

**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PEDIATRİ  
SERVİSİNDE YATAN ÇOCUK ANNELERİNİN HASTA KABUL  
İŞLEMLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE HEMŞİRELERDEN  
BEKLENTİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dilek AĞDAŞ**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM**

**EYLÜL 2008**

**SİVAS**

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır.”

## TEŞEKKÜR

Mesleki geliŐimime katkısı olan ve çalıŐmamın planlanması, yürütölmesini yönlendiren, her aşamasında katkıda bulunan danışmanım ve hocam, Yrd. Doç. Dr. Ferda Yıldırım'a,

Beni destekleyen arkadaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi bu çalıŐmam sırasında da bana büyük destek veren sevgili annem ve babama sonsuz teşekkürler...

Dilek AĞdaş

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	iii
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. Problemin Tanımı</b> .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	6
<b>2.1.Hastalık Durumunda Çocuk ve Ailesi</b> .....	6
<b>2.2.Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerine Etkileri</b> .....	10
<b>2.3.Çocuğun ve Ailesinin Hastaneye Kabulü</b> .....	13
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	23
<b>3. 1.Araştırmanın Amacı ve Şekli</b> .....	23
<b>3. 2.Araştırmanın Yapıldığı Yer</b> .....	24
<b>3. 3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme</b> .....	23
<b>3. 4.Araştırmanın Uygulanması</b> .....	25
<b>3. 4. 1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması</b> .....	25
<b>3. 4. 2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması</b> .....	24
<b>3. 4. 3. Verilerin Değerlendirilmesi</b> .....	26
<b>BULGULAR</b> .....	27
<b>TARTIŞMA</b> .....	37
<b>SONUÇLAR</b> .....	49
<b>ÖNERİLER</b> .....	51
<b>ÖZET</b> .....	52
<b>ABSTRACT</b> .....	54
<b>KAYNAKLAR</b> .....	56
<b>EKLER</b> .....	70
<b>EK.1.Çocuk-Aile Bilgi Formu</b>	
<b>EK.2.Hasta Kabulü Konusunda Annelerin Görüş ve Beklentilerini Belirleme Formu</b>	

## **TABLÖLAR DİZİNİ**

- 1.** Hastaneye Kabulü Yapılan Annelerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri
- 2.** Hastaneye Kabulü Yapılan Çocukların ve Annelerin Hastaneye Yatış ile İlgili Verileri
- 3.** Annelerin Hasta Kabul Sırasındaki Hizmetlere ve Hizmet Aldıkları Kişilere Ait Görüşleri
- 4.** Annelerin Kabul Sırasında Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumları ile İlgili Görüşleri
- 5.** Annelerin Servise İlk Kabul Sırasındaki Görüş ve Beklentileri ile İlgili Veriler
- 6.** Annelerin Kabul Sırasında Bilmek İstedığı Konulara İlişkin Görüşleri ve Beklentileri

# GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Çocuğun hastalığıyla baş edilemediği durumlar, hastaneye yatmayı gerektiren durumlardır (Johns, While 1993). Hastane çocuk ve aile için belki bir, belki iki kez, belki de hiç deneyimlenmeyen, ev ortamından farklı yabancı bir ortamdır (Demiralp 1997). Çocuklar hastalanıp hastaneye yattığında çeşitli etkenlere bağlı olarak sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunlar yaşamaktadırlar. Çocuğun hastaneye yatmaya tepkileri, yaşı, daha önceki hastane deneyimleri, hastaneye yatmaya hazırlanmaları, ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve ebeveynlerle olan ilişkileri gibi faktörlerle doğrudan ilişkilidir (Yiğit 1997, Çavuşoğlu 2004).

Günümüzde çocuğun aile içinde önemi büyüktür ve hasta olması ve hastaneye yatması sadece çocuğu değil, ailesini de doğrudan etkilemektedir (Er 2006). Hastalık ve hastaneye yatma çocuk ve ailesi için aile düzenini önemli ölçüde etkileyen stresli bir deneyimdir. Amaç ne olursa olsun hastaneye yatma, çocuğu ailesinden, yaşadığı çevreden ve arkadaşlarından uzaklaştırmadır ve getirebileceği olumlu sonuca rağmen travmatik bir yaşantıdır. Çocuğu hastanede yatan ailelerin çoğunda görülen korku, anksiyete ve kendini suçlama gibi endişe verici duygular, tüm ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana getirir ve aile üyelerinin özellikle annelerin stres ya da kriz yaşamasına neden olmaktadır (Çavuşoğlu 2001).

Hastane ortamı yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortam olması nedeniyle, bir erişkine göre hasta çocuğu, özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirmektedir (Cebeci 1996). Hastaneye yatan çocuklar; fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma, aileden ayrılma nedenleri ile değişik derecelerde stres yaşarlar. Ebeveynler özellikle

annede görülen stresin nedenleri ise çocuğun iyileşmesine ilişkin endişeler, hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu aletlerle karşılaşmaları, çocuğun bakımında hemşireye göre kendilerini önemsiz hissetmeleri, çocuğun hastalığı nedeniyle kendilerini ve birbirlerini suçlu hissetmeleri, evdeki diğer aile üyeleri için endişe etmeleri ve ekonomik endişeler olarak tanımlanmaktadır (Çelebioğlu 2004).

Ebeveynler enerjilerinin büyük bir kısmını bu stresli deneyimle baş etmek için harcadıklarından, hastanede kendilerinin ve çocuklarının gereksinimlerini karşılamada zorlanmakta ve servise kabul edilme aşamasında yardıma gereksinim duymaktadırlar (Oktay 2004). Hastaneye yatmanın bir erişkine göre deneyimleri çok sınırlı olan çocuğu daha fazla etkileyeceği ve yardıma gereksinim duyacağı gerçeği bilinmektedir ve ailelerin en önemli yardım gereksinimlerinden biri de çocuğun servise kabul edilmesidir (Velioğlu 1986, Cebeci 1996).

Çocuğun hastaneye yatması kabul süreci ile başlamaktadır (Biol 2004). Kabul süreci çocuğun ve annesinin hastaneye yattığı ilk günde kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması, endişelerin azaltılması için yapılan işlemler dizisi olarak tanımlanmaktadır (Demiralp 1997). Hastanın yatış kararından sonra hastanede karşılaştığı ilk sağlık profesyoneli çoğunlukla hemşirelerdir (Ulus 1997). Çocuk, aile ve hemşire arasındaki ilk ilişki hasta çocuğun sağlık kuruluşuna kabulü ile başlar. Hastanede yattığı süre içinde de yoğunlaşarak devam eder (Savaşer 1993). Çocuğun servise kabulünden başlayarak taburculuğuna kadar geçen sürede, bakımı ve gereksinimlerinin karşılanması sorumluluğunu hemşire üstlenmektedir (Biol 2004). Bu sırada hemşirenin çocuk ve ailenin kaygılarını anlayan, kabullenici, ilgili yaklaşımları çocuk ve ailesinin ortama uyumunu kolaylaştıracaktır (Tarakçı 2001). Kabul çocuk ve ailenin hastalığa ve hastaneye uyumunu arttırmak ve çocuğun olası en üst sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamak için yapılan hemşirelik uygulamalarının

tümüdür (Görgeç 2000). Hastane, yabancı bir ortam olduğu için, hastaneye kabul ise, çocuk ve aile ne yapacağını bilmediği için önemlidir. Bu nedenle hemşire, çocuk ve ebeveynlerin endişe ve tepkilerini anlayıp, hem çocuk hem de anne ve baba için kabul sürecini başlatmalıdır (Gönener 2003).

Hastaneye gelen çocuk ve ailesinin yabancı oldukları bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık bakım ekibinin tutumu, çocuk ve ailenin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir (Yazıcı ve ark. 1992). Ebeveynlerin hemşireler tarafından ilk kabul aşamasında endişelerinin ve sorunlarının dinlenilmesi, sorularının cevaplanması, çocuğun bakımında kendilerinden ne beklendiği bilmeyi ve servise oryante edilmeyi istedikleri bilinmektedir. Hemşire, annelerin servise kabulünde servisin rutinlerini anlatarak ebeveynlerin özellikle annelerin, bu alışık olmadıkları bu yabancı ortama ilişkin endişelerini azaltabilir (Oktay 2004).

Hasta kabulü ile ilgili yapılan çalışmaların birinde hemşireler tarafından desteklenerek hastaneye kabulü yapılan çocuk ve annelerinin endişelerinin azaldığı belirlenmiştir (Strachan ve ark.1993). Çocuk hastaların kabulü ile ilgili bir diğer çalışmada, hastanede iki ile altı yaşları arasında çocukları yatan ailelerin gereksinimleri; hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları gereksinimi, bilgilendirilme gereksinimi, diğer aile üyelerini bilgilendirme gereksinimi, personelin dürüstlüğüne güvenme gereksinimi, desteklenme ve rehberlik edilme gereksinimi olarak belirtilmektedir (Er 2006). Hastaneye gelen ebeveynin ilgiye, desteğe ve bilgiye ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak hemşireler ebeveynlere gerekli olan bilgiyi vererek, ebeveynin çocuğa daha yararlı olmasını sağlayabilirler (Johns, While 1993). Hemşire tarafından kabulü yapılan, hastanede yattığı sürece danışmanlık hizmetleri yürütülen ve duygusal yönden desteklenen ailelerin, hemşirelik hizmetlerine duyulan güveni arttırdığı belirlenmiştir (Ulus 1997). Ebeveynlerin kaliteli hemşirelik bakımı



anlayışlarında, onların gereksinim duyabilecekleri bilginin hemşireler tarafından sağlanması, bu amaçla da aralarında olumlu ilişki kurulmasının yer aldığı bilinmektedir (Price 1993).

Kabul sırasında hemşirelik uygulamalarının çocuk ve ailesine her zaman, aynı şekilde sunulmasının büyük önemi olduğu bilinmesine rağmen bu uygulamaların yeterince yapılmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Hastanelerde genellikle hastanın muayeneye hazırlanması, kan ve idrar numunelerinin alınması işlemleri aksamadan yürütülürken, ebeveynlere bilgi aktarma, duygusal destek verebilmek için zaman ayırma, danışmanlık yapma gibi hemşirelik işlevlerinin yeterince uygulanmadığı araştırmalar sonucunda saptanmıştır (Aksayan 1994). Bunların nedenlerinin bilinmesi ebeveynlerin hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi ve verilen hizmetin ne kadar olduğunun saptanması gerektiği düşünülmektedir (Alcan 1995). Hemşireler hasta çocuğun hastaneye kabulü sırasında ve sonrasında hasta çocuk ve ailesinin beklentilerini karşılayabilmek için onların ne beklediğini bilmelidirler (Algier ve ark. 2005). Çocuklar ve ebeveynler sağlık hizmetinin önemli bir parçasıdır ve bu noktada ebeveyn özellikle annelerin görüşleri büyük önem taşımaktadır (Ulus 2004). Bunun sağlanabilmesi için öncelikle ailenin beklentilerinin saptanması ve bu beklentilerin ne derece karşılandığının bilinmesi gereklidir (Tombul 2003). Ebeveynlerin kabul aşamasında hemşireler tarafından beklentilerinin karşılanması, onların yeni rollerini kabullenerek uyum yapabilmeleri ve varolan anksiyeteleri ile baş edebilmeleri açısından son derece önemlidir (Oktay 2004). Kabul sırasındaki bu hizmetlerin, hemşireler tarafından çocuk ve ailesine her zaman, aynı şekilde sunulması önemlidir (Vural 1993, Eren 1995, Öztekin 1995).

Hemşirenin kabul aşamasında, hasta çocuk ve ailesine yaklaşımı, yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır (Er 2006). Bu bilgiler

doğrultusunda kanıta dayalı bakım sunabilmede yararlı bir araştırma olarak düşünölmektedir.

## GENEL BİLGİLER

### 2.1.Hastalık Durumunda Çocuk ve Ailesi

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk; anne ve babanın en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Doğduğu andan itibaren gereksinimleri her gün artan ve değişen çocuklar aynı zamanda büyüyen, olgunlaşan, uzun yıllar aile ve çevresinin sevgi, bakım, ilgi ve danışmanlığına gereksinimi olan varlıklardır. Çocuklar bu özellikleri ile dünyanın her ülkesinde toplumun sağlık gereksinimi en fazla olan kesimini oluştururlar (Kavaklı ve ark. 1998).

Çocuklar normal gelişim aşamalarını sırasıyla yaşarken, çeşitli nedenlerle hastalanırlar ve hastaneye yatabilirler. Hastalık, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir (Oktay 2004). Yaşamları normal gidişinde olan çocuklar aniden kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulurlar. Hastalık ve özellikle hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların, özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek bir olaydır (Er 2006). Hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç genel faktör üzerinde durulmaktadır. Bu faktörler, çocuğun kişisel özellikleri, anne-babaların reaksiyonları ve hastaneye yatırılma koşullarıdır (Er 2006). Hastane ortamı yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortam olması nedeniyle, bir erişkine göre hasta çocuğu, özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirmektedir (Cebeci 1996). Çocuğun bu dönemde yaşadığı sorunlarla birlikte, ailesinin yaşadığı sorunların da hemşire tarafından bilinmesi önemlidir (Yiğit 1997). Çünkü çocuk ve hastalığı hakkındaki bilgi erişkinden farklı olarak çoğu kez anne ya da babadan alınarak elde edilir (Neyzi, Ertuğrul 2002).

Aile, toplumun en temel birimidir. Ailenin, herhangi bir üyesindeki bir sorun, diğer tüm üyeleri de etkileyecektir. Çocuktaki hastalık, bundan dolayı sadece çocukla sınırlı kalmayacak, üyelerin hepsini belirli koşullarda etkileyecektir (Karakavak, Çırak 2006). Hastanede yatan bir çocuk, aile için aile bütünlüğünü bozan, zorlayıcı bir deneyimdir (Hopia ve ark. 2005). Aile üyelerinden birinin hastaneye yatması durumsal bir krizdir. Hastaneye yatma durumu, çocuğu olduğu kadar yakınlarını etkileyen bir olaydır ve aynı zamanda aile düzenini önemli ölçüde etkileyen travmatik bir deneyimdir. Çünkü çocuğun hastaneye kabulü ile aile bütünlüğü bozulmaktadır (Çavuşoğlu 2001, Oktay 2004). Çocuğun hastaneye kabul edildiği gün çocuk ve ailesinin anksiyetesi doruk noktadadır (Oktay 2004). Ailenin şiddetli anksiyete yaşaması çocuk hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi olarak yorumlamalarını, uygun kararlar vermelerini, çocuğun bakımına katılmalarını, o zamana kadar kullandıkları uygun başetme yöntemlerini hatırlayıp uygulamalarını engelleyebilir (Cimete, Akşit 2001). Ebeveynler çocuklarının hastaneye yatmasının hayatlarındaki en önemli olay olduğunu ve çocukları hastaneye yattığında onlara daha fazla ilgi gösterebilmek ve zaman ayırabilmek için aile rutinlerinde değişiklik yaptıklarını ifade etmişlerdir (Rennick 1995, Oktay 2004).

Çocuğun hastalığı aile düzeninde önemli değişikliklere yol açmaktadır (Er 2006). Çocuğun hastaneye yatması halinde tüm ailenin günlük rutinleri, aile içindeki rolleri ve görevleri değişir. Aile içinde yaşanan değişikliklerin yanısıra hastane ortamının yabancı olması, korkutucu araçlarla karşılaşmaları, ebeveynlerin çocuğun bakımındaki rollerinin değişmesi, çocuklarını nasıl destekleyecekleri ve bakım verecekleri konusunda bilgi eksikliklerinin olması, ebeveynlerin anksiyete yaşamalarına neden olur (Oktay 2004). Çocukların bakımlarından ebeveynler, özellikle de anne sorumludur. Çünkü çocuklar kendi öz bakımlarını gerçekleştiremezler. Bundan dolayı çocuğun bakımından birebir sorumlu olan anne için çocuğun hastaneye yatırılması, tehlikeli görünen bir

durumdur ve duruma bağlı bir kaygıyı oluşturur (Velioğlu 1999, elebioğlu 2004).

Ailenin ocuğun hastalığından önceki dönemindeki yaşantısı tamamen değişecek, maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle hasta olan ocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de hastalıktan olumsuz olarak etkileneceklerdir. Araştırmalarda ocuğun hastalığının diğer aile üyelerinde stres yarattığı vurgulanmaktadır (Er 2006). Ebeveynlerde gözlenen kaygının nedenleri, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması, hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araçlarla karşılaşmaları, çocuğun bakımında sağlık personeline göre kendilerini daha önemsiz hissetmeleri, çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları, evdeki diğer aile yeleri için endişe etmeleri ve mali endişeleri içerir (Miles ve ark. 2001). Yaşanan sorunlar çocuğun yaşı, daha önceki hastane deneyimleri, hastaneye yatmaya hazırlanmaları, ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve ebeveynlerle olan ilişkileri gibi faktörlerle doğrudan ilişkilidir (Yiğit 1997, avuşoğlu 2004).

Hastane hem ebeveynler hem de çocuklar için yeni ve stresli bir ortam olmasından dolayı (Oktay 2004), hastalık ve hastaneye yatmakla birlikte başlayan bilinmezlik korkuları, iletişim zorlukları ve aile döngüsünün bozulması yaşanan stresi belirleyen faktörlerdendir (Er 2006). Çocuğun hastalanması, ebeveynlerin hastalık ve tedaviye yönelik endişe duymalarının yanında özellikle annelerin tedavi ve bakım için hasta çocuğa zaman ayırmaları nedeniyle, diğer çocukların bakımını ve işlerini aksatmalarına yol açar. Bu durum özellikle annelerin hastalık nedeniyle yaşadıkları stresi artırmaktadır. Ayrıca ocuğun ağrı ve sıkıntısını sözel olarak ifade edememesi annelerin korku ve endişelerinin artmasına yol açmaktadır. (Ulus 1997). ocuğu hastaneye yatırılan ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları alanlar bilgi

yetersizliği, anksiyete ile baş edememe, yalnızlık hissetme ve stres yaşamadır (Coyne 1995).

Çocuğun durumundaki belirsizlik nedeni ile yaşanan anksiyetenin ebeveyn çocuk iletişimini olumsuz etkilediği (Turner ve ark 1990), problemi çözümlenebilir olarak gören, çoğunlukla probleme odaklı başetme stratejilerini uygulayan ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu ve çocuğun bakımına aktif olarak katılabildikleri (La Montagne ve ark 1994), çocuğu hastaneye kabul edilen annelerin anksiyete düzeylerinin destekleyici hemşirelik bakımı ile düşürülebildiği de (Cimete 1996) araştırmalarla gösterilmiştir. Ebeveynlerin anksiyetesinde yeterli bilgi verilmemesinin önemli yer tuttuğunu, ebeveynlerin çocuklarının tepkilerini anlama ve stresle başetmesine nasıl yardımcı olabileceklerine ilişkin bilgiye gereksinim duyduklarını belirlemiştir (Shuper ve ark 1996, Melnyk ve ark 1997).

Çocuğunun hasta olduğunu öğrenen ebeveyn ve hasta olduğunu öğrenen çocukların değişik koşullardan etkilenmelerine karşı, geçirilen evreler benzerdir. İlk evre şaşkınlıktır, tanıyı öğrenen çocuk ve aile o zamana kadar hiç tanımadıkları, fakat uzun bir süre birlikte yaşamalarını ve mücadele etmelerini gerektirecek bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemde en sık kullanılan savunma mekanizması inkardır. Çocuk ve aile tanının yanlış olduğunu ileri sürebileceği gibi, hastalığı ve ciddiyetini anlamamış gibi de davranabileceklerdir. Bu ilk evre hastalığın kabullenilmesi ve hastalığın tanınması aşamasıdır ve tedavisi ile birlikte hastalığın gidişini önemli ölçüde etkileyecektir. İkinci evre kırgınlık ve içleme evresidir. Bu dönemde görülen kırgınlığın önemli bir kısmı tedavi ekibine yansıtılır. Bu evreyi kendini suçlu hissetme izler. Hastalığı kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilirler. Hastalık, genetik geçişli ise, suçluluk duygusu artar. Tüm bu dönemlerin sonunda hastalığın kabulü beklenir. Bu kabul, tedavinin etkinliğini ve sürekliliğini olumlu yönde etkileyecektir (Er 2006).

Gelişmiş ülkelerin geçmişine bakıldığında; sağlık konusunun ön plana alındığı, çabaların özellikle sağlıklı birey yetiştirmek olduğu görülmektedir. Çünkü beden ve ruh sağlığı yerinde olan bireylerin topluma katkısı daha fazladır ve toplumun gelişimi için daha fazla üretimde bulunabilirler. Sağlığın bu kadar önemli olduğu bir dünyada; gelişmiş ülkelerde sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeli yetiştirilmesine verilen önem çok büyüktür. Bu ülkelerde yaygın olarak sağlık hizmeti veren resmi ve özel kuruluşlar vardır. Çocuklar ise bu yardıma en fazla gereksinimi olan gruplar arasındadır (Gültekin, Baran 2005). Çocuk doğduğu andan itibaren sağlık hizmetlerinden düzenli olarak yararlanmalıdır. Sağlık hizmetleri çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi ve alınmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler ile birlikte verilmelidir (Er 2006).

## **2.2.Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerine Etkileri**

Yaşı ne olursa olsun çocuğun ailesinden ayrılarak hastaneye yatmasının onun üzerinde büyük bir stres yarattığı tartışılmaz bir gerçektir. Erişkinlere oranla bedensel, bilişsel ve duygusal alanlarda henüz yeterince olgunlaşmamış olduğundan, çocuk ya da ergenin hastaneye yatırılması belli düzeyde ruhsal örselenmeye yol açacaktır. Bu örselenmenin ne düzeyde olacağı, zorlanmanın şiddeti, bireysel farklılıklar ve çocuğun ya da ergenin psikolojik gelişim aşaması ile yakından ilişkilidir (Taşdelen 2006). Hemşire, hastalığın yönetiminden doğacak rahatsızlıkları, travma ya da sınırlamaları göz önünde bulundurup, çocuğun ilgi ve kaygılarını dinleyip, dürüst ve destekleyici yanıtlar vererek, sıkıntısını azaltmaya çalışmalıdır. Hastalık deneyimi bazen de çocuğun psikolojik gelişimi için bir fırsat olabilmektedir. Çocuk hastalığını öğrenerek rahatsızlık duygusunu hoş karşılama yolunu bulabilmekte, aile ve kendisiyle ilgilenen sağlık personellerinin yardımıyla sorunları yenmeyi denemekte, fiziksel ya da kişisel yetmezlik duygusundan kaçabilmektedir (Suskan 1999).

Hastaneye yatış tüm çocuklar için endişe yaratan bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastaneye yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (Uyer 1984). Hastaneye yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Çocukların hastalıkları ile birlikte gelişimlerinde gerilemeler (regresyon) ve kronik veya akut hastalık olup, tedavisi uzun süren ciddi hastalık durumlarında çocuklarda çeşitli davranış problemleri görülmektedir (Er 2006).

Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel devreye bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterecektir (Gültekin, Baran 2005 ).

Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler:

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Daha önceki uyum yeteneğine, çocuğun hastalıktan önceki kişilik özelliklerine ve ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkilere,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine,
- Hastalandığı yerin koşullarına,
- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir (Aktaş 1992, Gültekin, Baran 2005).

Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel döneme bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları içinde bulunduğu döneme göre



farklılıklar gösterecektir (Aktaş 1992, Gültekin, Baran 2005). Ayrıca bu tepkiler, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisinin hastalık öncesindeki düzeyi, hastalık öncesindeki aile içi denge, hastalığın veya yaralanmanın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına, alışkanlıklarına, kardeş ve arkadaşları ile ilişkilerine etkisi olarak sınıflandırılmaktadır (Er 2006).

Çocuklar, hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebilirler. Hemşireler çocukların yanlış olan bu tepkilerini bilerek düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Hemşire çocuğa verdiği tepkilerden dolayı yargılayıcı ve reddedici olmamalı, sabırlı ve hoşgörü ile yaklaşmalıdır (Cimete 1992). Hemşire tarafından çocuğa gösterilen sabır sevgi ve anlayış, hastanede yatmanın yaratacağı travmayı büyük ölçüde önleyecektir (Stricland 1991). Çocuk ve ailenin çocuğun hasta olma ve hastaneye yatmaya bağlı yaşadığı bu travmatik deneyimi en az zararla atlatabilmesi için çocuğun servise kabul aşamasından taburculuğa kadar geçen sürede hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir (Wong, Whaley 1997). Travmanın bu dönemde küçük olması, sağlık çalışanlarının hedefidir (Taşdelen 2006).

Çocuk hastaneye yatmadan önce evinde iken ve evin tamamını kullanırken, evinde söz hakkı varken hastanede durum tamamen değişir ve hastane kurallarına uyması beklenir. Bu durum çocuğu kısıtlar. Özellikle okul çağındaki çocuk kişilik özelliği nedeniyle şiddetli derecede hasta olmadıkça yatakta kalmayı kabul etmez. Fakat bağımsızlığını engelleyecek kurallar, işlemler ve insanlarla karşılaşırsa stresli bir şekilde yatağında kalır. Kaygılı tavırlar gösterir ve yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını gidermek için yatağından kalkar. Eğer çocuk tamamen kısıtlanırsa kendini çaresiz ve depresif hisseder, uzun süre yatakta kalacağını düşünür (Gültekin, Baran 2005). Tepki olarak

kısıtlama karşısında kızar, saldırgan davranır. Bağımsızlık gereksiniminin artmasına rağmen, hastanede bağımlı role sokulduğunda öfkeli ve suskun olabilir. Çocuğun bağımsızlığına geçiş döneminde sevmediği şeylere maruz kalması, aynı zamanda bilişsel düzeyinden geride davranmasına neden olur. Çocuğun bu özellikleri ve verebileceği tepkiler bilinerek hastanede sıkıldığı zaman oyun odasına ve televizyon odasına gidebileceği söylenir ve yeri gösterilir (Platin 1994). Hastaneye kabul ederken yatışın geçici bir durum olduğu ifade edilmelidir (Gönener 2003). Çocuğun hastaneye yatmaya ilişkin deneyimleri ve duygusal reaksiyonları farklıdır ve kabul sürecindeki hemşire tutumu bu deneyimde olumlu ya da olumsuz yönde etkili olabilmektedir (Cebeci 1996).

Çocuk için hastane ortamı önemli bir stres kaynağı olabilir. Bu durum çocuğun psikolojik ve fiziksel olarak duyduğu acı eşiğini yükseltebileceği gibi, personelin işini de zorlaştıracığı için çocuklara yatışta servis ve servis personeli tanıtılarak, ihtiyacı olduğu zaman yanında olacakları söylenir (Gönener 1997). Bu ilk kabul yaklaşımı çocuğa ve aileye kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacak ve bakım aşamasında bu alanlara bağlı olarak çıkabilecek sorunları en aza indirebileceği gibi, çocuğun hastanede yatma süresinin kısalması konusunda da etkili olacaktır (Yıldırım 1998).

### **2.3.Çocuğun ve Ailesinin Hastaneye Kabulü**

Çocuğun hastaneye yatmasına karar verildiğinde; çocuğun anlayacağı düzeyde, hastalık, hastane ve yatış nedenine yönelik endişesini azaltmak için, anlama düzeyine göre niçin hastaneye yatması gerektiği anlatılır. Hasta çocuk durumunu içinde bulunduğu durumdan çok daha olumsuz ve abartılı düşünebilir. Bunlar daha çok hastalığa bağlı olarak çocukta oluşabilecek ağrı, tedavide oluşabilecek acı, uyku ve beslenme düzeni bozuklukları, yatağa bağlanma ya da hareket kısıtlılığı, kucağa alınamama gibi fiziksel

rahatsızlıklardır. Çocuk yaşadığı bu korku ve kaygı nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ve olucakları sessizce beklemeğe başlar (Gültekin, Baran 2005).

Hastane, yabancı bir ortam olduğu için, hastaneye kabul ise, çocuk ve aile ne yapacağını bilmediği için önemlidir. Bu nedenle hemşire, çocuk ve ebeveynlerin endişe ve tepkilerini anlayıp hem çocuk hem de anne ve baba için kabul sürecini başlatmalıdır (Gönener 2003). Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur (Er 2006). Çocuğun servise kabulünde çocuk ve ebeveynlerle birebir ilişki kurmada hemşirelerin önemli rolleri vardır. Çocuğa ve ailesine kendisini, servis ortamını tanıtması ve çocuğa ismi ile hitap etmesi, ekip üyelerinden söz etmesi, çocuğun ve ailesinin beklentilerini ortaya çıkarması ve onların duygularını ele alması hemşirenin kabul işlemlerindeki önemli işlevleridir (Demiralp 1997). Ailenin olası stres faktörleri dikkate alındığında, bunların çok zaman ve enerji gerektirmeyen ancak etkili hemşirelik müdahaleleri ile çözümlenebilir türden oldukları görülmektedir. Bütüncül mesleki felsefesi gereği hemşirenin yalnızca çocuğu değil, onu birçok yönden etkileyecek ve ondan etkilenecek olan ebeveynleri ile birlikte ele alması ve ebeveynleri de bakımının merkezinde görmesi gerekir (Cimete, Akşit 2001). Çocuğun servise kabul edilmesinde hemşire ve ebeveyn arasında etkili bir iletişim olması gerekir. Ebeveynler ve hemşire arasındaki iletişim arttıkça, onlar ve biz sendromu azalır, karşılıklı güven duygusu gelişir (Oktay 2004).

Hemşire hasta çocuğu kliniğe kabul ederken çocuğun ve ailenin endişe ve korkularını anlayarak, anne ve baba servise geldiği zaman güven oluşturuvcu bir iletişimle yaklaşımda bulunmalıdır (Yazıcı ve ark 1992). Ailenin bir bütün olduğu düşünülerek ebeveynlerin ayrı öyküsü alınmalıdır (Cimete, Akşit 2001). Hemşire diğer sağlık alanında çalışanlardan daha fazla hasta çocuk ve ailesiyle birlikte olduğu için, çocuk ve ailenin hastalığa ve hastaneye olumlu uyum sağlamalarında daha etkili olur. Hemşirenin ailenin sorularına doğru

yanıtlar vermesi, ailenin çocuğu desteklemesinde yapıcı rol oynar (Erdoğan 1993). Her yaş döneminde ebeveyne hemşirelik yaklaşımı farklı olmalıdır. Özellikle üç yaşından itibaren hasta çocuğa kabul süreci içinde hemşirenin kendisini, diğer çalışanları, servisi tanıtmayı, yapılacak işlemler konusunda önceden yeterli ve doğru bilgi vermesi, varolan yanlış kavramları düzeltmesi ve gereksinim duyduğunda mutlaka yanında olacağı bildirilmesi gerekmektedir (Tarakçı 2001).

Kabulün öncesinde yatışın uzunluğuna tanısının ciddiyetine gelişim yaşına dayanarak en uygun oda ve yatak çocuk için hazırlanmalıdır. Hemşire önceden çocuğun adını öğrenmeli ve çocuğa adıyla hitap ederek kendini tanıtmalıdır. Böylece çocuklar kendisinin hemşire tarafından kabul edildiğini düşünerek ilişkileri daha olumlu olmaktadır (Tarakçı 2001). Kabul aşamasında çocukla ilk görüşmeler aile ile birlikte yapılmalı, hemşire çocuk ve ailesiyle tanışmalıdır (Gönener 1997).

Kabul işleminin başlangıcında muayene ve kan alma gibi bir işlem varsa hemşirenin çocuğa ismiyle hitap ederek kendini tanıtmayı çocuğa birey olarak değer verdiğini gösterir (Çakırcalı 1998). Aile ile konuşurken, çocuğun çevre ile ilgilenmesine fırsat verilmeli, çocuğa direkt sorular sorulmamalı, önce oyuncağı aracılığı ile çocukla konuşulmalı ve çocuk için güvenli bir ortam yaratılmalıdır. Kabul sırasında oyun oynama ve hikaye anlatma yöntemi ile tedaviyi açıklamalıdır. İyi bir karşılama hasta çocukta hemşirenin kendine değer verdiği, saygı duyduğu duygusunu oluşturacak ve hemşireden kabul gördüğünü düşündürecektir (Potter, Perry 1993). Bakımın ve uyumun sağlanmasında hemşire aileye yardımcı olacak olan sağlık profesyonellerinin önemli bir üyesidir. Aile üyelerinden birinin hastaneye kabulü durumunda diğer üyelerin desteklenmesinde hemşireler bir anahtar pozisyonundadır (Çelebioğlu 2004).

Hemşire ilk karşılaşmadan sonra çocuk ve ailesine servisin fizik yapısı hakkında bilgi vermelidir. Bu bilgi tedavi odası, hemşire ve doktor odaları ile yemek odası, tuvalet, banyo, oyun odasının ve televizyon odasının yeri gibi serviste hastanın kullanacağı mekanları, uygulanacak bakım ve tedaviler ile saatlerini, ziyaret gün ve saatleri ile yakınlarıyla diğer görüşme olanaklarını kapsar. Servis ortamının ayrıntılı olarak tanıtılması ve ortamla ilgili bilgi verilmesinin, hasta çocuğun ve annesinin çevreye uyum sağlamasına yardımcı olduğu, özellikle hasta ve ailesini bilgilendirmenin hemşirenin en önemli işlevlerinden biri olduğu bilinmektedir (Erdemir 1998, Çakırcalı 2000).

Hemşire kabul sırasında iyi bir gözlemci olmalı ve dikkatli veri toplamalıdır. Aileye göre çocuğun neden hastaneye kabulü yapıldığı, çocukların genel sağlık durumlarının nasıl olduğunu, çocuğun hastaneye yatma hakkında neler bildiğini öğrenmeli, cevabına göre de bilgi vermelidir. Çocuğun daha önce hastaneye yatıp yatmadığı da öğrenilmelidir. Hemşire çocuk ve ailesini servise kabul ederken ilgili ve güler yüzlü davranmalıdır. Burada çocuğun hastane ortamı ve sağlık personelinin korkma durumu da önemli bir sıkıntı kaynağı oluşturabilir. Bu nedenle çocuğa açıklamalar yapılmalı, açıklamalar sırasında soru sormasına ortam hazırlanarak, sorduğu sorulara doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmelidir. Bunun için de her çocuğun ayrı bir birey olduğu, farklı algılayış ve deneyimlere sahip olduğu göz önüne alınmalıdır (Çavuşoğlu 1995). Çocuklara hasta olduğu ve iyileşinceye kadar, bir süre hastanede yatması gerektiği, hastanede kendisiyle ilgilenen çok sayıda sağlık personeli olduğu anlatılmalıdır. Servise giderken oyuncak, yastık, çarşaf ya da battaniye gibi sevdiği bir eşyayı yanına alabileceği söylenmeli ve servis hemşiresiyle odasına götürülmelidir (Gültekin, Baran 2005). Kabul sırasında çocuk ile etkili bir iletişim kurabilmek için; hemşirenin çocuğa yaş gruplarına özgü ve çocuktan izin alınarak yapılan dokunma, fiziksel yakınlık ve rahat bir çevre sağlama, çocuğu iyi dinleme, görsel iletişimi de birlikte

kullanma, ses tonunu ayarlama, vücut dilini kullanma ve zamanlamayı iyi kullanma gibi becerilere ihtiyacı vardır (Tarakçı 2001).

Kabul sırasındaki planlı hemşirelik uygulamaları ile hasta çocuklara beklenildiği ve değer verildiğinin hissettirilmesi, hastalık ve hastaneye yatmaya uyum sağlamada, hastaneyi kabullenmede ve çocuğun kendini rahat hissetmesinde etkili olmaktadır (Yazıcı ve ark 1992, Cebeci 1996). Hastaneye gelen çocuk ve ailesinin yabancı oldukları bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık bakım ekibinin tutumu, çocuk ve ailenin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir (Yazıcı ve ark 1992). Hemşire hasta çocuğu servise kabul ederken çocuğun ve ailenin endişe ve korkularını anlayarak, güven oluşturuvcu bir iletişimle yaklaşımda bulunmalıdır. Ailenin bir bütün olduğu düşünülerek ebeveynlerinde öyküsü alınmalıdır Hemşire çocuk ve aileye kendisini, diğer personeli ve servisi tanıttıktan sonra, ailesiyle birlikte çocuğun yanında kimin kalacağı belirlenmelidir. (Cimete, Akşit 2001).

Planlanmamış şekilde hastaneye yatırılan çocukların anne ve babanın katılımı ve hastanede yatma durumunda desteklenmesi ile çocuğun ve anne-babanın bilgilendirilmesinin olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Melnyk 1994). Çocuğun, bilişsel ve gelişimsel düzeyine uygun biçimde tasarlanmış bilgiler, çocuğun daha etkin bir biçimde güveninin sağlanması ve tıbbi bakımı ile ilgili kaygılarının azalması açısından çok önemlidir (Er 2006). Çocuğun hastaneye yatışında hazırlıkla ilgili çocuğu bilgilendirmenin devam etmesi gerekir. Bilgilendirmenin yararlı olması için çocuğu iyi anlamak gerekir. Yatış hazırlığı yapılırken; çocuğa hastanenin ziyaret saatleri olduğu, bu ziyaret saatlerinde yakınlarıyla görüşebileceği, gerektiğinde telefonla da iletişime geçebileceği ve anne ya da babasına çok ihtiyacı olduğunda onları mutlaka görebileceği söylenir (Gönener 1997). Yapılan çalışmalarda hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuk üzerinde önemli rolü olduğu (Callery, Smith 1991), ancak

doktorların hasta çocukların psikososyal uyumla ilgili sorunlarından yeterince haberdar olmadıkları belirtilmektedir (Merkens ve ark. 1989).

Hemşirenin çocuğu doğru şekilde değerlendirebilmesi için kabul sırasında aileden çocukla ilgili gerekli bilgileri alması önemlidir. Çocuk hemşireliğinde aile, bakımın primer ünitesi olarak görülür. Ailenin çocuğa sağladığı destek, onun sağlık sorununa ve hemşirelik bakımına tepkilerini belirleyen önemli bir faktördür. Aile ile çocuk arasındaki sevgiye dayalı güçlü ve destekleyici ilişki çocuk için önemli destek kaynağıdır. Bu nedenle ailenin, çocuğun bakımının her aşamasına dahil edilmesi gereklidir. Aile üyelerinin, çocuğa etkili destek olabilmeleri için onların, stresle baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi ve aile bütünlüğünün desteklenmesi önemlidir (Terakye 1998). Hasta çocukta en çok dikkat edilmesi gereken nokta sadece çocuğun hastaneye kabulü sırasında hastalık durumuna odaklanmaktan çok çocuğun ve ailenin gereksinimlerine yönelmek ve bu alanı desteklemektir (Er 2006). Hemşire, annelerin servise kabulünde servisin rutinlerini anlatarak ebeveynlerin özellikle annelerin, alışık olmadıkları bu yabancı ortama ilişkin endişelerini azaltabilir (Oktay 2004). Hemşire tarafından iyi bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri ve ebeveynin duygusal yönden desteklenmesi, toplumun hemşirelik hizmetlerine güven duymasını sağlayacaktır (Ulus 1997). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuğun hastalığı ile ilgili kaygılarını ve sıkıntılarını azaltmaya ve çocuğun hastalığını kabullenmesine yardımcı olmaya yönelik hemşirelik girişimleri, hastalık hakkında bilgi vermek, servis ve tedavi ile ilgili bilgi vermek, ebeveynleri özellikle de anneleri bakımda aktif rol almaları konusunda cesaretlendirmek ve bakıma dahil etmek, ebeveynleri, duygularını, sorularını ve ilgilerini ifade etmeye cesaretlendirmek şeklinde belirtilmiştir (Lowdermilk ve ark. 1997). Hemşireler tarafından desteklenerek hastaneye kabulü yapılan çocuk ve annelerinin endişelerinin azaldığı bilinmektedir (Strachan ve ark. 1993).

Sağlık hizmetinden yararlanmada tamamen sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu bakımdan hasta ve yakınlarının hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitimleri son derece önemlidir (Doğan, Örmeci, Öztürk 2003). Hastalık ve hastaneye yatma sürecinde uygun hemşirelik girişimlerini planlamak için her ebeveynin ve ailesinin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir (Gönener 2003). Çocuk ve ailesi hastanede çoğu kez soru sorma olanağı bulamadıklarında endişe yaşayabilirler. Bu nedenle hemşire çocuk ve ailesi için her zaman ulaşılabilir olmalı, onlara zaman ayırmalı, sorunlarını dinlemeli ve kendilerini ifade etmeleri için destek olmalıdır (Görgen 2000). Hemşirenin çocuk ve aileye zaman ayırması çocuğa ilgi ve şefkat göstermesi ve onunla güvene dayanan ilişki kurması hastanede yatmaya bağlı çocukta oluşabilecek korku ve endişeleri azaltmaktadır (Ekici 1992). Hemşire serviste çocuğun sevdiği bir eşyasını yanında bulundurmasına izin vermelidir. Bu uygulama çocuğun ortamda kendini tamamen yalnız hissetmemesine ve uyumunun daha kolay olmasına yardımcı olmaktadır (Yiğit 1997).

Çocuğa ne gibi işlemler yapılabileceği, nasıl bir tedavi ve bakım uygulanacağı, bunların sonucunda neler olabileceği anlatılmalıdır. Okul çağı ve adölesan yaş gruplarındaki çocuklar için ailesinden çok, okulu, arkadaşları ve sosyal aktiviteleri önemlidir. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilir (Gültekin, Baran 2005). Çocuğun yaşayacağı bu duygu ve düşünceler hemşire tarafından göz önüne alınarak hastaneye yatmaya hazırlanırsa, kaygı düzeyi en aza indirilir. Ayrıca çocuk, ebeveyn, çocuk ve hemşire, ebeveyn ve hemşire ilişkilerinde uyum sağlanır. Uyumun olumlu etkisi de iyileşmesine olumlu yansır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuk üzerinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Callery, Smith 1991).



Çocuğu hastaneye yatırılan ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları alanlar bilgi yetersizliği, anksiyete ile baş edememe ve yalnızlık hissetmedir (Coyne 1995). Hastaneye yatan çocuğun ne zaman yatacağı, ne zaman kalkacağı, ne zaman ziyaretçilerinin gelebileceği, doktorunu ne zaman görebileceği ve diğer konulardaki kararlar bireyin kendisi dışında bir otorite tarafından belirlenmiştir (Cebeci 1996). Ciddi çocukluk hastalıkları sonucunda, anne babanın hissettiği belirsizlik durumu onlarda strese yol açmaktadır. Bu durumlarda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin aileye destek vermesi ve yalnız olmadığını hissettirmesi gerekmektedir (Santacroce 2003).

Çocuklara ve ailelere tanı ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi ve yapılacak tıbbi müdahalelere hazırlanması çocuğun hastanede kaldığı süre içinde üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri olmalıdır. Çocuklara, hastalığın ve hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, aynı şeyin pek çok çocuğun başına gelebileceği anlatılmalıdır (Gültekin, Baran 2005). Çocuğa yapılacak tedavi işlemlerinde karşılaşacağı olaylar, yaşına uygun bir şekilde hemşire tarafından doğru olarak anlatılmalıdır. Çocuğun sağlık durumu olumlu olmasa da aileye ve çocuğa verilen bilgiler doğru olmalıdır. Bu açıklamalar çocuğun kaygısının azalmasını, sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır. Kabul aşamasında başlayan güven duygusu, çocuk ve anne-babanın önerilen tüm tedavi yöntemleri ve evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığını doğrudan etkileyecektir (Gönener 2003). Hastanede yatan çocukların ailelerinin sağlık personeline olan güvenlerini etkileyen faktörler; Bakım hizmetleri, teknik sağlık ekipmanları, çocuk ve ailenin gereksinimlerinin karşılanması ile hemşire ve sağlık ekibindeki diğer çalışanların davranışları olarak belirtilmektedir (Thompson ve ark. 2003).

Son yıllarda çocuğun aile bireyleri ile yakınlığına ve sürekli ilişkiye dayanan aile merkezli bir bakım şekli benimsenmektedir. Ailelerin çocuğun

hastalığının bakımı sırasında önemi ve gerekliliği fark edilmiş durumdadır. Aile katılımının hem anne-babaya ve hem de çocuğa yararı büyüktür (Daneman ve ark. 2003). Aile merkezli bakım felsefesi bakım planının merkezine aileyi yerleştirir (Ryan, Steinmiller 2004). Çocuğun sağlık bakımına katılımı hem çocuk hem de aile için yararlıdır. Ancak öncelikle aile ve çocuk ile hemşireler arasında yeterli iletişimi sağlamak gereklidir. Aile merkezli yaklaşımın önemi Amerika Pediatri Akademisi tarafından vurgulanmaktadır (Er 2006). Ebeveynlerin kaliteli hemşirelik bakımı anlayışlarında, onların gereksinim duyabilecekleri bilginin hemşireler tarafından sağlanması, bu amaçla da aralarında olumlu ilişki kurulmasının yer aldığı saptanmıştır (Price 1993). Hasta ailelerinin sağlık çalışanlarından beklentileri, sağlık çalışanlarına güven duyma, hekim ve hemşire ile konuşma, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi almada açıklanabilir sözcükler kullanılmasını içermektedir (Çavuşoğlu 1994).

Sistemli bakım verebilmek için sağlık çalışanlarının çocukların ve ailelerinin gereksinimlerini, beklentilerini ve deneyimlerini bilmeleri gerekmektedir (Wheeler 2005). Çocuğun hastane ortamına ve tedaviye uyum sağlamasında ailenin rolü büyüktür (Turan ve ark 2006). Hastalık ve hastaneye yatma sürecinde uygun hemşirelik girişimlerini planlamak için her ebeveynin ve aile ünitesinin bir bütün olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bu aşamada bakımın, aile merkezli olarak planlanması ve uygulanması önemlidir (Hannon, Willis, Scrimshaw 2001). Aile merkezli bakım hakkında daha çok kanıt oluşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Shields ve ark 2005).

European Association for children in Hospital'in 2001 yılında Brüksel'deki 7. Konferansında düzenlenen hasta çocuklar bildirgesinde; çocuklar ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır. Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma

hakkına sahiptir. Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır. Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir. Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklar da, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir. Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır. Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir. Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır. Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir. Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır. Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görmelidir. Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir. Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir denmiştir (<http://www.saglikhakki.org/cocuk-haklar.htm>).

Hemşire, çocuk ve ailesini hastaneye kabul ederken yaptığı uygulamalarını planlı bir biçimde yürütmelidir. Bu durum çocuk ve ailesinin hemşireyi, profesyonel olarak görmesini ve ona güvenmesini sağlar (Çakırcalı 2000). Hemşire kabul aşamasından taburculuğa kadar geçen süreçte her zaman çocuğu ailesiyle birlikte ele almalıdır (Görgen 2000).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3. 1.Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın amacı; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Pediatri servisinde yatan, çocuk annelerinin hasta kabul işlemlerine ilişkin görüşleri ve hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesidir.

### **3. 2.Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Genel Pediatri servisinde yapılmıştır.

Genel pediatri servisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin 11. katındadır. Serviste 8 lisans,1 önlisans mezunu toplam 9 hemşire ve 15 doktor çalışmaktadır. Serviste 11 tane hasta odası bulunmaktadır. Bu odalardan 3 tanesi özel oda şeklinde döşenmiştir, tek yataklıdır ve özel odalarda izole edilmesi gereken hastalar takip edilmektedir. Diğer 6 oda ise 6 yataklıdır ve enfeksiyonu olan ve olmayan çocuklar ayrı odalarda izlenmektedir. Servisin bir odası da genel durumu stabil olmayan çocukların izlendiği 4 yataklı yoğun bakım odasıdır. Bu oda acil müdahaleler için uygun şekilde döşenmiştir. Servisteki toplam hasta yatağı sayısı 45'dir. Serviste girişte tam karşıda gelen kişiyi görebilecek bir hemşire odası, ayrıca çocukların servise ilk geldiklerinde yatıştan önce doktor tarafından muayenelerinin yapıldığı bir muayene odası, bir sekreter odası ve bir doktor odası da yer almaktadır.

Yatışı yapılan hastalar servise ilk geldiklerinde muayene odasına alınmaktadır ve servis doktoru tarafından muayenesi yapılmaktadır.

Muayenesi yapılan çocuk ve yanında kalacak yakını odasına alındıktan sonra hastanın tedavisine başlanmaktadır. Çocukların yanında genellikle anneleri kalmaktadır.

2006 yılında pediatri servisine 2630 hasta kabul edilmiştir. 2007 istatistik verilerine göre ise bu sayı 2660'dır. Genellikle servise acil ve poliklinikten kabul edilen çocukların tanıları akciğer enfeksiyonu, febril konvulsyonlar, SSE (sinir sistemi enfeksiyonları), menenjitler, astım, bronşit, bronşiyolit, ateş etiyojisi, AGE (Akut Gastroenterit), ilaç intoksikasyonlarıdır. Genellikle Sivas ilinden, Sivas'ın ilçe ve köylerinden ayrıca Yozgat, Tokat, Erzincan, Malatya gibi çevre illerden de sevkli hastalar kabul edilmektedir.

### **3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Hasta çocukların servise kabulü pediatri acil servisi ve pediatri poliklinikten yatırılma şeklindedir. Polikliniklerde çocuk muayeneleri 8–17 saatleri arasında yapılmaktadır. Çocuk acil servisi 24 saat hizmet vermektedir. Bu araştırma kapsamına, Ocak 2008-Mart 2008 tarihleri arasında, hafta içi 8–17 saatleri arasında, çocuk polikliniğinde muayenesi yapılarak, servise yatışına karar verilen çocukların anneleri alınmıştır. Araştırma yapılan tarihlerde poliklinikten yatışı yapılan 53 çocuğun annesi, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örneklem kriterleri:

- Çocukların poliklinikten yatışı olması,
- Hafta içi 8–17 saatleri arasında servise kabul edilmiş olmaları,
- Çocuk yatağına alındıktan sonra 1 saat içinde anneye görüşme yapılmasının sağlanması şeklinde belirlenmiştir.

Bu kriterlerin dışında kalan 319 çocuk ve annesinin pek çoğu 16–24 şiftinde yatırılma, bir kısmı araştırmacının görüşmeyi başlatmak için kriter olarak belirlediği yatışın ilk 1 saat içinde görüşmeyi başlatamaması, bir kısmı pediatrik acile başvurma ve bir kısmı da poliklinikten evde izlenmesine karar verilmesi gibi nedenlerle bu araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.4.Araştırmanın Uygulanması**

#### **3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Araştırma verileri; literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan, çocuk ve aileye ilişkin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, daha önceki hastane deneyimleri, çocuğun tanısı vb. gibi bilgileri içeren 20 sorudan oluşan tanıtıcı bilgilerin yer aldığı “Çocuk-Aile Bilgi Formu” (EK-1) ve hastaların kabul edilme sırasında hemşirelerden beklentileri ile ilgili bilgilerin yer aldığı 27 sorudan oluşan “Hasta Kabulü Konusunda Annelerin Görüş ve Beklentilerini Belirleme Formu” (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.2.Veritoplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Pediatri servisinde toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden gerekli izinler alınmıştır. Başhemşireliğe ve servis hemşirelerine işbirliği sağlanması için gerekli bilgiler verilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri formları araştırmanın yapıldığı Ocak-Mart 2008 tarihleri arasında poliklinikten servise yatışı yapılan tüm çocukların annelerini oluşturan 53 anneye uygulanmıştır.

Formlar, yatışı uygun olan çocuklar poliklinikten servise gelip bir doktor tarafından muayene edildikten ve yatağına alındıktan sonraki ilk 1 saat içinde uygulanmıştır. Araştırmacı annelerin tümüne formların içeriğı, kullanılma amacı ve nasıl doldurulacağı hakkında bilgi vererek, araştırmaya sözlü katılım onamı almıştır. Anneler o sırada çocuklarıyla ilgilendikleri için, araştırmacı annelere soruları tek tek okuyarak ve cevaplarını kaydederek formların doldurulmasını sağlamıştır. Araştırmanın objektifliğı açısından, araştırmacı araştırmaya katılan anne ve çocukların hiç birinin servise kabulünü yapmamıştır. 8–17 saatleri arasındaki yatışı olan çocuklar için servis sorumlu hemşiresi araştırmacıya haber vermiş, araştırmacı servise gelerek formları doldurmuştur. Eğer araştırmacı 1 saat içinde yetişememişse, o hasta araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.4. 3.Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science) 12.0 programında kodlanmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik testi kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan annelerin ve çocuklarının tanıtıcı bilgilerinin bulunduğu, annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi, aile tipi, yaşadığı bölge, ailedeki çocuk sayısı ve çocuğun yaşı, cinsiyeti, kaç tane çocuğu olduğu ile ilgili sosyodemografik veriler ve annelerin servise ilk kabulde karşılanma durumu, servisin anneye tanıtımı ve kabul ile ilgili annelerin görüş ve beklentilerini ortaya koyacak veriler yer almaktadır.



**Tablo 1.Hastaneye Kabulü Yapılan Annelerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri (n=53)**

<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Anne yaşı</b>		
19–24 yaş	9	17.0
25–29 yaş	11	20.8
30–34 yaş	12	22.6
35–39 yaş	14	26.4
40 yaş ve üstü	7	13.2
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	5	9.4
Okuryazar	2	3.8
İlköğretim	38	71.7
Lise	8	15.1
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	52	98.1
Yok	1	1.9
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	26	49.1
Erkek	27	50.9
<b>Çocuğun yaşı</b>		
1–11 ay	11	20.8
12–35 ay	8	15.1
3–6 yaş	8	15.1
7–11 yaş	15	28.3
12–18 yaş	11	20.8
<b>Kaçıncı çocuk olduğu</b>		
1–2.çocuk	34	64.2
3–4.çocuk	14	26.4
4 çocuktan fazla	5	9.4
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	34	64.2
Geniş aile	19	35.8
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
1–2	26	49.1
3–4	10	18.9
4'den fazla	17	32.1
<b>Yaşamlan bölge</b>		
Kırsal	24	45.3
Kentsel	29	54.7

Tablo 1’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki annelerin % 17.0’si 19–24 yaş arası, % 20.8’i 25–29 yaş arası, % 22.6’sı 30–34 yaş, % 26.4’ü 35–39 yaş, % 13.2’si 40 yaş ve üstündedir. Annelerin % 9.4’ü hiç okula gitmemiş, % 71.7’si ilköğretim, % 15.1’i lise mezunudur ve annelerin tümü ev hanımıdır. Annelerin % 49.1’inin 1 ila 2, % 18.9’unun 3 ila 4, % 32.1’inin ise 4’den fazla çocuğu vardır. Çocuklara ait veriler incelendiğinde ,% 49.1’inin kız, %50.9’unun erkek olduğu görülmektedir. Çocukların % 20,8’i 1–11 aylık, % 15.1’i 12–35 aylık, % 15.1’i 3–6 yaş, % 28.3’ü 7–11 yaş, % 20.8’i 12–18 yaş arasındadır. Çocukların % 64.2’si ailesinin 1. ya da 2. çocuğu, % 26.4’ü 3 ya da 4. çocuğu olduğu, % 9.4’ünün de kardeş sırasında 4. sıradan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ailenin, % 64.2’sinin çekirdek aile, % 35.8’i ise geniş aile yapısına sahiptir. % 45.3’ünün Sivas’ın yakın ilçe ve köylerindeki kırsal kesimde, % 54.7’sinin de kentte yaşadığı belirlenmiştir. % 98.1’inin sosyal güvencesi vardır.

**Tablo 2. Hastaneye Kabulü Yapılan Çocukların ve Annelerin Hastaneye Yatış ile İlgili Verileri (n=53)**

<b>Çocukların ve annelerin hastaneye yatışı ile ilgili veriler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Daha önce hastaneye yatma deneyimi</b>		
Var	28	52.8
Yok	25	47.2
<b>Bu servise kaçınıcı yatış</b>		
İlk kez	40	75.5
2 ve daha fazla kez	13	24.5
<b>Çocuğun hastaneye yatışını öğrenme zamanı</b>		
Birkaç saat önce	38	71.7
Bir gün önce	10	18.9
Bir hafta-ay önce	5	9.4
<b>Hastaneye yatışın öğrenildiği kişi</b>		
Doktor	53	100
Hemşire	-	-
<b>Hastaneye kiminle geldiği</b>		
Anne ve Çocuk Birlikte	9	17.0
Aile Üyelerinden Biri ile	7	13.2
Anne-Baba ve Çocuk Birlikte	37	69.8

Tablo 2’de çocukların ve annelerin hastaneye yatışı ile ilgili verilere bakıldığında çocukların, % 52.8’inin daha önceden bir başka hastanede yatış deneyimi olduğu, ancak % 75.5 ‘inin ilk kez araştırmanın yapıldığı servise kabul edildiği belirlenmiştir. Annelerin ve çocukların, % 71.7 ‘si hastaneye yatacağını birkaç saat önce, % 18.9’u birkaç gün önce % 9.4’ü ise bir hafta ya da bir ay önce öğrenmişlerdir. Araştırma kapsamındaki bütün anneler hastaneye yatacaklarını pediatri poliklinik doktorundan öğrenmişlerdir. Annelerin % 17’si sadece çocuğu ve kendisi, % 13.2’si aile üyelerinden biri ile % 69.8’i eşi ve çocuğuyla birlikte hastaneye gelmiştir.

**Tablo 3. Annelerin Hasta Kabul Sırasındaki Hizmetlere ve Hizmet Aldıkları Kişilere Ait Görüşleri (n=53)**

Annelerin Görüşleri	Hemşire		Doktor		Hasta Yakınları		Hiçkimse		Sekreter	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk görüşülen kişi	20	37.7	27	50.9	-	-	-	-	6	11.3
İlk görüşmede kendini tanıtan kişi	9	17.0	8	15.1	-	-	36	67.9	-	-
Odasına götüren kişi	40	75.5	3	5.7	-	-	10	18.9	-	-
Yatağını gösteren kişi	45	84.9	-	-	-	-	8	15.1	-	-
Hastalarla tanıştıran kişi	-	-	-	-	28	52.8	25	47.2	-	-
Eşya koyacak yeri gösteren kişi	23	43.4	-	-	2	3.8	28	52.8	-	-
Banyo-tuvalet gösteren kişi	16	30.2	-	-	15	28.3	22	41.5	-	-
Odanın telefon numarasını veren kişi	4	7.5	-	-	5	9.4	44	83.3	-	-
Ziyaret saatlerini söyleyen kişi	9	17.0	-	-	5	9.4	39	73.6	-	-
Yemek saatlerini söyleyen kişi	4	7.5	-	-	6	11.3	43	81.1	-	-
Vizit saatlerini söyleyen kişi	3	5.7	-	-	4	7.5	46	86.8	-	-

Tablo 3’de anne ve çocuğun hastaneye kabul sırasında hangi konularda hizmet aldıkları ve bu hizmeti kimden aldıkları verilmiştir. Buna göre çocuk ve annelerin % 37.7’si hemşireler tarafından, % 50.9’u doktor tarafından, % 11.3’ü servise ilk geldiklerinde sekreter tarafından karşılanmışlardır. Annelerin % 32.1’i karşılayan kişinin kendini tanıttığını, % 67.9’u kendini tanıtmadığını belirtmiştir. İlk karşılaşmada kendini tanıtan hemşirelerin oranı % 17’dir. Çocukların muayenesi yapıldıktan sonra % 75.5’inin hemşire, % 5.7’sinin doktor tarafından odalarına götürüldükleri, % 18.9’unun kendi başına gittiği belirlenmiştir. %84.9’una yatağını hemşire göstermiş, % 15.1’ine yatağını gösteren olmamıştır. Çocukların % 52.8’i hasta yakınları tarafından odadaki diğer hastalarla tanıştırılmıştır. % 43.4’üne odalarında eşyalarını koyacak yeri hemşire göstermiş, % 52.8’ine ise eşyalarını koyacak yer gösterilmemiştir. Annelerin % 30.2’sine banyo ve tuvaletin yeri hemşire tarafından, % 28.3’üne hasta yakınları tarafından gösterilmiştir. % 7.5’i odasındaki telefon numarasını hemşireden öğrenmiş, % 9.4’ü hasta yakınlarına sorarak öğrenmiş, % 83.3’ü ise telefon görüşmeleri için kullanabilecekleri numara hakkında bilgilendirilmemiştir. Annelerin % 17 sine ziyaret saatleri hakkında hemşire tarafından, % 9.4’üne hasta yakınları tarafından bilgi verilirken, % 73.6’sının ziyaret saatleri hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Yemek saatleri konusunda % 7.5’i hemşire tarafından, % 11.3’ü hasta yakınları tarafından bilgilendirilmiş, % 81.1’i ise yemek saatleri hakkında bilgilendirilmemiştir. Doktor tarafından yapılan ziyaret saatleri hakkında annelere doktor tarafından bilgi verilmemiştir, annelerin % 5.7’si bu bilgiyi hemşirelerden, % 7.5’inin hasta yakınlarından aldıkları, % 86.8’inin bu konuda bilgisi olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 4. Annelerin Kabul Sırasında Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumları ile İlgili Görüşleri (n=53)**

Görüşler	Sayı	%
<b>Hastalık hakkında bilgi alıp almadığı</b>		
Bilgi aldı	33	62.3
Bilgi almadı	20	37.7
<b>Hastalık ile ilgili bilgiyi kimden aldığı</b>		
Hemşire	6	11.3
Doktor	27	50.9
Bilgi almadı	20	37.7
<b>Hemşireye sorduğu her soruya cevap alıp almadığı</b>		
Soruları cevapladı	49	92.5
Soruları cevaplamadı	4	7.5

Tablo 4’de annelerin kabul sırasında çocuğunun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde, hastaneye kabul aşamasında annelerin %62.3’ü çocuğunun hastalığı ile ilgili bilgi aldıklarını belirtmiştir. Bu bilgiyi annelerin % 11.3’ü hemşireden, % 50.9’unun doktordan aldığı, % 37.7’sinin de kimseden bilgi almadığı belirlenmiştir. Annelerin kabul sırasındaki bilgi ve hemşireye sorduğu soruya cevap alma durumu incelendiğinde, annelerin % 92.5’i hemşireye sorduğu her soruya cevap alabildiğini, % 7.5’i sorularına hemşirelerden cevap alamadığını belirtmiştir.

**Tablo 5. Annelerin Servise İlk Kabul Sırasındaki Görüş ve Beklentileri ile İlgili Veriler (n=53)**

<b>Annelerin Görüş ve Beklentileri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Görüşler</b>		
Güler yüz gösterilmiyor	44	83.3
Anlayışlı kabul edilmiyor	5	9.4
Açıklama yapılmıyor	3	5.7
Görüşüm yok	1	1.9
<b>Beklentiler</b>		
Sorularıma yanıt vermeli	3	5.7
Bilgi vermeli	2	3.8
İlgili olmalı ve iyi bakım vermeli	28	52.8
Güler yüz göstermeli	9	17.0
Beklentim yok	11	20.8

Tablo 5’de annelerin çocuklarıyla birlikte servise kabulünde hemşireler tarafından nasıl kabul edilmek istedikleri hakkındaki görüşleri ve beklentileri sunulmuştur. Annelerin % 83.3’ü hemşireler tarafından güler yüzle kabul edilmediğini, % 9.4’ü anlayışlı kabul edilmediği, % 5.7’si de hemşirenin kabul sırasında açıklama yapmadığı şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Annelerin %5,7’si hemşireler kabul sırasında sorularıma yanıt vermeli, % 3.8’i bilgi vermeli, % 52.8’i ilgili olmalı ve iyi bakım vermeli, % 17’si güler yüz göstermeli beklentisini ifade ederken, % 20.8’i kabul sırasında hemşirelerden bir beklentisi olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 6. Annelerin Kabul Sırasında Bilmek İsteddiği Konulara İlişkin Görüşleri ve Beklentileri (n=53)**

<b>Annelerin Görüş ve Beklentileri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Görüşler</b>		
Yapılacak işlemlerin(kan alma, mide suyu alma vs) açıklanmıyor	6	11.3
Tahlil sonuçlarını ne zaman alacaklarının açıklanmıyor	4	7.5
Hastalıkla ilgili bilgi verilmiyor(tedavi olur mu? İyileşebilir mi? vs...)	16	30.2
Hastane ortamının tanıtılmıyor	3	5.7
Görüşüm yok	24	45.3
<b>Beklentiler</b>		
Yapılacak işlemlerin(kan alma, mide suyu alma vs) açıklanması	6	11.3
Tahlil sonuçlarını ne zaman alacaklarının açıklanması	4	7.5
Hastalıkla ilgili bilgi verilmesi(tedavi olur mu? İyileşebilir mi? vs...)	16	30.2
Hastane ortamının tanıtılması	3	5.7
Bilmek İstedğim Birşey Yok	24	45.3



Tablo 6’da annelerin kabul sırasında bilmek istedikleri konulara ilişkin görüşleri ve beklentileri incelendiğinde, annelerin % 45.3’ü görüşüm yok derken, % 54.7’si kabul sırasında bazı konular hakkında bilgilendirmeyi beklediklerini ifade etmiştir. Kabul sırasında çocuğunun tamamen iyileşip iyileşmeyeceğini, tedavinin iyi bir tedavi olup olmadığını, bir sakatlık kalıp kalmayacağı gibi hastalıkla ilgili bilgilendirilme gereksinimini ifade eden annelerin oranı % 30.2 olarak belirlenmiştir. Annelerin % 5.7’si hastane ortamının tanıtılması ile ilgili bilgi gereksinimi olduğunu belirtirken, % 7.5’i tahlil sonuçları hakkında bilgilendirilmek istediklerini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Hastaneye yatma çocuk ve ailesi için travmatik bir olaydır ve endişe yaratır. Bu travmatik etkiyi azaltmak kabul sürecinde hemşirenin sorumluluğundadır. Bu açıdan hastaneye kabul sürecinin hemşireler tarafından planlanması ve çocuğun hastaneye kabul edilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta çocuk ve ailesinin kliniğe kabulünde birebir ilişki kurmada hemşirelerin önemli rolleri vardır. Çocuğa ve ailesine kendisini, klinik ortamı tanıtmayı ve çocuk ve ailesinin beklentilerini ortaya çıkarmayı, onların duygularını ele alması kabul sırasındaki önemli hemşirelik işlevleridir (Demiralp1997). Hastaneye yatacak çocukların servise, prosedüre uygun olarak kabul edilmesi yaşayacakları bu duygulardan en az etkilenmelerini sağlayacak ve ortama uyumunu kolaylaştıracaktır (Coşkun, Akbayrak 2001). Bu süreçte yapılacak işlemler; çocuk ve ebeveynlerin acil karşılanması gereken gereksinimlerini, ebeveyn ve çocuk ile tanışmayı, ebeveyn ve çocuğun oryantasyonunu, veri toplamayı hemşirelik bakımını planlamayı, kayıt tutmayı ve tutulan kayıtların arşivlenmesini içerir (Gönener 2003)

Yapılan bir araştırmada her beş çocuktan dördünün beş yaşına gelmeden bir hastane deneyimi yaşadığı belirtilmektedir (Ziegler 1994, Tombul 2003). Deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri, hastanede yoğun anksiyete ve güçlük yaşamaktadırlar (Price 1993). Araştırmamızda, annelerin çocuklarının çoğunun hastanede yatış deneyimi olduğu belirlenmiştir. Çocukların çoğu ilk kez araştırmanın yapıldığı servise kabul edilmiştir (Tablo 2). Demiralp (1997)'in çalışmasında, hastane deneyimi olanlar % 32.4 hastane deneyimi olmayanların oranı % 67.6'dır.

Çalışma kapsamına alınan anne ve çocuğunun hasta kabul sırasındaki hizmetlere ve hizmet aldıkları kişilere ait görüşlerine bakıldığında, servise ilk geldiklerinde annelerin çoğunun doktor tarafından karşılandığı bulunmuştur

(Tablo 3). Coşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışmalarında hastaların servise yatış için geldiklerinde % 76.7'sinin ilk olarak doktor ile % 16.7'sinin ilk olarak hemşire ile görüştüğü belirlenmiştir. Bu veriler bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastaların çoğunluğunun doktor ile görüşmesi hemşireleri bu konuda yetkili bir kişi olarak görmediklerini ya da hemşirelerin hasta kabul aşamasındaki sorumluluklarını bilmediklerini düşündürmektedir. Yazıcı ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada servise yatış için geldiğinde hemşire tarafından kabul edilen hasta sayısı çok yetersiz bulunmuş, hastalara kim tarafından karşılanmak istedikleri sorulduğunda ise hemşireler tarafından kabul edilmek istediklerini belirtmişlerdir. Cebeci (1996)'nın yaptığı çalışmada hasta ve yakınlarının ilgiyle servise kabul edilmesinin hemşirelerin yeterli düzeyde yerine getirmedikleri sorumlulukları arasında yer almıştır. Üstün(1998) ün çalışmasında servise yatan hastaların hemşire tarafından karşılanma oranı düşük düzeyde bulunmuştur. Demiralp (1997)'deki çalışmasında ise hastaları ilk karşılayan kişinin % 59.5 oranla hemşire, % 22.4 oranla doktor olduğu bulunmuştur. Tarakçı (2001)'de yaptığı çalışmada, çocukların hemşire ile kabul sırasında karşılama oranını % 35, hemşirenin çocukla ilk olarak uygulama sırasında karşılaşma oranını da, % 27.5 olarak bildirmiştir.

Çalışmamızda çocuğu ve anneyi karşılayan kişi annelerin %32.1'ine kendini tanıtmıştır ve kendini tanıtan hemşirelerin oranı %17'dir. Anne ve çocukların çoğuna karşılayan kişinin kendini tanıtmadığı bulunmuştur (Tablo 3). Coşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışmasında hastaların servise geldiklerinde ilk olarak görüştikleri personel hastaların % 37.5'ne kendisini tanıtırken % 62.5'ne kendisini tanıtmamıştır. Yine aynı çalışmada görüşülen doktorların % 42.4'nün, hemşirelerin % 15'inin, sekreterlerin % 37.5'inin kendisini tanıttığı görülmektedir. Özcan (1997)'in yaptığı çalışmada kendine bakan hemşirenin kim olduğu hastalar tarafından önemsiz, hemşireler tarafından ise orta derecede önemli konular arasında belirtilmiştir.

Araştırmamızda ise görüşülen hemşirelerin % 17'sinin kendini tanıtmaması hemşirelerin bu konuya yeteri kadar önem vermediklerini düşündürmektedir ve bu sonuçlar Coşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Hemşire tarafından servise yattıkları ilk gün hastaların % 54.2'sinden şikayetleri konusunda bilgi alınırken % 45.8'inden bilgi alınmamıştır. Fakat alınan bu bilginin hemşirelik bakım planlaması için değil servise ait formların doldurulmasında kullanılması hemşirelerin bu basamağı kendi bağımsız fonksiyonları için gerçekleştirmediklerini düşündürmektedir. Cebeci (1996)'nin yaptığı çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun hasta kliniğe yattıktan sonra geçmiş sağlık yaşantısı hakkında bilgi alınmasının gerekli olduğunu belirtmelerine rağmen bu konuda uygulama yapan hemşire sayısı düşük bulunmuştur. Çalışmamızın yapıldığı zaman diliminde çalışma yapılan serviste herhangi bir kabul formu kullanılmaması da bu bilgiyi desteklemektedir.

Çalışmamızda doktor tarafından muayenesi yapılan çocukların çoğunu odasına hemşire götürmüştür ve yatağını hemşire göstermiştir (Tablo 3). Özmen (1992)'in yaptığı çalışmada ise hemşirelerin hastaya yatağını gösterme basamağını diğer basamaklara göre daha fazla uyguladıkları belirlenmiştir. Coşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışmasında hastaların % 45'ini yatacağı odaya hemşirenin % 29.6'nu ise herhangi bir personelin götürmediğini belirtmişlerdir. Annelerin çoğuna çocukların yatacağı yatağı hemşire göstermiştir. Annelerin % 15.1'ine yatağını gösteren olmamıştır. Yine aynı çalışmada hastaların % 45.4'üne hangi yatağa yatacağını hemşire, % 20.4'üne diğer hastalar gösterirken % 17.1'ine ise hangi yatağa yatacağı gösterilmemiştir. Cebeci (1996)'nin çalışmasında hastaya yatağının gösterilmesi gerektiği hemşireler tarafından bilinmesine rağmen yeterli düzeyde uygulanmadığı belirtilmiştir. Üstün'ün (1998) çalışmasında odasına götürme ve yatağı gösterme gibi hasta kabul basamaklarının hemşireler tarafından yeterli düzeyde yapılmadığını bulmuştur. Demiralp (1997)'in çalışmasında ise bu uygulamaların en yüksek

oranda hemşireler tarafından yapıldığı bulunmuştur. Oysa hastanın odasına bir hemşire tarafından götürülmesi, ona hangi yatağa yatacağının gösterilmesi hastanın kendisini güvende, rahat ve değer verilen bir kişi olarak hissetmesini sağlayacaktır. Bu durum hastaların ortama, tedavi ve bakım sürecine de uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır. Bu uygulamaların hemşireler tarafından yapılması hasta ve hemşire arasında kurulması gereken iletişim için bir başlangıç oluşturabilir ve hastanın kendisini rahat hissetmesini sağlayabilir (Coşkun ve Akbayrak 2001).

Çalışmamızda anne ve çocukların çoğu hasta yakınları tarafından diğer hastalarla tanıştırılmıştır (Tablo 3). Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında hastaların % 2.11'sinin hemşireler tarafından diğer hastalarla tanıştırılırken % 98'inin tanıştırılmadığını bildirmiştir. Demiralp (1997)'in çalışmasında bu oran % 5.7 bulunmuştur. Cebeci (1996)'nın çalışmasında hastaların diğer hastalarla tanıştırılması çok düşük düzeyde bulunmuştur. Oysa hastaların birbirleri ile tanıştırılması yalnız kendi çocuklarının hasta olmadığını hissettirerek, kendilerini daha rahat hissetmelerini ve duygularını kolaylıkla ifade etmelerini sağlayabilir. Üstün (1998)'ün yaptığı çalışmada da diğer hastalarla tanıştırma basamağının hemşireler tarafından yeterli düzeyde uygulanmadığı belirlenmiştir. Hastaların diğer hastalarla tanıştırılması birbirleri ile daha kolay iletişim kurmalarını ve ortama uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır. Hemşirelerin bu uygulamayı yeteri kadar yerine getirmeme nedenleri arasında çalıştıkları ortamdaki iş yoğunluğu ve bundan dolayı bu tür davranışları unuttuklarını ya da önemsemedikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin % 43.4'üne odalarında eşyalarına koyacak yer hemşire tarafından gösterilmiştir. Annelerin çoğuna eşyalarını koyacak yer gösterilmemiştir (Tablo 3). Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında hastaların % 35.8'i eşyalarını nereye koyacağını diğer hasta yakınlarının gösterdiğini söylerken, % 26.7'si hemşirenin gösterdiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda eşyalarını koyacak yer hasta yakınları tarafından gösterilen anne oranı % 3,8'dir. Kabul sırasında banyo ve tuvaletin yeri % 30.2'sine hemşire tarafından gösterilirken, % 28,3 üne hasta yakınları tarafından gösterilmiştir. % 41.5'ine bilgi verilmemiştir. Yine aynı çalışmada hastaların % 54.2'si banyo ve tuvaletin yerini diğer hastalardan öğrenirken, % 12.9'una hemşire tarafından bilgi verilmiştir. % 31.3'üne ise bu konuda bilgi verilmemiştir. Çalışmamızda annelerin çoğuna odalarındaki telefon numaraları söylenmemiştir. Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında ise telefonda nasıl yararlanabileceği konusunda hastaların % 51.7'si diğer hastalardan bilgi alırken, % 13.3'ne hemşire tarafından bilgi verilmiş, % 32.1'ne ise bu konuda bilgi verilmemiştir. Çalışmamızda annelerin % 17 sine ziyaret saatleri hemşire tarafından söylenmiştir. Demiralp (1997) de yaptığı benzer çalışmasında bu oran % 6.7'dir.

Çalışmamızda anne ve çocukların çoğuna yemek saatleri söylenmemiştir. Sadece annelerin % 7.5'ine bu bilgi hemşire tarafından verilmiştir (Tablo 3). Demiralp (1997)'in çalışmasında bu oran % 48'dir. Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında yemek saatleri konusunda hastaların % 46.3'ü diğer hastalardan bilgi almış olduğunu, % 18.3'üne hemşire tarafından bilgi verildiğini % 30'una ise bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda ziyaret saatleri hakkında annelerin çoğuna hiç bilgi verilmemiştir. Bu sonuç hemşirelerin araştırma yapılan serviste doktorla vizite katılmamalarından dolayı bu bilgiyi annelere vermediklerini düşündürmektedir. Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında ziyaret saatleri konusunda hastaların % 35.8'ine hemşire tarafından bilgi verilirken, hastaların % 20.4'üne diğer hastalar tarafından bilgi verilmiş, % 32.1'ne ise bilgi verilmemiştir.

Görüldüğü gibi servisi tanıtmaya ile ilgili basamaklarda hemşirelerin uygulamaları yetersiz bulunmuştur. Bunun kabul sürecinin planlı bir şekilde

yapılmayıp, olayların akışı içerisinde gerçekleşmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hasta yaşadığı her bir sorun için ulaşabildiği herhangi bir personelden bilgi alabilmektedir. Pektekin (1983) de yaptığı benzer çalışmasında hastaların kabul edilmeleri sırasında % 69.2 sinin çevreleri ile ilgili bilgiyi kendi uğraşları sonucu elde ettikleri belirlenmiştir. Annelere ve çocuklara bu konularda bilgi verilmesi ortamda kendilerini yabancı hissetmelerini engelleyecek ve uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır (Coşkun, Akbayrak 2001). Oktay (2004) çalışmasında annelerin % 69.1'i çocuğu hastaneye yatırdıkları gün hemşireler tarafından servisin kendilerine tanıtılmadığını ifade etmişlerdir. Hemşire hastayı serviste kabul ederken ailenin ve çocuğun endişe ve korkularını anlayarak yaklaşımda bulunmalı ve çocuğun gelişimsel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir. Hasta çocuğun servise kabul sürecinde hemşirenin aileye ve çocuğa kendini, diğer personeli, servisi tanıtmaları onlara bildiği bir ortamda kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacak ve bakım aşamasında bu alanlara bağlı olarak çıkabilecek sorunları en aza indirebileceği gibi çocuğun hastanede yatma süresinin kısalması konusunda da etkili olacaktır (Yıldırım 1998).

Çalışmamızda annelerin kabul sırasında çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumları ile ilgili görüşlerine bakıldığında, hastaneye kabul aşamasında annelerin % 62.3 'ü hastalık hakkında bilgi almıştır (Tablo 4). Bilgi alan annelerin % 11.3 'ü hemşireden bilgi alırken, % 50.9'u doktordan bilgi almıştır. Annelerin % 37.7'si ise kabul sırasında hastalık hakkında hiç kimseden bilgi almamıştır. Meeropol'ün (1991) hastanede ebeveynlerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada ebeveynlerin % 61'i doktorlardan % 42'si hemşirelerden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Fagershiöld ve arkadaşlarının (2003) ebeveynlerin pediatri hemşiresinden beklentilerini inceledikleri araştırmada, çok azının hemşireleri bilgi kaynağı olarak gördüklerini belirlemiştir. Oktay (2004) çalışmasında annelerin tümü doktoru ve % 80.2'sinin hemşireleri bilgi kaynağı olarak gördüklerini

belirlemiştir. Coşkun ve Akbayrak (2001) hastaların % 82'sinin doktor tarafından, % 18'inin hemşire tarafından bilgilendirildiğini ifade etmiştir. Haytural ve Atalay'ın (1992) yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin % 88.6'sının hasta ve yakınlarına sağlık eğitimi yapmadıkları, % 78.6'sının aileler ile bilgilendirme yönünde ilgilenmediği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise hastanede iki ile altı yaşları arasında çocukları yatan ailelerin gereksinimleri; hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları ihtiyacı, bilgilendirilme ihtiyacı, diğer aile üyelerini bilgilendirme ihtiyacı, personelin dürüstlüğüne güvenme ihtiyacı, desteklenme ve rehberlik edilme ihtiyacı olarak belirtilmektedir (Er 2006).

Hemşirelerin öncelikle çocuğa verilen bakım ve tedavi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri annelerle paylaşmaya istekli olmaları gerekir. Hemşirenin uygun iletişim tekniklerini kullanarak annelerle arasındaki iletişimi açık tutması, anne ile geçirdiği zamanı etkin şekilde kullanması ve annelerle çocuğun durumuna ilişkin sorularının olup olmadığını sorması, annelerin çocukla ilgili konularda hemşireye daha rahat soru sormalarını sağlayabilir (Oktay 2004). Çalışmamızda annelerin hemşireye sorduğu her soruya cevap alma durumu ile ilgili veriler incelendiğinde, annelerin % 92.5'i hemşireye sorduğum her soruya cevap alabildim demiştir, %7.5'i ise sordukları her soruya hemşire tarafından cevap verilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 4). Özmen'in (1992) yaptığı çalışmada da hastaların hemşirelerden daha fazla açıklayıcı bilgi vermeleri konusunda beklentileri yüksek bulunmuştur. Klop (1991) Hollanda da yaptığı hemşirelerin hastaları bilgilendirmedeki güçlüklerinin araştırıldığı çalışmada; tedavide etkin rol almamaları, yaşlarının genç olması, çalışma hayatındaki olumsuz deneyimleri nedeniyle olabileceğini belirtmiştir.

Hastaneye kabul sürecinde ortamın yabancı olması, yapılması gereken pek çok işlem ebeveynlerin korku ve endişelerini artırmaktadır. Bu duygular



içindeki ebeveynler hemşireden bilgi almanın yanısıra kendilerine insanca yaklaşım, işlerin çabuk yürütülmesi için yardım beklemektedir. Hemşirenin bilgi vermeden önce ebeveynlerin bu korku ve endişelerinin azaltılmasına yardımcı olması gerekmektedir. Bu yardım yapıldıktan sonra bilgi aktarılmaya çalışılırsa, ebeveynlerin bu bilgidен daha çok yararlanacağı düşünülmektedir (Price 1993). Ebeveynlerin çocuklarının bakımına ilişkin bilgilendirilmeleri çocukları için kararlara katılabilmeleri için gereklidir (Kirschbaum, Knafli 1996). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları da annelerin yetersiz bilgilendirilmesini etkileyen bir faktör olarak düşünülebilir denmektedir (Oktay 2004). Ayrıca olaya hasta hakları açısından bakılacak olursa, 28-30 Mart 1994'te Amsterdam'da yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen toplantıda, altı ana başlıkta toplanan hasta hakları arasında, bilgilendirmenin de yer aldığı görülmektedir. Hastaların olduğu kadar, hasta bakımından sorumlu olsun veya olmasın aile üyelerinin de bilgilendirilme hakkı olduğu unutulmamalıdır (McGrath, Torres 1996). Bütün bunların yanı sıra, ebeveynlere çocuğun hastalığı, bulunduğu servis, yapılan uygulamalar vb. hakkında bilgi verilmesinin stres, kaygı ve korkuyu azalttığı yönünde bilgiler vardır (La Montagne ve ark. 1995).

Çalışmamızda servise ilk kabulü sırasında annelerin görüş ve beklentileri incelendiğinde % 83.3'ü hemşireler tarafından güler yüzle karşılanma, % 9.4'ü anlayışlı kabul etme, % 5.7'si açıklama yaparak karşılanma olduğu şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir (Tablo 5). Yalnızca 1 anne bu konuda görüş bildirmemiştir. Annelerin % 5.7'si hemşireler kabul ederken sorularına yanıt vermeli, % 3.8'i bilgi vermeli, % 52.8'i ilgili olmalı ve iyi bakım vermeli, % 17'si güler yüzle karşılamalı demiştir ve annelerin % 20.8'i ise beklentim yok şeklinde cevap vermiştir. Ulus (1997) yaptığı çalışmada ebeveynler hemşirelerden % 74.3 oranında güler yüz, sevecen davranış beklemektedir. Bu oranın yüksek olmasının nedeni; ebeveynlerin

hemşireyi hasta ile ilk ilişkiyi başlatan, çocuk ve ebeveyni destekleyen, her zaman danışabilecekleri kişi olarak algılamalarından, araştırmacı ve eğitici yönü ile tanımamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin beklentileri mesleki beklentilerden çok, insan insana ilişkilerden doğan güler yüzlü, sevecen, geleneksel hemşire davranışdır. Kişiler arası ilişkilerde iletişimi başlatan güler yüzlü davranıştır. Ebeveynlerin bu davranışı hemşirelerden görebilmelerinin onların hemşireye daha sık başvurmasını ve daha fazla soru sorabilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Yine aynı çalışmada ebeveynlerin % 17.6'sı hemşirelerden bilgi verici olmasını beklemiştir. Bilgi vermenin hemşirenin önemli bir rolü olduğu düşünüldüğünde çalışmamızdaki % 3.8'lik oran oldukça az iken, % 20.8 ile beklentim yok diyen annelerin oranı fazla bulunmuştur. Bunun nedeninin ebeveynlerin hemşirelerin rol ve sorumlulukları hakkında bilgilerinin olmaması olduğu düşünülebilir. Ayrıca ebeveynlerin kendi gereksinimlerinin farkında olmadıkları da neden olarak düşünülebilir (Emiroğlu 1995). Yapılan bir çalışmada ailelerin hemşirelerden beklentileri araştırıldığında, ebeveynliğin güçlendirilmesi, çocukların rahatladığını görebilmek, duygusal yüklerinin paylaşılması, günlük dayanma ve baş etmelerinin sağlanması ve güvenilir ortam yaratılması beklentisi ortaya çıkmıştır (Hopia ve ark. 2005). Başka bir çalışmada, 18-45 yaş arası bireylerin % 50.6'sının kabul sırasında hemşirelerden kendilerini dinlemelerini, konuşmalarını, güler yüz, şefkat göstermelerini, ilgilenmelerini sorularına yardımcı olmalarını bekledikleri saptanmıştır (Alkan 1996). 7-17 yaş grubu arasındaki öğrenci olan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların tedavi ortamına daha rahat uyum sağlayabilmeleri için kabul anında beklentilerinin açığa çıkarılmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Stösser, Klosinski 1995).

Çalışmamızda annelerin kabul sırasında bilmek istedikleri konulara ilişkin görüşleri ve beklentileri incelendiğinde, % 45.3'ü herhangi bir bilgiye ihtiyacı olmadığını belirtirken % 54.7'si kabul sırasında bazı konular hakkında

bilgilendirmeyi beklemediklerini ifade etmiştir (Tablo 6). Annelerin % 11.3 yapılacak işlemlerin (kan alma, mide suyu alma vs) açıklanması, % 7.5'i tahlil sonuçlarını ne zaman alacaklarının açıklanmasını, % 30.2'si hastalıkla ilgili bilgi verilmesini, % 5.7'si hastane ortamının tanıtılması konusunda bilgi ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk ve ailesi hastaneye kabul sırasında çoğu kez soru sorma olanağı bulamadıklarından endişe yaşayabilirler. Bu nedenle hemşire kabul sırasında çocuk ve ailesi için her zaman ulaşılabilir olmalı, onları servise kabul etmeli, onlara zaman ayırmalı, sorunlarını dinlemeli ve kendilerini ifade etmeleri için destek olmalıdır (Görgeç 2000). Kabul işlemleri sırasında hastaları ilgilendiren konuların başında problemlerine ilişkin bilgi ve tedavilerinin süresi olduğu ortaya konmuştur. Bu konulara ilişkin bilgi verilmesinin, kabul edilme anında çocuk ve ailesinin endişelerini azaltabileceği söylenebilir (Demiralp 1997).

Ebeveynlere çocuğa ne yapılacağı, tedavinin ya da işlemin çocuğa yararları ve sağlık üzerindeki olası yan etkileri ayrıntılı şekilde açıklanmalıdır (Çavuşoğlu 2001). Ebeveynlerde endişe yaratan başka durumlardan biri çocuklarına yapılan ağrılı işlemlerdir (Oktay 2004). Hallström ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) ebeveynlerin çocuklarının hastalığı hakkında kendilerine bilgi verilmesini istediklerini saptamıştır. Başka bir çalışmada ise annelerin sağlık personeli ile iletişim güçlükleri yaşadıkları, bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları ve bunların annelerde anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir (Cimete 1998). Schaffer (2000) ebeveynlerin sağlık personelinden beklentilerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında, ebeveynler çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri hakkında bilgi istediklerini ifade etmişlerdir. Coşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışmasında hasta yatış işlemlerinin yapıldığı bölümde hastaların % 10.8'ne hastaneyi tanıtıcı broşür verilirken % 89.2'sine broşür verilmediği belirlenmiştir. Yazıcı ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada da hastane ve diğer konularda bilgi alma durumları incelendiğinde hastaların çoğunluğunun bilgilendirilmediği

görülmüştür. Eti Aslan ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada ise hastaların eğitim verme, iyi karşılama ve endişelerinin giderilmesi hemşirelerden öncelikle yardımcı olmalarını istedikleri konular arasında yer almaktadır. Üstün'ün (1998) yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğu kliniğe yattıkları ilk gün ne yapacaklarını bilemedikleri için tedirgin oldukları, şaşırtdıkları kendilerini terkedilmiş ve yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir.

Hastaların gereksinim ve beklentilerinin belirlenmesinde eğitim ve yaş düzeylerinin önemli bir ölçüt olduğu düşünülmektedir (Demiralp 1997). Annenin hem kendisinin hem de çocuklarının sağlığının korunması ve yükseltilebilmesi için eğitimin önemli bir faktör olduğunu ortaya konmuştur (Tarakçı 2001). Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu ebeveynlerin dikkatlerinin ve algılamalarının daha yüksek olduğu, kişilerarası ilişkilere dikkat ettikleri, sağlıklarını daha fazla önemsedikleri düşünülmektedir (Ulus 2004). Oktay (2004) çalışmasında örgün eğitimden geçmeyen annelerin hemşirelere soru sorabilme oranı diğer gruptaki annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu eğitim düzeyi düşük annelerin hemşirelere neyi, nasıl soracakları ve iletişime nasıl geçecekleri konusunda güçlüklerinin olduğunu göstermektedir. Kain ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada örgün eğitimden geçen annelerin soru sorma oranları yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça çocukları hakkında bilgi almayı isteme ve soru sorma durumlarının arttığı saptanmıştır.

Yeni durumlara uyum yapmanın yaşa bağlı olarak değiştiği yaşın ilerlemesi ile birlikte zorlaştığı, hastaların birey olarak görülmek istediklerini, hemşirenin kabul sürecinde; her bireyin değişebilecek gereksinimleri doğrultusunda, hastaya bilgi verme, birebir iletişim kurma gibi önemli rolü olduğunu düşündürmektedir (Demiralp 1997). Yaşlıların aldıkları sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları, buna karşın genç yaştakilerin daha

eleştirel oldukları bulunmuştur (Ulus 2004). Görgeç (2002) çalışmasında çocuklarıyla serviste kalan annelerin memnuniyetini yaş faktörünün etkilediğini vurgulamıştır. Moutzoglou (2000) Yunanistan’da yapılan başka bir araştırmada ise ebeveyn yaşının memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır. Esatoğlu (1997) erişkin hastalarla yapmış olduğu araştırmada hastaların yaşları ilerledikçe hastanede verilen hizmetleri değerlendirmelerinin daha olumsuz olduğunu saptamıştır. Ulus (2004) yaptığı çalışmasında 20–30 yaş grubunda yer alan ebeveynlerin daha fazla bilgilendirme, duygusal destek ve iyi iletişime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

## SONUÇLAR

Sivas ilinde Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Pediatri servisinde hasta kabul işlemlerinin ve kabul süreci ile ilgili annelerin görüşlerini ve beklentilerini belirlenmek için tanımlayıcı olarak uygulanan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan annelerin çoğu 35–39 yaş arasında ve ev hanımıdır. Ailelerin çoğunun sosyal güvenceleri olduğu ve ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir. Ailelerinin çoğu kentsel bölgede yaşamaktadır ve çekirdek aile yapısındadır. Çocukların çoğu erkek ve 7–11 yaş arasındadır. Çocuk sıralamasında 1 ya da 2. sırada olmakla beraber, ailelerin çoğunun 1 ya da 2 çocuğu olduğu bulunmuştur. Annelerin çoğu daha önce çocuğuyla birlikte hastaneye yatma ve kabul edilme deneyimi yaşamıştır ve bazılarının araştırma yapılan serviste de daha önce yatma deneyimleri olduğu belirlenmiştir. Annelerin çoğu çocuğunun hastaneye yatacağını yatmadan birkaç saat önce poliklinik doktorundan öğrenmiştir.

Bu araştırmada pediatri servisine kabul sürecinde anne ve çocukları servise ilk girişlerinde doktora göre hemşirenin daha az oranda karşıladığı, daha az oranda bilgi verdiği, ancak odasına götürme yatağını gösterme ve eşya koyacak yeri gösterme uygulamalarını yüksek oranda yerine getirdiği bulunmuştur. Servise kabulde önemli hemşirelik uygulamalarından olan telefon numarasının verilmesi, banyo tuvaletin yerinin gösterilmesi, yemek ve doktor vizit saatlerinin söylenmediği belirlenmiştir.

Annelerin çoğunun hastaneye geldiklerinde ilk kabul sırasında hemşireler tarafından güler yüzlü karşılanmak istediklerini ve servise kabul edilirken hemşirelerin ilgili olmalarını ve iyi bakım vermelerini beklediklerini

belirtmişlerdir. Annelerin çoğu kabul sırasında hastalık hakkında bilgi almak istemişlerdir.

## **ÖNERİLER**

Bu çalışmada az sayıda anne olduğu düşünöldüğü için, daha büyük sayılarda ve pediatri servislerinde tekrarlanması,

Kliniklerde uygulanacak kabulün bu doğrultuda planlanması ve geliştirilmesi ve annelere servisin hemşire tarafından tanıtılması buna yönelik hasta kabul formu uygulanması ve her çocuk ve annesinin aynı koşullarda kabul edilmesi,

Annelerin kabul sırasında hemşireler tarafından, çocuğun tanı ve tedavileri hakkında bilgilendirilmesi, yapılacak olan tıbbi müdahalelere anne ve çocuğun hazırlanması,

Anneler hemşirelerden güler yüz beklemektedir. Hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için, hastane yönetimi tarafından hemşirelere terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,



## ÖZET

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Pediatri servisinde yatan çocukların annelerinin, hasta kabul işlemleri ve kabul süreci ile ilgili görüşlerini ve hemşirelerden beklentilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ocak- Mart 2008 tarihleri arasında, poliklinikten servise yatışı yapılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocukların anneleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örnekleme, poliklinikten servise yatışı yapılan 53 çocuğun annesi alınmıştır.

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan anne ve çocuğa ilişkin, Çocuk ve Aile Bilgi Formu ve literatürden faydalanılarak geliştirilen, Hasta Kabulü Konusunda Annelerin Görüş ve Beklentilerini Belirleme Formu kullanılmıştır. Çocuk ve Aile Bilgi Formu anne ve çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgileri içermektedir. Hasta Kabulü Konusunda Annelerin Görüş ve Beklentilerini Belirleme Formu ise hastaların çeşitli konularda hizmet aldıkları kişi ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik testi kullanılmıştır.

Araştırmada annelerin ve çocukların servise geldiklerinde ilk olarak doktor tarafından karşılandıkları, odalarına hemşire tarafından götürüldükleri ve yataklarının hemşire tarafından gösterildiği saptanmıştır. Annelerin diğer hastalarla tanıştırılma ve servisi tanıtmaya ile ilgili konularda hemşirelerin annelere yeterli hizmeti vermedikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin büyük bir çoğunluğu ilk kabulde hemşireler tarafından güler yüzlü

karşılanmak istedikleri ve hemşirelerin ilgili olmalarını ve iyi bakım vermelerini bekledikleri saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, annelere servisin hemşire tarafından tanıtılması, hasta kabul formu uygulanması ve her çocuk ve annesinin aynı koşullarda kabul edilmesi, hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için, çocuk servisinde iletişim teknikleri konusunda hemşirelere eğitim programlarının düzenlenmesi, annelerin beklentilerine yönelik araştırmaların tüm pediatri servislerinde yapılması önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta olma ve hastaneye yatma, hasta çocuk kabul, annelerin beklentileri

## **ABSTRACT**

This study was made as a descriptive research in order to define the opinions and nursing expectations related with patient admission process of the mothers of the children staying in Cumhuriyet University Health Services Research and Application Hospital General Pediatric Clinic.

This research was carried out between January-March 2008, outpatient go into hospital and of the mothers of the children, who accepted to join in the research. Sampling is comprised of 53 pediatric patients and their mothers.

In gathering data, the questionnaire, prepared by researcher depending on literature to define the peculiarities of the mother and children in the scope of research, mother and children data form and the opinions and expectations related with patient admission process form were used. Socio-demographical questionnaire includes descriptive information about mother and children. The opinions and expectations related with patient admission process form consist of question about patients person care and nursing expectation.

Percentage values test were used to evaluate the data.

In the research, of patients discussed with doctor for the first day of admission and the nurses could serve sufficiently on taking the patient to his room, pointing out his bed to him. Mothers introducing him to the other patients and informing him about the clinic. It was found that majority first day of admission of the parents expected cheerful face and related to and good care to give from the nurses.

In the direction of the findings obtained from the research, It was suggested that clinics would be presented to mothers by nurses, patient admission form would be applied, every mother and child would be accepted in the same conditions, education schemes would be arranged about communication methods to nurses in child service to improve communication between nurses and mothers, researches related with mothers expectations would be made in all pediatric clinics.

**Key words:** illness and hospitalization, patient child admission, mothers expectations

## **KAYNAKLAR**

**Aksayan S ve ark** (1994) Türkiye’de Hemşire Personelinin Görev Tanımları, proje raporu, Ankara.

**Aktaş S** (1992) Hasta Çocuk ve Ailesinin Sağlık Personeli İle İletişiminin Boyutları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Alcan Z** (1995) Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Ankara, s:123–124

**Algier L. Abbasoğlu A. Hakverdioğlu G. Öktem Ş. Göçer S** (2005) Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1) s:33–39

**Alkan S** (1996) Hastanede Yatan Bireylerde Yalnızlık, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

**Arıkan D** (1992) Çocuğun Hastaneye Hazırlanması, Türk Hemşireler Dergisi, 42(1):9–11.

**Bayat M, Yaramış N, Kartal B, Gül E, Yılmaz U** (2006) Pediatri Servislerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Hastaneden Etkilenme Durumları ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu, s:57–63.

**Baysal B** (1996) Süreğen Hastalıklar ve Hastaneye Yatış: Çocuk, Aile ve Tedavi Ekibi, Katkı Pediatri Dergisi, 17:912–918.

**Birol L ve ark** (1997) "Hemşirelerin Hasta Eğitiminde Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması," Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4(2):65–70.

**Cebeci F** (1996) Hemşirelerin Hasta Bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Cebeci F. Elbaş N.Ö** (2002) Hemşirelerin Hasta Bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(3):47–54.

**Cimete G** (1996) Sorunlu Yenidoğan Ebeveynlerinin Stresle Başetmelerini Destekleyici Bir Hemşirelik Yaklaşımı Modeli, Türk Hemşireler Dergisi, 46(6):2–8.

**Cimete G** (1996) Kanserli Çocukların Ebeveynlerinin Stresle baş etmeleri, Çınar, 2(2):34–41.

**Cimete G** (1998) Çocuk Ünitesindeki Refakatçi Annelerin Duyguları, Deneyimleri ve Beklentileri, Hemşirelik Forumu Dergisi, 1(6):288.

**Cimete G, Akşit S** (2001) Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeylerine Etkisi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):25–36

**Callery P, Smith L** (1991) A Study of Role Negotiation Between Nurses and The Parents of Hospitalized Children, J Adv. Nurs;16:772–781.

**Coyne I.T** (1995) Partnership in Care: Parents' Views of Participation in Their Hospitalized Child's Care, Journal of Clinical Nursing, 4(2):71–79

**Coyne I.T** (2006) Consultation With Children in Hospital: Children, Parents' and Nurses' Perspectives *Journal of Clinical Nursing*, 15:61–71.

**Coşkun H, Akbayrak N** (2001) Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):63–68.

**Çakırcalı E** (2000) Hasta Bakım ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, Ege Üniversitesi Basımevi, III. Baskı, İzmir, s:23–24

**Çavuşoğlu H** (1995) Hastaneye Yatan Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Bizim Büro Basımevi, Cilt 1, Ankara.*

**Çavuşoğlu H** (2004) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 1, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s:51–66.*

**Çavuşoğlu H** (2001) *Pediatride Aile Merkezli Bakım, Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(2–3):1–6.*

**Çelebioğlu A** (2004) Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, s:1303–5134.*

**Danemann S, Macaluso J, Guzzetta CE** (2003) Healthcare Providers. Attitudes Toward Parent Participation in The Care of The Hospitalized Child, *J. Spec. Pediatr. Nurs* 8;90–98.

**Demiralp M** (1997) Hastaneye Kabul ve Taburculuk İşlemlerinde Hemşirenin Rolü, *Rehabilitasyon Hemşireliği, Arpacıoğlu O. (Ed), Ankara, GATA Basımevi, s:65*

**Demiralp M** (1997) Psikiyatri Hastalarının Kliniğe Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Doğan M, Örmeci A.R, Öztürk M** (2003) Çocuk Polikliniği Hasta Ebeveynlerinin Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi ve Verilen Bilgileri Algılama Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.

**Ekici B** (1992) Hastanede Yatan 6–12 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulamaların Yaratabileceği Korku ve Endişenin Azaltılmasında Hemşirenin Yapacağı Eğitimin Etkinliğinin Araştırılması, Hemşirelik Bülteni, 6(25–26):69.

**Ekici B, Atay S** (2001) Hemşirelikte Standardizasyon ve Çocuğun Hastaneye Yatmasına Yönelik Bakım Standartları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(4–5):23–27.

**Ekşi A** (1990) Kronik Ve Fetal Hastalıklarda Yaklaşım. Pediatri Dergisi, 2: 28–30.

**Emiroğlu O.N** (1995) Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özeti Kitapçığı, Ankara, s:72–74.

**Er M** (1995) Çocukların Hastaneye Yatmadan Önce Tedavileri Konusunda Bilgilendirilme Durumlarının İncelenmesi, II. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, Ankara.

**Er M** (2006) Çocuk, Hastalık, Anne-babalar ve Kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49:155–168.

**Eren N. Özbek Z** (1995) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Özışık Ofset 9, Ankara.



**Erdemir F** (1998) Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;2(1):59–63.

**Erdoğan S** (1993) Çocuk Hemşireliğinde Hümanistik Bakım, Hemşirelik Bülteni, 5(19):38–39.

**Esatoğlu A.E** (1997) Hastanede Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Eti Aslan F** (1992) İstanbul 'da Bir Üniversite Hastanesinde ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Çalışma II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s:873.

**Fagerskiöld A** (2003) Expectations of The Child Health Nurse in Sweden : Two Perspectives, International Council Of Nurses, 50:119-128.

**Gönener H.D** (1997) Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığıyla İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları ile Etkileşimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Gönener H.D** (2003) Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Görgeç Ö** (2001) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik

Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

**Görgeç Ö. Doğan S** (2002) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 4:2.

**Gül E. Bayat M** (2005) Diyabetli Çocukların Kardeşlerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 14:7–12.

**Gültekin G. Baran G** (2005) “Hastalık ve Çocuk” Aile ve Toplum Dergisi, 8(2):61–69.

**Hallström I. Runesson I. Elander G** (2002) Observed Parental Needs During Their Child’s Hospitalization, Journal Of Pediatric Nursing, 17(2):212–218.

**Hannon R.P, Willis S.K, Scrimshaw S.C** (2001) Persistence of Maternal Concern Surrounding Neonatal Jaundice, Arch Pediatr Adolesc Med, 155:1357–1363.

**Haytural H, Atalay M** (1992) Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı İzmir, Ege Üni. Basımevi, s:585.

**Hopia H, Tomlinson P.S, Paavilainen E, Kurki P.A** (2005) Child in Hospital: Family Experiences and Expectations of How Nurses Can Promote Family Health, Journal of Clinical Nursing, 14:212–222.

**Johns C.L, While A** (1993) Parents Views of A Paediatric Outpatient Department, Paediatric Nursing, 7:5,16–19.

**Kain Z. Wang S** (1997) Parental Desire For Perioperative Information and Informed Consent:A Two Phase Study, Anesthesia Analg, 84:299-306.

**Karakavak G. Çırak Y** (2006) Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular, Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12) 95- 112.

**Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N** (1998) Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, 2.Baskı, Yüce Reklam-Yayım-Dağıtım, İstanbul.

**Kirschbaum M.S, Knafl K.A** (1996) Major Themes in Parent-Provider Relationship:A Comprasion of Life Threatening and Cronic İllness Experiences, Journal of Family Nursing, 2(2):195-204.

**Klop R** (1991) Patients Rights and the Admission and Discharge Process, Journal of Advanced, 16:408–412.

**Kotzer A.M** (2005) Characteristics and Role Functions of Advanced Practice Nurses in a Tertiary Pediatric Setting, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 10(1):20–28.

**Köknel Ö** (1989) Genel ve Klinik Psikiyatri, İstanbul, Roche Yayınları, s:44–251.

**LaMontagne L.L, Johnson B.D, Hepworth J.T** (1995) Evaluation of Parental Stress and Coping Processes: A Framework for Critical Care Practice, Journal of Pediatric Nursing, 10(4):212–218.

**LaMontagne L.L, Hepworth J.T, Johnson B.D, Deshpande J.C** (1994) Psychophysiological Responses of Parents to Pediatric Critical Care Stress, *Clinical Nursing Research*, 3(2):104–118.

**Lowdermilk D.L, Perry S.E. Bobak I.M** (1997) *Maternity and Women's Health Care*. St. Louis, Mosby Company, 515-516:580-582.

**McGrath J, Torres S.C** (1996) Integrating Family-Centered Developmental Assessment and Intervention Into Routine Care in The Neonatal Intensive Unit, *Nursing Clinic of North America*;31(2):367–383.

**Meeropol E** (1991) Parental Needs Assessment: A design For Clinical Nurse Specialist Practice, *Pediatric Nursing*, 17(5):456–458.

**Melnyk B.M, Alpert-Gillis L.J, Hensel P.B, Coble-Beiling R.C, Rubenstein J.S** (1997) Helping Mothers Cope With A Critically Ill Child: A Pilot Test of The Cope Intervention, *Research in Nursing Health*, 20(1):3–14.

**Miles M.S, Carlson J, Brunssen S** (2001) Nurse Parent Support Tool, *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1):44–50.

**Merkens M.J. Perrin F.C. Perrin J.M. Gerrity P** (1989) The Awareness of Primary Physicians of The Psychosocial Adjustment of Children with Chronic Illness. *J.Dev.Behav.Pediatr.* 10:17–6.

**Melnyk B.M** (1994) Coping with Unplanned Childhood Hospitalization: Effects of Informational Interventions on Mothers and Children, *Nurs Res*;43:50–55.

**Moumtzoglou A** (2000) Development and Application of A Questionnaire for Assessing Parent Satisfaction With Care, International Journal for Quality in Health Care, 12(4):331–337.

**Neyzi O. Ertuğrul T** (2002) Pediatri, Cilt 1. 3.baskı, İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

**Ocakçı A, Yiğen E.** (2004) Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Atravmatik Hemşirelik Bakımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 117–126.

**Özmen D** (1992) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üni. Basımevi, İzmir, s:533.

**Özmert F.N** (2005) Erken Çocukluk Döneminin Desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48:179–95.

**Özmert F.N** (2005) Erken Çocukluk Döneminin Desteklenmesi-II: Çevre. Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48:337–54.

**Özmert F.N** (2003) Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi, Katkı Pediatri Dergisi, 25:779–881.

**Özmert F.N** (2006) Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III: Aile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49:256–73.

**Öztek Z** (1995) I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, s:37.

**Pektakin Ç** (1983) Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Bülteni, 1(2):27–30.

**Price P.J** (1993) Parents Perceptions of the Meaning of Quality Nursing Care, Adv. Nurs. Science, 16(1):33–41.

**Platin N** (1994) Çocuğun İzolasyonu, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1:1–7, Ankara.

**Potter P.G. ve Perry A.G** (1993) Fundamentals of Nursing.St Louis The Mosby Year Book, s:147-150.

**Rennick J** (1995) The Changing Profile of Acute Childhood İllness: A Need for the Development of Family Nursing Knowledge, Journal of Advanced Nursing, 22:258-266.

**Ryan E, Steinmiller E** (2004) Modeling Family-Centered Pediatric Nursing Care: Strategies for Shift Report, JSPN 9(4), October-December.

**Noyes J** (1999) The İmpact of Knowing Your Child is Critically İll: A Qualitative Study of Mothers' Experiences, Journal of Advanced Nursing, 29(2):427–435.

**Santacroce S.J** (2003) Parental Uncertainty and Posttraumatic Stress in Serious Childhood İllness. J Nurs Scholarsh, 35:45–51.

**Savaşer S** (1993) Okul Yaş Grubu Çocukların Hemşireyi Algılayışı, Hemşirelik Bülteni, 7(30):27–30.

**Savaşer S** (1993) Ağrı Deneyimi Yaşayan Çocukların Anneleri ve Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi, Hemşirelik Bülteni, 7(30):30.

**Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A** (2000) Revision of A Parent Satisfaction Survey Based on The Parent Perspective, Journal of Pediatric Nursing, 15(6):373–379.

**Shields L, Jan P, Hunter J** (2005) Family Centered Care: A Review of Qualitative Studies, Journal of Clinical Nursing, 15:1317–1323.

**Shuper A, Gabbay U, Mimouni M** (1996) Parental Anxiety in Febril Convulsions, Isr. J. Med. Sci. 32(12):1282–1285.

**Suskan E** (1999) 0–3 Yaş Arası Hasta Çocuk ve Hastane İlişkileri İle İlgili Kavramlar, Çocuklarımız İçin Parlak Gelecekler, Türk Pediatri Kurumu Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi, Ankara, s:263–270.

**Strachan R** (1993), Emotional Responses to Paediatric Hospitalisation, Nursing Times, 89(46):45–49.

**Stricland M ve ark** (1991) Children's Adjustment to The Hospital A Rural/Urban Comparison. Maternal-Child Nursing Journal, s:251–258.

**Stösser D, Klosinski G** (1995) Patient admission to a child and adolescent psychiatric polyclinic. Referral, patient information, preparation, concepts, expectations and fears of children, adolescents and their adults, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 44(3):72–80.

**Tarakçı S** (2001) İlk Kez Hastaneye Yatan Okul Çocuklarının Hemşireyi Algılayışları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Terakye G** (1998) Hasta Hemşire İlişkileri, Genişletilmiş Beşinci Baskı, Zirve Ofset Ltd. Şti. Ankara, s:33–35.

**Thompson V.L, Hupcey J.F, Clark M.B** (2003) The Development of Trust in Parents of Hospitalized Children. J Spec. Pediatr Nurs. 8:137–47.

**Tombul K** (2003) Çocuk Cerrahisi Hastalarının ve Anne Babalarının Klinik Ortamdan ve Sağlık Bakım Ekibinden Beklentilerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö** (2002) Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri, Klinik Psikiyatri;5:240–247.

**Turner M.A, Tomlinson P.S, Harbaugh B.L** (1990) Parental Uncertainty in Critical Care Hospitalization of Children, Maternal Child Nursing Journal, 19(1):45–62.

**Turan T. Çetinkaya B. Ceylan S.S. Altundağ S** (2006) Denizli İli Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Hospitalizasyona Yönelik Tepkileri ve Etkileyen Faktörler, 50. Milli Pediatri Kongresi, Poster Bildiri, 8–12 Kasım, Antalya.

**Oktay H** (2004) Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.



**Ulus B** (1997) Çocuk Polikliniğine Getirilen Hastaların Aldıkları Hemşirelik Hizmetleri ve Ebeveynlerin Beklentileri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Ulus B** (2004) İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Uyer G** (1984) Çocuğun Ailesi Tarafından Hastaneye Yatmaya Hazırlanması, Türk Hemşireler Dergisi, 1:18–19.

**Üstün B** (1998) Hastaneye İlk Kez Yatan Hastaların Hastaneye Yatmaya İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin ve Hemşirelik Yaklaşımlarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

**Velioğlu P ve ark** (1986) Hastalara ve Hemşirelere Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi, Hemşirelik Bülteni, 2(6):21–23.

**Vural G** (1993) Hasta Hakları, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Vural G** (2002) Sağlık Kurumları-Kalite ve Etik, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(2):48–49.

**Yazıcı S, Aslan F, Sabuncu H** (1992) Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatmakta Olan Hastaların Hasta Kabulü İle İlgili Düşünceleri, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi, s:882.

**Yıldırım A** (1998) Hastaların Hastaneye Kabullerinde Karşılaştıkları Güçlükler, Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, Cerrahi hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildiri Kitabı, Hilal Matbaacılık Koll.Şti. İstanbul.

**Yiğit R** (1997) Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri, Türk Hemşireler Dergisi, 17(1):21–28.

**Ziegler D.B, Prior M.M** (1994) Preparation for Surgery and Adjustment to Hospitalization. Nursing Clinics of North Amerika, abst:29(4):655–69.

**Whaley L.F, Wong D.L** (1985) Essentials of Pediatric Nursing. 2nd. Edition, StLouis, Toronto, Princeton, The C.V. Mosby Company, s:521–527.

**Wheeler J** (2005) The Importance of Parental Support When Caring for The Acutely İll Child. Nurs Crit Care, 10, 56.

<http://www.saglikhakki.org/cocuk-haklar.htm>

## **EKLER**

### **EK-1.Çocuk-Aile Bilgi Formu**

#### **Çocuğun;**

1. Adı soyadı:
2. Tanısı:
3. Yaşı/ Doğum tarihi: gün.../ay.../yıl...
4. Cinsiyeti  
1-Kız                      2-Erkek
5. Kaçınıcı çocuk olduğu  
1.1-2      2.3-4              3.4 den fazla

#### **Annenin;**

1. Adı soyadı:
2. Yaşı:
- 3.Mesleği:
- 4.Eğitim düzeyi?  
1-okuryazar değil  
2-okur-yazar  
3-ilköğretim  
4-lise mezunu  
5-yüksekokul
5. Sağlık güvencesi?  
1-Var                      2-Yok

**6. Kaç çocuğu olduğu?**

**7. Aile tipi?**

- 1- Çekirdek aile
- 2-Geniş aile
- 3-Parçalanmış aile

**8. Yaşadığı bölge?**

- 1-Kırsal kesim
- 2-Kentsel kesim

**9. Daha önce hastaneye yatma deneyimi olup olmadığı?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**10. Bu servise kaçınıcı yatışı olduğu?**

- 1-1
- 2- 2 ve üzeri

**11. Çocuğunuzun hastaneye yatacağını ne zaman öğrendiniz?**

- 1-Hastaneye yatmadan birkaç saat önce
- 2-Hastaneye yatmadan 1 gün önce
- 3-Diğer (Açıklayınız.....)

**12. Çocuğun hastaneye yatacağını kimden öğrendiği?**

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Eşim
- 4-Diğer(Açıklayınız.....)

**13. Hastaneye kiminle geldiği?**

- 1-Çocuğumla ben yalnız geldik
- 2-Aile üyelerinden biri ile geldim
- 3-Eşimle birlikte geldim

**14.** Kabul sırasında bilgi almak istediğiniz bir konu oldu mu?

1-Evet

2-Hayır

**15.** Evet ise bilgi almak istediği konunun ne olduğu?

**EK-2.Hasta Kabulü Konusunda Annelerin Görüş ve Beklentilerini Belirleme Formu**

1.Servise girdiğinizde ilk kiminle görüştünüz?

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Sekreter
- 4- Hiç kimse

2.Görüştüğünüz kişi size kendini tanıttı mı?

- 1-Evet
- 2-Hayır

3.Cevabınız evet ise bu sizi rahatlatı mı?

- 1-Evet
- 2-Hayır

4.Kalacağınız odaya sizi götüren birisi oldu mu?

- 1-Evet
- 2-Hayır

5.Cevabınız evet ise sizi odanıza kim götürdü?

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları

6.Yatacağınız yatak size gösterildi mi?

- 1-Evet
- 2-Hayır

7.Cevabınız evet ise kim tarafından gösterildi?

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları

**8.**Diğer hastalarla tanıştırıldınız mı?

1-Evet                      2-Hayır

**9.**Cevabınız evet ise kim tarafından tanıştırıldınız?

1-Hemşire  
2-Doktor  
3-Hasta yakınları

**10.**Size eşyalarınızı koymanız için yer gösterildi mi?

1-Evet                      2-Hayır

**11.**Cevabınız evet ise kim tarafından gösterildi?

1-Hemşire  
2-Doktor  
3-Hasta yakınları

**12.**Size banyo ve tuvaletin yeri gösterildi mi?

1-Evet                      2-Hayır

**13.**Cevabınız evet ise kim tarafından gösterildi?

1-Hemşire  
2-Doktor  
3-Hasta yakınları

**14.**Servisteki telefon numaraları hakkında size bilgi verildi mi?

1-Evet                      2-Hayır

**15.Cevabınız evet ise kim tarafından verildi?**

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları

**16.Size ziyaret saatleri ile ilgili bilgi verildi mi?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**17.Cevabınız evet ise kim tarafından bilgi verildi?**

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları

**18.Hastanedeki yemek saatleri hakkında size bilgi verildi mi?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**19.Cevabınız evet ise kim tarafından verildi?**

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları

**20.Doktorun çocuğunuzu muayene etmek için servise geleceği saatler hakkında size bilgi verildi mi?**

- 1-Evet
- 2-Hayır

**21.Cevabınız evet ise kim tarafından verildi?**

- 1-Hemşire
- 2-Doktor
- 3-Hasta yakınları



**22.**Çocuğunuzun hastalığı konusunda bilgi aldınız mı?

1-Evet

2-Hayır

**23.**Cevabınız evet ise kimden bilgi aldınız?

1-Hemşire

2-Doktor

3-Diğer

**24.**Bu bilgileri almak sizi rahatlattı mı?

1-Evet

2-Hayır

**25.**Çocuğunuzun durumuyla ilgili hemşireye sorduğunuz her soruya yanıt alabildiniz mi?

1-Evet

2-Hayır

**26.**Sizce bir çocuk servise ilk geldiği zaman hemşireler çocuğu nasıl kabul etmelidir? Açıklayınız?

**27.**Serviste çocuğu yatan bir anne olarak sizin servise kabul edilirken hemşirelerden beklentileriniz nelerdir? Açıklayınız.