

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Onkoloji Kliniğindeki Deneyimleri: Niteliksel Çalışma**Experience in Clinical Pediatric Oncology Nursing Students: Qualitative Study**Meltem KÜRTÜNCÜ^a, Nursan ÇINAR^b, İlknur KAHRİMAN^c, Birsal Canan DEMİRBAĞ^d

ÖZET Amaç: Çalışma hemşirelik öğrencilerinin çocuk onkoloji kliniğindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini 2013-2014 akademik yılı bahar döneminde üçüncü sınıfta eğitim gören ve seçmeli derslerden “çocuk onkoloji hemşireliği” dersini seçen 30 öğrenci oluşturdu. Çalışma bu dersi seçen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 14 öğrenci ile derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirildi. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada, öğrencilerin çoğunluğu servise ilk girmeden önce tedirginlik, korku, anksiyete yaşadıklarını, çocuk ve aile ile iletişime geçmekte sıkıntı yaşadıklarını özellikle hem aile hem de çocukla hastalık hakkında konuşurken çok sıkıntı yaşadıklarını ifade etti. Kanserli çocuk ve ailesine yaklaşımla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu ve öğrencilerin tümü çocuklara uygulanan girişimsel işlemlerden çok etkilendiklerini belirtti. Servisteki hekim ve hemşirelerin aile ve çocukla iletişimlerinin diğer çocuk servisleri ile kıyasladıklarında çok iyi olduğunu ifade etti. **Sonuç:** Öğrencilerin kanserli hasta ve ailesiyle iletişim becerilerinin geliştirilmesinin gerekli olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik eğitimler ile yeterliliklerinin artırılması; güçlük yaşadıkları durumları ifade edebilecekleri etkileşim ortamlarının oluşturulmasının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hemşire, kanser, klinik deneyim

ABSTRACT Aim: This study was conducted in order to determine the experiences of students in the pediatric oncology clinic. **Material and Methods:** The study was performed between March and May 2014 in the Health Vocational School of a university. The universe of the study consisted of 30 students who were in their junior year in the 2013 2014 academic year and who chose “pediatric oncology nursing” as a selective course. The study was conducted via in depth interviews with 14 students who chose this course and volunteered to participate in the study. A semi structured questionnaire was used in the interviews. **Results:** In the study, a majority of the students stated that they experienced nervousness, fear, and anxiety before first entering the service, that they had difficulties communicating with children and their families, and that this was especially the case when talking to both children and families about the disease. They stated that they had insufficient knowledge on approaching a child with cancer and his/her family, and all of the students stated that they were deeply affected by the intervention processes applied to the children. They also stated that, compared to other pediatric services, they thought that the communications of the doctors and nurses in the service were better with the children and their families. **Conclusion:** A need for developing the communication skills of the students for communicating with cancer patients and their families was determined. Their qualifications are suggested to be raised through trainings on the subject, and interactive environments where they can state the cases where they have difficulties are suggested to be formed.

Key words: Children, nurse, cancer, clinical experience

Giriş

Kanser, dünyada birçok ülkede mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle kronik hastalıklar arasında ikinci sırada yer alan önemli bir sağlık sorunudur.^{1,2} Günümüzde teknolojinin gelişmesine paralel olarak tanı ve tedavideki önemli gelişmelere rağmen kanser, bireyi fiziksel ve psikososyal olarak her yönüyle

etkileyen hastalık olmaya devam etmektedir.^{3,4} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahmini Dünya'da 14 milyon kanser hastalığı olan bireyin yaşadığı ve 2020 yılında yeni kanser vakalarının tüm dünyada yılda 20 milyona çıkacağı yönündedir.⁴

Kanser hastalarına bakım veren sağlık

Geliş Tarihi/Received: 11-026-2016/ Kabul Tarihi/Accepted: 07-01-2017

aDoç.Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, meltemipekkurtuncu@gmail.com

bProf.Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ndede@sakarya.edu.tr

cYrd.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ilknur.kahriman@gmail.com

dDoç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, cdemirbag@gmail.com

Sorumlu yazar /correspondence: Doç. Dr. Meltem KURTUNCU, Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, meltemipekkurtuncu@gmail.com

Çalışma 4-11 Kasım 2015 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 14. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

profesyonelleri içerisinde onkoloji hemşireleri, hasta eğitimi, bakım koordinasyonu, direkt hasta bakımı, semptom yönetimi ve destek bakım sağlama gibi önemli rol ve sorumluluklara sahiptir.⁵ Onkoloji hemşireliğinin özel bir hemşirelik alanı olması, hemşirelerin onkoloji hastasının bakım ve tedavisinde önemli sorumlulukları, yerine getirmesi ve bu alanda artan ihtiyaç nedeniyle hemşirelerin lisans eğitimi süresince onkoloji hemşireliğine yönelik farkındalıklarının artırılması ve ilgi kazanmaları önemli hale gelmiştir.⁵ Lisans eğitiminde onkoloji hemşireliği alanına yönelik verilen eğitim ve kliniklerde birlikte çalıştıkları sağlık profesyonelleri, hemşirelik öğrencilerinin onkoloji hemşireliğine yönelik ilgi ve ilgilerini doğrudan etkilemektedir.

Öğrencinin hemşirelik eğitimi süresince bilgi, beceri, değerlerin istendik düzeyde kazandırılabilmesi için öncelikli olarak bu süreçte yaşadığı ve stres olarak algıladığı deneyimlerinin anlaşılması gerekmektedir.^{6,7,8} Hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları stres kaynakları; klinik uygulamalarda profesyonel bilgi ve becerilerin eksikliği ile birlikte hasta sorumluluğunun alınması, zaman baskısı, motivasyon azlığı, baş etme yetersizliğinin yaşanması olarak sıralanabilir.^{9,10,11}

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulaması birden fazla aile üyesi ile çalışmanın zorlukları ve gelişimsel ihtiyaçlardaki değişimlerle ilgili karmaşıklıklar nedeniyle öğrencilere ek zorluklar ve stres yaratabilmektedir. Çocukların sağlık sorunları ve bunların idaresi hakkında öğrenim, pediatrik hemşirelikte klinik deneyimin önemli çıktılarındandır. Bunlarla eşit önemde olan bir konu da çocuğun ebeveynleri ve aile üyeleri ile nasıl verimli şekilde iletişim kurulacağını ve çocukla yaşına uygun şekilde etkileşime girmeyi öğrenmektir.^{12,13} Tüm bu sebeplerden dolayı, literatürde klinik hemşirelik uygulamalarının ve özellikle pediatrik hemşirelik deneyimlerinin öğrenciler için stresli olabileceğini belirten ortak temalar görülmektedir.

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk onkoloji kliniğindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı, Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Yüksekokulu'nda 2013-2014 yılları arasında gerçekleştirilmiş olup

tanımlayıcı ve kalitatif tipte gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Yüksekokulu'nda 2013-2014 yılları arasında hemşirelik bölümü üçüncü sınıfta öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; belirtilen zaman dilimi içerisinde eğitim gören, seçmeli derslerden "çocuk onkoloji hemşireliği" dersini seçen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 14 öğrenci oluşturdu.

Çocuk Onkoloji Hemşireliği dersi iki saat teorik ve dört saat pratik eğitimden oluşan 14 haftalık bir derstir. Bu ders sırasında her öğrenci Üniversite hastanesinin Pediatrik Hematoloji /Onkoloji Kliniklerinde dört saatlik klinik çalışma yapar. Klinik uygulamalar ders eğitimcileri ve klinik hemşireler ile birlikte yapılmaktadır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Görüşmeler sırasında bir ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ancak öğrenciler görüşmeler sırasında klinik uygulama sırasında yaşadıkları sorunlar ile ilgili ses kaydı tutulmasını istemediğinden, ses kaydı olmaksızın uygun bir ortamda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra öğrencilerin sözlü onamı alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık bir saat sürdü. İlk yazar odak grubu görüşmelerini yapmış olup görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. En sık bahsedilen ortak noktalar kaydedilip yazılı rapora dönüştürülerek çözümlenmiştir. Görüşme sonrasında öğrencilere soru formu verilerek kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 15 dk. sürdü. Soru formu yaş, cinsiyet, kanser hastalarına bakım verme durumu ve öğrencinin bakım sağladığı pediatrik kanser hastası sayısı gibi soruları içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmelerin birbiri ile ilişkisinin olmasının ve görüşmelerin içerikleri açısından bağlantının kopuk olmamasının sağlanması açısından daha önce de uzmanların görüşüne dayalı olarak temaların sıralaması oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından bireysel görüşmelerdeki önemli noktalar not alınmış ve görüşme bitiminde araştırmacı diğer detayları kaydetmiştir. Ana temalar yönünde öğrencilerin verdikleri cevaplar temaların güvenilirliği için

özellikle seçilerek araştırmacı tarafından yazılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden izin ve araştırmayı kabul eden öğrenci hemşirelerden sözlü onay alındı.

Bulgular

Öğrencilerin Tanımlayıcı Bulguları

Katılımcılar ortalama yaşı 23.00 ± 1.41 (min: 21-max: 25) olan 11 bayan ve 3 erkekten oluşmaktaydı. Hematoloji/onkoloji kliniğinde öğrenciler tarafından bakım verilen çocukların ortalama sayısı 2.25 ± 1.42 (min: 1; max: 5) ve 8 öğrencinin yetişkin kanser hastalarına bakım verme deneyimi olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=14)

Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	11	78.6
Erkek	3	21.4
Ailede kanser olan birinin varlığı		
Var	5	35.7
Yok	9	64.3
Ailede kanserden ölen		
Var	6	42.9
Yok	8	57.1
Daha önce klinikte kanserli hastaya bakım verme		
Evet	10	71.4
Hayır	4	28.6

Öğrencilerin Görüşmeleri ile ilgili Bulgular

1. Tema: Öğrencilerin çocuk ve aile ile iletişim kurmada yaşadığı sorunlar

Öğrencilerin çoğunluğu çocuk ve aile ile iletişime geçmekte sıkıntı yaşadığını, bazıları ise çocuklarla çok kolay iletişim kurduklarını, ancak ailelerle zorlandıklarını ifade etti.

Bu sorunları şöyle tarif ettiler:

Öğrenci 2: “Çocuklarla iletişim konusunda çok zorluk çekmedim çünkü onlar benden daha çok iletişime açıktılar. Mesela 13 yaşındaki bir lösemili hastam direk kendisi gelip benimle sohbet etmeye başladı. Çok sevinmişim. Güzel şeylerden konuştuk, futbol, biraz hastalığı, ailesi hakkında.”

Öğrenci 11: “Çocukla iletişim kurmakta çok zorlandım. Oyuncakları ile oynamayı teklif ettim, oynamak istemiyorum. Odadan çık diye bağırdı. O an çok kötü hissetmişim. Ama

haklıydı o hem bir çocuk hem de kanser hastasıydı...”

Öğrenci 13: “Sanırım beyaz formayla alakalı acı tecrübeler arttıkça çocukta biz sağlıkçılara karşı bir antipati oluşuyor. Çünkü tedavinin basındaki çocuklarla iletişim kolayken, uzun süredir tedavi alanlarda bir sosyal izolasyon hüküm sürmekte, belki de gülmemeyi/surat asmayı kendilerine ceza olarak vermekteler..”

Öğrenciler kanserli çocuk ve ailesine yaklaşımla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu hissettiklerini vurguladılar.

Öğrenci 1: “Anne ve babalar hastalık hakkında daha çok bilgiye sahiptiler. Bilgimin yetersiz olduğunu düşündüm ve etkili iletişim kuramadım.”

Öğrenci 3: “Odaya ilk girdiğimde çok büyük tepkiyle karşılaştım. 7 yaşındaki kız çocuğu odadan çık, kimseyi istemiyorum diye bağırmıştı. Kendimi kötü hissetmişim. Ertesi gün tekrar oyun odasında resim yaparken yanına oturdum ve birlikte resim yapalım mı dedim. Bir süre sessiz kaldı. Cebimden renkli kalemlerimi çıkarıp, istersen kullanabilirsin dedim. Kalemin temiz mi diye sordu. Kirliyse kullanmam... Bu yaşta bir çocuktan bunları duymak çok şaşırtmıştı.”

Öğrenci 10: “Hayatımda en etkilendiğim stajdı. En çok kendi içimde sıkıntı yaşadım. Çocukların kurduğu cümleler kendilerinden büyüktü. Bir çocuğa “neyin var senin” diye sordum. Kanımda mikrop varmış dedi. Okula gidiyor musun dedim. “Kuran okuluna başlamıştım tam Kuran’a geçtim, beni bu hastalık yakaladı dedi. Gerçekten çok duygulandım. Yakınları ile konuştuğumda yıllardır gelip gidenler vardı. Kimi bıkmıştı kimi kader deyip kabullenmişti. Ama hepsi de çok ümitli ve ilgililerdi.”

Öğrenci 11: “Teorik olarak her şeyi bilsem de psikolojik olarak çocuk ve aileye nasıl yaklaşımda bulunacağım konusunda kesinlikle yetersiz kaldığımı hissettim.”

Öğrenci 12: “Annenin sorduğu bazı sorulara cevap verememişim. Hem teorik hem de psikolojik olarak nasıl cevap vermem gerektiği konusunda kendimi çok yetersiz hissettim. Bu durum tabii anne ile olan iletişimimin sürekliliğini etkiledi.”

Öğrencilerin tamamı servisteki hekim ve hemşirelerin aile ve çocukla iletişimlerinin diğer çocuk servisleri ile kıyasladıklarında çok iyi olduğunu ifade ettiler.

Öğrenci 11: “Gayet sakin kendinden emin konuşuyorlar. Sabırlılar; özellikle hemşireler gayet sabırlı, güler yüzlü ve sakin konuşuyorlar. Çocuklar ağlasa da tedaviyi reddetse de çok sabırlı bir şekilde iletişimi koparmadan çocukların da gönlünü alarak ikna ederek tedaviye devam etmeye çalışıyorlar. Çocukların yaptıkları resimlere de bakılınca hekimleri çok sevdikleri belli oluyor. Çocuklara karşı yanlış bir tutum görmedim.”

Öğrencilerin çoğunluğu hem aile hem de çocukla hastalık hakkında konuşurken çok sıkıntı yaşadıklarını ifade etti.

Öğrenci 1: “Hastalık hakkında hem anne ile hem de hasta ile konuştum. Her ikisi de hastalığı kabullenmişti. Benim için farklı bir duyguydu. Kanser kelimesini kullanmakta tereddütlüydüm. Ama kendileri kullandı. Hastam yetişkin olsaydı belki bu kadar zorlanmazdım. Çocuk olması beni çok daha fazla üzdü.”

Öğrenci 5: “6 yaşındaki hastamla birlikte oyun odasına gittik. Biraz resim yaptık, Legolarla oynadık. Söylediği şey beni çok üzmüştü. “Çok yorgunum, yatağıma yatmak istiyorum”. Sağlık sorunu olmayan bir çocuk bunu hiç söyler miydi...”

Öğrenci 6: “Hastalık hakkında hiç konuşmadım yani konuşmaya çekindim. Yaralarını deşiyorum gibi hissettim...”

Öğrenci 9: “Hastalık hakkında konuşma konusunda önce biraz çekindim. Hatta “kanser” ve “lösemi” gibi kelimeleri kullanmakta çok zorlandım. Onun yerine “ne zaman başladı hastalık”, “bu hastalığın hayatınızdaki etkileri ne oldu” gibi daha çok “hastalık” kelimesi onların yerine koyabildiğim kurtarıcı kelime oldu. Çocuğun hastalığı ceza olarak görmesi, eğer kendime daha iyi baksaydım bu hastalığa yakalanmazdım cümlesi beni en çok etkileyen konuşmalar arasındaydı. Çocuk bunu söylerken gözleri doldu. Anaokuluna henüz yeni başlamışken hastalık yüzünden bırakmak zorunda kalması ve çok istediği halde orada olamamasından da bahsetti.”

Öğrenci 12: “Çocuklarla iletişimim iyiydi. Ama kanserli çocukla nasıl konuşacağımı, hastalıkları hakkında soru sorarlarsa ne cevap

vereceğimi bilemiyordum. Anneye bu hastalık sizi nasıl etkiledi diye sorduğumda, bütün dünyamız, her şeyimiz alt üst oldu. Ama Allaha geldi, yapacak bir şey yok, bolca dua ediyoruz şeklinde duygularını ifade etmesi çok etkilemişti.”

2. Tema: Öğrencilerin duygusal olarak yaşadığı sorunlar

Öğrencilerin çoğunluğu servise ilk girmeden önce tedirginlik, korku, anksiyete yaşadıklarını ifade etti. Ancak daha önce onkolojik sorunu olan hastalarla çalışan öğrencilerin çocuk onkoloji servisine gelmeden önce hiç endişe duymadıklarını, gayet rahat olduklarını ancak servise girdikleri andan itibaren bu duyguların yerini korku ve anksiyeteye bıraktığını ifade ettiler.

Öğrenciler duygusal olarak yaşadığı sıkıntıları aşağıdaki cümlelerle ifade ettiler:

Öğrenci 1: “Servise ilk girdiğimde çok tedirgin oldum. Çünkü ilk defa onkoloji kliniğine giriyordum. Çok tecrübesizdim. Çaresizlik, umut hepsi bir aradaydı. Ve ben bunların hepsi bir aradayken çalışacaktım. Hasta çocukları gördükçe stresim arttı. Onlara zarar vermekten korkuyordum. Çocukları çok seviyorum. Onların arkadaşları ile oynayamamaları, hastalıklarının farkında olmaları beni çok etkiledi...”

Öğrenci 6: “4 yaşındaki kız çocuğuna kemik iliği aspirasyonu yapılacaktı. İşlemi hem görmek istiyordum, hem de dayanabilir miyim diye de çelişkide kalıyordum. Çocuk annesinden ayrılmak istemedi, kolunu tuttu bırakmadı. Anne beni bırakma bırakma diye hıçkırığa hıçkırığa ağlamaya başladı. Anne de ağlamaya başladı. Doktor anneye odadan çıkmasını söyledi. Ben de çok kötü oldum, dayanamadım odadan çıktım. Ve bu staj sonrası düşündüm ki çocuk hemşiresi asla olamam...”

Öğrenci 9: “Aslında kliniğe girmeden önce daha büyük endişelerim vardı. Onlarla olmanın zor olacağını düşündüm. Davranışlarımın, konuşmalarımın tutarsız olacağından korktum. Çünkü daha önce hiç onkolojik bir problemi olan bir çocukla iletişim kurmamıştım. Yaklaşımlarımdan onu fark etmeden incitirim endişesi fazlaydı. Öncelikle gayet güzel, bakımlı, hastanenin diğer servislerinden farklı bir sıcaklığı olan, göze hitap eden bir servisle karşılaştım. Düşündüklerimin aksine, onlarla vakit geçirmek, onları eğlendirmek kısa sürede olsa arkadaşlık edebilmek çok güzeldi zaten. Çocuklar her şeyin farkındalar...”

Öğrenci 10: “Acaba çocuklar için enfeksiyon kaynağı olur muyum, nasıl yaklaşmam gerekir, nasıl iletişim kurmam gerekir gibi sorular vardı aklımda. Tedirgindim... Diğer çocuk servislerinden daha renkli ancak bir o kadar da sakin bir servisti.”

Öğrenci 11: “Onkoloji kliniğinde daha önce staj yapmıştım. Çocuk onkoloji dersini de çok isteyerek seçmişim. Ancak hastaneye uygulamaya çıkacağımız gün geldiğinde tedirginlik yaşadım. Çünkü normal bir hastalığı olan çocuğu tedaviye ikna etmek bu kadar zorken onkolojik hastalığı olan çocuğu tedavi etmek ve onu mutlu etmek daha zor diye düşündüm. Bir de bu servisteki çocukların %80’i iletişime tamamen kapalı ve hemşirelere karşı daha sert tutumlu olduklarını gördüm. Çünkü sürekli acı çekiyorlardı. Çocuklar duygularını konuşmak yerine daha çok resim çizerek dile getiriyorlar.”

Öğrenci 12: “Daha önce onkoloji servisinde staj yapmıştım. Ortama az çok alıştığımı ve zorlanmayacağımı düşünüyordum. Ama çocuk servisinin kapısını açtığım anda yanıldığımı anladım. Onkoloji servisine staja başladığım günden daha kötü oldum. Çünkü bu çocukların yaşlıları parklarda, kreşlerde, dışarıda istedikleri gibi oyun oynarlarken bu çocuklar belli saatlerde veya bazı günlerde maskeleriyle oyun oynamak zorunda kalıyorlardı. Keşke tüm sorun bu olsaydı. Servise gittiğimde içeriden 5 yaşındaki bir çocuğun bağırsıklarını duydum. Hemşireye yalvarıyordu. Bırak bırak gelmedi mi kan hala yeter artık canım çok yanıyor diyordu. Sesi serviste yankı yapıyordu. Damar yolu açılacak ama bulunamıyordu ve çocuk yalvarıyordu beni bırakın istemiyorum artık diye.... Çok farklı bir yerdi burası ve ben daha kötü oldum. Ben bir yeğenimi kanserden kaybettim. Bu yüzden bu konuda hassas olduğum için daha çok etkilendiğimi düşünüyorum.”

3. Tema: Bakım ve tedavi uygulamalarında yaşananlar

Öğrencilerin tümü çocuklara uygulanan girişimsel işlemlerden çok etkilendiğini aşağıdaki ifadelerle anlattı.

Öğrenci 5: “Çocukların aşırı anksiyeteli ve ajite olmaları, annelerinin de kötü etkilenmesi beni çok üzdü. Damar yolu açılması sırasında çocukların sağlık çalışanlarına daha fazla acı çekmemek için adeta yalvarmaları, çocuklarıyla birlikte annelerin de ağlaması, bir yandan annelerin çocuklarının iyileşmesi için

dua etmeleri ve hemşirelere yardımlarından dolayı dua okumaları beni derinden etkiledi. Ve ilk defa çok ağladım...”

Öğrenci 7: “Çocuk servisinde anemi tanısı ile yatan bir hasta kemik iliği örneği için bu servise geldi. İsmi Tuba idi... Doktor anneye odadan çıkmasını söyledi. Tuba “anne beni bırakma, anne anne lütfen beni bırakma” diye ağladı. Annesi de yarım saat koridorda hıçkırığa ağladı. İşlem bittikten sonra anneyi odaya çağırdık, anneye tubaya sarılmasını söyledim. Kendimi ağlamamak için o kadar tutmuştum ki işlem odasından çıktıktan sonra çok ağladım...”

Öğrenci 10: “Çocuklara damar yolu açılırken, enjeksiyon yapılırken kurdukları cümleler içimi acıttı. “bu kolumdan yapmayın şundan yapın, aslında ikisinden de yapmayın”, “canım acıyor anne anne kurtar ne olur” diye bağıra bağıra ağlamaya başladı. Bir yandan anne de ağlıyordu. Ben de gözyaşlarımı zor tuttum.”

Tartışma

Öğrencilerin Çocuk ve Aile ile İletişim Kurmada Yaşadığı Sorunlarla İlgili Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin (öğrenci 12) ebeveynlerle olan iletişimine bakıldığında; bir anne, duygularını “bütün dünyamız her şeyimiz alt üst oldu” şeklinde ifade etti. Elçigil ve Conk (2010) niteliksel çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarının kanser olduğunu öğrendiklerinde çok büyük stres yaşadıklarını ve özellikle annelerin sosyal aktivitelerini yerine getiremediğini ve sosyal ilişkilerinin azaldığını belirtmişlerdir.¹⁴

Kanserli hastaya bakım veren ailelerin de desteğe ve güçlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Kanser hastalığı söz konusu olduğunda, ailenin duygusal yükünün katlanmış olarak artacağı dikkate alınmalıdır. Kanser tanısı alan çocukların aileleri özellikle ciddi travma ile karşılaşılırlar.¹⁵ Kostak ve Avcı’nın (2013) onkoloji hastası çocukların aileleriyle yaptıkları çalışmada, annelerin yarısı ve babaların üçte biri orta-ciddi arasında depresyon semptomları yaşadığını belirlemişlerdir.¹⁵

Aileyi etkileyen bu hastalığın uzun sürmesi, yaşamı tehdit eder özellikte olması, olağan günlük yaşam düzeninin kaybedilmiş olması, işine ve sosyal yaşamına dönememe gibi nedenlerle kendine üzülme, kendi kayıplarının yasını tutma, hastası için kaygı çaresizlik,

umutsuzluk duyguları yaşama hasta yakınında depresif duygulanıma yol açabilmekte, aile bireylerinde bu kayıplara bağlı olarak yas tepkileri de gözlenebilmektedir.¹⁴

Bir öğrenci (öğrenci 9), iletişime geçtiği çocuğun hastalığı ceza olarak gördüğünü ve eğer kendisine daha iyi baksaydı bu hastalığa yakalanmayacağını düşündüğünü ifade etti. Hasta ve yakınlarının kanseri nasıl algıladıklarını öğrenmek için hasta ve yakınları ile etkileşim önemlidir. Bazen hastalar tarafından kanser, “Tanrının verdiği ceza, Tanrının hastayı ve aileyi sınaması” olarak algılanabilmektedir.¹⁴

Çalışmada, öğrenciler kanserli çocuk ve ailesine yaklaşımla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu hissettiklerini vurguladılar (öğrenci 11, öğrenci 12). Oermann ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2001) da benzer olarak pediatri stajına çıkan öğrencilerin, klinik deneyimin en zor yönü olarak, hasta çocuğun bakımını öğrenme; psikososyal yaklaşım ve gelişimsel sorunları dile getirdiklerini belirtmişlerdir.¹³ Bu bulgu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Öğrenciler tarafından kullanılan bir başka ifade ise, çocukla iletişim kurmak ve bakım gereksinimlerini karşılamakta yetişkin bir hastadakinin daha fazla zorlandıklarını ifade etmeleriydi. Oermann ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2001) da benzer olarak, öğrencilerin yüzde kırk dördü çocuklara bakım vermenin diğer tip ve yaşlarda hastalara bakım vermektense daha zor olduğunu belirtmişlerdir.¹³

Aynı çalışmada, çocuğu anlama ve onunla iletişim kurmada özellikle zorluklar yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu bulgular çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bazı öğrenciler “lösemi” ve “kanser” kelimelerini kullanmakta zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (öğrenci 1 ve öğrenci 9). Kanser kelimesi; anksiyete ve korku gibi negatif duygular uyandıran negatif bir kavram olarak görülmektedir. Diğer hastalıkların öldürmeyeceğine ilişkin bir kanı olmamasına karşın bu hastalıkta; korku, sınırsız acı çekme ve hastalığı konuşamama sıklıkla görülen durumlardır.¹³ Kötü haberi verme sağlık çalışanlarının zorlandığı konulardandır. Özellikle suçlanma korkusu, nasıl söylemek gerektiğini bilememe ve bunun öğretilmemiş olmasıyla ilgili korku, hastanın duygusal tepkisinin denetimden kurtulup ortaya çıkivermesi ve bununla nasıl başa çıkılacağını

bilememe, duyguları ifade etmekte yetersizlik, sorulacak sorulara “Bilmiyorum” demek durumunda kalmak, hastanın belirsizliğini paylaşmaktaki güçlük, hastalık ve ölümden kişisel olarak korkma gibi özellikler belirtilmektedir. Kanser, tıp ve teknolojiye ilerlemelerin tanı ve tedavide sağladığı büyük gelişmelere rağmen, anlam, ima ve ölüm korkuları nedeniyle tedavi ekibi için stres kaynağıdır.¹⁶ Ankara’da bir üniversite hastanesinde onkoloji hastaları ile gerçekleştirilen bir çalışmada da hemşireler hastalarla olan iletişimlerinde şunları ifade etmişlerdir: “Tanısını bilmeyen hastalara biz de tanısını bilmiyor gibi ya da farklı tanıları söyleyerek davranıyoruz”.¹⁴

Bir öğrenci, (öğrenci 13) uzun süredir tedavi alan çocukta, tedavisi yeni başlayan çocuğa oranla beyaz forma ve sağlık çalışanına karşı antipatik yaklaşımın daha fazla olduğunu belirtti. Hastaneyle ilgili daha önce olumsuz deneyimler yaşayan çocuk, daha çok anksiyete göstermektedir.¹²

Öğrencilerin tamamı servisteki hekim ve hemşirelerin aile ve çocukla iletişimlerinin diğer çocuk servisleri ile kıyasladıklarında çok iyi olduğunu ifade ettiler. Klinik öğretimde; öğretim elemanlarının yanı sıra klinik sorumlu hemşireleri, klinik hemşireleri, alanında uzmanlaşmış hemşireler ve tüm sağlık ekibi üyeleri sorumluluk almalı ve iyi rol modeli olmalıdır.^{17,18} Klinik uygulama alanlarında rol modelliği, taklit davranışlardan daha ileri bir durum olup, öğrencinin gelişimini etkileyen bir faktördür.^{17,19}

Öğrencilerin Duygusal Olarak Yaşadığı Sorunlarla İlgili Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin çoğunluğu servise ilk girmeden önce tedirginlik, korku, anksiyete yaşadıklarını ifade etti. Çalışmalar, hemşirelik öğrencileri için klinik tecrübelerin stresli olduğunu göstermektedir.¹³ Oermann ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2001), pediatri kliniğine staja çıkan öğrencilerin orta düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiş; bu stresin kaynağı olarak da öğrencilerin pediatrik hasta ile ilgili bilgi eksikliği ve öğrenilmesi gereken bilgilerin fazlalığı gösterilmiştir.¹³ Bir başka çalışmada da pediatri kliniğine staja çıkan öğrencilerin, diğer stajlardan daha fazla oranda stres yaşadıkları belirlenmiştir.²⁰ Özaltın (1996) kanser hastalarına özellikle terminal dönemdeki hasta ve ailesine bakım veren hemşirelerin, hem hasta ve

ailelerine iyi bir yaklaşımda bulunabilmek hem de iş stresiyle başa çıkmak için, önce kendi duygularını iyi tanımaları ve duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına temel olan sosyal ve kültürel faktörlerin farkında olarak, sorunlara yönelik çözüm gücü kazanabileceklerini vurgulamaktadır.²¹

Bir öğrenci (öğrenci 10) “*Acaba çocuklar için enfeksiyon kaynağı olur muyum, nasıl yaklaşmam gerekir, nasıl iletişim kurmam gerekir gibi sorular vardı aklımda. Tedirgindim...*” şeklinde duygularını ifade etti. Hastaların çok sayıda ve karmaşık ihtiyacı ve diğer klinik çalışanlar ve sağlık bakımı çalışanları ile etkileşime geçmek öğrenciler için streslidir. Dahası, öğrenciler hastalara zarar verebilecek hatalar yapmaktan korkmaktadır.¹³ Literatürde, öğrencilerin öz yeterliğinin bilgi ve davranış arasında önemli rol oynadığı, bilgileri yetersiz olan öğrencinin uygulama alanında zayıf kaldığı vurgulanmaktadır.¹⁸

Bakım ve Tedavi Uygulamalarında Yaşanan Sorunlarla İlgili Bulguların Tartışılması

Kronik hastalarda daha önce yaşanmış travmatik olaylar, invaziv girişimler hastaneye yatmaya bağlı stresi doğuracak; çocuk ağırlı girişimlerle karşılaşacak, alışık olduğu yaşantısı kesintiye uğrayacaktır.²² Bu çalışmada da öğrenciler, invaziv girişimlere bağlı olarak, hastaların ajitasyon ve anksiyete yaşadıklarını gözlemlediklerini belirttiler.

Yapılan çalışmalarda, çocuklara yapılan invaziv girişimler sırasında aileler ve sağlık çalışanlarının benzer tepkiler verdiği belirtilmiştir.²³ Bu çalışmada da öğrencilerin, çocuklara yapılan invaziv girişimler sırasında ailelerle benzer tepkileri verdikleri tespit edilmiştir.

Öğrenciler; annelerin, çocuklarına yapılan invaziv girişimler sırasında duygusal tepkiler verdiklerini, ağladıklarını; çocuklarının acı çekmesinden dolayı çok etkilendiklerini ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda, invaziv girişimler esnasında ailenin yaşadığı stres ve gösterdiği davranışlar ile çocukların yaşadığı stres ve davranışlar arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir.^{23,24}

Öğrenciler, çocukların invaziv işlemler sırasındaki gösterdikleri tepkilerden oldukça etkilendiklerini ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda, sağlık görevlilerinin davranışları ile çocukların başa çıkma davranışları güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.^{23,25} Aynı zamanda,

invaziv işlemler sırasında çocukların başa çıkma davranışı geliştirmesinde sağlık çalışanlarının ailelerden daha fazla etkiye sahip oldukları belirtilmektedir.²⁵

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, öğrenciler kanserli çocuk ve ailesine yaklaşımla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu hissettiklerini, “lösemi” ve “kanser” kelimelerini kullanmakta zorluk yaşadıklarını, çocukların ve annelerinin invaziv işlemler sırasındaki gösterdikleri tepkilerden oldukça etkilendiklerini, çoğunluğu servise ilk girmeden önce tedirginlik, korku, anksiyete yaşadıklarını, servisteki hekim ve hemşirelerin aile ve çocukla iletişimlerinin diğer çocuk servisleri ile kıyasladıklarında çok iyi olduğunu ifade ettiler.

Kanserli hasta ve ailesine yaklaşım, ölümcül hastaya yaklaşım, onkoloji alanıyla ilgili bilgi ve beceri konularını içeren eğitimler ile yeterliliklerinin artırılması; öğrencilerin, güçlük yaşadıkları durumları ifade edebilecekleri etkileşim grup toplantılarının ve kendine yardım toplantılarının yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Ünüvar N, Mollahaliloglu S, Yardım N. (Editör) T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüku Çalışması Ankara 2006.
2. Xiaomei, M. ve Herbert, Yu. Global burden of cancer. *Yale Journal of Biology and Medicine* 2006; 79(3-4): 85-94.
3. Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15(4):245-251.
4. Uyar, M, Uslu, R, Kuzeyli Yıldırım Y. *Kanser ve Palyatif Bakım*. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2006.
5. Komprood SR. Nursing student attitudes toward oncology nursing: An evidence based literature review. *Clin J Oncol Nurs*. 2013; 17(1):21-28.
6. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today* 2010; 30: 78-84.
7. Luo Y, Wang H. Correalion research on psychological health impact on nursing students against stres, coping way and social support. *Nurse Education Today* 2009; 29: 5-9.

8. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *Biomedical Nursing* 2007; 6(11):1-10.
9. Martos MP, Landa A, Zafra EL. Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review* 2011; 59:15-25.
10. Sheu S, Lin HS, Hwang S. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 165-175.
11. Warbah L, Sathiyaseelan M, Vijayakumar C, Vasantharaj B, Russell S, Jacob KS. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. *Nurse Education Today* 2007; 27: 597-601.
12. Kurt AS, Çetinkaya Ş. Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(8): 35-56.
13. Oermann MH, Lukomski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2001; 6(2):65-72.
14. Elcigil A, Conk Z. Determining the burden of mothers with children who have cancer. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(4):175-81.
15. Kostak MA, Avcı G. Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prev* 2013; 14(11): 6833-6838.
16. İrem Tunçel Y, Kaya M, Kuru N, Menteş S, Ünver S. Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2014; 12:57-62.
17. Tiwari A, Lam D, Yuen KH, Chan R, Fung T, Chan S. Student learning in clinical nursing education: Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Education in Practice* 2005; 25: 299-308.
18. Sibson L, Machen I. Practice nurses as mentors for student nurses: An untapped educational resource? *Nurse Education in Practice* 2003; 3:144-154.
19. Donaldson JH, Carter C. The value of role modelling: perceptions of undergraduate and diploma nursing students. *Nurse education in practice* 2005; 5: 353-359.
20. Oermann MH, Standfest SL. Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. *Journal of Nursing Education* 1997; 36(5): 228-233.
21. Özaltın G. Ölümcül hastaya yaklaşım. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi 1996; 4 (ek sayı):40-42.
22. Şen Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3): 35-44.
23. Mahoney L, Ayers S, Seddon P. The association between parent's and healthcare professional's behavior and children's coping and distress during venepuncture. *J. Pediatr Psychol* 2010; 35(9): 985-95.
24. Blount RL, Piina T, Cohen LL, Cheng PS. Pediatric procedural pain. *Behavior Modification* 2006; 30(1): 24-49.
25. Cohen LL, Bernard RS, Greco LA, McClellan CB. A child-focused intervention for coping with procedural pain: are parent and nurse coaches necessary? *Journal of Pediatric Psychology* 2002; 27(8): 749-757.