T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK VE EBEVEYN GÖZÜNDEN HASTANEDE YAŞANAN İLETİŞİM SORUNLARI: NİTELİKSEL ÇALIŞMA

ELİF DEMİRTAŞ DURMUŞ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SERAP BALCI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 10.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Serap BALCI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Duygu GÖZEN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Ayfer AYDIN
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Elif DEMİRTAŞ DURMUŞ

İTHAF

Canım kızım, Güneş'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında bana danışmanlık yapan ve tüm akademik eğitimim ve çalışmalarımda bana yol gösteren, bilgi ve deneyimini sınırsız paylaşan, ilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Serap Balcı'ya,

Akademik hayatım ve çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana yol gösteren İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri; Prof. Dr. Suzan Yıldız'a, Prof. Dr. Duygu Gözen'e, Doç. Dr. Seda Çağlar'a, Doç. Dr. Birsen Mutlu'ya ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin kıymetli hocalarına,

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli katılımcılara, Bahçelievler Devlet Hastanesi Çocuk Servisi ekibine ve çocuklarla iletişim konusunda bilgi birikimine başvurduğum Bahçelievler Devlet Hastanesi Çocuk Gelişim Uzmanı Esra Balcı'ya,

Yüksek lisans serüvenine başladığım ilk andan son ana kadar elimi hiç bırakmayan, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık olan canım arkadaşım Huriye Karadede'ye, bu zamana kadar bütün süreçlerimde bana destek olan arkadaşım Zeynep Erdem'e, annem Suna ve babam Zikri Demirtaş'a, teknik danışmanlık aldığım kardeşim Ulaş Demirtaş'a, ikinci annem ve babam olarak gördüğüm Nigar-Burhan Durmuş'a, sevgi,sabrı ve destekleri için eşim Kadir ve bu süreçte en büyük fedakarlığı yapan kızım Güneş'e sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. İLETİŞİM 3
2.1.1. İletişim Kavramı 3
2.1.2. İletişim Süreci ve İletişimin Temel Öğeleri 3
2.1.3. İletişim Türleri 5
2.1.3.1. Sözlü İletişim 5
2.1.3.2. Yazılı İletişim 5
2.1.3.3. Görsel İletişim 6
2.1.3.4. Sözsüz İletişim 6
Yüz İfadesi 6
Göz İlişkisi 6
Baş Hareketleri 7
Jestler ve Mimikler 7
Beden Duruşu 7
Alan Kullanımı ve Dış Görünüm 8
2.1.3.5. Terapötik İletişim 8
2.2. 6-12 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUĞUNUN ÖZELLİKLERİ 8
2.3. ÇOCUK VE EBEVEYN İLE YAŞANAN İLETİŞİM SORUNLARI 10
2.4. ÇOCUK VE EBEVEYN İLE İLETİŞİM VE HEMŞİRENİN ROLÜ 11
3. GEREÇ VE YÖNTEM 13

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 13
3.2. Araştırmanın Soruları 13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 13
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 13
3.5. Veri Toplama Formları ve Araçları 14
3.5.1. Ebeveyn için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 14
3.5.2. Çocuk için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 14
3.5.3. Ses Kayıt Cihazı 14
3.6. Verilerin Toplanması 14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 15
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri 16
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 16
4. BULGULAR 17
4.1. Çocuk ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri 17
4.2. Betimsel bulgular 17
4.2.1.İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi 17
4.2.2.Olumlu iletişim deneyimleri 17
4.2.3.Olumsuz iletişim deneyimleri 17
4.2.4.Çocukların ve ebeveynlerin önerileri. 17
4.1. Çocuk ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 18
4.2. Betimsel Bulgular 21
4.2.1.İletişimin Ebeveyn ve Çocuk Üzerine Etkisi 24
Hastaneye Başvurma Sırasında Hissedilenler 24
Çocuğun Tedavisi Sırasında Hissedilenler 27
Ebeveynlere Göre Sağlık Çalışanlarının İletişimi 30
Çocuklara Göre Sağlık Çalışanlarının İletişimi 34
4.2.2.Olumlu İletişim Deneyimleri 37
4.2.3.Olumsuz İletişim Deneyimleri 42
4.2.4.Çocukların ve Ebeveynlerin Önerileri 46
5. TARTIŞMA 52
5.1.İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması 52
5.2.Olumlu iletişim deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması 52

5.3.Olumsuz iletişim deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması 52
5.4.Çocukların ve ebeveynlerin önerilerine ilişkin bulguların tartışılması..... 52
5.1.İletişimin Ebeveyn ve Çocuk Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması..... 53
5.2.Olumlu İletişim Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 57
5.3.Olumsuz İletişim Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 59
5.4.Çocukların ve Ebeveynlerin Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması 62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 66
KAYNAKLAR……68
FORMLAR……..76
ETİK KURUL KARARI……80
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI…… 85
ÖZGEÇMİŞ……86

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Ebeveyne ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı 18

Tablo 4.2: Çocuklara ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı 19

Tablo 4.3: Katılımcı çocuklara ait sosyodemografik bilgiler 19

Tablo 4.4: Katılımcı ebeveynlere ait sosyodemografik bilgiler 20

Tablo 4.5: İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi ana teması doğrultusunda oluşturulan alt temaların grupların ifade etme sıklıklarına göre dağılımı 24

Tablo 4.6: Hastaneye başvurma sırasında hissedilenler alt teması konusunda oluşturulan kodların gruplara ayrılması 25

Tablo 4.7: Çocuğun tedavisi sırasında hissedilenler alt teması konusunda oluşturulan kodların gruplara ayrılması 28

Tablo 4.8: Ebeveynlere göre sağlık çalışanlarının iletişimi konusunda oluşturulan kodlar. 30

Tablo 4.9: Çocuklara göre sağlık çalışanlarının iletişimi konusuna ilişkin oluşturulan kodlar 35

Tablo 4.10: Olumlu deneyimleri konusunda oluşturulan kodların gruplara göre ayrımı 38

Tablo 4.11: Olumsuz iletişim deneyimleri konusunda oluşturulan kodların gruplara göre ayrımı 43

Tablo 4.12: Çocukların ve ebeveynlerin önerileri 46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: İletişimin temel unsurları 5

Şekil 4.1: Araştırmanın temaları 21

Şekil 4.2: Ebeveynlerin sağlık çalışanı ile yaşanan iletişim ile ilgili en fazla dile getirdikleri konular 22

Şekil 4.3: Çocukların sağlık çalışanı ile yaşanan iletişim ile ilgili en fazla dile getirdikleri konular 23

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

EACH: European Association for Children in Hospital

ÖZET

Durmuş, E.D. (2022). Çocuk ve Ebeveyn Gözünden Hastanede Yaşanan İletişim Sorunları: Niteliksel Çalışma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırmada, ebeveyn ve çocukların, hastane ortamında yaşadıkları iletişim sorunlarının çocuk ve ebeveyn gözünden değerlendirilerek ortaya konması amaçlanmıştır. Veriler; nitel araştırma yöntemiyle, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, derinlemesine görüşme şeklinde toplanmıştır. Araştırmaya 15 ebeveyn ve 15 çocuk dahil olmuş, toplamda 30 görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulguları; hastane ortamındaki iletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi, olumlu iletişim deneyimleri, olumsuz iletişim deneyimleri ve kurulan iletişimin geliştirilmesini içeren **dört tema** altında, ebeveynlere ve çocuklara göre ayrı ayrı tartışılmıştır. Ebeveynler; hekimler ve hemşireler ile kurulan iletişim konusunda farklılık gözlendiğini, sağlık kurumlarında en fazla hemşirelerle olumlu iletişim kurulabildiklerini, en fazla beklentinin tedavi süreci hakkında bilgilendirme olduğunu ve iletişimde yetersizlik olduğu için devlet kurumlarını tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

Çocuklar daha çok ilgi ve anlayış eksikliği konularına odaklanmış ve en yoğun yaşanılan duygunun korku olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklar kendileri ile ilgili durumlar hakkında bilgilendirilmek istediklerini ve işlemlerden önce kendilerinden izin alınmasını istediklerini, çocuk hemşirelerinin, hekimlere göre daha ilgili olduklarını ifade etmişlerdir. Bu niteliksel çalışmada, çocukların ve ebeveynlerin hastanede yaşanan iletişim ile ilgili hem olumlu hem de olumsuz görüşleri olduğu görülmektedir. Bu görüşler, sağlık çalışanlarının çocuk ve ailesine yönelik yaklaşımını belirlemede yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, çocuk, ebeveyn, hastane, hemşire

ABSTRACT

Durmus, E.D. (2022). Communication Problems Experienced in the Hospital from the Perspective of Child and Parent: A Qualitative Study. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Child Health and Diseases Nursing. Master Thesis. Istanbul.

The research aimed to reveal the communication problems experienced by parents and children in the hospital environment from the perspective of the child and the parent. Data were collected in the form of in-depth interviews, using a semi- structured interview form, using the qualitative research method. Fifteen parents and fifteen children were included in the study, and a total of thirty interviews were conducted. Findings, the effects of communication in the hospital environment on parents and children were discussed separately according to parents and children, under four themes, including positive communication experiences, negative communication experiences and the development of established communication. Parents; stated that there was a difference in communication with doctors and nurses, positive communication could be established with nurses the most in health institutions, the highest expectation was information about the treatment process, and they did not prefer public hospitals because there was a lack of communication.

The children mostly focused on the issues of lack of interest and understanding and stated that the most intense emotion was fear. Children stated that they want to be informed about the situations related to them and that they want permission from them before the procedures, and that pediatric nurses are more interested than doctors.

In this qualitative study, it is seen that children and parents have both positive and negative views about communication in the hospital. These views can be a guide in determining the approach of health professionals towards children and parents.

Keywords: Communication, child, parent, hospital, nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim; hayatın her alanında yer alan, iki veya daha çok kişi arasındaki düşüncelerin, duyguların, mesajların aktarıldığı, ilişkilerin devamlılığı için gerekli olan bir öğedir (Petrie 2011). Hastalar; düşündüklerini, hissettikleri duygularını ve ihtiyaçlarını her zaman doğru bir şekilde anlatamayabilirler. Kendilerini dolaylı yollardan ifade etmek isteyebilirler. Hemşireler ise bireyin sağlık durumunu en iyi düzeye getirmek için hastalarla etkili bir iletişim kurmak durumundadırlar (Törüner ve Büyükgönenç 2015 pp. 18-20). Etkili iletişim kavramı; bireyin duygu ve düşüncelerinin, bireyin amacına ve beklentisine uygun şekilde anlaşılması, bu doğrultuda davranış gösterilmesi olarak açıklanabilir. İletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için kişilik yapısı, içinde bulunulan koşullar gibi değişkenler bir bütün halinde değerlendirilmelidir (Küçük 2012 pp. 3-5).

Hemşire-hasta iletişiminde çocuk hastalar ayrı bir yer tutmaktadır. Pediatri hemşiresi; çocuğun yetişkinden farklı olduğunu, zihinsel olarak tam anlamıyla gelişmediğini, hastaneye, hastalığa ve sağlık çalışanlarına olan yaklaşımın her yaş döneminde farklılık gösterdiğini bilerek bakımı planlamalıdır. Bu planlama yapılırken çocuğun ailesi göz ardı edilmemeli, aile merkezli bakım anlayışı temel alınmalıdır (Çavuşoğlu 2015 pp. 20-25). Etkili iletişim becerisi pediatri hemşireliğinin temel prensiplerinden olan atravmatik bakım için gereklidir. Yetersiz iletişim çocuk ve ailenin ajitasyonunu arttırmakta ve sağlık bakım memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Conk 2018).

Çocuklar birçok nedenden ötürü hasta olabilirler ve hastaneye yatmaları gerekebilir. Tüm bu süreç hem çocuk hem de ailesi için büyük bir stres kaynağıdır. Çocukların hastalıklarına yönelik yapılan girişimler; travmatik, ağrı, acı ve endişe verici olmaktadır. Bu olumsuzluklar çocuğun fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir (Başbakkal ve ark. 2010; Gündüz ve ark. 2016). Daha önceden hastaneye yatma deneyimi olan çocuklarda bu kaygının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Çin'de çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, enjeksiyon kaynaklı korkunun, daha önceki olumsuz deneyimlerden ve işlem öncesinde kurulan iletişimin yetersiz olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hemşirenin yapacağı işlem hakkında çocuğa bilgi vermesinin, şefkatli ve güven verici bir davranış sergilemesinin çocuğun kaygısını

azalttığı belirtilmiştir (Hsieh ve ark. 2017). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, çocukların hastane korkusunu etkileyen faktörler incelendiğinde; daha önceki hastane başvurusunda yaşanan olumsuz deneyimlerin, invaziv işlemlerden önce çocuğun bilgilendirilmemesinin, sağlık çalışanının çocukla iletişim kurmadan işini yapmasının, çocuğun hastane korkusunu artırdığı belirtilmiştir. Bunun yanında çocukla iletişim kurulduğunda, işlem öncesi oyun oynandığında ve ödül verildiğinde korkunun anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Gündüz ve ark. 2016). Yine ülkemizde okul çağı çocukları ile yapılan farklı bir çalışmada, çocukların hemşire algısı değerlendirilmiştir. Çocukların olumsuz metaforlarının nedenleri incelendiğinde, hemşirelerle iletişimin yetersizliği sonucuna varılmıştır (Küçük ve ark. 2020).

Çocuğun hastaneye yatması sadece çocuk için değil aile için de stres ve krize neden olmaktadır. Yaşanan bu stres, çocuğun yaşı, hastaneye yatış nedeni gibi durumlara bağlı değişiklik gösterebilir. Duyarlı bir sağlık ekibi, uygun bir yaklaşımla aileyi sakinleştirebilir ve bu stresi azaltmaya yardımcı olabilir (Çavuşoğlu 2015 pp. 53-55). Hemşire, tüm bu süreçte ailenin en çok iletişim kurduğu hastane çalışanıdır. Bu konu üzerine yapılan birçok çalışma; iletişimin, hasta çocuk ve ebeveyn açısından ne kadar büyük bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alanda daha çok bilimsel veri elde edilmesi bakım kalitesini artırmak için gereklidir. Pediatri hemşireleri ile çocuk ve aileyi bir bütün olarak ele alan; bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimi ile ilgili görüşleri ve ihtiyaçları belirlemeye yönelik nitel çalışmalar yapılmalıdır (Yılmaz 2018). Bu araştırma, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymuş ebeveyn ve çocukların, tüm süreçlerdeki iletişim deneyimlerini anlamayı, yaşadıkları problemleri ve ihtiyaçlarını, katılımcıların gözünden değerlendirip ortaya koymayı, bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İLETİŞİM

2.1.1. İletişim Kavramı

İnsan, yaşamını sürdürebilmek için çevresi ile iletişim kurmaya ihtiyaç duyar. İnsanlar yaşamlarının her alanında iletişimi farklı boyutlarla tecrübe etmektedirler. İnsanlar daima anlamak ve anlaşılmak ister. İnsanın sosyal bir varlık olmasını sağlayan en temel unsur iletişimdir (Küçük 2012; Kıray 2018).

İletişim çok farklı şekillerde tanımlanan, kullanıldığı alana göre farklı anlamlar yüklenen bir kavramdır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde iletişim, "Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon" olarak tanımlanmaktadır (https://sozluk.gov.tr/. Erişim tarihi: 22.05.2022). İletişim, bazı uzmanlarca canlılar arasındaki bir ileti alışverişi durumu olarak değerlendirilirken, bazı uzmanlar bunun insana özgü benzersiz bir davranış olduğu kanısındadırlar. Bu açıdan bakıldığında; iletişim, bir insan veya insan topluluğundan diğerine, çeşitli kanallar kullanılarak, duygu, düşünce, davranış ve bilginin kaynak ile alıcı arasında aktarılması sürecidir (Küçük 2012; Yüksel 2013).

İletişim hayatımızın her alanında ve her yerde var olan en temel öğelerden biridir. Etkili iletişim, kişinin yaşamını sürdürmesine, iyileştirmesine ve sorunlarını çözmesine yardımcı olur. İletişim ile ilgilenen uzmanlar zayıf iletişimin birçok soruna neden olduğunu ve bunun da tek çözümünün etkili iletişim olduğunu söylemektedirler (Küçük 2012; Kıray 2018).

2.1.2. İletişim Süreci ve İletişimin Temel Öğeleri

İletişim, sürekli bir gelişme ve bu gelişmelerin dönüşümü şeklinde aktif bir yapıda olması nedeniyle süreç olarak değerlendirilmektedir. Şekil 2.1'de gösterildiği gibi iletişim sürecinin gerçekleşebilmesini sağlayan ve iletişimin başarısını etkileyen temel unsurlar vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

Gönderici(Kaynak): İletişim sürecini başlatmak için, algılama, düşünme, yorumlama aşamalarından sonra üretilen iletileri gönderendir. Gönderici, bir kişi, insan topluluğu ya da kurum olabilir. Hemşire, hekim, hasta birey, hasta yakını gönderici olabilir (Saraçoğlu 2017; Kıray ve Koca 2018).

İleti (Mesaj): Göndericinin aktarmak istediği duygu, düşünce ve bilginin, yazılı, sözlü, sözsüz veya görsel şekilde kodlanmış halidir. İleti, gönderici tarafından oluşturulan sembolik bir ifadedir. İletişimin gerçekleşebilmesi için bu kodlamanın hem gönderici hem alıcı tarafından biliniyor olması gerekmektedir. İleti açık ve anlaşılır olmalı ayrıca doğru zamanda ve doğru ortamda iletilmelidir (Küçük 2012).

Kanal (Araç): Göndericinin iletiyi alıcıya aktarmak için kullandığı yoldur. İletilerin doğru bir şekilde gönderilmesi için uygun bir kanal doğal olarak da uygun bir iletişim aracı seçilmelidir. İletişim aracı, iletiyi kanal boyunca üzerinde taşıyan ve aktarılabilir işaretlere dönüştüren araçlardır. Bu araçlara ses, yazı, resim, yüz, beden örnek olarak gösterilebilir (Kıray ve Koca 2018).

Alıcı (Hedef): Göndericinin aktarmak istediği iletiyi alan kişi, topluluk ya da kurumdur. Alıcının iletiyi oluşturan kodları algılaması, anlamlandırması ve yeni bir ileti oluşturması beklenmektedir (Saraçoğlu 2017).

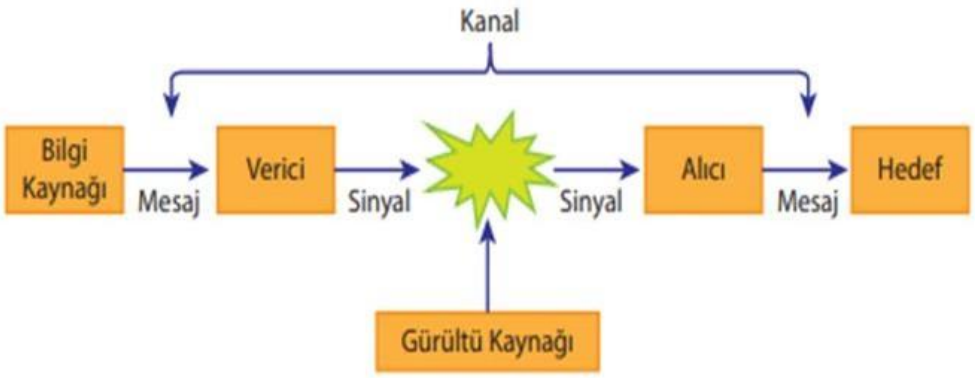
Geri bildirim (Dönüt): Alıcı tarafından algılanan ve yorumlanan iletinin, göndericiye aktarılmasıdır. İletişim sürecinin son aşaması olan geribildirim, kontrol mekanizması olarak da düşünülebilir. Alıcının iletiyi algılayıp anlama durumu hakkında göndericiye bir fikir verir. Göndericinin aldığı bu geribildirim yeni ileti oluşturma sürecini başlatır ve iletişim böyle dinamik bir şekilde devam eder (Kıray ve Koca 2018).

Ortam (Bağlam): İletişimin gerçekleştiği çevreye denir. İletişim ortamının fiziksel ve sosyal özellikleri vardır. Örneğin toplum kuralları, kültür gibi öğeler ortamın sosyal özelliklerini; ısı, mimari, renk ise fiziksel özelliklerini belirler. Bu özellikler iletişimin kalitesini ve başarısını etkilemektedir. Poliklinik odası, hasta odası, girişim odası ortama örnek olarak verilebilir (Küçük 2012).

Gürültü: Bir iletinin anlaşılmasını veya iletilmesini, iletişim sürecinin tamamını olumsuz şekilde etkileyen unsurlardır. Gürültüye neden olan kaynakları kendi içinde sınıflandırmak mümkündür:

- Fiziksel gürültü kaynakları: Yüksek sesli müzik, araba-uçak sesi, kitaptan silinmiş yazılar, ses ve görüntü aletlerindeki parazitler gibi.
- Nörofizyolojik gürültü kaynakları: İşitme, görme ve konuşma engelleri, açlık, susuzluk, hastalık gibi.
- Psikolojik gürültü kaynakları: Önyargı, stres, heyecan, sevinç, üzüntü gibi.

- Toplumsal-kültürel gürültü kaynakları: Gönderici ve alıcının bilgi düzeyi, normlar, statü farklılıkları, yaşam koşulları gibi (Güngör 2013; Koca 2016; Saraçoğlu 2017).



Şekil 2.1: İletişimin temel unsurları (Kıray ve Koca 2018).

2.1.3. İletişim Türleri

2.1.3.1. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim, bireylerarası iletişimin en önemli türüdür. İletişim sürecinde kişilerin birbirlerine sözcükler yoluyla gönderdikleri iletileri kapsamaktadır. Sözlü iletişim, dil ve dil ötesi olmak üzere iki boyutta gerçekleşmektedir. Dil, kişilerin birbirlerine duygu, düşünce ve birikimlerini aktarabilmek için kullandıkları sesleri, sözcükleri, sembolleri içermektedir. Dil ötesi ise bu sözcüklerin kullanımından çok seslerin niteliği ile ilgilidir. Ses tonu, sesin hızı, vurgulama, duraklama gibi durumlar dil ötesi iletişim kavramının altında ele alınır. Bir sözcüğün hangi tonda, ne şekilde vurgulanmış olduğu o sözcüğe bambaşka bir anlam yükleyebilir (Eriş 2012; Eroğlu 2013; Kıray ve Koca 2018).

2.1.3.2. Yazılı İletişim

Yazının icadıyla birlikte iletişim türlerine yazılı iletişim de eklenmiştir. Kişiler arasındaki günlük yazışmalardan hiyerarşik ilişkilerin yönetilmesine kadar birçok alanda kullanılmaktadır. İletilerin yazı ile gönderilme ve çözümlenme süreçleri yüz yüze iletişime göre daha yavaş ilerlemektedir. Hasta reçeteleri, tetkik ve istem kağıtları hastane ortamındaki yazılı iletişime örnek gösterilebilir (Oğuz 2012, Güngör 2013).

2.1.3.3. Görsel İletişim

Görsel imgelerle sağlanan bilgi aktarımı görsel iletişim olarak tanımlanır. Görsel imgeler, görünenin ötesinde anlamlar içermektedir. Karşılaşılan görseli okumak, algılamak, yorumlamak, çözümlemek gibi süreçleri içeren iletişim türüdür. Hastane duvarlarındaki afişler, çocuk kliniklerinin duvarlarındaki resimler, üniformaların üzerindeki şekiller görsel iletişim örnekleridir (Onursoy 2019).

2.1.3.4. Sözsüz İletişim

İletişimin sözcükler olmadan gerçekleşen haline sözsüz iletişim denir. Sözsüz iletişimde iletiler beden duruşu, yüz ifadesi, baş hareketi, jest ve mimik gibi unsurlarla karşı tarafa gönderilir. İletişim sürecinde en az sözlü iletişim kadar önemlidir. Çünkü bireyler söylenenler ile kaynaktan aldıkları sözsüz mesajları bir araya getirir ve bunun doğrultusunda geribildirim oluştururlar. Sözsüz iletişimin başarılı bir şekilde gerçekleşmesini sağlayan kurallar vardır. Bu kurallar 'S-O-F-T-E-N' kelimesi ile kodlanmıştır (Baltaş ZA 2010; Yüksel 2013; Kıray ve Koca 2018).

S (smile): Gülümseme

O (open posture): Ulaşılabilir olduğunu ifade eden oturuş

F (forward lean): Öne eğilerek karşı tarafı dinlediğini belirtme

T (touch): Dokunma

E (eye contact): Göz teması kurma

N (nod): Baş hareketiyle onu dinlediğini gösterme

Yüz İfadesi

Bireyler arası iletişim gerçekleşirken hissedilen duygu ve düşünceler büyük oranda yüz ifadesi ile aktarılır. Verilen mesajın doğru bir şekilde anlaşılması için sözlü iletiler ile yüz ifadesi uyumlu olmalıdır. Sağlık çalışanı iletişim kurarken kaş çatma, kaşları yukarı kaldırma gibi kızgınlık ifadelerinden kaçınmalıdır. Yumuşak bir yüz ifadesi ile güven ortamı oluşturmalıdır (Eriş 2012; Saraçoğlu 2017).

Göz İlişkisi

Göz, sözsüz iletişimde en etkin kullanılan kanaldır. İletişimi başlatmak, devam ettirmek veya sonlandırmak için göz teması kullanılabilir. Göz teması kurulması karşı tarafa dinlenildiğini, ilgilenildiğini, saygı duyulduğunu göstermenin bir yoludur.

Dürüstlük ve güven göstergesidir. Kişisel farklılıklar gösterebilse de iletişim sürecinde gözleri kullanmak karşı tarafın sıkılmasını önleyebilir ve iletişimin devamlılığını sağlayabilir (Eriş 2012). Sağlık çalışanı hasta veya hasta yakınıyla göz teması kurarak konuşmalıdır. Gözlerin kaçırılması, başka bir noktaya odaklanılması kişiye önemsenmediği izlenimi verebilir. Eğer gözlük kullanılıyorsa gözlüğün altından ya da üstünden bakmak üstünlük ve kibir olarak algılanabilir (Üstünsel 2011; Saraçoğlu 2017; Savaş 2018).

Baş Hareketleri

İletişim süresince baş hareketleri karşı tarafa önemli mesajlar verir. Onaylama ya da reddetme gibi iletiler baş hareketleriyle aktarılabilir. Aynı zamanda başın öne eğik durması utanma, çekinme, suçluluk gibi duyguları ifade ederken başın yukarıya kalkık durması üstünlük ya da duruma karşı çıkma olarak algılanabilir. İletişimde en doğru hareket başın hafif yana eğik olacak şekilde durmasıdır (Üstünsel 2011; Savaş 2018).

Jestler ve Mimikler

Jestler, duyguları dışavuran içgüdüsel hareketler olarak yorumlanır. Sözlük karşılığında el, kol, beden hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Mimikler ise yine duygu ve düşünceleri karşı tarafa iletmek için yüz kaslarının kullanılmasıdır. Bebeklik döneminden itibaren iletişim kurmak amacıyla jestler kullanılmaktadır. Jestler, esas ve ikincil olarak gruplandırılır (Oğuz 2012). Esas jestler, aklımızdan geçenleri destekleyen, somut bir şekilde ortaya koymaya yardımcı olan hareketlerdir. Konuşma esnasında bir şeyin büyüklüğünü veya sayısını göstermek için ellerin kullanılması, baş sallama, selam vermek için eli kaldırma, göz kırpma gibi hareketler bunlara örnek gösterilebilir. İletişimin başlangıcından sonuna kadar vardır. İkincil jestler, doğrudan anlatım amacı olmayan refleks olarak ortaya çıkan hareketlerdir. Bedenin rahatı için bacak bacak üstüne atma, geriye yaslanarak oturma, hapşırma, kaşınma gibi hareketler buna örnek olarak verilebilir. Bu hareketler, her ne kadar refleks olarak ortaya çıksa da karşı tarafa kişinin o an ki duygu durumu hakkında bilgi verebilecek mesajlar taşımaktadır (Üstünsel 2011; Saraçoğlu 2017).

Beden Duruşu

Beden duruşu, sözsüz iletişimde önemli mesajlar taşıyan bir kanaldır. Kişinin bedeninin gergin, omuzlarının dik, ellerinin göğüs hizasında kavuşturulmuş olduğu duruş

karşı tarafa olumsuz mesajlar verebilmektedir. Omuzların rahat, kolların gevşek olduğu, mesaj verilecek kişiye doğru dönme ve hafifçe o tarafa eğilme şeklinde sergilenen duruş iletişime açık olunduğunu gösteren mesajlar verir (Baltaş ZA 2010).

Alan Kullanımı ve Dış Görünüm

Bir ortam içinde kişinin bulunduğu konumu, iletişim kurulan kişiye karşı mesafesi sözsüz iletiler taşımaktadır. Samimiyetle yaklaşılan kişilere daha yakın, az samimi olunan kişilere daha uzak durulması eğilimi söz konusudur (Kıray ve Koca 2018).

Bireylerarası iletişimde giyim, takı, kullanılan obje gibi unsurlar da iletişimin bir parçasıdır. Dış görünüm kişilere, sosyoekonomik durum, statü gibi konularda çeşitli mesajlar verir. Özenli, temiz, sakin bir görünüm iletişimi başlatma ve sürdürme noktasında kişileri teşvik eder (Oğuz, 2012).

2.1.3.5. Terapötik İletişim

Terapötik iletişim, tedavi veren ile tedavi alan arasında gerçekleşen iletişim türü olarak açıklanabilir. Terapötik iletişim daha çok hekim, hemşire ve hasta arasında gerçekleşmektedir. Bu iletişim gerçekleşirken en çok sözsüz iletişim kullanıldığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanı ile tedavi alan kişi arasında terapötik iletişim kurulması karşılıklı fayda sağlamaktadır (Koca 2016). Tedavi veren taraf olarak sağlık çalışanı, bireyin içinde bulunduğu durumu, duygularını, hissettiklerini anlamakta ve bireye destek sağlamaktadır. Tedavi alan birey ise etkin terapötik iletişim ile içinde bulunduğu durumu anlama, uyum gösterme davranışı sergilemektedir. Böylece sağlık ekibine karşı olan güven duygusu artmakta, karşılıklı ilişkiler kuvvetlenmekte, empatik bir bakış açısı gelişmekte, sağlık bakım kaynaklarının en verimli şekilde kullanılması sağlanmaktadır (Tamparo ve Lindh 2012).

2.2. 6-12 YAŞ DÖNEMİ ÇOCUĞUNUN ÖZELLİKLERİ

Çocukların büyüme ve gelişme sürecinin daha iyi anlaşılması için çeşitli dönemlere ayrılması gerekir. Bu dönemler aynı zamanda çeşitli teorisyenler tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu kapsamda 6-12 yaş arası, okul çocuğu dönemi olarak incelenmektedir. Bu dönemde fiziksel büyüme yavaşlarken, bilişsel büyüme ve gelişme hızlanmaktadır. Aileden çok çevrenin önem kazandığı sosyal etkileşimin arttığı bir dönemdir (Çavuşoğlu 2015 pp. 100-101; Arıkan ve ark. 2018).

Piaget'nin bilişsel gelişim kuramında 6-12 yaş arası çocuk, işlem öncesi dönemin sonu ile somut işlemler dönemindedir. Bu dönemdeki çocuğun kelime dağarcığı oldukça gelişmiştir. 2000'den fazla kelimeyi bilir ve kullanır. Sözcükleri tanımlar. Grup arkadaşları ve yetişkinlerin fikirlerini anlar ve olaylara onların bakış açısıyla yaklaşabilir. Bu yaş grubu çocuk somut düşünür ancak öğrenmeye isteklidir. Kuralları anlayabilir ancak yetişinler tarafından belirlenmesine direnç gösterebilir (Arıkan ve ark. 2018).

Erikson'un psikososyal kuramına göre 6-12 yaş, çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu dönemidir. Bu dönemde ilgi öğrenmeye, okula, hobiler ve spor gibi aktivitelere yönelmiştir. Projelere dahil olduklarında, övüldüklerinde ve ödüllendirildiklerinde çalışkanlıkları, bu çalışkanlıkları fark edilmediğinde ise aşağılık duygusu gelişir. Bu dönemde öğretmenler ve akranlar çocuğun üzerinde çok etkilidir. Sosyal gruplara dahil olan çocukta bağımsız hareket etme, kendine özgü konuşma biçimi, gruba özgü davranış kazanılması ve ailenin kurallarına uymama gibi davranışlar gelişebilir (Çavuşoğlu 2015 p. 102; Törüner ve Büyükgönenç 2017 p. 31).

Kohlberg'in moral gelişim kuramına göre bu yaş grubu çocuklar geleneksel dönemdedir. Bu dönemde aile, öğretmenler ve arkadaşlarla pozitif ilişkiler kurma, kınama davranışlarından kaçınma durumu söz konusudur. Çocuklar iyi ve adil olmak için çabalarlar. Dürüstlük, nezaket, bağlılık en çok önem verdikleri erdemlerdir (Arıkan ve ark. 2018).

Bu gelişim özellikleri göz önüne alındığında sağlık çalışanının dikkat etmesi gereken bazı durumlar vardır. Hastanede bulunan ya da hasta olan çocuğun okul ile ilişkisi kesilmemelidir. Derslerine mümkünse devam etmesi desteklenmelidir. Akranları ile etkileşime devam etmesi sağlanmalıdır. Başarıya ve kazanmaya dayalı aktiviteler planlanmalıdır. Çocuğa uygulanacak tıbbi işlemler öncesinde basit bir dille bilgilendirme yapılması uygundur (Cimete ve ark. 2018). Bu dönemdeki çocuğa mümkün olduğunca seçme ve olayı kontrol etme şansı verilmeli, işleme katılması desteklenmelidir. İşlemler sırasında gösterdiği olumlu davranışlar övülmeli ve ödüllendirilmelidir. Bağımlı görünmekten çekinen çocuk ailesinin yanında olmasını isteyebilir fakat bunu dile getiremeyebilir. Bu nedenle işlemler sırasında ailenin yanında bulunması desteklenir. Okul çocuğu konuşmak için desteğe ihtiyaç duyabilir. Çocuğun, "bu işlemin nasıl yapılacağı ile ilgili bazı çocuklar bana sorular soruyor. Sen de öğrenmek ister misin?" şeklinde ifadelerle soru sorması teşvik edilebilir. Yaşadığı sorunları ve korkuları ifade

edebilmesi için resim çizmesi ve bunu tanımlaması kullanılabilecek bir iletişim yöntemidir (Törüner ve Büyükgönenç 2012 pp. 110-112 ; Çavuşoğlu 2015 pp.57-58).

2.3. ÇOCUK VE EBEVEYN İLE YAŞANAN İLETİŞİM SORUNLARI

Sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmeti verenler ve alanlar arasında iletişim ile ilgili bazı sorunlar olabilir. Bu sorunlar ebeveyn ve çocuk kaynaklı olabileceği gibi sağlık çalışanı, sağlık sistemi kaynaklı da gerçekleşebilir. Sağlık çalışanı, hasta ve hasta yakını arasında gerçekleşen iletişim; yaş, kültür, sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi, kurumsal faktörler gibi konulardan etkilenmektedir (Altıntaş 2014).

Ebeveynlerle kurulan iletişim ve çocuğunun hastalığına vereceği tepki, kültürel, sosyal ve psikolojik özelliklerden; kişinin algısı, geçmiş deneyimleri, tutumları, eğitimi, yaşadığı sosyal çevre gibi faktörlerden etkilenmektedir (Ulus ve Kublay 2012). Eğitim düzeyi yüksek ebeveynler kendilerini daha rahat ifade edebilmektedir. Bu nedenle düşük eğitim seviyesi iletişimde ebeveynlerden kaynaklanan engellerdendir (Başol 2018). Çocuklarının yaşadıkları acı nedeniyle kaygı ve üzüntü yaşayan ebeveynler, kendilerini yeteri kadar ifade edemeyebilir ve sağlık çalışanı tarafından doğru anlaşılamayabilir. Anlaşılamadığını düşünen bireyler, çocuklarının sağlık durumuyla ilgili aldıkları kötü haberler etkisiyle öfkelerini kontrol edemeyebilirler. Yoğun stres, korku, öfke gibi yaşanan olumsuz duygular iletişimi büyük oranda engellemektedir (Solmaz ve Duğan 2018).

Çocuklar için hastane ortamı ve hastalık ciddi bir stres faktörüdür. Hastane ortamı alışılan güvenli çevrenin dışındadır. Farklı sesler ve ışık, yabancı insanlar, araç gereçler, ağlayan çocuklar, aile ve çevreden uzaklaşmış olmak, çocuğa uygulanan ağrılı-acılı işlemler, hastalıkların getirdiği rahatsız edici semptomlar, kontrol kaybı, hastanenin fiziki koşulları, dil gelişimi yetersizliği nedeniyle iletişim güçlüğü yaşanmaktadır (Çavuşoğlu 2015 pp. 51-55; Cimete ve ark. 2018). Çocuklar bu gibi olumsuz durumlarda uygun başetme becerileri geliştiremeyebilirler ve yaşadıklarını ifade edemeyebilirler. Çocuğun stresörleri,daha önceden yaşadığı olumsuz deneyimleri sağlık çalışanı ve çocuk arasındaki iletişimi engellemektedir (Atay ve ark.2011; Çavuşoğlu 2015 pp. 64-65).

Sağlık çalışanlarından kaynaklanan iletişim sorunlarının birçok nedeni vardır. Sağlık çalışanının hasta ve hasta yakını ile iletişime yeteri kadar önem vermemesi en büyük sorundur. Hasta-hekim arasında sağlıklı bir iletişim, karşılıklı güven ve iyi ilişkiler tedavi sürecini büyük oranda etkilemektedir (Başol 2018). Hekimin, hasta ve hasta

yakının anlayamayacağı terimler kullanması, karşı tarafın dinlenmemesi, hasta ve hasta yakınının durumu doğru anlayıp anlamadığını dikkate almadan aceleci davranması iletişim engelleridir (Uludağ ve Zengin 2016). Birçok hasta kendini ifade edebilme şansı bulamadığı için hekime karşı öfke ve kırgınlık duyduğunu belirtmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının yeteri kadar bilgilendirilmemesi en çok üzerinde durulan iletişim sorunudur. Hekimlerin kişisel özellikleri, çalışma yılı, iş yoğunluğu, yaş, cinsiyet, mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri iletişimlerini etkilemektedir (Gordon ve Edwards 2014; Solmaz ve Duğan 2018).

Hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile en fazla iletişim kuran sağlık çalışanlarıdır. Hemşirelerin yoğun çalışma temposu, bakım verilen hasta sayısının ve iş yükünün fazla olması iletişimdeki en büyük engeller olarak bildirilmiştir. Çalışma yılı, çalışılan birim, kişisel özellikler, yaş, cinsiyet, medeni durum, benlik saygısı, mesleki tatmin iletişimi büyük oranda etkilemektedir. Sağlık çalışanları çok farklı sosyokültürel düzeyde hasta ve hasta yakınına hizmet vermektedir. Bu durumda nasıl iletişim kurulacağına ilişkin bilgi ve deneyim azlığı da iletişim sorunlarına neden olabilmektedir (Yalçın ve Aştı 2011).

Sağlık hizmetlerinde iletişim için engel oluşturan bir diğer konu sistemden kaynaklanan durumlardır. Sağlık güvencesinin yetersiz olması ya da hiç olmaması; sağlık hizmetine erişim ve eşitlik noktasında hak ihlaline neden olmakta bu da iletişimde sorun olarak önümüze çıkmaktadır. Kişilerden bağımsız gerçekleşen bu durum sağlık çalışanı ve hasta arasındaki ilişkiye zarar vermektedir. Özel hastaneler, devlet hastanelerine göre iletişim , zaman, ilgi gibi konularda daha iyi durumdadır. Devlet hastanelerindeki genel durum, yönetim anlayışı, başvuran hasta sayısının fazla oluşu ve bunun getirdiği personel yetersizliği, donanım eksikliği gibi konular iletişimde aksaklıklara neden olmaktadır (Altıntaş 2014; Başol 2018).

2.4. ÇOCUK VE EBEVEYN İLE İLETİŞİM VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Çocuk ve ebeveyn için hastanede olmak ve hastalık süreci büyük bir stres kaynağıdır. Tüm bu süreçlerde en yakın olunan ve en çok iletişim kurulan sağlık çalışanları ise hemşirelerdir. Pediatri hemşiresi bu durumun bilincinde olmalı, rol ve sorumluluklarını yerine getirmek için elinden geleni yapmalıdır. Çocuk ve ebeveyn ile iletişimde pediatri hemşiresinin sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:

- Çocuğu ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele almalı, aile merkezli bakım anlayışını benimsemeli,

- Çocuğun hastalık süreci ile ilgili objektif olarak aileyi bilgilendirmeli ve kararlara aileyi dahil etmeli,
- Çocuğun bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi aşamalarına katılımı sağlamalı,
- Ebeveyn ve çocuklarla açık ve dürüst bir iletişim kurmalı,
- Çocuğun gelişim dönemlerine göre uygun iletişim yöntemlerini kullanmalı,
- Çocuk ve ailenin kaygısını azaltmaya yardım etmeli, empati duygusu ile yaklaşmalı,
- Aileyi emosyonel açıdan desteklemeli (Çavuşoğlu 2015 pp. 21-25; Törüner ve Büyükgönenç 2017 p. 19; Conk ve ark. 2018),
- Çocuk ve aile ile iletişim kurarken uygun iletişim tekniklerini kullanmalı, iyi bir dinleyici olmalı,
- Ailenin öğrenmek istediği konulara ilişkin eğitim vermeli ve danışmanlık sağlamalı (Cimete ve ark. 2018),
- Uyguladığı girişimlerde terapötik oyun yöntemini kullanmalı (Kıran ve ark. 2013; Avan 2020),
- Ebeveynlerin korku, suçluluk, öfke gibi duygular ile çocuğun bakımına katılamama, bireysel örselenme davranışı içinde olabileceğini bilmeli ve buna uygun bir yaklaşım geliştirmeli (LeGrow ve ark. 2014),
- Beden dilini iyi kullanmalı, güler yüzlü olmalı, çocuk ve aile ile göz teması kurmalı,
- İşlemler esnasında çocuğa odaklanmalı, onu dinlemeli, güven verici ve rahatlatıcı bir dil kullanmalı,
- Bakımın her aşamasında çocuk ve aile ile diğer sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğini sağlamalıdır (Atay ve ark.2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ebeveyn ve çocukların, hastane ortamında yaşadıkları iletişim sorunlarını, çocuk ve ebeveyn gözünden değerlendirerek ortaya koymak ve bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirmek amacıyla niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Ebeveynlerin ve çocukların hastanede yaşadıkları iletişim sorunları nelerdir?
- Ebeveynlerin ve çocukların, hastanede yaşadıkları iletişim sorunlarının çözümüne yönelik önerileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Literatürde niteliksel araştırmalara ilişkin, araştırma yeri ve araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemektedir. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Derinlemesine yapılan görüşmelerin artık yeni bir bilgi ortaya çıkmayıncaya kadar sürdürülmesinin yeterli olacağı ifade edilmektedir (Baltacı 2019). Araştırmada İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesine başvuran 15 çocuk ve 15 ebeveyni ile görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda artık yeni bir bilgi ortaya çıkmadığı için görüşmelerin, 15 çocuk ve 15 ebeveyn ile tamamlanmasına karar verilmiştir. Araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynler aşağıda belirtilen ***dahil edilme ve dışlanma kriterlerine*** uygun olarak seçilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

- Çocuk ve ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- En az bir kez sağlık kurumundan hizmet almış olması
- Çocukların 7-12 yaş aralığında, iletişim kurulabilir olması
- Ebeveynlerin iletişimi engelleyecek herhangi bir sağlık sorununun olmamasıdır.

Dışlanma kriterleri:

- Çocukların kronik sağlık sorunu olması

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, kurum izni alındıktan sonra 20.09.2021 ve 30.10.2021 tarihleri arasında İstanbul-Bahçelievler Devlet Hastanesinden toplanmıştır. Hastanede, Çocuk Acil Servisi, Çocuk Polikliniği ve yatışların olduğu 25 yataklı Çocuk Servisi bulunmaktadır. Çocuk Acil Servisinde 20 hemşire, 12 pratisyen hekim görev yapmaktadır. Çocuk Polikliniklerinde 6 uzman hekim çalışmaktadır. Bu hekimler aynı zamanda çocuk acil servisi, yatan çocuk servisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde de görev almaktadır. Yatan çocuk servisinde ise 10 hemşire çalışmaktadır. Tüm birimlerdeki çalışanlar gece-gündüz vardiyası şeklinde çalışmaktadır. Bu birimlere başvuran ve yatan çocuklar ve ebeveynleri çalışma kapsamına alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Formları ve Araçları

3.5.1. Ebeveyn için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak oluşturulan (Er 2006; Arıkan ve ark. 2014; Çavuşoğlu 2015; Küçük ve ark. 2020) görüşme formu, ebeveynin tanıtıcı özelliklerini belirlemek için sorulan 8 adet ısınma sorusu ve konu hakkındaki görüşlerini anlamaya yönelik sorulan 7 adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır (EK.1).

3.5.2. Çocuk için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan görüşme formu, çocuğun tanıtıcı özelliklerini belirlemek için sorulan 6 adet ısınma sorusu ve konu hakkındaki görüşlerini anlamaya yönelik sorulan 7 adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır (EK.2). Bu görüşme formundaki sorular, literatüre dayandırılarak (Çavuşoğlu 2015; Gündüz ve ark. 2016; Hsieh ve ark. 2017; Küçük ve ark. 2020) ve çocuk gelişimi alanında uzman olan bir kişinin görüşleri alınarak hazırlanmıştır.

3.5.3. Ses Kayıt Cihazı

Görüşmeleri kayıt altına almak ve veri kaybını önlemek amacıyla kullanılmıştır. Ses kayıt cihazı Sony marka, 4 GB hafızalı, ICD-PX240 modeldir. Ses kayıt cihazı kullanılacağına ilişkin yazılı ve sözlü olarak bilgilendirme yapılmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın katılımcıları; acil-poliklinik başvurusunda bulunan, hastanede yatan çocuk ve ebeveynlerden oluşmaktadır. Araştırmacı, çalışmanın subjektif nedenlerden

etkilenmemesi için birebir bakım verdiği hastalar ile görüşme gerçekleştirmemiştir. Hastane ortamında ebeveynlerle görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşme iki farklı ortamda gerçekleştirilmiştir. Bunlardan biri; hastanede yatan çocuk ve ebeveynler ile taburcu olmadan önce yapılan görüşme, diğeri ise pandemiden dolayı hastanede bir görüşme ortamı sağlanamadığı için kendi ev ortamında ev ziyareti yapılarak gerçekleştirilen görüşme şeklinde olmuştur. Ev ziyareti öncesinde, çocuklarının da evde olabilecekleri uygun tarih ve saat seçilip, ebeveynlerden telefon ile randevu alınmıştır. Görüşmeler, ev ortamında çevresel uyaranlardan uzak, sakin bir odada, hastane ortamında ise pandemi nedeniyle tek kişilik olan hasta odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye çocuk ve ebeveyn aynı anda alınmıştır. Gerekli bilgilendirme yapılıp yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra, çocuğun tercihine göre görüşmeye ya çocuk ya da ebeveyn ile başlanmıştır. Görüşmeler, çocuk ve ebeveyn için hazırlanan iki ayrı form kullanılarak, yüz yüze ve derinlemesine olacak şekilde araştırmacı tarafından yapılmıştır. Aynı zamanda ses kayıt cihazı ile konuşmalar kayıt altına alınmıştır. Her aile görüşmesi ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmeler katılımcılardan benzer duygu, düşünce ve görüşler gelmeye başladıktan sonra sonlandırılmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada görüşme verisinin işlendiği nitel araştırma süreci yürütülmüştür. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde toplanan veriler elektronik ortamda Nvivo (v1.51, 2021) programı aracılığıyla çözümlenerek dökümleri alınmıştır. Toplam görüşme dökümü 156 sayfadır. Görüşme dökümleri üzerinde yazım hataları dışında herhangi bir kısaltma ya da düzeltme işlemi yapılmamış, görüşme dökümleri elektronik ortamda kayıt altına alınmıştır. Görüşme dökümleri incelenirken ebeveynlere ön kod olarak “E”, çocuklara “Ç” verilmiştir. Görüşmeler tekrar tekrar okunarak kodlar oluşturulmuş, kategoriler belirlenmiştir. Bunlardan elde edilen verilen doğrultusunda araştırmanın ana temaları ve alt temaları oluşturulmuştur. Araştırmadan bağımsız başka bir uzman kişi tarafından analiz yapılmış, yorumlanmış ve kodların güvenilirliği teyit edilmiştir. Sözel verinin çözümlenmesiyle ulaşılan bulgular çalışmanın dört temasıyla ilişkilendirilmiş; tablolar, grafikler ve görüşme dökümlerinden doğrudan alınan ifade örnekleriyle yorumlanmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin analizinde ise sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Veri toplamaya başlanmadan önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul (Sayı: 61351342/Temmuz 2021-26) onayı (EK.3) alınmıştır. Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu (Sayı: 2021/41 ve Tarih: 20.09.2021) kararınca uygun görülmüş ve İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır (EK.4).

Görüşmelere başlanmadan önce ebeveynler ve çocuklardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ebeveyn için Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK.5) ve Çocuk için Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK.6)).

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Güçlü Yönleri:

- Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce, 'Nitel Araştırma Eğitimi' (EK.7) ve 'Nvivo ile Nitel Veri Analizi Eğitimi'(EK.8) kurslarına katılmış, kursları başarılı bir şekilde tamamlamıştır.

-Çocuk ve ebeveynlerin, hastane ortamında yaşadıkları iletişim sorunlarını açıklamaya yönelik ilk niteliksel çalışma olmasıdır.

-Verilerin bir kısmı ev ziyareti yapılarak toplanmıştır.

Sınırlılıkları

-Bu araştırma kişilerin bireysel deneyimlerini içerdiğinden genellenemez.

4. BULGULAR

Bu çalışmada ulaşılan bulgular, aşağıda verilen başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1. Çocuk ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri

4.2. Betimsel bulgular

4.2.1. İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi

4.2.2. Olumlu iletişim deneyimleri

4.2.3. Olumsuz iletişim deneyimleri

4.2.4. Çocukların ve ebeveynlerin önerileri

4.1.Çocuklar ve Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında görüşme yapılan çocuklar ve ebeveynlerine yönelik tanımlayıcı özellikler Tablo 4.1 ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Ebeveyne ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (N=15)

Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet			
	Kadın	12	80
	Erkek	3	20
Eğitim Düzeyi			
	İlköğretim	2	13,3
	Lise	5	33,3
	Üniversite	8	53,4
Meslek			
	Ev hanımı	5	33,3
	Memur	2	13,4
	İşçi	3	20
	Serbest-Özel Sektör	5	33,3
		Ortalama ± Sd (Min-Max)	
Yaş Ortalaması (yıl)		39,73±7,99 (30-55)	
Çocuk Sayısı		2,13±0,64 (1-3)	

Tablo 4.1'de ebeveynlerin çoğunluğunun kadın, üniversite mezunu, ev hanımı veya serbest/özel sektör çalışanı olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin yaş ortalaması 39,73±7,99 yıl ve çocuk sayısı ortalaması 2,13±0,64'tür.

Tablo 4.2: Çocuklara ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (N=15)

Özellikler		n	%
Cinsiyet			
	Kız	9	60
	Erkek	6	40
		Ortalama ± Sd (Min-Max)	
Yaş Ortalaması (yıl)		**8,67±1,92 (7-12)**	
Yılda Hastaneye Gitme Sıklığı (sayı)		**3,6±2,5 (1-12)**	

Tablo 4.2'de çocukların çoğunluğunun kız olduğu görülmektedir. Çocukların yaş ortalaması 8,67±1,92 yıl ve yılda hastaneye gitme sıklığı ortalaması ise yılda 3,6±2,5'tir.

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'te, çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri çocuk için "Ç", ebeveyn için "E" kodu kullanılarak daha detaylı şekilde gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcı çocuklara ait sosyodemografik bilgiler

Kod	Yaş	Cinsiyet	Sınıf
Ç1	12	K	6
Ç2	7	E	1
Ç3	7	K	2
Ç4	12	E	6
Ç5	7	K	2
Ç6	9	K	4
Ç7	10	E	4
Ç8	7	K	2
Ç9	10	E	5
Ç10	11	E	6
Ç11	7	K	2
Ç12	7	K	2
Ç13	9	E	3
Ç14	7	K	2
Ç15	8	K	3

Tablo 4.4: Katılımcı ebeveynlere ait sosyodemografik bilgiler

Kod	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Meslek	Çocuk sayısı	Hastaneye Gitme sıklığı
E1	42	E	Üniversite	Bilgisayar programcısı	2	Yılda 2-3
E2	38	E	Üniversite	Eczacı kalfası	2	Yılda 1-2
E3	36	K	Üniversite	Sağlık öğretmeni	2	Yılda 3-4
E4	30	K	Üniversite	Halkla ilişkiler uzmanı	2	Yılda 2-3
E5	37	K	Üniversite	Temizlik işçisi	2	Yılda 3-4
E6	30	K	İlkokul	Temizlik işçisi	3	Yılda 1-2
E7	39	K	Lise	Ev hanımı	2	Yılda 1
E8	45	K	Lise	Ev hanımı	3	Yılda 3-4
E9	54	K	Üniversite	Edebiyat öğretmeni	1	Yılda 3-4
E10	41	K	Üniversite	Halkla ilişkiler uzmanı	2	Yılda 3-4
E11	55	E	Üniversite	Pazarlamacı	3	Her ay
E12	32	K	İlkokul	Ev hanımı	1	Yılda 3-4
E13	48	K	Lise	Ev hanımı	2	Yılda 1-2
E14	31	K	Lise	Ev hanımı	3	Yılda 1-2
E15	38	K	Lise	Tekstil işçisi	2	Yılda 1-2

4.2. Betimsel Bulgular

Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, Şekil 4.1'de görülen dört tema oluşturulmuştur.

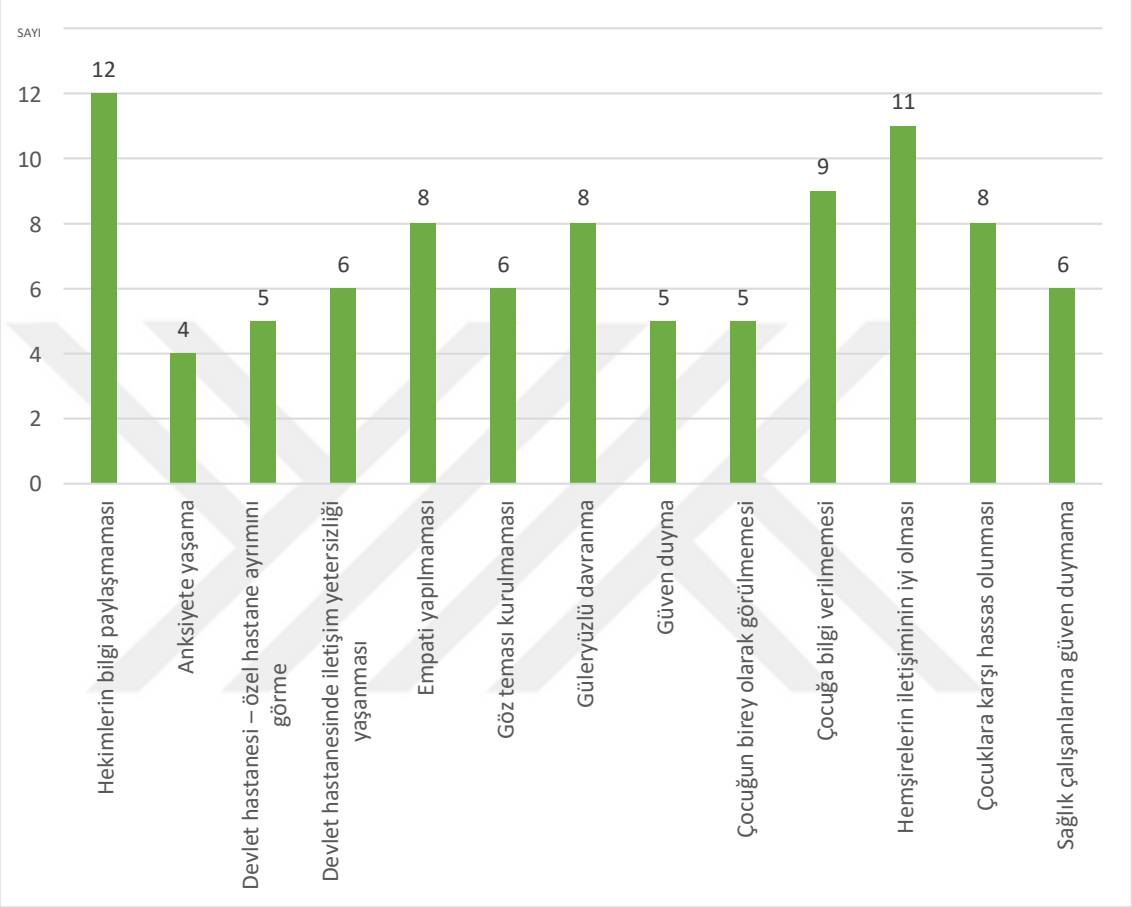


Şekil 4.1: Araştırmanın temaları

Birinci tema, hastane ortamındaki iletişimin çocuk ve ebeveyn üzerine etkisi konusuna odaklanmaktadır. ***İkinci tema***, ebeveyn ve çocukların hastane ortamında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimlerine odaklanırken, ***üçüncü tema*** yaşanan olumsuz iletişim deneyimlerini içermektedir. ***Dördüncü tema*** ebeveyn ve çocuklar ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için, ebeveyn ve çocukların önerilerini incelemektedir.

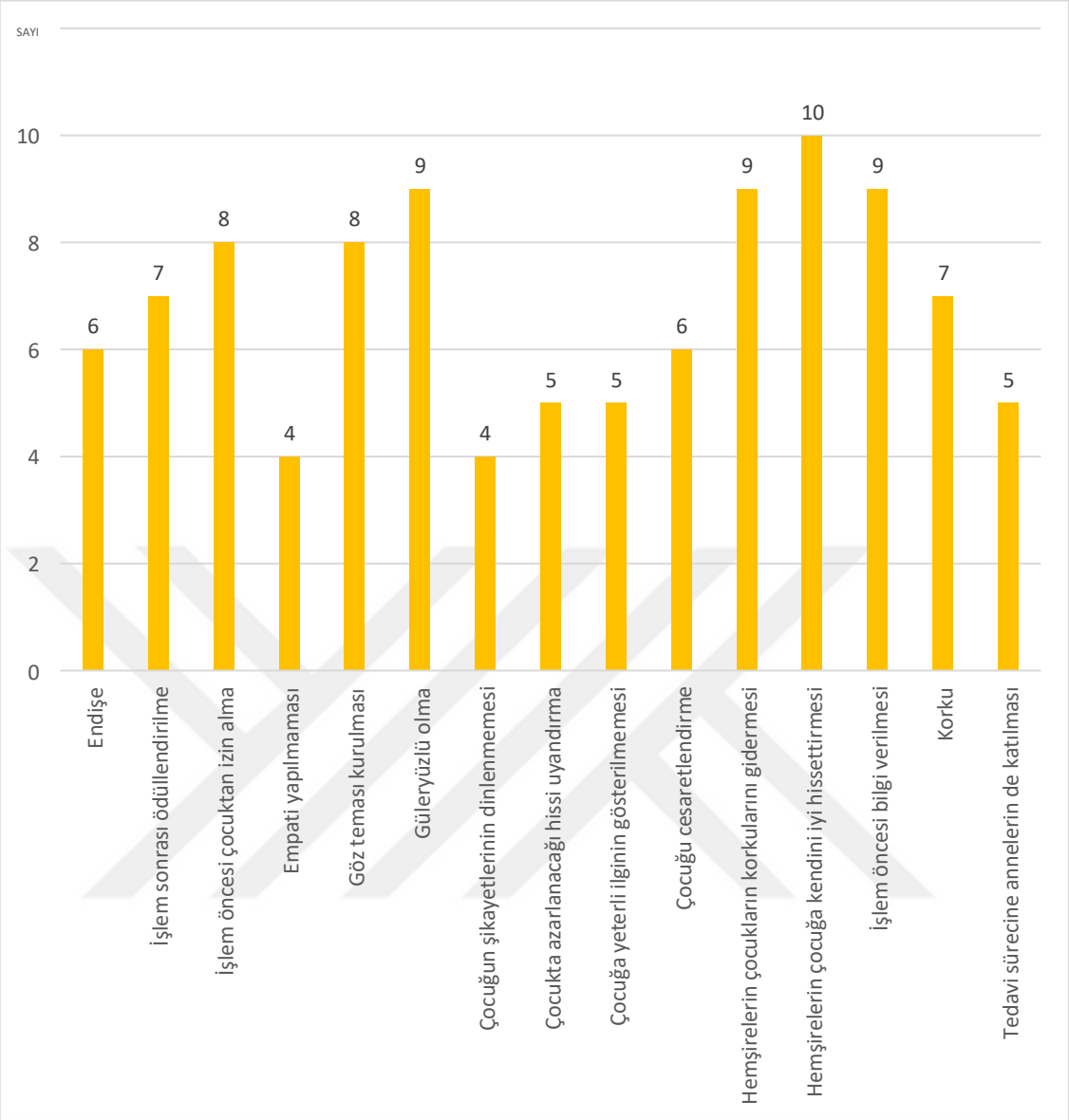
Çalışmaya katılan tüm ebeveyn ve çocukların sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları konusundaki görüşleri bir arada değerlendirilerek, katılımcıların görüşmelerde öne çıkardıkları kavramlar belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların iletişim sorunları konusunda en fazla kullanmayı tercih ettikleri kavramlar, ebeveynler ve çocuklar olarak iki grupta kümelenmiştir.

Ebeveynlerin görüşmelerde en fazla gündeme getirdikleri konular Şekil 4.2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların görüşmelerde öne çıkardıkları konular ise Şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.2: Ebeveynlerin sağlık çalışanı ile yaşanan iletişim ile ilgili en fazla dile getirdikleri konular

Şekil 4.2 incelendiğinde, çalışmaya katılan ebeveynlerin görüşmelerde en fazla gündeme getirdikleri konuların; hekimlerin bilgi paylaşmaması (12), anksiyete yaşama (4), devlet hastanesi - özel hastane ayrımını görme (5), devlet hastanesinde iletişim yetersizliği yaşanması (6), empati yapılmaması (8), göz teması kurulmaması (6), güleryüzlü davranma (8), güven duyma (5), çocuğun birey olarak görülmemesi (5), çocuğa yeterli bilgi verilmemesi (9), hemşirelerin iletişiminin iyi olması (11), çocuklara karşı hassas olunması (8) ve sağlık çalışanlarına güven duymama (6) olduğu görülmektedir.



Şekil 4.3: Çocukların sağlık çalışanı ile yaşanan iletişim ile ilgili en fazla dile getirdikleri konular

Şekil 4.3 incelendiğinde, çalışmaya katılan çocukların görüşmelerde en fazla gündeme getirdikleri konuların; endişe (6), işlem sonrası ödüllendirme (7), işlem öncesi çocuktan izin alma (8), empati yapılmaması (4), göz teması kurulması (8), güleryüzlü olma (9), çocuğun şikayetlerinin dinlenmemesi (4), çocukta azarlanacağı hissi uyandırma (5), çocuğa yeterli ilgi gösterilmemesi (5), çocuğu cesaretlendirme (6), hemşirelerin çocukların korkularını gidermesi (9), hemşirelerin çocuğa kendisini iyi hissettirmesi (10), işlem öncesi bilgi verilmesi (9), korku (7) ve tedavi sürecine annelerin de katılması (5) olduğu görülmüştür.

4.2.1.İletişimin Ebeveyn ve Çocuk Üzerine Etkisi

İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi temasında katılımcılara sorulan sorular; ebeveyn ve çocukların sağlık çalışanı ile kurdukları iletişimin niteliği ve yeterliğine ilişkin görüşlerini belirlemeye dönüktür. İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi konusuna ilişkin görüşme dökümlerinden elde edilen kodlar ile bunların kategorilere dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5: İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi ana teması doğrultusunda oluşturulan alt temaların grupların ifade etme sıklıklarına göre dağılımı

Alt tema	***İfade Etme Sıklıkları***	
	Ebeveynler	***Çocuklar***
Hastaneye başvurma sırasında hissedilenler	10	14
Çocuğun tedavisi sırasında hissedilenler	14	16
Ebeveynlere göre sağlık çalışanının iletişimi	28	-
Çocuklara göre sağlık çalışanının iletişimi	-	25

Tablo 4.5 incelendiğinde; katılımcıların oluşturdukları kodların, *hastaneye başvuru sırasında hissedilenler, çocuğun tedavisi sırasında hissedilenler, ebeveynlere göre sağlık çalışanının iletişimi, çocuklara göre sağlık çalışanının iletişimi* alt temalarında kümelendikleri görülmektedir. Bulgulara göre, katılımcıların en fazla "çocuğun tedavi görmesinin hissettirdikleri" konusunda görüş belirttikleri belirlenmiştir.

Alt temalar aşağıda ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Hastaneye Başvurma Sırasında Hissedilenler

Hastane ortamında iletişim temasının ilk alt teması *ebeveyn ve çocukların hastaneye başvurularında hissettikleri* konusundadır. Bu alt temada katılımcı ebeveyn ve çocukların görüşme dökümlerinden yararlanılarak oluşturulan kodlar Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Hastaneye başvurma sırasında hissedilenler alt teması konusunda oluşturulan kodların gruplara ayrılması

Ebeveynler	*Çocuklar*
• Rahatlama • Çocuktan ayrı kalmanın duygusal zorluğunu yaşama • Üzücü bir süreç yaşama • Stres olma • Yetersiz kalmış hissetme • Üzgün hissetme • Güven duyma • Anksiyete yaşama • Zor durumda kalma	• Genel korku hali yaşama • Üzgün hissetme • Sorun çıkacak hissi duyma • Rahatsız olduğunu hissetme • Halsiz hissetme • Moral bozukluğu • İğne yapılmasından korkma • Operasyon geçirmekten korkma

Hastaneye başvurmanın hissettirdikleri konusunda ebeveyn ve çocuklar birbirinden farklı görüşler ifade etmişlerdir. Ebeveynlere göre hastaneye gitmenin, o ortamda bulunmanın hem güven verici hem de kaygı oluşturucu gibi zıt yönleri bulunurken, çocuklar ise daha çok hastane ortamından kaygı duyduklarını dile getirmişlerdir.

Ebeveynlerin görüşme dökümleri incelendiğinde; hastaneye gitme konusunda, *rahatlama, çocuktan ayrı kalmanın duygusal zorluğunu yaşama, üzücü bir süreç yaşama, stres olma, yetersiz kalmış hissetme, üzgün hissetme, güven duyma, anksiyete yaşama, zor durumda kalma* kodları geliştirilmiştir. ***Çocukların*** görüşme dökümleri incelendiğinde; *genel korku hali yaşama, üzgün hissetme, sorun çıkacak hissi duyma, rahatsız olduğunu hissetme, halsiz hissetme, moral bozukluğu, iğne yapılmasından korkma, operasyon geçirmekten korkma* kodları oluşturulmuştur.

E1 kodlu ebeveyn hastaneye gittiklerinde bir rahatlama hali içerisine girdiklerini bunun çözüm bulma ümidinden kaynaklandığını şöyle ifade etmiştir: ***"…Valla onun işte bir şekilde sorununun ne olduğunu tespit edip doktorun müdahale edeceği için rahatlıyoruz. Giderken, hele gidip çıktıktan sonra iyice rahatlamış oluyoruz. Çünkü bize çözüm olacak bir ilaç yazmış oluyor, sebebini söylemiş oluyor, içimizi***

rahatlatıyor o şekilde çıkıyoruz.”. E10 kodlu ebeveyn de bu konuda, hekimlerin tedavi sürecinde güven verdiklerini dile getirmiştir: ***“…Bana güven verir doktordan fikir almak. Daha güvende hissettirir. Yani şöyle söyleyeyim insan kendini daha iyi hissediyor.”***.

Diğer taraftan hastaneye gittiklerinde olumsuz duygular yaşadığını dile getiren ebeveynler de bulunmaktadır. E4 kodlu katılımcı sürecin ebeveynler için yorucu geçtiğini ***“Valla üzücü yorucu yıpratıcı bi süreç ama daha da ilerlememesi için hani ilk başta hemen başlangıç aşamasında korku ile başvuruyorum. Aslında korku hissettiriyor bana ilerleyecek diye düşünüyorum.”*** şeklinde dile getirirken, E12 kodlu ebeveyn hastaneye, özellikle devlet hastanesine gittiğinde stres yaşadığını dile getirmiştir*:* ***“…Yani aslında şöyle hissettiriyo; şimdi özel hastaneye gidecek olsam bence daha rahat hissederim. Çünkü sonuç olarak biliyoruz yani ilgi alaka daha farklı oluyor. Ama özel değil de devlete gidince gerçekten hani ay sıra olacak mı, hele bir de acile gitmemiz gerekiyorsa işte anlayacaklar mı, doğru tanı tedavi ondan da geçtim ama hemen alacaklar mı, hemen müdahale olacak mı gibi bi endişem oluyo. O yüzden biraz anksiyete panik halinde gidiyorum.”***.

E2 kodlu ebeveyn ise sağlık kuruluşuna gittiklerinde çocuklarından ayrı kalıyor olmanın hüznünü yaşadıklarını dile getirmiştir: ***“…Zor bir durum. Çünkü çocuğunuzdan bu süreçte ayrı kalıyosunuz tabi ki kötü bir durum sıkıntılı bir süreç yani o yüzden zor kolay geçmiyor”***. E7 kodlu ebeveyn ise hastaneye gitmenin kendisinde bir yetersizlik hissi doğurduğunu düşünmektedir*:* ***“…Üzülüyorum. Hani sanki böyle bir yerde yetersiz kalmış gibi sanki yetmiyormuş gibi ya da onların acı çekmesi ya da onların o şekilde gözümün önünde böyle bir çiçek misali solması üzüyo beni.”***.

Hastaneye gitmek çocuklar için genel olarak olumsuz anlamlar içerirken, kimi çocuklar hastane sürecini olağan bir durum olarak görme eğilimi taşımaktadırlar. Çocukların hastaneye gittiklerinde yaşadıkları en yoğun duygu korkudur. Ç7 kodlu çocuk bu konuda ***“Hastaneye gidince birazcık korkuyorum. İğne yaptılar birazcık canım acıyo…”*** diyerek korkunun nedenini de orada canının yanma olasılığı olarak göstermiştir. Çocukların hastaneye gidince yaşadıkları diğer iki durum da moralinin bozulması ve üzgün hissetmesidir. Ç3 kodlu çocuk bu konuda ***“…Hastaneye gittiğimde üzgünlük, mutsuzluk ya da birkaç sorun gibi bir şey olabiliyor.”*** derken, Ç5 kodlu çocuk ***“…Halsiz***

hissediyorum. Moralim bozuluyor biraz." şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Ç6 kodlu çocuk da hastaneye gitmenin onu okuldan ayrı bırakması nedeniyle üzgün olduğunu belirtmiştir: ***"…Hasta olmak biraz üzücü oluyor çünkü okula gidemiyorsun, bir şey öğrenemiyorsun."***. Ç11 kodlu çocuk hastaneye gittiğinde sanki hasta hissedilmesi gerekir gibi bir duygu durumuna girdiğini şöyle ifade etmiştir***: "…Çünkü yani şey mesela hasta olduğumda, halsiz hissettiğimde ben böyle üzgün gibi görünürüm. Zaten içten de üzgün olurum."***.

Diğer taraftan hastane sürecini bir prosedür ve olması gereken bir işlemler bütünü olarak gören çocuklar da bulunmaktadır. Ç9 kodlu çocuk ***"…Hastaneye gitmek bana gayet normal geliyo. Hastalandığın zaman gidiyosun, kendi durumunu kontrol ettiriyosun. En kötü ihtimalle antibiyotik yazılıyor, çıkıyor pek bişey yani hissetmiyorum."*** şeklinde düşüncelerini dile getirirken, Ç15 kodlu çocuk da ***"…Hastaneye gidilir, kanımı alırlar, azcık yatakta yatarım, dinlenirim, orada yemek yerim sonra da yine yatarım."*** şeklinde ifade etmiştir.

Çocuğun Tedavisi Sırasında Hissedilenler

İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi temasının ikinci alt teması çocukların hastanedeki tedavi sürecinde ebeveyn ve çocukların duyguları ve hislerine odaklanmaktadır. Bu alt temada katılımcı ebeveyn ve çocukların görüşme dökümlerinden yararlanılarakoluşturulan kodlar Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: Çocuğun tedavisi sırasında hissedilenler alt teması konusunda oluşturulan kodlarıngruplara ayrılması

Ebeveynler	*Çocuklar*
• Çocuğa zaman ayırma • Ayrılık hüznü yaşama • Hastanede kalma süresinin yaşam konforunu etkilemesi • Evdeki sağlıklı çocuğa bakıcı bulamamanın stresini yaşama • Devlet hastanesi – özel hastane ayrımını görme	• Endişe • Hastane yatışının verdiği kaygı • Okuldan uzak kalmanın üzüntüsü • Arkadaşlarını/Ailesini özleme • Korku • Sıkılma • Mutlu olma • Umutlu hissetme • Önemsenmediğini hissetme • Aile dayanışmasını hissetme • Merak duyma • Sağlık çalışanına güvenme

Hastanede tedavi görmek hem çocuklar hem de ebeveynleri için zengin deneyimler yaşatmış görünmektedir. Ebeveynler daha çok sorumluluk duygusu ile hastane süreçlerine yaklaşırken, çocuklar ise tedavi sürecinin daha çok kendilerini nasıl etkilediği ile ilgilidirler. ***Ebeveynlerin*** görüşme dökümleri incelenerek çocuğun tedavi görmesinin hissettirdikleri ve yaşanılan deneyimler konusunda, *çocuğa zaman ayırma, ayrılık hüznü yaşama, hastanede kalma süresinin yaşam konforunu etkilemesi, evdeki sağlıklı çocuğa bakıcı bulamamanın stresini yaşama, devlet hastanesi – özel hastane ayrımını görme* kodları geliştirilmiştir. Katılımcılara göre işini sevmeyen, hasta ve yakınlarına karşı yapmacık davranan hemşireler, çocukta ve ebeveynde rahatsızlığa yol açmaktadır.

Ebeveynler açısından tedavi sürecinde sorun olan bir diğer konu da, eğer başka çocuk varsa onun evde kalması ve ona bakacak kimsenin bulunmaması ya da bakacak biri olsa bile ebeveynlerin evdeki çocuk hakkında kaygılanmasıdır. Örnek olarak E7 kodlu ebeveyn bu konuda şunları dile getirmiştir**: *"…Çok ciddi etkiledi. Çünkü birinin yanındasın diğerinin yanında değilsin. O da üçümüz yaşadığımız için hani abi yok,***

anne yok olmadığı zaman kendini yalnız hissediyor. Bir şey endişeleniyo korkuyor. Eminim çok iyi bakıyorlar ama yine de annelik endişesi oluyor…”.

Çocukların görüşme dökümleri incelenerek, *endişe, hastane yatışının verdiği kaygı, okuldan uzak kalmanın üzüntüsü, arkadaşlarını/ailesini özleme, korku, sıkılma, mutlu olma, umutlu hissetme, önemsenmediğini hissetme, aile dayanışmasını hissetme, merak duyma, sağlık çalışanına güvenme* kodları oluşturulmuştur.

Hastane ortamında tedavi görürken çocukların genel olarak korku ve endişe hissettikleri görülmektedir. Ç1 ve Ç15 kodlu çocukların hastanede korku ve endişe, ayrıca okuldan ve arkadaşlarından ayrı kalmanın verdiği hüznü yaşadıklarını ve arkadaşlarını yoğun bir biçimde özlediklerini de ifade etmişlerdir. Ç1 kodlu çocuk bu konuda ***“…En yoğun hissettiğim duygu tabi endişeliydim. …Yani okula uzun bi süre gitmedik. Sonra okula gittiğimde arkadaşlarımı da çok özlediğimi fark ettim. Şimdi birkaç gün de gitmeyince sıkıldım hastanede.”*** derken, Ç15 kodlu çocuk ***“…Çünkü arkadaşlarımla oynayamıyorum. Okula gidemiyorum o yüzden.”*** diyerek düşüncesini dile getirmiştir.

Çocukların yaşadıkları korkuya ilişkin Ç2 kodlu çocuk ***“…Yani her hastaneye gittiğimde biraz korkuyorum. …Çünkü mesela hasta olduğunda bazen iğne yaparlar ya ondan korkuyorum biraz.”*** diyerek iğne yapılmasından korkusunu dile getirmiştir. Benzer şekilde Ç11 kodlu çocuk ***“…Böyle şey ben iğneden bi korkan insan olduğum için iğne yaparlar diye çok korkuyorum.”*** ve Ç14 kodlu çocuk ***“…Çok kötü hissederim. Ağlarım ben hastaneye giderken. İğneden korkuyorum da… Canım acıdığı için korkarım.”*** biçimindeki açıklamalarıyla hastane ortamında en fazla kendilerine iğne yapılmasından endişe duyduklarını dile getirmişlerdir.

Hastane ortamında tedavi sürecinde olumlu duygu ve düşünceler geliştiren çocuklar da bulunmaktadır. Ç4 kodlu çocuk tedavi sürecinin umut verici olduğunu ***“… Yani belki de iyileşebileceğim için biraz mutlu olabilirim, yani düzeleceğime dair hafif böyle küçük bi umut veriyor öyle bişey”*** , Ç5 kodlu çocuk, hekimlerin iyi davrandıklarını ve kendisini iyileştireceğini düşündüğünü şu şekilde dile getirmiştir**:** ***“…İyi hissediyorum. Kendimi iyi hissediyorum. Doktor beni iyileştireceği için… Sağlık Ocağı Hastanesi mutlu ediyo… Orda çok iyi bir doktorum var. Onu çok beğeniyorum. İyi davranıyor ama çok da bişey yapmıyo çok da bir şey yok diyor.”***. Bu düşünceler çocukların mutlu olduklarını ve hastanede oldukları sürece iyi hissettiklerini göstermektedir.

Ç9 kodlu çocuk diğerlerinden farklı olarak hastanede merak duygusu yaşadığını şöyle ifade etmiştir: ***"…Merak, oradaki bir sürü benim üstümdeki şeylere bakarken bir sürü şey söylüyorlar. Çok merak ediyorum…"***.

Ebeveynlere Göre Sağlık Çalışanlarının İletişimi

İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi temasının üçüncü alt teması *sağlık çalışanının ebeveynlerle kurdukları iletişim* konusundadır. Bu alt temada katılımcı ebeveynlerin görüşme dökümlerinden yararlanılarak oluşturulan kodlar Tablo 4.8'te verilmiştir:

Tablo 4.8: Ebeveynlere göre sağlık çalışanlarının iletişimi konusunda oluşturulan kodlar

İletişim	
Olumsuz	***Olumlu***
• Çalışanların iletişimi görev olarak görmemesi • Çocukların birey olarak görülmemesi • Devlet hastanesinde iletişim yetersizliği yaşanması • Hekimlerin insanlardan bıkmış olması • Hekimlerin her hastaya aynı tepkiyi vermesi • Bilgi paylaşımının sınırlı olması • Hasta ve yakınlarıyla göz teması kurulmaması • Hasta yakınlarının terslenmesi • Hasta şikayetlerinin dinlenmemesi • Hasta ve hasta yakını memnuniyetinin önemsenmemesi • Acil servislerin insanlık onurunu önemsememesi • Empati yapılmaması • Hastanelerin aşırı kalabalık oluşu	• Sekreterlerin iletişiminin güçlü olması • Hemşirelerin iletişimin iyi olması • Tüm çalışanların çocuklara karşı hassas olması • Işini seven çalışanların iyi davranması

Tablo 4.8'de ebeveynlerin sağlık kuruluşlarında deneyimledikleri iletişimin yeterliliği ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Bu tabloda ebeveynlerin daha çok iletişim sorunlarına odaklandığı görülmüştür. Bu kısımda yalnızca ebeveynlerin görüşlerine yer verilmiştir. Ebeveynlerin görüşme dökümleri incelenerek sağlık kuruluşlarında iletişim yeterliliği konusunda, *çalışanın iletişimi görev olarak görmemesi, çocukların birey olarak görülmemesi, devlet hastanesinde iletişim yetersizliği yaşanması, hekimlerin insanlardan bıkmış olması, hekimlerin her hastaya aynı tepkiyi vermesi, bilgi paylaşımının sınırlı olması, hasta ve yakınlarıyla göz teması kurulmaması, hasta yakınlarının terslenmesi, hasta şikayetlerinin dinlenmemesi, hasta ve hasta yakını memnuniyetinin önemsenmemesi, acil servislerin insanlık onurunu önemsememesi, empati yapılmaması, hastanelerin aşarı kalabalık oluşu, sekreterlerin iletişiminin güçlü olması, hemşirelerin iletişimin iyi olması, tüm çalışanların çocuklara karşı hassas olması, işini seven çalışanların iyi davranması* kodları oluşturulmuştur.

Katılımcıların tedavi süreçlerinde en fazla hemşireler hakkında görüş bildirdikleri bunun nedeni olarak da en fazla onlarla etkileşim içerisinde oldukları görülmektedir. Katılımcılar arasında hemşirelerle iyi diyaloglar kuran, iletişim bağlamında hemşireleri hekimlerden daha fazla beğenenler bulunmaktadır. Örnek olarak E14 kodlu ebeveyn bu konuda şunları dile getirmiştir: ***"…Doktorlar sadece zaten gelip şey yapıyorlardı. Saatte belirli saatlerde gelip muayene yapıyodular. Ondan sonrasını zaten görmüyoduk. Sadece personeller geliyodu. Mesela hemşireler falan geliyodu. Her geldiğinde de yani istediğimizi soruyorduk. İstediğimiz cevabı alıyorduk. İlgililerdi yani.".***

Ebeveynler, sağlık çalışanlarının da insan olmaları yönünü ön plana çıkararak onlara nasıl davranılırsa onların da benzer şekilde karşılık verdiklerini düşünmektedir. E13 kodlu ebeveyn bu konuda ***"…Bazısı çok tersleyerek aşağılayarak cevap verirken, kimisi çok iyi insanlar da var. Çok yumuşak, güler yüz, bazen gözünün içine bakılan ne bileyim sıcacık bi gülüş bile insana yetiyo. Yani zaten hastaneye gelmişsin, zaten bi hastan var, yani sen de terslemesen de azıcık yardımcı ol. Biz de size olalım. Sizlerin de yükünüzün çok ağır olduğunun farkındayız. Kesinlikle farkındayız. Yani insan tabiki burdakilere de hak veriyorum, vermiyo değilim. Herkesle ayrı ayrı… Malesef bi kerede laf anlamayan çok insanımız var. Herkese ayrı anlatmaktan onlar da yorgun düşüyo demek ki."*** derken, E6 kodlu ebeveyn de konuyla ilgili olarak görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir: ***"…Ben karşı taraftaki doktora ya da hekime yani ılımlı yaklaşırsam,***

eminim ki bana da karşı taraf ılımlı yaklaşacaktır. O yüzden kendim olarak yaklaşmayı tercih ediyorum ki karşı taraftan böyle pozitif enerji alayım. Ya da daha düzgün bilgiler alabileyim. Ama ben karşı tarafa böyle sert bir tepki verirsem, hiçbir şekilde ilgilenmiyorsunuz dersem, tabi ki karşı taraf da bundan rahatsız olacağı için, ister istemez benle ne polemiğe girmek ister ne diyaloğa girmek ister. Geçiştirip yani üstünü kapatıp gider diye tahmin ediyorum. Ama her şey bize bağlı. Bizim konuşmamız, bizim diyaloğumuz, hani göz teması olsun, işte hareketlerimiz olsun… İlk önce insan kendisine bir bakmalı ki karşı taraftan da ona göre cevap bulabilmeli…".

Diğer taraftan sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına yönelik davranışlarında empati yapmamaları onları rahatsız eden konulardan biridir. Bu konuda E12 kodlu ebeveynin, yarasında kanama olan çocuğunu acile götürdüğünü ama acil servistekilerin kimlik kartı olmadığı için çocuğa bakmayı reddettiklerini söylemesi oldukça düşündürücüdür. Katılımcının bu konudaki görüşme dökümünden doğrudan alınan ifade örneği şöyledir: ***"…Bir buçuk-iki yaşındaydı galiba. Ne şekilde düştüğünü görmedim. Yanında değildim ama kaşı açılmış. Mesala siz o anda naparsınız bi anne olarak? Kucağıma kaptığım gibi, dediğim gibi kanama olduğu için, alıp hastaneye götürdüm. Ordaki görevli kimlik diyo bana. Ben de diyorum ki, onu da belirtiyorum, hani buraya daha önce getirdim ki getirmemiş olsam bile burda bir acil müdahale söz konusu. Açılmış bir et var yani şu an yok. Hani siz yapın ben bu arada halledeceğim kimliği diyorum. Kesinlikle derdini anlatamıyosun yani anlamıyor o anda yok. …Empati kuramıyor, kesinlikle kuramıyor."***.

Hastaların sağlık kurumunda terslenmesi sık yaşanan sorunlar arasında gözlenmektedir. E12 kodlu ebeveyn devlet hastanesi çalışanlarının hastalara ve yakınlarına karşı tavırlarının çok incitici olduğunu şöyle dile getirmiştir: ***"…Ya şunu net söyleyebilirim, devlette ne yazık ki hani ben devletteyim, sen de geliyosun buraya vatandaşsan bana mahkumsun. Tak tak tak yapacağız. Sana güler yüz göstermek zorunda değilim. İşlemini yaptım mı? Sen tedavini oldun mu? Çek git. Gerçekten bu var ne yazık ki. Ben bunun olmasından çok gerçekten üzüntü duyuyorum. Ekstra mesela bi soru sorucam… Çocuğumla ilgili bir şey söylüyor sana. Tamam ama aklına takılan bir şey var. Annesin ya çekiniyosun şundan. …Yani tersliyolar çünkü."***.

Katılımcılara göre devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarının ilgisiz davranması bir yönüyle çalışanların davranışlarıyla ilişkiliyken diğer taraftan da hastanelerin olanak

yetersizliği ile ilişkili olabilir. E11 kodlu ebeveyn bu konuda ***"…Ya şimdi biz genelde özele gidiyoz. Ya biliyosunuz çalıştığımız için devletten sıra alma şudur budur şansımız yok. Yoksa kim götürcek? Özele gittiğim zaman da her şekilde ilgi alaka görüyoz. Neticede iyi bir para verdiğimizi düşünerekten onlar da onun karşılığını veriyorlar. Devlette biraz daha lakayt bir ortam var işin açıkçası. Yani 10 tane kişinin 8'i ilgisiz. O iki tane ilgili olan kişi bulursak bizim şansımıza."*** derken, E9 kodlu ebeveyn de hekimlerin yaklaşımının çok kötü olduğunu, sanki anne babaların çocuklarıyla ilgilenmemeleri sonucunda hasta olduklarını ima ettiklerini ifade etmiştir. Katılımcıya göre hekimler hasta yakınlarıyla kavga etmeye eğilimli durmaktadırlar.

Katılımcıların çoğunlukla özel hastane devlet hastanesi ayrımı yapmaya çalışması dikkat çekicidir. Özel hastanelerdeki hekimler hasta ve yakınlarına detaylı bilgi verirken, devlet hastanelerinde bu yaklaşımın görülmediğini ifade etmektedirler. E8 kodlu ebeveyn bu konuda şunları ifade etmiştir: ***"…Valla aile hekimine gittiğim zaman çok iyi karşılanıyorum. Ama aile hekimimiz çok ayrıntılı konuşmuyor. Yani iletişimde illa ben sorarsam, ağzından cımbızla laf alıyoruz. O yüzden özel hastanelere gittiğimde daha çok cevap alıyorum. Doktorundan olsun, sorduğun danışanlarından olsun… Ama bi devlet hastanesinde ya da aile hekiminde öyle bi durumla karşılaşamadım doğrusu. Yani sorarsam cevap alıyorum, sormazsam kimse ağzını açıp da şundan şundan dolayı böyle olmuştur ya da çocuğa şunlar şunları yapmamışsındır diye bişey söylemiyo…"***.

İletişimin yetersiz olması çalışmada belirgin bir biçimde öne çıkmaktadır. Örnek olarak hastaya yeterli açıklama yapılmayan bir durumda hekim, çocuğa burun spreyi reçete etmiş, ama boğaza sıkılacak yazmıştır. Çocuğun annesi daha önceden kullandığı bu ilacın kullanım şekliyle alakalı tereddüt yaşaması üzerine ilacı kullanmamıştır. Ertesi gün tekrar gidip sormuş, o da gülüp "Dün sistem arızalıydı, yanlış yazılmış, yoksa kullandınız mı?" demiştir. Bu konuda E8 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir: ***"…Kulak burun boğaz doktoruna gitmiştik. Adam bize bir şey vermiş. Serum fizyolojik gibi fıs fıs vermiş. Burun fısfısı ama boğaza sıkılacak diye yazmış reçeteye. Yani onun içini ben okumasam çocuğun boğazına sıkacağım burun spreyini. Yani ertesi gün başka çocuk için gittiğimde sordum. 'Aaa sistemimiz arızalıydı.'. Yani bunu özel hastanede yaşadım. 'Sistemimiz arızalıydı. Onu yanlış geçmişler.' dedi. 'Okudunuz mu?' dedi bana. 'Kullanmadınız mı?' dedi panikle. Yok dedim. Kullanmadım. İçini okumadan ben hiçbir şey kullanmam dedim. Sonra güldü. Özür diledi. Sadece ben ertesi gün***

gitmeseydim ne olacaktı dedim doktora. Güldü sadece, hiçbir şey diyemedi. Yani bunu bilmeyen biri olsa günde 3 defa boğazına sıkacak burun spreyini…”.

Katılımcılar arasında hastanelerde en fazla sekreterlerle iyi iletişim kurabildiğini örnek verenler bulunmaktadır. Bu konuda E8 kodlu katılımcı şunları anlatmıştır: ***“… Özellikle de bir anneyse, benim için hastanede en kolay iletişim kurulan personel sekreter. Çünkü hemşirelerle genelde çok iletişim kurmuyorsun. Zaten direk doktorla iletişim kuruyorsun çocuk için. Gittiğin bölüme oradan sekreterle muhatap oluyorsun. Mesela sonuç göstereceksin, sekreterden rica ediyorsun falan. Sekreterler var o seni tek doktorla muhatap ediyor ve sen sonrasında doktorla görüşmeye devam ediyorsun… Hemşire ile işin düşünce muhatapsın yani sekreterler daha çok iletişim halindesin…”***.

Hastanelerde iletişimin yetersiz olmasının yanında hekimler tarafından kalıplaşmış davranışların gösterilmesi hasta yakınlarını üzmektedir. Katılımcılara göre herkes aynı şekilde değerlendirilmektedir. Bir kişinin saygısız davranışı, ondan sonra gelen bütün hastalara atfedilmektedir. E4 kodlu katılımcı bu konuda şöyle söylemiştir: ***“Herkesi aynı kefeye koyuyormuş gibi geliyor bana davranışları. Hani her insanı… Aynı ölçüde aynı kefede davranıyorlar. Nasıl söyleyeyim işte saygısız biri gelmiştir, üstüne gitmiştir, artık bütün insanları o şekilde değerlendiriyor…”***.

Beden dilinin etkili bir biçimde kullanılabileceğini ifade eden E3 kodlu ebeveyn, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki sözsüz iletişimde buna dikkat edilmesinin önemli olduğunu şöyle örneklendirmiştir: ***“…Bir hemşire oluyor. İşini çok güzel yapıyor veya vücut dili ile senle ilgilendiğini zaten gösteriyor. Yani zaten o vücut dili tamamlamasa bir sıkıntı çıkar mutlaka. Sözel zaten iletişim çok olmadığı için ama vücut dili olarak güzel yani ben seviyorum.”***.

Çocuklara Göre Sağlık Çalışanlarının İletişimi

İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi temasının dördüncü alt teması *çocuklara göre sağlık çalışanlarının kendileriyle kurdukları iletişimin niteliği* konusundadır. Bu alt temada katılımcı çocukların görüşme dökümlerinden yararlanılarak oluşturulan kodlar Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9: Çocuklara göre sağlık çalışanlarının iletişimi alt teması konusuna ilişkin oluşturulan kodlar

Hemşire	*Hekim*
• Hastayla daha çok ilgilenme • Hastayla daha çok vakit geçirme • Hastanın isteklerine karşılık verme • Hastaya saygı gösterme • Işlem için hastadan izin alma • Yapılacak işlemin detaylarını anlatma • Hastalara ödül verme • Çocukları mutlu etmeye çalışma • Hastayı cesaretlendirme • Güleryüzlü olma	• Hastanın merakını gidermeye çalışma • Hastayla ilgilenme • Hastayla göz teması kurma

Çalışmaya katılan çocuklar, hastane çalışanı olarak hekimleri, hemşireleri, hasta bakıcıları, sekreterleri ve temizlik görevlilerini saymışlardır. Çocukların hastane çalışanı ile ilgili görüşleri hemşireler ve hekimler üzerinde yoğunlaşmıştır. Katılımcı çocukların görüşme dökümleri incelenerek hemşirelerle ilgili olarak*; hastayla daha çok ilgilenme, hastayla daha çok vakit geçirme, hastanın isteklerine karşılık verme, hastaya saygı gösterme, işlem için hastadan izin alma, yapılacak işlemin detaylarını anlatma, hastalara ödül verme, çocukları mutlu etmeye çalışma, hastayı cesaretlendirme, güleryüzlü olma* kodları oluşturulmuştur.

Katılımcı çocukların hekimlere yönelik görüşleri incelenerek; *hastanın merakını gidermeye çalışma, hastayla ilgilenme, hastayla göz teması kurma* kodları oluşturulmuştur.

Çocukların görüşme dökümleri incelendiğinde; çocuk hemşireleri hekimlere göre daha ılımlı ve hastaya iyi davranan kişiler olarak tanımlanmaktadır: ***"…Yani hemşireler çok nazik oluyor, güler yüzlü. Mesela dişlerimdeki çürükleri hallederken oradakiler yani çok iyi davranıyorlardı. Mesela süs için oraya oyuncak da koyuyorlar. Bir de şöyle bir şey oluyor, yani elimi kaldırdığımda bazen dur demek istiyorum. Onlar da durabiliyor nazik bi şekilde."***. Ç3'e göre hemşirelerin hastaları tedavi için

cesaretlendirici konuşmalar yapmaları önemli bir ayrıntı olarak görülmektedir: ***"…Nazik bir şekilde, yani mesela bir kere iğne ile ağlarken zaten ben hiç korkmasam da sinek ısırığı gibi diyorlar, öyle söylüyolar."***.

Ç6 kodlu çocuk diğer çocuklar gibi hemşirelerin hastalara karşı diğer sağlık çalışanlarına göre daha iyi davrandıklarını ve onları mutlu ettiklerini şöyle ifade etmiştir: ***"…Hemşire ablalar izin isterler, sonra yaparlar. 'Koluna bir şey yapabilir miyim?' derler. Eğer evet dersek yaparlar. Hayır dersek yapmazlar. …Mutlu hissederim".*** Ç7 kodlu çocuk da benzer şekilde***, "Hemşireler başlarda korkmana gerek yok der, …Evet kendimi güvende hissediyorum."*** diyerek hemşirelere olan güvenini dile getirmiştir.

Hemşirelerin çocuklara güzel gelen yönlerinden biri de yapacakları işlemler hakkında önceden bilgi vermeleridir. Ç9 kodlu çocuk bu konuda ***"Hemşireler doktora genelde yardımcı oluyorlar veya doktor yokken hastanın başında bekleyip yardım ediyorlar. Bir şey olursa haber veriyorlar, genelde kan alma işlemini benden bir hemşire yapıyor."*** demiştir. Ç12 kodlu çocuk, ***"Hemşireleri mesela çok severim. Aşı yerine gideriz. Biri var, çok severim. Turuncu saçlı, bana çikolata verir, veriyordu. Gidiyorduk. Bana iğne yapıyordu mesela"*** şeklinde hemşirelerin çocukların hastane fobisini kırmak için uğraştıklarını örnek vermiştir.

Katılımcı çocuklar hekimler, asistan hekimler, ve hemşirelerle ilgili daha çok olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade ederken, hasta bakıcılar, temizlikçiler, sekreter ve resepsiyonistler hakkında ise daha çok olumsuz düşünceler geliştirmişlerdir.

Ç5 kodlu çocuk hasta bakıcıları sevmediğini şöyle anlatmıştır: ***"…Biraz yardımcıları çok sevmiyorum. Onlar az iş yapıyo diye"***. Ç9 kodlu çocuk sekreter ve resepsiyonistler hakkındaki olumsuz görüşünü şu şekilde dile getirmiştir: ***"…Sekreterler daha önce ne zaman girdiğine, ücretini, yani oraya girebilmek için gerekli işlemleri yapar. Ben şu ana kadar yani birazcık kötü olanlarını gördüm. Mesela annemin şey yaptığı bir örnek, …Bir yer vardı mesela orada yaparız diyorlar bazen. Hatta geçen haftalarda benim spor yapabilir belgemi çıkartmak için gittiğimizde giderken aramış babam yaparız demişler. Gittiğimiz zaman yapmadılar. Daha sonra yaparız dediler orada."***

Ç11 kodlu çocuk da, sekreter ve resepsiyonistler hakkındaki olumsuz görüşler belirtmiş, onların hastalarla pek iletişim kurmadıklarını ifade etmiştir: ***"…En sevmediğim aslında yok ama resepsiyonlardan çok hoşlanmam. Yani bilmem ki öyle***

sevmem onları pek. Yani çok iletişimleri şey olmuyor. ….Sadece parayı ödüyolar falan. Mesela şey yapıyorlar, nasıl desem ki böyle parayı ödüyorlar, şey mesela çocuk doktoru nerede falan diye sorduğumuzda onlara cevap veriyor. Üst katta falan diyor. Sadece konuşuyoruz onlarla yani ve ücret ödüyoruz onlara.”.

Ebeveynlerin hastanelerden ve diğer sağlık kuruluşlarından temel beklentisi çocuklarının zarar görmeden tedavi sürecinin tamamlanmasıdır. Bu bağlamda ebeveynlerin tedavi süreci konusunda çocuklara göre daha şikayetçi tavırlara girmeleri doğal karşılanabilir. Örnek olarak bir ailenin acil servise gittiklerinde çocuklarının bronşit olduğunu tahmin ettikleri için hekimden çocuklarının göğsünü dinlemesini rica etmeleri üzerine hekimin onları azarlayıp eve göndermesi, evde çocuğun nefes alamamaya başlayınca tekrar acile gitmeleri ve oradaki çalışanın bu duruma gelene kadar neredeydiniz diye ikinci kez azarlamaları unutulmayacak bir deneyim olarak gösterilebilir. Ebeveynler, genel olarak hastane çalışanlarının (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar) yanlış ve kasıtlı tavırlarından dolayı rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcı ebeveynler ilk tercih olarak devlet hastanelerine gitmeyi istememektedirler. Ebeveynler, bir yandan hemşire ve hekimlerin aşırı iş yükü nedeniyle olumsuz davranmalarını empatiyle karşılasalar da kritik durumlarda oluşan iletişim sorunlarını da görmezden gelmemişlerdir.

Hekimler ve hemşireler işlerini yapmaktalar ama tutum ve davranışları sanki işlerini sevmedikleri izlenimi oluşturmaktadır. Dikkat çeken bir diğer husus ise çocukların yaşları küçüldükçe ebeveynlerin sağlık kuruluşlarına ilişkin görüşlerinde olumsuzluğun artmasıdır.

Hemşirelerin ilgili olması, empati yapmaları, yardıma açık olmaları, genellikle iyi davranmaları olumlu durumlar olarak örnek gösterilmektedir. Hekimler ile hemşireler arasında iletişim konusunda farklılık gözlendiği dikkat çekmektedir. Hekimler göz teması kurmazken, hemşireler hem gerekli tıbbi yardımı yapmakta hem de hasta ve yakınlarına karşı tutum ve davranışlarına dikkat etmektedir.

4.2.2. Olumlu İletişim Deneyimleri

Olumlu iletişim deneyimleri temasında katılımcılara sorulan sorular ebeveyn ve çocukların hastaneye gittiklerinde yaşadıkları tüm deneyimler ile sağlık çalışanları ile yaşadıkları olumlu iletişim deneyimlerinin, karşılaştıkları iletişim sorunlarının

belirlenmesine dönüktür. Olumlu iletişim deneyimleri konusuna ilişkin görüşme dökümlerinden elde edilen kodlar ile bunların gruplara göre ayrımı Tablo 4.10'da verimiştir.

Tablo 4.10: Olumlu deneyimleri konusunda oluşturulan kodların gruplara göre ayrımı

Ebeveynler	*Çocuklar*
• Güleryüzlü davranma • Göz teması kurma • Ailenin teselli edilmesi • Aileye olumlu davranılması • Hemşirelerin daha iyi davranması • Hemşirelerin olumlu beden dilini kullanmaları • Danışma personelinin ilgili tavırları • Tedaviyle ilgili bilgi verilmesi • Çocukların ödüllendirilmesi (kitap, lollipop, çikolata, ..)	• Samimi davranılması • Göz teması kurulması • Hekimin muayene öncesi çocuktan izin alması • Hemşirelerin hastaya kendini iyi hissettirmesi • Hemşirelerin işlem öncesi bilgi vermesi • Hemşirelerin işlem sonrası ödül vermesi • Hekimlerin muayene sonrası ödül vermesi • Hemşirelerin beden dilini iyi kullanması • Tedavi sırasında hemşirelerin cesaretlendirici konuşması • Hemşirelerin çocukların korkularını gidermesi

Sağlık çalışanları ile kurulan olumlu iletişim deneyimleri konusunda ebeveyn ve çocuklar benzer görüşler ifade etmişlerdir. Ebeveynlere göre hastaneye gitmenin, o ortamda bulunmanın çeşitli zorlukları bulunsa da çalışanların güleryüzle ve bilgilendirici yaklaşımları onları huzurlu hissettirebilmektedir. Çocuklar bu konuyla ilgili olarak daha çok ödüllendirilme ve tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilme konularına odaklanmışlardır.

Ebeveynlerin görüşme dökümleri incelenerek sağlık kurumlarında yaşanan olumlu iletişim deneyimleri konusunda, *güleryüzlü davranma, göz teması kurma, ailenin teselli edilmesi, aileye olumlu davranılması, hemşirelerin daha iyi davranması, hemşirelerin olumlu beden dilini kullanmaları, danışma personelinin ilgili tavırları, tedaviyle ilgili bilgi verilmesi, çocukların ödüllendirilmesi (kitap, lollipop, çikolata, ..)* kodları geliştirilmiştir. Çocukların görüşme dökümleri incelenerek, *samimi davranılması, göz teması kurulması, hekimin muayene öncesi çocuktan izin alması,*

hemşirelerin hastaya kendini iyi hissettirmesi, hemşirelerin işlem öncesi bilgi vermesi, hemşirelerin işlem sonrası ödül vermesi, hekimlerin muayene sonrası ödül vermesi, hemşirelerin beden dilini iyi kullanması, tedavi sırasında hemşirelerin cesaretlendirici konuşması, hemşirelerin çocukların korkularını gidermesi kodları oluşturulmuştur.

Birer yetişkin olarak ebeveynlerin, sağlık çalışanlarından gördüğü güleryüzün, samimi davranışların kişilerde sağlık kurumlarına karşı olumlu düşünceler ve duygular gelişmesine katkı sunacağı düşünülebilir. E2 kodlu ebeveyn bu konuda şunları dile getirmiştir: ***"…Ya en önemlisi güler yüzlü ya. Doktor samimi davranıyor ya da hemşireyle konuştuğumuz zaman samimi bir şekilde konuşuyoruz. Yani aşağılayıcı bir üslupla konuşmadığı için o bizim için iyi zaten. Pozitif bi enerjisini alıyosunuz orda, iletişim iyi."***. E13 kodlu ebeveyn de benzer düşüncelere sahip olduğunu ifade etmiştir: ***"…Yani güzel davranılmasını beklerim. Bişey sorulduğunda karşısındakini insanyerine koyduğunu güler yüzle bi cevap vererek gösterebilir."***.

Ebeveynlerin sağlık kurumlarında en fazla beklenti içerisinde oldukları konular tedavi süreci hakkında kendilerine bilgi verilmesidir. Bilgilendirme konusunda olumlu deneyim yaşayan katılımcılar memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. E9 kodlu ebeveyn konuyla ilgili olarak ***"…Bi kere benden önce çocuğuma komut verir. Oturur musun, şimdi şunu yapacağız, neden yapacağız çünkü bu yüzden. Çocuğum bu sayede doktorda hiç ağlayan çocuk olmadı. Yani doktora gitmek bizim için kabus değildi."*** derken, E12 kodlu ebeveyn de ***"…Sözel bir temas kurdu. Hani mesala bir konuşma olayını geçirdi, gülümsedi ve çocuk kendini bıraktı doktora. Mesela ağlamadı, kasılmadı, muayene et dedi resmen. O zaman tekrar gitmemiz gerektiğinde çocuğumu zorlamadan, mesela gideceğiz dediğimde 'Aa tamam annecim gidelim.' oldu mesela, en son gittiğimiz hemşire de sağ olsun zorluk çıkarmadı. En azından hani canın acımayacak tatlım gibi, en azından böyle biraz güzel cümle çocuğu rahatlattı."*** şeklinde yaşadığı deneyimi anlatmıştır.

Ek olarak E15 kodlu ebeveynin tedavi sürecinin detaylarına ilişkin kendisine ve çocuğuna yararlı bilgiler veren hekimi şöyle övmektedir: ***"…Bi tane bayan doktor vardı. Çocuk doktoruydu. Çok güzel ilgilendi ve çok güzel anlattı her şeyi. İşte alerjisi olduğu için mevsimsel olabilir, işte ağzından fıs fıs yapacağımızı, nasıl kullanacağımızı tek tek yazdı iletişimi çok güzeldi…"***.

Kimi katılımcılar danışmadaki personelin ilgili tavırlarını önemli ve yararlı bulmaktadır. E11 kodlu ebeveyn bu konuda: ***"…En kolay sağlık çalışanı işte, ne derler o kayıt yaptırdığımız kişi. Yani çocuğun rahatsızlığı var diyoz. O yönlendiriyor en azından ya da o doktor şu anda bugün yok yarın gelcek gibisine söyleyebilir. Ama genelde orda işte randevu alırken, telefon açıyoz, gitmeden önce doktor var mı diyoruz. Şu şu doktorla görüşmek istiyoruz diyoruz. Ondan telefonu çıkan kişi bi şekilde yönlendiriyor sorunsuz bir şekilde."*** diyerek yaşadığı deneyimi anlatmıştır.

Katılımcı ebeveynler sağlık kurumlarında en fazla hemşirelerle olumlu iletişim kurulabildiğini düşünmektedirler. E4 kodlu ebeveyn hemşirelerin kendilerine iyi davrandığını şöyle ifade etmiştir: ***"….İki yatışımda da hiçbir sıkıntı yaşamadım. Yani odaya hangi hemşire girse çocukla böyle güler yüzlü ilgileniyorlar. O insanın hoşuna gidiyor. Hani odaya girdiğinde, en azından bir şey sorduğunda güler yüz, çocukla güler yüz o hoşuna gidiyor. … Hemen ulaşabiliyosun. Göz önündeler. Bir de seninle genel olarak ilgilenen hani hemşireler."***.

E8 kodlu ebeveyn de benzer düşünceler dile getirmiş, hemşirelerin tutum ve davranışlarının hasta ve yakınları üzerinde oldukça etkili olabildiğini, olumlu davranış sergilerlerse tedavi sürecinin de olumlu seyrettiğini düşünmektedir. Katılımcının konuyla ilgili görüşme dökümünden doğrudan alınan ifadeler şu şekildedir: ***"…Doktorun hemşiresiymiş. Onun söylediği sözler beni çok sakinleştirmişti. Yani benim paniğimi anladı herhalde. Yani bilgili konuşması, bana yardımcı olması ve her konuda senin yanındayım demesi beni çok rahatlatmıştı. …O kişinin yakınlığını hissettim. Yani yardımcı olması da hepsi beni ihya etti. O zaman kimseye, doktora bile ihtiyaç duymadık. O sırada yani sordukları, söyledikleriyle, verdiği cevaplarla doktoru bile aratmadı yani öyle diyim. Senden iyi olmasın ama hala onu arıyorum. Bulamadım herhalde ayrılmış yerinden. Bazen ara sıra gittiğimde bi bakıyorum orada mı diye yok yani gitmiş."***.

Hemşirelerin olumlu davranışları yalnızca sözlü olarak değil jest ve mimikler yoluyla da olabilmektedir. Kimi katılımcılar beden dilinin iyi kullanılmasının sözlü iletişim kadar önemli olduğunu, hemşirelerin beden dilini iyi kullandıklarını dile getirmişlerdir. E7 kodlu ebeveyn bu konuda ***"…Ya daha çok hemşireyle şey yaptığın için herşey onda çünkü. Doktorla sadece muayene esnasında ama hemşire sürekli. Hani yattığımız için de sürekli hemşire tedavisi olsun şey olsun, sürekli hemşire olduğu için daha çok hemşire ile muhattapsın. Baktığın zaman ikisi de bir bütün bence yani***

söz de önemli ama beden dili de…" derken, E8 kodlu ebeveyn de ***"…Yani 1-2 tatlı söz söylemekten ziyade karşıdakine bakarken gözlerine bakarak konuşması, seni dinlerken seni kaale alması çok önemli. Çünkü seni dinlerken o sırada başka iş yapması ya da başkalarına bişeyler söylemesi, bi şeyler vermesi etmesi seni huzursuz eder. Yani vücut dili de çok önemli benim için bence. Çünkü sadece konuşması beni aydınlatmıyor. Yaptığı haraketle karşıdakine verdiği saygıyı gösterir. …O hizmeti alırken de karşıdan yani görmek istediğin, en azından bir ufak tebessüm olur…"*** şeklinde sözsüz iletişimin önemini vurgulamıştır.

Ebeveynlerin olumlu buldukları bir diğer konu da sağlık kurumlarında çocuklara ödüller, hediyeler verilmesidir. Bu konuda E15 kodlu ebeveynin ifadesi örnek olarak gösterilebilir: ***"…Mesela o yaklaşımları da var, hediye vermeleri. O şekil veriyolar şimdi bilmiyorum artık veriyolar mı ama küçükken her gittiğimizde doktoru mesela sürekli bi hediye veriyo. …Mesela küçük bi kitap, küçük bi çikolata, …İletişimi de çok güzel hani ben şu doktora gidelim dediğimde hayır ona gidelim diyo. …Çünkü mesela aldığı hediye, ufak bi hediye iletişimi güzel oluyo yani."***.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yanı sıra çocukların da sağlık kurumlarında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimleri bulunmaktadır. Çocuklar hekimlerin sıcak ve güler yüzlü davranmalarını olumlu örnekler olarak göstermişlerdir. Örnek olarak Ç1 kodlu çocuk, ***"…Tabi ki samimi davranılması, iletişimin böyle çok soğuk olmaması beni daha iyi hissettirir."*** derken, Ç4 kodlu çocuk da, ***"…Doktorlar seni muayene ederken, vücuduna dokunurken …Müsaade istemek hem daha iyi iletişim açısından. Hem iletişim de önemli. Hem göz teması kurmak, konuşmak, izin almak gibi şeyler insanlar arasındaki bağı da arttırır bu."*** şeklinde örnek vermiştir.

Hemşirelerin çocukların korkularını giderici konuşmalar yapmaları onlar açısından önemlidir. Bilgilendirme bağlamında Ç9 kodlu çocuk, ***"…Örnek veriyorum, kalbini dinleyeceğiz tarzında konuşuyordu bana. …Ne yapacağını söylüyordu. ….İyi ve güvenli hissettiriyo."*** derken, Ç15 kodlu çocuk bu konuda, ***"…Bak şimdi koluna iğne yapacağız, korkmadan bunu tamamlayacağız dediler. …Öyle dedikleri zaman korkun azalıyor."*** diye yaşadığı deneyimi örnek vermiştir. Benzer şekilde Ç8 kodlu çocuk da, ***"Sakin ol, iyileşeceksin diye davrandılar. …İyi hissettirdi."*** diyerek bu düşünceyi desteklemiştir.

Çocukların ifadelerine göre tedavi sürecinin detaylarını çocuklara anlatmak onları rahatlatmaktadır. Ç12 kodlu çocuk bu konuda ***"…Eee evet bana ne yapacaklarını söylemelerini isterim. Böyle olmasaydı bana kızgın, üzgün, mutsuz hissederdim. Sonra anlatmasa ve hareket edebilirdim. Yanlışlıkla bir yerimi çizebilir. Bana yanlış bir şeyleryapabilir. Eğer böyle bir şey bana söylemese ben hareket edebilirim. Böylece canım başka şekilde de acıyabilir."*** şeklinde görüşünü dile getirmiştir.

Hastanelerde çocukları tedavi sürecinde motive etmek için ödüller verildiği görülmektedir. Verilen ödüller şeker, balon, kitap, oyuncak ve benzeri türlerdedir. Ç12 kodlu çocuk bu konuda, ***"…Bir keresinde bebek yerine gittim. Süslü bir yerdi. Böyle boyanmış bir tane hayvanlar vardı. Başka çiçekler vardı. Başka katlarda oyun yerleri vardı. Iu bana orada şeker vermişlerdi. Baya bir çok eğlenmiştim."*** derken, Ç5 kodlu çocuk, ***"…Bi kere şeker vermişlerdi ama en sevdiğim doktorlardan biri vermişti. Muayene ettikten sonra vermişti. Komple işim bittikten sonra vermişti."***; Ç6 kodlu çocuk da, ***"Hemşire ya da doktorların bana iyi davranması… Mesela bir şey verdiklerinde mutlu olurum. …Çikolata ya da bisküvi verirler, kağıt-kalem verirler."*** diyerek deneyimini ve görüşünü örneklendirmiştir.

Katılımcı ebeveyn ve çocukların sağlık kurumlarında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimlerinin çoğunlukla tek yönlü olduğu, sağlık kurumu çalışanlarının hasta ve yakınlarına karşı olumlu tutum ve davranışlarının onları mutlu hissettirdiği, tedavi sürecine yönelik de motive ettiği görülmektedir. Hekimler, daha çok küçük yaştaki çocukları motive ederken, hemşireler ise her yaştan hasta ve yakınına karşı olumlu davranışlar sergilemektedirler.

4.2.3.Olumsuz İletişim Deneyimleri

Olumsuz iletişim deneyimleri temasında katılımcılara sorulan sorular; ebeveyn ve çocukların hastaneye gittiklerinde sağlık çalışanı ile yaşadıkları olumsuz iletişim deneyimlerinin, karşılaştıkları iletişim sorunlarının belirlenmesine dönüktür. Olumsuz iletişim deneyimleri konusuna ilişkin görüşme dökümlerinden elde edilen kodlar ile bunların gruplara göre dağılımı Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Olumsuz iletişim deneyimleri konusunda oluşturulan kodların gruplara göre ayrımı

Ebeveynler	*Çocuklar*
• Ilgisizlik/ Önemsenmeme • Aileye yeterli bilgi verilmemesi • Hekimlerin aileyi motive etmemesi • Çalışanlarla iletişim kurulamaması • Göz teması kurulmaması • Prosedürlerin uzun sürmesi • Randevu alma sorunu olması • Empati yapılmaması	• Hekimlerin çatık kaşlı davranması • Hekimlerin iletişimde nötr olması • İlgi ve anlayış eksikliği hissetme • Hastada azarlanacağı hissi uyandırma • Negatif beden dili kullanımı • Çocuğu yeteri kadar bilgilendirmeme • Çocuğun bedenine müdahale ederken izin istememe • Çocuğu rahatlatmama • Yakınlarından uzak tutulma

Sağlık çalışanları ile kurulan olumsuz iletişim deneyimleri konusunda ebeveyn ve çocuklar benzer görüşler ifade etmişlerdir. Ebeveynlere göre en çok hekimlerde görülmek üzere hasta ve yakınlarına karşı **ilgisiz davranılması**, tedavi süreci hakkında detaylı bilgilendirme yapılmaması, çoğu durumda hiç bilgilendirme yapılmaması en önemli iletişim sorunları arasında görülürken, çocuklar bu konuyla ilgili olarak hekim ve hemşireler tarafından sanki azarlanacakmış, yaptığı şeylere kızılacakmış gibi hissetme konularına odaklanmışlardır.

Ebeveynlerin görüşme dökümleri incelenerek sağlık kurumlarında yaşanılan olumsuz iletişim deneyimleri konusunda, *ilgisizlik, aileye yeterli bilgi verilmemesi, hekimlerin aileyi motive etmemesi, çalışanlarla iletişim kurulamaması, göz teması kurulmaması, prosedürlerin uzun sürmesi, randevu alma sorunu olması, empati yapılmaması* kodları geliştirilirken, çocukların görüşme dökümleri incelenerek, *hekimlerin çatık kaşlı davranması, hekimlerin iletişimde nötr olması, ilgi ve anlayış eksikliği hissetme, hastada azarlanacağı hissi uyandırma, negatif beden dili kullanımı, çocuğu yeteri kadar bilgilendirmeme, çocuğun bedenine müdahale ederken izin istememe, çocuğu rahatlatmama, yakınlarından uzak tutulma* kodları oluşturulmuştur.

Ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz iletişim deneyimleri arasında yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmaması ya da hiç yapılmaması öne çıkmaktadır. E15 kodlu ebeveyn bu konuda ***"…Yani şöyle oldu, ben ilk defa anneyim ve çocuğunuzu düşünsenize sedyeye yatırılıyor. Üstü buraya kadar… Ameliyathane kapısından aldılar. İçeri almıyorlar zaten. Tamam almazlar ama odadan çıkarken, asansöre koyarken yanında olmak isterdim. Hani dar falan diye almadılar. Bi bilgilendirme falan yapmadılar. Ben çocuğumu aldılar hani arkasından baktım böyle."*** şeklinde düşüncelerini dile getirmiştir. Bilgilendirme yapılmamasının yanında sağlık çalışanlarının ilgisizliği de ebeveynler tarafından şikayet konusu yapılmıştır. E9 kodlu katılımcı ilgisizlik konusunda, ***"…Yani oradan çıktığımda gerçekten toprağı öpecektim. Yani Allah'ım ben burada hastaneye kimseyi düşürmesin Allah. …Davranamıyolardı ki yani bir tane hemşire bir yerde, bi doktor hepsinin nevri dönmüş dönmekten. …Surat ifadeleri nasıl, davranışları vücut dilleri yok ki. Göz teması hiç kurmuyorlar çünkü. Herkes onlara bakıyor göz teması kurduğu anda ona yakalanmış anlamına geliyor."*** derken, E1 kodlu ebeveyn de yaşadığı ilgisizlik sorununu şöyle anlatmıştır: ***"…Apar topar devlet hastanesine gitmiştik. Kimse ilgilenmedi… Adam şöyle bir dışarıdan baktı çocuğumun kafasına. 'Bir takip edin. Bir şey yok.' dedi yani gönderdi bizi."***.

İletişimsizliğin bir diğer boyutu, katılımcılar tarafından insan yerine konmamak olarak açıklanmaktadır. E10 kodlu ebeveyn: ***"Ben bu zamana kadar sadece bir kere olumsuz bir şeylerle karşılaştım. Yani sadece sevimsizdi, hoş olmadı. Yani bir şey soruyorum cevap vermiyor. Bu kişi ödemeye yapacağımız yerde veznedeydi… Soru soruyorum, cevap vermiyor. Yüzüme bakmıyor, göz teması kurmuyor yani göz teması kurulmayınca umursamama, görmezden gelme, insan yerine koymuyor. Yani seni bu çok rahatsız ediyor."*** demiştir.

Sağlık çalışanlarının ilgisizliği iletişim kurulamamasına yol açmaktadır. E4 kodlu ebeveyn bu durumu çok güzel açıklamaktadır: ***"…Niye çünkü iletişim kuramıyorum. Bi sakinlik, bir şey yok. Hani mümkün mertebe özeli tercih ediyorum. Ciddi durumlarda mesela gidiyorum hani araştırma hastanelerine… Özele de basit konularda gidiyorum, niye karşımda açıklayıcı parayı veriyorsun, sakin sakin açıklama alıyorsun. İşte hani istediğin iletişimi alıyorsun. Ama ciddi durumlarda da özele gitmemem gerektiğini biliyorum. Çünkü kandırılmaya müsaitsin. Sürekli bir şeyler. Gerekli gereksiz testler bilmem neler. Bunun da özellerde başıma geleceğini biliyorum. Devlette de bu çıkarın***

olmadığını bildiğim için, hani bekleyeceksin bekleyeceksin, iletişim kuramayacaksın belki ama bekleyeceksin.”.

Hekimlerle ilgili yaşanan bir olumsuz deneyim hekimlerin hasta ve yakınlarına karşı sergiledikleri üstünlük davranışlarıdır. E10 kodlu ebeveyn bu konuda şunları dile getirmiştir: ***“…Yani mesela bir şey sorayım ‘Sen onu ne yapacaksın?’ diyor. ‘Zaten sen anlamazsın.’ diyor. ‘Sen benim dediğime bak.’ diyor. Tıbbi terimler kullanıyor, ne olduğunu anlamıyorum. Kısa kesiyor, cevap vermiyor. Zaten daha da gitmem.”***.

Ebeveynlerden farklı olarak çocuk katılımcıların daha çok ilgi ve anlayış eksikliği konularına odaklandıkları, hemşire ve hekimlerin kendilerini tedavi sürecinde rahatlatmamalarından şikayetçi oldukları görülmüştür. Ç4 kodlu çocuk ilgi ve anlayış eksikliği hissetmesini şöyle ifade etmiştir: ***“…Evet tabii o zamanlar direncin de çok düşük oluyor o yaşlarda. …Evet biraz ki bir yetişkinin aldığı acının neredeyse 10 katı kadarına bile alabiliyorlar ve bu yüzden de hem acıdan hem de korkudan ağlamış olabilirim.”***.

Ç11 kodlu çocuk sağlık çalışanının kendisini rahatlatmamasını, tedavi sürecinde yakınlarının ondan uzak tutulmuş olmasını olumsuz davranışlar olarak göstermiştir. Tedavi sürecinde sözsüz iletişimin de önemli olduğunu vurgulayan Ç5 kodlu çocuk sağlık çalışanlarının negatif beden dili kullandığını belirtmiştir: ***“…Çok hasta olunca biraz sinirim bozuluyor onlara. Farkında olmadan ve kötü davrandıklarında şey oluyorum, …Bağıracaklarından korkuyorum. …Bazıları mesela sinirli gibi bakıyolar. Kaşlarını çatıyolar öyle bakıyorlar”***.

Çocuklara göre sağlık çalışanları tedavi sürecinde onlara yapılacak işlemlerin detaylarını söylese süreç daha kolay atlatılabilir. Çocuklar, bilgi verilmemesinden oldukça rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Ç7 kodlu çocuk bu konuda, ***“…Bana hiç sormadan direk odaya girip iğne yapmaları…”*** derken, Ç8 kodlu çocuk, ***“…Bir kez doktor röntgen çekmişti. Bundan korktum, …kemikleri görünce onlar korkuttu beni. …Anlatsalardı bu korkum azalırdı. …Korkma, iyileşeceksin deselerdi…”***; Ç13 kodlu çocuk da, ***“…Evet aslında iğne batırmadılar, böyle bişey soktular …Kötü hissettim. Hiç kimse anlatmadı.”*** şeklinde deneyimini anlatmıştır.

4.2.4. Çocukların ve Ebeveynlerin Önerileri

Çocukların ve ebeveynlerin önerileri temasında katılımcılara sorulan sorular, sağlık çalışanı ile daha iyi bir iletişim kurabilmek için yapılmasını önerdikleri konulara ilişkin görüşlerini belirlemeye dönüktür. İletişimin güçlendirilmesi konusuna ilişkin görüşme dökümlerinden elde edilen kodlar ile bunların gruplara göre ayrımı Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Çocukların ve ebeveynlerin önerileri

Ebeveynler	*Çocuklar*
• Bilgilendirme yapılmalı • Hasta odaklı anlayış geliştirilmeli • Hasta ve yakınlarıyla ilgilenilmeli • Empati eğitimi verilmeli • Sağlık çalışanlarına psikolojik destek verilmeli • Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilmeli • İletişim eğitimi verilmeli • Denetimler düzenli olarak yapılmalı • Hastaya kötü davranan çalışana yaptırımlar uygulanmalı • Beden dili eğitimi verilmeli • İşini seven kişiler meslekte bulunmalı • Sağlık çalşanlarının ücretleri iyileştirilmeli • Çalışan sayısı artırılmalı • Çocuklar için hastanelerde çocuk koçu istihdam edilmeli	• Hastane ortamı çocukların beğenisine uygun düzenlenmeli • Tedavi sürecine aileler dahil edilmeli • Hastanenin oyun alanları olmalı • Hastanede yaşa uygun oyuncaklar olmalı • Çocuklarla göz teması kurulmalı • Çocuklara yapılacak işlemler anlatılmalı • Temiz ve renkli kıyafet giyilmeli • Hekimler ve hemşireler çocuk psikolojisi konusunda bilgili olmalı • Çalışanlar güler yüzlü olmalı • Hasta yoğunluğu azaltılmalı • Hastane duvarlarında renkli çizimlere yer verilmeli • Okul etkinliklerine yer verilmeli

Tablo 4.12'deki bulgular incelendiğinde, sağlık kurum ve kuruluşlarında çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin güçlendirilmesi konusunda ebeveyn ve çocukların çoğunlukla farklı görüşler ifade ettikleri görülmektedir. Ebeveynler daha çok sağlık kurumlarının işleyişine yönelik yasal konulara odaklanırken, çocuklar da hemşire, hekim ve diğer çalışanların ikili ilişkilerde gösterdikleri davranışlara ve sağlık kurumlarının çocukların isteğine göre dizayn edilmesine odaklanmaktadırlar.

Ebeveynlerin görüşme dökümleri incelenerek sağlık kurumlarında çalışan ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve sunulan hizmetin niteliğinin güçlendirilmesi konusunda; *bilgilendirme yapılmalı, hasta odaklı anlayış geliştirilmeli, hasta ve yakınlarıyla ilgilenilmeli, empati eğitimi verilmeli , sağlık çalışanlarına psikolojik destek verilmeli, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilmeli, iletişim eğitimi verilmeli, denetimler düzenli olarak yapılmalı, hastaya kötü davranan çalışana yaptırımlar uygulanmalı, beden dili eğitimi verilmeli, işini seven kişiler meslekte bulunmalı, sağlık çalışanlarının ücretleri iyileştirilmeli, çalışan sayısı artırılmalı, çocuklar için hastanelerde çocuk koçu istihdam edilmeli* kodları geliştirilmiştir. ***Çocukların*** da bu konuda görüşme dökümleri incelenerek; *hastane ortamı çocukların beğenisine uygun düzenlenmeli, tedavi sürecine aileler dahil edilmeli, hastanenin oyun alanları olmalı, hastanede yaşa uygun oyuncaklar olmalı, çocuklarla göz teması kurulmalı, çocuklara yapılacak işlemler anlatılmalı, temiz ve renkli kıyafet giyilmeli, hekimler ve hemşireler çocuk psikolojisi konusunda bilgili olmalı, çalışanlar güler yüzlü olmalı, hasta yoğunluğu azaltılmalı, hastane duvarlarında renkli çizimlere yer verilmeli, okul etkinliklerine yer verilmeli* kodları oluşturulmuştur.

Ebeveynler, sağlık kuruluşlarında hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için öncelikle hasta odaklı bir anlayış geliştirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. E1 kodlu ebeveyn bu konuda, ***"…Devlet hastaneleri için tamamiyle bir devrim lazım. Öneriyle çözülmez o iş. Yani kesinlikle zihniyetin değişmesi lazım en baştan. Balık baştan kokar. En baştan en aşağı kadar. Bir kere o 5 dakikalık muayene süreleri öyle bir şey yok yani. Bir doktor oturacak, 40 dakika süre verilecek bir hasta için. Hasta ile ilgilenecek. Hasta geldiği zaman geri gönderilmeyecek. Hastanın acil bir şeyi varsa 3 ay sonraya gün verilmeyecek. Bunun gibi birçok şey var yani. O yüzden tamamıyla bir devrim lazım öneri değil."*** demiştir.

Çocuk, aile ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için hizmet-içi eğitimler verilmesini öneren E3 kodlu ebeveyn bu bağlamda şunları ifade etmiştir: ***"…Bence psikolojik olarak bir kere hepsine bi empati kurma eğitimi verilmeli."***.

Ebeveynlerin, iletişimin güçlendirilmesi için geliştirdikleri önerilerin büyük bölümünün sistemin iyileştirilmesi, çalışma koşullarının rahatlatılması, ücretlerin artırılması vb. konulara yönelik olduğu görülmüştür. E4 kodlu ebeveyn, çalışma düzeninin iyileştirilmesi konusundaki görüşünü şu şekilde ifade etmiştir: ***"…Çünkü kapıda yığılmalar illa ki görüyorsun. Doktor sayısını yükseltilecek artık. Hani yeterli personel mi yok çünkü insanların ne kadar yoğun çalıştığını gözlemleyebiliyorsun. O doktorların kapısının kuyruğunu görebiliyorsun. O insanların da o kadar çok insana karşılık veremeyeceğinin de farkındasın. Herkesin de bir derdi var. Bazıları da ben buraya geldim, sen mecbur bana bakacaksın yapacaksın tavrında. O yüzden bence çalışma düzeni komple değiştirilmeli yani."***. Çalışma koşullarının iyileştirilmesine değinen diğer katılımcı olan E7 kodlu ebeveyn de konuyla ilgili şunları söylemiştir: ***"…Çalışma saatleri bir kere insani koşullara uygun olmalı. Ondan sonra mesela acilde bir hekimin 600 kişiyi 12 saatte muayene etmesi yani onların hani sağlık sorunlarını gidermesi mümkün değil. Bir kere bu onları yıpratıyor. Belki yıpranmışlık da olabilir. Çalışma şartları daha insani daha şey olmalı diye düşünüyorum"***.

Sistemin iyileştirilmesi konusunda gelen dikkate değer bir öneri de hastanelerdeki danışmanlık sisteminin güçlendirilmesi, daha fazla sayıda daha bilgili çalışanların istihdam edilmesidir. Böylelikle hem yanlış yönlendirmelerin önüne geçilmiş olacak, hem de hekimlerin iş yükü azalacaktır. Konuyla ilgili E8 kodlu ebeveynin açıklaması şöyledir*:* ***"…Ya danışmanların bence çoğaltılması lazım. Doktora gidene kadar görüştüğün kişi sekreteri olur, başka bi danışma olur, doktordan önce seni aydınlatacak kişi. Ben hangi doktora gideyim? Yani bu bunlarla ilgili iletişimde de olsun bilgilendirilmiş vaziyette bi donanımlı insanların olması çoğaltılması gerekiyo. O kişilerin donanımlarının azlığından dolayı iletişim güçlüğü yaşıyoruz. Yani ya kimse karşıdakini anlamıyor. Anlatan da anlatamıyo öyle bi iletişimsizlik oluyo."***. E9 kodlu ebeveyn de aynı konuya vurgu yapmış ve şu önerileri getirmiştir: ***"…Doktordan önce danışma personeli olmalı. Tam olarak hangi birime gidilmeli, ne yapılmalı, hasta aydınlatılmalı, doktor gereksiz yükten kurtarılmalı. Öğretmenlere her sene seminer***

verildiği gibi doktorlara ve hemşirelere de seminer verilmeli. Seminerler işinin ehli tarafından verilmeli. Aydınlatıcı olmalı. İçi boş, zaman kaybı olmamalı…".

İletişimin güçlendirilmesi için gelen en dikkat çekici öneri ise çocuk koçu istihdamı ile ilgilidir. E15 kodlu ebeveyn konuyla ilgili olarak şu açıklamayı yapmıştır: ***"…Muhakkak bi çocuk koçu iletişimi olmalı bence. Belirli bi yaş grubu olabilir daha küçük olabilir. Mesela 5-6 yaş grubu, ilkokul çağında grubu muhakkak çocuk iletişim koçu ya da hemşiresi muhakkak olmalı bence. Yani daha kötü, yoğun bakımda daha kötü durumları olan çocuklara; sakinleştirebilecek, o an durumu geçiştirebilecek, en azından evhamını geçiştirebilecek çünkü öyle bişey ki o çocuğun evhamıyla ebeveynler de evhamlanıyor. Zaten o iletişim direk çocuğuna yansıyo. Çocuk şeyse, öyle ebeveynler var ki ondan daha panik oluyo. Çocuğun canı eğer daha çok yanıyosa o onun şeyini iki kat yapmaya başlıyo ve çocuk korkuyo…"***.

Ebeveynler, iletişimin güçlendirilmesi için insan faktörünün güçlendirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Bu konuda ilerleme sağlanabilmesi için öncelikle hemşirelerin mesleği seven kişiler arasından seçilmesi ve ücretlerinin artırılması gerektiğini önermektedirler. E10 kodlu ebeveyn hemşirelerle ilgili olarak,***"…Hemşirelik gerçekten çok zor bir meslek. Doktorluktan daha zor bence. Kolay kolay yapılacak bir meslek değil. Çok özveri istiyor bir kere, çok işini sevmen gerekiyor. O yüzden bu işi seven kişiler sahada olmalı."*** derken, E11 kodlu ebeveyn de ücretlerin iyileştirilmesi bağlamındaki ifadesi şöyledir: ***"…Bir kere işi nasıl diyim, daha ilgili olması lazım. Severek yapması lazım. Hani yapmış olmak için değil, severek yapması lazım. Özeldekiler de iyi para aldıkları için mecburiyetten yapıyolar."***.

Sağlık çalışanı ile çocuklar ve aileleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ile hastane koşullarının iyileştirilmesi konusunda çocuk katılımcıların görüşleri ebeveynlerinden farklılaşmaktadır. Çocuklar daha çok hastane ortamının onların zevklerine göre düzenlenmesini ve çalışanların onlara daha iyi davranmasını istediklerini dile getirmişlerdir.

Hastane ortamının çocuklara göre düzenlenmesi konusunda Ç1 kodlu çocuk, ***"…Yani çocuklar için düşünülmüş figürlü şeyler olabilir. Renkli şeyler küçük çocuklar için yine oyuncaklar olabilir bu tarz şeyler."*** şeklinde görüşünü ifade ederken, annesi de konuya ilişkin görüş ve deneyimlerini detaylı bir biçimde şöyle açıklamıştır*: **"…İlk defa ben tavsiye üzerine götürmüştüm. Ortam harikaydı. Girer girmez yapbozlar, işte minik***

minik adacıklar, parklar oluşturulmuş. …O kadar sıcak ki hani korkuyla giden çocuklar birden atmosfer bağlıyo… Hani sırayı bekleyene kadar hiçbir çocuk hastanede olduğunu fark etmiyo, unutuyo. Renkli renkli halılar, yapboz şeklinde çok güzel bi ortam oluşturulmuştu…”.

Hastane ortamında çocuklara yönelik oyun parkı kurulmasını öneren Ç2 kodlu çocuk, ***“…Oyun parkı olmasını isterdim. Top havuzu, sonra kaydırak, duvarlarında renkli renkli olmasını isterdim.”*** şeklinde örnekler verirken, Ç11 kodlu çocuk da, ***“… neler olsun mesela öncelikle şey, nedir onun adı bir tane oyuncak olsun yanımda isterdim. Annem yanımda dursun isterdim. Mesela böyle dediğim gibi duvarlarda da böyle çok güzel hayvan resimleri olsun, koltukta tavşan resimleri olsun, koltuğun üstünde falan öyle şeyler isterdim.”*** biçiminde beklentilerini açıklamıştır.

Hastane ortamının düzenlenmesi ile ilgili olarak Ç5 kodlu çocuk muayene odalarında oyuncaklar olmasını, ***“…Evet güzeldi, çocukların hasta olmasını unuturdu. Çocuklar oyun düşünürdü. İyi düşünürdü. İyileşmesine yardımcı olurdu. …Oyun alanı gibi bazı yerlerde çok iyi. Doktorların odasının yanında oyuncaklar olmasını isterdim. Renkli duvarlar olmasını isterdim.”*** şeklinde ifade etmiştir.

Fiziksel düzenlemeler konusunda katılımcılar arasında yaş gruplarına göre bölümler yapılmasını öneren Ç9 kodlu çocuk konuyla ilgili olarak, ***“…Küçük çocuklar için ayrı bir yer olmalı bence daha büyük çocuklar için ayrı bir yer. Küçük çocuklar için kaydırak vardı en son gittiğimde. Hatta ben oradan bir kez kaymıştım. Orda top havuzu vardı. Hatta bir kez ben eğlenmek için mikroskopla mikrobuma bile bakmıştım, eğlenmiştim de o işlemden öyle…”*** şeklinde beklentilerini dile getirmiştir.

Çocukların hastanelerden bir diğer beklentileri de ödüllendirmenin sıklığının artmasıdır. Çocuklar kendilerine şeker, lollipop, oyuncak, kitap ve benzeri ödüller verilmesinin onların hastane süreçlerine ilişkin olumlu düşünceler geliştirmelerine katkı sunacağını düşünmektedirler.

İletişimin geliştirilmesi konusunda Ç3 kodlu çocuk, ***“…Bence nazik bir bakışları ve güzel bakışları olması için güzel davranmalılar ya da bir şey yaparken onun korkunç olmadığını söyleyip onları bence şey yapmalılar. Yani önceden söylemeliler bilgi vermeliler.”*** şeklinde güler yüzlü olmayı, bilgilendirme yapmayı örnek verirken; Ç5 kodlu çocuk ***“Güler yüzlü olmalılar.”*** ve Ç9 kodlu çocuk da, ***“Gülüyo olmalı bence bana göre…”*** şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Ç12 kodlu çocuk bilgilendirmenin de önemine

vurgu yapmıştır ve görüşünü şu ifadelerle dile getirmiştir: ***"…Çok mutlu insanlar olmalılar ve söyleyerek her şeyi yapmalılar."***.

Çocukların daha iyi bir iletişim için üzerinde durdukları diğer konular; hastanenin kalabalık olmaması ve sağlık çalışanlarının giydiği kıyafetlerin göze hoş görünmesidir. Konuyla ilgili olarak Ç5 kodlu çocuk, ***"…Renkli giyinmeliler. Güzel ve temiz giyinmeliler."*** biçiminde görüşünü dile getirmiştir.

5. TARTIŞMA

Çocuk ve ebeveyn gözünden hastanede yaşanan iletişim sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları dört ana tema çerçevesinde tartışılmıştır:

5.1. İletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Olumlu iletişim deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Olumsuz iletişim deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Çocuklar ve ebeveynlerin önerilerine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. İletişimin Ebeveyn ve Çocuk Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada "iletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi" ana teması ve bunun alt temaları, literatürle birlikte ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

Araştırmada "hastane ortamındaki iletişimin ebeveyn ve çocuk üzerine etkisi" ana teması ve bunun alt temaları ilgili literatürle birlikte ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

Bu başlıklardan ilki "***hastaneye başvurulduğunda hissedilenler"*** konusundadır. Ebeveyn ve çocukların görüşleri bu noktada birbirinden farklılık göstermektedir. Diğer alt tema ***"çocuğun tedavisi sırasında hissedilenler***"dir. Hastanede tedavi görmek hem çocuklar hem de ebeveynleri için zengin deneyimler yaşatmış görünmektedir. Ebeveynler daha çok sorumluluk duygusu ile hastane süreçlerine yaklaşırken, çocuklar ise tedavi sürecinin daha çok kendilerini nasıl etkilediği ile ilgilidirler. Sağlık çalışanlarının iletişim yeterliliği durumu ebeveynlere ve çocuklara göre ayrı ayrı ele alınarak tartışılmıştır.

Ebeveynler, hastaneye başvurulduğunda ve çocuğun tedavisi sırasında hissettikleri açısından değerlendirildiğinde; hastaneye gitmenin, o ortamda bulunmanın hem güven verici hem de kaygı oluşturucu gibi zıt yönleri olduğunu ifade etmişlerdir. ***Hastaneye gitme konusunda***, rahatlama, çocuktan ayrı kalmanın duygusal zorluğunu yaşama, üzücü bir süreç yaşama, stres olma, yetersiz kalmış hissetme, üzgün hissetme, güven duyma, anksiyete yaşama, zor durumda kalma gibi durumları yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6).

Literatürde ebeveynlerin, hastalık, hastaneye yatış ve hastaneye başvuru sırasında yoğun bir şekilde korku, kaygı, üzüntü, stres yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin yaşadıkları bu duyguların nedenlerine bakıldığında; hastane ortamının yabancı olması, yapılan işlemler ve kullanılan cihazların korkutucu olması, çocuğun hastalığından dolayı suçluluk hissetme gibi konular ön plana çıkmaktadır (Çavuşoğlu 2015 pp. 53-54; Açıkgöz ve ark. 2019). Ebeveynlerin hastane ve sağlık bakımı memnuniyet düzeyini ölçmek için yapılan bir araştırmada; ebeveynlerin alışık olmadıkları hastane rutinleri, bu ortama yabancı oldukları, cihazların büyük bir stres kaynağı olduğu ve bu nedenle üzgün, telaşlı, kaygılı oldukları belirtilmiştir (Arıkan ve ark. 2014). Brown ve ark. (2020)'nın yaptığı nitel bir çalışmada, ebeveynlerin hastane başvurularındaki duygusal durumları sorgulandığında, çocuğun sağlık durumu ile ilgili yoğun bir suçluluk duygusu ve kaygı hissettikleri ifade edilmiştir. Bu sonuçlar araştırmadaki bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Yine ebeveynlerin ***çocuğun tedavisi sırasında hissettikleri*** incelendiğinde; çocuğun hastanede yatıyor olmasından dolayı ayrılık hüznü yaşadıkları, hastanede kalma süresinin yaşam konforunu etkilediği, evdeki sağlıklı çocuğa bakıcı bulamamanın stresini yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.7).

Ebeveynlerin üzerinde durdukları konuların başında, başka çocuk varsa onun evde kalması ve ona bakacak kimsenin bulunamaması ya da bakacak biri olsa bile ebeveynlerin evdeki çocuk hakkında kaygılanması gelmektedir. Arıkan ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada evde başka çocuğu olan ebeveynlerin, sağlık bakım memnuniyeti ölçeğinin alt basamaklarından olan duygusal gereksinim memnuniyetinin düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde de ebeveynlerin hasta çocukları için hastanede kalırken, diğer çocukları açısından kaygı ve üzüntü yaşadıkları bildirilmektedir (Er 2006; Çavuşoğlu 2015 p. 54; Açıkgöz ve ark. 2019; Shteinbuk ve ark., 2022).

Hastanede kurulan iletişimin etkileri konusundaki diğer alt temamız"***ebeveynlere göre sağlık çalışanının iletişimi"*** ile ilgili ifadeleridir. Katılımcılar; işini sevmeyen, hasta ve yakınlarına karşı yapmacık davranan hemşirelerin, çocukta ve ebeveynlerde rahatsızlığa yol açtığını, hekim ve hemşirelerin işlerini yaparken sanki işlerini sevmedikleri izlenimi oluşturduklarını, özellikle sektördeişini seven kişilerin bulunması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin sağlık çalışanları için ifade ettikleri bu öneri oldukça anlamlıdır. Bireylerin istedikleri alanda çalışmaları, mesleğe uyumu kolaylaştıracak ve iletişim güçlüklerinin önüne geçmesine katkı sağlayabilecektir.

Literatürde, kişinin benlik yapısıyla uyumlu mesleği tercih etmesinin, beraberinde başarıyı getirdiği bildirilmektedir. Kişilik yapısına uygun olmayan meslek seçimi, bireylerin çatışma halinde olmasına neden olmaktadır ve kişilerarası iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Guranda 2014; Gül ve Dinç 2018; Boracci ve ark. 2021).

İletişimin yetersiz olması çalışmada belirgin bir biçimde öne çıkmaktadır. Katılımcıların tedavi süreçlerinde en fazla hemşireler hakkında görüş bildirdikleri, bunun nedeni olarak da en fazla onlarla etkileşim içerisinde oldukları görülmektedir. Katılımcılar arasında hemşirelerle iyi diyaloglar kuran, iletişim bağlamında hemşireleri hekimlerden daha fazla beğenenler de bulunmaktadır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada, hemşirelerin, hem genel iletişim hem de

davranışsal iletişim boyutlarının hekimlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Karadağ ve ark. 2015). Tan ve ark. (2017)'nın hemşire hekim iletişimini inceleyen çalışmalarında ise yaşanan sorunların, hekimlerin zayıf iletişim becelerinden kaynaklı olabileceği üzerinde durmalarıdikkat çekicidir.

Ebeveynler, sağlık çalışanlarının da insan olmaları yönünü ön plana çıkararak onlara nasıl davranılırsa onların da benzer şekilde karşılık verdiklerini düşünmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına yönelik davranışlarında empati yapmamaları onları rahatsız eden konulardan biridir. Hastaların sağlık kurumunda terslenmesi, sık yaşanan sorunlar arasında görülmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunlukla özel hastane ve devlet hastanesi ayrımı yapmaya çalışması da dikkat çekicidir.

Katılımcılar, özel hastanelerdeki hekimlerin hasta ve yakınlarına detaylı bilgi verdiklerini ancak devlet hastanelerinde bu yaklaşımın görülmediğini ifade etmektedirler. Bu nedenle ebeveynler, ilk tercih olarak devlet hastanelerine gitmeyi istememektedirler. Literatürde benzer sonuçların görüldüğü çalışmalar vardır. Özel hastane, devlet hastanesi ve üniversite hastanesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, özel hastanelerin hem iletişim hem de memnuniyet düzeyi diğer hastanelerden daha yüksek bulunmuştur. Kamuda iş garantisi olan çalışanların iletişim yetersizliğinde herhangi bir yaptırımla karşı karşıya kalmadıkları ancak özel sektörde ağır yaptırımlar olabileceği konusuna dikkat çekilmiştir (Kılıç ve Topuz 2015). Yine ülkemizde iletişim memnuniyetini ölçmeye yönelik yapılan bir çalışmada, özel hastanelerden sağlık hizmeti alanların, devlet hastanelerine göre iletişim memnuniyet oranı yüksek çıkmıştır. Özel hastanelerin hasta merkezli işleyiş ve yönetim anlayışı geliştirmesi, hasta sayısının nispeten az olması, hekimlerin hastaya ayırdıkları zamanın daha fazla olması bu farka neden olmaktadır (Çifçioğlu ve Ordun 2010). Aynı şekilde ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, özel hastane ve devlet hastanelerinin hizmetlerinden memnun olma durumu karşılaştırıldığında, özel hastanelerde iletişim, bilgilendirme gibi alt boyutlardaki memnuniyet düzeyi puan ortalamaları devlet hastanelerinden yüksek bulunmuştur (Taşlıyan ve Gök 2012).

Hastaneye başvurma sırasında ve tedavi sırasında hissedilenler alt temalarına bakıldığında (Tablo 4.6; Tablo 4.7); ***çocuklar*** daha çok hastane ortamında kaygı duyduklarını dile getirmişlerdir. Hastaneye gitmek çocuklar için genel olarak olumsuz

anlamlar içerirken, kimi çocuklar hastane sürecini olağan bir durum olarak görme eğilimi taşımaktadırlar. Hastane başvuruları ve tedavi sürecine ilişkin umut dolu olma, merak duyma davranışları da gelişebilmektedir. Çocukların hastaneye gittiklerinde yaşadıkları en yoğun duygu korkudur. Korkunun nedenini de acı çekme olasılığı olarak ifade eden çocuklar bulunmaktadır. Çocuklar hastane ortamında en fazla kendilerine iğne yapılmasından endişe duyduklarını dile getirmişlerdir.

Okul çağı çocuklarının hastane algısını belirlemeye yönelik yapılan nitel bir çalışmada da benzer şekilde çocukların, iğne yapılması, kan alınması gibi ağrılı invaziv girişimlerden kaynaklı yoğun korku hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Akkavak ve Karabudak 2019). Daha önceden yapılan ağrılı girişimler, çocuklarda korku ve anksiyeteye neden olmakta, bu etki yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir. Bu durum yapılan tıbbi girişimlere aşırı tepki gösterilmesine, gerekli uygulamalardan kaçınılmasına neden olabilmektedir (McMurtry 2013).

Çocukların hastaneye gidince yaşadıkları diğer bir durum da okuldan ayrı kalma nedeniyle duyulan üzüntüdür. Okul dönemi çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, okul yaşamının kesintiye uğramasının çocuklar için en önemli sorun olabileceği ve çocukların hastane ortamında okul sürecine devam etmek istedikleri belirtilmiştir (Akkavak ve Karabudak 2019).

Hastaneye yatmanın çocuk üzerinde oluşturduğu olumlu bir duygu "aile dayanışmasını hissetmesidir". Araştırmadaki katılımcı çocukların dile getirdikleri bu duyguların literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Anne, baba ve kardeşlerin dahil olduğu olumlu düşünceler, aile üyeleri ile konuşma, hasta çocuğun aile bireyleri tarafından ziyaret edilmesi gibi yaklaşımlar çocuğun hastalık ile baş etmesine yardımcı olmaktadır (Er 2006; Çavuşoğlu 2015 pp. 64-65).

İletişimin çocuk ve ebeveyn üzerine etkileri konusunun diğer alt teması ***çocuklara göre sağlık çalışanının iletişimidir*** (Tablo 4.9). Çocukların hastane çalışanları ile ilgili görüşleri hemşireler ve hekimler üzerinde yoğunlaşmıştır. Çocukların görüşme dökümleri incelendiğinde; çocuk hemşireleri, hekimlere göre daha ılımlı, güvenilir ve hastaya iyi davranan kişiler olarak görülmektedir. Bu alt temaya ait bulgular, çocukların hastane ortamında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimleri ile benzerlik gösterdiğinden birlikte tartışılacaktır.

5.2. Olumlu İletişim Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık çalışanları ile kurulan olumlu iletişim deneyimleri konusunda ebeveyn ve çocuklar benzer görüşler ifade etmişlerdir. Ebeveynlere göre hastaneye gitmenin, o ortamda bulunmanın çeşitli zorlukları bulunsa da çalışanların güler yüzlü ve bilgilendirici yaklaşımları onları huzurlu hissettirebilmektedir. Çocuklar bu konuyla ilgili olarak daha çok ödüllendirilme ve tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilme konularına odaklanmışlardır.

Ebeveynlerin sağlık kurumu çalışanlarından gördüğü güler yüzün, samimi davranışların onlarda sağlık kurumlarına karşı olumlu düşünceler ve duygular gelişmesine katkı sunacağı düşünülebilir. Katılımcı ebeveynler sağlık kurumlarında en fazla hemşirelerle olumlu iletişim kurulabildiğini, hemşirelerin tutum ve davranışlarının hasta ve yakınları üzerinde oldukça etkili olabildiğini, olumlu davranış sergilerlerse tedavi sürecinin de olumlu seyrettiğini düşünmektedirler. Hemşirelerin olumlu davranışları yalnızca sözlü olarak değil jest ve mimikler yoluyla da olabilmektedir. Kimi katılımcılar beden dilinin iyi kullanılmasının sözlü iletişim kadar önemli olduğunu, hemşirelerin beden dilini iyi kullandıklarını dile getirmişlerdir. Hemşirelerin ilgili olması, empati yapmaları, yardıma açık olmaları, genellikle iyi davranmaları olumlu durumlar olarak örnek gösterilmektedir. Hekimler ile hemşireler arasında iletişim konusunda farklılık gözlendiği dikkat çekmektedir. Hekimler göz teması kurmazken, hemşireler hem gerekli tıbbi yardımı yapmakta hem de hastalara karşı davranışlarına dikkat etmektedirler (Tablo 4.10; Tablo 4.11).

Literatürde de sağlık çalışanlarının iletişim kanallarını kullanmalarıyla alakalı öneriler bulunmaktadır. Sağlık çalışanı hasta veya hasta yakınıyla göz teması kurarak konuşmalıdır. Gözlerin kaçırılması, başka bir noktaya odaklanılması kişiye önemsenmediği izlenimi verebilir. Eğer gözlük kullanılıyorsa gözlüğün altından ya da üstünden bakmak üstünlük ve kibir olarak algılanabilir (Üstünsel 2011; Savaş 2018). Sağlık çalışanı iletişim kurarken kaş çatma, kaşları yukarı kaldırma gibi kızgınlık ifadelerinden kaçınmalıdır. Yumuşak bir yüz ifadesi ile güven ortamı oluşturmalıdır (Eriş 2012; Saraçoğlu 2017).

Ebeveynlerin sağlık kurumlarında en fazla beklenti içerisinde oldukları konular tedavi süreci hakkında kendilerine bilgi verilmesidir. Bilgilendirme konusunda olumlu deneyim yaşayan katılımcılar memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

Tan ve ark. (2022)'nın yapmış olduğu nitel bir çalışmada ebeveynlerin, çocuklarının hastalık ve tedavi süreçlerine ilişkin bilgi alma ihtiyaçlarının olduğu ve bu durumun doğrudan çocuğun bakımını etkilediği konusuna dikkat çekilmiştir. Brown ve ark. (2020) tarafından yapılan nitel bir araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çocuklarının sağlık durumu ve tedavi süreci konusunda bilgilendirilen aileler, kendi endişeleri ve bakıma ilişkin sorularını rahatça ifade edebilmiş ve sağlık profesyonelleriyle olan uyumun arttığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada; çocuklarının ameliyatı öncesinde bilgilendirilen aileler, %99 oranında olumlu geribildirimde bulunmuştur (Dağlı ve ark 2016). Buna benzer şekilde, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastalık, tedavi ve bakıma ilişkin bilgilendirilmesi sonucunda ebeveynlerin genel memnuniyet puan ortalamalarında artış saptanmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin ebeveynlere danışmanlık ve eğitim hizmeti vermeleri önerilmiştir (Karaaslan ve ark. 2020). Pediatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları incelendiğinde, temel işlevlerden birinin ebeveynlerin çocuk ile ilgili bilgilerinin arttırılması olduğu görülmektedir. Pediatri hemşiresi, ebeveynleri çocuğun büyüme-gelişmesi, hastalık, hastaneye yatma, hastanede yapılan işlemler, tedavi ve taburculuk planı ile hastalığın getireceği sonuçlara ilişkin konularda bilgilendirmelidir (Törüner ve Büyükgönenç 2012 pp. 20-21; Çavuşoğlu 2015 pp. 19-24; Conk 2018).

Çalışmaya katılan ***çocukların*** da sağlık kurumlarında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimleri bulunmaktadır. Çocuklar; samimi davranılması, göz teması kurulması, hekimin muayene öncesi çocuktan izin alması, hemşirelerin hastaya kendini iyi hissettirmesi, hemşirelerin işlem öncesi bilgi vermesi, hemşirelerin işlem sonrası ödül vermesi, hekimlerin muayene sonrası ödül vermesi, hemşirelerin beden dilini iyi kullanması, tedavi sırasında hemşirelerin cesaretlendirici konuşması, hemşirelerin çocukların korkularını gidermesi konularında olumlu deneyimler aktarmışlardır. Hastanelerde çocukları tedavi sürecinde motive etmek için ödüller verildiği görülmektedir. (Tablo 4.9; 4.10). Hemşirelerin, çocukların korkularını giderici konuşmalar yapmaları onlar açısından önemlidir. Çocukların ifadelerine göre tedavi sürecinin, yapılacak girişimlerin detaylarını çocuklara anlatmak onları rahatlatmaktadır.

Çocuklar ve hemşireler arasındaki bu ilişkinin hemşireye güven duyma, hemşireler ile ilgili pozitif duygular geliştirme, olaylara karşı olumlu tepkiler gösterme,

sağlık kurumuna uyumu kolaylaştırma gibi etkilerinin olduğu, sonuç olarak profesyonel hizmet sağlanmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir (İnal ve Akgün 2003).

Literatürde benzer sonuçlara ulaşılan çalışmalar mevcuttur. Okul çocukları ile yapılan nitel bir çalışmada, çocukların bir kısmı girişim ve uygulamalardan önce hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini söylemişlerdir. Çocuklar kendilerine ne yapılacağını öğrendiğinde daha rahat olduklarını, merakın giderildiğini, moralin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (Akkavak ve Karabudak 2019). Okul çocuklarıyla yapılan başka bir çalışmada, işlem öncesi basit açıklamalar yapılmasının ve kullanılacak malzemelerin gösterilmesinin işlemsel korku puan ortalamalarını anlamlı düzeyde azaltmış olduğu görülmektedir (Ataman, 2006). Damaryolu açılması, kan alma gibi invazif girişimler sırasında ve sonrasında terapötik oyun yöntemi kullanılarak bilgilendirme yapılmasının, çocuğun anksiyetesini ve olumsuz tepkilerini azaltacağı bildirilmiştir (Dreeben, 2010). Başka bir çalışmada, ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitimin, çocukların kaygı puan ortalamalarını, eğitim almayan gruba göre anlamlı derecede düşürdüğü bulunmuştur (Tural, 2012). Hasta Çocuk Hakları Bildirisi'nde de çocukların yaşlarına ve kavrama becerilerine uygun olarak "bilgilendirilme hakkı" olduğu, aynı zamanda ruhsal ve bedensel olarak onları rahatlatacak her türlü yöntemin uygulanması gerektiği belirtilmektedir (EACH, 2016).

Katılımcı ebeveyn ve çocukların sağlık kurumlarında yaşadıkları olumlu iletişim deneyimlerinin, onları mutlu ettiği, tedavi sürecine yönelik motive ettiği görülmektedir. Hekimler daha çok küçük yaştaki çocukları motive ederken, hemşireler her yaştan hasta ve yakınına karşı olumlu davranışlar sergilemektedirler.

Görüşme sonucunda ebeveynlerin ve çocukların sağlık çalışanları ile ilgili olumlu iletişim deneyimleri olduğu kadar olumsuz iletişim deneyimleri de olduğu görülmektedir. Bu duruma hizmet alınan birimlerdeki (çocuk acil, poliklinik, servis) işleyiş farklılıkları, ortam, çalışanların yoğunluğu gibi faktörler neden olmuş olabilir.

5.3. Olumsuz İletişim Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık çalışanları ile kurulan olumsuz iletişim deneyimleri konusunda ebeveyn ve çocuklar benzer görüşler ifade etmişlerdir. Ebeveynlere göre en çok hekimlerde görülmek üzere hasta ve yakınlarına karşı ilgisiz davranılması, tedavi süreci hakkında detaylı bilgilendirme yapılmaması, çoğu durumda hiç bilgilendirme yapılmaması en önemli

iletişim sorunları arasında görülürken, çocuklar bu konuyla ilgili olarak hekim ve hemşireler tarafından sanki azarlanacakmış, yaptığı şeylere kızılacakmış gibi hissetme konularına odaklanmışlardır (Tablo 4.11).

Ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz iletişim deneyimleri arasında yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmaması ya da hiç yapılmaması öne çıkmaktadır.

Apker (2012), sağlık hizmetlerinde en çok şikayet edilen konulardan birinin yetersiz bilgilendirme olduğunu belirtmiştir. Hastanede iletişim memnuniyetini ölçmek amacıyla yapılmış bir araştırmada, memnuniyetsizliğin hekimlerden bilgi edinme konusunda yaşandığı tespit edilmiştir. Buna göre hastaların ve hasta yakınlarının özellikle tedavi yöntemi ve sürecine ilişkin bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları görülmektedir (Çiftçioğlu ve Ordun 2010).

Bilgilendirme yapılmamasının yanında sağlık çalışanlarının ilgisizliği de ebeveynler tarafından şikayet konusu yapılmıştır. Sağlık çalışanının ilgisizliği iletişim kurulamamasına yol açmaktadır (Tablo 4.11). Bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmada, hemşireler hakkında bir değerlendirme yapılmış, hemşirelerin doğrudan iletişim kurdukları hasta sayısının çok olmasının hasta merkezli hemşirelik yapma motivasyonunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu da iletişimde isteksizliğe neden olmaktadır (Kavgaoğlu ve Elkin 2019). Yine ebeveyn memnuniyeti ile ilgili yapılan bir çalışmada, özellikle duygusal destek alabilme oranının düşük olduğu bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerin, hasta ve hasta yakını ile kurduğu iletişimin bu göstergeyi önemli ölçüde etkilediği, bu nedenle çocuk hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, hasta çocuklara ve ailelerine duygusal destek sağlama, iyi iletişim kurma konularına ilişkin becerilerinin geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir (Ulus ve Kublay 2012). Araştırma sonucu da bu durumu desteklemektedir.

Görüşme esnasında küçük yaş grubu çocuğa sahip olan ebeveynlerin, sağlık kuruluşlarına ilişkin görüşlerinin daha olumsuz olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun; küçük yaş gruplarında hastaneye başvurunun daha çok olması, sağlık çalışanının bilgi ve deneyimine daha çok ihtiyaç duyulması, çocuk büyüdükçe bakıma yönelik ebeveyn tecrübesinin daha çok artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerden farklı olarak ***çocuk*** katılımcıların daha çok ilgi ve anlayış eksikliği konularına odaklandıkları görülmüştür. Çocuklardan elde edilen verilerde; hekimlerin çatık kaşlı davranması, hekimlerin iletişimde nötr olması, ilgi ve anlayış eksikliği

hissetme, hastada azarlanacağı hissi uyandırma, negatif beden dili kullanımı konuları ön plana çıkmıştır (Tablo 4.11). Okul çağı çocukları ile yapılan nitel bir çalışmada hemşirelerin yüz ifadeleri çocuklar tarafından değerlendirilmiş; çoğunlukla iyi huylu ve yorgun, düşük oranda da üzgün ve kızgın olarak gördükleri, daha neşeli olmalarını beklediklerini belirtmişlerdir (Küçük ve ark. 2020). Bu bulgular sözsüz iletişimde beden dilinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Çocuklara göre sağlık çalışanları tedavi sürecinde onlara yapılacak işlemlerin detaylarını söylese süreç daha kolay atlatılabilir. Hemşire ve hekimlerin kendilerini tedavi sürecinde rahatlatmamalarından şikayetçi oldukları görülmüştür. Çocuklar bilgi verilmemesinden ve bedenine müdahale edilirken izin alınmamasından oldukça rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir (Tablo 4.11).

Sağlık çalışanları, astım tanılı çocuklar ve ailelerinin dahil olduğu bir araştırma, çocukların sağlık çalışanı ile iletişim kurmada bazı engeller yaşadıklarını ortaya koymuştur. Özellikle sağlık ekibine karşı güven duygusu gelişmeyen çocukların, sözlü ve sözsüz iletişimde, iletileri yanlış algılayabildiği ve hastalık semptomları ile ilgili yaşadıklarını paylaşmaktan kaçındıkları görülmüştür. Yine aynı araştırmada, sağlık çalışanı içinde hemşirelerin bu çocuklarla daha etkili iletişim kurmalarının, çocukların sağlık ihtiyaçlarını anlama konusunda daha fazla fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Dowell ve ark. 2020).

Lin ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcı çocuklar kullanılan kelimeleri anlamama ve hastalıklarıyla ilgili bilgi edinememe nedeniyle hayal kırıklığı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Aynı çalışmada kanser tanısı almış çocuklar, tedavinin yan etkileri konusunda kendilerini uyarılmamış hissettiklerini; beden imajı, beslenme, egzersiz gibi konularda da en az hastalıkları kadar bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Daha önceden hastaneye yatma deneyimi olan çocuklarda bu kaygının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Çin'de çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, enjeksiyon kaynaklı korkunun, daha önceki olumsuz deneyimlerden ve işlem öncesinde kurulan iletişimin yetersiz olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hemşirenin yapacağı işlem hakkında çocuğa bilgi vermesinin, şefkatli ve güven verici bir davranış sergilemesinin çocuğun kaygısını azalttığı belirtilmiştir (Hsieh ve ark. 2017). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, çocukların hastane korkusunu etkileyen faktörler

incelendiğinde; daha önceki hastane başvurusunda yaşanan olumsuz deneyimlerin, invaziv işlemlerden önce çocuğun bilgilendirilmemesinin, sağlık çalışanının çocukla iletişim kurmadan işini yapmasının, çocuğun hastane korkusunu artırdığı belirtilmiştir. Bunun yanında çocukla iletişim kurulduğunda, işlem öncesi oyun oynandığında ve ödül verildiğinde korkunun anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Gündüz ve ark. 2016). Yine ülkemizde okul çağı çocukları ile yapılan farklı bir çalışmada çocukların hemşire algısı değerlendirilmiştir. Çocukların olumsuz metaforlarının nedenleri incelendiğinde, hemşirelerle iletişimin yetersizliği sonucuna varılmıştır (Küçük ve ark. 2020).

Katılımcı çocukların, "*bedenine müdahale edilirken kendisinden izin istenmemesini*" ifade etmesi oldukça dikkat çekicidir. Bu durumda hak ihlali söz konusudur. Hasta Çocuk Hakları Bildirisi'nde çocukların sağlık durumlarını ilgilendiren kararlara katılma, duygu ve anlayışla yaklaşılma ve mahremiyetlerine saygı gösterilme hakları olduğu belirtilmiştir (EACH, 2016). Tüm sağlık çalışanlarının bu düşünce ile yaklaşımları çok önemlidir.

Katılımcı çocuklar, hekimler ve hemşirelerle ilgili daha çok olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade ederken, hasta bakıcılar, temizlikçiler, sekreter ve resepsiyonistler hakkında ise daha çok olumsuz düşünceler geliştirmişlerdir.

5.4. Çocukların ve Ebeveynlerin Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çocuk, ebeveyn ve çalışanlar arasındaki iletişimin güçlendirilmesi konusunda ebeveyn ve çocukların çoğunlukla farklı görüşler ifade ettikleri görülmektedir. Ebeveynler daha çok sağlık kurumlarının işleyişine yönelik yasal konulara odaklanırken, çocuklar da hemşire, hekim ve diğer çalışanların ikili ilişkilerde gösterecekleri tutum ve davranışlara, sağlık kurumlarının çocukların isteğine göre dizayn edilmesine odaklanmaktadırlar.

Ebeveynlerin sağlık kuruluşlarında hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için öncelikle hasta odaklı bir anlayış geliştirilmesi gerektiğini düşündükleri izlenimi edinilmiştir. Çocuk, aile ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için iletişim ile ilgili eğitimler verilmesi ve sağlık çalışanlarına da psikolojik destek sağlanması gerektiği ebeveynler tarafından önerilmektedir (Tablo 4.12).

Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının beden dili, empati, iletişim gibi eğitimleri ya hiç almadıkları ya da uzmanı olmayan kişilerden aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmada yaşanan iletişim eksikliklerinin bundan kaynaklı olduğuna değinilmektedir (Dağ ve Baysal, 2017). Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine yönelik yapılan başka bir çalışmada, çatışma ve öfke yönetimi konusunda sağlık çalışanlarının yetersiz kaldığı, ortaya çıkan krizleri uygun şekilde çözemedikleri bildirilmiş ve tıp eğitimi sırasında buna yönelik verilen derslerin alanında uzman kişilerce işlenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (Tural 2012; Solmaz ve Duğan 2018). Çiftçi ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışma sonucunda da sağlık alanında eğitim alan tüm öğrencilere, çalışma hayatında başarılı olabilmeleri ve hasta memnuniyetinin arttırılması için, iletişim becerilerinin sağlık eğitimi sürecinde kazandırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Ebeveynlerin, iletişimin güçlendirilmesi için geliştirdikleri önerilerin büyük bölümünün sistemin iyileştirilmesi, çalışma koşullarının rahatlatılması, ücretlerin arttırılması ve benzeri konulara yönelik olduğu görülmüştür. Sistemin iyileştirilmesi konusunda gelen dikkate değer bir öneri de hastanelerdeki danışmanlık sisteminin güçlendirilmesi, daha fazla sayıda daha bilgili çalışanın istihdam edilmesidir. Böylelikle hem yanlış yönlendirmelerin önüne geçilmiş olacak, hem de hekimlerin iş yükü azalacaktır.

İletişimin güçlendirilmesi için gelen en dikkat çekici öneri ise çocuk koçu istihdamı ile ilgilidir. Ebeveynler, iletişimin güçlendirilmesi için insan faktörünün güçlendirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Bu konuda ilerleme sağlanabilmesi için öncelikle hemşirelerin mesleği seven kişiler arasından seçilmesi ve ücretlerinin arttırılması gerektiğini önermektedirler.

Sağlık çalışanı ile ***çocuklar*** ve aileleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ile hastane koşullarının iyileştirilmesi konusunda çocuk katılımcıların görüşleri ebeveynlerinden bir miktar farklılaşmaktadır. Çocuklar daha çok hastane ortamının onların zevklerine göre düzenlenmesini, çalışanların onlara daha iyi davranmasını, hekim ve hemşirelerin çocuk psikolojisi konusunda bilgili olmasını ve tedavi süreçlerine ailelerin de dahil edilmesi gerektiğini istediklerini dile getirmişlerdir.

Literatürde pediatri hemşireliğinde temel kavramlara bakıldığında; aile merkezli bakım ön plana çıkmaktadır. Bu yaklaşım, ailenin çocuğun yaşamında her zaman var olduğunu kabul eder. Çocuğun bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması için aile ile işbirliği yapılmalıdır. Aile merkezli bakım; sağlık çalışanı, çocuk, ebeveyn arasındaki

iletişimi artırmaktadır ve çocuğun haklarını savunan uluslararası sözleşmelerle benzerlik göstermektedir. Hasta Çocuk Hakları Bildirisi'nde yer alan ilk maddede, "Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir." denmektedir. Aynı bildirgede yer alan bir diğer madde ise araştırmamızdaki çocukların isteklerine ve aile merkezli bakım modeli ilkelerine paralel olarak; "Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini"hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir." şeklinde ortaya konmuştur (Törüner ve Büyükgönenç 2012 p. 19; Öztürk ve Ayar, 2014; Çavuşoğlu 2015 p. 24; EACH, 2016).

Çocuklar, sağlık çalışanları ile olan iletişimin güçlenmesi için hastane ortamında fiziksel düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Bu istek, çocukların kendilerini rahat hissedebilecekleri, kaygılarının azalacağı, kendilerini rahat ifade edebilecekleri ortamlarda kurdukları iletişimin daha iyi olacağını düşünmelerinden kaynaklı olabilir. Hastanede çocuklar, ilgi çekebilecek oyuncakların, oyun parklarının, yaş gruplarına göre farklılıklar içeren bölümlerin (kitap okuma alanı, eğitici veya eğlendirici oyun alanları) yapılmasını önermişlerdir.

Akkavak ve Karabudak (2019)'ın yaptığı çalışmada, hastanede çocuklara özgü fiziksel düzenlemeler yapılması gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Hasta Çocuk Hakları Bildirisi'nde yer alan maddede ise alanların çocuklara yönelik düzenlenmesi gerektiği, "Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır." denilerek açıkça ortaya konmuştur (EACH, 2016). Çocuklar için olan hastane ve kliniklerin güven verici ve rahatlatıcı özelliklere sahip olması gerekir. Hastane ortamı olabildiğince ev ortamını anımsatmalıdır. Bekleme odaları geniş ve aydınlık olmalı, rahat ve geniş oturma alanına sahip olmalı, çocukların oyalanabileceği televizyon, kitap, dergi, oyuncak ve oyun alanları olmalıdır (Cimete ve ark. 2018). Çocuk kliniklerinin duvarları, perdeleri, nevresimleri pastel tonlarda olmalı ve çocukların ilgisini çekebilecek resimler, çizimler içermelidir. Bütün bunlar çocuğa ortam hakkında bir mesaj vermektedir. Bu alanda çalışan sağlık çalışanı çocukların hoşuna gidebilecek renkli ve desenli formalar giymelidir. Bu tür çeşitli görseller iletişimde bir kanal görevi görür (Çavuşoğlu 2015 pp. 68-69).

Çocukların hastanelerden bir diğer beklentileri de ödüllendirmenin sıklığının artmasıdır. Çocuklar kendilerine şeker, lolipop, oyuncak, kitap ve benzeri ödüller verilmesinin onların hastane süreçlerine ilişkin olumlu düşünceler geliştirmelerine katkı sunacağını düşünmektedirler. Gündüz ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada da çocuğa başarı belgesi, balon, şeker, stiker gibi somut ödüller verilmesinin hem hastane korkusunu azaltmaya yardımcı olduğu hem de çocuğu işlemler için motive ettiği görülmektedir.

Çocukların daha iyi bir iletişim için üzerinde durdukları diğer konular; hastanenin kalabalık olmamasıdır. Çocuk katılımcılar sağlık çalışanlarının giydiği kıyafetlerin göze hoş görünmesini önermektedir. Akkavak ve Karabudak (2019)'ın yaptıkları çalışmada da çocuklar kendilerine bakım veren hemşirelerin renkli-desenli formalar giymesini istediklerini belirtmişlerdir. Albert ve ark. (2013)'nın okul çağı çocuklarıyla yaptıkları çalışmalarında da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Beyaz üniforma tercihinin çocuklarda olumsuz duygular oluşturduğu, bunun yanında pembe, mavi veya desenli üniforma giyen hemşirelere karşı olumlu duygular geliştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu niteliksel çalışmada, çocukların ve ebeveynlerin hastanede yaşanan iletişim ile ilgili hem olumlu hem de olumsuz görüşleri olduğu görülmektedir. Bu görüşler, sağlık çalışanlarının çocuk ve ailesine yönelik yaklaşımını belirlemede yol gösterici olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk ve ebeveynlerin hastanede yaşadıkları iletişim sorunlarını belirlemeye yönelik olarak yapılan bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında:

Ebeveynler için;

- Daha çok iletişim sorunlarına odaklanıldığı,
- En fazla hemşireler hakkında görüş bildirildiği, bunun nedeni olarak da en fazla hemşirelerle etkileşim içerisinde olunduğu,
- Hekimler ve hemşireler ile kurulan iletişim konusunda farklılık gözlendiği, sağlık kurumlarında en fazla hemşirelerle olumlu iletişim kurulabildiği,
- Beden dilinin iyi kullanılmasının sözlü iletişim kadar önemli olduğu,
- Sağlık kurumlarında en fazla beklenti içerisinde olunan konunun tedavi süreci hakkında bilgilendirme olduğu,
- Sağlık çalışanının ilgisizliğinin iletişim sorunlarına yol açtığı,
- İletişimde yetersizlik olduğu için devlet kurumlarının tercih edilmediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Çocuklar için;

- Hastaneye gitmenin genelde olumsuz anlamlar ifade ettiği,
- En yoğun yaşanılan duygunun acı çekme olasılığından kaynaklanan korku olduğu,
- Daha çok ilgi ve anlayış eksikliği konularına odaklanıldığı,
- Çocuk hemşirelerinin, hekimlere göre daha ılımlı, güvenilir ve iyi davranışları olduğu,
- Negatif beden dili kullanımının çocukları fazlasıyla etkilediği,
- Kendilerini ilgilendiren her türlü durum hakkında bilgilendirilme, rahatlatılma ihtiyaçları olduğu,
- Bedenlerine müdahale edilirken rızalarının alınmasını istedikleri sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık kuruluşlarında hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için öncelikle **hasta odaklı** bir anlayış geliştirilmesi,

- Aile merkezli bakım modelinin benimsenmesi ve uygulanması,
- Çocuk, aile ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için iletişim ile ilgili eğitimlerin hem mesleğe başlanmadan önce hem de mesleğe başlandıktan sonra verilmesi,
- Çocuklar ve sağlık çalışanları ile olan iletişimin güçlenmesi için hastane ortamında çocuklara özgü fiziksel düzenlemeler yapılması,
- Çocukları cesaretlendirmek ve olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmak için ödüllendirme yönteminin kullanılması,
- Sağlık çalışanlarının giydiği kıyafetlerin çocukların beğeneceği şekillerde seçilmesi gerektiği **önerilmektedir.**

KAYNAKLAR

Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A. ve Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 373-382.

Akkavak, D. T. ve Karabudak, S. S. (2019). Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12*(1), 46-56.

Albert, N. M., Burke, J., Bena, J. F., Morrison, S. M., Forney, J. ve Krajewski, S. (2013). Nurses' uniform color and feelings/emotions in school-aged children receiving health care. *Journal of pediatric nursing, 28*(2), 141-149.

Altıntaş, A. (2014). Hasta hakları ve etkili iletişim. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (3), 6-17.

Apker, J. (2011). *Communication in Health Organizations*. UK: Polity Press, 2-8.

Arıkan, D., Çelebioğlu, A. ve Tüfekci. F. G. (2018). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Editörler). *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 53-83.

Arıkan, D., Saban, F. ve Gürarslan Baş, N. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 4*(2), 109-116.

Ataman, Z. K. (2006). Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir. (Danışman: Y. Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK).

Atay, G., Eras, Z. ve Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi, 11*(1), 1-4.

Avan, H. (2020). Hastane öncesi bakımda çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Hastane Öncesi Dergisi*, *5*(2), 109-118.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 368-388.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2010). *Bedenin Dili*. İstanbul: Remzi Kitabevi; 25-68.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 456-468.

Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, *4*(1), 76-93.

Borracci, R. A., Ciambrone, G. ve Arribalzaga, E. B. (2021). Tolerance for uncertainty, personality traits and specialty choice among medical students. *Journal of Surgical Education*, *78*(6), 1885-1895.

Brown, E. A., Egberts, M., Wardhani, R., De Young, A., Kimble, R., Griffin, B. ve Kenardy, J. (2020). Parent and clinician communication during paediatric burn wound care: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, *55*, 147-154.

Calle-Bustos, A. M., Juan, M. C., García-García, I. ve Abad, F. (2017). An augmented reality game to support therapeutic education for children with diabetes. *PloS one*, *12*(9), e0184645.

Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Bizim Büro Basımevi.

Çiftçi, H., Kaya, F. ve Daştan, N. B. (2020). Sağlık alanındaki üniversite öğrencilerinde iletişim becerileri ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Caucasian Journal of Science*, *7*(1), 42-55.

Çiftçioğlu, B. A. ve Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Öneri Dergisi, 9*(34), 109-118.

Cimete, G., Kuğuoğlu, S., Çınar, N. D. (2018). Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. İçinde Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Editörler). *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 101-141.

Conk, Z., Başbakkal, Z. ve Yardımcı, F. (2018). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Editörler). *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 1-45.

Dağ, E. ve Baysal, H. (2017). Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4*(11), 95-118.

Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E. ve Uyanık, E. (2016). Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. Erişim tarihi: 22.02.2022, *http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14 S, 14.*

Dowell, J., Arcoleo, K., Ruiz, Z. ve Halula, R. (2020). Children with asthma and communication with healthcare provider: instrument development. *Journal of Pediatric Nursing, 50,* 81-88.

Dreeben O. (2010). *Patient Education in Rehabilitation*, USA: Jones and Bartlett; p.55.

EACH European Association for Children in Hospital (2016). The Each Charter with Annotations. EACH.

Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49*(2), 155-168.

Eriş, U. (2012). Sözel İletişim. İçinde Orhon, N. ve Eriş, U. (Editörler). *İletişim Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 20-46.

Eroğlu, E. (2013). Etkili İletişim ve Doğru Anlamak. İçinde Eroğlu, E. ve Yüksel H.A. (Editörler). *Etkili İletişim Teknikleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2-20.

Gordon, T. ve Edwards, W. Sterling (2014). Hasta ve Doktor İletişimi. Çev. O. Aytolu. İstanbul: Profil Yayıncılık.

Gül, Ş. Ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5*(3), 192-208.

Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B. ve Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 59*(4), 161-168.

Güngör, N. (2013). *İletişim*. Ankara: Siyasal Kitapevi; 28-38.

Guranda, M. (2014). The Importance of Adult's Personality Traits and Professional Interests in Career Decision Making. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 136,* 522-526.

Hsieh, Y. C., Cheng, S. F., Tsay, P. K., Su, W. J., Cho, Y. H. ve Chen, C. W. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral program on pain and fear in school-aged children undergoing intravenous placement. *Asian Nursing Research*, *11*(4), 261-267.

https://sozluk.gov.tr/. Erişim tarihi:22.05.2022.

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

Karaarslan, D., Celasin, N. Ş., Demirbağ, S. ve Ergin, D. (2020). Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(2), 82-91.

Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H. ve Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *17*(1), 160-179.

Kavgaoğlu, D. ve Elkin, N. (2019). Hemşirelik bölümü kişilerarası ilişkiler ve terapötik iletişim dersi öğretim programının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7), 670-696.

Kılıç, T. ve Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *9*(1), 78-97.

Kıran, B., Çalık, C. ve Esenay, F. I. (2013). Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(1), 1-10.

Kıray, H. S. (2018). Bireylerarası İletişim Yaklaşımı. İçinde Uluyağcı, C. ve Eriş, U. (Editörler). *Bireylerarası İletişim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 3-10.

Kıray, H. S. ve Koca, S. (2018). Bireylerarası İletişim Süreçleri. İçinde Uluyağcı, C. ve Eriş, U. (Editörler). *Bireylerarası İletişim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 19-32.

Koca, G. Ş. (2016). İletişimde Johari Penceresi: Hastane Yöneticileri, Hekimler ve Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. (Danışman: Doç. Dr. Gülsün ERİGÜÇ).

Küçük, M. (2012). İletişim Kavramı ve İletişim Süreci. İçinde Orhon, N. ve Eriş, U. (Editörler). *İletişim Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 3-19.

Küçük, S., Demir, K. ve Uludaşdemir, D. (2020). Hastanede yatan yedi-on yedi yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin hemşire algısına ilişkin metaforların belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, *17*(1), 40-45.

LeGrow, K., Hodnett, E., Stremler, R., McKeever, P. ve Cohen, E. (2014). Bourdieu at the bedside: briefing parents in a pediatric hospital. *Nursing Inquiry*, *21*(4), 327-335.

Lin, B., Gutman, T., Hanson, C. S., Ju, A., Manera, K., Butow, P. ve Tong, A. (2020). Communication during childhood cancer: Systematic review of patient perspectives. *Cancer*, *126*(4), 701-716.

McMurtry, C. M. (2013). Pediatric needle procedures: Parent–child interactions, child fear, and evidence-based treatment. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 54*(1), 75–79.

Oğuz, T. (2012). Bireylerarası İletişim. İçinde Orhon, N. ve Eriş, U. (Editörler). İletişim Bilgisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 72-86.

Onursoy, S. (2019). Mobil iletişim çağında kuşaklararası koordinasyon biçimleri. *Erciyes İletişim Dergisi, 6(1),* 353-372.

Öztürk, C. ve Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7*(4), 315-320.

Petrie, P. (2011). *Communication Skills For Working With Children And Young People: Introducing Social Pedagogy*. Jessica Kingsley Publishers.

Saraçoğlu, U. (2017). Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinik Başvurularında Hasta-hekim İletişimi Niteliğinin Hasta ve Hekim Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. (Danışman: Uzm. Dr. Aylin Baydar ARTANTAŞ).

Savaş. A.T. (2018). Bireylerarası İletişimde Davranış Biçimleri. İçinde Uluyağcı, C. ve Eriş, U. (Editörler). *Bireylerarası İletişim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 66-69.

Shteinbuk, M., Moskovich, A., Shemesh-Mileguir, V., Gleizer, C. ve Itzhaki, M. (2022). When a child is hospitalized in a Covid-19 ward: An emotional roller coaster for parents. *Journal of Pediatric Nursing*, *63*, 102-107.

Solmaz, B. ve Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *18*(2), 185-206.

Tamparo, C. D. ve Lindh, W. Q. (2012). *Therapeutic Communications for Health Care Professionals*. NY: Cengage Learning; 6-84.

Tan, C. E., Lau, S. C. D., Latiff, Z. A., Lee, C. C., Teh, K. H. ve Sidik, S. M. (2022). Information needs of Malaysian parents of children with cancer: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *9*(3), 143-152.

Tan, T. C., Zhou, H. ve Kelly, M. (2017). Nurse–physician communication–An integrated review. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23-24), 3974-3989.

Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *2*(1), 69-94.

Törüner, E.K. ve Güyükgönenç, L. (2015). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Tural, E. (2012). Ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z. Bahire BOLIŞIK).

Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(3), 71-86.

Ulus, B. ve Kublay, G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (1), 44-50.

Üstünsel, G. (2011). Etkili İletişim Becerileri ve Beden Dili. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ. (Danışman: Prof. Dr. Aydın GÜREL).

Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 19*(1), 54-59.

Yılmaz, M. (2018). Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK).

Yüksel, E. (2013). *İletişim Kuramlarına Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2-33.

FORMLAR

EK.1

EBEVEYN İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- **Isınma Soruları:** Biraz kendinizden bahseder misiniz? Kaç yaşındasınız? Eğitim durumunuz nedir? Çalışma durumunuz ve mesleğiniz nedir? Kaç çocuğunuz var? Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? Çocuğunuz ne sıklıkta hasta olur? Çocuk için ne sıklıkta sağlık kurumuna başvuru yaparsınız?

- **Sağlık Hizmetlerine Başvurularda Ebeveyn Olarak Yaşanan İletişim Deneyimleri, Sorunlar, İhtiyaçlar ve Öneriler Nelerdir?**

-Çocuğunuzun hasta olması, çocuk için hastaneye başvuru yapacak olmak sizin için ne ifade ediyor?

- Çocuğunuzun daha önce hastaneye yatışı oldu mu? Bu durum sizi, çocuğu ve ailenin diğer üyelerini nasıl etkiledi?

- Hastane başvurularınızda çalışan sağlık çalışanı ile kurduğunuz iletişimi nasıl değerlendiriyorsunuz? (Hekim, hemşire, tıbbi sekreter, danışma, hasta bakım elemanı, temizlik görevlisi, yöneticiler vb. ile iletişim kolaylıkları,zorlukları nelerdir?)

- Hastane başvurularınızda sağlık çalışanları ile kurduğunuz iletişimi yeterli buluyor musunuz?

- Hastane başvurularınızda size iyi hissettiren iletişim deneyimleriniz nelerdir? (En kolay iletişim kurulan sağlık çalışanları kimler, o grupla iletişim kurmak neden kolaydır, iletişimi güzelleştiren detaylar, hangi iletişim türü kişiye iyi hisettirmiştir, yazılı-sözlü-sözsüz iletişim örnekleri nelerdir gibi konulara odaklanılacaktır.)

- Hastane başvurularınızda size kötü hissettiren iletişim deneyimleriniz nelerdir? (İletişim kurmakta en çok zorlanılan sağlık çalışanı kim, iletişimi zorlaştıran detaylar neler, hangi iletişim türü kişiye kötü hissettirmiş, yazılı-sözlüsözsüz iletişim örnekleri nelerdir gibi konulara odaklanılacaktır.)

- Hastane başvurularınızda daha iyi bir iletişim deneyimi için önerileriniz nelerdir?

EK.2

ÇOCUK İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- **Isınma Soruları:** Biraz kendini anlatır mısın? Kaç yaşındasın? Kaçıncı sınıfa gidiyorsun? Hangi okula gidiyorsun? Derslerin nasıl? Boş zamanlarından neler yaparsın? Geleceğe dair planların neler?

- **Sağlık Hizmetlerine Başvurularda Çocuk Olarak Yaşanan İletişim Deneyimleri, Sorunlar, İhtiyaçlar ve Öneriler Nelerdir?**

- Hasta olmak ve hastaneye gelmek senin için nasıl bir durum? (Farklı bir durum içinde olduğunu düşünüyor mu, yaşananların ve yaşanabileceklerin farkında mı gibi sorulara cevap aranacaktır)

- Hastanede olmak sana nasıl hissettiriyor? (En çok hissedilen duygu nedir, korkmuş, üzgün, kızgın vb nasıl hissediyor, bu ifade sonrası aşağıdaki soru yöneltilecektir)

- Hastaneye geldiğinde duygusunu yaşama nedenin nedir? (En çok kime karşı bu duyguyu yaşar aile,hemşire, hekim, kendisi gibi)

- Hastanede çalışan kişileri bana nasıl anlatırsın, nasıl işler yaparlar? (Görev farkındalığı, odaklandığı meslek, sevdiği-sevmediği çalışan grubu, metaforları, resim tekniği kullanılabilir)

- Hastaneye geldiğinde seni iyi ve mutlu hisettiren şeyler nelerdir? (Göz teması, konuşulması, işlem öncesi bilgilendirme, işlem öncesi izin alma, renkli duvar resimleri, cesaret ödülleri, sevilmek, başının okşanması gibi konulara odaklanılacaktır. Yazılı-sözlü-sözsüz iletişim örnekleri aranacaktır.)

- Hastaneye geldiğinde seni kötü ve mutsuz hissettiren şeyler nelerdir? (Ağrılı,acılı ve zorla yapılan işlemler, kendisine ne yapıldığını anlayamama durumu, kaygılı, korkulu hissetme, bunları düşünme nedeni nedir gibi konulara odaklanılacaktır. Yazılı-sözlü-sözsüz iletişim örnekleri aranacaktır.)

- Nasıl bir hastane ortamında olmak seni mutlu ederdi? (Resim tekniği kullanılabilir, çizdiği resmi anlatması istenebilir)

EK.5

EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Üniversitesi yükseklisans öğrencisi Elif DEMİRTAŞ DURMUŞ ve danışmanı Doç. Dr. Serap Balcı tarafından, hastaneden sağlık hizmeti almış olan ebeveyn ve çocukların yaşadıkları iletişim deneyimlerini öğrenmek ve yaşanan aksaklıkları gidermek amacıyla yapılmaktadır. Çalışma için uygunluk izni, Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Birimi tarafından verilmiştir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Doğru veriler elde edebilmek için bütün soruları eksiksiz ve kimsenin etkisi altında kalmadan cevaplamanız istenmektedir. Çalışmada sizden alınan bilgileri eksiksiz olarak yazabilmek ve sadece araştırma amacına uygun olarak kullanabilmek için ses kaydı alınacaktır. Bu ses kaydı sadece araştırmacı tarafından dinlenecek ve hiçbir yerde doğrudan kullanılmayacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak ifadelere yer verilmeyecek, bunun için rumuzlar kullanılacaktır. Bu formu onayladığınızda araştırmayı kabul edip, çalışmaya dahil olacaksınız. Ancak çalışmaya katılmama veya istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bütün sorularınız ve iletmek istedikleriniz için bana 'demirtas.elif58@gmail.com' e-mail adresi ve '0507 718 01 34' numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz. Katılımcının Beyanı Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını anladım. Gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları alıyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı ve Soyadı:

Adres: Tel:

İmza Tarih:

Araştırmacının;

Adı ve Soyadı:

Adres: Tel:

E-posta: İmza:

EK.6

ÇOCUK İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sevgili ..... ,

Benim ismim Elif DEMİRTAŞ DURMUŞ. Hastaneye gittiğinde senin ve ailenin neler yaşadığınız hakkında bir araştırma yapıyoruz. Bu araştırmaya katıldığında senden kendin ve hastanede yaşadıkların, hissettiklerin ile ilgili bilgiler alacağız. Ancak verdiğin özel bilgileri kimseye söylemeyeceğiz. Çalışmaya katılma kararını verirken ailene sorabilirsin. Ailene de bu çalışmadan bahsedip izinlerini alacağız. Bu çalışmaya katılmak tamamen senin isteğine bağlı. Eğer istemezsen çalışmaya katılmayabilirsin. Önce kabul etsen bile daha sonra vazgeçebilirsin. Bu nedenle kimse sana kızmaz veya küsmez. Aklına gelen bütün soruları bana istediğin zaman sorabilirsin. Bu kağıtta numaram yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası vereceğiz. Katılımın için teşekkür ederim. .

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası: Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası: Tarih:

Araştırıcının adı, soyadı:

Araştırıcının imzası: Tarih:

Telefon

ETİK KURUL KARARI

EK.3

EK.4

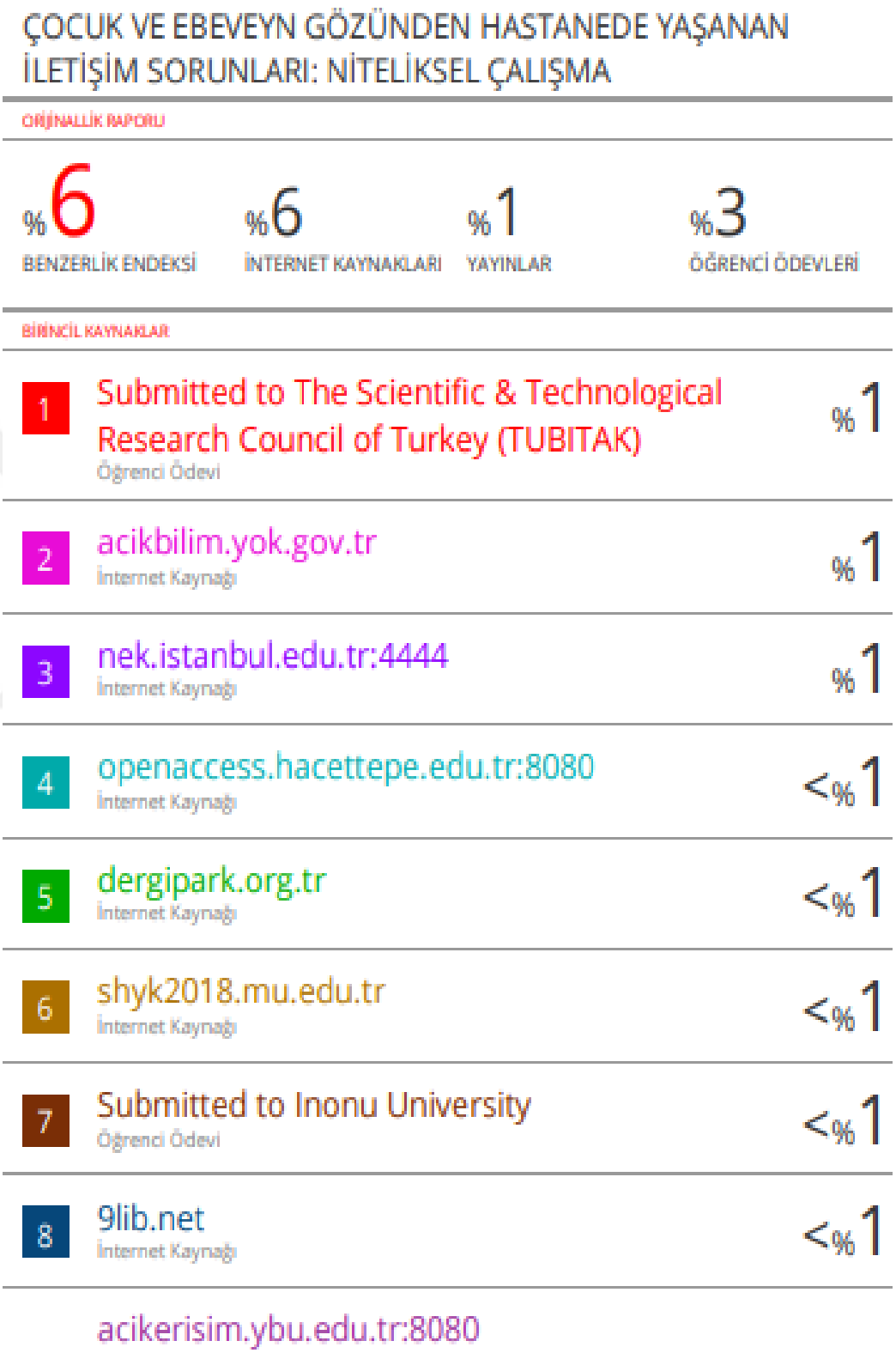
EK.7

NİTEL ARAŞTIRMA EĞİTİMİ SERTİFİKASI

EK.8

NVİVO İLE NİTEL VERİ ANALİZİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ÇOCUK VE EBEVEYN GÖZÜNDEN HASTANEDE YAŞANAN İLETİŞİM SORUNLARI: NİTELİKSEL ÇALIŞMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%6	%6	%1	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	shyk2018.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<%1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1

acikerisim.ybu.edu.tr:8080

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Elif	**Soyadı**	DEMİRTAŞ DURMUŞ
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	