

2016

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selda EYYUBLU



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
3-6 YAŞ GRUBU HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARA YAŞ  
DÖNEM ÖZELLİKLERİNE GÖRE YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Selda EYYUBLU**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
3-6 YAŞ GRUBU HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARA  
YAŞ DÖNEM ÖZELLİKLERİNE GÖRE  
YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Selda EYYUBLU**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 3-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan  
Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşımları

Selda EYYUBLU

Yüksek Lisans Tezi

24.06.2016

Yard. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK



Yard. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN



Yard. Doç. Dr. Zübeyde KORKMAZ



Yard. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için  
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

24.06.2016

İmza

Selda EYYUBLU



## TEŞEKKÜR

Bu teze başlarken beni her anlamda özgür bırakan, yüksek lisanstan bu yana her zaman destekleyen, güvenen, her aşamada bilgilerini ve emeğini esirgemeyen çok değerli hocam Yard. Doğ. Dr. Sibel KÜÇÜK'e, manevi desteği ile hep yanımda olan sevgili eşim Ahmet EYYUBLU, kardeşim Sevilay IŞIK'a, aileme ve çalışmamın yürütüldüğü merkezlerde çalışan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Yaş Dönemi ve Genel Özellikleri.....	4
2.1.1. Kişilik Gelişim Kuramları.....	4
2.1.1.1. Psikoseksüel Gelişim Kuramı.....	4
2.1.1.2. Psikososyal Gelişim Kuramı.....	5
2.1.1.3. Bilişsel Gelişim Kuramı.....	6
2.2. 3-6 Yaş Dönemi Fiziksel Büyüme .....	8
2.3. 3-6 Yaş Dönemi Dil Gelişimi.....	8
2.4. Çocuklar, Hastalık ve Hastanede Yatma.....	9
2.4.1. Sağlıklı ve Hasta Çocuklar.....	9
2.4.2. Çocuklarda Hastaneye Yatma.....	11
2.4.3. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkisi.....	12
2.5. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri .....	14
<b>3. MATERYAL YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırma Türü.....	17
3.2. Araştırma Yer ve Özellikleri .....	17
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi.....	17

3.4. Araştırma Değişkenleri.....	18
3.5. Araştırma Sorusu.....	18
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.7. Veri Toplama Formları.....	19
3.7.1. Tanımlayıcı Anket Bilgi Formu.....	19
3.7.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği...	19
3.8. Ön Uygulama.....	20
3.9. Verilerin Toplanması .....	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
4.1. Hemşireler ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri ve Çocuğun Yaş Dönem Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	22
4.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile İlgili Bulgular.....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>41</b>
5.1. Hemşireler ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri ve Çocuğun Yaş Dönem Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışması.....	41
5.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği " ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>61</b>
EK-1. Tanımlayıcı Anket Bilgi Formu.....	61
EK-2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği.....	66



EK-3. Araştırmanın Yapılacağı Kurumlardan İzin Belgeleri.....	68
EK-4. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu İzin Belgesi.....	74
EK-5. Gönüllü Onam Formu .....	76
EK-6. Özgeçmiş.....	78



## ÖZET

### **Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşımları**

Çocukluk döneminde hastaneye yatma çocuklar için önemli bir stres faktörüdür. Hastaneye yatmaya uyumu kolaylaştırmak için çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, çocukların duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olmaları gerekmektedir. Yaş dönemlerine göre bu gereksinimlerin göz önünde bulundurulması, bakım ve uygulamalarda kullanılması önemlidir.

Bu araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerinin 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan çocuk hastanelerinde çalışan 268 hemşire ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı anket bilgi formu ve 'Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği' ile toplanmıştır. Değerlendirmede yüzde, Ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Bonferroni, Spearman Rho Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hemşirelerin %84'ünün kadın, %50.7'sinin bekar, %38.8'inin çocuk sahibi ve %57.8'inin lisans mezunu, yaş ortalamalarının  $31.0 \pm 7.3$ , meslekte çalışma sürelerinin 6.0 (min=0.1; max=39.0) yıl, çocuk kliniğinde çalışma sürelerinin 3.0 (min=0.0; max=36.0) yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanede yatan 3-6 yaş grubu çocukların yaş dönem özelliklerinin farkında oldukları, hastalık ve hastanede yatmaya çocukların verdikleri tepkileri bildikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin 'Çocuk Hemşiresi Rol ve İşlevleri Uygulama Ölçeği'nde hemşirelik rolü puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi hemşirelerin iletişimci ve işbirliği rolü, rehabilite edici rolü, danışman rolü, yönetici ve koordine edici rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

Elde edilen veriler doğrultusunda; çocuk hemşirelerine belirli aralıklarla çocuk gelişimi ile ilgili eğitimler verilmesi, duyarlılıklarının artırılması ve konuyla ilgili farklı çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastanede yatan çocuk, yaş dönemi, hemşirelik, rol ve işlev

## ABSTRACT

### **The Approaches of Nurses Who Work at Child Clinics to the 3-6 Aged and Hospitalized Children According to Their Age- Stage Characteristics**

Hospitalization in childhood is an important stress factor for children. The nurses who work child clinics should notice emotional, cognitive and social needs of children in order to facilitate their adaptation to the hospital. It is important that these needs according to age stages should be considered and used in care with practices.

This study was conducted to evaluate the approaches of child-clinic nurses to the children who 3-6 aged group and hospitalization according to their age-stage characteristics, as descriptive.

The study was conducted with 268 nurses who work child clinics at child hospitals in Ankara city center. Data was collected with descriptive survey questionnaire developed by the researcher and ‘The scale of practicing role and functions of pediatric nurses’. For analysis; percentage, Chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Cronbach Alfa, Bonferroni and Spearman Rho Correlation Tests were used.

As a result; it is determined that of the nurses; 84% were women, 50.7% were single, 38.8% had children and 57.8% graduated from license. Also the mean of their working time was  $31.0 \pm 7.3$  years, working time in this occupation was 6.0 (min=0.1; max=39.0) years and working time at child clinics was 3.0 (min=0.0; max=36.0) years. It is found that the nurses recognized age development characteristics of 3-6 aged group, hospitalized children and knew their responses related to disease and hospitalization. Their score from ‘the scale of practicing role and functions of pediatric nurses’ was high. There was a significant difference between having child and their roles as communicator, rehabilitator, consultant, management and make coordination ( $p < 0.05$ ).

According to these data; it is suggested that periodic educations should be given to the pediatric nurses about child development, their sensitivity should be increased and different studies about this subject should be conducted.

**Keywords:** Hospitalized child, age stage, nursing, role and function

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇAG : Çeyreklikler arası genişlik

G : Güç analizi

Bkz : Bakınız

n : Sayı

% : Yüzde

p : İstatistiksel anlamlılık düzeyi

$\chi^2$  : Ki-kare

Z : Mann-Whitney U Testi

z : Standart normal dağılım

d : Etki genişliği

min : Minimum

max : Maksimum

örn : Örneğin

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği.....	20
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara destek olmaya ilişkin görüşleri.....	24
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara uygun olarak düşündükleri oyun çeşitlerine ilişkin görüşleri.....	24
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocukların oyun özelliklerine ilişkin görüşleri.....	25
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş grubu farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmalarına ilişkin görüşleri.....	25
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş grubu çocukların animizm davranışlarına ilişkin görüşleri.....	26
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş grubu çocukların hayali arkadaş varlığına ilişkin görüşleri.....	26
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalık kavramının açıklanmasına ilişkin görüşleri.....	27
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalık kavramının nedeninin açıklanmasına ilişkin görüşleri.....	27
<b>Tablo 4.11.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocukların vital bulgu ölçümlerine ilişkin görüşleri.....	28
<b>Tablo 4.12.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara uygulanan girişim yapmadan önce çocuktan izin alınması, uygulanacak invaziv/noninvaziv girişimleri açıklamaya ilişkin görüşleri.....	28
<b>Tablo 4.13.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara uygulanan işlemlerin açıklanma biçimlerine ilişkin görüşleri.....	29
<b>Tablo 4.14.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv girişimler sırasında ailelerin çocukların yanında olmalarına ilişkin görüşleri.....	29
<b>Tablo 4.15.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların invaziv girişimlere ilişkin duygularını ifade etmelerinin sağlamalarına ilişkin görüşleri.....	30

<b>Tablo 4.16.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların ebeveynlerinin girişimsel işlemlere katılmalarını gerektiren nedenlere ilişkin görüşleri.....	31
<b>Tablo 4.17.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya uyum sağlamalarına ilişkin görüşleri.....	31
<b>Tablo 4.18.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı gelişebilecek sorunlara ilişkin görüşleri.....	32
<b>Tablo 4.19.</b> Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmalarına ebeveynlerinin uyumunu sağlamalarına ilişkin görüşleri...	33
<b>Tablo 4.20.</b> Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt faktör ve hemşirelik rolü puanlarının dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.21.</b> Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği hemşirelik puan ortancalarına göre tanımlayıcı özelliklerin dağılımları.....	35
<b>Tablo 4.22.</b> Hemşirelerin hemşirelik rolü alt faktör skorlarına ait tanımlayıcılar ve gruplar arası karşılaştırmalarının dağılımı.....	37

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, endişelerini arttıran ve normal yaşam döngüsünü bozan bir durumdur. Özellikle çocukluk döneminde hastaneye yatma çocuklar ve aileleri için önemli bir stres faktörüdür (1). Günlük rutinlerinin bozulması, alışılmışın dışında ortamda bulunma, bilinmeyen bir ortam, ağrılı işlemler, yabancı insanlarla karşılaşma ve olumsuz deneyimler yaşanması stres düzeyini etkileyebilmektedir (2). 3-6 yaş dönemi çocuklarda fiziksel zarar görme, aileden ayrılma, sosyal yaşantılarının aksaması gibi olumsuz deneyimler farklı şekillerde kendini gösterebilmektedir (3, 4). Anksiyete, depresyon, regresyon, apati, hiperaktivite, agresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, protesto, inkar ve kopma gibi davranışlar bu yaş dönemi çocuklarda hastaneye yatış deneyimlerinde sıklıkla görülebilmektedir (3, 5, 7).

Çocukların olaylara yaş dönemi özelliklerine göre tepki verdikleri göz önünde bulundurularak tepkilerin doğru yorumlanması önem taşımaktadır. Bu tepkilerin anlaşılabilmesi için yaş dönemi özelliklerinin bilinmesi ve etkin iletişim tekniklerinin kullanılarak uyum sürecinin kolaylaştırılmaya çalışılması önem taşımaktadır (7, 8). 3-6 yaş dönemi çocuklar için hastaneye yatma ve uyum aşamasında terapötik oyun, resim çizme gibi yöntemler kullanılabilir (5). Özellikle terapötik oyun aracılığıyla çocuklara hastanede kalma süreci, yapılacak işlemler, eve ne zaman dönüleceği gibi gerçeğer anlatılabilir (5). Terapötik oyun hastaneye uyumun yanında ağrı düzeylerini de etkileyebilmektedir. Ullan ve arkadaşları (2014) 1-7 yaş pediatrik hastalarda cerrahi sonrası oyun tekniğinin kullanılmasının ağrı hissini azaltmada yararlı olduğunu belirlemişlerdir (9).

Oyunun yanı sıra resim çizme çocukların düşüncelerini ifade etmelerinin önemli bir yoludur ve yapılan bir çalışmada resim çizmenin çocukların kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (10). Kullanılan bu yöntemler ile çocukların hastalık ve hastaneye uyumunun yanı sıra dil, bilişsel ve sosyal gelişimleri de desteklenmekte, hastaneye yönelik hissedilen korku ve kaygıları azaltılabilmektedir (11).

Çocuk üzerinde derin izler bırakabilen hastaneye yatış deneyiminde çocuklarla uzun süreli ve yakın ilişki kuran meslek profesyonellerinin başında hemşireler gelmektedir. Çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci ve üçüncü düzeyde sağlık bakımını veren çocuk sağlığı hemşireleri hastaneye yatışta uyum sürecini yönetebilecek bireylerdir (1, 5, 11).

Çocuğun hastaneye yatması ile kendisinin ve ailesinin yaşadığı stresin olumsuz etkilerinin azaltılmasında, tüm sağlık ekibinin özellikle çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür (12). Hemşirelerin çocuklar ve yakınlarıyla kuracağı olumlu ve etkili bir iletişimin çocuk ve yakınlarının kaygılarını azalttığı, personele duyulan güveni arttırdığı bilinmektedir (11). Yapılacak işlemler hakkında açıklama yapmak, iletişim tekniklerini kullanmak, girişimsel işlemler önce ve sonrasında çocukla konuşmak gibi uygulamalar çocuk ve ailenin hastaneye ve tedaviye uyum sürecini kolaylaştırmaktadır. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, çocuk ve ailesinin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olmaları ve hemşirelik bakımında bunlara yer vermeleri gerekmektedir (1, 5).

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler; çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir (10).

Çocuklarda hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı gelişebilecek olumsuz duyguların kalıcı izler bırakmasını önlemede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Her yaş döneminde çocukların farklı gereksinimleri olduğunu bilinmeli



ve bakım, tedavi gibi günlük rutinler sırasında iletişim kurarken bu gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma; çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Yaş Dönemi ve Genel Özellikleri**

Büyüme ve gelişme, olgun olmayan davranışlardan olgun davranışlara, basit becerilerden karmaşık becerilere, bağımlı davranışlardan bağımsız davranışlara doğru giden, organizma ile çevrenin birbirini karşılıklı etkilediği, dinamik ve hayat boyu devam eden bir süreçtir (1).

İnsan gelişimi fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim olmak üzere dört temel boyuttan oluşan karmaşık bir süreçtir. Her bir boyut gelişimin belirli bir yönünü vurgulasa da söz konusu boyutlar arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır (13). Kişiliğin gelişim sürecini açıklamak için çok sayıda kuram geliştirilmiştir. Kuramlar genellikle birbiriyle ilişkili olsa da farklı bakış açılarıyla bu karmaşık süreci açıklamaya çalışmışlardır. Her bir gelişim kuramı, insan gelişiminin bir alanını odak noktası kabul edip bu gelişimi diğer alanlarla bütünleştirecek biçimde ortaya koymaktadır (14).

#### **2.1.1. Kişilik Gelişim Kuramları**

##### **2.1.1.1. Psikoseksüel Gelişim Kuramı**

Freud psikoseksüel gelişim kuramı olarak adlandırılan kuramında kişiliğin id, ego ve süperegodan oluştuğunu vurgulamaktadır (1, 15). İd; doğuştan var olan ve kişiliğin mantıksız, bilinçsiz, hırslı ve bencil ögesidir (1, 15). Küçük çocuklarda görülen davranışlar tamamen idin etkisi altında gerçekleşmektedir. Bebeklik döneminde gelişmeye başlayan ego ise kişiliğin mantıklı ya da kontrollü kısmı oluşturmakta ve gerçeklik ilkesine göre hareket etmektedir (1). Ego da id gibi ahlaki bir yön içermemekte, doğru ve yanlışla ilgilenmemektedir. Kişiliğin son ögesi süperegö ise kişiliğin ahlaki yönüyle ilgili olan moral ve etik sistemi temsil etmekte

ve kişiliğin toplumsal kurallardan, ideallerden, standartlardan ve değer yargılarından oluşmaktadır (15). Toplumsal olarak kabul edilebilir davranışlar, süperegonun gelişmesi ile doğru ve yanlış arasındaki farkların öğrenilmesi ile sonuçlanmaktadır. Toplumun ahlaksal değerlerine ters düşüldüğünde süperegonun etkisi ile suçluluk duygusu gelişmektedir (1, 14, 11, 15). Freud, id, ego ve süperego etkisi altında kişilik gelişiminde özellikle yaşamın ilk altı yılın önemli olduğu ve bu dönemdeki yaşantıların, bireyin yetişkinlik yıllarındaki kişilik özellikleri üzerinde belirleyici rolü olduğunu vurgulamaktadır (12).

Freud'a göre fallik dönem adı verilen 3-6 yaş döneminde, çocuk çevreden ve başka insanlardan ayrı bir insan olduğunu kavramaktadır. Kendi bedenine, cinsel ayrılıklarına ve çevresinde olan her şeye karşı derin, bitmek bilmez bir soruşturma ve öğrenme eğilimi göstermektedir. Cinsel kimliğinin ve cinsiyete uygun rollerin belirlenmesi bu yaşlarda iyice belirginleşmekte ve cinsel bölgelere odaklanma görülmektedir. Cinsel yasaklar ve değerler öğrenilmeye başlanmaktadır (16). Çocuk karşı cins ebeveynine cinsel bir yakınlık duymakta ancak bunun hem cinsi olan ebeveyn tarafından fark edilmesini engellemek için farkında olmadan onu taklit etmeye ona hoş görünmeye çalışmaktadır. Bu süreç çocuğun kendi cinsinden olan ebeveyni ile özdeşim kurmasını sağlamaktadır (15, 17).

Erkek çocuklarda oedipus kompleksi ve kastrasyon korkusu, kız çocuklarda ise elektra kompleksi bu yaş döneminde ortaya çıkmaktadır (13, 15). Erkek çocuklarda penisle ilgili yaralanma, ameliyat gibi durumlar kastrasyon korkusunun etkisi ile endişeye yol açabilmektedir (15, 16, 18). Bu dönemde davranışsal olarak atılganlığın kısıtlanması, aşırı korkutma, suçlama ve cezalar çocukta girişimciliğin azalmasına, çekingenliğe neden olabilmektedir (16).

### **2.1.1.2. Psikososyal Gelişim Kuramı**

Erikson kişilik gelişimini yaşam boyu devam eden bir süreç olarak değerlendirmekte ve biyolojik faktörlerle birlikte çevre, kültür ve toplumun kişilik gelişimde etkili olduğunu vurgulamaktadır (1, 19). Erikson'a göre gelişim sekiz evrede gerçekleşmektedir. Bu evrelerden ilk beşi Freud'un çizdiği çerçeveye

benzemekte ve her evrede bir sonraki evreye geçmeden önce çözümlenmesi gereken ve toplumun beklentileri ile ilişkili olan gelişimsel bir kriz/çatışma yer almaktadır. Her krizin/çatışmanın çözümlenmesi olumlu (büyümenin güçlenmesi) ya da olumsuz (hayal kırıklığı, sonraki gelişimsel dönemde güçlük) olabilmektedir. Bir krizin ya da gelişimsel işlevin başarılı bir biçimde çözümlenmemesi çocuğun bir sonraki evreye geçmesini engellemekte ancak diğer evrede ki gelişimi yavaşlatmaktadır (1). Bu dönemler, ilk dönem olan temel güvene karşı güvensizlik döneminden başlayarak birbirinin üzerinde kurulmakta ve yaşam boyunca bireyin sahip olacağı özelliklere etki etmektedir (15).

Erikson, 3-6 yaş dönemi girişimciliğe karşı suçluluk olarak isimlendirmiştir (20). Bu dönemde çocuğun kişi olarak kendisine güçlü bir şekilde inanma duygusunun başladığı ve yapabileceklerinin neler olduğunu keşfetmeye çalıştığını ifade edilmektedir (15). Bu dönemdeki çocuklar çevresindeki bireylerle yakın ilişkiler kurarak ihtiyaçlarını karşılamakta ve merak duygusu ile hareket etmektedirler. Merak duygusunun giderilmesi ve girişimlerinin desteklenmesi engellenirse çocuklarda suçluluk duygusu oluşabilmektedir (1, 16, 17). Bu evrede gelişen suçluluk, gelecekte çocukların pasif birer erişkin olması ile sonuçlanabilmektedir. Bu durumda, çocukların yapması ve yapmaması gerekenler konusunda bir denge kurularak girişkenlikleri desteklenmelidir (1, 21).

### **2.1.1.3. Bilişsel Gelişim Kuramı**

Piaget'e göre bilişsel gelişim beynin ve sinir sisteminin olgunlaşması ve bireyin çevreye uyum sağlaması sonucunda gerçekleşmektedir. Bilişsel gelişim bir dizi farklı evrelerden geçmekte ve evreler bir hiyerarşi ile bir sonraki evrenin basamağını oluşturmaktadır. Aynı gelişim evresinde olan iki birey farklı oranda gelişim gösterebilir, her evre için tipik olan gelişim özellikleri genel olarak o dönemde karşılaşılan ve kazanılan özellikleri içermektedir (12). Piaget öğrenme sürecinde içgüdülerin de önemini vurgulamaktadır. Zihinsel gelişim, çocuğun ilgisi ve merakı sonucunda gelişen bir süreçtir (1).

Piaget bilişsel gelişimin dört ana evresinin duyuşsal-motor, işlem öncesi, somut işlemler ve soyut işlemler dönemlerinden oluştuğunu vurgulamaktadır (12). 2-

7 yaş dönemini işlem öncesi dönem şeklinde tanımlamaktadır. İşlem öncesi dönem kendi içinde sembolik işlem dönemi (2-4 yaş) ve sezgisel işlem dönemi (4-7 yaş) olarak ikiye ayrılmaktadır (1).

Sembolik işlem döneminde (2-4 yaş) çocuklar, sözcükleri kullanmaya ve ilkel bir düzeyde ilk olarak bir sembol ile bu sembolün temsil ettiği nesne arasındaki ilişkiyi anlamaya başlamaktadırlar. Çocuklar sembollemeyi konuşmalarda, oyunlarda veya oyuncaklarda sıklıkla kullanılmaktadırlar (12, 17, 22).

Piaget, 2-7 yaş döneminde çocukların görünüşte benmerkezci olduğunu vurgulamaktadır (20). Özellikle 3 yaş civarında çocuklar, kendisini başkasının yerine koyarak olayları değerlendiremediği için sahip olduğu bilgileri herkesin bildiğini düşünmekte ve oyunlarını arkadaşlarıyla birlikte oynamak yerine, bir arada fakat kendi istedikleri gibi oynamayı tercih etmektedirler (12).

Bu dönemde cansız varlıklara canlıymış gibi davranma, canlılık özelliği atfetme yani animizm davranışları görülmektedir. İçi doldurulmuş hayvanlar, oyuncak insanlar gibi gerçek yaşamdaki canlı figürleri temsil eden nesnelere canlı gibi düşünülerek canlılara has özellikler çocuklar tarafından bu nesnelere yüklenmektedir. (12, 20). Bu dönemin diğer bir özelliği de kolektif monolog konuşmadır. Çocuklar karşısındakini dinlemeden ancak onun kendisini dinlediğini varsayarak konuşabilmektedirler (12).

Sezgisel dönemde ise (4-7 yaş) çocuklar, dış dünyayı zihni semboller halinde tasarımılabilmektedirler. Çevresindeki insanlarla benmerkezci bir iletişime girebilmektedirler (17). Çocuklarda geçmiş, gelecek ve şimdiki zaman kavramları gelişmeye başlamıştır ve canlı cansız ayrımı yapabilmektedirler (1, 12). Oyun, çatışmaların dışa vurulması açısından önem taşımaktadır. Sembolik oyunlar duygusal dengenin sağlanmasına yardım edebilmektedir (1).

## 2.2. 3-6 Yaş Dönemi Fiziksel Büyüme

İlk çocukluk dönemi bebekliğin bitiminden sonra gelen genellikle 2-6 yaşlar arasıdır. Bu dönemde büyümenin hızı bebeklik dönemine göre azalırken, gittikçe artan bir kas kontrolüne sahip olma söz konusudur. İlk çocukluk yıllarında bedensel büyümeyi düzenleyen hormonların salgısı bebekliğe göre azaldığı için büyüme düzenli bir biçimde artmaya devam etmektedir (12). Çocukların motor gelişim ile ilgili becerilerinin tümü okula başlamadan önce kazanılmaktadır (1, 12, 15).

## 2.3. 3-6 Yaş Dönemi Dil Gelişimi

Gelişimsel açıdan biyolojik, nörolojik, psikososyal, psikoseksüel ve bilişsel gelişim bir arada ve birbirini yakından etkileyerek oluşmaktadır. Dil gelişimi doğumdan itibaren hızla başlayan bu koordineli gelişim ve öğrenme sürecinin önemli bir parçasıdır (23).

Temel olarak her çocuk aynı yolu izlemese de konuşmayı öğrenmede genel evreler pek çok çocukta ortaktır. Diğer gelişim alanlarında olduğu gibi, aynı yaştaki çocuklar benzer özellikler göstermektedirler. Bunlar genel olarak sözcük sayısı, kurdukları cümle yapısı, ses tonlamaları ve vurgulamaları olarak sayılabilir (12, 16, 22).

Çocuklar iki yaş civarında pek çok farklı anlamı ifade eden iki sözcüklü anlatımları kullanmaya başlamaktadır. 2.5 yaş civarında kelime dağarcıklarındaki kelime sayısı yaklaşık 300'ü, 3 yaşında 1000 sözcüğü bulunmaktadır. 2.5 yaşından 4 yaşına kadar, genellikle 3-5 sözcük içeren çok sözcüklü cümleler kurmaktadır. Her cümlenin özne ve yüklemi vardır ve bu cümlelerde çok az dil bilgisi yanlışı görülmektedir. Ancak çocuğun konuşması söz dizimi açısından hala yetişkin konuşmasından farklı olabilmektedir (1, 20, 22).

Dört yaş çocukların en fazla soru sorduğu dönemdir. Abartılı öyküler anlatma, basit şarkıları ve kendi kendine konuşma bu dönemin tipik özelliklerindedir. 4-5 yaş grubu çocukların cümleleri ortalama 4-5 sözcükten oluşmaktadır (1, 20).

Beş yaşında çocuklar artık duygularını, isteklerini ifade edebildikleri gibi karmaşık gramer yapılarını da kullanabilmektedirler. Haftaların, ayların adlarını, dört ya da daha fazla renk ismini bilmektedirler. 5-6 yaşındaki çocuklar, 6 ile 8 sözcükten oluşan cümleler kurarlarken, 6-8 yaşındaki çocukların konuşmaları yetişkinlerin konuşmalarına benzemektedir (1, 20, 22).

## **2.4. Çocuklar, Hastalık ve Hastanede Yatma**

### **2.4.1. Sağlıklı ve Hasta Çocuklar**

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanakların en üst düzeyde kullanılarak, tüm ihtiyaçları karşılanan değerli bireylerdir. Çocukların doğduğu andan itibaren gereksinimleri zamanla artıp, değişmektedir. Çocukların büyümesi ile birlikte değişmeyen tek konu ise, sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyaçlarıdır (3).

Sağlık, başarılı uyum süreci olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda sağlık büyüme ve gelişme döneminin en önemli göstergesidir. Hastalık ise uyumda bozulma veya denge sağlamada yetersizlik göstergesi olarak algılanmakta, bu süreç içinde çocukta büyüme ve gelişmede bozukluk veya yetersizlik görülebilmektedir (2).

Sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarındaki ilerlemelere rağmen bazı çocuklar hasta olmakta ve hastaneye yatmak zorunda kalmaktadır (1). Yapılmış olan çalışmalar hastalık kavramını anlama ile çocuğun bilişsel olgunlaşması arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (24). Bebekler hastalığa ilişkin olayları akıllarında tutamazken hastalığa ilişkin olumsuz deneyimlerini hatırlayabilmektedir. Okul öncesi çocuklar için hastalık yanlış davranışları nedeniyle kendisine verilmiş bir ceza olarak algılanabilmektedir (24).

Çocukların yaşlarının ilerlemesi bilişsel gelişimlerine paralel olarak hastalık ve hastane yatma ile ilgili algılarını geliştirmektedir (24). Ancak hastalık kavramını anlamasında yalnızca bilişsel yeteneklerini göz önünde bulundurmak yanlış

olabilmektedir. Çocuklar hastalık ve hastaneye yatmayı kendi kişisel deneyimlerine göre de anlamaktadırlar (24, 25).

Çocukların hastalıkları temelde kazanım şekillerine göre; doğuştan olanlar ve sonradan kazanılan hastalıklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastalığın kazanılma şekli ve zamanı çocuğun hastalık döneminde yaşayacağı psikolojik ve sosyal değişiklikler açısından farklılıklar göstererek, tedavi sürecine, tedaviye ve verilecek olan hizmetlere tepkilerini farklı şekillerde etkileyebilmektedir (3).

Kronik hastalık, Mattson'ın (1972) tanımına göre uzun süre devam eden, ilerleyici ve fatal olabilen, fiziksel ya da mental fonksiyon bozukluklarına karşın, göreceli olarak normal yaşama eşlik eden bir bozukluktur. Kronik hastalıklar doğumda görülebildiği gibi çocukluk döneminde herhangi bir zamanda da ortaya çıkabilmektedir (5). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ölümlü sonuçlanan kronik hastalıklar fiziksel sorunlarla birlikte psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (8). Kronik hastalıklar; çocukların içinde bulunduğu koşullar, kişilik özellikleri, hastalığın tipi ve süresi gibi pek çok çeşitli etkene bağlı olarak etkilemektedir (26).

Çocuklukta önemli fiziksel hastalık bulunması daha sonraki ruhsal sorunların gelişmesinde önemli bir risk etkenidir (27). Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı bilinse de, bunların travmatik olmadığını düşünmek hatalı olabilmektedir (4).

Çocukların hasta olması sürecinden, hem hasta çocuk hem de başta aile olmak üzere yakın çevresi olumsuz etkilenmektedir (7, 8). Çocukların yaşı, hastalığın başlangıcı ve şiddeti, aile içerisindeki ilişkilerin niteliği, hastalığa bakış açıları gibi değişkenler, çocuğun ve çevresindekilerin hastalıktan ne düzeyde etkileneceğini belirlemektedir (3). Çocuk ve aileye yönelik eğitim programları ailelerin streslerini azaltarak yaşam doyumlarının ve yaşam kalitelerini arttırmaktadır (28).



#### 2.4.2. Çocuklarda Hastaneye Yatma

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten alt-üst olduğu bir durumdur. Hemen hemen tüm çocuklar ve ergenler yaşamlarının bir döneminde bir ya da birden çok hastalıkla karşılaşmaktadır (2).

Akut ya da kronik hastalık çocuklar için stres oluşturabilmektedir. Bu stres çocukların normal fonksiyonlarında değişiklik, uyumsuzluk ve davranış değişikliği gibi çeşitli şekillerde görülebilmektedir (29).

Çocuklar için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma korkulu, rahatsız edici ve hoş olmayan yaşantıları içermektedir. Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma korkusu gibi nedenlerle değişik derecelerde stres yaşamaktadır (5). Çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumundan etkilenme derecesi; yaşlarına, bilişsel gelişim düzeylerine, hastalığın süresine, tipine, önceki deneyimlerine, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmalarına, ebeveynlerin anksiyete düzeylerine, ailenin tutumuna, ağrı ve hareket kısıtlılığının miktarına, kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir (5, 30).

Çocuğun hastanede yatması, gerek çocuğu gerekse tüm aileyi birçok endişe ve problemlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Hastanedeki çocuklar sadece hasta oldukları için değil, aynı zamanda aile yaşamının güven ve korumasına gereksinim duydukları bir zamanda, bu çevreden uzak kaldıkları için üzüntü ve kaygı yaşamaktadır. Çocukların hasta olmalarının yanında hastanede kalmaktan dolayı da büyük üzüntü duydukları belirtilmektedir (5, 11).

Çocuğun hastaneye yatması çocuk ve aile için stresli bir durumdur ve çocuğun hastaneye yatışı tüm aile üyelerinin günlük rutinlerini, aile içindeki rollerini ve görevlerini değiştirmektedir. Aile içindeki bu değişikliklerle birlikte hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamaları ailelerde anksiyeteye neden olabilmektedir (31).

Anne ve babalar da çocukların hastalık ve hastaneye yatışında yoğun olarak; güvensizlik suçluluk, korku ve keder hisleriyle endişe ve kaygıları sıklıkla karışmaktadır (32). Ailenin artan anksiyete ve stresi çocuğu etkileyebilmektedir. Anksiyete ailenin çocuğa yardım etmesini ve anksiyetenin derecesinin artması çocukla iletişimi zorlaştırabilmektedir (33). Anne baba desteğinden yoksun olmak çocuğun stresini daha da arttırabilmektedir. Bu nedenle aile çocuğun yanında olmalı ve ailenin çocuğun yanında kalmasına izin verilmelidir. Ailenin varlığı çocuk için destekleyici olmaktadır (5).

### **2.4.3. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkisi**

Hastaneye yatış nedene ya da süresine bakılmaksızın beraberinde önemli sorunları getirmektedir (5). Hastaneye yatma, tedavi işlemleri, ameliyat gibi nedenler gerçek ve gerçek dışı korkulara sebep olabilmektedir (24).

Çocukların hastaneye yatmaya karşı gösterdiği tepkilerin bir kısmı hastalığa özgün, bir kısmı ise genel tepkilerdir (4). Hastaneye ve hastalığa gösterilen tepkiler evinden, ailesinden ve arkadaşlarından uzak kalmanın yanında, tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağırlı işlemler ile de ilgili olmaktadır (5, 34).

Çocukların daha önceki deneyimleri hastalığı anlamalarında etkili olabilirken, bazı olumsuz deneyimler kaygıyı artırıp hastalığı anlamalarını engelleyebilmektedir (7). Hastaneye yatırılan çocuklar, annesinden, çevresinden, evinden ayrılma, hastaneye yatma korkusu nedeniyle psikolojik bir yıkım içinde olmaktadır. Çocuklar içinde bulunduğu bu durumu davranışlarıyla yansıtabilmektedirler (30).

Hastaneye yatmanın neden olduğu stres, çocuklarda yaş grubuna özgü olmayan davranışlara ortaya çıkarabilmektedir. Bu davranışlar arasında anksiyete, korku ve fanteziler, depresyon, regresyon, apati, hiperaktivite, agresyon, uyku ve yeme bozuklukları, ağrı, enürezis, enkoprezis, cezalandırılma düşünceleri, kastrasyon korkusu, ayrılık anksiyetesi, içe dönme, konversiyon, ebeveyne aşırı bağlanma, sürekli yardım isteme, kendini güçsüz ve desteksiz hissetme ve hareketlerde yavaşlama görülebilmektedir (5, 11, 30, 35).

Korku, fobi ve kaygı hastanede yatan çocuklarda sık görülen tepkilerden bazılarıdır. Daha önce yaşanmış olumsuz hastane deneyimleri, ağırlı işlemler, bilinmezlik çocukların korkularını tetikleyebilmektedir. Çocuklara yaş dönemine uygun bilgilendirme yapılması korku davranışını azaltmaya yardımcı olmaktadır (11). Regresyon, sıklıkla hastaneye yatma ile doğal olarak ortaya çıkmaktadır. Çocukların hareketlerinin kısıtlanması, özerkliklerinin kontrol altına alınması regresyonu tetiklemektedir (24).

3-6 yaş dönemi çocuklarda ebeveynlerden ayrılma, bireyselleşmeyi öğrenme ve sembollerini kullanma önem taşımaktadır. Terk edilme ve bedensel zarar görme ile ilgili kaygılar çok fazla görülmektedir. Bu nedenle çocuklar hastalığı, hastaneye yatışı ya da yapılan ağırlı işlemleri kötü davranışın bir sonucu olarak görebilmektedirler (36, 37). Hastalığın adı ve niteliğinden çok, anne babanın sevgisini kaybetme, ayrı kalma ve hastanede yalnızken, acı veren bir işlem yapıp yapılmayacağı ile ilgili kaygılar öne çıkabilmektedir (38).

Kesme kanama gibi kelimeler hastaneye yatan 3-6 yaş dönemi çocuklarla iletişimde mümkün olduğunca kullanılmamalıdır. Bu dönem çocuklarda kastrasyon korkusu yoğun olarak yaşandığı için herhangi bir çizik, yara veya ameliyat çocuklar üzerinde endişelere neden olabilmektedir (15, 16).

Çocuklara yapılacak işlemlerin anlayabileceği düzeyde açıklanması ve kullanılacak araçları tanımalarına izin verilmesi önemlidir (5). Hastane odaları gelişimsel açıdan uygun oyuncak ve eşyalarla tasarlanması, televizyon bulunması, kitap okuma, oyun, resim ve uğraş olanakları sağlanabilmesi hastaneye yatışa verilen tepkilerin azaltılmasında yararlı olabilmektedir (24, 37).

## 2.5. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımını içermektedir (1, 5). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ana hedefleri; çocukların ve adölesanların ailesi ve toplum içinde; fiziksel, entellektüel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı olgunlaşmalarını sağlamaktır. Hedefe ulaşılması çocuğun fiziksel, entellektüel, duygusal ve sosyal güvencesine yönelik tehditlerin önlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi ile gerçekleşmektedir (1). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin amaçları; aile ve toplum içinde çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda ise iyileştirmeye yönelik kapsamlı hemşirelik bakımı vermektir (10, 39).

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler çocukların erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmesi gerekmektedir (10, 39).

Her çocuk sağlık, hastalık ve hastaneye yatma durumundaki gereksinimleri ve kaygıları ile kendine özgü bir birey olduğu için sağlık sorununa verilen tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir (5, 40). Çocukların yaşı ve gelişim düzeyine göre; hastalığa gösterdiği fiziksel, zihinsel ve duygusal tepkileri değişmektedir. Aynı zamanda çocukların eğitimi, daha önce yaşadığı hastane deneyimleri, dini inançları, kültürel özellikleri ve sosyoekonomik durumu, hastalığı algılayışını ve hastaneye yatmaya gösterdiği tepkileri etkilemektedir (41). Bu nedenle çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerinin, farklı yaşlardaki çocukları etkileyen gelişimsel kriz ve hastalık ve hastalığın yarattığı sorunlarla çocukların etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olması gerekmektedir (41). Hemşirelerin çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden hızlı bir gelişim süreci içinde olduklarını, hastanede kaldığı süre içinde çocukların beklentilerini, olayları algılamasını, geçmiş deneyimlerini, duygularını ve bilişsel düzeyini dikkate almaları gerekmektedir (5, 40). Sadece çocukların fiziksel sorunları ile değil, aynı zamanda psikolojik sorunları ile de baş etmelerine yardımcı olunmalıdır (42). Hastalığın çocukların gelişimlerine

olumsuz etkilerinin engellenebilmesi ya da azaltılabılmesinde hastalık ve olası olumsuz etkilerinin etkin tıbbi tedavi ile birlikte psikososyal stresle de baş edilmesi önemlidir. Çocukların psikososyal stresinin azaltılabılması, hemşirelerin konunun önemini kavrayabilmeleri ve uygulamaları öğrenerek verdikleri sağlık hizmetlerinin bir bütünleyicisi olarak kullanabilmeleriyle sağlanabilmektedir. Çocuk hastaların hastane deneyiminde gelişen psikososyal stresin engellenmesi, aile merkezli bakım, tedavi edici oyun, çocuk yaşam hizmetleri, eğitim etkinlikleri ve ağrı kontrolünün sağlanması ile gerçekleştirilmektedir (43).

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler, çocuklara bakım veren aileleri temel odak grupları olarak almaktadırlar (1). Sağlık personelinin fonksiyonu, ailenin yaşadığı güçlüklerle başa çıkmalarında onlara destek olmak olarak belirtilmektedir (2). Çocuk ve ailenin yaşadığı travmaların en aza indirgenmesinde, tüm sağlık ekibinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür (2).

Hastaneye yatışın aile bütünlüğüne yönelik bir tehdit olması diğer üyelerin desteklenmesinde de hemşireler önemli bir rol üstlenmektedir. Hastalık ve hastaneye yatma sürecinde uygun hemşirelik girişimlerini planlamak için ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve aileye destekleyici bir çevre sağlanması gerekmektedir (6). Hemşire tarafından verilen destek, ailenin sorunlarını tanımlama ve çözüme yardım etme ve hastaneye yatış gibi stresli dönemlerde ailenin duruma hazırlanmasını kapsmalıdır (2). Hemşireler, çocuklara aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilip, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanması gerekmektedir (10). Hemşirelerin çocuklar ve aileleri ile kuracağı olumlu ve etkili bir iletişim hem çocukların hem de ebeveynlerin kaygılarını azaltmakta hemşirelere güven duymalarını sağlamaktadır (11).

Hasta ve ailelerini bilgilendirmek hemşirenin en önemli işlevlerinden biridir (6). Hastalık ve tedavi işlemleri ile ilgili çocuğa açıklama yapmak çocukların hastalık ve tedavi kavramlarını anlamasını, uyumunun sağlanması için önemlidir. Hemşirelerin yaptıkları açıklamalar çocukların gelişimsel dönemine ve psikososyal gelişmesine uygun olması gerekmektedir. Bu süreçte aile dinamikleri ve çocukların klinik durumu dikkate alınmalıdır (7).

Çocuklara uygun bir biçimde yapılacak bilgilendirme, ulaşabileceği yetişkinlerin olduğunu bilme, onlara gerektiğinde soru sorma ve kaygılarını belirtme

olanağı vermektedir. Çocuklara hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı anlatılmalı, anne babanın çocuklarını sevdiği, terk etmedikleri ile ilgili güvence verilmesi gerekmektedir (7). Çocuklara hastalık tedavisi ve hastanede yatma ile ilgili açıklamalar yapılmadığı durumlarda çocukların hayali yanlış düşüncelere kapıldığı, yanlış yorumlamalar yaptığı, duygusal yönden olumsuz bir duruma girdiği gözlenmektedir (11).

Hastanede yatma sürecinde ameliyat ve ağırlı işlemler çocukların kaygılarını artırmaktadır. Bu nedenle çocukları ameliyata hazırlama çok önemli bir durumdur. Çocuklarda ameliyatın başarılı olabilmesi için teknik bilgi ve becerinin yanı sıra ameliyat öncesi çocuğun hazırlık ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasına da bağlıdır. Bu süreçte hemşirelerin rolü, çocuk ve aile ile güven ilişkisini geliştirmek ve çocuk ve ailesi için süreci kolaylaştırmaktır. Hemşireler, çocuk ve ailenin gereksinimlerini belirlemekten ve bu gereksinimlerin giderilmesine yönelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasından sorumludur (11, 44). Özellikle ağırlı bir işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması, çocuğun ağrı toleransını arttırmada önemli bir etmendir. Bu nedenle hemşireler, ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerle işbirliği yapmaları gerekmektedir (34).

Çocukların yaşamında önemli bir yeri olan oyun, çocuğun çevresi ile ilişki kurmasına, duygu ve düşüncelerini yansıtmaya yardımcı olabilmektedir (45). Çocuklar doğrudan konuşmalar da, resim yaparak, oynayarak, öykü ve masal dinleyerek/ anlatarak hastalıklarına ilişkin düşünce ve duygularını ifade etmektedirler (7, 45). Hemşireler hastaneye yaşantısının yarattığı korku ve kaygıyı azaltmak için oyun ya da resim yapma gibi yansıtma teknikleri kullanılarak çocukların kaygıları ile başa çıkmasına yardım edebilirler (7).

Hemşireler; hastalık ve hastaneye yatışta olumsuz etkileri azaltabilmek, çocuklara uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmek, çocukları işlemlere hazırlayabilmek, gelişimlerini destekleyebilmek için çocukların yaş dönemi ve psikososyal özelliklerini, bilişsel ve gelişim özelliklerini, çocukların beklenti, korku ve tepkilerini bilmeleri gerekmektedir (5, 30).

### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Türü**

Araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan iki çocuk hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanelerden birincisinde acil, büyük çocuk, endokrin, göğüs hastalıkları, cerrahi, intaniye, yanık, süt çocuğu, yenidoğan, hematoloji, hematoloji-onkoloji klinikleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve kemik iliği nakil ünitesi olmak üzere 14 klinik ve 4 yoğun bakım ünitesi toplam 18 birim bulunmaktadır. Ayrıca hastanede 31 poliklinik bölümü hizmet vermektedir. Çalışan hemşire sayısı 300'dür.

Diğer hastanede ise çocuk acil, bebek ve büyük çocuk, yenidoğan, endokrin, enfeksiyon, kardiyoloji, alerji, nöroloji, onkoloji, cerrahi, nefroloji ve kadın hastalıkları doğum klinikleri, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri olmak üzere 14 klinik ve 2 yoğun bakım ünitesi toplam 16 birim bulunmaktadır. Hastanede 14 poliklinik bölümü hizmet vermektedir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 150'dir. Her iki hastanede de hemşirelerin çalışma saatleri 08-16 ve 16-08 şiftlerinden oluşmaktadır.

#### **3.3. Araştırma Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan iki çocuk hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan toplam 450 hemşire oluşturmuştur. Evreni belli olmayan örneklem yöntemi ile %90 güç, Etki Genişliği (d) :0.40, Tip I hata oranı 0.05, Tip II hata oranı 0.10 ile minimum örneklem sayısı 266 olarak belirlenmiştir (Güç analizi G\* Powerversion 3.1.5) (Program written by Franz Faul, Universitat Kiel, Germany copyright 1992-2012).

Araştırmanın örneklemini çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 268 çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

### **3.4. Araştırma Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslekteki hizmet süresi, çalıştığı klinik, yarı yapılandırılmış soru formu.

**Bağımlı değişkenler:** Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği.

### **3.5. Araştırma Sorusu**

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin;

- 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocukların yaş dönem özellikleri konusunda bilgi düzeyleri nedir?
- 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocukların yaş dönem özelliklerine göre yaklaşım durumları nasıldır?

### **3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

- Hemşirelik olmak,
  - Çocuk kliniklerinde çalışıyor olmak,
  - Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- oluşturmuştur.



### **3.7. Veri Toplama Formları**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı anket bilgi formu (Ek-1) ve ‘Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği’ (Ek-2) ile toplanmıştır.

#### **3.7.1. Tanımlayıcı Anket Bilgi Formu**

Tanımlayıcı anket bilgi formu hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma ve eğitim durumlarını sorgulayan 7, çocukların 3-6 yaş dönemi özellikleri, çocuklarda hastalık kavramı, işlemler (örn: invaziv işlemler, ameliyat olma), çocukların oyun, çocuklarda hastalık ve hastaneye uyum, hastanede yatmanın çocuklara etkileri, hasta çocukların ailesi ile ilgili soruları içeren 18, toplam 25 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

#### **3.7.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği**

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği 63 madde, sekiz alt boyuttan oluşmaktadır (Bkz. Tablo 1). 5’li likert tipi ölçekte her bir ifade ‘her zaman yapıyorum’ ‘yapıyorum’ ‘kararsızım’ ‘yapmıyorum’ ‘hiçbir zaman yapmıyorum’ şeklinde değerlendirilip, sırasıyla 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 315, en düşük puan ise 63’tür.

**Tablo 3.1.** Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği

<b>Hemşirelerin rol ve işlevleri</b>	<b>Boyut Numarası</b>	<b>Madde Sayısı</b>
Bakım verici ve sağlığı geliştirici rolü	1.boyut	12
Eğitici ve araştırmacı rolü	2.boyut	10
Savunucu ve karar alıcı rolü	3.boyut	9
Rahatlatici rolü	4.boyut	11
Rehabilitate edici rolü	5.boyut	4
Danışmanlık rolü	6.boyut	3
Yönetici ve Koordine edici rolü	7.boyut	10
İletişimci ve işbirliği rolü	8.boyut	4
<b>Toplam</b>	<b>8 boyut</b>	<b>63</b>

Yüzer ve arkadaşları (2004) tarafından Türkiye için yapılan ölçeğin Cronbach alfası 0.96'dır (41). Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfası 0.97 olarak bulunmuştur.

### **3.8. Ön Uygulama**

Anket sorularını değerlendirmek için çocuk kliniklerinde çalışan 20 hemşire ile ön uygulama yapılmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmanın uygulamasına geçilmiştir. Ön uygulamaya katılan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.9. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri 15.03.2015-15.09.2015 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2013 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Veriler sayı, yüzde, ortalama, ortanca, Ki Kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa ve gruplarda anlamlı fark belirlenmesi durumunda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni, Spearman Rho Korelasyon katsayısı testleri kullanılmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumlardan 12.01.2015, 25.03.2015 (EK-3) (araştırma protokol kodu:2014-082, 85346189/605.01/4063) ve 24.03.2015 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-4) (sayı:36/44-1) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelere araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek gönüllü onam formu (Ek-5) imzalatılmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde verilmiştir. Birinci bölümde; hemşireler ile ilgili tanımlayıcı bilgiler ve çocuğun yaş dönem özellikleri, ikinci bölümde ise ‘Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği’ ile ilgili bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Hemşireler ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri ve Çocuğun Yaş Dönem Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $31.0 \pm 7.3$  (min=18.0; max=55.0), meslekte çalışma süresi ortancası 6.0 (min=0.1; max=39.0), çocuk kliniklerinde çalışma sürelerinin ortancası 3.0 (min=0.0; max=36.0) yıl olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olduğunu belirten 104 bireyin çocuk sayısı ortancasının 1 (min=1; max=3) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=268)

<b>Tanımlayıcı Özellikler (n= 268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	43	16.0
Kadın	225	84.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	132	49.3
Bekar	136	50.7
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Evet	104	38.8
Hayır	164	61.2
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	45	16.8
Önlisans	55	20.5
Lisans	155	57.8
Lisansüstü	13	4.9
<b>Çalışılan klinik</b>		
Acil	22	8.2
Ameliyathane	7	2.6
Servis	64	23.9
Yoğun bakım	82	30.6
Hematoloji	58	21.6
Poliklinik	35	13.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin %84'ü kadın, %50.7'si bekar, %38.8'i çocuk sahibi ve %57.8'i lisans mezunu ve %30.6'sının yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara destek olmaya ilişkin görüşleri

Destek olmaya ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Dikkatlice dinleme, sorularına cevap verme	209	78.0	59	22.0
Kendini ifade etmesini sağlayacak sorular sorma	172	64.2	96	35.8
Girişimci davranışları destekleme	164	61.2	104	38.8
Fikrim yok	7	2.6	265	98.9

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %78.0'i 3-6 yaş dönemi çocukları dikkatlice dinleyip sorularına cevap vererek, %64.2'si kendini ifade etmesini sağlayacak sorular sorarak destek olunacağına belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara uygun olarak düşündükleri oyun çeşitlerine ilişkin görüşleri

Çocuklara uygun olarak düşündükleri oyun çeşitlerine ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Resim çizme	238	88.8	30	11.2
Hikaye tamamlama oyunu	156	58.2	112	41.8
Drama	78	29.1	190	70.9
Terapötik oyun	64	23.9	204	76.1
Fikrim yok	11	4.1	259	96.6

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %88.8'inin 3-6 yaş grubu çocuklara resim çizmeyi en uygun oyun çeşidi olarak düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocukların oyun özelliklerine ilişkin görüşleri

Oyun özelliklerine ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kil, yap-boz, su oyunlarından hoşlanma	195	72.8	73	27.2
2-3 kişiden oluşan grup oyunları oynama	183	68.3	85	31.7
Resimli bulmacalardan hoşlanma	182	67.9	86	32.1
Taklit içeren oyunlar oynama	112	41.8	156	58.2
Fikrim yok	13	4.8	258	96.3

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %72.8'i 3-6 yaş dönemi çocukların oyunlarında ise kil, yap-boz, ve su oyunlarından hoşlanabileceklerini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Hemşirelerin 3-6 yaş grubu farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmalarına ilişkin görüşleri

Farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmalarına ilişkin görüşler (n=268)	n	%
Farklı cinsiyetteki çocuklar hastanede aynı odada kalmalı	53	19.8
Farklı cinsiyetteki çocuklar hastanede aynı odada kalmamalı	182	67.9
Fikrim yok	33	12.3
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %19.8'i 3-6 yaş grubu farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmasını uygun bulmuş, %67.9'u çocukların aynı odada kalmasını uygun bulmamıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin 3-6 yaş grubu çocukların animizm davranışlarına ilişkin görüşleri

<b>Çocukların animizm davranışlarına ilişkin görüşler (n=268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Animistik davranış gösterilen aletin ne olduğunu açıklama	111	41.4
Animizm davranışını normal karşılama	102	38.1
Sihirli güçlerini göstermesini isteme	18	6.7
Çocuğun ailesi uyarma	11	4.1
Fikrim yok	26	9.7
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %38.1'i 3-6 yaş dönemi çocuklarda animistik davranışlarını normal bulduğunu, %9.7 ise bu konuda herhangi bir fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin 3-6 yaş grubu çocukların hayali arkadaş varlığına ilişkin görüşleri

<b>Hayali arkadaş varlığına ilişkin görüşler (n=268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuğun ruh sağlığı için gerekli kişilerle iletişime geçme	103	38.4
Hayali arkadaş davranışını normal karşılama	78	29.1
Ailesi ile konuşma	35	13.1
Çocuğa yaptığının yanlış olduğunu anlatma	23	8.6
Fikrim yok	29	10.8
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %38.4'ü 3-6 yaş dönemi çocukların hayali arkadaş davranışı olması durumunda ruh sağlığı için destek almayı, %29.1'i hayali arkadaş davranışını normal olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.8).



**Tablo 4.9.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalık kavramının açıklanmasına ilişkin görüşleri

<b>Hastalık kavramının açıklanmasına ilişkin görüşler (n=268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastalık kavramı açıklanmalı	171	63.8
Hastalık kavramı açıklanmamalı	76	28.4
Fikrim yok	21	7.8
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %63.8'i 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalık kavramını açıklamanın uygun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalık kavramının nedeninin açıklanmasına ilişkin görüşleri

<b>Hastalık kavramının nedeninin açıklanmasına ilişkin görüşler (n= 170)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastalığın gerçek nedeni söyleme	112	65.9
Hastalığın suça verilen ceza olmadığı söyleme	47	27.6
Hastalığın yaptığı yaramazlıkların sonucu olduğunu söyleme	3	1.8
Hastalığa sihirli güçlerin sebep olduğunu söyleme	1	0.5
Fikrim yok	7	4.2
<b>Toplam</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %65.9'u 3-6 yaş dönemi çocuklara hastalığı açıklarken hastalığının gerçek nedenini söylemeyi uygun bulmuş, %27.6'sı ise hastalığın suça verilen ceza olmadığını söylemeyi uygun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocukların vital bulgu ölçümlerine ilişkin görüşleri

<b>Vital bulgu ölçümlerine ilişkin görüşler (n=268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuğun istediği sırayla vital bulguları ölçülmesi	169	63.1
Kendi belirlediğimiz sırayla vital bulguları ölçülmesi	81	30.2
Çocuk inatlırsa vital bulguları ölçümlememesi	8	3.0
Ebeveyni yanıdaysa dışarı çıkması istenmesi	1	0.4
Fikrim yok	9	3.3
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşireler %63.1'i 3-6 yaş dönemi çocukların vital bulgularını değerlendirirken çocukların istediği sırayla ölçülmesini uygun buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara girişim yapmadan önce çocuktan izin alınması, uygulanacak invaziv/noninvaziv girişimleri açıklamaya ilişkin görüşleri

<b>Girişim yapmadan önce çocuktan izin alınması, uygulanacak invaziv/non invaziv girişimleri açıklamaya ilişkin görüşler (n=268)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İnvaziv işlem öncesi çocuktan izin alınmalı, işlem açıklanmalı	235	87.7
İnvaziv işlem öncesi çocuktan izin alınmamalı, işlem açıklanmamalı	23	8.6
Fikrim yok	10	3.7
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %87.7'si 3-6 yaş dönemi çocuklara girişim yapılmadan önce işlemin açıklanması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara uygulanan işlemlerin açıklanma biçimlerine ilişkin görüşleri

Uygulanan işlemlerin (örn: enjeksiyon işlemi gibi ) açıklanma biçimlerine ilişkin görüşler (n=235)	n	%
Senin iyileşmen için ilaç yapacağım, çok az canın acıyabilir, ilacını hangi bacağından yapmamı istersin denilmesi	228	97.0
Hiç canın acımayacak denilmesi	4	1.7
Fikrim yok	3	1.3
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>100</b>

3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv işlemi açıklamayı ve izin almayı uygun bulan hemşirelerin %97.0'ı 'senin iyileşmen için ilaç yapacağım, çok az canın acıyabilir, ilacını hangi bacağından yapmamı istersin denilebilir' şeklinde açıklama yapılabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv girişimler sırasında ailelerin çocukların yanında olmalarına ilişkin görüşleri

İnvaziv işlemler sırasında ailelerin çocukların yanında olmalarına ilişkin görüşleri (n=268)	n	%
Aile çocuğun yanında olmalı	167	62.3
Aile çocuğun yanında olmamalı	91	34.0
Fikrim yok	10	3.7
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Hemşirelerden %62.3'ü 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv işlemler sırasında aile çocuğun yanında olmasını, %34.0'ı yanında olmamasını uygun bulduğunu belirtmiştir (Tablo 4.14).

**Tablo 4.15.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların invaziv girişimlere ilişkin duygularını ifade etmelerinin sağlamalarına ilişkin görüşleri

Çocukların invaziv girişimlere ilişkin duygularını ifade etmelerinin sağlamalarına ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çocuğun duygularını ifade etmesi için resim çizmesi istenmesi	173	64.6	95	35.4
Çocuğun hekim, hemşire gibi meslek gruplarını temsil eden kuklalara invaziv işlemler yapmasına izin verilmesi	101	37.7	167	62.3
Çocuğun enjektör, maske, nazogastrik tüp gibi malzemelerle oynamasına izin verilmesi	96	35.8	172	64.2
Çocuğun günlük kullanılan eşyalar (tabak çatal gibi) ile dramatik oyun oynamasına izin verilmesi	49	18.3	219	81.7
Fikrim yok	18	6.7	251	93.7

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %64.6'sı 3-6 yaş dönemi çocukların invaziv girişimle ilgili duygularını ifade etmelerini resim çizme ile, %37.7'si hekim, hemşire gibi meslek gruplarını temsil eden kuklalara invaziv işlemler yapmaları ile sağlanmasını uygun bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.15).

**Tablo 4.16.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların ebeveynlerinin girişimsel işlemlere katılmalarını gerektiren nedenlere ilişkin görüşleri

Ebeveynlerinin girişimsel işlemlere katılmalarını gerektiren nedenlere ilişkin görüşler ( n=167)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlaması	153	91.6	14	8.4
Acı veren girişimlerle baş etmeyi kolaylaştırması	79	47.3	88	52.7
İşleme yardımcı olması	45	26.9	122	73.1
Çocuğun avukatlığını/ savunuculuğunu yapması	7	4.2	160	95.8
Fikrim yok	1	0.6	166	99.4

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

İnvaziv işlemler sırasında ailelerin çocukların yanında olmasını uygun bulan hemşireden %91.6'sı ailelerin çocukların yanında olmasının gerekçesini duygusal ve manevi destek sağladığını, %47.3'ü acı veren girişimlerde çocuğun baş etmesini kolaylaştırdığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.16).

**Tablo 4.17.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya uyum sağlamalarına ilişkin görüşleri

Hastalık ve hastaneye yatmaya uyum sağlamalarına ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Güvendiği kişiler yanında olması sağlanması	224	83.6	44	16.4
Dikkati başka yöne çekilmesi	158	59.0	110	41.0
Açık yaraların üstü kapatılması	124	46.3	144	53.7
Acılı ve ağrılı işlemlerin ceza olmadığı açıklanması	123	45.9	145	54.1
Fikrim yok	8	3.0	263	98.1

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %83.6'sı 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya uyum sağlamalarına için güvendiği kişilerin yanında olması, %59.0'u çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesi, %46.3'ü açık yaraların üstünün kapatılması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4.17).

**Tablo 4.18.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı gelişebilecek sorunlara ilişkin görüşleri

Hastalık hastaneye yatmaya bağlı gelişebilecek sorunlara ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Davranış problemlerine yol açması	182	67.9	86	32.1
Saldırgan davranışlar göstermesi	174	64.9	94	35.1
Regresyona sebep olması	72	26.9	196	73.1
Kesinlikle herhangi bir soruna yol açmaz.	7	2.6	261	97.4
Fikrim yok	11	4.1	258	96.3

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmanın çocuklarda %67.9'u davranış problemlerine, %64.9'u saldırgan davranışlara, %26.9'u regresyona yol açabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.18).

**Tablo 4.19.** Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmalarına ebeveynlerinin uyumunu sağlamalarına ilişkin görüşleri

Hastalık ve hastaneye yatmalarına ebeveynlerinin uyumunu sağlamalarına ilişkin görüşler (n=268)*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ebeveynlerin çocuğun hastalığı, tedavisi gibi konularda bilgi düzeyleri belirlenir ve eksiklerini gidermek için eğitimler verilmesi	240	89.6	28	10.4
Tedavi ve işlemler sırasında ebeveynlerin çocukla birlikte olmasına izin verilmesi	147	54.9	121	45.1
Çocuğun hastaneye yatmaya ilişkin tepkileri hakkında bilgi verilmesi	130	48.5	138	51.5
Ebeveynlere hastane ortamında kullanılan tıbbi gereçler hakkında bilgi verilmesi	120	44.8	148	55.2
Fikrim yok	7	2.3	263	98.1

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmasına ebeveynlerin uyumunu sağlamak için %89.6'sı ebeveynlerin çocuğun hastalığı, tedavisi gibi konularda bilgi düzeyleri belirlenmesini, eksiklerini gidermek için eğitimler verilmesini; %54.9'u tedavi ve işlemler sırasında ebeveynlerin çocukla birlikte olmasına izin verilmesini uygun bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.19).

#### 4.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile İlgili Bulgular

Bu bölümde; ‘Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği’ ile ilgili bulgulara yönelik tablolara yer verilmiştir.

**Tablo 4.20.** Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt faktör ve hemşirelik rolü puanlarının dağılımı

Hemşirelik Rollerini	Cronbach Alfa	$\bar{x} \pm SS$	Min- Max	Ortanca
Bakım verici ve sağlığı geliştirici rolü	0.874	49.2±6.3	12-60	49
Eğitici ve araştırmacı rolü	0.885	40.0±6.2	10- 50	40
Savunucu ve karar alıcı rolü	0.858	36.8±5.4	9-45	37
Rahatlatıcı rolü	0.906	45.1±6.7	11- 55	45
Rehabilite edici rolü	0.844	15.3±3.2	4- 20	16
Danışmanlık rolü	0.924	11.4±2.9	3-15	12
Yönetici ve Koordine edici rolü	0.866	39.1±6.3	10-50	39
İletişimci ve işbirliği rolü	0.727	14.9±3.1	4-20	15
<b>Toplam genel ölçek puanı</b>	<b>0.974</b>	<b>251.7±24.9</b>	<b>63-315</b>	<b>252</b>

Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeği alt faktör ve genel olarak cronbach alfa genel ve her faktör için elde edilen cronbach alfa %70'den yüksek, toplam genel ölçek puanı ortancasın 252 (min=63; max=315) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.20).



**Tablo 4.21.** Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği  
hemşirelik puan ortancalarına göre tanımlayıcı özelliklerin  
dağılımları

Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Rolü (Toplam)		Test	
	Ortanca (ÇAG)	Min-Max	Z; $\chi^2$ *	P
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	247.0 (47.0)	159.0- 314.0	Z=1.587	0.113
Kadın	252.0 (43.0)	63.0- 315.0		
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	251.5 (48.0)	67.0- 315.0	Z=0.192	0.847
Bekar	252.0 (36.0)	63.0- 315.0		
<b>Çocuk sahibi olma</b>				
Evet	248.0 (51.0)	67.0-315.0	Z=1.024	0.306
Hayır	252.0 (40.0)	63.0-315.0		
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	248.0 (28.0)	159.0- 315.0	$\chi^2=0.541$	0.910
Ön lisans	252.0 (56.0)	67.0- 315.0		
Lisans	252.0 (39.0)	63.0- 315.0		
Lisansüstü	240.0 (79.0)	202.0-315.0		
<b>Klinik gruplar</b>				
Acil	245.0 (43.0)	159.0-305.0	$\chi^2=8.890$	0.114
Ameliyathane	216.0(191.0)	63.0-265.0		
Klinik	253.5 (45.0)	184.0-311.0		
Yoğun bakım	252.5 (37.0)	192.0- 315.0		
Hematoloji	248.0 (38.0)	177.0-315.0		
Poliklinik	256.0 (61.0)	163.0- 315.0		

\* Z: Mann-Whitney U Testi,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis Testi

Erkek hemşirelerin çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeğinden aldıkları hemşirelik rolü puanı ortancası 247.0 (ÇAG=47.0) kadınların ise

252.0 (ÇAG=43.0) daha yüksek olduğu fakat aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Cinsiyete göre hemşirelik rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $Z=1.587$ ,  $p=0.113$ ). Yine medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalıştığı kliniğe göre hemşirelik rolü puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.21).



**Tablo 4.22.** Hemşirelerin hemşirelik rolü alt faktör skorlarına ait tanımlayıcılar ve gruplar arası karşılaştırmalarının dağılımı

	<b>ROLLER</b>							
	<b>Bakım Verici</b>	<b>Eğitici ve Araştırmacı</b>	<b>Savunucu ve Karar Alıcı</b>	<b>Rahatlatıcı</b>	<b>Rehabilite Edici</b>	<b>Danışman</b>	<b>Yönetici, Koordine Edici</b>	<b>İletişimci ve İş Birliği</b>
	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	47.0 (8.0)	38.0 (11.0)	36.0 (6.0)	44.0 (7.0)	15.0 (3.0)	11.0 (4.0)	40.0 (7.0)	14.0 (4.0)
Kadın	49.0 (8.0)	40.0 (7.0)	37.0 (7.0)	45.0 (9.0)	16.0 (4.0)	12.0 (3.0)	39.0 (8.0)	15.0 (4.0)
Z*	1.901	0.649	1.199	1.516	2.137	1.628	0.271	2.122
P	0.057	0.516	0.231	0.130	<b>0.033</b>	0.104	0.786	<b>0.034</b>
<b>Medeni durum</b>								
Evli	49.0 (8.0)	40.0 (9.0)	37.0 (8.0)	45.0 (9.0)	16.0 (5.0)	12.0 (4.0)	39.0 (8.0)	15.0 (4.0)
Bekar	48.5 (7.0)	40.0 (7.0)	37.0 (6.0)	45.0 (7.0)	16.0 (3.0)	12.0 (2.0)	40.0 (7.0)	16.0 (4.0)
Z*	0.977	0.491	0.242	0.269	0.588	1.105	1.004	1.569
P	0.329	0.624	0.809	0.788	0.556	0.269	0.315	0.117
<b>Çocuk sahibi olma</b>								
Olan	49.0 (9.0)	40.0 (8.0)	36.0 (8.0)	44.0 (9.0)	15.0 (5.0)	12.0 (4.0)	38.0 (8.0)	14.5 (4.0)
Olmayan	49.0 (7.0)	40.0 (8.0)	37.0 (6.0)	45.0 (7.0)	16.0 (4.0)	12.0 (2.0)	40.0 (8.0)	16.0 (4.0)
Z*	0.515	0.048	0.710	0.095	2.219	1.983	1.994	2.243
P	0.606	0.962	0.478	0.924	<b>0.026</b>	<b>0.047</b>	<b>0.046</b>	<b>0.025</b>

\*Mann Whitney U Testi

**Tablo 4.22.** Hemşirelerin hemşirelik rolü alt faktör skorlarına ait tanımlayıcılar ve gruplar arası karşılaştırmalarının dağılımı (devam)

	<b>ROLLER</b>							
	<b>Bakım Verici</b>	<b>Eğitici ve Araştırmacı</b>	<b>Savunucu ve Karar Alıcı</b>	<b>Rahatlatıcı</b>	<b>Rehabilte Edici</b>	<b>Danışman</b>	<b>Yönetici, Koordine Edici</b>	<b>İletişimci ve İş Birliği</b>
	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)
<b>Eğitim durumu</b>								
Lise	49.0 (8.0)	40.0 (6.0)	36.0 (5.0)	44.0 (6.0)	16.0 (3.0)	12.0 (1.0)	39.0 (7.0)	14.0 (4.0)
Ön lisans	48.0 (10.0)	40.0 (8.0)	37.0 (9.0)	44.0 (9.0)	16.0 (5.0)	12.0 (4.0)	39.0 (9.0)	16.0 (4.0)
Lisans	49.0 (7.0)	40.0 (8.0)	37.0 (6.0)	45.0 (7.0)	16.0 (3.0)	12.0 (3.0)	40.0 (7.0)	15.0 (3.0)
Lisansüstü	47.0 (14.0)	40.0 (12.0)	39.0 (13.0)	46.0 (13.0)	15.0 (7.0)	13.0 (7.0)	38.0 (12.0)	15.0 (9.0)
$\chi^2*$	0.444	0.784	0.619	1.309	1.494	0.636	1.554	0.965
P	0.931	0.853	0.892	0.727	0.684	0.888	0.670	0.810

\*Kruskal Wallis Testi

**Tablo 4.22.** Hemşirelerin hemşirelik rolü alt faktör skorlarına ait tanımlayıcılar ve gruplar arası karşılaştırmalarının dağılımı (devam)

	ROLLER							
	Bakım Verici	Eğitici ve Araştırmacı	Savunucu ve Karar Alıcı	Rahatlatıcı	Rehabilite Edici	Danışman	Yönetici, Koordine Edici	İletişimci ve İş Birliği
	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)
<b>Klinik gruplar</b>								
Acil	48.5 (11.0)	38.0 (11.0)	38.5 (8.0)	43.5 (7.0)	15.5 (4.0)	12.0 (2.0)	41.0 (12.0)	15.0 (4.0)
Ameliyathane	44.0 (34.0)	28.0 (28.0)	32.0 (28.0)	42.0 (38.0)	15.0 (12.0)	7.0 (11.0)	35.0 (29.0)	11.0 (12.0)
Klinikler	49.0 (9.0)	40.0 (10.0)	37.0 (6.0)	45.5 (9.0)	16.0 (4.0)	12.0 (5.0)	39.0 (7.0)	15.0 (4.0)
Yoğun bakım	49.0 (6.0)	40.0 (5.0)	36.5 (6.0)	44.0 (8.0)	16.0 (2.0)	12.0 (3.0)	40.0 (8.0)	15.0 (4.0)
Hematoloji	48.0 (6.0)	39.0 (6.0)	36.0 (6.0)	44.5 (6.0)	15.5 (4.0)	12.0 (2.0)	38.5 (6.0)	15.0 (3.0)
Poliklinik	51.0 (10.0)	40.0 (6.0)	40.0 (10.0)	45.0 (9.0)	16.0 (5.0)	12.0 (5.0)	40.0 (10.0)	15.0 (6.0)
$\chi^2$	8.590	21.197	10.847	6.776	3.336	6.562	9.625	5.170
P	0.127	<b>0.001</b>	0.055	0.238	0.648	0.255	0.087	0.396

\*Kruskal Wallis Testi

Erkek hemşirelerin rehabilite edici rolü puanı ortancası 15.0 (ÇAG=3.0), kadın bireylerin ise 16.0 (ÇAG=4.0)'dır. Cinsiyete göre rehabilite edici rolü puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ve kadın hemşirelerin rehabilite edici ve iletişimci ve işbirliği rollerindeki puanlarının erkek hemşirelere

daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $Z=2.137$ ,  $p=0.033$ ) (Tablo 4.22).

Medeni durumuna göre evli hemşirelerin bakım verici ve sağlığı geliştirici rolü puanı ortancası 49.0 (ÇAG=8.0), bekar bireylerin ortancası ise 48.5 (ÇAG=7.0)'dir. Medeni duruma göre bakım verici ve sağlığı geliştirici rolü puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $Z=0.977$ ,  $p=0.329$ ). Ayrıca medeni durumuna göre diğer faktörlerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.22).

Çocuk sahibi hemşirelerin iletişimci ve işbirliği rolü puanı ortancası 14.5 (ÇAG=4.0), çocuğu olmayan hemşirelerin ise 16.0 (ÇAG=4.0)'dir. Çocuk sahibi olma ile iletişimci ve işbirliği rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $Z=2.243$ ,  $p=0.025$ ). Yine çocuk sahibi olma durumuna göre rehabilite edici ( $Z=2.219$ ,  $p=0.026$ ) danışman ( $Z=1.983$ ,  $p=0.047$ ), yönetici ve koordine edici rolü puanları ( $Z=1.994$ ,  $p=0.046$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 21). Eğitim durumu ve puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.22).

Klinik grupları bakımından eğitici ve araştırmacı rolü puanına göre bireylerin acil puanı ortancası 38.0 (ÇAG=11.0), ameliyathane ortancası 28.0 (ÇAG=28.0), servis puanı ortancası 40.0 (ÇAG=10.0), yoğun bakım puanı ortancası 40.0 (ÇAG=5.0), hematoloji puanı ortancası 39.0 (ÇAG=6.0), poliklinik puanı ortancası 40.0 (ÇAG=6.0) olarak bulunmuştur. Klinik gruplara göre eğitici ve araştırmacı rolü puanı istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $\chi^2=21.197$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 4.22).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre toplam ölçek ve ölçek alt puanlarından aldıkları puanlar incelendiğinde tüm ölçek alt gruplarından ameliyathanede çalışan hemşirelerin aldığı puanların düşük olduğu eğitici ve araştırmacı rollerindeki puan ortancasının ise diğer klinikte çalışan hemşirelerden daha düşük olduğu (ÇAG=28.0) ve aradaki farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=21.197$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 4.22).

## 5. TARTIŞMA

İlk bölümde; 3-6 yaş çocuk grubunun yaş dönem özellikleri ile ilgili bulgular ikinci bölümde ise çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeği ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşireler ile İlgili Tanımlayıcı Özellikleri ve Çocuğun Yaş Dönem Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamalarının  $31.0 \pm 7.3$  (min=18.0; max=55.0), meslekte çalışma sürelerinin  $6.0 \pm$  (min=0.1; max=39.0), çocuk kliniklerinde çalışma sürelerinin  $3.0 \pm$  (min=0.0; max=36.0) yıl olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %84'ü kadın, %50.7'si bekar, %38.8'i çocuk sahibi ve %57.8'i lisans mezunudur (Bkz. Tablo 4.2). Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının lisans mezunu olması hemşirelik mesleğinin eğitim seviyesinin arttığını göstermektedir.

Hastanede yatma gerek günlük rutinlerin bozulması gerekse alışla gelmiş ortamdan ayrılma nedeniyle çocuğun gelişim sürecini etkileyebilmektedir (5). Bu nedenle hemşirelerin yaş dönemine göre çocuğa destek olma yollarını bilmeleri ve kullanmaları önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin %78.0'ı 3-6 yaş dönemi çocukları dikkatlice dinleyip sorularına cevap vererek, %64.2'si kendini ifade etmesini sağlayacak sorular sorarak destek olunacağına belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3). Hemşirelerin özellikle dinleme ve soruları cevaplamaya ilişkin cevapları çocuğun kendisini ifade etmesine izin verilmesi, merak duygularının giderilmesi, önemli olduklarını hissettirerek gelişimin destekleneceğini bildiklerini göstermektedir.

Resim yapmak çocukların kendilerini özgürce ifade edebildikleri, kurallarını kendilerinin koydukları (46) çevreleri ile iletişim kurmalarının en etkili ve önemli unsuru olarak görülmektedir (47). Sözsüz iletişim aracı olarak resim çocuğun algılarını yaşadıklarını, beklentilerini ve olumlu ve olumsuz deneyimlerini ifade

edebildiği önemli bir alandır (48). Hastalık ve hastane deneyimlerini resim ile aktarma konusunda yapılan çalışmalardan birinde astımlı çocuklar göğüslerinde ağırlık, nefeslerini kesen bir canavar ile hastalıklarını betimlerken (49) başka bir çalışmada ise akut hastalığı olan çocukların kronik hastalığı olanlara göre daha çok sıcak renkleri kullandıklarını belirlenmişlerdir (10). Resim çizme çocuklarla iletişimin ve kendilerini ifade etmelerine fırsat vermenin etkili yollarından biridir. Hemşireler resim çizdirme yönteminin önemini bilmeli ve kullanabilmelidirler. Araştırmada hemşirelerin %88.8'inin 3-6 yaş grubu çocuklara resim çizmeyi en uygun oyun çeşidi olarak düşündükleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Hemşireler resim çizmenin çocuk için önemini bilmektedirler. Resim çizmeyi takiben hemşireler, hikaye tamamlama, drama, terapötik oyununun 3-6 yaş grubu çocuklara uygun olduğunu düşünmektedir. Ancak oyun konusunda fikrinin olmadığını belirtenlerde bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).

Oyun çeşitlerinden özellikle terapötik oyunun hastane tedavisi gören çocukların anksiyetelerini azalttığı ve işbirliği davranışlarını desteklediği bilinmektedir (50). Buna karşın hemşirelerin en az terapötik oyunu çocuklara uygun oyunlar arasında son sırada söylemeleri dikkat çekicidir.

Okul öncesi çocukları, grup oyunları oynayarak işbirliği yapmayı, karar vermeyi, kendilerini değerlendirmeyi ve grup etkileşimini öğrenmektedir. Akran grupları çocukların sosyal becerilerini geliştirmekte ve kendilerini daha iyi anlamalarına yardım etmektedir (51). Bu araştırmada hemşirelerin %72.8'i 3-6 yaş dönemi çocukların oyun şekillerinde kil, yap-boz ve su oyunları, %68.3'ü 2-3 kişiden oluşan grup oyunlarından, %67.9'u resimli bulmacalardan hoşlanabileceklerini düşündükleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Görüldüğü gibi çocuk hemşireleri çocuk yaş dönem özelliklerinin farkındadır ve iletişim yöntemlerinin önemini bilmektedirler.

3 yaşından itibaren cinsiyet farklılıklarını anlamaya başlayan çocuğun, cinsel kimliğini oluşturmasına yardım edilmesi gerektiği belirtilmektedir (51). Bilimsel olarak herhangi bir çalışmaya konu olmamış olsa da utanma ve mahremiyet duygusunun sağlık gelişebilmesi için 5 yaşından itibaren kız ve erkek çocukların odalarının ayrılması tavsiye edilmektedir (52). Bu araştırmada hemşirelerin %19.8'i 3-6 yaş grubu farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmasını uygun



bulurken, %67.9'u çocukların aynı odada kalmasını uygun bulmadığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Hemşirelerin önemli bir bölümünün cinsel kimlik gelişimi ve mahremiyet konusunun farkında oldukları görülmektedir.

3-6 yaş dönemi dil gelişimi açısından önemlidir (53). Okul öncesi dönemde çocuklar konuşmayı başkalarıyla iletişim kurmak dışında kendi kendileriyle de iletişim kurma amacıyla kullanmaktadır (47). Bjorklund (2005) çocukların çevreleri ile iletişim amacı taşımadan bu yaş dönemi çocuklarının kendi kendilerine konuşabildiklerini belirtmektedir (54). Kendi kendine konuşma davranışı doğal bir davranıştır ve bazı çocuklar daha sık bu davranışı gösterebilmektedir (53). Kendi kendine konuşma pek çok kavramın öğrenilmesini ve obje ve fikirler arasında kavramsal ilişki kurmaya da yardımcı olmaktadır (53, 54, 55). Kendi kendine konuşmanın yanı sıra bu yaş grubunda beynin sağ lobunu daha fazla kullanma ile alakalı olarak animizm ve hayali arkadaş edinme davranışları da görülebilmektedir. Temel açıdan bakıldığında animistik düşünce ve hayali oyun ve oyun arkadaşları edinme kendi kendine konuşma içersinde yer almaktadır (53, 56). Bu çalışmada hemşirelerin yalnızca %38.1'i 3-6 yaş dönemi çocukların animistik davranışının normal bulduğu ve %41.4'ünün mutlaka çocuğun konuştuğunu söylediği aletin ne olduğunun açıklanması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Görüldüğü gibi hemşirelerin normal ve gelişimin bir parçası sayılan kendi kendine konuşma ve animizm davranışlarına ait bilgileri yeterli değildir. Araştırmada hemşirelerin 1/3'üne yakını hayali arkadaş davranışını normal olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Ancak hayali arkadaş davranışı için ruh sağlığı desteği alınmasını gerekli olduğunu düşünenler bulunmaktadır (%38.4) (Bkz. Tablo 4.8). Hemşirelerin animizm konusunda bilgi sahibi oldukları fakat çocuklara yaklaşımlarının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Hastanede yatma çocukların yaşamlarında karşılaşılabilecekleri durumlardan biridir. Ağdaş'ın (2008) Ziegler ve Tombul'dan aktardığına göre her beş çocuktan dördünün beş yaşına gelmeden bir hastane deneyimi yaşadığı belirtilmektedir (57). 3-6 yaş dönemi çocuklar için hastaneye yatma çoğu zaman terk edilme ve bedensel zarar görme anlamına gelmektedir (11). Bu durum gerçekçi olmayan korkularla birleşerek anksiyeteyi arttırabilmektedir (36). Beş yaş altı çocuklar, hastalığı bir ceza olarak algılayabilmektedir. Ebeveynlerinden ayrı kalma ve bu ayrılık sırasında ağırlı

işlemlere maruz kalma kaygıları ön plana çıkmaktadır (38). Çocukların hastalık ve yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir. Aksi halde tedaviye direnç, çalışanlara karşı agresif davranışlar görülebilmektedir. (5). Çocuklara hastalıkla ilgili duyguların dile getirilmesi için olanak verilmesi yaşanan anksiyeteyi azaltabilmektedir (37, 58, 59).

Ailelerin farklı nedenlerle çocuklarını tedavi ve hastaneye yatma konusunda bilgilendirmekten kaçındıkları, eksik veya yanlış bilgi verdikleri bilinmektedir (3). Araştırmada ailelerinin bu davranışlarına benzer şekilde hemşirelerin %28.4'ünün hastalık kavramını açıklamayı uygun görmediği belirlenmiştir. Bu bulguya karşın önemli bir kısmı ise (%63.8) hastalık kavramının açıklanması gerektiğini düşünmektedir. (Bkz. Tablo 4.9). İstendik şekilde hemşirelerin %65.9'u hastalığın gerçek nedenini, %27.6'sı ise hastalığın suça verilen ceza olmadığını açıklanması gerektiğini bilmektedir (Bkz. Tablo 4.9). Ailelerin bu konuya ilişkin olumsuz tutum ve davranış sergilemeleri hemşireler tarafından da desteklenmesi halinde çocuğun hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin olumsuz davranışlarının artabileceği söylenebilir.

3-6 yaş dönemi çocuklarının hastalığı suça verilen bir ceza olarak algıladıkları düşünüldüğünde hemşirelerin hastalığın suça verilen ceza olmadığını açıklamayı uygun görme oranı yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.10). Hastalığın uygun şekilde açıklanması gerektiğini düşünen hemşirelerin yanı sıra hastalığın yaramazlık sonucu olduğunun açıklanması gerektiğini düşünen hemşirelerin de olması dikkat çekicidir (Bkz. Tablo 4.10). Sayıca az olsa da çocukların konu hakkında doğru bilgilendirmeleri hastalık ve hastaneye yatmaya uyumu kolaylaştırdığını göz önüne almayan hemşirelerde bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.10).

Çocuklara yapılacak işlemler hakkında işlem öncesi anlayacağı düzeyde açıklama yapmak ve izin almak önem taşımaktadır (15). Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğu (%87.7) 3-6 yaş dönemi çocuklara girişim yapılmadan önce işlemin açıklanması ve izin alınması gerektiğini belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.12). İnvaziv girişimleri 'senin iyileşmen için ilaç yapacağım, çok az canın acıyabilir, ilacını hangi bacağından yapmamı istersin denilebilir' şeklinde açıklanması gerektiğini söyleyen hemşirelerin oranının oldukça yüksek olması (%97.0) önemli bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.13). İşlemler sırasında çocuğun isteklerini göz önünde

bulundurmak önemlidir (15) ve araştırmada hemşirelerin %63.1'ini vital bulgularını değerlendirirken çocukların istediği sırayla ölçülmesini uygun buldukları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11). Literatürle uyumlu olarak (58, 59) hemşirelerin çoğunluğu çocukların hastane ve hastalığa uyumu için girişimlerden önce ne yapılacağının anlatılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Hastanede uygulanan invazif işlemler çocuklarda ağrıya neden olmaktadır. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmasının ağrı toleransını arttığı bilinmektedir (34). Ancak hemşirelerin işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmasının farklı sorunlara neden olması nedeniyle istemediği de bilinmektedir (60).

Araştırmada hemşirelerden %62.3'ü 3-6 yaş dönemi çocuklara invaziv işlemler sırasında ailenin çocuğun yanında olmasını uygun bulmaları dikkate değer bir bulgu olmasına karşın, %34.0'ü işlem sırasında ailenin çocuğun yanında bulmasını uygun bulmadığını ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.14). Hemşirelerin işlemin güçleşmesi, yaşadıkları stresin artması ve işlem süresinin uzayabilmesi gibi nedenlerle ebeveynlerin işlem sırasında çocuğun yanında bulunmasını istemedikleri düşünülebilir.

İnvaziv işlemler sırasında ailelerin çocukların yanında olmasını uygun bulan hemşireler bu durumun gerekçesini ilk sıralarda ailelerin çocukların yanında olmasının gerekçesini duygusal ve manevi destek sağlama ve acı veren girişimlerle baş etmeyi kolaylaştırma olarak belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.16). Çocukların arkadaş ve ebeveynleri ile yakın temasta olmalarının ağrı ile baş edebilmelerini kolaylaştırdığı bilinmektedir (61). Hemşirelerin invaziv işlemlere bağlı ağrıyı azaltmak için ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmalarını doğru nedenlerle açıkladıkları belirlenmiştir.

Çocukların büyüme ve gelişmesinin desteklenmesinde önemli bir rolü olan oyunun hastanede yatış döneminde de aksamadan devam etmesi gerekmektedir. Hemşireler bakım ve tedavilerinde oyunu bir araç ve iletişim yolu olarak kullanabilmektedirler (62). Tedavi edici oyun yöntemi olarak terapötik oyunun hemşireler tarafından kullanılması çocuğun hastane ve yapılan işlemlere yönelik duygularının anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Çocukların duygularını ifade edebilmesi amacıyla hastane malzemeleri ve sağlık çalışanı kuklaları gibi gerçek yaşamdan esinlenerek yapılmış malzemeleri kullanılabilir (5). Yapılan bir

araştırmada gerçek yaşamdan esinlenerek hastane ortamına entegre edilmiş oyuncaklar kullanılmasının çocukların ağrı algısını azalttığı belirlenmiştir (9). Bu araştırmada hemşireler tarafından 3-6 yaş dönemi çocukların invaziv girişimle ilgili duygularını ifade etmeleri amacıyla kullanılabilir yöntemler resim çizme, hekim, hemşire gibi meslek gruplarını temsil eden kuklalara invaziv işlemler yapma olarak sıralanmıştır (Bkz. Tablo 4.15). ocuk hemşirelerinin genel olarak ocuk ile iletişim tekniklerini ve çocuğun kendini ifade etme yollarını bildikleri saptanmıştır.

Araştırmada 3-6 yaş döneminde çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya uyumuna yardımcı olabilmek için hemşirelerin uygun gördükleri girişimlerin başında güvendiği kişilerin yanında olması (%83.6), dikkati başka yöne çekme (%59.0) ve açık yaraların üstünün kapatılmasının gerektiğini (%46.3) bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.17). 3-6 yaş dönemi çocuklarda terk edilme ve bedensel zarar görme ile ilgili kaygılar çok fazla görüldüğü (36) için hemşirelerin konu hakkındaki yaklaşımları uygun bulunmuştur.

Hastaneye yatmanın ayrılık anksiyetesi, agresyon, regresyon, yemek ve uyku problemi gibi sorunlara neden olduğu bilinmektedir (5, 30, 35, 42, 61, 63, 64). Literatürle uyumlu olarak hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin çocukların tepkilerini; davranış problemleri (%67.9), saldırgan davranışlar (%64.9) ve regresyon (%26.9) olarak sıralamışlardır (Bkz. Tablo 4.18). Hemşirelerin tamamı olmasa da önemli bir kısmı hastalık ve hastaneye yatmaya çocukların verdikleri tepkileri bildikleri saptanmıştır.

Çocukların hasta olması ve hastaneye yatması sadece çocukların değil ebeveynlerin de kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (2). Hastanede aile ve çocuğun primer karşılaştıkları ve iletişim kurabildikleri meslek yesi olması bakımından ocuk ve ailenin yaşadığı anksiyetenin azaltılmasında çocuğa bakım veren ve en yakınında olan hemşirenin rolü büyüktür (65, 66). Hemşire tarafından verilen destek, ailenin sorunlarını tanımlama ve çözmede yardım etme, hastaneye yatış gibi stresli dönemlere aileyi de hazırlamayı kapsamalı gerekmektedir (5). Yapılan araştırmalarda hemşireler tarafından destek ve bilgi almanın çocukların hastanede yatış süresini (2) ve kaygı düzeylerini kısalttığı belirlenmiştir (67). Ebeveynlere tıbbi

işlemler, tedavi, çocuğun hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin verdikleri tepkiler hakkında bilgi verilmesi ve eğitimler hem çocuğun hem de ebeveynlerin anksiyetesini azaltarak uyumunu kolaylaştırmaktadır.

Araştırmada hemşirelerin 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastalık ve hastaneye yatmasına ebeveynlerin uyumunu sağlamak için %89.6'sı ebeveynlerin çocuğun hastalığı, tedavisi gibi konularda bilgi düzeyleri belirlenmesini, eksiklerini gidermek için eğitimler verilmesini, %54.9'u tedavi ve işlemler sırasında ebeveynlerin çocukla birlikte olmasına izin verilmesini uygun bulmuşlardır (Bkz. Tablo 4.19). Görüldüğü gibi hemşirelerin konu hakkındaki farkındalıkları üst düzeydedir.



## 5. 2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmada Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'nden alınan en düşük puan 63, en yüksek puan 315 olmakla birlikte araştırmada hemşirelik rolü puanı ortalaması 252 olması dikkat çekicidir (Bkz. Tablo 4.8). Hemşirelerin ortalama puanının yüksek olması rol ve işlevlerinin farkında olduklarını göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %61.9'u çalıştığı kurumda hemşirelik sürecini kullandığını belirtmiştir (68). Psikiyatri kliniğindeki hemşirelerine benzer şekilde bu araştırmada pediatri hemşirelerinin hemşirelik rol puanları ortalamaları yüksek olmasına rağmen hemşirelik rollerinin bir kısmını yerine getiremediği belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda toplumda hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadınların yapması gereken bir meslek olarak görüldüğü belirtilmektedir (69, 70, 71). Görüldüğü gibi Türk Toplumunu için hemşirelik kadın mesleği olarak görülmesine karşın araştırmada pediatri hemşirelerinin cinsiyete göre hemşirelik rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ve hemşirelik mesleğini rol ve işlevlerinde cinsiyetin bir önemi bulunmamaktadır ( $Z=1.587$ ,  $p=0.113$ ) (Bkz. Tablo 4.21). Erkek hemşirelerin çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeğinden aldıkları hemşirelik rolü puanı ortancası 247.0 (ÇAG=47.0) kadınların ise 252.0 (ÇAG=43.0)'dir. Erkek hemşirelerin anket puanları min:159.0, max:314.0 iken, kadın hemşirelerin min:63.0, max:315.0'dir. Cinsiyete göre hemşirelik rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $Z=1.587$ ,  $p=0.113$ ) (Bkz. Tablo 4.21). Erkek hemşirelerde kadın hemşireler kadar hemşirelik mesleğinin rol ve işlevlerinin farkındadır. Cinsiyet olarak bakıldığında kadın hemşirelerin rehabilite edici ( $Z=2.137$ ;  $p=0.033$ ) ve iletişimci işbirliği ( $Z=2.122$ ;  $p=0.034$ ) rolü puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (Bkz. Tablo 4.22).

Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler ile ilgili iki çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleği tercih etme nedeni, ulusal mesleki derneğe üyelik, mesleki kurs/kongreye katılma

durumları, meslekle ilgili gelecek planı olması ve çalıştığı bölümün kendini gerçekleştirme düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (72, 73).

Hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelik rol ve işlevleri ve hemşirelik rolü puanı arasında araştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına ( $p=0.847$ ) (Bkz. Tablo 4.21) rağmen başka bir çalışmada bekar hemşirelerin rol ve işlevlerinin uygulama düzeyinin yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bekar hemşirelerin bakıcı, sağlığı koruyucu, eğitici ve araştırmacı, rehabilite edici rol işlevleri puanlarının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu ve pratiğe yansıttıkları belirtilmiştir (72). Başka bir çalışmada da hemşirelerin çocuk sahibi olmalarının ve çocuk sayısının artmasının kendini gerçekleştirme düzeylerini yükselttiği saptanmıştır (73).

Araştırmada çocuk sahibi hemşirelerin iletişimci ve işbirliği rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $Z=2.243$ ,  $p=0.025$ ). Çocuk sahibi olma durumuna göre rehabilite edici rolü puanı ( $Z=2.219$ ;  $p=0.026$ ) danışman rolü puanı ( $Z=1.983$ ,  $p=0.047$ ), yönetici ve koordine edici rolü puanı ( $Z=1.994$ ,  $p=0.046$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.22). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları iletişim ve işbirliği yönetici koordine, danışman ve rehabilite edici rollerini etkilediği belirlenmiştir.

Bir üst düzey eğitim profesyonel bilinci geliştirmede ve bilgi ve becerileri kazanmada etkili olmaktadır. Cohen ve arkadaşları (2005) eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik uygulamalarının profesyonelliğinin arttığını bildirmektedir (74). Üniversite mezunu hemşirelerin hastaları ve ailelerini eğitmek için diğer hemşirelerden daha fazla zaman ayırdığı bildirilmektedir (75).

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumları ile rol ve işlevleri uygulamasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmamasına ( $p=0.910$ ) (Bkz. Tablo 4.21) karşın yapılan bir araştırmada üniversite mezunu hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşirelerden pediatrik hemşirelik rollerinin uygulama ve fonksiyonlarında daha yüksek puanlar aldıkları, eğitim durumunun pediatrik hemşirelik rolleri uygulanma düzeyi ve fonksiyonlarını önemli derecede etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça roller ve fonksiyonları yerine getirme düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (72). Bu araştırmada hemşirelik rolü puan ortancası ile çalışılan kliniklere göre hemşirelik rolü puanı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=8.890$ ,  $p=0.114$ )

(Bkz. Tablo 4.21). Ama ameliyathanede çalışan hemşirelerin rollerin tüm alanlarda puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin hemşirelerin hastalarla çok iletişime geçmemesi ve sadece ameliyata odaklanmaları olabilir. Klinik grupları bakımından eğitici ve araştırmacı rolü puanına göre servis hemşirelerinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ve poliklinikte çalışan hemşirelerin ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Klinik gruplara göre eğitici ve araştırmacı rolü puanı istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $\chi^2=21.197$ ,  $p=0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.22).

Araştırmada hemşirelerin en yüksek düzeyde bakım verici ve sağlığı geliştirici rollerini, en düşük düzeyde de danışmanlık rollerin yerine getirdikleri görülmüştür. Bu araştırmaya benzer şekilde başka bir araştırmada hemşirelerin en üst düzeyde; bakım verici ve sağlığı koruyucu rollerini, en alt düzeyde ise danışmanlık rollerini yerine getirdikleri belirlenmiştir (72).



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda hemşirelerin;

- Çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).
- 3-6 yaş grubu hastanede yatan çocukların yaş dönem özellikleri (Bkz. Tablo 4.6, 4.8), oyun özellikleri (Bkz. Tablo 4.4, 4.5), hastalık ve hastane yatma (Bkz. Tablo 4.9, 4.10), girişimsel işlemler (Bkz. Tablo 4.13, 4.14, 4.15), hastanede yatmanın çocuklara etkileri (Bkz. Tablo 4.18), ile ilgili farkındalıklarının olduğu belirlenmiştir.
- Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeğinden elde edilen hemşirelik puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.20).
- Medeni durumları ile hemşirelik rolleri puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.21).
- Çocuk sahibi olmaları ile iletişimci ve işbirliği rolü, rehabilite edici rolü, danışman rolü, yönetici ve koordine edici rolü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.22).
- Eğitim durumuna göre hemşirelik rolleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.22).
- Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre rehabilite edici rolü puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve hemşirelerin rolü puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.22).

Elde edilen veriler doğrultusunda;

- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere belirli aralıklarla çocuk gelişimi ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve konu hakkında duyarlılıklarının arttırılması,
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere çocukların yaş dönem özelliklerine göre hastalık ve hastanede yatmaya tepkileri hakkında aralıklı eğitimler verilmesi,
- Hastanede oyun alanların oluşturulması,
- Çocuk hemşirelerinin hastanede yatan çocukların bakım ve tedavilerinde oyunu özellikle terapötik oyunu etkili bir iletişim aracı olarak kullanmaları,
- Hastanede yatan çocukların gelişimin desteklenmesi için uygulamaların arttırılması,
- Çocuk hemşireliğinin özel bir bilgi birikimi ve deneyimi gerektirdiğinden hemşirelikte uzmanlaşma,
- Uzman hemşirelerin alanlarında çalışma imkanlarının sağlanması,
- Konu ile ilgili farklı araştırmaların yapılması, önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Törüner KE, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2013: 26- 205.
2. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(3):36-43.
3. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 155- 168.
4. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2005, 8(2): 61- 68.
5. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. 2008: 19-104.
6. Çebioğlu A. Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1-8.
7. Erdoğan A, Karaman M. Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9: 244-252.
8. Oğuzhan M, Erden G. Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklarda ve Ailelerinde Ortaya Çıkan Sorunlar ve Psikososyal Müdahalenin Önemi. *Yeni Symposium Journal*, 2012, 50(3): 167- 179.
9. Ullan A, Belver M, Fernandez E, Lorente F, Badia M, Fernandez B. The Effect of A Program to Promote Play to Reduce Children's Post-Surgical Pain: with Plush Toys, It Hurts Less. *Pain Management Nursing*, 2014, 15(1): 273- 282.
10. Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioglu U. Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 3(2): 35- 44).

11. Baykoç N. *Hastanede Çocuk ve Genç*, 1. Baskı, Ankara, Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti., 2006: 8-159.
12. Ergin H, Yıldız A. *Gelişim Psikolojisi*, 4. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti., 2014: (7-79) (103-140).
13. İnanç YB, Bilgin M, Atıcı MK. *Gelişim Psikolojisi*, Adana, Nobel Kitabevi, 2004: 9-180.
14. Özdemir O, Özdemir GP, Kadak TM, Nasıroğlu S. *Kişilik Gelişimi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012, 4(4): 566-589.
15. Yalçın H. *Çocuk Gelişimi*, 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti., 2010: 17-287.
16. Dilci T. *Gelişim Psikolojisi*, 1. Baskı, İstanbul, İdeal Kültür Yayıncılık Reklam ve Organizasyon San. Tic. Ltd. Şti., 2014: 99-163.
17. Yavuzer H. *Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi*, 36. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş., 2013: 16-111.
18. Aydın B, *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*, 2. Baskı, Ankara, Atlas Yayın Dağıtım, Ltd. Şti., 2005: 6-16.
19. İnanç YB, Yerlikaya EE. *Kişilik Kuramları*, 3.Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti., 2010: 158- 175.
20. İnanç YB, Bilgin M, Atıcı KM. *Gelişim Psikolojisi*, 7. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti., 2011: (39-53) (120-163).
21. İbrahim Gürses, M. Akif Kılavuz, Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2011, 20(2): 153-166.

22. Yeşilyaprak B. *Eğitim Psikolojisi*, 14. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti., 2015: 31-163.
23. Karacan E. Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi, *Klinik Psikiyatri*, 2000, 3: 263- 268.
24. Ekşi A. *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 1999: 374.
25. Gültekin G, Baran G. 9-14 Yaş Grubu Akut ve Kronik Hastalığı olan Çocukların Denetim Odağı Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Pediatri Arşivi*, 2005, 40: 211-220.
26. Sean P. Adaptive Style in Children with Chronic Illness, *Psychosom Med*, 2002, 64: 34-42.
27. Fettahoğlu EÇ, Koparan C, Özatalay E, Türkkahraman D. İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Ruhsal Güçlükler. *Psychiatry in Türkiye*, 2007, 9: 32-36.
28. Baykan Z, Baykan A, Naçar M. Kronik Hastalıklı Çocukları olan Ailelerin Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 174-177.
29. Vacik WH, Nagy CM, Jessee PO. Children's Understanding of Illness: Students' Assessments, *Journal of Pediatric Nursing*, 2001, 16(6): 429-438.
30. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1): 456-467.
31. Boztepe H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri*, 2009, 1(2): 88-93.
32. Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in Hospital: Family Experiences and Expectations of How Nurses Can Promote Family Health, *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14, 212–222.

33. Tiedeman ME. Anxiety Responses of Parents During and after the Hospitalization of Their 5 to 11 Year Old Children. *Journal of Pediatric Nursing* , 1997, 12 ( 2).
34. Tüfekci GF, Erci B. Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10( 2): 30-40.
35. Peykerli G. Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25 (4): 62-65.
36. Schonfeld DJ. A Comprehensive Textbook içinde, M Lewis (editor) The child's Cognitive Understanding of Illness. *Child and Adolescent Psychiatry: Williams and Wilkins*, Baltimore, 1996, 943- 947.
37. Emiroğlu FN, Akay AP. Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 22(2): 99–105.
38. Gökler B. *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* içinde, A Ekşi (editör). Ölümcül Hastalık Karşısında Çocuk, Aile ve Hekim. Nobel Kitabevleri, İstanbul, 1999:471- 475.
39. Okuyucu H. Latent Dönemde (6-12 Yaş) Çocukların Hastane ve Hemşireyi Algılayış Durumlarının İncelenmesi, *Çocuk Forumu Dergisi*, 2003, 6(3): 34-38.
40. İnal S, Akgün M. Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6(2): 67-76.
41. Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(4): 19-29.

42. Theofanidis D. Chronic Illness in Childhood: Psychosocial Adaptation and Family, *Health Science Journal*, 2007, 1(2). ([http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02\\_rev01.pdf](http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02_rev01.pdf)), Erişim Tarihi: 13.01.2015.
43. Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 2011, 11(1): 1-4.
44. Cihangir NA. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 68-76.
45. Ulutaş A. Okul Öncesi Dönemde Drama ve Oyunun Önemi, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 4(6): 233-242.
46. Ayaydın A. Çocuk Gelişiminde Bir Oyun Olarak Sanat ve Resim, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011, 10(37): 303-316.
47. Artut K. Okul Öncesi Resim Eğitiminde Çocukların Çizgisel Gelişim Düzeylerine ilişkin Bir İnceleme. 2004, 223-234. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/cusosbil/article/download/5000000996/5000001687> Erişim tarihi. 21.12.15.
48. Çiçekler CY, Koruklu Ö. 4-6 Yaş Arasındaki Çocukların Serbest Resim Çalışmalarındaki Resim Özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, 28(2): 551-563.
49. Brinkman J. Art Therapy With Children-A Window to Their World 2004. <http://www.uchsc.edu/news/bridge/arttherapy.html>, Erişim Tarihi: 10.11.2014
50. Zahr LK. Therapeutic Play for Hospitalized Preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing* 1998, 23(5): 449-454.
51. Senenoğlu N. Okulöncesi Eğitim Programı Hangi Yeterlikleri Kazandırmalıdır? *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1994, 21-30.

52. Alantar M. Küçük Çocuklar ve Cinsellik.  
[http://www.tavsiyeeediyorum.com/makale\\_6703.htm](http://www.tavsiyeeediyorum.com/makale_6703.htm). Erişim Tarihi: 10.06.16
53. Bayhan P, Saranlı GA. Vygotsky'nin Kuramına Dayanan Kendine Yönelik Konuşma Davranışının Okul Öncesi Dönemdeki Gelişimi ve Uygulamalarda Kullanımı. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 30(3): 819-834.
54. Bjorklund D. Children's Thinking: Cognitive Development and Individual Difference. Belmont: Thomson Wadsworth, 2005: 522-527.
55. Bodrova E, Leong DJ. Tools of the Mind: The Vygotskian Approach to Early Childhood Education. New Jersey: Pearson. 2007:240-244.
56. Cappacchione L. Sanat Terapisiyle İyileşmek. Özen D. (Çeviri Editörü) İstanbul, Kaknüs Yayınevi, 2012: 36.
57. Ağdaş D. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2008.
58. Rosenbaum P. Some Psychosocial Interventions Can Help Children and Families Cope with Chronic Health Conditions. *Evidence Based Mental Health* 1998, 1: 48-49.
59. Vigneux A. Review: Some Psychosocial Interventions Can Help Children and Families Copewith Chronic Conditions. *Evidence Based Nursing* 1998, 1: 43-43.
60. Boztepe H. Pediatri Hemşirelerinin Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Hakkında Görüşleri, *Ağrı*, 2012, 24(4): 171-179. doi: 10.5505/Agri.2012.58561.



61. Jung B, Wurdisch S. Pediatric Nursing in Pain Therapy. *Schmerz* 2000, 14(5): 314-318.
62. Ekşi A. Ben *Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* içinde, Ekşi A (editör). Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Adolesanlara ve Hastanede Refekat Kalan Annelere Psikolojik Yaklaşım, İstanbul, Nobel Kitapevleri, 1999: 620-630.
63. Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2014, 36: 25-33. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.2456>.
64. Rossen B, Keever P. The Behavior of Preschoolers During and after Brief Surgical Hospitalizations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1996, 19: 121-33.
65. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 2002, 5: 240-247.
66. Yıldırım G, Gökaş S, Kösel S, Yıldız T. Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *Uluslar Arası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2014, 2(2): 69-76.
67. Çevik Ü, Keleş S, Keser M, Reisli İ. Astımlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Hemşirelik Eğitiminin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 16(2): 53-59.
68. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Öz YC, Aşık E, Kızılkaya M, Duran S, Aydın S, Türk D, Şıpkın S. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine ilişkin Görüşleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 4(2): 90-95. <http://musbed.marmara.edu.tr>.  
Erişim Tarihi:12.03.16

69. Taşçı DK. Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 2.
70. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1): 17-30. <http://www.insanbilimleri.com>.
71. Özbaşaran F, Taşpınar A, Çakmakçı A. Hastalar Kendilerine Bakım Verenlerin Cinsiyeti Konusunda Ne Düşünüyorlar, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 2(5): 1-7.
72. Yüzer S. 1 The Implemented Roles and Functions of Nurses Working on Pediatric Clinics. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 66-76.
73. Ünsar S, Kostak M, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011,4(1):2-6. <http://www.deuhyoedergi.org>. Erişim Tarihi:10.01.2015.
74. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in Nursing Practice: Controversial Concept. *Nurse Education Today*, 2005, 25(5): 355-362.
75. Erdem Y. Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Hemşirelik Rollerini Yapma Durumları. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. yılı Sempozyumu İzmir 1996.

## 8. EKLER

### EK-1. Tanımlayıcı Anket Bilgi Formu

#### Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 3-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan Çocuklara Yaş Dönemi Özelliklerine Göre Yaklaşımları

Sayın Katılımcı,

Bu anket; “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 3-6 Yaş Grubu Hastanede Yatan Çocuklara Yaş Dönemi Özelliklerine Göre Yaklaşımları” amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. İşbirliğiniz için **teşekkür ederiz.**

Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet Hayır ( Cevabınız **Hayır** ise nedenini belirtiniz) .....

**Anket No :**

<b>1. Doğum tarihiniz</b> ... / ... / ...
<b>2. Cinsiyetiniz</b> <input type="radio"/> Erkek <input type="radio"/> Kadın
<b>3. Medeni durumunuz</b> <input type="radio"/> Evli <input type="radio"/> Bekar
<b>4. Çocuğunuz var mı?</b> <input type="radio"/> Evet ( Cevabınız <b>Evet</b> ise çocuk sayınızı belirtiniz )..... <input type="radio"/> Hayır
<b>5. En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz</b> <input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Önlisans <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Lisansüstü
<b>6. Şuan çalıştığınız kliniğini belirtiniz</b> .....
<b>7. Meslekteki hizmet sürenizi yıl olarak belirtiniz (4 yıl 3 ay gibi )</b>

**8. Pediatri servisinde toplam çalışma sürenizi belirtiniz ( 2 yıl 6 ay gibi ).....**

**9. 3-6 yaş dönemi çocuk, her şeyin içinde yer almak ister, ben merkezlidir. Bu dönemdeki çocuğa sizce nasıl destek olunabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Sorumluluklar verebilir (odasını toparlamak gibi)
- Kendisini ifade etmesini sağlayacak sorular sorulabilir
- Dikkatlice dinleyerek, sorularına cevap vermek önemlidir
- Girişimci davranışları desteklenebilir
- Fikrim yok
- Diğer.....

**10. Sizce 3-6 yaş grubu farklı cinsiyetteki çocukların hastanede aynı odada kalmasında sakınca var mıdır?**

- Evet       Hayır       Fikrim yok

**11. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocuk hastanın odasındaki EKG monitörün konuştuğunu, sihirli güçlerinin olduğunu söylese nasıl bir yol izlenebilir?**

- Mutlaka onun bir monitör olduğunu açıklanabilir
- Sihirli güçlerini bize de göstermesi istenebilir
- Çocuğun ailesi uyarılabilir
- Bu yaşlarda animizm olduğunu düşünerek normal karşılanabilir
- Fikrim yok
- Diğer.....

**12. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocuk hastanın hayali bir arkadaşı olduğu fark edildiğinde nasıl davranılabilir?**

- Çocuğa yaptığının yanlış olduğunu anlatılabilir
- Çocuğun ruh sağlığı için gerekli kişilerle iletişime geçilebilir
- Ailesi ile konuşulabilir
- Bir şey yapmaya gerek yoktur normal bir davranıştır
- Fikrim yok
- Diğer ...

**13. Sizce 3-6 yaş döneminde çocuklar için ne tür oyunlar uygundur? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**       Resim çizme       Drama       Terapatik oyun

Hikaye tamamla oyunu

Fikrim yok

Diğer.....

**14. Sıçe 3-6 yaş dönemindeki çocukların oyunlarının özellikleri nasıl olabilir?**

**(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

2-3 kişiden oluşan grup oyunları oynayabilirler

Resimli bulmacalardan hoşlanabilirler

Kil, yap-boz, su oyunlarını hoşlanabilirler

Taklit ederek oyunlar oynayabilirler

Fikrim yok

Diğer.....

**15. Sıçe 3-6 yaş döneminde çocuklara hastalık kavramı açıklanmalı mıdır?**

Evet  Hayır ( Cevabınız **Hayır** ise 17.soruya geçiniz)

Fikrim yok

**16. Sıçe 3-6 yaş grubu çocuklara hastalık kavramı nasıl açıklanabilir?**

Hastalığa sihirli güçlerin sebep olduğu söylenebilir

Hastalığın gerçek nedeni söylenebilir

Hastalığın suçta verilen ceza olmadığı söylenebilir

Hastalığın yaptığı yaramazlıkların sonucu olduğu söylenebilir

Fikrim yok

Diğer.....

**17. Sıçe 3-6 yaş dönemindeki çocukların hastaneye ve hastalığa uyumu nasıl sağlanabilir?**

**(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

Acılı ve ağrılı işlemlerin ceza olmadığı açıklanabilir

Dikkati başka yöne çekilebilir

Güvendiği kişiler yanında olması sağlanabilir

Açık yaraların üstü kapatılabilir

Fikrim yok

Diğer.....

**18. Sizce 3-6 yaş döneminde hastanede yatma çocukta ne gibi sorunlara yol açabilir?**

**(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Kesinlikle herhangi bir soruna yol açmaz
- Regresyona sebep olabilir
- Davranış problemlerine yol açabilir
- Saldırgan davranışlar gösterebilir
- Fikrim yok
- Diğer.....

**19. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocuklara girişim yapmadan önce çocukta izin alıp, uygulanacak invaziv/ non invaziv girişim açıklanmalı mıdır?**

- Evet
- Hayır ( Cevabınız **Hayır** ise 21. soruya geçiniz)
- Fikrim yok

**20. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocuğa yapılan girişimleri (örn: enjeksiyon işlemi gibi ) nasıl açıklamak daha doğrudur?**

- Hiç canın acımayacak denilebilir
- Şimdi sana enjeksiyon yapacağım demek yeterli olabilir
- Senin iyileşmen için ilaç yapacağım, çok az canın acıyabilir, ilacını hangi bacağından yapmamı istersin denilebilir
- Yaramaz çocuklara iğne yapılır denilebilir
- Fikrim yok
- Diğer .....

**21. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocuğun invaziv girişime ilişkin duygularını nasıl ifade etmesi sağlanabilir? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Çocuğun hekim, hemşire gibi meslek gruplarını temsil eden kuklalara invaziv işlemler yapmasına izin verilebilir
- Çocuğun enjektör, maske, nazogastrik tüp gibi malzemelerle oynamasına izin verilebilir
- Çocuğun günlük kullanılan eşyalar (tabak çatal gibi) ile dramatik oyun oynamasına izin verilebilir
- Çocuğun duygularını ifade etmesi için resim çizmesi istenebilir
- Fikrim yok  Diğer.....

**22. Sizce 3-6 yaş dönemindeki çocukların vital bulgularını ölçerken nasıl bir yol izlenebilir?**

- Kendi belirlediğimiz sırayla vital bulguları ölçülebilir
- Çocuğun istediği sırayla vital bulguları ölçülebilir
- Çocuk inatlaşursa vital bulguları ölçülmeyebilir
- Ebeveyni yanındaysa dışarı çıkması istenebilir
- Fikrim yok
- Diğer.....

**23. Sizce 3-6 yaş döneminde invaziv işlemler sırasında aile çocuğun yanında olmalı mıdır?**

- Evet       Hayır (Cevabınız **Hayır** ise 25. soruya geçiniz)
- Fikrim yok

**24. Sizce ailenin girişimsel işlemlere katılmasını gerektiren nedenler neler olabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Çocuğun avukatlığını/ savunuculuğunu yapabilmeleri
- Çocuğa duygusal ve manevi destek sağlamaları
- Acı veren girişimlerle baş etmeyi kolaylaştırmaları
- İşleme yardımcı olabilmeleri
- Fikrim yok
- Diğer.....

**25. Sizce ebeveynlerin hastalık ve hastaneye uyumu için neler yapılabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Ebeveynlerin çocuğun hastalığı, tedavisi gibi konularda bilgi düzeyleri belirlenir ve eksiklerini gidermek için eğitimler verilebilir
- Tedavi ve işlemler sırasında ebeveynlerin çocukla birlikte olmasına izin verilebilir
- Ebeveynlere hastane ortamında kullanılan tıbbi gereçler hakkında bilgi verilebilir
- Çocuğun hastaneye yatmaya ilişkin tepkileri hakkında bilgi verilebilir
- Fikrim yok
- Diğer.....

<b>EK-2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği</b>	<b>Her zaman Yapıyorum</b>	<b>Yapıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Yapmıyorum</b>	<b>Hiçbir zaman yapmıyorum</b>
1.Çocuğun büyüme ve gelişme değerlerini saptarım.					
2.Ebeveynlerden çocuklarına; kardeşleri, ev, okul ve arkadaşları ile ilgili olumlu haberler vermelerini isterim.					
3.İşlem sırasında odaya yabancıların girmesini engellerim.					
4.Ebeveynlerin, çocuğun hastalığı hakkında duygu, düşünce, deneyim ve beklentilerini anlatmalarını sağlarım.					
5.Çocuğu, bakıma (karar alma, planlama ve uygulama) katarım.					
6.Ebeveynleri çocuğun bakımına katarım					
7.Bakımın sürekliliğini sağlarım.					
8.Aile merkezli bakım uygularım					
9.Çocuğun anlattıklarını dinlerim ve yaptıklarını gözlemlerim.					
10.Çocuğun, hastalığa ve hastaneye yatmaya verdiği tepkileri anlayabilirim.					
11.Çocukların iyilik durumlarını yükseltmeye yönelik mesleki ve sivil toplum örgütlerine katılırım.					
12.Hastalığın etkisini gözlemlediğim durumlara müdahalede bulunur, tüm sonuçlarını kayıt ederim.					
13.Çocuğun sağlık durumu, yapılacak işlemler ve sonuçları hakkında ebeveynlere bilgi veririm.					
14.Çocuk ve ailesine hakları ve seçimleri konusunda bilgi veririm.					
15.Çocuk ve ailesinin yasal haklarını korurum ve gerektiğinde haklarını aramalarına yardım ederim.					
16.Çocuğun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösteririm					
17.Çocuğun, duygularını dikkate alarak, bireysel tercihlerini, korkularını ve hoşlanmadıklarını ifade etmesini sağlarım.					
18.Çocuk ve ailesinin kişisel, kültürel ve dini inançlarına saygı gösteririm.					
19.Çocuğun bilişsel, duygusal ve psikomotor olarak öğrenmesini sağlarım.					
20.Çocuğu ve ailesini hastaneye hazırlayıcı eğitim programları düzenlerim.					
21.Çocuk ve ailesine sağlık bakımı ile ilgili kavramları açıklarım.					
22.Çocuk ve ebeveynlerinin anlama durumunu gözden geçiririm.					
23.Çocuk ve ailesine gereksinim duyduğu eğitimi veririm.					
24.Çocuk ve ailesine öğretilecek konuyu materyallerle anlatırım					
25.Öğrenmeyi desteklerim					
26.Çocuğu ve ebeveynlerini öğrenmeye ya da öğrendiklerini uygulamaya yönlendiririm.					
27.Öğrenmede çocuğun gelişim düzeyini değerlendiririm.					
28.Yeni bilgileri klinikteki meslektaşlarım ve diğer ekip üyeleriyle paylaşıyorum.					
29.Bilimsel çalışmalarını izlerim					
30.Çocuk ve ailesine kendimi tanıtırım					
31.Çocuk ve ailesine kliniği tanıtırım					
32.Diğer ünitelerden kliniğe gelen ya da yeni yatan çocuğun kliniğe kabulünü ve uyumunu sağlarım.					
33.Ekibin davranış ve tutumlarını olumlu yönde etkilerim.					
34.Bilgi ve deneyimlerimi ekip üyeleriyle paylaşıyorum.					
35.Yerel ve ulusal hemşirelik organizasyonlarına katılırım.					
36.Kendimi geliştirmek amacıyla çeşitli kurs, kongre ve seminer gibi bilimsel aktivitelere katılırım.					
37.Hizmet içi eğitim programlarına öneriler getiririm.					



38.Malzemeleri gereksiz kullanmam ve kullanımını önlerim.					
39.Çocuğun okuluna yeniden devam edebilmesi için onu motive ederim.					
40.Aile ile sürekli iletişimde bulunurum.					
41.Hastalık hakkındaki yeni gelişmelerden aileyi haberdar ederim.					
42.Çocuğun rehabilitasyon sürecini değerlendiririm.					
43.Çocuğun beyaz gömlek korkusunu yenmesi için var olan objeleri (steteskop,kalem veya klinikte kullanılan araç-gereçlerin oyuncak maketleri v.b) kullanarak yaklaşmasını sağlarım.					
44.Çocuk ve ailesine güvende olduklarını söylerim.					
45.Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma, çocuk ve ailesi ile birlikte karar veririm.					
46.Korkutucu objeleri bebeğin ya da çocuğun görme alanından uzak tutarım					
47.Ağırılı işlemleri bebeğin ya da çocuğun yatağında değil,ayrı bir odada yaparım					
48.Çocuğa işlem sırasında kullanılacak malzemelerin fonksiyon ve mekanizmalarını somut kavramlarla açıklarım.					
49.İşlem sırasında çocuğun dikkatini başka yöne çekerim.					
50.İşlem sırasında duygusal uyaranlar (okşama,konuşma v.b) kullanım					
51.İşlemden sonra duygusal uyaranlar (okşama, konuşma v.b) kullanım					
52.Çocuğun kendisini evindeymiş gibi hissetmesini sağlarım (ona ait bir oyuncacı, eşyayı, ailesine ait fotoğrafı ya da kendi yapmış olduğu bir resmi bulundurmasına izin veririm).					
53.Ebeveynleri bebeklerine dokunmaları için cesaretlendiririm.					
54.Çocuğun gelişim dönem özelliğini dikkate alarak iletişim kurarım.					
55.Taburcu olduktan sonra çocuk ve ailesi ile iletişimi sürdürürüm.					
56.Çocuk ve ailesinin, sağlığı koruma, geliştirme veya hastalığın etkileri ile baş edebilmeleri için sağlanabilecek kaynakları tanımlarına ve kullanmalarına yardım ederim.					
57.Aileyi sağlık hizmetlerinden haberdar ederim.					
58.Sorunların çözümü için ailenin görüş ve düşüncelerini paylaşıyorum					
59.Aileye her zaman danışabilecekleri birisi olduğu güvenini veririm					
60.Çocuk ve ailesine sosyal destek olanaklarının tanıtılması ve bu kaynakların kullanılması için gerekli girişimlerde bulunurum.					
61.Çocuğun hastalığa verdiği tepkileri meslektaşlarım ve ekibin diğer üyeleriyle paylaşıyorum.					
62.Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma ekip üyeleri ile birlikte karar veririm.					
63.Alınan kararları çocuk ve ailesi ile paylaşıyorum.					


### EK-3. Araştırmanın Yapılacağı Kurumlardan İzin Belgeleri

#### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pedatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-082

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İrfan Baştuğ Cad. Ziraat Mah. Kurtdereli Sok. No:10 Dışkapı/Altındağ - ANKARA
	TELEFON	312 596 98 59
	FAKS	312 347 23 30
	E-POSTA	diskapi.cocuk.eah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL  
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pedatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-082

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	12.01.2015	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	12.01.2015	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	12.01.2015	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014-082	Tarih: 12.01.2015					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Fatma DEMİREL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Fatma DEMİREL	Çocuk Endokrinoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Namuk Yaşar OZBEK	Çocuk Hematoloji ve Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Can Naci KOCABAŞ	Çocuk Alerji ve İmmünoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yavuz SANİSOĞLU	Biyoistatistik	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Meltem ÖZGÜNER	Histoloji ve Embriyoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suna EMİR	Çocuk Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cahide YILMAZ	Çocuk Nöroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sinan CANAN	Fizyoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H. Tuğrul TIRYAKI	Çocuk Cerrahi	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pedatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-082

Doç. Dr. Kemal SAYAR	Farmakoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>K. Sayar</i>
Doç. Dr. Emine DİBEK MİSİRLİOĞLU	Çocuk Alerji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>E. Dibe</i>
Doç. Dr. Nida DİNÇEL	Çocuk Nefroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>N. Dinçel</i>
Av. Süleyman BOŞÇA	Avukat	Ankara Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Boşca</i>
Müd. Yrd. Talip KESKİN	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>T. Keskin</i>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL  
İmza: *Fatma Demirel*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



T.C.  
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik

Sayı : 75265783 / 2066  
Konu : Araştırma İzni Selda IŞIK EYYUBLU.


31.03.2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 25.03.2015 tarihli, 4063 sayılı ve "Araştırma İzni Selda IŞIK EYYUBLU" konulu yazısı.

İlgi yazı sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

  
Suat CİHANGİR  
Rektör a.  
Genel Sekreter

Ek: İlgi Yazı Sureti.

Rektörlük: Esenboğa Merkez Mah. Çubuk/ANKARA  
Tel: 0 312 324 15 55 / 324 15 09/ 324 15 02

Ofis: Çankırı Cad. Çiçek Sk. NO: 3 Kat: 2 Ulus/ANKARA  
Faks: 0 312 324 15 05 E-Mail : www.ybu.gov.tr

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008  
Konu : Araştırma İzni/ Selda IŞIK EYYUBLU

SAĞLIK BAKANLIĞI T.C. H.K.K.  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hast. Birliği Genel  
Sekreterliği  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H.  
Giden No:3526 02/04/2015 14:01:33



YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Genel Sekreterlik)

17/03/2015 tarihli ve 1734 sayılı yazınız ve Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğinden alınan 25/03/2015 tarihli ve 85346189/605.01/4063 sayılı araştırma izni konulu yazı gereğince: "Pediatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırmasını Hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Okulunuz Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Selda IŞIK EYYUBLU tarafından , katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamların alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğine gönderilmesi kaydıyla Hastanemiz Yöneticiliğince uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat İbrahim KUMUŞ  
Hastane Yöneticisi

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85346189/605.01  
Konu : Araştırma İzni Selda IŞIK EYYUBLU

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (Genel Sekreterlik)'nin 17/03/2015 tarihli ve 1734 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selda IŞIK EYYUBLU'nun "Pediatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarını Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını 15 Mart-15 Eylül 2015 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesi için gerekli izin verilmesi talep edilmektedir. Anılan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Selda IŞIK EYYUBLU tarafından belirtilen tarihler arasında yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımlarını yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilanı edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Konunun bahsi geçen çerçevede Yöneticiliğinizde de değerlendirilerek, sonucundan Genel Sekreterliğimize ve mezkur üniversiteye bilgi verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz rica ederim.

Dr. Mehmet FAHROĞLU  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: İlgi Yazı Sureti (13 sayfa)

Dağıtım:

Dr. Sami Ulus Kadın Doğ. Çocuk Sağ. ve Hst. E.A.H.  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü

Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. Tıbbi  
Polikliniği 2. Kat Keçiören ANKARA  
g 22. n. b. y. r. a. t. a. s. a. g. l. i. k. g. o. v. t. r. (Eğitim Birimi)

## Ek- 4. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul İzni

FORM-1

### YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

#### ETİK KURULU

#### BAŞVURU FORMU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrenci ve çalışanları tarafından yürütülen ve insan katılımcılardan klinik dışı bilgi toplamayı gerektiren araştırmalar için bu başvuru formunun yanı sıra diğer gerekli belgelerle "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"una başvurulur. "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"u başvuruyu "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Yönergesi" genel kapsamında değerlendirir.

#### BAŞVURU KAYIT FORMU (Etik Kurul tarafından doldurulacak)

Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	26
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.03.2015
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	64-1 / 26.03.2015

#### ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

"Pediatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi"

#### ARAŞTIRMACI/ARAŞTIRMACILAR\*

	Unvan	Adı Soyadı	Görev yeri	Telefon	e-posta
1	Öğrenci	Selda Işık Eyyublu	S.B.Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H.	05414840558	seldaishik@hotmail.com
2	Yrd. Doç. Dr.	Sibel Küçük	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	05354485133	sibel_9741@hotmail.com
3					
4					

1











Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi .....  
öğrencilerinden Sayın Selda IŞIK EYYUBLU'nun "Pediatri Hemşirelerinin 3-6 yaş grubu  
Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının  
Değerlendirilmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

**İmzalar:**

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Koordinatör	
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Koordinatör Yardımcısı	Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye	Katılmadı
Prof. Dr. Selami AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye	
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye	
Prof. Dr. Veli ÇELİK	Üye	
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye	
Safure ARSLAN	Raportör	

## **EK- 5. Gönüllü Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**Araştırmanın Adı:** Pediatri Hemşirelerinin 3-6 Yaş Grubu Hospitalize Edilen Çocuklara Yaş Dönem Özelliklerine Göre Yaklaşım Durumlarının Değerlendirilmesi

**Araştırmanın Yürütücüsü:** Selda IŞIK EYYUBLU

**Araştırmanın Konusu/İzlenecek yöntem:** Pediatri hemşirelerinin 3-6 yaş grubu hospitalize edilen çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşım durumlarının değerlendirilecektir. Araştırmada kullanılmak üzere literatür doğrultusunda bir anket formu oluşturulmuştur. Ayrıca ‘Çocuk Hemşirelerinin Rol Ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği’ kullanılacaktır.

**Araştırmanın Amacı: Araştırmanın Süresi: Araştırmaya Katılan Gönüllü Sayısı:**

Bu çalışma; Pediatri hemşirelerinin 3-6 yaş grubu hospitalize edilen çocuklara yaş dönem özelliklerine göre yaklaşım durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden pediatri hemşireleri çalışmaya dahil edilecektir.

**Alternatif Tedavi veya Girişimler: Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek**

**Riskler:** Araştırmada alternatif bir tedavi yöntemi kullanılmamaktadır. Sadece gönüllü olan katılımcılara anket formu uygulanacaktır. Bu anlamda karşılaşılabilecek bir risk yoktur.

**Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri: Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu**

**Selda IŞIK EYYUBLU 05414840558**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi

isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

**Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

## Ek-6. Özgeçmiş

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	: Selda EYYUBLU
Doğum tarihi	: 03.01.1985
Doğum yeri	: Kırşehir
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0 541 484 05 58
Faks	:
E-mail	: <a href="mailto:seldaishik@hotmail.com">seldaishik@hotmail.com</a>
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Hacı Fatma Erdemir Anadolu Lisesi
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek lisans	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora	:
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	: ÜDS: 47.50 (2012)
<b>ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR</b>	
Avrasya Hematoloji Derneği	