PROBLEM	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Önemi	4
Problem Cümlesi.....	4
Alt Problemler	4
Sınırlamalar	7
Denenceler	8
Sayıtlılar	12
II-İLGİLİ YAYINLAR	13
Kuramsal Yayınlar	13
Araştırma Yayınları	30
III-VERİLER VE YÖNTEMLER	33
Araştırma Yöntemi	33
Evren ve Örneklem	33
Analiz Teknikleri	33
IV-BULGULAR.....	35
TARTIŞMA	64
SONUÇ	74
ÖNERİLER	75
ÖZET	76
KAYNAKLAR	77
EKLER	77

T A B L O L A R L İ S T E S İ

TABLO

	<u>Sayfa</u>
1. Sağlık Personelinin Mesleklere göre Cinsiyet Dağılımı	35
2. Sağlık Personelinin Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğa Karşı Duygusal Tepkilerinde, Çalışma Yılların Etkisi.....	36
3. Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklarla İlişkilerinden etkilene Durumunda, Sağlık Personelinin Cinsiyetinin Etkisi.....	37
4. Sağlık Personelinin Çocuk Sahibi Olması Durumunun, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğun Ailesine Gösterdiği Tepkilerdeki Etkisi	38
5. Sağlık Personelinin Prognozu Kötü Olan Bir Çocuğun Durumu Hakkında Aileyle Görüşme/Kabul Edip Etmeme Durumu ile Aileye Çocuğunun Durumunu Söyleme Biçimi Arasındaki İlişki...	39
6. Sağlık Personelinin Konuşmayı Tercih Ettiği Aile Birinin, Çocuğunun Öleceğini Öğrendikten Sonraki Tepkilerdeki Etkisi	40
7. Sağlık Personelinin Hasta Yakınlarına Olan Tümunu Kazandığı Yolun, Aileye Çocuğunun Hastalığının Ölümcül Olduğunu Anlatma Şekline Etkisi.....	41
8. Çocukla Psikolojik Yaklaşım Kurması Gereken Sağlık Personelinin, Bu Yaklaşımı Kuramama Nedenleri	42
9. Sağlık Personelinin Normal Hasta Çocuğa Hastalığı Hakkında Bilgi Verme Durumu İle Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğa Hastalığı Hakkında Ayrıntılı Açıklama Yapıp Yapmaması Arasındaki İlişki.....	43
10. Mesleklere Göre, Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Aileleri İle Görüşme Yeri Tercih Dağılımı	44
11. Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Cinsiyet Dağılımı	45

12. Sağlık Personelinin Tecrübe Yılıının, Aileye Çocuğunun Hastalığını Anlatırken Kullandığı Sözel İfadelerdeki Etkisi	46
13. Sağlık Personeli-Hasta Yakını İlişkilerinin Olumlu Yönde Geliştirilmesindeki Önerilerle Meslek Gurupları Arasındaki İlişki.....	47
14. Sağlık Personelinin, Çocuklarda Ölümü Kavrama Yaşını Bilmesi Durumu İle Çocuk Sahibi Olması Arasındaki İlişki.....	48
15. Sağlık Personelinin Mesleğinin, Çocuğa Hastalığı Hakkında Bilgi Verilmesinde Kimin Karar Vereceğine Etkisi....	49
16. Sağlık Personelinin, Çocuğun " Ölecek miyim ? " Sorusuna Gösterdiği Tepkide Cinsiyetinin Etkisi.....	50
17. Hasta Çocuk Öldükten Sonra Sağlık Personelinin Gösterdiği Tepki İle Tecrübe Yılı Arasındaki İlişki	51
18. Hasta Yakınlarının Mesleki Dağılımı	52
19. Ailedeki Çocuk Sayısının, Ailenin Çocuğun Ölümcül Hastalığı Olduğunu Öğrendikten Sonraki Tepkilerine Etkisi....	53
20. Çocuğun Yaşının, Hastalığının Sonucu Hakkındaki Bilgilerine Etkisi.....	54
21. Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğun Yaşının, Aileye Ölüp Ölmeyeceğini Sormasındaki Etkisi.....	55
22. Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğun Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olmasının, Diğer Kardeşlerin Çocuğa Tepkilerine Etkisi....	56
23. Sağlık Personelinin Çocuğun Durumu Hakkında Aileye Bilgi Verme Şekli İle Ailenin Tepkileri Arasındaki İlişki....	57
24. Aileye Çocuğu Hakkında Danışman Olarak Gösterilen Sağlık Personeli İle Aileye Yeterli Açıklama Yapılıp Yapılmadığı Arasındaki İlişki	58
25. Ailenin Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğa Yakınlık Derecesinin Çocuğun Hastalığına Gösterdiği Nedenlere Etkisi	59

26. Çocuğun Durumunu Öğrendikten Sonra Gösterdiği Tepki ile Ailenin Bu Tepkiye Cevap Verme Şekli Arasındaki İlişki...	60
27. Ölümcül Hastalığın Tipi ile Ailedeki Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki.....	61
28. Çocuğun Ailesine " Ölecek miyim ? " Diye Sormasının Ailenin Cevap Verme Şekline Etkisi.....	62
29. Ölümcül Hastalığı Olan Çocuğun Ailenin Kaçınca Çocuğu Olması Durumunun Ailenin Çocuğurun Geleceği Hakkındaki Düşüncelerine Etkisi.....	63

B Ö L Ü M I.

P R O B L E M

Problem Durumu

Bu çalışmada, sağlık personelinin ölümcül hastalığı olan çocukların aileleri ile ilişkileri, kendi yoğun duyguları ve bu ailelerin ruhsal yönleri üzerinde durulacaktır.

Ölüm benimsenmesi zor bir gerçektir. Bu durum karşısında çocuklar, aileler ve hastalarla ilgilenen kişiler değişik tepkiler gösterir. Çocukların ve ailelerinin, hastalık ve reaksiyonları hakkında bazı bilgileri almaksızın ölüm olayı ile karşılaşmaları sonucu doğan psikolojik yıkım, onlarda bir takım kalıcı izler bırakmaktadır. Bu nedenle, öldürücü hastalığı olan çocuklar ve ailelerinin bu konuda açıklayıcı bir bilgiye gereksinimleri vardır (29).

Hasta yakını, hastalık konusunda açıklama yapılmasını bekler. Özellikle ölümcül hastalığı olan çocukların aileleri, hastalığın nedenlerine ve rahatsız edici semptomların önemini, çocuğun geleceğini öğrenmek ister (8). Bu araştırmada konu ile ilgili olarak aileye yeterli bilgi verilip verilmediği, bu bilgiyi kimin verdiği, çocuğunun durumunu öğrendikten sonra, önceki tutum ve davranışlarında değişiklikler olup olmadığı araştırılarak ailenin ruhsal yönü incelenmiştir.

Diğer taraftan, sağlıkla ilgili mesleklerde çalışan kişiler, sürekli ölümle ve ölmekte olan hastayla karşı karşıyadır. Ölecek olan bir hastanın bakımı ile, sağlık personelinin ölüm karşısındaki tepkisi birbiriyle ilişkilidir. Ölecek

bir hastanın durumu hakkında aile ile görüşme yeri, görüşme sırasında kullanılan kelimeler titizlikle seçilmelidir. Sağlık elemanının, görüşmeyi kiminle yapmayı tercih ettiği, neyi ne kadar söylediği, ailenin reaksiyonuna ne gibi tepki gösterdiği, bu tutumu nasıl geliştirdiği, bu güne değin duygusal tepkilerinde bir azalma olup, olmadığı, çocuğa hastalığı hakkında bilgi vermeyi gerekli bulup bulmadığı, bu çocuklarla olan ilişkilerinde en çok ne gibi durumlardan etkilendiği araştırılarak duygusal tepkileri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Arastırmanın Önemi

Ölüm, ayrıcalık tanımadan hepimiz için geçerlidir. Ölüm çeşitlerinden ~~herhangibiri için katlanılması~~ daha kolay ya da daha zor demek çok güçtür. ~~Söz konusu olan, çocuklara~~ adım adım yaklaşan ÖLÜM 'dür.

Ölümcül hastalığı olan çocukların ailelerine durumu anlatmak hekimliğin en zor yanlarından biridir. Böyle durumlarda hekim, organik konulardaki bilgisinin kendisine yardımcı olmadığını görmekte; çoğunlukla kendi çabasıyla geliştirdiği yöntemlerle ailenin karşısına çıkmak zorunda kalmaktadır. Böylece hasta ve hasta yakınına en az tıbbi bakım kadar psikolojik yardımın da önemi ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada ölümlü bekleyen çocukların aileleri ile sağlık personeli arasındaki bireysel ilişkiler üzerinde durulmuştur.

Problem Cümlesi

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesinde 4-11 yaş gurubu ölümcül hastalığı olan çocukların ailelerinin ruhsal yönü ile ilgili sağlık personelinin davranışları arasında nasıl bir ilişki vardır ?

Alt Problemler

a- Sağlık personelinin ölümcül hastalığı olan çocuğa karşı gösterdiği duygusal tepkilerinde tecrübe yılı etkenmidir ?

b- Ölümcül hastalığı olan çocuklarla ilişkilerinden etkilenme durumunda, sağlık personelinin cinsiyeti etkenmidir ?

c- Sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumu, ölümcül hastalığı olan çocuğun ailesine gösterdiği tepkilerde etkilimidir ?

d- Sağlık personelinin prognozu kötü olan bir çocuğun durumu hakkında aileyle görüşmeyi kabul edip etmeme durumu ile, aileye çocuğunun durumunu söyleme biçimi arasında bir ilişki var mıdır ?

e- Sağlık personelinin konuşmayı tercih ettiği aile bireyi, çocuğunun öleceğini öğrendikten sonraki tepkilerde etkenmidir ?

f- Sağlık personelinin hasta yakınlarına olan tutumunu kazandığı yol, aileye çocuğunun hastalığının ölümcül olduğunu anlatma şeklinde etkilimidir ?

g- Çocukla psikolojik yaklaşım kurması gereken sağlık personelinin, bu yaklaşımı ~~kuramama~~ nedenleri nelerdir ?

h- Sağlık personelinin normal hasta çocuğa, hastalığı hakkında bilgi vermesi durumu ile; ölümcül hastalığı olan çocuğa hastalığı hakkında ayrıntılı açıklama yapıp yapmaması arasında bir ilişki var mıdır ?

i- Sağlık personeli-hasta yakını ilişkilerini olumlu yönde geliştirilmesindeki önerilerle, meslek gurupları arasında nasıl bir ilişki vardır ?

j- Sağlık personelinin; çocuklarda ölümü kavrama yaşını bilmesi durumu ile çocuk sahibi olması arasında nasıl bir ilişki vardır ?

k- Ölümcül hasta çocuk öldükten sonra sağlık personelinin gösterdiği tepkilerle, tecrübe yılı arasında nasıl bir ilişki vardır ?

1- Ailedeki çocuk sayısı, ailenin çocuğun ölümcül hastalığı olduğunu öğrendikten sonraki tepkilerinde etkenmidir ?

m- Çocuğun yaşı, hastalığının sonucu hakkındaki bilgilerinde etkenmidir ?

n- Ölümcül hastalığı olan çocuğun yaşı, aileye olup olmeyeceğine sormasında etkenmidir ?

o- Sağlık personelinin çocuğun durumu hakkında aileye bilgi verme şekli ile, ailenin tepkileri arasındaki ilişki nedir ?

ö- Aileye çocuğu hakkında danışman olarak gösterilen sağlık personeli ile, aileye yeterli açıklama yapıp yapılmadığı arasında bir ilişki var mıdır ?

p- Çocuğun durumunun kötü olduğunu öğrendikten sonraki tepkisi ile, ailenin bu tepkiye cevap verme şekli arasında bir ilişki var mıdır ?

r- Ölümcül hastalığın tipi ile, ailedeki çocuk sayısı arasında nasıl bir ilişki vardır ?

s- Sağlık personelinin tecrübe yılı, aileye çocuğun hastalığını anlatırken kullandığı sözel ifadelerde etkimidir ?

ş- Sağlık personelinin mesleği, çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesine kimin karar vereceğinde etkenmidir ?

t- Sağlık personelinin; çocuğun " ölecekmiyim ? " sorusuna gösterdiği tepkide, cinsiyetinin etkisi nedir ?

u- Ölümcül hastalığı olan çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olması, diğer kardeşlerin çocuğa tepkilerinde etkenmidir ?

v- Ailenin ölümcül hastalığı olan çocuğa yakınlık derecesi, çocuğun hastalığına gösterdiği nedenlerde etkilimidir ?

y- Çocuğun, ailesine " ölecekmiyim ? " diye sormasında ailenin cevap verme şekli etkilimidir ?

z- Ölümcül hastalığı olan çocuğun ailenin kaçınca çocuğu olması durumu, ailenin çocuğunun geleceği hakkındaki düşüncelerinde etkenmidir ?

21 Mesleklere göre ölümcül hastalığı olan çocukların, aileleri ile görüşme yeri tercihi arasında bir ilişki vardır mı ?

Sınırlamalar

Bu araştırmada, sadece ölümcül hastalığı olan çocukların aileleri ile görüşme yapılmıştır. Diğer hasta yakınları araştırmaya alınmamıştır.

Araştırmaya, 4-11 yaşındaki ölümcül hastalığı olan çocuklar katılmıştır, bu yaş dışındaki çocuklar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ailenin duygusal tepkilerinin inceleme açısından, en az 7 gün ve daha fazla zamanda hayatlarını kaybetme olasılığı olan vaka'alar araştırmaya alınmıştır.

Anket Form 1, sadece, ölümcül hasta çocuklarla fiilen çalışan sağlık personeline uygulanmıştır.

Denenceler

Bu araştırmanın alt problemlerinden biri, sağlık personelinin ölümcül hastalığı olan çocuğa karşı duygusal tepkilerinde çalışma tecrübesinin etken olup olmaması ile ilgilidir. Problemin çözümüne ilişkin denence, mesleki tecrübe duygusal tepkilerde etkilidir, şeklindedir.

Alt problemlerden diğeri, sağlık personelinin ölümcül hastalığı olan çocuklarla ilişkilerinden etkilenme durumunda, cinsiyetin etkisinin ne olduğu ile ilgilidir. Problemin çözümü ile ilgili denence şu şekilde formüle edilmiştir; ölümcül hastalığı olan çocuklarla ilişkilerinden en çok etkilenenler, erkeklere göre daha duyarlı olmaları nedeni ile kadınlardır(30).

Sağlık personelinin çocuk sahibi olması durumu, ölümcül hastalığı olan çocuğun ailesine gösterdiği tepkilerdeki etkisi ile ilgili denence; sağlık elemanının çocuk sahibi olması durumu, ölümcül hastalığı olan çocuğun ailesine yaklaşımında etkendir.

Sağlık personelinin prognozu kötü olan bir çocuğun durumu hakkında aileyle görüşmeyi kabul edip etmeme durumunun, aileye çocuğunun durumunu söyleme biçimine etkisi ile ilgili denence; Prognozu kötü olan çocuğun ailesi ile görüşmeyi kabul eden sağlık elemanları, ölüm karşısındaki duyarlılık nedeni ile aileye çocuğunun öleceğini direkt olarak söylemez.

Sağlık personelinin konuşmayı tercih ettiği aile bireyi, çocuğunun öleceğini öğrendikten sonraki tepkiler de etkisinin ne olduğu ile ilgili denence; Çocuğunun öleceğini öğrendikten sonraki tepkiler nedeni ile ve kadınlara göre duygusal tepkilerini daha az açığa vurmaları nedeni ile babalar, sağlık personelinin konuşmayı tercih ettiği aile bireyidir.

Sağlık personelinin hasta yakınlarına olan tutumunu kazandığı yolun, aileye çocuğunun hastalığının ölümcül olduğunu anlatma şekline etkisi ile ilgili denence şu şekilde formüle edilmiştir; aileye çocuğunun hastalığının ölümcül olduğunu anlatma şeklinde, sağlık personelinin kendi tecrübeleri etkendir.

Çocukla psikolojik yaklaşım kurması gereken kişinin, bu yaklaşımı kuramama nedenleri ile ilgili denence; çocukla psikolojik yaklaşım kurmada, eğitim yetersizliği etkendir.

Sağlık personelinin normal hasta çocuğa hastalığı hakkında bilgi vermesi durumu ile, ölümcül hastalığı olan çocuğa hastalığı hakkında ayrıntılı açıklama yapıp yapmaması arasındaki ilişkinin çözümü ile ilgili denence; normal hasta çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesini onaylayan sağlık elemanları, ölüm karşısındaki duyarlılık nedeni ile ölümcül hasta çocuğa hastalığı hakkında bilgi vermeye karşıdırlar (30).

Sağlık personeli hasta yakını ile çocuğu hakkında yalnız bir odada görüşmeyi tercih etmektedir.

Sağlık personeli-hasta yakını ilişkilerinin olumlu yönde geliştirilmesindeki önerilerle, meslek grupları arasındaki ilişkinin çözümü ile ilgili denence; doktorlar hasta yakını ilişkilerinin olumlu yönde geliştirilmesindeki önerilerde etkendir(23).

Sağlık personelinin, çocuklarda ölümü kavrama yaşını bilmesi ile çocuğunun olması arasındaki ilişki ile ilgili denence şöyle gösterilmiştir; çocuk sahibi olan sağlık elemanlarının, çocuklarda ölümü kavrama yaşını bilmesi olasılığı tecrübe sahibi olmaları nedena ile yüksektir.

Ölümcül hasta çocuk, öldükten sonra sağlık personelinin gösterdiği tepkilerle, tecrübe yılı arasındaki ilişki şu şekilde düzenlenmiştir; Hasta çocuk öldükten son-

raki tepkilerde, sağlık personelinin tecrube yillı etkindir.

Ailedeki çocuk sayısının, ailenin çocuğunun öleceğini öğrendikten sonraki tepkilerindeki etkisi ile ilgili denence; çocuk sayısının artması ailenin tepkilerinde etkilidir.

Çocuğun yaşının, hastalığı hakkında bildiklerine etkisi ile ilgili denence; çocuğun yaşı büyüdükçe yaşla artan bilgi düzeyi nedeni ile hastalığının seyri hakkındaki bilgisi daha fazladır(22).

Ölümcül hastalığı olan çocuğun yaşının, aileye ölüp ölmeyeceğini sormasındaki etkisi şu şekilde formüle edilmiştir; yaşı büyük çocuklar bilgi düzeyleri arttıkça, küçük çocuklardan daha fazla hastalıkları hakkında soru sormaktadır(13).

Sağlık personelinin çocuğun durumu hakkında aileye bilgi verme ğekli ile, ailenin tepkileri arasındaki ilişkinin ne olduğu ile ilgili denence; Ailenin tepkisinde, sağlık personelinin çocuğun durumu hakkında aileye bilgi verme ğekli etken değildir.

Aileye çocuğu hakkında danışman olarak gösterilen sağlık personeli ile, aileye yeterli açıklama yapılıp yapılmadığı arasındaki ilişki şöyle gösterilmiştir; aileye yeterli açıklama yapılmasında, aileye danışman olarak gösterilen sağlık personeli etkindir.

Çocuğun, durumunun kötü olduğunu öğrendikten sonraki tepkisi ile, ailenin bu tepkiye cevap verme ğekli arasındaki ilişkinin ne olduğu ile ilgili denence; ailenin çocuğa karşı davranışları, çocuğun durumunun kötü olduğunu öğrendikten sonraki tepkilerinde ölüme karşı olan duyarlılık nedeni ile etkindir(23).

Ölümcül hastalığın tipi ile, ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişkinin çözümü olarak kurulan denence; ailedeki çocuk sayısı arttıkça yakın temasın artması nedeni ile bulaşıcı hastalıktan ölen çocukların sayısı artmaktadır.

Sağlık personelinin tecrübe yılı, aileye çocuğun hastalığını anlatırken kullandığı sözel ifadelerdeki etkisi şöyle gösterilmiştir; aileye çocuğun hastalığını anlaşılır dille anlatmada tecrübe yılı etkendir.

Sağlık personelinin mesleğinin, çocuğa hastalığı hakkında bilgi vermesine kimin karar vereceğinde etkili olduğu ile ilgili denence; çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesine kimin karar vereceğinde meslek etken değildir(7).

Sağlık personelinin, çocuğun "ölecek miyim?" sorusuna gösterdiği tepkide, cinsiyetin etkisi ile ilgili denence; sağlık personelinin "ölecek miyim?" sorusu karşısındaki tepkisinde cinsiyet etkendir(5).

Ölümcül hastalığı olan çocuğun, ailenin kaçınıcı çocuğu olması, diğer kardeşlerin çocuğa tepkilerindeki etkisi şu şekilde gösterilmiştir; hasta çocuğun, ailenin kaçınıcı çocuğu olması, diğer kardeşlerin hasta çocuğa tepkilerinde etken değildir.

Ailenin ölümcül hastalığı olan çocuğa yakınlık derecesi ile çocuğun hastalığına gösterdiği dedenlerdeki etkisi şu şekilde formüle edilmiştir; çocuğun hastalığına gösterilen nedenlerde, ailenin ölümcül hastalığı olan çocuğa yakınlık derecesi etkili değildir.

Çocuğun, ailesine "ölecek miyim?" diye sormasında, ailenin cevap verme şeklinin etkisi ile ilgili denence; çocuğun "ölecek miyim?" diye sorması, ailenin cevap verme şeklinde etken değildir(27).

Ölümcül hastalığı olan çocuğun, ailenin kaçınıcı çocuğu olması durumu, ailenin çocuğunun geleceği hakkındaki düşüncelerine etkisi şöyle gösterilmiştir; ailenin son çocuğu ailenin çocuğunun geleceği hakkındaki düşüncelerinde çocuk sayısının artması ilginin azalmasına neden olduğundan etkendir.

Sayıtlılar

Yapılandırılmış görüşme tekniği ile ailelerin ve sağ-
personelinin güvenilir cevap verme olasılığı yüksektir.

Anket uygulanan ailelerin hasta çocukları ölüme mah-
kûmdur.

B Ö L Ü M . II İ L G İ L İ Y A Y I N L A R

Bu konu ile ilgili yayınlar Kuramsal ve araştırma yayınları olarak incelenmiştir.

Kuramsal Yayınlar

ÇOCUKLARDA ÖLÜM KAVRAMI

Yüzyıllardan beri insanlığın ilgilendiği " Ölümün anlamı nedir ? " sorusuna yanıt bulmak güçtür. Ölüm konusunda tek ve belirli bir görüş bulunmamaktadır. Doğum nasıl gerçek ve evrensel bir olaysa, ölüm de gerçek ve evrensel bir olaydır. Mantığın, ölüm gerçeğinden kaçınılmazlığına söylemesine karşın hiçkimse, kendisi için ölümün kaçınılmaz olduğunu bilmek istemez. Yaşamın bir sonu olduğu düşünülürken, ölümün bir son değil fakat, kişinin benliğinin korunduğu yeni bir hayatın başlangıcı olduğu inancı insanlar için tek tesellü olmuştur.

Bilim adamları ve bazı filozoflar ölümü, tüm olarak yok olma diye nitelerken, teologlar ve başka grup filozoflar ölümün şekil değiştirme olduğuna inanmışlardır. Ölümün kişisel anlamları ise yaşam deneylerinden kaynaklanmıştır(6). Ölümün olumlu anlamları; teslim, uyku, kavuşma, yeniden doğuş. Olumsuz anlamları ise; ayrılık, kayıp, travma, ceza olarak gruplandırılmıştır.

İster istemez karşı karşıya geleceğimiz ölüm, çocukların da zihnini kurcalayan, zaman zaman düşündüren bir sorundur. 5 yaşındaki Ümit, her akşam annesine, babasına hiç itiraz etmeden yatar, kısa bir süre sonra tatlı uykusuna daldı. Ancak babaannesinin ölümü ile yatmaktan söz edilir

edilmez, Ümit bağırmaya başlıyor, yatmak istemiyordu. Çok huzursuz uyuyor, kendini yatakta bulunca bağırmaya başlıyordu. Sonunda bir psikoloğ tarafından tedavisi uygun görüldü. Tedavi sırasında anneye, babaannenin ölümünü Ümit'e nasıl anlattığı, sorulduğu zaman " Onun huzurlu bir şekilde derin bir uykuya daldığını anlattım " cevabı alınmıştır. Buna göre, her gece çocuğa " Haydi hemen uyu " " Haydi hemen öl " anlamına geliyordu.

Yetişkinler için, uyumak, uykuya dalmak, bütün acı ve üzüntülerden arınmak demektir. Oysa bu his, çocuklarda korkulu düşlere, ruhsal bozukluklara yol açabilir.

Diğer taraftan " Allah kardeşini çok sevdiği için canını aldı " gibi açıklamalar da ters etki yapabilir. Bu tür çocuklar, ikinci plâna itildiklerini, daha az sevildiklerini zannederler, tanrıya olan güvenleri sarsılır. Anne-Babası ağlamaktan perişan olurken, çocuklarını çok sevdiği için onlardan çekip aldığına göre tanrı kendisine anlatıldığı gibi iyi değil kötü bir varlıktır.

Antony ve Naggy'e göre, normal gelişim gösteren çocuklar ölüm hakkında bazı tutunlar geliştirmektedirler.

3-5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm kavramı, yokluk ve uzağa gitme olarak algılanmaktadır. Daha sonraları ölüm, yokluktan yavaş yavaş ayart edilmeğe başlanır. Canlı ile cansızın ne olduğu ile ilgilenir ve dinsel törenlerle, ölümün korkulu veya neşeli olup olmadığı düşüncesi belirir (9) . 3 yaşına kadar, çocuğun ölüm hakkında hiçbir düşüncesi yoktur. Onun gözünde bütün cansız eşyalar bile canlıdır. Başını çarptığı masayı azarlar. Bu yaştaki çocuklara ölümden bahsetmek yanlış olacaktır, çünkü bir şey anlamayacaklardır.

4 yaşında bir çocuğun, ölüm hakkında çok siliik görüşleri vardır. Onun için ölüm, gitmekle eş anlamlıdır. İş gezisine giden babası için " Babam öldümü?" diye bilir. Çocuğun ölüm hakkındaki bu düşüncesine karşı çıkmamalı, ölümü gitmek, uzun bir yolculuğa çıkmak olarak kabullenmesi engellenmemelidir. Çünkü bu yaştaki çocuk ebedi gidişin ne demek olduğunu kavrayamaz. Gidenler gelir, ölenler dirilir düşüncesi vardır.

5 yaşlarında ölüm, uzun bir uyku ile eş anlamlıdır. ve yavaş yavaş korkutucu olmaya başlar.

5-6 yaşlarında ölümle, hastalık ve yaşlılık arasında bir ilişki olduğunu kavramaya başlarlar. Mezar nasıl bir yer ?, Ölüm kötüler için bir cezayı ? soruları belirir.

7-8 yaşlarındakiler için ölüm hareketsiz kalmak, kas-katı kesilmek demektir. Ancak yalnız kalma, terk edilme duygusu içini sarar. " Sen ölürsen bana kim bakar ? " " Ama sen ölmeyeceksin değilmi ? " yakınmaları vardır.

9-10 yaşlarındaki bir çok çocuk, ölümün kaçınılmazlığının farkındadır fakat onlara göre ölüm fiziksel bir bitiş-tir.

11-12 yaşlarına kadar çocukların en büyük korkuları, ölünce kendilerine ne olacağı korkusudur. " Ölünce bana ne olacağını bilsem ölmekten korkmazdım " sözüğü korkuyu açıkça ortaya koymaktadır(29).

ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE AİLELERİ

Öldürücü hastalığı olan her çocuk ve ailesinde bir takım psikolojik sorunlar görülür. Çocuk ve ailesinin iyi bir bilgiye gereksinimleri vardır. Çocukların ve ailelerinin hastalık terimi ve reaksiyonları hakkında bazı bilgileri olmadıkça yaklaşım kurmak oldukça zordur.

Çocukların psikolojik reaksiyonlarını anlamada yaş, hastalığın tipi ve tedavisi, ayrılık, çektiği acı, ameliyat veya vücudundaki değişiklikler, ailenin tepkisi ve diğer çocuklarla olan etkileşimi rol oynar (9).

Ölüm korkusunu konuşmak, çocuğun ölümünü konuşmakla eş değer değildir. Hasta çocuklar da, normal çocuklarda olduğu gibi kendi ölümünü hiç düşünmeden, korkularını konuşabilmelidir. Onun, buna sağlam çocuktan daha çok gereksinimi vardır (28).

Ölümcül hastalığı olan çocuğun ailesinin özellikle desteğe ihtiyacı vardır. Bazı aileler için ise çocuğu ile görüşmek büyük bir sorun olmaktadır. Aile atmosferindeki değişiklikler dolaylı olarak hasta çocuğun duygusal durumuna etki edebilir. Tedavi işlemleri uzun süren hastalıklar, çocuğun duygusal durumuna etki ettiği gibi aileler üzerinde de etkindir. Çocuğun hastaneye yatırılma zorunluluğu ortaya çıktığında çocuk ve ailenin ruhsal gereksinimleri açısından küçük çocukların anneleri ile beraber yatırılmaları ziyaret saatlerinin sınırlandırılmaması çocuğa yapılacak ağırlı işlemlerde ailenin çocuğun yanında bulunması ailesi olmayan çocuklar için personelden çocuğa en yakın olan kişinin anne yada baba rolü almasına olanak tanınması gerekmektedir. Ailelerle yapılan görüşmelerde ailenin konuşmaya istekli ve hissettiklerini açıklama eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu çocuklar akrabalarından ve kardeşlerinden tamamen değilse bile genellikle soyutlan-

mıŖlardır. Anne ve baba hasta çocuğu hakkında konuŖmaktan korkarlar. Bu konuda genellikle zamana gereksinmeleri vardır.

Özellikle 3-4 yaŖ, çocuğun incilme, hastalık ve ölüm korkusunda en duyarlı olduğu yaŖlardır. Çocuklar acı, kesik, kan görme gibi olaylardan çok korkarlar. Bu durumlarda ailelerine muhtatırılar. Eğer anne en ufak bir kazada paniğe kapılıyorsa ocuk çok büyük tehlikede olduğunu zannedebilir ya da tam tersi baba ağrı duymanın önemsiz olduğunu söylüyorsa ocuk çok ağrılı olsa da babasının takdirini kazanmak için bunu göstermemesi gerektiğini düşünür. Her iki uç da yanlış olup ailenin gerçekçi bir tutum izlemesi gerekir (25).

ocuk ok Ŗiddetli hastalığı olup olmadığını, hastalığının adının ne olduğunu, deęiŖimlerin ne olacağını ve nasıl tedavi olacağını bilmek ister. ocuğu bu konuda kandıramazsınız. ocuk ciddi hastalığını ailelerin hareketlerinden anlayabilir. Televizyondaki lösemi hakkında gördükleri ile annesinin ağlamasını birleŖtirebilir. Ailesinin hastalığı hakkında konuŖmak istememesinden ve bu konuya yasak koymasından hissedebilir.

Eğer aile bu konuda konuŖmuyorsa ocuk baŖka yollar deneyecektir Kendisine benzeyen diğer hasta çocuklarla konuŖacak doktor ya da hemŖirelere yönelceklerdir (18).

Son durumdaki hastaların diğer çocuklarla birarada bulunması sakıncalıdır. Ölüm sırasında ailenin mutlaka çocuğunun yanında bulunması sağlamalıdır. SON yaklaŖtıęıya, zorunlu olmayan her acı verici ve güç iŖlemden kaçınmak gerekir. Çünkü aile çocuğunun acı çekmeden ölmesini ister.

ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE SAĞLIK PERSONELİ

Doktorun en güç sorunu çocuğa hastalığı hakkında neyi, ne kadar, ne zaman söyleyeceğidir.

Yapılan araştırmalara göre çocuklara hastalıkları hakkında hiçbirşey söylenmediği halde büyük bir çoğunluğunun gelecekları hakkında öleceklerini bildiklerine dair belirtiler gösterdikleri saptanmıştır. Bu bilgilere dayanarak çocuklara birşeyler söylemenin ve onlarla konuşup kendilerine ifade etme olanağı vermenin gerekliliği kabul edilmelidir.

Beş yaşından büyük olanların yaşlarına, bilgi düzeylerine ve neleri ne zaman bilmek istediklerine göre bilgi verilebilir. Bunun için çocuğu tanımak gerekir. Sorularak tereddüt ederek ya da bocalayarak cevap vermektense, biraz daha incelen-dikten sonra daha ayrıntılı bilgi verileceği söylenebilir(3).

Çocuklar asla direkt olarak ölecekleri hakkında konuşmazlar. Fakat dolaylı yollarla bu konudaki görüşlere fırsat verirler. Bu nedenle soru soran çocuğa konuşmak istediği hakkında bilgi verilmelidir (14).

Bu arada anne ve baba goldikçe onlardan çocuk tanımaya çalışılır. Ekip olarak yararlı olabilmek için, çocuğun eleman tarafından sevilmesi, güven verilmesi ve ailenin bir üyesi olarak kabul edilmesi gereklidir.

Yatan çocuklarla günde onbeşer dakika konuşmak onları tanımayı kolaylaştırır. Çocuğa hastalığı hakkında sormak istediği şeyler olup olmadığı sorulabilir, hemen sormazsan ne zaman isterse sorabileceği konusunda desteklenir.

Çocuklara sordukları sorulara yaşlarına uygun olarak cevap vermek gerekir. Eğer çocuk dokuz yaşından büyük ve lösemi değilse ölüp ölmeyeceğini sorabilir. Bu çocuğa; bazıları ölür bazıları da iyileşir denilebilir. Hastalığı tedavi ile düzeltilebileceği, ona yardım edebileceğimizi ve hiçbir zaman terk etmeyeceğimizi söyleyebiliriz (1).

ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE SAĞLIK PERSONELİ

Doktorun en güç sorunu çocuğa hastalığı hakkında neyi, ne kadar, ne zaman söyleyeceğidir.

Yapılan araştırmalara göre çocuklara hastalıkları hakkında hiçbirşey söylenmediği halde büyük bir çoğunluğunun gelecekları hakkında öleceklerini bildiklerine dair belirtiler gösterdikleri saptanmıştır. Bu bilgilere dayanarak çocuklara birşeyler söylemenin ve onlarla konuşup kendilerine ifade etme olanağı vermenin gerekliliğı kabul edilmelidir.

Beş yaşından büyük olanların yaşlarına, bilgi düzeylerine ve neleri ne zaman bilmek istediklerine göre bilgi verilebilir. Bunun için çocuğı tanımak gerekir. Sorularak tereddüt ederek ya da bocalayarak cevap vermektense, biraz daha incelen-dikten sonra daha ayrıntılı bilgi verileceğı söylenebilir(3).

Çocuklar asla direkt olarak ölecekleri hakkında konuşmazlar. Fakat dolaylı yollarla bu konudaki görüşlere fırsat verirler. Bu nedenle soru soran çocuğa konuşmak istediğı hakkında bilgi verilmelidir (14).

Bu arada anne ve baba geldikçe onlardan çocuk tanınmaya çalışılır. Ekip olarak yararlı olabilmek için, çocuğun eleman tarafından sevilmesi, güven verilmesi ve ailenin bir üyesi olarak kabul edilmesi gereklidir.

Yatan çocuklarla günde onbeşer dakika konuşmak onları tanımayı kolaylaştırır. Çocuğa hastalığı hakkında sormak istediğı şeyler olup olmadığı sorulabilir, hemen sormazsan ne zaman isterse sorabileceğı konusunda desteklenir.

Çocuklara sordukları sorulara yaşlarına uygun olarak cevap vermek gerekir. Eğer çocuk dokuz yaşından büyük ve lösemi değilse ölüp ölmeyeceğini sorabilir. Bu çocuğa; bazıları ölür bazıları da iyileşir denilebilir. Hastalığı tedavi ile düzeltilebileceğı, ona yardım edebileceğimizi ve hiçbir zaman terk etmeyeceğimizi söyleyebiliriz (1).

Özellikle çocuk yalnız kaldığı zaman doktor konuşma fırsatı yaratmalıdır. ve çocuğun sorularını yanıtlamalıdır cevaplar samimi, çocuğun kültür düzeyine ve inançlarına göre olmalıdır.

"Kimbilir" sözcüğü "Her şey yolunda" sözcüğünden daha etkilidir. Çünkü zaten çok hasta olan bir çocuk " her şey yolunda" sözüne inanmaz. "Ben ölüyormuyum" diye soran çocuğa "Kimsenin ne zaman öleceği bilinmez her zaman senin iyileşmen için çalışacağız, senin gibi olup iyileşen çok kişi var" bulunabilir.

Hastalığın ölümle sonlanan bir hastalık olduğunu hiçbir yaşta, hiçbir zaman söylenmemesi gerekliliği kabul edilmekle beraber öleceğini söylememek demek, hasta olduğunu, hastalık hakkındaki duygularını, fantazilerine, düşüncelerine görmemek, duymamak demek değildir. Doktor kendisi sorudan kaçmak için çocuktan uzaklaşabileceğinin bilincinde olmalı ve yaklaşık çocukla iletişim kurmaya çalışmalıdır. Çocuk ancak bu koşullarda soru sorar (17). En kötü olasılık çocuğun tanıyı ve prognozu bilmesi yada sormasıdır. Eğer biliyorsa sormasında yarar vardır. Çünkü bildikleri, doktorun söyleyeceklerinden daha kötü ve çoğu zaman da gerçeğe uygun olmayandır. Onlara bu tanı altında çok değişik hastalıklar olduğu her birinin tedavisinin farklı olduğu, kendisinin tedavi edilebileceği, giderek daha etkili ilâçların bulunduğu anlatılır, prognozdan kesinlikle söz edilmez.

"Ölecekmiyim" sorusu ne zaman gelirse gelsin, kaç yaşındaki çocuktan gelirse gelsin yanıt "hiçkimsenin ne zaman ve hangi nedenle öleceği kimse tarafından bilinemez" şeklindedir. Bütün konuşmalar hastalığı sonuna kadar gizlenen umut gereksinimini engellemeyecek fakat "bir süre sonra aslan gibi olacaksın" gibi aşırı desteklenmeyecek içerikte olmalıdır.

Doktorlar sözleriyle çocukların umudunu engellememeye çalışırken kendi davranışlarına da dikkat ederler. Hasta başında birbirleriyle konuşurken, ses tonları ve yüz ifadeleri gerçeği ele verir. Viziteleri hasta başında yapmamak, bir odada toplanıp çocuğu yalnız görüşme ve muayene için odaya alıp, çıktıktan sonra hakkında konuşmak ve tartışmaya geçmek en uygun yoldur (16).

Hastalık ilerledikçe ne kadar gayret edilirse edilsin çocuklar SON'u sezmeye başlamaktadırlar. Gizli kapaklılık, uzaklaşmalar, çocukları en gereksinim duydukları zaman soru sormaktan ve endişelerini, korkularını ifade etmekten alı koyan SON yaklaştıkça sorunlar değişir. Doktor, hemşire ve ailelerin çocuktan uzaklaşma gereksinimleri artabilir. Aile bu yolla kendini yasa alıştıran doktora ve hemşireye yapacak bir şey olmadığını savunmaktadır. Aslındaki temeldeki duyguları, ölüme yenilmenin öfkesi, başarısızlık ve yetersizliğin suçluluğudur. Bu sırada çocuğun yalnız kalınmaya gereksinimi artmıştır. Doktor aileye uzaklaştığı için kızmamalı, onunla beraber hastanın sık sık yanında olmalıdır. Sonuç olarak çocukların yaşama umudunu engellemeden ve prognozu söylemeden onların ölünce kendilerine ne olacağı hakkındaki endişe ve korkularını konuşarak yenmelerine yardımcı olmak gereklidir. Çocuklar duygularını en kolay ve rahat oyun veresimlerle ifade ederler. Yetişkinler de en kolay bu yolla iletişim kurarlar. Bu nedenle ki çağımızda oyun-egitim olanakları pediatri kliniklerinin uygarlık ölçütü olmaktadır. Hediyeatrisler dolaylı yollardan da çocuğa ruhsal yönden yaklaşma konusunda tecrübelidirler. Örneğin bebeği ile konuşmasına kalem ve boya ile resim yapmasına olanak vermek gibi... Anne, öğretmen, hemşire veya hekim belli etmeden çocuğu izleyerek resimlerin sırası, tarih, harcanan süre, çocuğun açıklamaları gibi bazı notlar alır. Tarih sırası hastalığın seyri ile ilişki kurma açısından önemlidir.

Susan R. Bach'ın araştırmasında, anemili çocukların sık sık resimlerinde beyaz insanlar, soluk renkler veya belirsiz hatlar kullandığı görülmektedir. Çeşmeden akan suyun kırmızıya boyandığı, çiçekleri sulayan hortumdan kırmızı suyun aktığı sık sık rastlanan figürlerdir. Çocuk resimleri açıklanamayan hatta sözlerle anlatılması mümkün olmayan yalnızlık ve korku gibi ruhsal durumların belirtilmesinde değerli birer araçtır. Örneğin altı yaş on aylık Marina akut lenfatik lösemi teşhisinden üç hafta sonra "Bir inek ahır, inekler aç oldukları için mö diye bağıyorlar. Çiftçi ormana gitmiş ve onları unutmuş, hiçkimse gelmiyor" sözcükleriyle çizdiği resimde korku ve terk edilmişlik duygusunu ifade ediyor. Aynı çocuk iki ay sonraki son resminde "Adam karnı tok olduğu için hayatından memnun, kuşların hepsi gökyüzüne doğru havalanmış fakat en fazla en küçük olanı yükselmiş" Marina dört kandağtan en küçüğü olup bu resmi yaptıktan yedi gün sonra tam bir ruhsal huzur içinde ölmüştür(8)

Sağlıkla ilgili mesleklerde çalışan kişiler ölümle ve ölmekte olan hasta ile sürekli olarak karşılaşır. Ölmekte olan bir hastaya bakımla, sağlık personelinin ölüm karşısındaki tepkisi birbiriyle sıkı sıkıya ilişkilidir.

Ross, hastaların ölümle yüzyüze olduklarına bildikleri an beş farklı evre gösterdiklerini belirtir: (a) inkâr b) kızgınlık c) pazarlık d) depresyon e) kabul. Bu nedenle karmaşık duygular içinde olan ölüm halindeki hastanın bakımı sağlık personeli için özel sorunlar yaratmaktadır. Hemşireler ölüm halindeki hastaya bakarken öfke ve inkâr duyabilirler. Hastaları ölen hemşireler kendilerini başarısızlığa uğramış hissedebilirler. İnsan olarak hemşire ölümle olan duygu ve düşüncelerini benimseme zorluğu çekebilir. Hemşirenin olanaklar ölçüsünde zamanını bu hastayla geçirmesi ölümü inkâr etme eğilimi varsa izin vermesi uygun olur (20).

Üniversite hastanelerinde 80 hekimle yapılan görüşmeler sonucu hekimlerin ölümcül hastalığı olan çocuğa karşı duyguları şöyle guruplandırılmıştır. Elem duygusu: " çok kötü, yıkıcı " gibi ifadelerle olmakta, hatta ağlama derecesine varmaktadır. İsyan duygusu: " madem öleceklerdi neden dünyaya geldiler " bazılarında ise mesleğe isyan olmaktadır. Suçluluk duygusu: Yeterince yardım edememe, ölümüne engel olamama duygusu " ben sebep olmuşum gibi üzülmüyorum " şeklinde ifade edilmektedir. Korku: Genellikle hekimin kendi çocuğuna yönelmektedir. Örneğin eve gidince çocuklarını muayene etmek gibi. Kanaksana: " doğanın kurallı zamanla duygusallık azalır, üzülmürüm yarım saat sonra geçer" ifadeleri ile gösterilir. Hekimlerin çocuklarla ilişkilerinin yoğunluğu nedeni ile çocuğa daha çok bağlandığı, benimsediği bu yüzden de duygusal bir yüklenme altına girdiği bunun için de bilinçli yada bilinçsizce kendilerini olaya kaptırmamak çabaları açıkça görülmektedir. Hekimler kendi duygusal yüklenmelerinden çıkış yolları olarak: MAFTİĞA BÜRÜME " bu hastalığın gerçeği budur " " her şey yapıldı bu iş burada biter " ifadesi. Paylaşma: " Meslektaşlarıyla dertleşirim " ifadesi ve meslek dışı uğraşılara yönelme şeklinde ortaya çıkmaktadır.

ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİ VE SAĞLIK PERSONELİ

Yoğun duyguların ve etkileşimlerin biriktiği ortamda doktor bir sorunla karşı karşıyadır. İlk adım, tanıyı aileye bildirme sorunudur. Bu hem doktor, hem aile için en güç andır. Aileler hastalık boyunca tanıyı işittikleri anın, dayanılması en güç an olduğunu belirtmektedirler. Bu nedenle görüşmeye, tanıdan kesinlikle emin olmadan girilmemeli, aileye şüpheli bilgiler anlatılmamalıdır (15).

Tanı, ayaküstü gelişigüzel bir yerde bildirilmemeli telefon veya giriş çıkış gibi rahatsız ortamlarda açıklanmaya çalışılmamalıdır. Görüşme süresince zaman kaygısı olmamalıdır.

Tanının anne ve babaya beraberken söylenmesinin nedeni, ilk görüşmedeki duygusal kriz nedeniyle yanlış anlama eğilimi azalır, ayrıca eşlerden birine ağır bir sorumluluk yüklemek zararlı olabilir. Acıyı paylaşma, dayanma güçlerini arttırır. Görüşmeyi tecrübeli ve kıdemli bir doktorun yapması uygundur.

Görüşmeye hastalığın tanısı ile başlanır, hastalığın ne olduğu, nedenleri ailenin kültürel düzeyine göre açıklanır, tedavisi, yan tesirleri, gidişi belirtilir. Bu ilk görüşmede prognoz hakkında bir şey söylemek uygun olur. Sorulursa bu çocukların yeni tedavilerde giderek daha uzun yaşadıkları, araştırmaların çok yoğun olduğu, her yeni bulunan ilâcın bir evvelkinden daha etkili olduğu belirtilerek umut ışığı söndürülmeden fakat aşırı umutlandırmadan kaçınarak, prognoza yaklaşılmaya çalışılır.

Konuşmaya genellikle uzun bir giriş yapmadan doğrudan teşhisin açıklanmasıyla başlanır. Bu açıklamanın, çeşitli yollara başvurulacak ertelenmesine, ailenin yavaş yavaş hazırlan-

masına, konuşmanın aralıklı günlerde yapılan seanslara bölünmesine veya teşhisin tamamen örtülmesine örneğin lösemi yerine " kemik iliği erimesi " denmesi gibi davranışlar ailede hekimin teşhisten emin olmadığı veya gerçeği gizlediği izlenimini uyandırabilir.

Belkide çok acımasız görünen bu başlangıçtan sonra, anne babaya hastalığın niteliği açıklanır. Lösemi vak'alarında halk arasında yaygın olan " Kan kanseri " deyimini kullanılır ki böylece anemi, enfeksiyon yatkınlığı, kanama eğilimi mantıklı olarak açıklanmasını kolaylaştırır.

Aileyi en fazla ilgilendiren konu uzun süreli prognozudur. Ancak prognozu belirleme olanakları sürekli olarak değiştiğinden hekimin, tedavi yöntemlerindeki gelişimler hakkında eksiksiz bilgi sahibi olması gerekir.

Kısa bir süre içinde tedaviyle beraber yan etkilerin de gözlenebileceği açıklanır. Örneğin; bulantı, kilo kaybı, kilo artışı, saç dökülmesi, kanama gibi

İlk konuşmada hastalığın nedenleri konusundaki soruyla karşılaşmaktan kaçınılması. Anne babanın kendilerini suçlamalarını önlemek için hastalığın nedenleri bilinmediğinden kaçınılmasının olanaksız olduğu, bu nedenle belirli bir olayın buna neden olmadığını belirtmek gerekir. Ancak anne babanın bu durumu belirli nedenlere bağlamak ihtiyaçları çok kuvvetli olduğundan suçluluk duygusunu yok etmek mümkün olmamaktadır.

Konuşmanın sonunda karşılıklı güven duymanın gereği ve önemi üzerinde durulur. Aile çocuğun tedavisinin teknik yönünü tamamen hekimlere bırakacak buna karşılık, hekimler de onlara düşen ağır ruhsal görevi gerektiği gibi yerine getireceklerinden emin olacaklardır. Artık herkes durumun tehlikeli olduğunu öğrenmiştir fakat bir yandan iyileşmeyi sağlayacak

teknik olanaklarla düzelme umudunun olduğu bilinmekte, öte yandan hekimle-aile arasındaki karşılıklı dayanışmanın temelleri atılmış olmaktadır.

Anne baba çoğunlukla ilk görüşmede bir çok şeyi anlayamaz ve durumu bütünüyle kavrayamazlar. Bu nedenle daha sonraki görüşmelerde bir çok ayrıntı tekrar ele alınarak uygun bir dille açıklanır.

"Ne zaman öleceği" sorusu sorulsa da söylenmez. Ölümün zamanının hiçbir hastalıkta bilinmeyeceği anlatılır.

"Şimdiye kadar neredeydiniz ?" "Tedaviye daha önce başlasaydık daha etkili olurdu" gibi sözleri gerçek bile olsa söylemekten kaçınmak lâzımdır. Bunun çocuğa da, ailesine de yararı yoktur. "Öbür çocukları için daha dikkatli olurlar!" gibi gerekçe de geçersizdir.

Görüşme sonunda ailenin soruları varsa yanıtlanır, daha sonra akıllarına gelebilecek sorular için yine görüşüleceği belirtilir.

İlk görüşmede; ne söylendiği, ne yapıldığı, ne kadar, nasıl söylendiği ve nasıl yapıldığı önemlidir. Ailenin duygularına ifadelerine olanak tanıyan, anlayışla karşılayan güç günlerinde yalnız olmayacaklarını hissettiren, çocuklarının güvenilecek ellerde olduğuna inandıran bir yaklaşım aileyi bu acıya giderek daha rahat bir uyum yapabilmeğe hazırlar.

Hastanede kalan ya da uzun ziyaret yapılan annelerin birbirleriyle görüşmelerine olanak sağlamak gereklidir, çünkü aynı elemi duyan kimselerin paylaşmaktan duyacakları rahatlık evrenseldir.

Ölüm sırasında ailenin mutlaka çocuğun yanında bulunması sağlanmaya çalışılmalı, eğer sonun yaklaştığı belirginse, evdeki aile çağrılmalıdır.

Ölüm haberi aileye kesinlikle ayak üstü, gelişi güzel bir yerde, herhangi biri tarafından verilmez. Uygun bir yer seçilir ve sorumlu hekim tarafından bildirilir. Doktor, kendi duygularını aşırı abartmadan ancak aşırı bir katılık içine girmeden belirtmeli, onların da kendi duygularına çekinmeden belirtmelerine olanak sağlanmalıdır. Bu sırada soracakları her soruyu yanıtlamak gerekir. Ailenin kendisini suçlamasına engellemeye özen gösterilmelidir.

Doktorun tüm görevi hastanın ölümü ile sona ermez. Aile uygun bir süre sonra görüşmeye çağrılanak bu yolla destek olma ve duygularını yapıcı bir yöne kanalize etmede yardımcı olunur.

ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR
AİLELERİ VE
SAĞLIK PERSONELİ

Ölmekte olan çocuğa ve ailesine yardımcı olmak bir hekim için gerçekleştirilmesi zor bir görevdir. Bu görevin yöntemleri, ailenin ve doktorun inançlarına göre değişir. Burada önerilen yöntem, zaman alan ve doktorun hastayı ve ailesini, hastalık boyunca izleyebileceği durumlarda kullanılabilir bir yöntemdir. Ölmekte olan çocuk konusunda şu yaklaşımlar yapılabilir; Çocuğa ölümü ve bunun getirdiği korkuları göğüsleyebilmesinde yardımcı olmak, ölüm korkusundan uzaklaştırmak. Doğru olarak uygulandığında her iki yol da başarılı olabilir (19).

Gerçek dışı korkuların, savunma mekanizmalarının kurulması ile giderilmesi kolaydır. Ancak ölümün, somut ve evrensel bir olay olması, ölüm korkusunun yok edilmesini güçleştirir. Ailelerin çocuklarının bir gün öleceği, günlerinin sayılı olduğu gerçeğini kabullenmeleri çok zordur. Bu durumda çocuğa ve ailesine uygulanacak tıbbi ve duygusal yaklaşım 3 ana safhada kurulabilir; Tanı hakkında konuşma, Hastalık sırasında aile ile doktor arasında güvene dayanan olumlu bir ilişki kurma, Rahat bir ölüm sağlama.

Ailelerin çocuklarını şımartmaları gerektiği, çocuğa olan davranışlarında ufak bir değişikliğin çocuk tarafından fark edilebileceği anlatılmalıdır.

Duruma alışılıncaya kadar akrabalara tanı açıklanmalıdır. Ailenin, çocuğun hastalığı hakkında doktorundan başka bir kaynaktan, bilgi almaları önlenmelidir. Çünkü yanlış aktarmalar, gereğinden fazla iyimserlik ya da kötümserliğe neden olabilir.

Çocuğa hastalığının ölümcül olduğunu anlatma konusunda değişik görüşler vardır. Bazı düşüncelere göre, bu bilgi çocuğa verilmemelidir, bazı düşüncelere göre ise çocuk 8 yaş ve daha sonraki yaşlarda durumun ciddiyeti hakkında bilgi sahibi edilmelidir. 3.bir guruba göre ise, sorular açıkça cevaplandırılabilir fakat bu sorular çocuk tarafından sorulduğu zaman yanıtlanmalıdır. Yanıtlar, çocuğun yaşı, ölüm kavramı hakkındaki bilgisi ve onun duygusal olgunluğuna bağlı olmalıdır.

Çocuğun sağlık personeli ile kurduğu dostluk çocuğu çok etkileyecek kadar ilerlememeli, hastane olayı çocuk için eğlenceli bir hale getirilmeli, ailelerin çocuğu ile beraber olmalarına izin verilebilmelidir. (12).

Çocuğa açıklama yapma konusunda eğitim otoriteleri karar vermelidir. Eğer çocuğun durumu iyiye gidiyorsa doktor ya da aile bunu çocuğa açıklayabilir (21).Çocuğun, bulunduğu çevreye göre davranışları değişiklik gösterir bu nedenle terapiyi şu yada bu kişi yapar denemez. Evde aile, Klinikte profesyonel çocuk terapisti ya da klinik psikoloğu yardımcı olabilir. Psikoloğun, aileden daha çok zamana ihtiyacı vardır. Hem çocuğu belirli zaman aralıklarında tanımaya çalışması, hem aileye bu konuda ne şekilde davranması gerektiği konusunda yardımcı olması gerekmektedir (7).

Aileler, bazı bilgileri çocuktan saklama yoluna giderler. Oysa hastalığı hakkında yanlış bilgi ve hileli yollar gören çocuk etrafının bir takım gizlemlerle dolduğunu fark eder. Çocuğa ilk fırsatta verilmesi gereken mesaj, hastalığının kontrol edilebileceği olmalı, ümit duygusu asla silinmemelidir. Eğer çocuk öleceğini biliyorsa direkt olarak soru sormaz ya da açıkça bir tepki ortaya koymaya bilir. Bu durumlarda, yakın kişiler tarafından yapılan sık ziyaretler çocuktaki terk edilme arxietesine önler.

Bazı otoriteler ve hastaneler ölümcül hastalığı olan çocuğa öleceğini asla söylememeyi bir tedbir olarak almışlardır. Bu konuda çocukların sorularından kaçmayı ya da dikkatlerini başka yöne çekmeyi önerirler.

Natterson ve Knudson (1960) un çalışmasında ölümcül hasta çocuklar ve ailelerinde ölüm korkusu ve kederin en büyük nedenleri olarak, anneden ayrılma korkusu, travmatik yöntemlerden korkma ve hastanedeki diğer çocukların ölüm hakkında getirdiği korkular gösterilmiştir. Korkular çocuğun zihin gelişim yaşına bağlı olarak bilincinin olgunlaşması ile ilişkilidir.

Ölüm zamanı geldiği halde, tedaviye devam etmek ailenin ve çocuğun gerekenin yapıldığı konusunda rahat olması açısından gereklidir.

Çünkü aileler yapılacak bir şeyin kalmadığını kolaylıkla anlayabilirler. Ölüm anı yaklaşmamışsa ailenin geceleri eve gönderilmeleri iyi olur. Ancak ölüm yaklaşmışsa hastanede kalmalıdırlar. Son saatlerde aileye, çocukları için yapılabilecek herşeyin yapıldığı ve halâ daha yapılmakta olduğu söylenir. Sosyal hizmet uzmanı aileyle olmalı ve moral vermeli, babanın işten izin alması gibi problemlerini çözmeye çalışması gerekmektedir(26).

Çocuk öldüğünde ailenin üzüntüsünü açığa vurması engellenmemeli, ellerinden gelenin yapıldığı ve çocuklarının acı çekmekten kurtulduğu vurgulanmalıdır. Evdeki kardeşlere; Kardeşlerinin çok hasta olduğu iyileşemeyip öldüğü söylenebileceği gibi, cennete gittiği de söylenebilir.

Araştırma Yayınları

Dr.Roy V.Howard'ın araştırmasında ölümcül hastalıkları olan çocukların durumlarının ciddiyetinin farkında olup olmadıkları ile duygusal reaksiyonları konusunda 3 grup arasında karşılaştırılmalı gözlemler yapılmış.

- 1.grup lösemili 24 çocuk
2. grup kistik fibrosisli 24 çocuk
3. grup ölümcül hastalığı olmayan 24 hasta çocuk

gruplar yaş, cinsiyet ve sosyal sınıf bakımından eşitlenmiş. Her çocuk 3 ay önceden geleceği için tahminlerde bulunmuş. Sonuç olarak lösemi ve kistik fibrosis grubunun % 40'ının, diğer hasta çocukların % 8'inin psikolojik bozukluk gösterdiği saptanmış. Lösemili çocuklardan 5'i, kistik fibrosisli olan çocuklarda 2 si geleceği için kötü tahminlerde bulunmuş, diğer grupta kötü düşünen yok.Kistik fibrosis grubundan 19'u durumunda değişiklik olmayacağını ummakta. Lösemililerden 13 'ü durumunun devam edeceği şeklinde tahminde bulunmuşlardır. Karşılaştırılmalarda lösemili çocukların, hastalıkları hakkında enaz konuşanlar olduğu görülmüştür (9).

Corandang'ın araştırmasında, 8-16 yaş arasındaki 12 çocuktan 4 tanesi TOF, 7 tanesi ASD transpozisyon, 1 tanesi PDA. hepsinde aktivite kısıtlaması var. Bu çocuklara 3 uygulama yapılmış.

- 1-Fiziksel testler
- 2-Sebep- sonuç testi
- 3-Duygulardaki incinmenin ölçülmesi.

Sonuçta, hasta çocukların sağlamlara göre bilişsel performansları daha düşük ve hastalık nedenlerini anlamada daha geri oldukları bulunmuş.

Hasta çocukların gelecek hakkında iyileşemeyecekleri konusunda endişeleri var (10).

Bülent Coşkun'un Üniversitesi Hastanelerinden değişik yaşlarda ve değişik uzmanlık düzeylerinden yaklaşık 80 hekimle yaptığı görüşmelerle ilgili ön çalışmasında, açık uçlu sorularla hekimlerin ölümcül hastalığı olan çocuklar ve aileleri ile ilişkilerindeki duyguları belirtilmiş. Sonuç olarak hekimler iki gruba ayrılmış. A grubu: Hasta ve hasta yakınlarına tedavinin mekanik yönü dışında daha fazla zaman ayırdığı, psikolojik ve sosyal ilişkilere daha fazla önem verdiği hekimlerden.

B Grubu: Tedavinin mekanik yönü dışında zamanı olmayan hekimlerden oluşmaktadır.

Tecrübeli hekimlerde çoğunlukla zamanla duygusallık azalır yanıtı var.

Sonuçta tüm hekimlerin birleştiği tek noktanın, ölümcül hasta ve hasta yakınlarıyla ilişki konusunda yeterli eğitim verilmediği saptanmıştır (4).

Miss Mary Bradley'in çalışmasında Aile-doktor ve çocuklarla ilgili gözlem sonuçları şöyle özetlenmiştir:

-Ailelerin bakış açısından problemler: Doktorlardan çoğunlukla korkulur. Doktorların herşeyi bilmeleri beklenir. Doktorlar aceleci ve ilgisiz görünürler. Doktorlar tarafından yeterli bilgi verme gerekli görülmektedir.

-Çocuk açısından problemler: Doktor çocuğun gözünde "daha iyimisin?" diyen biridir.

-Doktorlar açısından problemler: Doktorların çoğu "çocuk ve aile ile iletişim kurmada "hiç denecek kadar" deneyime sahip değil. Sağlık hizmetini verip geri kalanını hemşireye yüklemektedir (2).

Eren Kum'un araştırmasında 12-18 yaşları arasında organik hastalığı olan 10 adölesanla 8 haftalık görüşmeler sonucu, 10 kişiden 4'ü tanularını tam olarak ifade etmiş, 8'i önceden de tedavi gördüklerini belirtmiş. 9'u doktorların kendilerini hazırladıklarını, 1'i de annesinin yardımcı olduğunu. Endişelerinin merkez noktalarının yaşıtları, okulları ve kardeşleri olduğu saptanmış. Gelecekle ilgili plânlarının çoğunluğunu geri kalan derslerinin telâfisi oluşturmakta.

Sonuç olarak, dış yaşamdaki etkinliklerden uzaklaşmaya ilişkin endişelerin giderilmesi için hastaneyi rahat ve tatmin edici bir ortam haline getirebilecek programların geliştirilmesi gerektiği ileri sürölmektedir (13)

BÖLÜM III
VERİLER VE YÖNTEMLER

Araştırma Yöntemi ve Analiz Teknikleri

Bu araştırmada araştırma yöntemi olarak toplum survey uygulanmıştır. Toplum surveyde okulun temel ögesi olan öğrencilerin geldikleri aileler, eğitimleri, gelenekleri, sağlık koşulları ve bilgileri gibi konular toplum surveyin uygun düştüğü araştırma problemleridir.(II).

1.Ocak.1981 - 30.Nisan.1981 tarihleri arasında Dr. Sami Çocuk Hastanesine başvuran ve en az 7 gün içinde öleceği kesin olarak belirtilmiş hasta çocuklar saptanmıştır. Önce bir pilot uygulama ile anket soruları denenmiş ondan sonra aile ile karşılıklı mülakat yapılarak Anket Form 2 de veriler toplanmıştır. Anket formu 19 soru olup ölümcül hastalığı olan 4-II yaş çocukların ailelerine uygulanmıştır.

Diğer taraftan, Anket Form I, 25 soru olup ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesi ile fiilen çalışan sağlık personelinin tümüne uygulanmıştır. Veriler yine sağlık personeli ile karşılıklı mülakat yöntemi ile toplanmıştır.

Her iki ankette 3 bölümden oluşmaktadır.: Tanıtıcı özellikler, AİLE-SAĞLIK PERSONELİ ilişkisi, çocukla ilişkiler.

Anket soruları, daha önce yapılan bir ön çalışmanın ışığı altında saptanmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen veriler, veri kodlama kağıdında toplanmış, verilerden elde edilen sonuçlar dört gözlü ve çok gözlü χ^2 önemlilik testi uygulamak için E.Ü. İstatistiksel İşlemler Bölümüne verilmiştir. Satır ve sütündeki denek sayısının 5 in altına düştüğü durumlarda ise Fisher in kesin önemlilik testi kullanılmıştır(24).

Beklenen frekansların 5in altında olması durumunda veriler yüzdelerle ifade edilmiştir.

Evren

Araştırmanın evreni, Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesindeki 4-II yaş hasta çocukların aileleri ve sağlık personeli'dir.

Örneklem

Örneklem, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesine 1.Ocak.1981-30.Nisan.1981 tarihleri içinde başvuran hasta çocuklar arasından ölümcül hastalığı olan çocuklar seçilerek saptanmış, örneklemin seçiminde en az 7 gün içinde öleceği saptanmış olan hasta çocuklar sınır alınmıştır. Doktorun teşhisinden sonra çocuğun öleceğinin aileye söylendiği veya söylenmesi gerektiği vakalar seçilmiştir. Ölümcül olan 38 KANSER, 22 NEFRİT, 26 KIZAMIK-BRONŞİT, 14 KALP olmak üzere 100 vaka üzerinde çalışılmıştır.

Diğer taraftan, çalışan tüm personel içinden sadece ölümcül hastalığı olan çocuklar ve aileleri ile ilgilenen sağlık elemanlarına saptanmış olup, bu tür çocuklar ve aileleri ile fiilen çalışan toplam 50 sağlık elemanınının 23 ünün doktor, 27 sinin hemşire olduğu belirlenmiştir.

B Ö L Ü M IV.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık personelinin, mesleğe göre, cinsiyet dağılımları ~~gözetiler~~ ^{gözetiler} şeklinde saptanmış. Sonuçlar aşağıdaki TABLO 1'de özetlenmiştir.

TABLO 1: SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKLERE GÖRE CİNSİYET DAĞILIMI

CİNSİYET MESLEK	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DOKTOR	12	52.17	11	47.83	23	100
HEMŞİRE	27	100	0	-	27	100
TOPLAM	39	78.00	11	22.00	50	100

Araştırmaya katılan toplam 50 sağlık elemanından 39 u kadındır.

Doktorların % 52.17'si kadın, % 47.83'ü erkektir.

TABLO:2: SAĞLIK PERSONELİNİN ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA KARŞI DUYGUSAL TEPKİLERİNDE, ÇALIŞMA YILININ ETKİSİ

Çalışma Yılı	Duygusal tepki	Azalma VAR		Azalma YOK		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3 YIL		13	56,51	10	33,49	23	100
4-10 YIL		6	46,15	7	53,85	13	100
11+		7	50	7	50	14	100
Toplam		26	52	24	48	50	100

$\chi^2 : 0,38$ $p > 0,05$ önemsizdir.

Çalışma yılına göre duygusal tepki arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$) .

1-3 yıllık sağlık elemanlarının % 56,51'inin 11 yıl ve daha fazla çalışma yılı olan sağlık elemanlarının % 50 sinin duygusal tepkilerinde azalma var.

**TABLO 3: ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARLA İLİŞKİLERİN-
DEN ETKİLENME DURUMUNDA, SAĞLIK PERSONELİNİN
CİNSİYETİNİN ETKİSİ**

CİNSİYET ETKİLENİLEN DURUM	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DAVRANIŞLAR VE SÖZLER	19	48,71	1	9,09	20	40
AİLENİN MADDİ OLANAKSIZLIKLARI	13	33,34	3	27,27	16	32
ÇARESİZ BİR HASTA- LIĞA YAKALANMASI	7	17,95	7	63,64	14	28
TOPLAM	39	100	11	100	50	100

Bu tür çocuklarla olan ilişkilerde, davranış ve söz-
lerden etkilenenlerin % 48,71 i kadın, % 9,09 u erkektir.
Ailenin maddi olanaksızlıklarından etkilenenlerin % 33,34 ü
kadın, % 27,27 si erkektir. Çocuğun bu tür çaresiz bir has-
talığa yakalanmasından etkilenenlerin % 17,95 i kadın, % 63,64 ü
erkektir.

TABLO 4 : SAĞLIK PERSONELİNİN ÇOCUK SAHİBİ OLMASI DURUMUNUN, ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN AİLESİNE GÖSTERDİĞİ TEPKİLERDEKİ ETKİSİ

ÇOCUK AİLEYE GÖSTERDİĞİ TEPKİ	YOK		VAR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
TESELLİ, YENİ TEDAVİ ÜMİDİ	19	63.34	13	65	32	64
TRANKLİZAN	4	13.33	3	15	7	14
YALNIZ BIRAKMA	7	23.33	4	20	11	22
TOPLAM	30	100	20	100	50	100

Çocuk sahibi olmayan sağlık elemanlarından % 63,34 ü ailenin gösterdiği tepkiye teselli ve yeni tedavi ümidi veriyor, % 13,3 ü tranklizan uyguluyor, % 23,33 ü ise yalnız bırakıyor.

TABLO 5 : SAĞLIK PERSONELİNİN PROGNOZU KÖTÜ OLAN BİR ÇOCUĞUN DURUMU HAKKINDA AİLE İLE GÖRÜŞMEYİ KABUL EDİP ETMEME DURUMU İLE, AİLEYE ÇOCUĞUNUN DURUMUNU SÖYLEME BİÇİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

GÖRÜŞMEYİ KABUL EDER	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
GERÇEĞİN NE KADARI?						
TÜMÜ	18	72	7	28	25	100
SONUÇ DIŞINDA ÇOĞU	13	52	12	48	25	100
TOPLAM	31	62	19	38	50	100

$\chi^2 : 2,12$ $p > 0,05$ Önemsizdir.

Gerçeğin ne kadarını söylediği yönünden görüşmeyi kabul etme seçenekleri arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Gerçeğin tümünü anlatanların % 52 si aileyle görüşmeyi kabul edenler, % 48 i görüşmeyi kabul etmeyenlerdir.

TABLO 6 : SAĞLIK PERSONELİNİN KONUŞMAYI TERCİH ETTİĞİ
AİLE BİREYİNİN, ÇOCUĞUNUN ÖLECEĞİNİ ÖĞRENDİK-
TEN SONRAKİ TEPKİLERDEKİ ETKİSİ

AİLENİN TEPKİSİ	AĞLAMA		DÜŞÜNKÜLÜK + KABUL ETME		SUÇLAMA		EVE GÖTÜRME		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
TERCİHİ KİŞİ										
ANNE	2	25	3	10	2	40	0	0	7	14
BABA	1	12,50	17	56,68	2	40	4	57,14	24	48
ANNE+BABA	1	12,50	5	16,66	0	0	0	0	6	12
Anne ve baba yoksa EN ÇOK İLGİLİ KİŞİ	4	50	5	16,66	1	20	3	42,86	13	26
TOPLAM	8	100	30	100	5	100	7	100	50	100

Ailenin tepkisinin kabul etme olduğunu söyleyenlerin % 10'u anne ile görüşmeyi, % 56,68 i baba ile, % 16,66 sı anne+baba ile, % 16,66 sı anne ve baba yoksa en çok ilgili kişi kimse onunla görüşmeyi tercih ediyor.

TABLO 7 : SAĞLIK PERSONELİNİN HASTA YAKINLARINA OLAN TUTUMUNU KAZANDIĞI YOLUN, AİLEYE ÇOCUĞUNUN HASTALIĞININ ÖLÜMCÜL OLDUĞUNU ANLATMA ŞEKLİNE ETKİSİ

KONUŞMAYA BAŞLAMA	KAZANILAN TUTUM		EĞİTİM		TECRÜBE		KENDİ YARADILIŞI		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AİLENİN NE BİLDİĞİNİ SORARAK	1	7,69	9	69,23	3	23,08	13	100		
HASTALIK HAKKINDA BİLGİ VEREREK	8	32	13	52	4	16	25	100		
UZATMADAN SONUÇ	2	16,66	8	66,68	2	16,66	12	100		
TOPLAM	11	22	30	60	9	18	50	100		

Sağlık personelinin hasta yakınıyla ne bildiğini sorarak konuşmaya başlayanların % 7,69 u eğitim sistemiyle bu tutumu kazandıklarını, % 69,23 ü tecrübe yoluyla, % 23,08 i kendi yaradılışı yoluyla kazandıklarını söylemektedirler.

TABLO 8 : ÇOCUKLA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM KURMASI GEREKEN SAĞLIK
PERSONELİNİN BU YAKLAŞIMI KURAMAMA NEDENLERİ

YAKLAŞIMI KİM KURMALI	DOKTOR		HEMŞİRE		PSİKOLOG		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
YAKINIA								
EĞİTİMİ YETERSİZ	7	44,44	6	37,50	3	18,06	16	100
ZAMAN YETERSİZ	7	30,43	9	39,14	7	30,43	23	100
HASTA YAKINININ EĞİTİM DÜZEYİ DÜŞÜK	2	18,18	3	27,27	6	54,55	11	100
TOPLAM	16	32	18	36	16	32	50	100

Hasta çocuk ile psikolojik yaklaşım kuramama nedeni olarak eğitim yetersizliğini gösterenlerin % 44,44 ü doktorun, % 37,50 si hemşirenin, % 18,06 sı psikoloğun çocukla yaklaşım kurması gerektiğini söylüyor.

TABLO 9 : SAĞLIK PERSONELİNİN NORMAL HASTA ÇOCUĞA HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİ VERME DURUMU İLE ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA HASTALIĞI HAKKINDA AYRINTILI AÇIKLAMA YAPIP YAPMAMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÇOCUĞA AÇIKLAMA	YAPAR		YAPMAZ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ÇOCUĞA BİLGİ VERİLMELİMİ						
EVET	16	43,24	21	56,76	37	100
HAYIR	0	0	13	100	13	100
TOPLAM	16	32	34	68	50	100

$p : 0.0026$ $p < 0.05$ önemlidir.

Çocuğa bilgi verme yönünden, çocuğa açıklama yaparmı-sınız seçenekleri arasında farklılık vardır ($p < 0.05$) .

Çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmeli diyenlerin % 43,24 ü çocuğa hastalığı hakkında açıklama yapıyor, % 56,76 sı ise açıklama yapmıyor.

TABLO 10 : MESLEKLERE GÖRE, ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİ İLE GÖRÜŞME YERİ TERCİHİ DAĞILIMI

GÖRÜŞÜLEN YER	TERCİH YOK		YALNIZ BİR ODADA		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
MESLEK						
DOKTOR	11	47,82	12	52,18	23	100
HEMŞİRE	14	51,85	13	48,15	27	100
TOPLAM	25	50	25	50	50	100

$$x^2 : 0,08$$

$$p > 0.05 \text{ önemsiz}$$

Meslek yönünden, görüşülen yer tercihi oranında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Doktorların % 47,82 si görüşme yeri için tercih yapmıyor, % 52,18 i yalnız bir odada görüşmeyi tercih ediyor.

TABLO 11 : SAĞLIK PERSONELİNİN MEDENİ DURUMUNA GÖRE CİNSİYET DAĞILIMI

CİNSİYET MEDENİ HAL	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVLİ	15	60	10	40	25	100
BEKÂR	24	96	1	4	25	100
TOPLAM	39	78	11	22	50	100

Kadınların % 60 ı, erkeklerin % 40 ı evlidir. Bekârların % 96 sı kadın, % 4 ü erkektir.

TABLO 12 : SAĞLIK PERSONELİNİN TECRÜBE YILININ, AİLEYE
ÇOCUĞUN HASTALIĞINI ANLATIRKEN KULLANDIĞI
SÖZEL İFADELERDEKİ ETKİSİ

TECRÜBE YILI	LATİNCE		ANLAYACAĞI DİL		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3 YIL	4	17,39	19	82,61	23	100
4-10 YIL	5	38,46	8	61,54	13	100
11+	1	7,14	13	92,86	14	100
TOPLAM	10	20	40	80	50	100

Sağlık personelinden 1-3 yıllık elemanlardan % 17,39 u aileye hastalığı latince olarak söylüyor, % 82,61 i aileye anlayacağı dille açıklıyor.

11 + yıllık elemanlardan % 7,14 ü lâtinceyi kullanırken % 92,86 sı anlayacağı dili kullanıyor.

TABLO 13: SAĞLIK PERSONELİ - HASTA YAKINI İLİŞKİLERİNİN OLUMLU YÖNDE GELİŞTİRİLMESİNDEKİ ÖNERİLERLE, MESLEK GRUPLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

MESLEK \ ÖNERİ	VİZİTELERDE ELEŞTİRİLER		TARTIŞMA VE SEMİNER		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DOKTOR	13	56,52	10	43,48	23	100
HEMŞİRE	18	66,66	9	33,34	27	100
TOPLAM	31	62	19	38	50	100

$\chi^2 : 0,542$ $p > 0,05$ önemsizdir.

Meslek yönünden, öneriler arasında farklılık yoktur
($p > 0,05$)

Doktorların % 56,52 si vizitlerde eleştiriler yapılmasını önerirken, % 43,48 i tartışma ve seminerler yapılmasını öneriyorlar. Hemşirelerin % 66,66 sı vizitlerde eleştirileri önerirken, % 33,34 ü tartışma ve seminer öneriyorlar.

TABLO 14 : SAĞLIK PERSONELİNİN, ÇOCUKLARDA ÖLÜMÜ KAVRAMA YAŞINI BİLMESİ DURUMU İLE ÇOCUK SAHİBİ OLMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

KAVRAMA YAŞI ÇOCUK	4-7 YAŞ		8-11 YAŞ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
YOK	18	60	12	40	30	100
VAR	13	65	7	35	20	100
TOPLAM	31	62	19	38	50	100

$\chi^2 : 0,127$ $p > 0.05$ önemsizdir.

Çocuk sahibi olma yönünden, kavrama yaşını bilme arasında farklılık yoktur ($p > 0.05$).

Çocuğu olmayanların % 60 ı çocuklarda ölümü kavrama yaşının 4-7 yaş arasında olduğunu, % 40 ı 8-11 yaş arasında olduğunu söylemektedir.

TABLO 15 : SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEĞİNİN, ÇOCUĞA HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİ VERİLMESİNDE KİMİN KARAR VERECEĞİNE ETKİSİ

MESLEK	KARAR VERİCİ KİŞİ	DOKTOR		HEMŞİRE		PSİKOLOG		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DOKTOR		17	73,91	4	17,39	2	8,70	23	100
HEMŞİRE		14	51,85	6	22,22	7	25,93	27	100
TOPLAM		31	62	10	20	30	18	50	100

Doktorların % 73,91 i çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesi kararını doktorların vermesini, % 17,39 u hemşirelerin vermesini, % 8,70 i psikoloğun vermesini istiyor.

**TABLO 16 : SAĞLIK PERSONELİNİN, ÇOCUĞUN " ÖLECEKMIYIM " ?
SORUSUNA GÖSTERDİĞİ TEPKİYE, CİNSİYETİNİN
ETKİSİ**

CİNSİYET	SORUYA CEVAP	DUYMAMAZLIKTAN GELME+DİKKATI BAŞKA YÖNE ÇEKME		SEN NE DÜŞÜNÜRSÜN ? DOĞRUYU SÖYLERİM		İYİLESE- CEĞİNİ VAAD ETME		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KADIN		9	75	3	50	27	84,37	39	78
ERKEK		3	25	3	50	5	15,63	11	22
TOPLAM		12	100	6	100	32	100	50	100

Çocuk direkt olarak ölecek miyim ? diye sorduğu zaman,
duymamazlıktan gelenlerin % 75 i kadın, % 25 i erkektir.

TABLO 17 : HASTA ÇOCUK ÖLDÜKTEN SONRA SAĞLIK PERSONELİNİN
GÖSTERDİĞİ TEPKİ İLE TECRÜBE YILI ARASINDAKİ
İLİŞKİ

TEPKİ TECRÜBE YILI	TEPKİ YOK, BU İŞ BURADA BİTER		ÜZÜLÜR, DERTLEŞİR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3 YIL	9	43,47	14	56,53	23	100
4-10 YIL	8	61,53	5	38,47	13	100
11+	8	57,14	6	42,86	14	100
TOPLAM	25	50	25	50	50	100

$x^2 : 2.06$ $p > 0.05$ önemsizdir.

Tepki yönünden, tecrübe yılları arasında farklılık yoktur ($p > 0.05$).

Ölümcül hastalığı olan çocuklarla ilişkilerde 1-3 yıllık elemanların % 43,47 si tepki göstermeyenler, % 56,53 ü üzülüp meslektaşlarıyla dertleşenlerdir, 11 ve daha fazla yıllık elemanların % 57,14 ü tepki vermezlerken % 42,86 sı üzülüp, dertleşme tepkisi gösteriyorlar.

TABLO 18 : HASTA YAKINLARININ MESLEKİ DAĞILIMI

MESLEKLER HASTA İLE YAKINLIK DERECESESİ	EV KADINI		ÇİFTÇİ		MEMUR		İŞÇİ		SERBEST		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ANNE	50	87,72	0	0	6	10,52	1	1,76	0	0	57	100
BABA	0	0	7	24,13	4	13,79	11	37,95	7	24,13	29	100
YAKIN ÇEVRE	8	57,14	3	21,42	0	0	1	7,14	2	14,30	14	100
TOPLAM	58	58	10	10	10	10	13	13	9	9	100	100

Annelerin % 87,72 si ev kadını, babalarının % 37,95 i işçidir.

TABLO 19 : AILEDEKİ ÇOCUK SAYISININ, AILENİN ÇOCUĞUN ÖLÜMCÜL HASTALIĞINI ÖĞRENDİKTEM SONRAKİ TEPKİLERİNE ETKİSİ

AILENİN TEPKİSİ ÇOCUK SAYISI	AŞIRI İLGI+ KORUYUCULUK+ FEDAKARLIK		TEPKİ DEĞİŞMİYOR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-2 Çocuk	35	87,70	5	12,30	40	100
3 ve +	45	75	15	25	60	100
TOPLAM	80	80	20	20	100	100

$\chi^2 : 2.34$.p > 0.05 önemsizdir.

Ailenin tepkileri yönünde, çocuk sayısı arasında fark yoktur (p > 0.05) .

Çocuk sayısı 1-2 olan ailelerin % 87,70 i aşırı ilgi ve koruyuculuk, gösterirken % 12,30'unun tepkileri değişmiyor. 3 ve daha fazla çocuğu olan ailelerin % 75 i aşırı ilgi gösterirken, % 25'inin tepkisi değişmiyor.

TABLO 20 : ÇOCUĞUN YAŞININ HASTALIĞININ SONUCU HAKKINDAKİ
BİLGİLERİNE ETKİSİ

GELECEĞİ ÇOCUĞUN YAŞI	BİLMİYOR		BİLİYOR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4-7 YAŞ	65	94,34	4	5,66	69	100
8-11 YAŞ	25	80,64	6	19,36	31	100
TOPLAM	90	90	10	10	100	100

p: 0.045 p < 0.05 önemlidir.

Geleceği bilme yönünden, çocuğun yaşı arasında fark vardır ($p < 0.05$)

4-7 yaş arasındaki çocukların % 5,66 sı, 8-11 yaş arasındaki çocukların % 19,36 sı durumunu biliyor.

TABLO 21 : ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN YAŞININ, AİLEYE
ÖLÜP ÖLMEYECEĞİNİ SORMASINDAKİ ETKİSİ

YAS	ÖLECEĞİNİ		SORDU		SORMADI		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4-7 YAŞ	6	8,69	63	91,31	69	100		
8-11 YAŞ	8	25,80	23	74,20	31	100		
TOPLAM	14	14	86	86	100	100		

$p: 0.027$ $p < 0.05$ önemlidir.

Öleceğini bilme yönünden, çocuğun yaşı arasında farklılık vardır ($p < 0.05$)

4-7 yaş grubu çocuklarından % 8.69 u, 8-11 yaş grubu çocuklarından % 25,80 i öleceğini sormaktadır.

TABLO 22 : ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN AİLENİN KAÇINCI ÇOCUĞU OLMASININ, DİĞER KARDEŞLERİN ÇOCUĞA TEPKİLERİNE ETKİSİ

KAÇINCI ÇOCUK DİĞER ÇOCUKLARIN TEPKİSİ	1.		ARADA		SON		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KISKANÇLIK	0	0	17	28,81	42	71,19	59	100
SJSKULUK ÜZÜLME	7	22,58	10	32,26	14	45,16	31	100
TOPLAM	7	7,77	27	30	56	62,23	90	100

Dipnot : 100 çocuktan 10 tanesi anlayacak yaşta değiller.
Ailedeki diğer çocuklardan kıskançlık gösterisinde bulunanların
% 71,19 unun hasta kardeşi ailenin son çocuğu.

TABLO 23 : SAĞLIK PERSONELİNİN ÇOCUĞUN DURUMU HAKKINDA
AILEYE BİLGİ VERME ŞEKLİ İLE AİLENİN TEPKİLE-
Rİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sağlıkçı ne Söyledi ? Ailenin Tepkisi	CİDDİ VE KÖTÜ		BELLİ OLMAZ BAŞKA YERE GÖTÜRÜN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ŞAŞIRIP BAYILMA	32	46,37	37	53,63	69	100
KABUL ETME	12	38,70	19	61,30	31	100
TOPLAM	44	44	56	56	100	100

$\chi^2 : 0.51$ $p > 0.05$ önemsizdir.

Sağlıkçı ne söyledi yönünden, ailenin tepkisi arasında farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$) .

Sağlık personelinin, aileye çocuğunun hastalığının ciddi ve kötü olduğunu söyleyenlerden % 46,37 si ailenin şaşırıp bayılmalarıyla karşılaşırken belli olmaz başka yere götürün diyenlerden % 53,63 ü ailenin şaşırıp bayılması ile karşılaşılıyor.

TABLO 24 : AİLEYE ÇOCUĞU HAKKINDA DANIŞMAN OLARAK GÖSTERİLEN SAĞLIK PERSONELİ İLE AİLEYE YETERLİ AÇIKLAMA YAPILIP YAPILMADIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YETERLİ AÇIKLAMA DANIŞMAN	YAPILMIŞ		YAPILMAMIŞ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DOKTOR	41	54,66	34	45,34	75	100
HEMŞİRE	1	4	24	96	25	100
TOPLAM	42	42	58	58	100	100

χ^2 : 19.75 $p < 0.05$ önemlidir.

Aileye yeterli açıklama yapma yönünden danışman olarak gösterilen kişi arasında farklılık vardır ($p < 0.05$) .

Danışılacak kişi olarak doktorun gösterildiğini söyleyen ailelerden % 54,66 sına çocuğun durumu hakkında yeterli açıklama yapılmış, % 45,34 üne yeterli açıklama yapılmamış. Danışman olarak hemşire gösterilenlerin % 4 üne açıklama yapılmış, % 96 sına açıklama yapılmamış.

TABLO 25 : AILENİN ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA YAKINLIK DERECESİNİN ÇOCUĞUN HASTALIĞINA GÖSTERDİĞİ NEDENLERE ETKİSİ

Ailenin Hasta Çocuğa Yakınlık Derecesi	ANNE		BABA		YAKIN ÇEVRE		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalığın Nedeni								
ALLAHTAN	30	61,22	15	30,61	4	8,17	49	100
İHMALKARLIK	5	25	8	40	7	35	20	100
BENİM YÜZÜMDEN	3	75	1	25	0	0	4	100
BATIL İNANÇ	6	66,67	1	11,11	2	22,22	9	100
YANLIŞ TEDAVİ	13	72,22	4	22,22	1	5,56	18	100
TOPLAM	57	57	29	29	14	14	100	100

Hastalık nedenini ihmalkarlık olarak gösterenlerin % 25 i anneler, % 40 ı babalar,% 35 i yakın çevredeki kişilerdir.

TABLO 26 : ÇOCUĞUN DURUMUNU ÖĞRENDİKTEN SONRA GÖSTERDİĞİ TEPKİ İLE AİLESİNİN BU TEPKİYE CEVAP VERME ŞEKLİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocuğun Tepkisi	AĞLAMA		TEPKİ YOK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ailenin Davranışı						
TESELLİ ÜMİT VERME	7	46,66	8	53,34	15	100
AĞLAMA	8	100	0	0	8	100
TOPLAM	15	65,21	8	34,79	23	100

$p: 0.013$ $p < 0.01$ önemlidir.

Ailenin davranışları yönünden, çocuğun tepkileri arasında fark vardır ($p < 0.01$) .

Durumu öğrenince ağlama tepkisi gösteren çocukların % 46,66 sı ailesi teselli ve ümit verici davranışta bulunurken, durumuna tepki göstermeyen çocukların % 53,34 ünün ailesi yine teselli ve ümit verici davranışta bulunuyor.

Not: Araştırmaya katılan 77 çocuk durumunu bilmiyor.

TABLO 27a : ÖLÜMCÜL HASTALIĞIN TİPİ İLE AİLEDEKİ ÇOCUK SAYISI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hastalık	1,2 ÇOCUK		3 ve fazla		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
NEFRİT	5	22,72	17	77,28	22	100
KIZAMIK						
BRONŞİT	6	23,08	20	76,92	26	100
TOPLAM	11	23	37	77	48	100

χ^2 : 0.0003

$p > 0.05$

önemsizdir.

Ailedeki çocuk sayısı yönünden, hastalıklar arasında farklılık görülmemiştir.

Nefritli çocukların % 22,72 si 1-2 çocuklu ailelerden gelmekte, % 77,28 i ise 3 ve daha fazla çocuklu ailelerden gelmektedir.

Tablo 27b : ÖLÜNCÜL HASTALIĞIN TİPİ İLE AİLEDEKİ ÇOCUK SAYISI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hastalık	Çocuk Sayısı	1-2 çocuk		3 ve fazla		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KANSER		19	65,51	19	82,60	38	73,07
KALP		10	34,49	4	17,40	14	26,93
TOPLAM		29	100	23	100	52	100

Kalp için χ^2 : 13,18 $p < 0.05$

Kanser için χ^2 : 6,84 $p < 0.05$ önemlidir.

Hastalık yönünden, çocuk sayısı arasında kalp ve kanser fark yaratmıştır.

TABLO 28 : ÇOCUĞUN AİLESİNE " ÖLECEK MİYİM ? " DIYE SORMASININ
AİLENİN CEVAP VERME ŞEKLİNE ETKİSİ

Cevap Ölecek miyim ?	HAYIR		DOĞRUYU ANLATMA		GEREKSSİZ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SORDU	12	85,71	2	14,29	0	0	14	100
SORMADI	0	0	0	0	86	100	86	100
TOPLAM	12	12	2	12	86	86	100	100

Ailesine "ölecek miyim ? " diye soran çocuklardan % 85,71 ine aile hayır diye cevap veriyor, % 14,29 una ise doğruyu anlatıyor, % 86 sı ise böyle bir soru sormuyor.

TABLO 29 : ÖLÜMCÜL HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN AİLENİN KAÇINCI ÇOCUĞU OLMASI DURUMUNUN AİLENİN ÇOCUĞUNUN GELECEĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNE ETKİSİ

Gelecek Kaçınıcı çocuk	KEŞKE ERKEN DAVRANSAYDIK		ÜMİT KESMİYORUZ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.	1	90,90	10	9,10	11	100
ARADA	1	13,46	27	86,54	28	100
SON ÇOCUK	6	9,83	55	90,17	61	100
TOPLAM	8	8	92	92	100	100

Keşke erken davranırsaydık diyen ailelerin % 12,5'inin ilk çocuğu, % 75'inin son çocuğu, ümidimizi kesmiyoruz diyen ailelerin % 1,08'inin ilk çocuğu % 69,58'inin son çocuğu.

T A R T I Ő M A

TABLO 1'de ölümcül hastalığı olan 4-11 yaş çocuklarıyla fiilen çalışan ancak 50 sağlık personeli saptanmış ve anket form 1 ilgili tüm sağlık personeline uygulanmıştır. Ancak ölümcül hastalığı olan çocuklarla fiilen çalışan meslek grupları sadece iki tanedir; Doktorlar ve hemşireler. Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesinde bu iki meslek grubu dışında, bu tür çocuklar ve aileleri ile ilgili başka meslek grubu elemanının olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan 50 sağlık personelinden 23 ü doktor, 27 si hemşiredir. Doktorların % 52,17 si kadın, % 47,83 ü de erkektir.

Sağlık personelinin ölümcül hastalığı olan çocuğa karşı duygusal tepkileri ile çalışma yılı arasında TABLO 2 de görüldüğü gibi bir ilişke bulunamamıştır. Duygusal tepkilerinde git-tikçe azalma olduğunu söyleyenlerden, 1-3 yıllık çalışma tec-rübesi olanların oranı % 56,51 olmasına karşın bu oran 11 ve daha fazla yıl çalışma tecrübesi olanlarda % 50 olarak bulun-muştur. Çalışma yılı arttıkça, sağlık personelinin duygusal tepkilerinde azalma görülmemektedir. Örneklemedeki denek sayı-sının azlığı sonucu etkilemiş olabilir.

TABLO 3 te, ölümcül hastalığı olan çocukla ilişkilerin-den etkilenme durumunda, sağlık personelinin cinsiyetinin etki-

si incelenmiştir. Toplam 39 kadın personelin % 48,71 i buna karşın toplam 11 erkek personelin % 9,09 u çocukların davranış ve sözlerinden etkilendiği ~~durumda~~ ^{buna karşın} ~~bu oranın~~ bu oranın kadınlarda % 17,95, erkeklerde ise % 63,64 olduğu saptanmıştır. Kadınların çocuklara karşı daha duyarlı olmaları sonucu etkilmiş olabilir.

Sağlık personelinin çocuk sahibi olması durumunun ölümcül hastalığı olan çocuğun ailesine gösterdiği tepkilerle ilgili % ler TABLO 4 te verilmiştir. Çocuğu olan sağlık personeli, çocuğu olmayanlardan daha fazla aileyi teselli ve yeni tedavi ümidi verme yoluna gitmekte, buna karşın çocuğu olmayan sağlık personeli çocuğu olanlardan daha fazla aileyi yalnız bırakmaktadır. Örneklemin az olması nedeniyle % ler oranında çok belirgin bir farklılık bulunamamıştır.

TABLO 5 te; sağlık personelinin prognozu kötü olan bir çocuğun durumu hakkında aile ile görüşmeyi kabul edip etmemesi ile gerçeğin ne kadarını söylediği arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık personelinin çocukların ölümü konusundaki duyarlılığı, aileye sonucu söyleyememesinde etkili olması böyle bir sonuca neden olabilir.

TABLO 6 da ; toplam 30 sağlık personelinden % 56,68 i duygusal tepkileri açısından donukluk ve kabul edici tepkiyi babaların gösterdiğini söylemekte aynı zamanda toplam 50 personelden % 48 i aile bireylerinden görüşmek için babayı tercih etmektedir. Buna göre ailenin gösterdiği tepkiler, sağlık per-

sonelinin görüşmek için tercih ettiği aile bireyleri üzerinde etkili olmakta, ani tepki vermeyen ve durumu olduğu gibi kabul etmeye hazır bireylerin daha fazla tercih edildiği görülmektedir.

TABLO 7 de sağlık personelinin eğitim, tecrübe ve kendi yaradılışının, hasta yakınına çocuğunun ölümcül olduğunu anlatma şeklindeki etkisi incelenmiştir. Konuşmaya başlama yöntemi olarak ailenin ne bildiğini seçen toplam 13 personel- den % 69,23 ü bu tutumu tecrübe yolu ile kazandıklarını belirtmekteyken % 7,69 u eğitim sistemini göstermektedir. Yapılan çalışmada ilgili sağlık personelinin büyük bir çocuğunluğunun aile ile konuşmaya başlama yönteminde tecrübenin etkisinin daha fazla olduğu görülmektedir.

TABLO 8 de araştırmaya katılan sağlık personeli tarafından çocukla psikolojik yaklaşım kurması gereken sağlık personelinin bu yaklaşımı kuramama nedenleri olarak; doktor ve hemşire için eğitim yetersizliği, doktor hemşire ve psikolog için zaman yetersizliği, psikolog için hasta yakınının eğitim düzeyinin düşük oluşu gösterilmektedir.

TABLO 9 da sağlık personelinin normal hasta çocuğa hastalığı hakkında ayrıntılı açıklama yapmamaktadır. Sağlık personelinin çocuğun öleceğini bilmesi, bu konuda çocukla konuşmaktan kaçınmasına yol açmaktadır.

TABLO 10 da meslek yönünden görüşülen yer tercihi arasında farklılık bulunamamıştır. Servislerde, aile ile görüşmek için ayrılmış özel bir odanın olmaması, görüşme yeri seçiminde tercih yok seçeneğini doğurabileceğinden sonucu etkilemiş olabilir.

TABLO 11 de sağlık personelinin medeni durumuna göre cinsiyet dağılımı şöyledir; evli olan toplam 25 personelden % 60 ı kadın, % 40 ı erkek, bekâr olan toplam 25 personelden % 96 sı kadın % 4 ü erkektir. Hemşire sayısının fazla olması bekâr erkeklerin % sini düşürmüş olabilir.

Tablo 12 de sağlık personelinin tecrübe yılının artmasının aileye hastalığı ifade etme şekline etkisi incelendiğinde, personelin çalışma süresi arttıkça, aileye hastalığı anlayacağı dille anlatma 1-3 yıldan 11 yıla doğru bir artış göstermektedir. Bu oran 1-3 yılda % 82,61 iken 11 yıl ve daha sonraki yıllarda % 92,86 gibi bir artış göstermektedir. Sağlık personeli tecrübesi arttıkça hasta yakınında anlayabileceği düzey yaklaşım kurmaktadır.

TABLO 13 te sağlık personeli-hasta yakını ilişkilerinin daha verimli bir hale getirilmesi ile meslek grupları arasında bir farklılık bulunamamıştır. Sağlık personelinin doktor ya da hemşire olması ilişkilerin olumlu yönde geliştirilmesini etkilememektedir.

TABLO 14 te sağlık personelinin çocuklarda ölümü kavrama yaşını bilmesi ile çocuk sahibi olması arasında bir ilişki

bulunmamıştır. Sağlık personelinin çocuklarda ölüm kavramının gelişimi ile ilgili tecrübe yetersizlikleri sonucu etkilenmiş olabilirler.

Sağlık personelinin doktor ya da hemşire olması, çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesinde karar verici kişi olmasında etkisi TABLO 15 te verilmiştir. Burada görüldüğü gibi doktorlar birinci derecede karar verici kişi olarak kendi mesleklerini önerirken, psikolog önerme açısından bu oran en düşük düzeyde olmaktadır. Hemşireler bu konuda birinci derecede doktora öncülük tanırken ikinci derecede hemşire ve psikolog grubunun hemen hemen aynı derecede etkili olduğunu göstermektedirler. Hemşirelerin hasta çocuk ile ilişkilerinin zaman ve yaklaşım açısından doktorlardan daha fazla oluşu, bu konuda yardımcı eleman gerekliliğine gereksinimleri sonucu etkilenmiş olabilir.

TABLO 16 da sağlık personelinin cinsiyetinin, çocuğun ölecek miyim ? sorusuna gösterdiği tepkilerindeki etkisi incelendiğinde, ölecek miyim ? sorusu karşısında iyileşeceğini vaad edenler toplam 32 personelden % 84,37 si kadın, sen ne düşünüyorsun diye, çocuğa doğruyu söyleyen toplam 6 personelden % 50 si erkek olması nedeniyle kadınların çocuğun ölecek miyim ? sorusu karşısında gerçeği inkâr ve kaçış yolu aramayı erkeklerden daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Kadınların ölecek olan çocuklara karşı aşırı duyarlılığı, gerçeği yadsımasından kaynaklanmaktadır.

TABLO 17 de hasta çocuk öldükten sonra sağlık personelinin tepki göstermemesi ya da üzülüp dertleşmesi ile tecrübe yılı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Tecrübe yılı personelin tepkilerinde etken değildir. Örneklemdeki denek sayısının azlığı personeli kişilik yapıları ve cinsiyetin etkisi sonucu etkilenmiş olabilir.

TABLO 19 da ailedeki çocuk sayısı ile ailenin çocuğunun hastalığının ölümcül olduğunu öğrendikten sonraki tepkileri arasında farklılık bulunamamıştır. Çocuk sayısı, ailenin tepkilerinde etkili olmamaktadır. Ailenin ölüm konusundaki duyarlılığı, ölümcül hasta çocuğa karşı davranışlarında değişiklik meydana getirmesi sonucu etkilenmiş olabilir.

TABLO 20 de çocuğun yaşı ile öleceğini bilip bilmemesi arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur. Çocuğun yaşı ilerledikçe hastalığının ölümcül olduğunu kavrama düzeyi de artmaktadır. Çocuğun bilişsel gelişimine bağlı olarak yaşça büyümesi ile ölüm kavramının gelişimi çocuğun geleceğini öğrenmesinde etken olmaktadır.

TABLO 21 de ölümcül hastalığı olan çocuğun yaşı ile ailesine öleceğini sorması arasındaki ilişkide farklılık bulunmuştur. Çocuğun yaşı, ailesine öleceğini sormasında etkili olmaktadır. Çocuğun yaşı arttıkça öleceğini sormada artmaktadır. bu durum çocuğu bilişsel gelişimin yanı sıra duygusal gelişimindeki değişimlerle ilişkili olmaktadır.

çocukları ile

TABLO 22 de ölümcül hasta çocuğun, ailenin kaçınıcı çocuğu olması durumunun etkisi diğer kardeşlerin bu çocuğa olan tepkileri yönünden incelendiğinde toplan 59 çocuktan % 71,19u en fazla kıskançlığı son çocuğa, toplam 31 çocuktan suskunluk ve üzülme tepkisi verenlerin oranı ise birinci çocuktan son çocuğa doğru bir artış göstermektedir.

Hasta çocuk eğer ailenin son çocuğu ise diğer kardeşlerin kıskançlık tepkisi daha fazla iken, suskunluk ve üzülme tepkisi de yine son çocuk için daha fazla olarak bulunmuştur. Örneklemin az oluşu, sonucu etkilemiş olabileceği gibi ailenin diğer çocuklarına değerlendirmede yanılığa düşmesi sonucu etkilemiş olabilir.

TABLO 23 te sağlık personelinin çocuğun durumu hakkında aileye bilgi verme şekli ile ailenin tepkileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde bir farklılık bulunamamıştır. Aile, çocuğunun durumunu ne şekilde öğrenirse öğrensin, tepkilerine etki etmediği görülmektedir.

TABLO 24 te aileye çocuğu hakkında danışman olarak gösterilen sağlık personeli ile aileye yeterli açıklamada bulunulması arasındaki ilişki, yapılan istatistiksel analizde önemli bulunmuştur. Danışman olarak gösterilen sağlık personeli, aileye yeterli açıklama yapılmasında etkili olmaktadır.

Danışılacak kişi olarak doktorun gösterildiğini söyleyen ailelerden % 54,66 sına, hemşirenin danışılacak kişi olduğunu gösterenlerin ise ancak % 4 üne yeterli açıklama yapıldığı görülmektedir. Danışılacak kişi olarak daha çok doktorların gösterilmesine bağlı olarak doktorların, hemşirelere oranla aileye daha fazla açıklama yaptığı görülmektedir.

TABLO 25 te ailenin ölümcül hastalığı olan çocuğa yakınlık derecesinin çocuğun hastalığına gösterdiği nedenlere etkisi incelendiğinde, hastalığın nedeninin " Allahtan " olduğunu savunan toplam 49 kişiden % 61,22 si anneler, hastalık nedeninin ihmalkârlık olarak savunan toplam 20 kişiden % 40 ı baba ve % 35 i yakın çevre, benim yüzümden diyen toplam 4 kişiden % 75 i anne, batıl inanca bağlayan toplam 9 kişiden % 66,67 si anne, yanlış tedaviye bağlayan toplam 18 kişiden % 72,22 sinin anneler olduğu görülmektedir. Annelerde çocuğunun hastalığına başka bir şeye bağlamada ya da kendini suçlamada bir artış görülmekte, buna karşılık hastalık nedenini ihmalkârlık olarak gösterenlerin birinci derecede babalar, ikinci derecede yakın çevredeki kişiler olduğu görülmektedir.

Örneklemin az oluşu ve kültürel değer yargıları sonucu etkilemiş olabilir.

TABLO 26 da çocuğun, durumu öğrendikten sonraki tepkisi ile ailesinin bu tepkiye yanıt verme şekli arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur.

Çocuğun ağlama davranışı karşısında, teselli ve ümit veren toplam 15 aileden % 46,66 sı iken, ağlama davranışına ağlama ile karşılık veren toplam sekiz aileden % 100 ü yine ağlama ile karşılık vermektedir. Çocuğun durumu karşısında gösterdiği tepki, ailenin bu tepkiye karşı gösterdiği davranışta etkili olmaktadır.

Aynı zamanda araştırmaya katılan toplam 100 çocuğun 77 sinden durumu gizlenmiş olması nedeniyle durumunu bilmeyen çocuklar olarak gösterilmiştir.

TABLO 27 de ölümcül hastalığın tipi ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde, kalp ve kanser hastalıkları arasında farklılık bulunmuş, ancak diğer hastalıklar arasında farklılık gözlenmemiştir.

Kalp ve kanser hastalıkları, ailedeki çocuk sayısında etkili olmaktadır. Çocuk sayısı arttıkça, kanserin görülme oranı artmaktadır. Örneğin az oluşu, sonucu etkilemiş olabilir.

TABLO 28 de çocuğun ailesine " Ölecek miyim ? " diye sormasının, ailenin yanıt verme şekline etkisi incelendiğinde; ailesine " Ölecek miyim ? " diye soran toplam 14 çocuktan % 85,71 ine ailesi " Hayır " yanıtı vermekte, % 14,29 u doğruyu anlatmaktadır. Buna karşılık, geri kalan 86 çocuğun bu soruyu sormadığı görülmektedir. Çocuk bu soruyu sormadığı için bir açıklama getirmeyen ailelerin çocuk soru sorsa da bu konuda çocuğuna açıklama yapmadığı görülmektedir. Çocuğun ailesine " Ölecek miyim ? " diye sormasında ailesinin verdiği yanıt etkili değildir.

TABLO 29'da ölümcül hastalığı olan çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğı olması durumunun, ailenin çocuğunun geleceğı hakkındaki düşüncelerine etkisi incelendiğinde, ailenin birinci çocuğı olan toplam 11 çöcuktan % 90.90'ı için aile "keşke erken davransaydık" derken, ailenin son çocuğı olan toplam 61 çöcuktan % 9.83'ü için "keşke erken davransaydık" demekte; çocuk sayısı arttıkça ailenin kendisini suçlamasının azaldığı görölmektedir.

Easta çocuğun, ailenin son çocuğı olması, ailesinin çocuğunun geleceğı hakkındaki düşüncelerinde etkili olduğı görölmektedir.

SONUÇ

Özellikle sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınına karşı olan duygularında, çocuğun ölümcül hastalığa yakalanmış olması önemli rol oynamaktadır. Aileninde çocuğunun hastalığının ölümcül olması karşısında tepki ve davranışlarında değişiklik meydana gelmesinde, çocuğunun geleceğinin olmaması etkin rol oynamaktadır. Her iki benzer nedenle, sağlık personelinin ve hasta yakınının bu tür çocuklarla ilişkilerinde çocuğa hastalığı hakkında bilgi vermeme konusunda ortak bir görüş oluşturmaktadır. Bu nedenle ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine sağlık personeli tarafından hastalık ve gelecek hakkında bilgi vermeme tezi doğrulanmaktadır.

Sonuç olarak, ölümcül hastalığı olan çocuklarla doktor ve hemşire dışında ilgilenen başka eleman olmadığı görülmüştür.

Bir diğeri, çalışma tecrübesi, sağlık personelinin ölecek olan çocuklara karşı duygusal tepkilerinde değişiklik göstermemektedir.

Baba, çocuğunun öleceğini daha soğukkanlı karşıladığı için sağlık personeli tarafından görüşme için tercih edilen kişi olmaktadır.

Hasta yakını ile ilişkilerde, tecrübe daha etken olmaktadır. Buna karşılık, bu konuda eğitimin ve zamanın yetersizliği vurgulanmaktadır.

Çocuğun yaşı büyüdükçe hastalığı yada ölüm hakkında bilgi edinme durumu artış göstermektedir.

Çocuğun durumu hakkında, sağlık personelinin gerek çocuk ve gerekse aile ile görüşmekten kaçındığı ancak ÇOCUK-AİLE-SAĞLIK PERSONELİ İLİŞKİLERİ konusunda tartışma ve seminerlere şiddetle ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

ÖNERİLER

Sağlık personelinin, hastanın tıbbi tedavisinin yanı sıra ruhsal tedavisini de yapabileceği şekilde eğitilmesi, bu konuda yardımcı sağlık personellerinin servislerde fiilen çalıştırılması, hastanedeki sağlık ekibinin bu konuda tartışma yada seminerler düzenlemesi, hasta çocuk psikolojisi hakkında ailelere açık toplantılar düzenleyerek ortak sorunları olan aileleri bir araya getirip sorunlarını paylaşmasını sağlaması gerekmektedir.

Bu konuda ölümcül hastalığı olan çocukların; kendi aileleri ile olan etkileşimi ya da sağlık personeli ile olan ilişkileri yönünden başka araştırmaların yapılması gereği uygun görülmektedir.

ÖZET

Türkiye'de sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınlarına sağlıksız bir yolla yaklaşımları bir sorun olarak düşünülmüş ve bu araştırmada 4-11 yaş ölümcül hastalığı olan çocukların aileleri ile sağlık personeli arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılmıştır.

1.Ocak.1981-30.Nisan.1981 tarihleri arasında hastaneye baş vuran hasta çocuklar içinden ölümcül hastalığı olanların aileleri saptanmış, yapılandırılmış görüşme tekniği ile önce bir pilot uygulama yapılarak anket formu düzenlenmiş ve veriler toplanmıştır.

Aynı zamanda hastanede ölümcül hastalığı olan çocuklarla fiilen çalışan sağlık elemanları saptanmış yine bir pilot çalışma yapılmış daha sonra veriler yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Sonuçlar, dört gözlü ve çok gözlü . Khi Kare önemlilik testine tabî tutularak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, ölümcül hastalığı olan çocuklarla fiilen çalışan,2meslek grubu saptanmıştır. Bunlardan doktorların hemşirelerden daha çok aile ile iletişim kurduğu bulunmuştur. Bunun yanısıra, ölümcül hastalığı olan çocukların ailelerinin davranış ve tepkilerinde değişiklikler olduğu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Azarnoff, P. Childhood Cancer Emotional Consideration. Symposium Sponsored by the American Cancer Society of Los Angeles County and the Children's Hospital of Los Angeles. Los Angeles:January 8-9,1971.
2. Br. H. M. "Parent-Patient-Doctor Relationships in a Surgical Children's Wardina Large Teaching Hospital" M.Proc.R.Soc. Med.65:3368, April, 1972.
3. Chapman,A. Management of Emotional Problems of Children and Adolescents.350:13,1955.
4. Coşkun,Bülent. "Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklar ve Aileleri ile Doktorlar Arasındaki Etkileşim Üzerine Yapılmakta Olan Bir Araştırmanın Ön Çalışması" Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi MecmuasıCilt:XXXII, Sayı:IV,1979.
5. Eason,WM. The Dying Child: The Management of the Child or Adolescent Who is Dying. Springfield: Charles C.Thomas Books, 1970.
6. Evans,A. and Evans,E. "If a child Must Die" The New England Journal of Medicine. 278,January:18,1968.
7. Getrude,JM.and Sol,G. Clinical Child Psychology. Newyork:Behavioral Publications, 1974.
8. Hitzig,WH.and Kiepenheuer,K. "Ölüme Mahkum Çocuklarla Fediatarist Arasındaki İlişkiler" Medicina. 43,İstanbul: Roche LİM.St. 1977.
9. Howard,RV. "The Psychiatry of Terminal İllness in Children" M.Proc.R.Soc.Med. 65 1039 Nowember,1972.
10. J.American of Orthopsyhiatry. "Cognitive Gelişmeye Konjenital Kalp Hastalıklarının Etkileri" October,1979.
11. Kaptan,Saim.Bilimsel Araştırma Teknikleri. Ankara: Tek Işık Matbaası, 1977.

12. Kreisl, Carol R. "Thoughtful Care of the Dying" American Journal of Nursing, 68, 1968.
13. Kum, Eren. "Adolesanların Hastanedeki Tedaviye Karşı Gösterdikleri Tepkiler" H.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Doçentlik tezi, 1972.
14. Lascari, A.D. Evans, AE. Howell, DA. and Easson, WM. "How Well Prepared are you for Death in the Young?" Patient Care. 4:10, 1970.
15. Luban, B. Plozza, WP. Genel Tababette Psikosomatik Bozukluklar. Çeviren: Prof. Ayhan Songar. İstanbul: Yenigün Matbaası, 1976.
16. Madeline, PRN. Sanger, SM. Emotional Care of Hospitalized Children. 1972.
17. Miles, JE. "The Doctor-Patient Relationship: Implications for Undergraduate Education" CMA Journal. Vol: 115 October 9, 1976.
18. Natterson, JM. and Knudson, AG. "Observations Concerning Fear of Death in Fatally ill Children and Their Mothers" Psychosom Med. 22-6, 1960.
19. Oremland, EK. and Oremland, JD. The Effects of Hospitalization on Children. USA: Thomas Books., 1973.
20. Oktem, Şeyda. "H.Ü. Hastaneleri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüme İlişkin Görüş ve Uygulamalarının İncelenmesi" Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü., 1978.
21. Pill, RM. "The Long-Stay Child Patient: The Problems" Nursing Times. Jull 7, 1977.
22. Smith, AG. and Schneider, LT. "Helping the Family Cope With Impending Death" Clinical Pediatrics. 8:3, 1979.
23. Stacey, M. Dearden, R. Pill, R. Robinson, D. Hospitals Children and Their Families. London: Routledge, Kegan Paul Lim. Brodway Heuse, 1970.

24. Sümbüloğlu, Kadir. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Ankara: Matis Yayınları, 1978.
25. Spock, DB. "illness and Injury" Talk About Problems of Parent. 1972.
26. Uyer, Gülten. "Hasta Çocuk-Aile ve Sağlık Personeli İlişkileri" Türk Hemşireler Dergisi. Sayı:2, 1978.
27. Weston, DL. and Irwin, RC. "Preschool Child's Response to Death of Infant Sibling" Am.J.Dis.Child. 106, 1963.
28. Yudkin, Simon. "Children and Death" Lancet. 1, 1967.
29. Yrkoğlu, Atalay. Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1980.
30. Zelig, Rose. Children's Experience With Death. USA: Charles Thomas Publisher, 1974.

EKLER

Anket Form : 1
Sıra No :

Kolon Kod
1
2-4

TANITICI ÖZELLİKLER

- | | | |
|--------------------------------------|-----|---|
| 1. Mesleğiniz? | 5 | 1 |
| 1. Doktor | | |
| 2. Hemşire | | |
| 2. Meslek Hayatında Kaçınca Yılıdır? | 6-7 | 2 |
| 1. 1-3 yıl | | |
| 2. 4-10 yıl | | |
| 3. 11 yıldan fazla | | |
| 3. Medeni Haliniz? | 8 | 3 |
| 1. Evli | | |
| 2. Bekar | | |
| 4. Çocuğunuz Var mı? | 9 | 4 |
| 1. Evet | | |
| 2. Hayır | | |
| 5. Cinsiyetiniz: | 10 | 5 |
| 1. Kız | | |
| 2. Erkek | | |

HASTA YAKINI İLE İLİSKİLER

- | | | |
|---|----|---|
| 6. Prognozu kötü olan bir çocuğın durumu hakkında aile ile görüşmeyi ister misiniz? | 11 | 6 |
| 1. Evet | | |
| 2. Hayır | | |
| 7. Kiminle görüşmeyi tercih edersiniz? | 12 | 7 |
| 1. Anne | | |
| 2. Baba | | |
| 3. Anne ve baba birlikte | | |
| 4. Anne ve baba yoksa en çok ilgili kişi kimse onunla | | |
| 8. Görüşmeyi Nerede Yaparsınız? | 13 | 8 |
| 1. Tercih yapmam | | |
| 2. Yalnız bir odada | | |

9. Konuşmaya Nasıl Başlar sınız?

1. Ailenin bu konuda ne bildiğini sorarak
 2. Önce hastalık hakkında bilgi vererek
 3. Hemen uzatmadan sonucu söylerim
10. Ölümcül hastalıktan bahsederken ne tür kelimeler kullanır sınız? 15 10
1. Latince adı
 2. Anlayacağı dil
11. Gerçeğin ne kadarını söylersiniz? 16 11
1. Tümünü
 2. Sonuç dışında çoğunu
12. Sonucu söyledikten sonra genellikle ne tür tepkilerle karşılaşırsınız? 17 12
1. Ağlama
 2. Donukluk ve kabul
 3. Kendini veya başkalarını suçlama
 4. Ölecekse eve götürelim
13. Hasta yakınının gösterdiği tepkiye nasıl cevap verirsiniz? 18 13
1. Teselli ve yeni tedavi ümidi
 2. Tranklizan
 3. Yalnız bırakma
14. Hasta yakınına karşı takındığınız tutumu ne yolla kazandınız? 19 14
1. Eğitim sistemi yoluyla
 2. Hasta ve hasta yakını ilişkileri sonucu tecrübelerimle
 3. Kendi yaradılışım
15. Duygusal tepkilerinizde bu güne kadar bir azalma oldu mu? 20 15
1. Evet
 2. Hayır

	<u>Kolon</u>	<u>Kod</u>
16. Diğer personele bu konu ile ilgili olarak nasıl bir eğitim önerirsiniz?	21	16
1. Vizitlerde hastanın psikolojik durumu ile ilgilenme		
2. Bu konuda tartışma ve seminerler düzenleme		
17. Bugüne kadar gerçekleştirmek istediklerinizi yapamama nedenleriniz?	22	17
1. Eğitim yetersiz		
2. Zaman yetersiz		
3. Hasta yakını ve hasta çocuğun eğitim düzeyi düşük		

HASTA ÇOCUKLA İLİŞKİLER

18. Sizce çocuğa anlayış düzeyine göre hastalığı hakkında bilgi verilme limi?	23	18
1. Evet		
2. Hayır		
19. Sizce ölüm kavramı kaç yaşında gelişir?	24	19
1. 4-7 yaş		
2. 8-11 yaş		
20. Çocuğa bilgi verilmesinde karar verici kişi kim olmalı?	25	20
1. Doktor		
2. Hemşire		
3. Psikolog		
21. Çocuğa bilgi verme konusunda ruhsal yaklaşımı kim yapmalı?	26	21
1. Doktoru		
2. Hemşiresi		
3. Psikolog		

	<u>Kolon</u>	<u>Kod</u>
22. Eger çocuk, tanı ve sonuç hakkında soru sorarsa ayrıntılı açıklama yapar mısınız?	27	22
1. Evet		
2. Hayır		
23. Eger çocuk, direkt "ölecek miyim?" diye sorarsa ne yapar sınız?		
1. Duymazlıktan gelirim, dikkatini başka yöne çekerim.	28	23
2. Onun bu konudaki düşüncesini sorar, doğruyu anlatırım		
3. İyileşeceğini vaad ederim		
24. Bu tür çocuklarla ilişkilerinizde sizi en çok etkileyen şey nedir?	29	24
1. Çocuğun davranışları ve sözleri		
2. Ailenin maddi olanaksızlıkları		
3. Çaresiz bir hastalığa yakalanmış olması		
25. Hasta çocuk ölünce, sizin duygusal tepkiniz nedir?	30	25
1. Elimizden geleni yaptık, bu iş burada biter derim.		
2. Her seferinde üzülürüm, meslekdaşlarımla dertleşirim.		

Anket Form: 2

Sıra No :

Kolon Kod

1

2-4

TANIMATICI ÖZELLİKLER

1. Mesleğiniz?	5	1
1. Ziraatçılık		
2. Çiftçi		
3. Memur		
4. İşçi		
5. Serbest meslek		
2. Çocuk sayısı:	6	2
1. 1-2çocuk		
2. 3 ve daha fazla		
3. Çocuğun yaşı		
1. 4-7 yaş		
2. 8-11 yaş		
4. Kaçıncaı çocuk	9	4
1. 1. çocuk		
2. Orta		
3. Son çocuk		
5. Hastalığı	10	5
1. Kanser		
2. Enfrit		
3. Kızamık, bronşit		
4. Kalp		
6. Hasta ile yakınlığınız	11	6
1. Anne		
2. Baba		
3. Yakın çevre		

SAĞLIK PERSONELİ İLE İLİŞKİLER

Kolon Kod

7. Çocuğunuzun hastalığı hakkında ne söylendi? 12 7
1. Ciddi ve öldürücü bir hastalık
2. Ne olacağı belli olmaz, başka yerlere götürün
8. Öğrenince ne yaptınız? 13 8
1. Şaşardım, bayıldım, isyan ettim
2. Kabul ettim, ağladım
9. Size yeterli açıklama yapıldı mı? 14 9
1. Evet
2. Hayır
10. Kime danışacağınız söylendi? 15 10
1. Doktoruna
2. Hemşiresine
- ÇOCUĞUNUZLA İLİŞKİLER
11. Hastalığın nedeni sizce nedir? 16 11
1. Allıhtan
2. İhmalkarlık
3. Benim yüzümden
4. Batıl inanç
5. Yanlış tedavi
12. Çocuğunuz öleceğini biliyor mu? 17 12
1. Hayır
2. EVET
13. Size ölecek miyim? diye sordu mu? 18 13
1. Evet
2. hayır
14. Eğer EVET ise,
Siz ne cevap verdiniz? 19 14
1. Teselli etme, ümit verme
2. Ağlama, uzaklaşma
3. gereksiz

	<u>Kolon</u>	<u>Kod</u>
15. Çocuğunuz ögeceğini öğrenince tepkisi ne oldu?	20	15
1. Ağıladı		
2. Hiç bir tepki göstermedi		
16 Tepki gösterdi ise,		
Siz ne yaptınız?	21	16
1. Teselli ve ümit verme		
2. Ağılama, uzaklaşma		
3. gereksiz		
17. Çocuğunuzun öleceğini öğrendikten sonra, tutum ve davranışlarınızda ne gibi değişiklikler oldu?	22	17
1. Aşırı ilgi, koruyuculuk, fedakarlık		
2. Değişiklik olmadı		
18. Diğer çocukların tepkisi nedir?	23	18
1. Kıskançlık		
2. Suskunluk, üzülme		
3. Anlayacak yaşta değiller		
19. Siz çocuğunuzun geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?	24	19
1. Keşke erken davransaydık		
2. Ümidimizi kesmiyoruz		

