

Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi*

Dürdane TAŞDEMİR AKKAVAK ** Seher SARIKAYA KARABUDAK ***

Öz

Giriş: Çocuk hastaneye yattığında hastane personelini, kullanılan malzemeleri, yapılacak işlemleri bilmemektedir. Bu durum çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu, sağlık personeliyle iletişimini ve sonraki hastane deneyimlerini etkilemektedir. **Amaç:** Hastanede yatan okul çağı çocukları tarafından hastanenin ve hemşirelerin algılanma durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, bir üniversite hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 7-12 yaş 15 çocuk ile yapılmıştır. Araştırmada veriler çocuk ve aile hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan 'Hasta Bilgi Formu' ve görüşmeyi yönlendiren yarı yapılandırılmış 'Görüşme Formu' ile toplanmış, veriler kodlanarak temalar oluşturulmuştur. **Bulgular:** Araştırma sonucunda *Bilgi ve Düşünceler -Hastane/ Hastalık (Hastalık, Hastane Ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları, Hastanenin Olumlu/ Olumsuz Yönleri)*, Hemşire (*İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik*)-, *Öneri ve İstekler -Hastane (Hastane Ortamı, Girişimler)*, Hemşire (*Profesyonel Kimlik, Meslek Tercih*) olmak üzere iki tema ve alt temalar belirlenmiştir. Çocukların büyük çoğunluğu hastaneye hazırlanmadan yatırılmıştır, hastane ve hemşire ile ilgili hala en büyük bilgi kaynakları televizyon ve büyüklere. Ağrılı invaziv girişimler, sağlık çalışanlarının kötü muamelesi, fiziksel kısıtlılık ve en çok da sevdiklerinden ayrılığı, hastanenin olumsuz yönü olarak nitelendirmişlerdir. Tüm çocuklar hemşire ile ilk defa hastane ortamında karşılaşmış, hemşireye ve hastaneye karşı, korku, heyecan, utanma ve merak gibi duyguları yaşamışlardır. Hemşirenin profesyonel bir meslek olarak sorumlulukları hakkında **bir fikre** sahiplerdir ancak büyük çoğunluğu **hiç erkek** hemşire görmemiştir. Hemşireyi güler yüzlü, mutlu, iyi, ilgili, nazik gibi olumlu **özelliklerle tanımlamışlardır**. **Sonuç:** Çocukların bilgilendirilmesi konusunda yetersizlikler olduğu saptanmıştır. Oyun odası, okul en sık ifade edilen isteklerdir. Kendilerine bakan hemşirenin kadın hemşire olmasını ve renkli, desenli **formalar** giymesini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Algılama, Hemşire, Hastane, Kalitatif.

Abstract

Determination of Knowledge Levels for The Use of Ventrogluteal Site in Intramuscular Injection of Nursing Students

Background: When the child hospitalized does not know about the personal staff the materials used, the procedures to be done. This condition affects the child's compliance with the hospital and treatment, communication with the health staff, and subsequent hospital experience. **Objectives:** The purpose of the study was to investigate the perception of hospital and nursing by hospitalized school children. **Methods:** The study was conducted with 15 children aged 7-12 years who were determined using the criteria sampling method in a university of child health and disease service. General information about the children and family in the study was gathered with the 'patient information form' which provided the gathering and the semi-structured "interview form" which led the interview. **Results:** As a result of the research, *Information and Thought -Hospital/ Disease (Illness ,Hospital Environment, Interventions, Information Sources, Positive /Negative Aspects of The Hospital)*, Nurse (*Initial Welcome, Professional Identity*)-, *Suggestions and Requests -Hospital (Hospital Environment, Interventions)*, Nurse (*Professional Identity, Profession Preference*)- two main themes and sub themes were identified. The most majority of children have been admitted to the hospital before the are prepared, and television and adults are still the greatest sources of information about the hospital and nurse. Painful invasive procedures, maltreatment of healthcare workers physical limitations and most often disagreements were the negative aspectss of the hospital environment, experienced feelings of fear, excitement, embarrassment and curiosity against the nurse and hospital. They have an idea about the responsibilities of the nurse as a Professional profession, but the majority of them have never seen a male nurse. They described the nurse as positive, happy, good, relevant and gentle. **Conclusion:** It has been determined that there are insufficiencies in informing the children. The playroom, the school is the most frequently expressed wishes. They stated clearly that the nurse looking at them preferred being a female nurse and wearing colorful, patterned uniforms.

Key Words: Child, Perception, Nurse, Hospital, Qualitative.

Geliş tarihi:06.04.2018

Kabul tarihi: 18.12.2018

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir. Hastaneye yatan çocuk için hastane ortamı yabancı bir ortamdır. Çocuk, hastaneyi, hastane personelini, hastanede kullanılan malzemeleri, yapılacak işlemleri bilmemektedir. Bu, onların hastaneye ve tedaviye uyumlarını, sağlık personeliyle iletişimlerini ve sonraki hastane deneyimlerini etkileyebilir (Başbakkal, İşler, Esenay, 2006; Beytut, Bolışık, Solak ve Seyfioğlu 2009; Çavuşoğlu, 2011; Okuyucu ve ark., 2003).

Çocuk ve hemşire arasındaki ilk ilişki çocuğun herhangi bir sağlık kurumuna kabulü ile başlar. Çocuk ve hemşire arasındaki profesyonel ilişki, çocuğun sağlık kurumuna uyumunu kolaylaştırır; karşılaştığı durumlar, olaylar hakkında olumlu duygular geliştirmesine, hemşireye güven duymasına, hemşireler hakkında olumlu şeyler düşünmesine ve sonuçta hemşirelik uygulamasının en önemli ögesini oluşturan iyi bir profesyonel hizmet sağlanmasına katkıda bulunur (İnal ve Akgün, 2003).

*15-18 Kasım 2015 tarihinde düzenlenen 5.Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. ** Uzm. Hemşire, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi., Aydın. E-Mail: durdanem_84@hotmail.com, *** Dr. Öğretim Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın. E-mail: sehersarikaya@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9039-5637>

Literatürde araştırmacıların bir kısmı, çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı gelişen anksiyete, korku, endişe, ajitasyon, sinirlilik, gerilim ve kaygı gibi olumsuz duygulara odaklanırken (Beytut ve ark., 2009; Gönener ve Görak, 2009), diğer bir kısmı ise çocukların yaşadığı hastane deneyimi, hastane ve hemşireyi algılamaları, bilgilendirilme durumları, hemşirelik bakımını algılamaları ve üniforma gibi konuları ele almışlardır (Çoban, 2006; Okuyucu ve ark., 2003; Özdemir, Arıkan ve Küçüköğlü 2009). Yurt dışında ise hemşireler ile çocukların etkileşimlerine ilişkin deneyimleri, hastaneye yönelik düşünceleri, hasta eğitimi, hemşirenin görünümü, hemşireden beklentiler, neler yaptıkları (Albert, Wocial, Meyer ve Trochelman 2008; Brady, 2009; Hopia, Tomlinson, Paavilainen ve Astedt-Kurki 2005; Pena ve Juan, 2011; Slusarska, Krajewska-Kulak ve Zarzycka 2004; Utkan, 2012) gibi konularda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Yurt dışında yapılmış nitel çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma Türkiye’de bu konuda yapılmış ilk nitel çalışma olması nedeniyle önemlidir. Nitel bir çalışmanın metodolojik olarak nicel çalışmalardan bazı üstünlükleri mevcuttur. Nicel araştırmalarda çocuklar kapalı uçlu bir soruya yanıt vermek durumunda kaldığında, pek çoğunun “evet” ve “hayır” olarak sınırlı yanıt verdiği ya da çoktan seçmeli bir soruya yanıt verirken benzer yanıtı seçtiği görülmüştür. Bunun nedeninin büyüklerden duydukları kelime ya da deyimlerin çocuklarda yönlendirici etkisinin olduğu belirtilmektedir (Chin ve ark.,1998; Kümbetoğlu, 2005; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu yüzden çocukların bilgi düzeyi ya da algısı olduğundan farklı saptanabilir. Bu çalışma nitel fenomenolojik bir çalışma olduğu için daha ayrıntılı, net ve derinlemesine bilgi elde edilmesine katkı sağlamaktadır. Bu eksiklikten hareketle yapılan çalışmanın amacı hastanede yatan okul çağı çocukları tarafından hemşirenin ve hastanenin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemektir. Çıkan sonuçların çocuk hastaya yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlamasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma niteliksel fenomenolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yapılmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi 32 yataktan oluşmaktadır. Klinikte 1 ay- 17 yaş arası çocuklar tedavi ve bakım almaktadır. Kliniğe yılda ortalama 1600 çocuğun yatışı yapılmaktadır. Araştırma Nisan 2012–Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi pediatri kliniğinde yatan 7-12 yaş çocuklar oluşturmuştur. Bu çalışmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 15 çocuk örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 7-12 yaş grubunda olan
- En az bir haftalık hastane deneyimi olan
- Kolay iletişim kurabilen
- Okuma yazma bilen

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler çocuk ve aile hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan “Hasta Bilgi Formu” ve araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Görüşme Formu” kullanılarak elde edilmiştir. Niteliksel araştırmalarda deneyimli üç uzmandan görüş ve önerileri alınarak gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Hasta Bilgi Formu, çocuk hakkında bilgi toplamayı sağlayan sorulardan oluşmuştur. Formda hasta çocuk; adı- soyadı, cinsiyet, sağlık güvencesi, hastaneye başvurma sıklığı, en çok hastaneye başvurma nedeni, çocuğun genel durumu, eğitimi, anne; eğitim durumu, baba; eğitim durumu, aile; sosyal güvence, tipi ayrıca adres, tanı, yatış tarihi sorularından oluşmaktadır. Toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Görüşme Formu, çocukla görüşme sırasında yol gösterecek yarı yapılandırılmış soru formudur. Genel bir giriş sorusunun ardından; Hastaneye yönelik algılama durumu, Hemşireye yönelik algılama durumu başlıkları altında çocukların algısını belirlemek amacıyla toplam 17 soru sorulmuştur.

Verilerin Toplanması

Hastanede yatan çocuk, anne ve babaya çalışma açıklanarak, kabul edenlerle yüz yüze görüşme tekniğiyle “Hasta Bilgi Formu” doldurulmuştur. Hastanede uygun bir odada çocukla derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış “Görüşme Formu” kullanılarak sorular sorulmuş, kayıt cihazına kaydedilmiştir. Yaklaşık olarak 30–45 dk’lık bir görüşme ile bilgiler toplanmaya çalışılmıştır. Tüm görüşmeleri tek araştırmacı yürütmüştür.

Çocuklarla görüşmeye geçmeden önce araştırmacıyla güveni ve rahatlığı sağlamak için ilk karşılaşmada sadece tanışılmış, veri toplama ikinci görüşmeye bırakılmıştır.

Görüşmeler sırasında sessiz bir ortamda bölünmeden görüşmeler tamamlanmaya çalışılmıştır. Görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla yönlendirilmiştir. Görüşme süresince hastayla ilgili, görüşme sırasında dikkati çeken durumlar gözlem notu olarak kaydedilmiştir. Her görüşmeden sonra görüşme konuşmacıya dinletilmiş, eklemek veya çıkarmak istedikleri bir şey olup olmadığı kontrol edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunmuştur. Okumadan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlem üç uzman kişi tarafından yapılmıştır. İki uzman Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, bir uzman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında doktora derecesine sahiptir. Uzmanlar kalitatif araştırma yöntemleri hakkında kurs ve toplantılara katılmıştır. İki uzmanın doktora tez çalışması kalitatif araştırma olup, tüm uzmanlar kalitatif araştırmalar konusunda deneyimli kişilerdir. Veriler uzmanlar ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans Programı Yüksek lisans tezidir (ÇSH-YL- 2015-0001) ve enstitü kurulunun izniyle çalışma başlamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Protokol No:2012/53) ve araştırmanın yapıldığı hastanenin Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Çocuklara ve ebeveyne araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, kabul eden ebeveynlerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlardır, evrene genellenemez. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir. Aynı zamanda çalışma gurubunun çocuklardan oluşması, görüşme yapan çalışmacının yatış yaptıkları hastanenin servis hemşiresi olması yanıtlarında biasa neden olmuş olabilir.

Bulgular

Çalışmanın bulguları *çocuk ve ailenin sosyodemografik verileri* ve *temalar* başlıklarıyla aşağıda açıklanmıştır.

Çocuk ve Ailesinin Sosyodemografik Verileri

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 10.26 ± 1.43 olarak saptanmıştır. Çocukların %60'ı kızdır ve hepsi okula gitmektedir. Çocukların % 53.3' ü ilk kez hastaneye yatmıştır. Ailelerin %86.6' sının geliri gidere denk ve çekirdek ailedir. Ailenin eğitim durumuna baktığımızda annelerin %40'ı ilkökul, %6.6' sı yüksekokul/üniversite mezunu iken babaların %40'ı ilkökul, %20'si yüksekokul/üniversite mezunudur (Tablo1).

Tablo1. Çocukların ve Ailesinin Tanıtıcı Özellikleri

| Tanıtıcı Özellik | X-Sd | Min-Max |
|-----------------------------------|----------------------------|----------|
| Çocuk yaş ortalaması | 10.26± 1.43 | (7-12) |
| | Çocuk sayısı (N:15) | % |
| Cinsiyet | | |
| Kız | 9 | 60 |
| Erkek | 6 | 40 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| Var | 15 | 100 |
| Yok | - | - |
| Hastaneye Başvurma Sıklığı | | |
| Bir aydan daha sık | 5 | 33.3 |
| 1-2 ayda bir | 1 | 6.6 |
| Hastalandıkça | 9 | 60 |
| Yatış | | |
| İlk kez gelen | 8 | 53.3 |
| 2 ve daha fazla gelen | 7 | 46.6 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 13 | 86.6 |
| Geniş Aile | 2 | 13.3 |
| Ailenin Gelir Durumu | | |
| Gelir gidere denk | 13 | 86.6 |
| Gelir giderden az | 2 | 13.3 |

| Annenin Eğitim Durumu | | |
|------------------------------|---|------|
| Okur yazar | 3 | 20 |
| İlkokul | 6 | 40 |
| Ortaokul | 2 | 13.3 |
| Lise | 3 | 20 |
| Yüksekokul/ Üniversite | 1 | 6.6 |

| Babanın Eğitim Durumu | | |
|------------------------------|---|----|
| İlkokul | 6 | 40 |
| Ortaokul | 3 | 20 |
| Lise | 3 | 20 |
| Yüksekokul/ Üniversite | 3 | 20 |

Temalar

Çocuklara ait **Bilgi ve Düşünceler**, **Öneri ve İstekler** olarak iki tema saptanmıştır. İlk tema **Bilgi ve Düşünceler** temasının alt temaları; Hastane/ Hastalık (*Hastalık, Hastane ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları, Hastanenin Olumlu/ Olumsuz Yönleri*), Hemşire (*İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik*) dir. İkinci tema **Öneri ve İstekler** in alt temaları; Hastane (*Hastane Ortamı, Girişimler*), Hemşire (*Profesyonel Kimlik, Meslek Tercihi*) olarak sınıflandırılmıştır (Tablo2).

Tablo2. Çocuklara Ait Temalar

| Tema | Alt Tema-1 | Alt Tema-2 |
|----------------------------|--------------------------|---|
| BİLGİ VE DÜŞÜNCELER | Hastane/ Hastalık | 1-Hastalık |
| | | 2-Hastane Ortamı |
| | | 3-Girişimler |
| | | 4-Bilgi Kaynakları |
| | | 5-Hastanenin Olumlu/Olumsuz Yönler |
| | Hemşire | 1-İlk Karşılaşma |
| | | 2- Profesyonel Kimlik |
| | | *Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları |
| | | *Cinsiyet |
| | | *Görünüm |
| | *Bilgilendirme | |
| ÖNERİ VE İSTEKLER | Hastane | 1-Hastane Ortamı |
| | | 2-Girişimler |
| | Hemşire | 1-Profesyonel Kimlik |
| | | *Cinsiyet |
| | | *Görünüm |
| | | *Forma |
| | 2-Meslek Tercihi | |

Bilgi ve Düşünceler

İlk tema Bilgi ve Düşünceler içerisinde yer alan alt temalar Hastane / Hastalık -*Hastalık, Hastane Ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları, Hastanenin Olumlu/ Olumsuz Yönleri*-, Hemşire -*İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik (Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm, Bilgilendirme)*- olmak üzere iki alt temadan oluşmuştur.

Hastane / Hastalık: Hastalık, Hastane Ortamı, Girişimler, Bilgi Kaynakları ve Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri olmak üzere beş alt temadan oluşmaktadır.

1.*Hastalık:* Çocukların çoğu hastalıklarının tıbbi terminolojisini bilemese de hastaneye yatma sebeplerinin veya kendilerinde görülen semptomların farkındadırlar. Hastalıklarını şöyle tanımlamışlardır: Ç-1 (Çocuk-1): Alerji, Ç-2: Böbrek ağrısı, Ç-3: İdrardan kan gelmesi, Ç-4: Ayak ve dizde, şişlik, Ç-6: Kansızlık ve kanda mikrop, Ç-7: Böbrek rahatsızlığı, Ç-8: Dizlerde şişlik, Ç-9: Böbrek rahatsızlığı, Ç-10: Böbrek yetmezliği, bacaklarda şişme, Ç-11: Baş dönmesi, çift görme, Ç-12: Böbrek yetmezliği, Ç-13: İdrarın siyah olması, Ç-14: Nefrotik sendrom, karın ağrısı, Ç-15: Nöbet geçirme. Sadece çocuklardan biri hastaneye yatma sebebi hakkında bilgi sahibi değildi. Abur cubur yediği için hasta olduğunu düşünmektedir.

2.*Hastane ortamı:* Çocuklara hastanenin nasıl bir yer olduğu sorulduğunda çocukların çoğu hastaneyi güzel, iyi, doktor ve hemşireler tarafından çocukların iyi bakıldığı, tedavi için her malzeme/aracın olduğu, iyileştirilen, sevgi gösterilen, temiz bir yer olarak tarif etmişlerdir. Çocuklardan birkaçı ise hastaneyi ağırlı uygulamalardan yakınma, dışarı çıkamama, sürekli yatma gibi nedenlerden eğlenceli olmayan, sıkıcı, kötü bir yer olarak tarif etmişlerdir.

“İyi bir yer..., hemşireler beni iyileştiriyor. Hastalığımı engelliyor doktorlar, iyi bir yer benim için.” (Ç-12)

“Bana göre mi? İşte biraz sıkıcı bi yer. Bilmemm. Sürekli yatmaktan herhalde. Çok iğne yapıyorlar.” (Ç-6)

3.*Girişimler*: Çocuklara hastanede yapılanlar sorulduğunda çocukların çoğu iğne yapılır, serum takılır, kan alınır demiştir. Kendilerine yapılan işlemleri ise kan alındığı, ilaç verildiği, serum takıldığı, muayene edildiği, tetkiklerin yapıldığı, ateş, tansiyon bakıldığını ifade etmişlerdir. Birkaçı hastalığının araştırıldığını ifade etmişlerdir.

4.*Bilgi Kaynakları*: Çocukların çoğunluğu hastanelerde yapılan işlemleri televizyondan öğrendiğini ifade etmiştir. Bazıları çevrelerindeki büyüklerinden ve öğretmeninden duyarak ya da yaşayarak öğrenmişlerdir.

“Televizyondan gördüm. İnsanları ameliyat ediyorlardı. Ateşlerine bakıyorlardı. Kulaktan ateş ölçmeyi de öğrendim televizyondan.” (Ç-13)

“Annemden, babamdan duymuştum. Şeyy ilk hastaneye... ilk hastaneye geldiğimizde duymuştum. 3 yaşındaydım. Annem oğlum korkma hastane güzel bi yer, doktor amcalar sana bakacak, öyle denmişti. Bende o yüzden hiç korkmamıştım hastaneden.” (Ç-14)

5.Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri

**Olumlu Yönleri*: Hastanede sağlıklarını geri kazandıklarını, iyileştiklerini, eğlenceli, iyi bir yer olduğunu ifade etmişlerdir. Hastanede ziyaret saati dışında gelen aileler için ya da anne dışındaki refakatçilerin beklemesi için konulan koltukların ve istediğinde dışarıdan yiyecek alabilmeleri için kurulan marketin hastane için iyi bir şey olduğunu düşünen çocuk da bulunmaktadır. Birkaç çocuk temiz olmasını olumlu bulmuştur.

“Bizi iyileştirdiklerini düşünüyorum.” (Ç-2)

“Benim için iyi benden küçükler için iyi. Burda bekleme yerleri var orlar iyi bazen ailelerimizi içeri almıyolar onlar için daha iyi oldu. Aşağıda küçük bi market gibi bişey olması iyi. Başkada yok yani. (Ç-15)

**Olumsuz Yönleri*: Çocuklardan çoğu hastanenin kötü yönü olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar hastanede iğne, kan alınması gibi invaziv işlemleri, çok hasta olmasını, doktorların bağırmasını ve yemeklerin tuzsuz olmasını kötü yön olarak ifade etmişlerdir. Çocuklardan birkaçı fiziksel kısıtlılıktan rahatsızlık duyma ve evdekileri özlediklerini ifade etmiştir. Sevdiklerinden ayrı kalmayı hastanenin olumsuz yönü olarak belirtmiştir.

“İğne yapılması.” (Ç-1,3,6)

“Kötü yönü... Bi doktorların kötü olması. Bağırıyorlar.” (Ç-10)

“Yemekleri biraz tuzsuz oluyoo.” (Ç-15)

“İşte serumlar var, insan rahat edemiyor, dışarıya falan çıkamıyor onun için.” (Ç-9)

Hemşire: İlk Karşılaşma, Profesyonel Kimlik (*Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm, Bilgilendirme*) olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

1.*İlk Karşılaşma*: Çocuklara hastaneye geldiklerinde hemşireyle ilk nerede karşılaştıkları ve o an ne gibi duygular hissettikleri sorulmuştur. Hemşireyle karşılaştıkları yer ile ilgili: Ç-1: Odasına geldiğinde, Ç-2: Kan alındığında, Ç-3: Poliklinikte, Ç-4: Koridorda, Ç-5: Odasında, Ç-6: Damar yolu açarken, Ç-7: Hemşire deskinde, Ç-8: Odasında, Ç-9: Koridorda, Ç-10: Hasta odasında, Ç-11: Ürodinamide, Ç-12: Hemşire odasında, Ç-13: Odasında, Ç-14: Çocuk acilde, Ç-15: Acilde yanıtlarını vermişlerdir.

Çocuklardan çoğu hemşire ile karşılaştıklarında korktuklarını ve utandıklarını ifade etmişlerdir. Çocuklardan birkaçı ise hemşireyi görünce kafalarında soru işaretleri olduğu, durumla ilgili neler olacağını bilmedikleri için merak ve heyecan duygusu içine girdiklerini belirtmiştir.

“Korku. Heyecan, panik. Başka bişey yok.... Bi de merak. Napcaklar? Mesela acıyacak mı?” (Ç-6)

2.*Profesyonel Kimlik*: Profesyonel kimlik kendi içinde Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları, Cinsiyet, Görünüm ve Bilgilendirme olmak üzere dört alt başlıktan oluşmaktadır.

Hemşire Tanım, Görev ve Sorumlulukları: Çocukların büyük çoğunluğu hemşireyi; hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan kişi olarak tanımlamıştır. Çocuklardan bazıları iğne yapan, serum takan yani tedavi yapan, kan alan kişi olarak tanımlamışlardır. Birkaç çocuk yaşam bulgularını alma, muayene etme işlemini yapan kişi olarak tanımlamışlardır. Birkaç çocuk hemşireleri doktorların yardımcısı olarak tanımlamıştır. Çocuklardan biri hemşirenin gerektiğinde aileden biri gibi olduğuna değinmiştir.

“Hemşire hastalara bakan kişilere denir. İnsanlara bakan kişilere, insanlara hizmet eden.” (Ç-9)

“Hastanede hemşireler kan alırlar. Çocuklara ilgi gösterirler. Gerektiğinde anne gerektiğinde baba gibi olurlar.” (Ç-14)

Cinsiyet: Günümüzde erkek hemşirelerin sayısının fazla olmayışı nedeniyle bazı çocuklar sadece kadınlara hemşire denildiğini düşünmektedirler. Çocuklara erkek hemşire görüp görmedikleri sorulduğunda büyük çoğunluğu erkek hemşire görmediğini belirtmiştir.

“Hemşire kız olanlara denir.” (Ç-13)

Görünüm: Çocuklara hastanede genelde hemşirelerin nasıl görüldüğü sorulduğunda çocukların çoğu hemşireleri güler yüzlü, mutlu, iyi olarak ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar hemşire ve doktorların sürekli ilgilendiklerini, sevgi gösterdiklerini, esprili olduklarını, şakalaştıklarını, bilgili / işinde uzman olduklarını, nazik olduklarını, iyi davrandıklarını ifade etmişlerdir. Çocuklardan birkaçı ise hemşirelerin çocukların durumlarına üzüldüklerini ve bu yüzden mutsuz olduklarını ifade ederken bazıları hemşirelerin somurtkan olduğunu ve eğer hemşirelerin morali bozursa bunu hastaya yansıttığını ve bağırarak çağırdıklarını ifade etmişlerdir.

“Güler yüzlü gözüküyorlar, Mutlu gözüküyorlar. İlgileniyorlar.” (Ç-2)

“Bazı hemşirelerde somurtkan oluyo. Öyle. Somurtkan olduğunda genellikle moralleri bozuk oluyo bağırıp çağırıyorlar.” (Ç-14)

Bilgilendirme: Çocukların bir kısmı hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerine bilgi verdiğini, ne yapacaklarını söylediklerini belirtmişlerdir. Çocuklar ne yapılacağını bildiğinde, kendilerine açıklama yapıldığında daha rahat olduğunu, ne yapılacağını bildiğini, merakın giderildiğini ve morallerinin daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Çocukların diğer kısmı ise kendilerine açıklama yapılmadığını ya da sadece annelerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Mesela kan alacaklar, kan alma odasına gidiyorlar. Anneme söylüyorlar. Annem bana bilgi veriyor.” (Ç-13)

Öneri ve İstekler

İkinci tema olan Öneri ve İstekler; Hastane (*Hastane Ortamı, Girişimler*) ve Hemşire (*Profesyonel Kimlik, Meslek Tercihi*) olmak üzere iki alt temadan oluşmuştur. Bunlara ait de alt temalar bulunmaktadır.

Hastane: Hastane başlığı altında, Hastane ortamı ve Girişimler alt temaları yer almaktadır.

1.Hastane Ortamı: Bazı çocuklar kendileri ve daha küçük çocuklar için park ve oyun odası olmasını istemektedirler. Uygun zamanlarda oraya giderek arkadaş edinmek, oynayarak vakit geçirmek, eğlenmek istemektedirler. Diğer türlü yalnız kaldıklarını ve sıkıldıklarını ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar bilgisayar, sinema odası ve ilköğretim odası istemişlerdir. Çocuklardan birkaçı da sağlam bir hastane, daha çok hastanın iyileşebileceği büyük, yetişkin ve çocuk hastanelerinin ayrı olduğu ve yaş gruplarına göre katların ayrı olduğu bir hastane istemektedirler.

“Bilgisayar. Bir spor salonunun olması. İlköğretim okulu, Ders yaparak, büyüklerimden doktorluğun ve hemşireliğin önemini dinlerdim.” (Ç-1)

“Sinema odası isterdim. Böyle mesela böyle bi oda film izlenebilirdi, bak projeksiyon da var.” (Ç-6)

2.Girişimler: Çocuklardan bazıları hastalara iyi bakılan, sık kontrol edilen, işlem ve tedavileri zamanında yapılan, iyi tedavi edilen, kan alınmayan bir hastane istemektedirler.

“Hastaya böyle iyi bakmalarını, u eee iki ya da bir saat aralıklı gelip bakmalarını, tedavi gibi şeyleri geciktirmemeleri, hemen uygulamaları, hani araştırıp hemen uygulamaları.” (Ç-8)

Hemşire: Profesyonel Kimlik (*Cinsiyet, Görünüm, Forma*) ve Meslek Tercihi olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

1.Profesyonel Kimlik

Cinsiyet: Çocuklara kendilerine bakan hemşirenin kadın mı erkek mi olmasını istedikleri sorulduğunda çoğu kadın hemşire istediklerini, kadın hemşireyi daha yakın hissettiklerini, utanmadıklarını belirtmişlerdir. Çocukları bazıları kadın hemşirenin daha iyi, daha becerikli, nazik olduğunu söylemişlerdir. Çocuklardan biri erkeklerin eğlenceli olduğunu ve erkek hemşire istediğini belirtmiştir.

Görünüm: Çocukların çoğu iyi, bilgili, becerikli, güler yüzlü, çocuklarla konuşan, saygılı, dürüst, ilgili, hastalıktan anlayan hemşire istemektedirler. Birkaç çocuk girişim ve uygulamalar sırasında dikkatli, zamanlamaya dikkat eden, canlarını acıtmayan hemşire istemektedirler. Çocuklar kızgın, kötü, can acıtan, konuşmayan, bağırın, somurtkan, moral bozan hemşire istemektedirler.

“İyi kalpli, güzel, hastalığın uzmanı olan, hastalıktan iyi anlayan, muayeneleri güzel eden, saygılı, sevgisi yüksek derecede olan, çok sevilen, başka yok.” (Ç-13)

“Böyle hani iyi davranan, böyle hani geleceği zamanlarda gecikmemesi lazım. Öyle bir hemşire isterim. Hani iğne vururlarken falan biraz dikkatli olmasını acıtmamasını isterim. Ve hep gülmesini isterim.” (Ç-8)

“Böyle kızgın, konuşmayan, selam bile vermeyen hemşire olmasını istemem.” (Ç-1)

Forma: Çalışmaya katılan çocukların çoğu yattıkları hastanede çocuk hemşirelerinin giydiği forma rengi olan mavi renk forma istemiştir. Çocuklar mavi formanın hemen kirlenmediğini, sevdiği renk olduğunu, yakıştığını, mavinin güzel göründüğünü belirtmişlerdir. Çocuklardan bazıları beyaz forma giymelerini beyaz formanın mutluluk, hemşire gibi gözükme gibi anlamlar ifade ettiğini dile getirmişlerdir. Yeşil ve kırmızı rengi isteyenler olmuştur. Diğer yandan desenli forma olmasını istemeyen çocuklar mevcut iken daha çok sayıda çocuk da desenli formaya olumlu bakmaktadır.

“...Hayır, tek renk daha güzel olur. Mavi. En sevdiğim renk çünkü.” (Ç-5)

“Beyaz. Daha hemşire gözüküyorlar. Beyaz giyince daha böyle... Hemşire gibi gözüküyorlar. Ben korkmuyorum ki.” (Ç-9)

“Desenli çok saçma olurdu. Beyaz olur daha çok. Beyaz doktorlar giyiyor zaten maskenin renginde olabilir.” (Ç-6)

2.Meslek Tercihi: Çocuklara ‘siz hemşire olmak ister misiniz’ diye sorulduğunda büyük çoğunluğu hemşire olmak istediğini belirtmiş, dört çocuk başka meslekleri tercih ettiğini söylemiştir. Hemşire olmak isteyenlerin çoğu kız, biri erkektir. Hemşirelik mesleğini tercih eden çocuklar çocukları sevdikleri, çocuklara bakmak istedikleri, hemşireliğin güzel ve iyi bir meslek olduğu, hastaları iyileştirmek istedikleri, insanlara yardımcı olmak istedikleri, hemşirelerin görevlerini iyi yaptıkları, hayat kurtardıkları, hastalara iyi baktıkları, hastaları iyileştirip dua aldıkları, gibi olumlu ifadeler kullanarak bu mesleği neden seçmek istediklerini belirtmişlerdir.

“Çünkü hemşire başkalarının hayatını kurtardığı için ben de başkalarının hayatını kurtarmak istediğim için hemşire olmak isterdim. İlaç veriyorlar başkalarına hasta olduğu için ondan ben de vermek istiyorum. Onlarla daha iyi anlaşmak istiyorum daha yakından anlaşmak istiyorum... Hıuu hemşireler ne yapıyorsa o hastalara ben de aynısını yapmak istiyorum. Ben de hemşire olmak istiyorum.” (Ç-12)

Tartışma

Hastanede yatan okul çağı çocukları tarafından hastanenin ve hemşirelerin nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılan bu nitel çalışmanın tartışması belirlenen temalar doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Bilgi ve Düşünceler

Hastane / Hastalık

1.Hastalık: Çalışmaya katılan çocuklar böbrek rahatsızlığı, idrar renginde değişiklik, şişlik, nöbet geçirme, alerji, çift görme, kansızlık gibi hastalık semptomlarına yönelik bilgiler vermiş, çok az sayıda çocuk gerçek tıbbi tanısını ifade etmiştir. Çalışmadan çocukların büyük çoğunluğunun tıbbi tanısını bilmediği saptanmıştır.

Kişinin bilgisinin algılamayı etkileyen temel faktörlerden olduğu görülmektedir. Ama ne yazık ki toplumda çocuklara bilgi verme, açık iletişim kurma konusunda anne babalar çekingen davranmaktadır (Er, 2006; Karabudak, 2008). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının da bilgi verme konusunda yeterli ya da istekli olmadıkları bildirilmektedir (Ekim ve Ocakçı, 2011). Gönener ve Görak (2009) yaptıkları çalışmada vaka ve kontrol grubundaki çocukların hastalık tanımlarını ve kullandığı

ilaçları bilmeme durumunu oldukça yüksek bulmuşlardır (Gönener ve Görak, 2009). Bu nedenle çocuklara bilgi verme konusunda daha hassas ve özenli davranılmalıdır.

2.Hastane Ortamı: Çalışmaya katılan çocukların çoğu tarafından hastane güzel, hemşireler tarafından iyi bakılan, iyileştirilen ve sevgi gösterilen bir yer olarak tanımlanmıştır. Pena ve Juan (2011) hastanede yatan 8-14 yaş 30 çocukla yaptığı nitel çalışmada da benzer ifadeler dile getirilmiştir. *“Burada hiçbir problem görmüyorum, iyiyim ve hemşireler her zaman beni görmeye geliyorlar, benim güvende olduğumu hissettirecek şeyler söylüyorlar.”* Çocukların kendilerini desteklenmiş, korunmuş hissettikleri ve bakım sorumluluklarını geliştirdikleri görülmüştür (Pena ve Juan, 2011).

Çalışmamızda birkaç çocuk hastanenin eğlenceli olmadığı, sıkıcı ve kötü olduğundan bahsetmiştir. Kelo ve arkadaşlarının (2013) 12 çocuk ve ailesi ile hasta eğitimi etkinliklerini değerlendirdiği nitel çalışmada da hastanenin sıkıcılığından bahsedilmiş, çocukların arkadaşlarıyla beraber olamadıkları ve sosyal aktivitede bulunamadıkları ifade edilmiştir (Kelo, Eriksson ve Eriksson 2013). Benzer şekilde hastane ortamını kötü olarak tanımlayan çalışmalar da mevcuttur (Gönener ve Görak, 2009; Okuyucu ve ark., 2003). Bu çalışmada çocuklar tarafından daha çok hastanenin iyi ve güzel yönleri dile getirilmiştir. Çoğu çocuk kötü yönünün olmadığını belirtmiştir. Çocukların hastaneyi olumsuz değerlendirdiğini bildiren çalışmaların, daha kırsal bölgelerde yapılması, ailelerin çocukları hastalık ve hastaneyle ilgili bilgilendirme ve hazırlık konularında yeterli özeni göstermemesi gibi nedenlerle sonuçları olumsuz çıkmış olabilir.

3.Girişimler: Çocukların çoğu tedavi amaçlı yapılan iğne yapılması, serum takılması gibi tedavi işlemlerine yönelik hemşirelik uygulamalarından bahsetmişlerdir. Yine en çok maruz kaldıkları uygulamalardan bir diğeri tetkikleri için kan alınmasıdır. Pek çok çocuk ateş ve tansiyon ölçümü gibi yaşam bulgularını değerlendirmeye yönelik girişimleri dile getirmişlerdir. Bu girişimler hastaneye yatan çocukların en sık karşılaştığı ve çocuklarda korku ve anksiyete gelişmesine neden olan uygulamalardır. Çocukların tedavisinde ve bakımında büyük ilerlemeler olmasına karşın, yaşamı uzatmak ve hastalıkları tedavi etmek için uygulanan işlemlerin çoğu travmatik, ağrılı, korku, verici ve anksiyete oluşturabilecek niteliktedir (Teksöz ve Ocakçı, 2014). Çocuk hastanede yapılan girişimlerin vücuduna zarar vereceği endişesini duyar (Gönener ve Görak, 2009). Bu nedenle araştırma örneklemine katılan çocuklar tarafından, endişeye neden olan girişimlerden daha çok bahsedilmiş olabilir.

Ancak hemşirelik yaklaşımlarımızdan olan fizik muayene ve bakımlar da çocukların ifadeleri arasında daha az ifade edilmiş olmasına rağmen, buna yönelik düşünceleri vardır. Bunun nedeni ise, bu girişimlerle daha az karşılaşmış oldukları ya da bu girişimlerin daha az anksiyete ve korkuya neden olduğu düşünülebilir.

4.Bilgi Kaynakları: Çalışmada çocukların çoğu hastane hakkındaki bilgileri televizyondan görerek, duyarak öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar büyüklerinden ve öğretmeninden duyarak, yaşayarak deneyimleriyle öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmalarda da çocukların genel olarak hastaneyle karşılaşmadan önce hastane hakkında bilgilendirilme ve hazırlığın yapıldığı (Gönener ve Görak, 2009; İnal ve Akgün, 2003), hastane hakkındaki bilgilerini televizyondan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri aracılığı ile öğrendikleri ifade edilmiştir (İnal ve Akgün, 2003).

5.Hastanenin Olumlu / Olumsuz Yönleri: Çalışmaya katılan çocuklar hastanede sağlıklarını geri kazandıklarını ve iyileştiklerini, eğlenceli bir yer olduğunu ifade etmişlerdir. Çocuklar her ne kadar hastanede değişik işlemlere maruz kalsalar da, hastanede kaldıkları süre içerisinde ağrı, acı yaşasalar da hastane hakkında olumlu güzel şeyler düşünmektedirler.

Yedi-onbir yaş çocuklar hastanede yatışın en iyi yönü olarak eğlence aktivitelerini göstermektedirler (Cimete, Kuşoğlu ve Çınar 2013). Pena ve Juan (2011) yaptıkları çalışmada hastanede yatan çocukların hastanede aldıkları bakımdan memnun ve minnettar olduklarını belirtmişlerdir. Çocuklardan bazıları taburcu olurken ya da ziyarete geldiği zaman hediye alacaklarını ifade etmişlerdir. *“Giderken vedalaşmak istiyorum, hediye alacağım teşekkür edeceğim, bunu yaptığımda kendilerini iyi hissedeceklerdir.”* (Pena ve Juan, 2011).

Çalışmamızda çocukların birkaçı temizlik ve hijyenden bahsetmişlerdir. Hastanenin temiz olduğunu ifade etmişlerdir. Enfeksiyon gelişiminde çok önemli yeri olan temizlik ve hijyen kavramının çocuklar tarafından dikkat edilen bir konu olması olumlu bir durumdur. Çalışmamızdaki gibi, okul çocuklarıyla çalışan Brady’ nin (2009) yaptığı çalışmada da çocuklar konuya dikkat çekmiş ancak bizim çalışmamızın aksine hemşireleri eleştirmişler; ellerini yıkamamaları, eldiven ve önlük giymeyerek çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çoğu çocuk el yıkamanın ve enfeksiyonun yayılmasını önlemek için genel temizliğin önemini ifade etmişlerdir (Brady, 2009).

Çalışmamızda çoğu çocuk hastanenin olumsuz bir yönü olmadığını söylese de; ağrılı invaziv girişimler, sağlık çalışanlarının kötü muamelesi, fiziksel kısıtlılık ve en çok da sevdiklerinden ayrılığı hastanenin olumsuz yönü olarak nitelendirmişlerdir.

Çocuklar hastaneye yattığında ailedeki en temel değişim, anne-baba ve kardeşlerinden ayrı kalmaktır. Anneden ayrı kaldıkları gibi aynı zamanda başkalarının onlara bakmak durumunda kaldığı durumlarda görülmektedir. Bu ayrılıkların sonucu; aile üyelerinin birlikte zaman geçirememesi ve birbirleri arasında kopukluk meydana gelmektedir. Ayrıca kronik hastalık durumunda ailedeki rutinler değiştiği için aile bireylerinin rol ve sorumluluklarında oldukça fazla değişimler meydana gelmektedir (Kelo ve ark., 2013). Bu da çocuklarda kaygıya yol açmaktadır. Yedi- onbir yaş çocuklar hastanede yatışın en kötü yönü olarak değişik ortamlarda gerçekleştirilen işlemler ve tedavilerle, fiziksel bakımın başkaları tarafından gerçekleştirilmesini göstermişlerdir (Cimete ve ark., 2013). Gönener ve Görak’ ın (2009) yaptıkları çalışmada çocuklar, hastaneye gitmeyi gereklilik olarak görseler de, çocukların %50’si hastaneyi kötü bir yer olarak tanımlamıştır (Gönener ve Görak, 2009). Teksöz ve Ocakçı’ nin bildirdiğine göre; Şahan (1997) yaptığı çalışmada, hastanelere yatan çocukların iğne yapılmasından, parmağından kan alınmasından, ameliyat olmaktan ve hastanede ölmekten korktuğu ifade edilmiştir (Teksöz ve Ocakçı, 2014). Bu yaş döneminde çocuklar enerjik ve hareketlidirler, fiziksel kısıtlılık yaşamaları endişe düzeylerini artırır. Yapılan bir çalışmada çocuklar hastaneye gelmenin sıkıcı olduğundan bahsetmişlerdir (Kelo ve ark., 2013). Forsner (2005) yaptığı çalışmada hastanede yatmanın çocukları güçsüz kıldığı belirtilmiştir (Forsner, 2005). Görüldüğü gibi çocuklar temelde ağrı yaşamaktan, ailelerinden ayrı kalmaya bağlı hem aile birliğinin bozulmasından hem de yabancı kişilerin bakım

vermesinden, kötü muamele edilmesinden ve fiziksel kısıtlılık yaşamaktan kaygı duymaktadırlar.

Hemşire

1. İlk Karşılaşma: Araştırmaya katılan çocukların hemşireyle ilk karşılaşmalarının hastane ve birimlerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Okul kreş gibi yerlerde hemşireyle tanıştığını ifade eden çocuk bulunmamaktadır. Buna göre örneklem grubu çocukların okul hemşiresi, halk sağlığı hemşiresi gibi hemşire grubuyla tanışma durumu görülmemektedir. Ülkemizde gün geçtikçe iyileşmesi gereken bu hizmetlerin aksine halen yeterli olmadığı düşünülebilir. Okul hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği gibi alanlarda hemşirenin görünürlüğünün olmadığı söylenebilir.

Aslında acil durumlar dışında çocukların hemşireyle ilk karşılaşmasının ağrı verici bir uygulama yerine hasta kabul sırasında profesyonel bir ilişki içinde olması, hem hemşirenin istenilen düzeyde olumlu algılanmasını sağlar hem de çocuğun hemşireye güven duymasına katkıda bulunarak hastaneye uyumunu kolaylaştırır (İnal ve Akgün, 2003).

Araştırmada çocuklardan çoğu hemşire ile karşılaşınca iğne yapacağından korktuklarını, heyecanlandıklarını ifade etmişlerdir. Birkaç çocuk hemşireyle ilk karşılaştığı ve girişim sırasında çıplak olacağı için utanmış olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklardan birkaçı merak yaşamıştır. Okul çağı çocuğunun özellikleri psikososyal gelişim özellikleri çalışkanlık, üretkenlik, araştırma, merak olarak sıralanabilir; bu bağlamda çocuğun bu merak duygusunu, öğrenme isteğini karşılamak için bilgi vermek doğru hemşirelik yaklaşımı olacaktır (Gwin, 2008; Deniz, 2010). Okul çağından adölesanlığa doğru ilerledikçe çocuklarda mahremiyet daha da önem kazanmaktadır. Hastane deneyimini de daha gerçekçi şekilde algıladıklarını görülmektedir. Gönener ve Görak'ın (2009) yaptıkları çalışmada ailenin, okulların ve sağlık personelinin yeterince bilinçli olmadığı; hastanelerin çocuk hastalarına yeteri kadar program hazırlamadığı görülmüştür. Çocukların hastaneye yatmadan önce ve yattıkları sürece yeterince eğitilmediği hatta sağlıklı olduğu dönemlerde de hastaneden, hemşireden, hekimden, iğneden korkutulduğu görülmüştür (Gönener ve Görak, 2009).

2. Profesyonel Kimlik: Çalışmada çocukların hemşirenin tanımı, görev ve sorumluluklarını tanımlamaları istendiğinde; hastaya bakan, onunla ilgilenen, hastaya yardımcı olan, tedavisini uygulayan, yaşam bulgularını alan, muayene eden kişi olarak tanımlamalar yaparak hemşirelik mesleğinin bir disiplin olarak içerdiği bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerinden pek çok kavrama değinmişlerdir. Bu çalışmada pek çok hemşirelik uygulaması çocuklar tarafından tanımlanırken, Brady (2009) yaptığı çalışmada çocukların daha çok hemşirenin tedavi uygulamalarını tanımladığını belirtmiştir. Çocuklardan bazıları hemşireyi damardan verilecek ilaçları yavaşça uygulayan ve hangi ilacı almanın onlar için acı verici olacağını bilen ve bu hoşnutsuzluğu gidermek için çaba sarfeden birisi olarak tanımlamıştır (Brady, 2009). Florence Nightingale kendini izleyecek meslektaşlarına, hekimlere körü körüne bir boyun eğme ve alt hizmet önermiştir. Çünkü hemşireliği bir iş olarak düşünmüştür. Bu bakış açısı yüzyıllar içerisinde değişmiş; diğer sağlık profesyonellerine tabi olmaya dayanan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı bir görevden, önemli bir toplumsal sorumluluğa; hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe; paternalist yaklaşımı benimseyen bir meslekten hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarına saygı duyan bir mesleğe; hastanın sadece fiziksel bakımına yönelik bir meslekten, hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan bir mesleğe, iş merkezli çalışan bir meslekten, hasta/birey merkezli çalışan bir mesleğe; kadın mesleği olmaktan, cinsiyet ayrımı olmayan bir mesleğe dönüşmüştür (Taylan, 2009). Ancak toplumsal bakış açısı günümüzde halen klasik hemşirelik tanımını benimsemiş olduğundan olsa gerek bu çalışmada da birkaç çocuk hemşireyi doktorun yardımcısı olarak tanımlamıştır.

Çalışmada çocukların hemşirenin cinsiyeti ile ilgili düşünceleri de alınmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu erkek hemşire görmediğini, çocuklardan birkaçı ise hastanede, televizyonda ve tanıdığı olduğu için erkek hemşire gördüğünü belirtmiştir. Bazı çocuklar sadece kadınlara hemşire denildiğini düşünmektedir. Sürekli gelişen ve değişen dünyada toplumun hemşirelik mesleğine bakışı gün geçtikçe değişmekte ve gelişmektedir. Günümüzde kişiler arası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç oluşu ve meslek ölçütlerinden biri olan cinsler arası eşitlik nedeniyle hemşirelik mesleğinin de her iki cins tarafından uygulanabileceği kaçınılmaz bir gerçektir. Mesleğimize erkeklerin katılımı ile her iki cinsin özelliklerinin birleştiği bir meslek grubu, dikkatleri cinsiyetten uzaklaştırarak mesleğin bilimsel ve sanatsal yönde olumlu ve hızla gelişimine katkıda bulunacaktır (Kocaer ve ark., 2004). Türkiye'de erkeklerin hemşirelik mesleğine katılmasına yönelik literatür incelendiğinde; Ünver ve Ürkmez (2009) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %61.4'ü hemşireliğin kadın mesleği olduğunu, %42.6'sı değişen hemşirelik kanunu ile erkek hemşirelerinde mesleğe katıldığını bildiğini ve %65.3'ü erkek hemşirenin farklı bir unvan alması gerektiğini bildirmişlerdir. Kaya ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada; olguların %71.4'ü Türkiye'de erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini bildiğini; %62.6'sı hemşireliğin hem kadınların hem de erkeklerin yapabileceği bir meslek olduğunu; %18.2'si hemşirelik mesleğinde sadece kadınların olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011; Ünver ve Ürkmez, 2009). Cinsiyete yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında üniversite öğrencileri yada yetişkin insanlarla yapılan çalışmalardır (Alayoğlu ve ark., 2008; Demiray, Kaçar ve Eşer 2010; Tezel, Akpınar, Yurttaş ve Çelebioğlu 2008; Yılmaz ve Karadağ, 2009). Hemşirelik mesleğinde cinsiyet konusunda çocuklarla yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Çocukların hemşirenin görünümüyle ilgili ifadeleri güler yüzlü, mutlu, iyi, ilgili, nazik gibi genel anlamda olumlu ifadelerdir. Sevgi gösterdikleri, esprili oldukları, profesyonel oldukları vurgulanmış ancak birkaç çocuk somurtkan ve bağırarak hemşire imajını dillendirmiştir. Brady'nin (2009) yaptığı çalışmada çoğu çocuk hemşirelerin görünüşleri hakkında kalıplaşmış fikirlere sahiptir. Gülümseme ve gülen gözlere sık sık değinilmiş ve çocukların gülümseme çeşitleri ve hemşirenin içtenliği arasındaki ayrımı yapabildiği görülmüştür. Çocuklardan bazıları hemşireyi ağırbaşlı, nazik ve terbiyeli olarak tanımlamışlardır. Bir çocuk eğer hemşirenin başparmakları cebindeyse huysuz göründüklerini düşünmüştür ve bu da onu dinlemediği ve onunla ilgilenmediği şeklinde yorumlanmıştır. Aynı çalışmada bir çocuk kötü hemşireyi elini beline koymuş olarak tarif etmiştir. Çocuk çizdiği resimde gülen ama hastasını dinlemeyen bir hemşireyi resmetmiştir. Kötü hemşire aksi, sert, kızgın, somurtkan, sızlanan, bağırarak onları dinlemez biri olarak ifade edilmiştir (Brady, 2009). Pena ve Juan'ın (2011) yaptıkları çalışmada mizahlı konuşma ve şakalar profesyonellerin davranışı olarak ele alınmıştır. Aynı çalışmada çocuklardan biri kendisiyle

ilgilendiğini şu şekilde ifade etmiştir: “Genellikle yanıma gelerek ne yaptığımı, kendimi nasıl hissettiğimi soruyorlar. Çok sempatik oluyorlar ve bu benim hoşuma gidiyor” (Pena ve Juan, 2011).Yeni yapılmış bir çalışmada çocukların pediatrik hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede en önemli kriterlerinin, hemşirenin kişisel özellikleri olduğu bildirilmektedir (Comparcini ve ark., 2018). Çocuklar yaşadıkları deneyimlerden yola çıkarak bir hemşire imajı oluşturmaktadırlar. Çocukların kafasındaki hemşire imajı aslında hastane ile ilgili düşünceleri direk etkileyen unsurların başında gelir. Bu nedenle olumlu hemşire imajı çizilmesi ve olumsuz algıların düzeltilmesi büyük önem taşır.

Çocukların bilgilendirilmeyle ilgili düşünceleri de alınmıştır. Çocukların bir kısmı hemşirelerin girişim ve uygulamalardan önce kendilerine bilgi verdiğini, söylemiş anca diğer kısmı ise kendilerine açıklama yapılmadığını yada sadece annelerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir. Ekim ve Ocakçı (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım ve tedaviye ilişkin uygulamalarda çocukları yeterince bilgilendirmediğini ortaya koymuştur (Ekim ve Ocakçı 2011). Pena ve Juan' nın (2011) yaptığı nitel çalışmada da bazı çocuklar kendilerine hiçbir şey söylenmediği daha çok anneleriyle konuştuklarını, annelerinin onlara bilgi verdiklerini ama her şeyi söylemediklerini ve bazen konuşulanları anladıklarını ifade etmişlerdir (Pena ve Juan, 2011). Çocuğun her konuda bilgilendirilmesi, kararlara katılması, baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi, çocuğun hastalık ve ilave stres faktörleri ile olumlu şekilde baş etmesini, endişelerinin azalmasını sağlar. Bu tür yaklaşımlar, çocukların olumsuz hastalık ve hastane deneyimlerinden kazançlı şekilde çıkmasını hatta benlik saygısını yükseltmeyi sağlayabilir (Li ve Lopez, 2008, Gönener ve Görak 2009, Cimete ve ark., 2013, Kelo ve ark., 2013). Yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Çoban, 2006). Bilgilendirilme aynı zamanda bir hak olmasına rağmen söz konusu çocuklar olduğunda bilgilendirme konusunda sağlık çalışanlarının yetersiz olduğu söylenebilir.

Öneri ve İstekler

Hastane

1.*Hastane Ortamı:* Çocuklar genel olarak kendileri ve daha küçük çocuklar için park ve oyun odası, bilgisayar, sinema odası ve okul istemişlerdir. Çocuklardan birkaçı da sağlam, daha çok hastanın iyileşebileceği büyük, yaş gruplarına göre katların ayrı olduğu bir çocuk hastanesi istemektedirler.

Çocukların stresle baş edebilmesinde oyun önemli bir araçtır. Günlük yaşam sırasında çocuklar gelişimlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı olması nedeniyle kendi kontrollerini olmadığı deneyimler yaşarlar. Çocuk oyun oynarken yine bu deneyimleri canlandırabilir, bu sırada deneyime etkin olarak katılabilme olanağını yakalar, deneyimler üstünde kontrolü olduğu duygusunu ve içsel denetim duygusunun geliştirerek yaşadığı stresi azaltır (Atay Eras ve Ertem 2011). Yapılan bir çalışmada, çocukların hastanedeki yaşam kalitesini arttırmak için, hastanenin, çocuklara uygun tasarlanması, duvarların farklı boyanması, tablo ve resimler asılarak renkli hale getirilmesi, oyun odaları, oyun parkları gibi alanlar yapılması, hastane olanakları çerçevesinde tiyatro, palyaço gibi sanatsal etkinliklerin planlanmasını önermiştir. Serviste bulunan oyun salonu, renkli oyuncaklar, televizyon ve video filmler yanında evden getirilen oyuncaklarla hazırlanan oda sıcak bir hastane ortamı sağlar (Teksöz ve Ocakçı, 2014). Utkan (2012) yaptığı çalışmada pediatri servisinde yatan çocuklara odalarında neler olmasını istediklerini çizdirmiştir. Çalışmaya katılan çocuklar tarafından çizilen resimler onların arzularını, duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir. Hasta odasındaki temel ekipmanlara ek olarak bilgisayar ve televizyon gibi teknolojik ürünler çizmişlerdir. Onları ziyarete gelen arkadaşlarıyla konuşabilecek hasta odaları hayal etmişlerdir (Utkan, 2012).

Çocuk hastanesi ve servislerinin fiziksel özellikleri, çocuk ve aileler için stres faktörlerinin yanı sıra rahatlatıcı ve güven verici unsurları da içermelidir (Cimete ve ark., 2013). Çocuklar tam olarak bu ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Aynı zamanda okul yaşamının kesintiye uğraması, okul çocukluğu dönemindeki çocuklar için en önemli sorun olabilir.

Okula devam edememek sosyal gelişimlerini destekleyecek deneyimlerin kısıtlanmasına, okula uyumlarının ve okul başarılarının olumsuz etkilenmesinin artmasına böylece çocukların gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Butler ve ark., 2008). Bu nedenle çocukların hastanede yatmaları sebebiyle okula devam edemedikleri dönemlerde yararlanabilecekleri hastane ilköğretim okulunun olması önemlidir. Çocuklar hastanedeki bu önemli eksiklikleri fark ederek dile getirmişlerdir. Aynı zamanda günümüzdeki gelişmelere paralel ve kendi yaş ve gelişim dönemi yaratıcılık ve zekâsının ürünü olarak erişkinden ayrı bir çocuk hastanesi isteği çocuklar tarafından ifade edilmiştir.

2.*Girişimler:* Çocuklar kan alma gibi ağrılı işlemlere maruz kalmayı istemezken aynı zamanda tedavilerinin zamanında ve doğru yapılması isteğini belirtmişlerdir. Ayrıca iyi bakım verilen bir hastane istemektedirler. Benzer şekilde Brayd'nin çalışmasında da çocuklar hemşirelerin ilaçları zamanında vermesini ve çağrıldığında hemen gelmesini ümit ettiklerini belirtmişlerdir (Brady, 2009).

Hemşire

1.*Profesyonel Kimlik:* Genel olarak çalışmada bilgi ve düşünceler teması altında hemşire profesyonel kimlik bölümünde de tartışıldığı gibi hemşirelikte cinsiyet ile ilgili çocukların genel düşüncesi kadın mesleği olması yönündedir. Tercih olarak da kadın hemşirenin kendilerine bakımını isteyen çocuklar çoğunluktadır. Yapılan bir çalışmada birimde erkek hemşirelerin çalışmasına rağmen çocuklar resimlerde hep kadın hemşire çizmişlerdir (Al-Ma'aitah, 1995). Yine erişkin hastaların çoğunluğu kadın hemşireyi tercih etmiş, erkek hemşireden bakım alırken utanma, sıkılma ve iletişim kurmada güçlük yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir (Turan, Öztürk, Kaya ve Aştı 2011). Benzer şekilde çalışmaya katılan çocuklarda kadın hemşirelerle daha rahat iletişim kurduklarını, kendilerine yakın hissettiklerini ve utanmadıklarını belirtmişlerdir.

Görünüm: Hemşirenin güler yüzlü, anlayışlı tutumu, çocukla yüz yüze konuşması çocuğun ve ailenin ortamda olumsuz etkilenmesini önleyebilir (Teksöz ve Ocakçı, 2014). Çalışmaya katılan çocuklarda güler yüzlü, iyi davranan, çocukla konuşan, hastalıktan anlayan bir hemşire istemektedirler.

Forma: Forma ile ilgili çocuk görüşleri ise biraz değişkenlik göstermiştir. Çalışmaya katılan çocukların çoğu mavi rengin güzel olması mavi formayı hemen kirlenmediği, sevdiği renk olması ve yakıştığı gibi nedenlerle tercih etmişlerdir. Bu çalışmada çocuklardan bazıları mutluluk, hemşire gibi gözükme gibi anlamlar ifade ettiği için beyaz formayı tercih etmişlerdir. Birkaç

çocuk kırmızı ve yeşil renk formayı tercih etmişlerdir. Kırmızı kan rengini temsil ettiği için, yeşil de maske renginden dolayı söylenmiştir. Maske rengi lösemili bir çocuk tarafından, hayatının her anında bununla yaşadığı için tercih edilmiş olabilir. Birkaç çocuk desenli formayı tercih etmiştir. Hemşireler için geçmişten günümüze üniforma, profesyonellik ve statü belirleyen bir sembol, sadelik sağlayan bir giysi, enfeksiyon geçişlerini engelleyen bir araç olarak görülmüştür (Yalçın ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda çocukların geleneksel beyaz forma giyen hemşirelerden korktukları ve çocukların beyaz pantolon renkli gömlek giyen hemşirelerin kendilerine bakım vermesini tercih ettikleri belirtilmiştir (Başbakkal ve ark., 2001). Üniformada renk tercihi konusunda yurtdışında yapılan bir araştırmada hasta ve hasta yakınları geçmişten gelen alışkanlıklar nedeniyle beyaz rengi daha çok benimsemiştir (Roohafza ve ark., 2009). Çocukların tercihleri literatür ile paralellik göstermektedir. Daha çok renkli ve desenli formların tercih edildiği söylenebilir.

2.Meslek Tercihi: Çalışmaya katılan ‘çocuklara hemşire olmak ister misiniz?’ diye sorulduğunda çoğu çocuk hemşire olmak istediğini belirtmiştir. Hemşire olmak isteyenlerin sadece bir tanesi erkektir. Hemşirelik mesleğini tercih eden çocuklar; çocukları sevdikleri, çocuklara bakmak istedikleri, hemşireliğin güzel ve iyi bir meslek olduğu, hastaları iyileştirmek istedikleri, insanlara yardımcı olmak istedikleri, hemşirelerin görevlerini iyi yaptıkları, hayat kurtardıkları, hastalara iyi baktıkları, hastaları iyileştirip dua aldıkları gibi olumlu düşüncelerden dolayı bu mesleği seçmek istediklerini belirtmişlerdir. Çocuklarla hemşirelik meslek tercihi hakkında yapılmış çalışma bulunamamıştır. Ancak üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışmalar mevcuttur (Kostak, 2013; Şirin, Öztürk, Bezci, Çakar ve Çoban 2008). Gençler de çocuk hemşiresi olmaya karar vermede en önemli faktörlerden birinin çocukları sevmek olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bazı öğrencilerin çocukluklarında kötü bir hastane deneyiminin olduğu ve bu nedenle çocuklar için bir farklılık yaratabileceklerine inandıkları için çocuk hemşiresi olmak istedikleri belirlenmiştir (Kostak, 2013). Çocuklar daha ayrıntılı, duygusal ve hümanist bakış açıları sergilemiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak; çocuklar genel olarak tıbbi tanımlarını değil, yaşadıkları semptomları bilmektedirler. Çocukların büyük çoğunluğunun hastaneye hazırlanmadan yatırıldıkları, hastane ve hemşire ile ilgili hala en büyük bilgi kaynaklarının televizyon ve büyükleri olduğu görülmüştür. Çalışmamızda çoğu çocuk hastanenin olumsuz bir yönü olmadığını söylemiş ve genel olarak hastaneyle ilgili düşünceleri olumlu olsa da ağırlı invaziv girişimler, sağlık çalışanlarının kötü muamelesi, fiziksel kısıtlılık ve en çok da sevdiklerinden ayrılığı hastanenin olumsuz yönü olarak nitelendirmişlerdir. Tüm çocuklar hemşire ile ilk defa hastane ortamında karşılaşmıştır. Çocuklar hemşireye ve hastaneye karşı, korku, heyecan, utanma ve merak gibi duyguları yaşamışlardır. Çocuklar hemşirenin profesyonel bir meslek olarak sorumlulukları hakkında fikre sahiptir. Ancak geleneksel paternalist bakış açısını ifade eden doktorun yardımcısı tanımlamaları da yapılmıştır ve büyük çoğunluğunun erkek hemşire görmediği, mesleği kadın mesleği olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çocuk gözüyle hemşireyi; güler yüzlü, mutlu, iyi, ilgili, nazik gibi olumlu gördüklerini belirtmişlerdir. Çocukların bilgilendirilmesi konusunda yetersizlikler olduğu saptanmıştır. Çocukların isteklerine bakıldığında; oyun odası, bilgisayar, sinema odası, okul en sık ifade edilen isteklerdir. Kendilerine bakan hemşirenin kadın hemşire olmasını ve renkli, desenli formlar giymesini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Bu nedenlerle; okul çocuklarına ve hatta daha küçük çocuklara ve ailelere sağlıklı oldukları dönemde, hemşireler tarafından eğitim ve tanıtımlar yapılmalıdır. İnvaziv işlemlerin en aza indirilmesi, mümkün olmadığı durumda ağrıyı azaltıcı, stresle baş etmeyi sağlayıcı yöntemlerin uygulanması, çocuk ve ailesinin hastane ortamında da birlikteliklerinin sürdürülmesine özen göstermek gereklidir. Çocuklarla ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının güler yüzlü, nazik, saygılı, iletişim becerisi yüksek insanlar olması önemlidir. Hastalara ayrılan sürenin yetersiz olduğu, hemşirelerin pek çok sorumluluğunu layığı ile yerine getiremediği görüldüğünden hastanelerdeki hemşire sayıları artırılmalıdır. Çocuk servislerinde mutlaka oyun alanı, etkinlik odası, okul, bilgisayar gibi onların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik eksiklikler giderilmelidir. Çocuk servislerinde çalışan hemşireler için renkli, desenli ve eğlenceli formlar tercih edilmelidir.

Kaynaklar

- Alayoğlu, G., Karakaş, B., Akbulak, F., Aktepel, H., Karadeniz, D., Karadeniz, M.H. (2008). Hemşirelik mesleğine erkek alınması konusundaki düşünceler ve hemşirelik uygulamalarının cinsiyet ile ilişkisi. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Kongre Kitabı). İstanbul. 26-29 Haziran.
- Albert, N.M., Wocial, L., Meyer, K.H., Na, J., Trochelman, K. (2008). Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*, November, 21(4), 181-90.
- Al-Ma'aitah, R. (1995). Children in Jordan: what is their health status and how do they perceive nurses? *Journal of Pediatric Nursing*, October, 10(5), 335-339.
- Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Başbakkal, Z., İşler, A., Esenay, F.I. (2006). Çocukların gelişimsel yaş dönemlerine göre tıbbi terimleri algılayışları. *Türk Pediatri Arşivi*, 41(2), 13-17.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Çoban, A. (2001). Çocuk hemşirelerinin imajında ailelerin üniformalar hakkındaki görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(1-3), 25-31.
- Beytut, D.Ş., Bolışık, B., Solak, U., Seyfioğlu U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.
- Butler, R.W., Copeland, D.R., Fairclough, D.L., Mulhern, R.K., Katz, E.R., Kazak, A.E., et al. (2008). A multicenter, randomized clinical trial of a cognitive remediation program for childhood survivors of a pediatric malignancy. *A J Consult Clin Psychol*, 76(3), 367-78.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543- 560.
- Cimete, G., Kuşoğlu, S., Çınar, N.D. (2013). Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. İçinde Z. Conk, Z. Başbakkal, H.B. Yılmaz, B. Bolışık (Ed.), *Pediatric hemşireliği* (sy. 101-141). Ankara.

- Chin, D. G., Schonfeld, D. J., O'hare, L. L., Mayne, S. T., Salovey, P., Showalter, D. R., & Cicchetti, D. V. (1998). Elementary school-age children's developmental understanding of the causes of cancer. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 19(6), 397-403.
- Comparcini, D., Simonetti, V., Tomietto, M., Leino-Kilpi, H., Pelander, T., Cicolini, G. (2018). Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 287-95.
- Çavuşoğlu, H. (2011). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. (10.Baskı, sy.1-90). Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çoban, G.İ. (2006). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Deniz, M.E. (2010). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara.
- Demiray, A., Kaçar, F., Eşer, İ. (2010). Hastaların erkek hemşireler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Sivas. 20-24 Ekim, 159.
- Ekim, A., Ocakçı, A. (2011). Çocuk gözüyle hemşire. III. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir. 6-9 Eylül, 144.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Forsner, M., Johnson, L., Soerlie, V. (2005). Being ill as narrated by children age 11-18 years. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 14-323.
- Gönener, D., Görak, G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 41-48.
- Gwin P. 2008 *Pediatric nursing on introductory text*. (10th ed., pp. 23-45). Saunders.
- Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paaivilainen, E., Astedt- Kurki, P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 212-222.
- İnal, S., Akgün, M. (2003). Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67-76.
- Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Karabudak, S.S. (2008). Diyaliz tedavisi alan çocuğun hastalığının aile bireyleri üzerindeki biyopsikososyal etkilerinin fenomenolojik olarak belirlenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Kelo, M., Eriksson, E., Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit- described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 894-904.
- Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk H., ve ark. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 23-29.
- Kostak, M.A. (2013). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevmeye durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 50-56.
- Kümbetoğlu B. (2005). Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. (1.Baskı, sy. 40). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Li, H.C., Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73.
- Okuyucu, H., Taş, F., Orhan, Z., Kirişçi, Ö., Aktürk, Ç., Şener, B., ve ark. (2003). Latent dönemde (6-12 yaş) çocukların hastane ve hemşireyi algılayış durumlarının incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 6(3), 34-38.
- Özdemir, F., Arıkan, D., Küçüköğlü, S. (2009). Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşirelik mesleğine yönelik algılarının belirlenmesi. II. Ulusal ve I. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara. 16-19 Kasım, 182.
- Pena, A.N.L., Juan L.C. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Review Latino-Americano Enfermagem*, 19(6), 1429-36.
- Roohafza, H., Pirnia, A., Sadeghi, M., Toghianifar, N., Talaei, M., Ashrafi, M. (2009). Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of clinical nursing*, 18, 1953-1959.
- Slusarska, B., Krajewska-Kulak, E., Zarzycka, D. (2004). Children's perceptions of the nursing profession in Poland. *Nurse Education Today*, 24(7), 521-529.
- Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., Çoban, A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75.
- Taylan, S. (2009). Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana, Türkiye.
- Teksöz, E., Ocakçı, A.F. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.
- Tezel, A., Akpınar, B.A., Yurttaş, A., Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 16, 13-18.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., Aştı, T.A. (2011). Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 176-173.
- Utkan, M.S. (2012). Children hospital design in children Picture. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 51, 110-114.
- Ünver, S., Ürkmez, E. (2009). Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı. Hemşirelik ve Ebellekte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale. 9-11 Nisan, 145.
- Yalçın, S.Ö., Torun, S., Kadioğlu, F.G. (2014). Tıbbın kültür tarihi çerçevesinde hemşire üniformasının evrimi. *Lokman Hekim Journal*, 4(1), 6-15.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, M., Karadağ, G. (2009). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyorlar? 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Sivas. 20-24 Ekim, 147.