



HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARIN EĞİTSEL AÇIDAN DESTEKLENMESİ

(3–7 Yaş İçin Örnek Çalışma)

PROVIDING EDUCATIONAL SUPPORT FOR IN-PATIENT CHILDREN

(Case Study of Age Group Between 3-7)

Yrd.Doç.Dr. Perihan ÜNÜVAR

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi

perihanunuvar@mehmetakif.edu.tr

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; hastanelerde yatarak tedavi gören okul öncesi dönem çocukları için hastane ortamını ilgi çekici ve eğlenceli hale getirerek örgün eğitimden uzak kalışlarından kaynaklanan dezavantajları azaltmaktır. Bu çalışmada Burdur Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocukları için etkinlikler planlanmış, planlanan bu etkinlikler 33 öğretmen ardayı tarafından 6 hafta boyunca hastanede yatan çocuklarla uygulanmıştır. Hastanede toplam 270 saat uygulama yapılmış ve 194 etkinlik gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri uygulamalar boyunca yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Yapılan bu uygulamaların; çocukları ve aileleri eğlendirdiği, hoşça vakit geçirmelerini sağladığı, onları rahatlattığı, bilgilenmelerine katkı sağladığı, çocukların hastane korkusunu azalttığı yönünde bulgular elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okulöncesi Eğitim, Hasta Çocuklar, Eğitsel Destek

ABSTRACT

This study aims to minimize the disadvantages that preschool children receiving treatment as in-patients due to the time spent away from formal education by making the hospital environment interesting and enjoyable. In this study, activities were planned for in-patient children at preschool period receiving treatment in Burdur Maternity and Children's Hospital. These activities were administered by 33 teacher candidates for 6 weeks. A total of 194 activities were administered for a total period of 270 hours in the hospital. The data of the study were collected through interviews conducted throughout the practices. Findings indicate that the practices provided to in-patient children entertained the children and their families, helped them to have a pleasurable time, relaxed them, informed them, and eased their fear from hospitals.

Key Words: Pre-school Education, Patient Children, Educational Support

1. GİRİŞ

Çocukların sağlıklı bir gelişim göstermesi, doğum öncesi dönemden başlayarak uygun çevresel düzenlemelerle mümkün olmaktadır. Hamilelik döneminde anne; beslenmesine, hareketlerine ve içerisinde bulunduğu duruma dikkat etmeye çalışarak bebeği için en uygun ortamı oluşturmaya çalışır. Bebekler için annenin önemli bir varlık olması sadece fizyolojik ihtiyaçların karşılanması ile sınırlı değildir. Bebekler, ilk günlerden itibaren sevmek, kucaklanmak ve okşanmaktan hoşlanmaktadırlar. Çocukların temel ihtiyaçlarını doğru olarak karşılamayı öğrenmeleri sağlıklı bir hayat sürmelerinde önemli bir rol oynar (Baltaş, 2003). Ebeveynler bedensel ve ruhsal açıdan çocuklarının sağlıklı bir hayat sürmeleri için ellerinden geleni yapmalarına rağmen zaman zaman çocuklarının hastalanmalarının önüne geçemezler.

Taşdelen'e (2006) göre hastalık, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın stres kaynaklarından biridir. Çocuğun hasta olması yalnızca çocuğu değil onun ailesini de etkilemektedir. Hastalanan çocukların hastalık ya da tedavi sürecinin uzunluğuna bağlı olarak davranışlarının değiştiği gözlemlenmiştir. Bilir ve Bilir'e göre (1995) süt çocukları ya da küçük çocuklar ağır bir hastalık durumunda huzursuzluk, iştah kaybı ve uyku bozuklukları göstermeye başlarlar. Daha büyük çocuklarda ise alınganlık, saldırganlık ve korku gibi tepkilerle hastalığın ve tedavinin reddi görülebilir. Hastalık ve hastane yaşantısı çocuğun kaygı duymasına neden olmakla birlikte, kimliğini bulma çabasında olan ve birçok belirsizlikle baş etmeye çalışan çocuk için farklı anlamlar taşımaktadır. Çocuk alıştığı ev ortamından alışkın olmadığı bir ortama girmektedir (Dönmez ve Karaaslan 2003, Dönmez,1995; Algier,1991). Alak (1993), çocuklar için hastanede yabancı gördüğü sağlık personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan aletler ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla ilgili olarak çocukların ağrı ve acı duyması, canı istediğinde koşup oynayamaması ve sevdiği oyuncuğun yanında bulunmaması gibi durumlar ile geçmişte yaşadığı iyi ya da kötü hastane deneyimlerinin çocuğu etkilediğini belirtmektedir.

Bilir ve Bilir (1995) çocukların tedavi için hastaneye yatmaları durumunda evinden ve ailesinden ayrılmış olmasının verdiği korku ve gerginliğin davranışlarına yansıtılabileceğini vurgulamaktadır. Ağır hasta olmayıp hastanede yatarak tedavi gören çocukların kendilerini yormayacak etkinliklerle meşgul edilmelerinin onları moral yönünden güçlendireceğini belirtmektedirler. Yeni beceriler kazanmanın hastanede yatan çocuğu mutlu edeceğini, kitaplar okumanın ve çeşitli zihinsel aktiviteler gerçekleştirilmesinin çocuğu eğlendirerek zamanının neşeli geçmesini sağlayacağını belirtmektedirler. Olumlu düşünmenin kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılar; olumlu düşünmenin iyileşme süresini kısalttığı, sağlığı olumlu yönde etkilediği yönünde sonuçlar elde etmişlerdir (Venning, Elliott, Whetford & Honnor, 2007). Wolf (2004), hastalıkların çocukluk döneminin evrensel stres kaynağı olduğunu belirterek, hastanede yatmanın çocuklar üzerindeki duygusal etkilerinin çocuğun yaşına, kişiliği ve yaşam biçimine ve hastanede başından geçenlere bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedir.

Çocukların hasta veya ameliyatlı olmaları engellenemeyeceğine göre, bu süreci çocuk, aile ve hekimler için kolaylaştırmak amaçlanmalıdır (Semerci, 1999).

Hastaneye yatmak zorunda kalan çocuklar için uzun süreli tedavi bölümleri bulunan hastanelerde “Hastane Okulları” açıldığı bilinmektedir. Dünyada hastane okullarının gelişimine bakıldığında; Amerika’da ilk kez 1900’lü yıllarda bu alana yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların hukuki zeminlere dayandırılması ise 1960’lardan sonra olmuştur. Pek çok ülkede hastanede eğitim verme çalışması başlangıçta gönüllü kuruluşlarca yürütülmüştür. Daha sonraları yapılan çalışmaların yaygınlaşması ve bu konu ile ilgili araştırma sonuçlarına çeşitli toplantılarda yer verilmesi, ilgiyi artırmıştır. Amerika’da hastane okullarının kurulmasında devletin aktif rol aldığı Avrupa da ise bu çalışmaların devlet ve sivil toplum kuruluşları ortaklığı ile yürütüldüğü görülmektedir (Tarcan, 2007).

Türkiye’de ilk çalışmaların 1975 yılından itibaren Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Bölümünün katkılarıyla başladığı görülmektedir. Günümüze gelindiğinde ise hastane ilköğretim okulları; Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve sağlık kurumları işbirliği ile açılmaya devam etmektedir. Bu okulların başlangıçta büyük il merkezlerinde ve araştırma hastaneleri bünyesinde açıldığını görmekteyiz. Bu okulların sayısı günümüzde 47’ye ulaşmıştır (<http://orgm.meb.gov.tr>, Erişim: 4 Kasım 2009). Bu okulların illere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1 Hastane İlköğretim Okullarını İllere Göre Dağılımı

İli	Hastane İlköğretim Okulu Sayısı	İli	Hastane İlköğretim Okulu Sayısı
Adana	2	Eskişehir	3
Ankara	10	Isparta	2
Antalya	1	İstanbul	5
Aydın	1	İzmir	3
Balıkesir	1	Kayseri	2
Bursa	1	Kocaeli	1
Denizli	2	Konya	3
Diyarbakır	1	Malatya	1
Edirne	1	Samsun	3
Erzincan	1	Trabzon	1
Erzurum	2		
Toplam		47	

Tablo 1’de hastane ilköğretim okullarının açılmış olduğu iller ve okul sayıları görülmektedir. Türkiye’de yalnızca 21 ilde hastane ilköğretim okulunun bulunduğu tablodan anlaşılmaktadır. Hastane ilköğretim okullarına devam edenler 6-13 yaş grubu ilköğretim öğrencileridir. Bu okulların amaçları çocukların eğitimden uzak kalmalarını önlemek, çocuğun moral düzeyini yüksek tutmak ve bu durumu dolaylı olarak tedavisine yansıtma ve hastanede yatış süresini kısaltmak, çocukların ve ailelerin yaşadığı psikolojik travmanın etkilerini azaltmaktır (Kılıç, 2003).

Kılıç (2003) hastane okullarına devam eden öğrencilerle ilgili olarak yaptığı araştırmada; bu okullara 2. sınıf ile 7. sınıf aralığındaki öğrencilerin devam ettiği bulgusunu elde etmiştir. Bu araştırmada ayrıca; öğrencilerin yarısından fazlasının hastane okullarına devam ettiği ve derslerinden geri kalmadığı, bu okulların çocukların morallerini yükselttiği sonuçları da elde edilmiştir. Hastanede tedavi gören çocukların neredeyse tamamı okulun varlığından memnun olduğunu ve oldukça yararlandığını belirtmiştir. Hastane okullarının, hastanelerde yatmakta olan çocuklar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu ve morallerin yükselmesini sağlayarak hastanede kalış süresini de kısaltabileceği araştırmalarda elde edilen bulgulardandır. Bu okullar, genellikle büyük şehirlerde bulunan hastaneler bünyesinde açılmıştır. Uzun süreli tedavi gerektiren bölümleri (onkoloji, kemik hastalıkları, göğüs hastalıkları vs) olan hastanelerde açılmış olan bu okullara; genellikle uzun süreli tedavi alan çocuklar devam etmektedir. Oysa Türkiye’de her ilde ve pek çok ilçede çocukların yatarak tedavi edildiği hastaneler ve bu hastanelerde tedavi gören çok sayıda ilköğretim ve okulöncesi dönem öğrencisi vardır. Bu çocuklar hastanelerde eğitim hizmeti alamamaktadır. Hastanelerde uzun süreli olmasa da yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocukları için (özellikle 3-6 yaşa yönelik) eğitim hizmeti verilmemektedir. Çocuklarına refakat eden aileler ise hastanede kalış süresinde çocuğun sıkılmasını önlemek ve hastanelere karşı olumsuz duygular beslemesinin önüne geçmek için ne yapılabileceği konusunda çaresiz kalmaktadır. Bu nedenle hastanelerde yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocukları için de hastane anaokullarının açılması ve yaygınlaştırılması önemlidir. İlk hastane deneyimleri genellikle bu yaşlarda edinilmektedir. Bu yaşlarda hastanede yatmak zorunda kalan 3-6 yaş grubu çocuklara; alan uzmanları tarafından verilebilecek bir eğitimin, hastane ortamını eğlenceli hale getirerek çocukların morallerini yükseltmede etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca okulöncesi dönemde hastane ortamı ile kısa süreliğine de olsa tanışan çocukların yaşayabilecekleri psikolojik travmanın etkilerini azaltmak açısından da hastane ortamında eğitsel destek verilmesi önemlidir. Açıklanan gerekçelerle bu çalışmada Burdur Kadın Doğum ve Çocuk hastanesinde yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocuklarının eğitsel açıdan desteklenmesi, örgün eğitimden uzak kalmalarından kaynaklanabilecek dezavantajları azaltmak ve hastane ortamını çocuklar için eğlenceli hale getirebilmek amacıyla bir eğitim programı hazırlanmıştır. Hazırlanan bu program uygulanarak, programların uygulanmasında; uygulayıcıların karşılaşılabileceği sorunların neler olabileceği araştırılmıştır. Ayrıca uygulanan programın hastanede yatan çocuklar ve onların aileleri üzerindeki gözlenen etkilerinin neler olabileceği araştırılarak bir örnek uygulama gerçekleştirilmeyle çalışılmıştır.

Araştırmanın amacı

Hastanelerde yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocukları için hastane ortamını ilgi çekici ve eğlenceli hale getirerek onların örgün eğitimden uzak kalışlarından kaynaklanan dezavantajları azaltmaktır. Bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Hastanede yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocuklarının eğitsel açıdan desteklenmesinde uygulayıcılar ne tür sorunlar yaşamaktadır?
2. Hastanede yatarak tedavi gören okulöncesi dönem çocuklarının eğitsel açıdan desteklenmesi için yapılan uygulamaların hasta çocuklar ve refakat eden aile bireylerine yönelik gözlenen etkileri nelerdir?

2. YÖNTEM

Bu çalışmada betimsel yöntem kullanılmış ve içerik analizi yapılmıştır. Veriler araştırma sorularına göre düzenlenerek, sunulmuş, doğrudan alıntılara da yer verilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu; Burdur Kadın Doğum ve Çocuk hastanesinde 2009 -Mart Nisan Mayıs aylarında yatarak tedavi gören 3-7 yaş grubu çocuklardan 78'i oluşturmaktadır. Çocukların hastanede kalış süreleri farklı olduğundan etkinliklerden yararlanma oranları da farklılıklar göstermiştir. 3 Yaş grubu çocuklar yapılan etkinliklerin %9'undan yararlanabilmiştir (17 etkinlik). Dört Yaş grubu %18, beş yaş grubu %37 ve altı yaş grubu çocuklar da bu etkinliklerin %47'sinden (91 etkinlik) yararlanmıştır. Bu etkinliklerin %29'undan yararlananlar yedi yaşındaki çocuklardır.

Veri Toplama Yöntemleri

Bu çalışmada verilerin toplanması için görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmacı araştırtma sürecine gözlemci olarak dahil olmuştur. Araştırma süreç ve sonucuna ilişkin görüşmeler gerçekleştirmiş, bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Ayrıca bireysel ve grup görüşmelerine de yer verilmiş, katılımlı gözlem yoluyla da veri toplanmıştır.

Uygulama ve Verilerin Toplanması

Araştırmada Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan 33 öğrenci ile onların bahar döneminde almış oldukları "Topluma Hizmet Uygulamaları" adlı ders kullanılmıştır. Eğitici olarak hazırlanan öğrencilerle birlikte Burdur Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi gezilerek, odaların durumu ve hastanenin fiziksel koşulları hakkında bilgiler toplandıktan sonra uygulanabilecek program hazırlıkları yapılmıştır. Uygulanabilecek etkinliklerle ilgili hazırlıklar 5 hafta sürmüştür. Eğitici olarak seçilen öğretmen adaylarının her hafta uygulayabilecekleri en az iki etkinlik için hazırlık yapmaları sağlanmıştır. Hastanenin ve çocukların o anki durumuna hangi etkinlik daha uygun düşmüşse o etkinliği uygulamışlardır. Haftada 6 gün olmak üzere 6 hafta süre ile planlanan etkinlikler 33 öğretmen adayı tarafından uygulanmıştır. Hastanede, hasta ve refakatçi hareketliliği yaşandığından araştırmanın

verilerinin toplanmasına ilk uygulamaların ardından başlanmıştır. Verilerin toplanması 5 hafta sürmüştür. Uygulamalardan sonra hastalar, aileleri, hastane personeli ve uygulayıcılarla görüşmeler yapılmış ve gözlemlere yer verilmiştir. Adaylar aynı etkinliği farklı odaları dolaşarak yinelemişlerdir. Bu nedenle yapılan uygulama sayısı belirlenen etkinlik sayısından çok daha fazla olmuştur Uygulama Programına ilişkin bilgiler Tablo 2’de verilmiştir

Tablo 2 Uygulama Programına İlişkin Bilgiler

Günler	Uygulayıcı sayısı	Süre	Uygulama Saatleri
Pazartesi	2	2x2=4 saat	17.00-19.00
Salı	4	4x1=4 saat	14.00-15.00
	3	3x1=3 saat	18.00-19 00
Çarşamba	4	4x1=4 saat	14.00-15.00
	3	3x1=3 saat	15.00-16.00
Perşembe	4	4x1=4 saat	18.00-19 00
	4	4x2=8 saat	14.00-16.00
Cuma	4	4x2=8 saat	17.00-19.00
	3	3x1=3 saat	14.00-15.00
Pazar	2	2x2=4 saat	16.00-18.00
Toplam	33	45 saat	

Tablo 2’de 33 uygulayıcının haftanın 6 günü ve haftada toplam 45 saat olmak üzere uygulama yaptığı görülmektedir. Uygulamalar altı hafta sürmüş ve 6 hafta süresince toplam 270 saat uygulama yapılmıştır. Yapılan etkinliklerin haftalara göre dağılımları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3 Haftalara Göre Etkinlik Dağılımları

Haftalar	Oyun Etkin.	Sanat Etkinlik.	Türkçe Dil Etkin.	Fen Etkinlik.	Müzik Etkin.	O.Ya. Haz. Etkinlik.	Toplam
1. Hafta	5	8	8	6	3	3	33
2. Hafta	5	7	7	5	4	3	31
3. Hafta	2	11	5	8	5	3	34
4. Hafta	7	5	8	6	5	1	32
5. Hafta	7	5	8	6	5	2	33
6. Hafta	6	4	7	6	7	1	31
Toplam	32	40	43	37	29	13	194
%	16	21	22	19	15	7	100

Altı hafta boyunca yapılan 194 etkinliğin yaklaşık beşte birini (%22) Türkçe dil etkinlikleri ve diğer beşte birini (%20) de sanat etkinlikleri oluşturmaktadır. En az yer verilen etkinliğin %7 oranı ile okuma yazmaya hazırlık çalışmaları olduğu Tablo 3'ta görülmektedir. Okuma yazmaya hazırlık çalışmaları; çocukların ellerini ve masa kullanımını gerektiren etkinlikler içermektedir. Hastanede yatan çocukların damar yolu açık olduğu için kalem tutma ve çizgi çizme çalışmalarında zorlandıkları görülmüş ve bu etkinliklere daha az yer verilmiştir. Öte yandan bu çalışmaların yataklar üzerinde yapılmasında zorluklar yaşanmıştır. Çocukların ayaklı masaları da her zaman yeterli olmadığı için bu etkinliklere fazlaca yer verilmemiştir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi için betimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma süresince uygulayıcılar, yatan çocuklar, onlara refakat eden aile bireyleri ve hastane personeli ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme formları; uygulayıcılar için: "U", refakatçiler için:"A", hastalar için:"Ç" ve sağlık görevlileri için:"D" kodu kullanılarak numaralandırılmıştır. Bu numaralama işleminden sonra görüşme formlarında yer alan ifadeler okunmuş ve ifadeyi en iyi temsil edebilecek kodlar belirlenmiştir. İfadeleri okuyarak kodlama aşamasında araştırmacı dışında iki alan uzmanının da kodlama yapması sağlanmıştır. Bir görüşme formu üzerinde yapılan üçlü kodlamada ortak olan kodlar belirlenerek o ifadeyi temsil eden kodlar olarak seçilmişlerdir. Kodlama çalışmalarından sonra benzer çalışma kodlarından tema oluşturma aşamasında da yapılmış, böylelikle verilerin analizine ilişkin güvenilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Son olarak da belirlenen temalara ilişkin tema kod tabloları hazırlanmış, verilerin güvenilirliğini artırmak için kodlara ait frekans ve yüzde değerlerine de yer verilmiştir. Ayrıca tema ve kodları desteklemek amacıyla doğrudan alıntılara da yer verilmiştir.

Araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için verilerin toplanması ve analizine ilişkin ayrıntılı açıklamalara yukarıda yer verilmiştir. Nitel araştırmalarda araştırmacının esnek olması, araştırma sürecinde gerekli gördükçe yeni stratejilere başvurması, yeni görüşme soruları eklemesi, elde ettiği bilgileri teyit etmek amacıyla farklı veri toplama yöntemleri seçmesi mümkündür. Araştırmacının araştırma alanına yakınlığı, yüz yüze görüşmeler yoluyla ayrıntılı ve derinlemesine bilgi toplama, uzun süreli bilgi toplama, elde edilen bulguların teyidi için alana gidebilme ve ek bilgi toplama olanağını olması nitel araştırmada geçerliği sağlayan en önemli özelliklerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2004:91). Bu çalışmada geçerliğin sağlanmasında yukarıda sayılan özelliklere uygun çalışılmış, araştırmacının güvenilirliği için; araştırmacının araştırma sürecindeki konumu ayrıntılı olarak açıklanmış, araştırmaya konu olan bireyler, araştırmadaki sosyal ortam, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada cevap aranan sorulara ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Soru 1: Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesinde uygulayıcıların karşılaştıkları güçlükler nelerdir? Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesinde uygulayıcıların karşılaştıkları güçlükler kodlanarak temalara dönüştürülmüştür. Uygulayıcıların yaşadıkları güçlükler; refakatçiler, çocuklar ve ziyaretçiler olmak üzere üç tema altında toplanmıştır. Bu temalardan biri olan “refakatçiler” teması ile ilgili bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4 Refakatçiler Temasına Ait Bulgular

Tema	Kodlar	N	f	%
Refakatçiler	1. Müdahale etme	33	22	66
	2. Çocuğu adına karar verme	33	14	42
	3. Yüksek sesle konuşma	33	9	27
	4. Çocuğunun katılımını engelleme	33	3	9

Uygulayıcıların üçte ikisi (%66) refakatçilerin çeşitli şekillerde uygulamalara müdahale ettiğini belirtmiştir. Bu müdahaleler çoğunlukla refakatçilerin yanında çalışmaların yapılması nedeniyle çocuklara yöneltilen soruları onlar adına cevaplamaları şeklindeydi. Ayrıca refakatçilerin yüksek sesle konuşmalarının da uygulamalarda sorun yarattığını söyleyen uygulayıcıların oranı da %27’dir.

Uygulayıcıların İfadelerinden Örnekler:

“...Anneler, sanki çocuklarını sınav yapıyor muşuz gibi davranıyorlar. Çocuklarını bize kanıtlamaya çalışıyorlar...” (U1)

“...Aileler de etkinliklerimize katılıyor, çocuklarının yerine cevap veriyorlar, sıkıntı oluyor...”(U2)

“...Aileler bazen etkinliklere katılıyor, bizi göndermek istemiyorlar...”(U3)

“...Bazı anneler de benim çocuğum hasta, yapamaz diyerek çocuğunu çalışmaya katmak istemedi...”(U4)

Uygulayıcıların “çocuklar” temasına ait güçlüklerini içeren kodlar ve bu kodlara ait yüzde ve frekanslar Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5 Çocuklar Temasına Ait Bulgular

Tema	Kodlar	N	f	%
•Çocuklar	1. Yaş	33	27	81
	2. Çocuk fazlalığı	33	14	42
	3. Hastalık türü	33	9	27
	4. Çocuk azlığı	33	3	9

Uygulayıcıların %81 gibi büyük bir çoğunluğu çocukların yaşından kaynaklanan sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. Hastanede sürekli tedavi gerektiren bölüm olmadığı için bu çalışma normal çocuk servisinde yatan hasta çocuklarla gerçekleştirilmiştir. Bu çocukların bir kısmı 2-3 gün hastanede yatıp taburcu olurken bir bölümü de 15-20 gün yatmaktaydı. Uygulayıcılar hastaneye haftada bir kez gittikleri için, bir hafta önceki çocukların büyük bir bölümü ile ikinci hafta gittiklerinde karşılaşamamışlardır. Bu durum uygulamalarda sıkıntı yaşanmasına sebep olmuştur. Kimi zaman da aileler diğer odalardan çocuklarını etkinliğe katmak için getiriyor, getirilen bu çocuklar da çoğunlukla belirlenen yaş sınırının üstünde (8-10 yaş gibi) olabiliyordu. Bu durumda hem belirlenenden çok sayıda çocukla hem de belirlenen yaş sınırının üstündeki çocuklarla etkinlik yapılmış olması sıkıntı yaratmıştır. Ayrıca çocukların damar yolunun açık olması ellerini ve parmaklarını kullanmaları gereken etkinliklerde zorluk yaşanmasına sebep olmuştur (%27).

Uygulayıcıların ve Velilerin İfadelerinden Örnekler

“...Etkinliklerimizi 3-7 yaş grubunu düşünerek hazırlamıştık ama hastanede yatan 9-10 yaşındaki çocuklar da katılmak istediler. İzin verdik ama bu durum bizi biraz zorladı...” (U2)

“...Odalarda 2-3 çocuk olacağını düşünmüştük ama geldiğimizi duyan anneler diğer odalardan da çocuklarını getiriyor ve düşündüğümüzden daha kalabalık gruplarla çalışmış oluyoruz. Bu, malzeme kullandığımız etkinliklerde sorun oluyor...” (U4)

“...Bu hafta gittiğimde etkinlik yapabileceğim yaşta çocuk bulmakta zorlandım, çocuklar büyüktü. Yine de istedikleri için sanat etkinliği yaptık ...”(U3).

“...Çocukların damar yolunun açık olması, ellerini kullanmalarını gerektiren etkinliklerde zorlanmalarına sebep oldu. Çalışmayı bırakmak istemediler, elleri acıyarak yapmaları bizi üzdü...” (U5)

“...Kızımın kolunda serum vardı, onun yerine ben kesmek istedim ama kestirmedi, ben yapacağım diye tutturdu...”(A1)

“...Kolunda serum var ama hiç acıyor demedi, yapmasına izin vermem diye düşündü herhalde. Oysa kıyafetlerini değiştirirken acıyor diye bağıyordu.”(A2)

Uygulayıcıların ziyaretçilerle ilgili olarak yaşadıkları problemlere ilişkin kodlar ve bu kodlara ait % ve frekans değerleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6 Ziyaretçiler Temasına Ait Bulgular

Tema	Kodlar	N	f	%
	Ziyaretçi sayısı	33	11	33
• Ziyaretçiler	Vakitsiz ziyaret	33	5	15
	Yüksek sesle konuşma	33	4	12

Uygulayıcıların yaklaşık üçte biri (%33), uygulama saatlerinde odalara gelen ya da odalarda bulunan ziyaretçi sayısından rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Odalar 3-4 yataklı ve küçük olduğundan, ziyaretçilerin de odada olması durumunda uygulayıcılar, etkinliklerini gerçekleştirecek kadar mekan bulmakta ve odada sessizliği sağlamakta zorlanmışlardır. Bu sıkıntılar ilk haftalarda

yaşanmıştır. Daha sonraki haftalarda, uygulama saatlerinde odalara ziyaretçi girişini önleyerek bu soruna çözüm bulmuşlardır.

Uygulayıcıların İfadelerinden Örnekler:

“...Uygulamamız sırasında odaya ziyaretçiler girdi, yüksek sesle konuşmaları konsantrasyonu bozdu, yeniden çocukların dikkatini toplamak zor oldu...”(U7)

“...İlk uygulamada odaya ziyaretçiler girmişti, hem kalabalık hem de konuşmalar yüzünden çalışmamızı kesip ziyaretçiler çıkana kadar bekledik. O günden sonra uygulamalar sırasında odaya ziyaretçi girişini engelledik...”(U4)

Soru 2: Hastanede yatarak tedavi gören çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi için yapılan uygulamaların; yatan çocuklar ve ailelerine yönelik gözlenen etkileri nelerdir? Bu soruya cevap bulmak üzere uygulayıcılar, tedavi gören çocuklar ve onların aileleri ile hastane personeliyle görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlar aşağıda kodlanarak verilmiştir (Uygulayıcılar için U, yatarak tedavi gören çocuklar için Ç, aileleri için A ve hastane personeli için de D kodu kullanılmıştır). Hastanede yapılan uygulamaların hasta çocuklara yönelik etkilerine ilişkin bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 Çocuklara Yönelik Etkiler Temasına Ait Bulgular

Tema	Kodlar	U		Ç		A		D	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Cocuklara	Eğlenme	20	60	35	77	31	68	3	50
	Bilgilenme	14	42	11	24	11	24	-	0
Yönelik	Hastaneyi sevme	5	15	3	9	8	13	5	83
Etkiler	Hastaneden Korkmama	16	48	17	37	17	37	5	83
	Keyifli Zaman Geçirme	17	51	37	82	28	62	6	100
Toplam		33		45		45		6	

Tablo 7 incelendiğinde uygulayıcıların %60’ı hastanede yapılan uygulamalarla hasta çocukların eğlendiğini ifade etmişlerdir. %51’i çocukların keyifli zaman geçirdiğini belirtirken, %48’i çocukların hastaneden korkmamaya başladığını, %42’si ise çocukların bilgilenmesine katkı sağladıklarını düşünmüşlerdir. Bu çalışmalar, çocukların hastaneyi sevmesini sağlamıştır diyen uygulayıcıların oranı ise %15’dir. Çocukların %82’si bu çalışmalar sayesinde keyifli zaman geçirdiklerini, zamanın nasıl geçtiğini bilemediklerini belirtmişlerdir. Çocukların %77’si ise bu çalışmada eğlendiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin %68’i çocuklarının eğlendiğini ve %62’si ise çocuklarının keyifli zaman geçirdiğini belirtmişlerdir. Araştırmada görüşülen hastane personelinin tamamı çocukların bu çalışmada keyifli zaman geçirdiklerini belirtmiştir.

Araştırmada kendilerinden görüş alınan uygulayıcı, çocuk, aile ve personelin görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

- “...Bu çalışma çok yararlı oldu, çocuklar hastane pencerelerinde bizi bekliyorlar, ailelerde aynı şekilde...”(U11)
- “...Çalışmamız bittiğinde bizden ayrılmak istemiyorlar, ısrarla tekrar ne zaman geleceğimizi soruyorlar...” (U17)
- “...Çocuklar hastanede biz yokken bizim için hediye çiçekler hazırlamışlar, çok mutlu oldum, uygulamaya gittiğimizde verdiler.’Sen bizi mutlu ediyorsun, biz de seni mutlu etmek istedik’ dediler, çok duygulandım...”(U3)
- “...Çocuklar uygulamalardan çok mutlu oldu, sanat etkinliklerinde ellerinde serum olduğu için bazıları makasla kesmekte zorlandılar ama yine de annelerine yaptırmak istemediler...”(U4)
- “...Hastanede öğretmen ablarla çok güzel şeyler yaptık, ama her zaman yapsak keşke, onlar gidince zaman geçmiyor...”(Ç1)
- “...Ben yarın çıkacakmışım ama doktora annem söyleyecek öbür gün çıkalım, yarın D... ve E... ablarla etkinlik yapacağız...”(Ç2)
- “...Öğretmen abi ve ablaların gelmesi çok güzel, hastanede eğleniyoruz ama zaman çok çabuk bitiyor...”(Ç3)
- “...Ben hastanede çok güzel oyunlar öğrendim, çıkınca öğretmenime ve arkadaşlarıma anlatacağım...”(Ç4)
- “...Ablama anlattım, keşke ben de hastanede olsam dedi. Ama akşamlar zor geçiyor...”(Ç5)
- “...Üniversiteden gelip de bizim çocuklarla etkinlik yapmaları çok güzel. Onlar gelince bizim çocuklar bütün dertlerini unutuyor, iki saatin nasıl geçtiğini anlayamıyoruz...”(A1)
- “...Keşke bütün hastanelerde çocuklar için bu tür şeyler olsa, çocuklarımız hastaneden korkmaz oldu, eğleniyoruz ve öğreniyoruz diyorlar...”(A5)
- “...Uzun süredir bu hastanede çocuk doktoruyum. Fakülteden gelen öğrencilerle hastanenin havası değişti. Hasta çocuklarımız inanılmaz mutlu, vizite gittiğimizde de bize öğretmenlerinin ne zaman geleceğini soruyorlar...(D1)”
- “...Geçen gün 6 yaşındaki bir hastanın odasından çıkarken ‘bir şey istiyor musun’ diye sordum, ‘öğretmen ablalar çabuk gelsin’ dedi. Bunca yıllık çocuk doktoruyum ilk kez hasta taburcu etmekte zorlandım. Çocuklar taburcu olmak istemedi...”(D2)

Hastanede yapılan uygulamaların hasta çocukların ailelerine yani refakat eden kişilere yönelik etkilerine ilişkin bilgiler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8 Ailelere Yönelik Etkiler Temasına Ait Bulgular

Tema	Kodlar	U		Ç		A		D	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<u>Ailelere</u>	Rahatlama	15	45	5	11	23	51	3	50
<u>(refakatçi)</u>	Dinlenme	9	27	2	4	17	37	1	16
<u>yönelik</u>	Eğlenme	6	18	-	-	25	55	-	-
<u>Etkileri</u>	Eğlenceli zaman geçirme	8	24	-	-	32	71	-	-
	Bilgilenme	8	24	-	-	9	20	-	-
<u>Toplam</u>		33		45		45		6	

Tablo 8’de hastanede çocuklara yönelik olarak yapılan uygulamaların ailelere yönelik etkilerine ilişkin kodlar ve yüzdeleri görülmektedir. Uygulayıcıların %45’i yapılan çalışmaların ailelerin rahatlamasını sağladığını belirtmektedirler. Ayrıca uygulayıcıların yaklaşık dörtte biri bu çalışmaların aileleri dinlendirdiğini (%27), eğlenceli zaman geçirmelerini sağladığını (%24) ve

bilgilenmelerine yardımcı olduğunu (%24) belirtmişlerdir. Çocukların da %15'i bu çalışmalar sayesinde annelerinin rahatladığını ve dinlendiğini ifade etmiştir. Ailelere yönelik etkilerde en yüksek oranlara ailelerden elde edilen görüşlerde ulaşılmıştır. Ailelerin %71'i bu çalışmaların eğlenceli zaman geçirmelerini sağladığı görüşündedir. Ailelerin yaklaşık yarısı (%51) ise rahatladığını belirtmiştir. Hastane personelinin yarısı da bu çalışmaların refakat eden ailelerin rahatlamasını sağladığı görüşündedir. Görüşme formlarında yer alan ifadelerin bir bölümü aşağıda yer almaktadır:

“...Üniversiteden gelenleri hep bekliyoruz onlar gelince biz rahatlıyoruz, bazen çocukları onlara emanet edip bahçeye iniyoruz...”(A1)

“...Bu etkinlikler bizim de hoşumuza gidiyor odada kalıp izliyorum çok güzel ve eğlenceli, ben de bilgileniyorum, çocuğuma ne yaptırabileceğim konusunda...”(A2)

“...Bizler çocuklarımızın yanında refakatçi kalıyoruz, onları oyalamakta çok zorlandık. Öğretmenler gelince sıkıntılar da bitti, onların gelmesini çocuklar da biz de dört gözle bekliyoruz, onlardan biz de bir şeyler öğreniyoruz...”(A3)

“...Öğretmenleri gittikten sonra da bizim çocuklar yaptıkları etkinlikleri konuşmaya devam ediyor, diğer odalarda yatan çocuklar la da tanıştılar, arkadaş oldular, birbirlerinin odalarına gidiyorlar...”(A4)

“...Yaptığımız uygulamalarla refakatçilerin de rahatladığını görüyoruz. İyi ki geldiniz, ben biraz çıkıp hava alayım diyenler oluyor...”(U4)

“...Bu çalışmaların aileleri de eğlendirdiğini gördük, oyun ve şarkılarımıza katılıyorlar, biz de bir şeyler öğrenelim diyorlar...”(U17)

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada; yapılan uygulamalara refakatçilerin müdahale ettikleri bulgusu elde edilmiştir. Bu müdahaleler çoğunlukla çocuklara yöneltilen soruların onlar adına cevaplama şeklinde gözlenmiştir. Bu durum her sosyal ortamda karşılaşılabilecek bir durumdur. Zira sokakta da çocuğa bir soru yöneltildiğinde ve çocuk o soruyu cevaplamada geciktiğinde, ailesinin onun adına soruyu cevapladığı gözlemlenmektedir. Uygulayıcıların büyük bir bölümü çocukların yaşından kaynaklanan problemler yaşadığını ifade etmiştir. Bir önceki uygulamada yer alan çocuklar bir hafta sonra taburcu olabilmekte ve uygulayıcılar tamamen farklı bir hasta profili ile karşılaşabilmektedirler. Zaman zaman belirlenen yaş aralığının üstü yaş grubunda olan çocukların da uygulamanın yapıldığı odalara gelerek çalışmalara katılmak istedikleri gözlenmiştir. Farklı yaş gruplarından hastaların bir arada bulunduğu odalarda öğretmen adayları etkinlik gerçekleştirmekte zorlanmışlardır. Zira 3 yaşındaki bir çocuk ile 8 yaşındaki bir çocuğun sahip olduğu gelişim özellikleri arasında önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıklar nedeni ile de etkinlikleri gerçekleştirmede zorlanılmıştır. Tarcan (2007) hastane ilköğretim okullarıyla ilgili olarak yaptığı araştırmasında; öğretmenlerin karşılaştıkları sorunların önemli bir kısmının öğrenci kaynaklı sorunlar olduğu, öğrencilerin farklı yaş gruplarından olmasının öğretimin planlanması ve uygulanmasında sıkıntı yaşanmasına sebep olduğu bulgusunu elde etmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular Tarcan'ın (2007) bulgularını desteklemektedir.

Çocukların damar yolunun açık olması, ellerini ve parmaklarını kullanmaları gereken etkinliklerde zorluk yaşanmasına sebep olmuştur. Ancak tüm bu zorluklara rağmen çocuklar

çalışmaları kendileri tamamlamak istemiştir. Ailelerinin yardımını ya da öğretmenlerinin 'zorlanıyorsan yapmayabilirsin' şeklindeki uyarılarını dikkate almamışlardır. Bu durum hastane ortamında yapılan bu çalışmaların çocuk için ne denli önemli ve eğlenceli görüldüğünün bir kanıtıdır. Bilir ve Bilir (1995), ağır hasta olmayıp hastanede yatarak tedavi gören çocukların kendilerini yormayacak etkinliklerle meşgul edilmelerinin onları moral yönünden güçlendireceğini belirtmektedirler. Yeni beceriler kazanmanın hastanede yatan çocuğu mutlu edeceğini, kitaplar okumanın ve çeşitli zihinsel aktiviteler gerçekleştirilmesinin çocuğu eğlendirerek zamanının neşeli geçmesini sağlayacağını belirtmektedirler. Olumlu düşünmenin kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılar; olumlu düşünmenin iyileşme süresini kısalttığı, sağlığı olumlu yönde etkilediğini belirtmektedirler (Venning, Elhott, Whetford & Honnor, 2007). Bu çalışmadan elde edilen bulgular çocukların bu tür etkinliklere katılmada ne denli istekli olduklarını göstermektedir. Bu çalışmalar sırasında mutlu olan çocuklar sabırsızlıkla ertesi gün yapılacak etkinlikleri beklemektedir. Çocukların mutlu olması onların iyileşme sürecini de olumlu etkilemektedir.

Yapılan bu uygulamaların; çocukları ve aileleri eğlendirdiği, hoşça vakit geçirmelerini sağladığı, onları rahatlattığı, bilgilenmelerine katkı sağladığı, çocukların hastane korkusunu azalttığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Taşdelen (2006), hastalıkların yalnızca çocukları değil onların ailelerini de etkilediğini, hastanede çocukları ile birlikte kalan aile bireyleri için de oldukça stresli bir yaşamın söz konusu olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan bu uygulamaların çocuklar üzerinde gözlenen olumlu etkileri aileleri de rahatlatmıştır. Kılıç'ın (2003) araştırmasından elde ettiği, hastanede yatarak tedavi gören çocuklardan hastane okullarına devam edenlerin derslerinden geri kalmadığı, bu okulların çocukların morallerini yükselttiği yönündeki bulgu ile bu araştırmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ve gözlem sonuçları, hastanede yapılan 6 haftalık uygulamanın son derece yararlı olduğunu göstermiştir. Çocuklar etkinliklere, hastalıklarına rağmen katılmışlar, aileler bu çalışmaların çok yararlı olduğunu ifade etmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yatarak tedavi gören çocukların hastane ortamında eğitsel açıdan desteklenmesi sırasında, ulaşımdan, çocuklardan, ebeveynler ve ziyaretçilerden kaynaklanan sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların özellikle refakatçiler ve ziyaretçilerden kaynaklananları alınabilecek önlemlerle aşılabılır. Bu tür uygulamaların ziyaret saatleri dışında yapılması ve ziyaret saati dışında odalara ziyaretçi alınmaması sağlanabilir. Hastane odaları 3-4 yataklı ve küçük olduğundan kalabalık gruplarla uygulamalar yapılmasında çeşitli sorunlar oluşturmuştur. Yatağından kalkabilecek durumdaki çocuklar için hastanelerde eğitim ve eğlenme mekânı olarak ayrı ve geniş bir alanın ayrılması çalışmaların daha etkili olmasını sağlayabilir. 3-7 yaş grubu çocuklar hastane ortamında sanat, oyun,

dil, fen- matematik, müzik ve okuma yazmaya hazırlık etkinlikleri yapılarak desteklenebilmektedir. Yapılan bu etkinlikler hastane ortamını çocuklar için ilgi çekici ve eğlenceli hale getirmekte ve çocukların okullarından uzak kalmalarından kaynaklanabilecek olumsuzlukları azaltmaktadır.

Yapılan bu örnek uygulamanın, uygulamaya dahil olan tüm kesimler için yararlı olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir. Bu tür hizmetlerin hastanede yatarak tedavi gören tüm okulöncesi dönem çocuklarına sunulabilmesi için, çocuk hasta yatıran hastanelerde ‘Hastane Anaokullarının açılması ve yaygınlaştırılması önemlidir. Hastane anaokullarının açılmasına kadar geçecek süre içerisinde özellikle eğitim fakültelerinin bulunduğu taşra illerinde, programı uygun olan dersler için hastane uygulamaları planlanabilir.

KAYNAKÇA

- Alak, V. (1993). Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere gelen 7-14 Yaş grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İzmir: **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**.
- Baltaş, Z. (2003). **Temel İhtiyaçların Karşılansında Ailenin Rolü: Ana-Baba Okulu**. Remzi Kitapevi, 10. Basım.
- Bilir, Ş. ve Bilir, S. (1995). **Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi**. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Çağdaş, A. (2003). **Anne-Baba Çocuk İletişimi**. Eğitim Kitabevi. Konya
- Dönmez, N. B. ve Karaaslan, T. B. (2003). Hastanede Yatan Çocukların Çizdikleri Resimlerin ve Yüz İfadesi Seçimlerinin İncelenmesi. **OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Konferansı**. Bildiriler Kitabı, 2. Cilt, ss. 362-377.
- Kılıç, M. (2003). Ülkemizde Hastane İlköğretim Okullarına Devam Eden Öğrencilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. **İnönü Üniversitesi. Eğitim Fakültesi dergisi**. Cilt 4 (6), ss. 49-74.
- Semerci, Z.B. (1999). Bilinmezin Kapınızdaki Çocuk ve Aile. Çocukların ve Ailelerin Cerrahi İşlemlere Hazırlanması. **Hacettepe Tıp Dergisi** 30(3), ss. 226-228
- Taşdelen, M. (2006). Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarını Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). **Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**.
- Tarcan, Y. (2007). Hastane İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Sorunları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). **Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. 2000). **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**. Seçkin Yayınları 2. baskı.
- Wolf, S. (2004). **Problem Çocuklar** (Çeviren: Oral, A. ve Kara, S.). İstanbul: Say yayınları.
- Venning, A. Elliott, J. Whitford and H. Honnor, J. (2007). The Impact of A Child’s Chronic Illness on Hopeful Thinking In Children and Parents. **Journal of Social and Clinical Psychology**, Vol. 26 (6), pp.708-727.