

SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA ÇOCUK HASTALARLA İLETİŞİM

Ahmet ALKAN*
Kevser Hüsna ÖZYILDIZ**

ÖZ

Hastayla kurulan iletişimde sağlık çalışanlarına çok büyük iş düşmektedir. Özellikle çocuk hastalarla kurulan iletişimde yetişkin hastalardakinden daha dikkatli ve hassas olunması gerekmektedir. Çünkü bu hastalar yaş gruplarına göre çeşitli davranış kalıpları ve iletişim tarzına daha açıktırlar. Ayrıca bu hastalarla iletişim kurabilmek zaman gerektiğinden ya da ailenin kültürel olarak çocuğa söz hakkı tanımamasından kaynaklı olarak çocuk hastaya söz hakkı verilmemesi tehlikesi oluşabilmektedir. Çocuk hastaya söz hakkı verilmeyen, kendisinin bir birey gibi hissettirilmediği tedavi süreci mutlak surette eksik kalacaktır. Sağlık hizmeti sunumunda özel ilgi gerektiren çocuk hastaların tedavi sürecinde aile-çocuk-sağlık çalışanı üçgeninde gerçekleştirilecek iletişim oldukça önem arz etmektedir. Çocuğu hastalanan ebeveynler endişe ve kaygı hissetmekte, kimi zaman sinir, üzüntü, kendini suçlama gibi karmaşık duygulara girebilmekte ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Aynı şekilde çocuklarda da hastane korkusu, bedenine zarar verilecek duygusu, ebeveynlerinden ayrılma telaşı gibi olumsuz duygu ve düşünceler oluşabilmektedir. İki tarafta da bu olumsuz duyguların azaltılabilmesi için doğru iletişim kurulmalı, yeterli ve doğru bilgilendirme ile hastaya ve ailesine destek olunmalı, çocukların yaş gruplarına göre iletişim tarzları tercih edilmelidir. Sağlık kuruluşlarının (özellikle çocuklara bakım veren birimlerin) hem sistemsel hem de dizayn bağlamında çocuk hastaların gereksinimine cevap verecek şekilde planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kavramlar: Çocuk Hasta, Hekim-Çocuk İletişimi, Sağlık İletişimi

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan_88@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4964-8591>

** Yüksek lisans öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kevserozyildiz@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7580-0139>

Gönderim Tarihi: 05.01.2021

Kabul Tarihi: 30.03.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Alkan, A. & Özyıldız, K. H. (2021). Sağlık Hizmeti Sunumunda Çocuk Hastalarla İletişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 415-434

COMMUNICATION WITH CHILD PATIENTS IN DELIVERY OF HEALTH CARE

Ahmet ALKAN*
Kevser Hüsna ÖZYILDIZ**

ABSTRACT

Healthcare professionals have a great job in communicating with the patients. Especially in communication with pediatric patients, it is necessary to be more careful and sensitive than adult patients. Because these patients are more open to various behavioral patterns and communication styles according to age groups. In addition, there may be a danger that the child patient is not given the right to speak because it takes time to communicate with these patients or because the family does not give the child the right to speak to the child culturally. The treatment process in which the child patient is not given the right to speak and is not made to feel like an individual will be incomplete. Communication in the family-child-healthcare worker triangle is very important in the treatment of pediatric patients who require special attention in the provision of healthcare services. Parents whose children are sick feel anxious, sometimes they may enter into complex emotions such as nervousness, sadness, self-blame, and therefore may need support. Likewise, children may develop negative feelings and thoughts such as fear of hospital, feeling that their body will be harmed, and rush to separate from their parents. Correct communication should be established in order to reduce these negative feelings on both sides, support the patient and their family with sufficient and correct information, and communication styles should be preferred according to the age groups of children. Health institutions (especially units that provide care for children) should be planned in a way to meet the needs of pediatric patients in terms of both system and design.

Keywords: Pediatric Patients, Physician-Child Communication, Health Communication

* MAKALE HAKKINDA

* Assist. Prof., Süleyman Demirel University, ahmetalkan_88@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4964-8591>

** Süleyman Demirel University, kevserozyildiz@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7580-0139>

Gönderim Tarihi: 05.01.2021

Kabul Tarihi: 30.03.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Alkan, A. & Özyıldız, K. H. (2021). Sağlık Hizmeti Sunumunda Çocuk Hastalarla İletişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 415-434

I. GİRİŞ

Çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili doğum öncesinden ölüme kadar verilen hizmetlerden yetişkin bireyler kadar çocuklar da faydalanmaktadır (Gültekin ve Baran, 2005). Bu süreçte çocuk göz ardı edilmeden ciddiye alınmalı ve sadece ailesiyle iletişim kurmak yerine bir katılımcı olarak onunla da iletişim kurulmalıdır (Tates ve Meeuwesen, 2001). Çocukların tedavi ve bakım kalitesi hakkındaki algılarıyla ilgili bilgi sahibi olmak bakım hizmetlerini iyileştirmeye fayda sağlamaktadır (Pelander vd., 2008). Çocuklarla ve gençlerle iletişim kurma, ortak bir paydada buluşma zor olabilmekte ve yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel ve kişisel farklılıklar iletişimi etkileyebilmektedir. Çocuk ve genç hastalarla, aynı zamanda onların ebeveynleriyle kurulacak iletişimin, karşılıklı anlayış ve terapötik bir ilişki geliştiren etkili iletişim tekniklerine dayanması gerekmektedir (Smith ve Ford, 2013).

Çocukların sağlık durumlarının gelecekteki yaşamlarını da etkileyeceği düşünüldüğünde onlara doğru teşhisi koymanın, kaliteli bir sağlık hizmeti almalarını sağlamanın oldukça önemli olduğu fark edilecektir. Etkili bir tıbbi bakım süreci gerçekleştirilebilmesi için çocuk hastalarla kurulacak iletişimin yetişkin hastalara nazaran daha dikkatli gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çocuk hastalarda iletişim iki taraf arasında gerçekleşmediği için (aile de bu sürece dahil), aile, çocuk ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim uyumunu yakalamak gerekmektedir.

Bir derleme amacı taşıyan bu çalışmada çocuk hastalarla iletişim konusu ele alınmaktadır. Öncelikle sağlık iletişimi, sağlık çalışanları ile iletişim konuları üzerinde durulmuş, sonrasında da çocuk hastalar ile iletişim başlığı altında, aile ile iletişime ve yaş gruplarına göre çocuk hastalarla kurulacak iletişime değinilmiştir.

II. SAĞLIK İLETİŞİMİ

İletişim, doğduğumuz andan itibaren bizimle olan ve yaşamımızın her anını içine alan bir gerekliliktir (Gönenç, 2007). İletişim, “*duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme*” olarak tanımlanmaktadır (www.sozluk.gov.tr). En genel haliyle; insanlar arasında düşünce ve duygu alışverişi anlamına gelmektedir (Doruk, 2017). Sağlık iletişimi ise; sağlık konusu ve sağlık hizmetleriyle ilgili kişilerin veya grupların, ilgili hedef kitleye yönelik gerçekleştirdiği iletişim şeklidir (Okay, 2012).

Sağlık iletişimi, sağlık bakımı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmalarının sonuçlarını önemli derecede etkilemesinin birçok yolunu araştıran ve açıklayan, zengin, geniş, heyecan verici bir araştırma alanıdır (Kreps, 2001). Sağlık iletişimi sadece hekim-hasta, hemşire-hasta arasındaki iletişim olarak düşünülmemelidir. Bu alanda daha çok hekim-hasta ve hemşire-hasta iletişimi araştırmaları yapıyor olsa da sağlık iletişimi, diğ hekimleri, fizik tedavi uzmanları, eczacılar gibi diğ er sağlık hizmeti sunucularını da kapsamaktadır (Thompson, 1984). Sağlık iletişimi; kurumsal iletişim, kişilerarası iletişim, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim, yöneticilerle iletişim, ekip arkadaşlarıyla iletişim, tedarikçi/tüketici ilişkisi (Büyüksalan, 2018), sağlık hizmeti görüşmeleri, acil birimlerdeki davranışlar, sağlık hizmetiyle ilgili karar verme süreci, sosyal desteğin sağlanması (Okay, 2012), hastalık kontrolü ve önlenmesi, acil duruma hazırlık ve müdahale, yaralanma ve şiddetin önlenmesi, çevre sağlığı, işyeri güvenliği ve sağlığı (Parrott, 2004) gibi geniş alanı olan bir olgudur.

Sağlık iletişiminin amacı, bireylerin sağlıkla ilgili görüşlerini ve kaygılarını etkilemektir (Bulduklu, 2015). Bireylerin etkili bir sağlık iletişimi kurlmalarının amaçları; sağlık sorunları ve tedavileri hakkında sağlık bilgisi almak, sağlık hizmeti sunucularıyla iş birliği sağlamak, kapsamlı ve karmaşık sağlık kararları almak için diğ erleriyle iş birliği yapmak, sağlık sistemindeki bürokrasi ile başa çıkmaktır (Kreps, 1988). Her birey farklı duygu, hastalık, sorun ve düşüncelerle boğuşmaktadır. Bireyleri anlayabilmek ve onlara yardımcı olabilmek için empatiye dayalı bir iletişim gereklidir.

Sağlık iletişimi, bireysel, kurumsal ve toplumsal boyutlara sahiptir. Bu boyutların, sağlık alanında kitlelerin bilinçlendirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, hastalık oluşumundan önce hastalıkların önüne geçilmesi, hastalık oluştuktan sonra ise; bireyin hastalıkla başa çıkma yollarının bulunması,

hastalık sürecinin doğru yönetilmesi gibi amaçları bulunmaktadır (Hülür, 2016). Sağlık iletişimi bu amaçlarla birlikte, bireyleri daha iyi yaşam tarzlarına yönelmeye ikna etmek, kendileri ve diğer bireylerin tıbbi koşullarını yönetmelerine yardımcı olmak için çok önemlidir (Duffy ve Thorson, 2009). Çünkü sağlık iletişimi, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak sağlığı ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeye çalışmaktadır (Schiavo, 2014). Sağlık iletişiminin iki tarafı genellikle sağlık çalışanları ve hastalardan oluşmaktadır.

2.1. Sağlık Çalışanları ve Hastalar Arasındaki İletişim

Sağlık çalışanları denildiğinde bireylerin aklına ilk anda hekim ve hemşirelerin geldiği düşünülmektedir. Çünkü hastaların en çok gördüğü, iletişim kurduğu, tedavi aldığı sağlık çalışanları hekimler ve hemşirelerdir. Hekim ve hemşirelerin doğru tedaviyi sunabilmesi, doğru tıbbi bakım ve desteği sağlayabilmesi için hastalarla aralarında doğru ve etkili bir iletişim kurulması gerekir. Sağlık çalışanları tarafından hasta veya hasta yakınlarının kaygılı ve endişeli olma ihtimalleri, hasta ve hasta yakınları tarafından da hekim ve hemşirelerin yoğun iş yükleri göz ardı edilmeden iletişim kurulmaya çalışılmalıdır.

Kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi için hekim ve hasta arasında etkili bir iletişimin sağlanması çok önemlidir (Street, 1991). Hekim ve hasta arasındaki etkili iletişim, hastanın ihtiyaçlarına bağlı olarak duygusal ifadeler (gülümseme, hüzünlenme vb.) ve davranışlar açısından dengeyi sağlama anlamına gelmektedir (Tates ve Meeuvesen, 2001). Balint'e göre hasta için asıl tedavi ve ilaç, hekimin kendisidir. Tedavi sürecinde hekimin hastasıyla olan iletişimi hasta üzerinde ilaç etkisi oluşturmaktadır (Balint, 1955). Hekim ve hasta arasında kurulan etkili iletişimin hastanın kendini iyi hissetmesinin yanında hastanın semptomlarının belirlenmesinde, fizyolojik ve fonksiyonel ağrı kontrolünde de olumlu etkileri bulunmaktadır (Stewart, 1995). Hekim ve hasta arasında iyi bir iletişimin kurulması bilgi aktarımı ve tedavi süreçleri yanında hekim ve hasta memnuniyeti, halk sağlığı, sağlık organizasyonunun başarısı gibi birçok faktörü de etkilemektedir (Atilla vd., 2012). Ayrıca birçok hekim için hastalar ve aileleriyle pozitif ilişkiler kurulması motivasyon kaynaklarının başında gelmektedir. Kurulan pozitif ilişki ve etkili iletişim hekimin iş memnuniyetini arttırmaktadır (Rackley ve Bostwick, 2013).

Hastalar tedavi ve bakım sürecinde aktif olduklarını, fikirlerine ve görüşlerine önem verildiğini hissetmek istemektedirler (Stewart, 1995). Hekim ve hasta arasında açık ve anlaşılır bir iletişim kurulması gerekmektedir. Hastanın sağlığı ile ilgili problemlerini, endişelerini, şikayetlerini hekime net bir şekilde iletmesi; hekimin de hastaya karşı dürüst, açık ve anlaşılır olması gerekmektedir (Kutlu vd., 2010). Hekim ve hasta arasında gerçekleşen iletişimde taraflar arasında farklı beklentiler bulunmaktadır. Fakat hekimin zaman kısıtı; hastanın anlaşılama endişesi hastalık kaynaklı korkular, kaygılar, duygusallıklar bu beklentilerin karşılanmasını zorlaştırabilmektedir (Gültekin, 2016). Hastalarla kurulan olumlu ilişki ve iletişim, güler yüz ve yakın davranışlar, hastalık hakkında yeterince bilgilendirme, sunulan hizmetin kalitesini de arttıracığı için hekim hastanın kaygılarını ve korkularını anlayarak etkili bir iletişim ortamı oluşturmalı ve onun endişelerini hafifletmelidir (Kumcağız vd., 2011). Hekimler açısından durum böyleyken hastalarla en çok vakit geçiren hemşirelerin de hastalarla kaliteli bir iletişim sürecinin olması gerekir.

Hemşireler hastalarla en çok vakit geçiren sağlık çalışanları olması hasebiyle hastaların iletişim ihtiyacının karşılanmasında da büyük paya sahiptirler (Fleischer vd., 2009). Onların hastalarla kurdukları doğru ve etkili bir iletişim hastanın tüm hastalık ve tedavi sürecini etkilemektedir. Castledine (2004) hemşire ile hasta arasındaki iletişimin önemini hastaların karar almalarına yardımcı olmak, hastaların tamamen izole ve insanlardan uzak duruma gelmelerini önlemek, savunmasız ve kendini ifade etmekte güçlük çeken hastalar için anlayışlı olmak ve iş birliği yapmak, hastaların sorunlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, hastaların problemleriyle başa çıkmalarına ve hastaların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak olarak açıklamıştır.

2.2. Çocuk Hastalar ve Aileleriyle İletişim

Çocuk hastaların sağlık hizmeti alım sürecinde yanlarında genellikle ebeveynleri bulunmaktadır. O yüzden çocuk hastalarla kurulacak iletişimde yetişkin hastalarla olan iletişimden daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık çalışanları çocukla iletişim kurmak yerine çeşitli nedenlerle sadece aile ile iletişim kurmayı tercih edebilmektedir. Ama iletişim esnasında çocuk hastaların ve ailelerin dahil edildiği çok yönlü bir iletişimi tercih edilmesi hastalık sürecinin daha kaliteli atlatılmasını sağlayacaktır. Ayrıca bu iletişimi etkileyen önemli noktalardan birisi de çocukların yaş gruplarıdır. Çocuk hastalarla iletişim kurulurken yaş gruplarına dikkat edilerek iletişim kurulmalı ve iletişimde oyun ve resim gibi yöntemlerden yararlanılmalıdır.

2.2.1. Çocuk Hastaların Aileleriyle İletişim

Çocukları hastalandığında ailelerde psikolojik sıkıntıya yol açan önemli faktörlerden birisi, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin yanı sıra ebeveyn ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin kalitesinin iyi olmamasıdır (Piersol vd., 2008). Aile bireylerinin hastanede çocuklarının bakımına katılabilmeleri için sağlık çalışanları ile aralarında etkili ve kaliteli bir iletişim sağlanması gerekmektedir (Öztürk ve Ayar, 2014). Sağlık çalışanları ile hasta ve ailesi arasında etkili, kaliteli ve sağlıklı bir iletişim sağlanması için; her çocuğun ve ailesinin dinlenerek onlara saygı duyulması gerekmektedir. Ailenin ırkı, etnik kökeni, kültürü, sosyoekonomik durumu ve değerleri dikkate alınarak, çocuk hasta ve ailenin tercihlerine uygun olarak sağlık bakımı planlanmalıdır (Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family Centered Care, 2012).

Hekimin iletişimi pediatride önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü hekim hem çocuğa hastalık ve sağlık ile ilgili sorunlarla başa çıkmayı öğretirken, hem de ebeveyne yardımcı olmalı ve sorularını cevaplayarak onun endişesini azaltmalıdır (Tates ve Meeuvesen, 2001). Hekim ve aile arasındaki iletişimde, ailenin çocuklarının sağlık bakımıyla ilgili değerlendirmelerini etkileyecek üç önemli faktör vardır. Bu faktörler; bilgilendiricilik, hekimin duyarlılığı ve hekimin aile ile kurduğu ilişki ve iş birliğidir. *Bilgilendiricilik*, hekimin hastaya sunduğu tıbbi ve sağlık bilgilerinin miktarını ve kalitesini ifade etmektedir. *Hekimin duyarlılığı* ise, hekimin dikkatini ailenin/çocuğun duygu ve endişelerine olan ilgisini yansıtan davranışlardır (Street, 1991). *Hekim ve aile arasında kurulan ilişki ve iş birliği*, hekimin ailenin istişareye katılmasına izin verme, görüşlerine saygı duyma, hasta ve ailenin katılımını sağlama ve artırma çabaları anlamına gelmektedir (Hall vd., 1988). Yapılan bir çalışmada da hekim ve ebeveyn arasındaki iletişimin önemli bileşenleri: ebeveyne eksiksiz ve kapsamlı bilgi sağlanması, bilginin net olması, anlaşılır ifadeler ve açık bir dil, dürüst bilgi aktarımı, sağlık ekibi tarafından dikkatle dinlenme olarak ifade edilmiştir (Meert vd., 2007). Yapılan nitel bir çalışmada da ebeveynlerin hekimlerinden bekledikleri davranışlar: empati yeteneği, ulaşılabilirlik, çocuğa birey olarak davranılması, ebeveynin çocuk bilgisine saygı duyulması, ebeveynin dinlenmesi ve onun kararlara katılımının desteklenmesi, ebeveynlere umut verilmesi, sözsüz iletişimin etkili olması açısından beden dili ve göz teması kurulması, titiz ve özverili bir şekilde çalışılması, görevinin ötesine geçme (aileye ve çocuğa sadece görev bilinciyle yaklaşılmaması), hesap verilebilirlik, tıbbi hataların açıkça söylenmesi, sorgulanabilirliğin kabul edilmesi, çocuklarının acısına dikkat edilmesi ve önem verilmesi olarak bulunmuştur (Orioles vd., 2013). Ebeveynleri etkileyen diğer özellikler ise hekimin duyarlı olması ve aile ile iyi bir ilişki kurup iş birliği yapmasıdır (Street, 1991). Ebeveynler çocuklarının sağlığına çok önem veren ve onların sağlıkları için çok fazla endişelenen bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailelerin endişeli durumlarını azaltmak, onlara karşı açık bir dil kullanmak, doğru bilgi aktarımı gerçekleştirerek iletişim kurmak özellikle ağır hastalıkları bulunan çocukların hastalıklarını kabullenmesi, doğru tıbbi tedavi ve bakımın yapılması için önemlidir.

Çocuk hastaların yaşam kalitesi algısı konusunda ebeveynler ve pediatri hekimleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. İyi bir tıbbi uygulama, tedavi süreci ve hastalığın etkisinin karşılıklı olarak anlaşılması için sağlık çalışanları ile hasta ve ebeveynler arasında sağlıklı bir iletişim gerekmektedir. Hekimler sorunları hastalara ve ebeveynlere açık bir şekilde ifade etmelidir. Aralarındaki iletişimin niteliği ebeveynler ve hekim arasındaki yaşam kalitesi algısının daha iyi anlaşılmasını sağlayarak tedavinin etkisini arttıracaktır (Janse vd., 2005). Pediatri hekimi güçlü bir hekim-aile iş birliğini teşvik etmeli ve güven ortamı oluşturmalıdır. Böyle bir ortamın oluşması tedaviyi sürdürülebilir kılmak

(Benson, 2014) ve klinik hedeflere ulaşmak (Clark vd., 2008) için oldukça önemlidir. Astım hastası çocuklar ve onların aileleriyle yapılan bir çalışmada hem aileler hem çocuklar yetkin ve anlayışlı sağlık çalışanlarıyla karşılaşma beklentisi taşıdıklarını ifade etmişlerdir (Jonsson vd., 2014). Hem çocuk hastalar hem de aileleri ihtiyaçlarını bilen, onları anlayan, güvенеbilecekleri ve güçlü iletişim kurabilecekleri sağlık çalışanlarından tedavi ve bakım hizmeti almak istemektedirler. Çocuklar ve aileleri sağlık çalışanları ile aralarında güvене dayalı bir ilişki oluşturamayıp, yargılandıklarını hissettiklerinde uyum davranışları düşecektir (DiMatteo, 2004). Örneğin yapılan bir çalışmada diyabetli çocuk hastalar ve aileleri ile sağlık çalışanları arasında bir uyum problemi görüldüğünde test sonuçlarında olumsuzluk görülmüştür (Wilson ve Endres, 1986).

Çocuklarının hastalıkları ailede hüznün, umutsuzluk gibi olumsuz duygulara yol açabilmektedir. Sağlık çalışanlarının ve sağlık ekibinin, ailenin hüznünlü durumunu anlayarak, ona göre yaklaşımda bulunması gerekmektedir. Ailenin çocukların hastalık durumuna karşı gösterdiği tepki bazen sağlık ekibi tarafından yanlış algılanabilmekte ve ailenin yaşadığı suçluluk ve umutsuzluk duygusu; çocuğuyla yeterince ilgilenmiyormuş, gerçekçi davranmıyormuş gibi değerlendirilebilmektedir. Ailedeki olumsuz duygular, aileye çocuk hakkında verilen bilgilerin yeterince anlaşılabilmesine engel olmaktadır (Er, 2006). Ebeveynler çocukları tıbbi operasyon geçirdiklerinde önemli bilgileri unutabilmekte ve ne yapacaklarından emin olamadıkları zaman endişelenmektedir (Newton ve Sulman, 2018). Ayrıca ailelerin, çocukları ve kendilerinin acılarının anlaşılabilmesi hakkında da endişeleri bulunmaktadır. Hekimler ve diğer sağlık hizmeti sunucuları merhametli bir şekilde aileyi dinleyerek, onların sorularına anlamlı cevaplar vererek, karar verme süreçlerine ailelerin de katılımını sağlayarak ve aralarındaki iletişimi geliştirerek ailelerin endişelerini azaltmalıdır (Jones vd., 2014). Kalp ameliyatı geçiren çocuk hastaların aileleriyle yapılan bir çalışmada, pediatrik bakımda iyi iletişimin ailenin yaşadığı belirsizliği ve endişeyi azaltacağı, ameliyathane deneyiminin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağı bulunmuştur (Lopez vd., 2017). Buradan hareketle çocuk hasta ve yakınlarında kaliteli bir sağlık hizmeti aldıkları algısının oluşabilmesinde ve verilen sağlık hizmetinin gerçekten hasta ve yakınları için maksimum çıktı oluşturabilmesinde sağlık çalışanları ile çocuk hasta ve yakınları arasındaki iletişimin önemli bir etken olduğu söylenilebilir.

Her ne kadar yukarılarda daha çok hekim vurgusu yapılmış olsa da sağlık sistemi içerisinde hasta ve yakınlarıyla en fazla iletişim halinde olan hemşirelerin çocuk hastalar ve aileleri ile kurulacak iletişimde aktif rol alması gerekmektedir. Hemşirelerin çocuk hastalarla ve aileleriyle nasıl bir iletişim kuracağını (çocuk hasta ve ebeveynlerinin beklentilerinin neler olduğunun bilincinde olarak) bilerek hareket etmesi tanı ve tedavi sürecinin daha verimli işlenmesini sağlayacaktır.

Hemşire-çocuk etkileşimini değerlendirmek ve özelliklerini belirlemek için yapılan bir çalışmada, hemşire-çocuk iletişimde duygusal bir yaklaşım varken, hemşire-ebeveyn iletişiminde bilgi alışverişine dayanan tarafsız bir yaklaşım olduğu ortaya çıkmıştır (Shin ve White-Traut, 2005). Çocuklar iletişimden ilgi, alaka ve sevgi beklerken aileler hastalıkla ilgilenmekte ve çocuklarının sağlığı konusunda endişelenmektedir. Callery ve Milnes tarafından yapılan çalışmada da hemşireler ebeveynlerle olan iletişimlerini ebeveynlerin beklentileri ve sağlık inançları bağlamında daha bilgilendirici düzeyde gerçekleşirken, çocuk hastalar ve hemşireler arasındaki iletişimin daha duygusal ve sevecen yaklaşımla gerçekleştiği görülmüştür (Callery ve Milnes, 2012). Etkili iletişim kurabilen pediatri hemşireleri hem çocuk hasta ve ergenler için hem de aileleri için kritik bir rol oynamaktadır. Etkili iletişim, sağlık hizmetleri sonuçlarını olumlu etkilemektedir. Pediatri hemşiresinin aileyi ve çocukları bilgilendirme biçiminde etkili ve uygun iletişim becerilerini kullanması önemlidir (Radwan ve Mohamed, 2019).

Hemşireler ebeveynleri dinleyerek, ebeveynlerden girdi ve öneri isteyerek, doğru bir geri bildirim sunarak ve ebeveynlere güven duygusunu hissettirerek onlarla etkili iletişim kurabileceklerdir (Jones vd., 2007). Pediatri hemşiresinin hem çocukları tedaviye katılmaları için teşvik ederken, hem de ebeveynleri bilgilendirirken açık iletişim kurması ve ulaşılabilir olması çok önemlidir. Çünkü pediatri hemşirelerinin, ebeveynlere karşı savunuculuk rolü de bulunmaktadır. Bu rol çocuğun bakıma katılmasını desteklemeyi, çocuğa uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlatmayı ve anlamalarına yardımcı olmayı, soru sormalarını teşvik etmeyi ve soru sormalarına izin vermeyi ve çocuğun tedavisiyle ilgili kararlarda ebeveynlerin görüşlerini almayı kapsamaktadır (Boztepe, 2009). Yapılan

bir araştırmada çocuk hastaların annelerinin %87,6'sının hemşirelere, tamamının ise hekimlere soru sorabildikleri tespit edilmiştir. Hemşirelere soru soramamalarının nedenlerini ise annelerin %5,9'u "sert tepki aldıkları için", %4,3'ü "hemşireler çok yoğun olduğu için" şeklinde belirtmişler ve %2,2'si cevap alamadığı için soru sormadığını açıklamıştır (Tosun ve Tüfekçi, 2015). Bu durumun iyileştirilebilmesi ve hastanede terapötik iletişimi kolaylaştırmak için uygun çocuk hasta-hemşire, ebeveyn-hemşire ortamının sağlanması gerekmektedir. Hastane yönetimi hemşirelere etkili terapötik iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim sağlamalı, hemşirelere düşen hasta sayısını ve yoğunluğunu azaltmalı, anne-baba, hemşire ve çocuk arasındaki empatiye dayalı iletişim uygulamasını desteklemelidir (Radwan ve Mohamed 2019). Çocuk hastaların ebeveynleriyle kurulacak iletişimin kalitesi tedavide önemli bir etkidir fakat yetersiz kalacaktır. Çünkü çocukların hastalığı kabullenebilmesi, hastane korkusunu yenebilmesi, beyaz önlük korkusundan uzaklaşabilmesi, iyi bir hastalık öyküsünün alınabilmesi ve benzeri nedenlerle çocuk hastalarla da iyi bir iletişim ortamının oluşturulması gerekmektedir.

2.2.2. Çocuk Hastalarla İletişim

Yetişkin hastalar kendi tanı ve tedavi süreçlerinde önemli rol oynamaktadırlar. Hastaların tedavi seçeneğine karar verilmesinde aktif katılımları sağlanmalıdır. Çocuk hastalar da bu durumdan istisna değildirler, onların da tanı ve tedavi sürecine aktif katılımları sağlanmalıdır (Hensing, 2010). Fakat hemşire-çocuk etkileşimini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada iletişimde çocukların pasif katılımcılar olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşireler çocukları iletişime katmaya teşvik etseler de çocuk hastalar aktif olarak katılım gösterememişlerdir (Shin ve White-Traut, 2005). Aslında çocuklar ve ergenler, kendilerini etkileyen hastalık, sağlık, sakatlık gibi konularla yakından ilgilenmektedirler. Tıpkı erişkinler gibi çocukların da gizlilik, doğruluk, güvenilirlik, kendinin farkında olunması konularında kendi çıkarlarını koruma hakları bulunmaktadır (Küreci ve Büken, 2016). Çocuk hastalar kendi düşüncelerini ifade etmeli, aileleri ve sağlık çalışanlarıyla iletişime katılmalı, sağlık çalışanlarıyla olumlu bir ilişki kurmalıdırlar. Börekci (2020)'ye göre çocuğun hastalığının niteliği ve ciddiyeti, hastalık öncesi uyum becerisi, ağrısının derecesi, hastalığın aile ve çocuk için taşıdığı anlam, hastanenin koşulları, tanı ve tedavi süreci, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki, sağlık çalışanlarının çocukla kurduğu ilişki hastalığın çocuk üzerindeki etkisini belirleyebilmektedir.

Hastalık dışında çocuğun ve ailenin yaşam biçimlerine saygı duymak, onlarla iletişim kurmak, onların korkularını tahmin etmek ve ele almak hasta ve ailesinde güven ve uyum duygusu oluşturmaktadır (Rackley ve Bostwick, 2013). Çocuklarda hekim/hemşire korkusu, kan aldırma, muayene olma, hastanede yatma, ilaç kullanma, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, aileden uzak kalma, ölüm gibi korkular yer almaktadır (Dona ve Lucille, 1996; Akt. Gündüz vd., 2016). Çocuklarda fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma, aileden ayrılma, hekim/hemşire gibi yabancı kişilerle karşılaşma, başka bir ortama girme, tıbbi girişimler, hastane kuralları gibi faktörler stres ve kaygıya sebep olmakta, yaşına ve gelişim düzeyine göre değişik derecelerde tepki göstermesine neden olmaktadır. Onların korku, endişe ve kaygılarını azaltmak için önceden hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri ve hastane ortamını tanımaları sağlanmalıdır (Görak, 1996; İnal ve Akgün, 2003). Yapılacak işlemlerden sonra çocuğa neler olacağı önceden anlatılmalıdır (Yakut, 1993).

Özellikle hayati önem taşıyan ve kronik hastalıklarda, hekim-ebeveyn-çocuk arasında kurulan iletişim ve ilişki çok önemlidir. Hekimin öncülüğünde çocukların onay sürecine dahil edilmeleri, hekim-ebeveyn-çocuk arasında kurulan güven iletişimi ve hastalıkla mücadelede tedavinin başarısında etkili olmaktadır (Küreci ve Büken, 2016). Yapılacak müdahale ya da olayın nedenleri çocuğa açıklanmalıdır. Hastaneye başvuran bir çocuğa yapılacak tedavi yöntemleri, işlemler anlatılmalı ve eğer acı verecekse bu durum onunla paylaşılmalıdır. Çocuklar utandırılmamalı, rahatlatılmalı ve onlara değer verildiği hissettirilmelidir (Yakut, 1993).

Çocuk hastalar muayene sürecine dahil edilmeli ve çocuktan yorum yapması istenmelidir. Çocuğa cevap verebilmesi içi yeteri kadar süre verilmelidir. Çünkü çocuk hastalar yetişkin hastalar gibi uygun yanıtı çabuk veremeyebilirler. Hekimler sürenin uzamasını tolere edebilmeli, bir sonraki hastaya geç kaldığı hissine kapılmamalıdır (Hensing, 2010), çünkü çocuk hastalar bu kaygıyı ya da

ebeveynlerinin endişeli olduklarını hissettikleri anda kendileri de endişeye kapılarak güvenlerini kaybetmektedirler (Seven, 2015). Çocuğa hastalığı hakkında bilgi verilmesi, onun kafasında kurduğu belirsizliği azaltmakta ve daha az kaygılanmasını sağlamaktadır. Açık, etkili ve uzlaşmacı bir iletişim çocuğun güvenini arttırmakta, yeterlilik duygusu geliştirmekte, benlik saygısı, başa çıkma gibi becerilerini geliştirmektedir. Çocuğun hastalıkla ilgili duygu ve düşüncülerinin dinlenmesi, sorular sormasının teşvik edilmesi, tedavi ve işlemlerden önce onunla iletişim kurulması ve sürecin ayrıntılı olarak anlatılması, hastalığa ve tedaviye uyum sürecini olumlu etkilemektedir (Börekci, 2020). Çocuklar ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin artırılması, çocukların hastalıklarına dair farkındalıklarını arttırmakta ve çocukların ileriki yaşlarında daha proaktif hastalar olmasını sağlamaktadır (Stivers, 2012).

Hemşireler çocukların hastalıkları ve tedavileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, çocukların tıbbi müdahalelerden geçmelerine yardımcı olmaları, bakım hizmetlerinde etkin rol oynamalarıyla pediatri de önemli ve merkezi bir konumdadırlar (Weinstein ve Henrich, 2013). Hastalanan çocuklarda korku ve güvensizlik oluşabilmektedir. Hemşirelerin çocuğun bu korkularının farkında olması ve bu korkuları hafifletmesi gerekmektedir (Smith ve Ford, 2013). Çocuk hastalarla güvene dayalı bir ilişki geliştirilmesi ve güçlü bir hemşire-çocuk hasta iletişiminin sağlanması, çocuklara yardım için gereklidir (Weinstein ve Henrich, 2013).

Çocuk hastayla kurulacak olan iletişim onun anlama düzeyiyle orantılı olmalı ve onun anlayabileceği kelimeler seçilmelidir (Yakut, 1993). Çocuğun kendisi ciddiye alınmalı, birey olarak kabul edilmelidir. Bir çocuğun tıbbi iletişimde ne zaman tam katılımcı olarak kabul edileceği, çocuğun yaşı, şikâyet türü ve ebeveyn-çocuk ilişkisine bakılarak karar verilmelidir (Tates ve Meeuvesen, 2001). Çocuklar yaşlarına göre her hastalığı tam olarak anlayamayabilirler (Seven, 2015). Bir çalışmada hekim ve çocuk hasta arasındaki ilişki geliştirmede, çocukların katılımı ve hekimle olan aktif iletişimleri 4 yaşından itibaren artış gösterirken 13 yaşına gelindiğinde ise, çocukların hekimlerle ebeveynlerinden daha fazla iletişim kurarak daha fazla ilişki geliştirdiği görülmüştür (Cox vd., 2009). Stivers (2012) tarafından yapılan çalışmada da çocuk yaşının iletişimde önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır. Çocukların yaşları büyüdükçe ebeveynlerin çocuğun cevaplama gereken bir soruyu cevaplama olasılığının %11 azaldığı görülmüştür. Bu bilgiler de göz önüne alındığında çocukların yaşları ilerledikçe iletişime daha çok katkıda bulunabilecekleri söylenebilir.

Çocukların hastalıklarını kendileri ifade etmeleri, tanı ve tedavi içinde daha yararlı olacak hem de çocuğun kendini bir birey olarak hissetmesini sağlayacaktır. Sağlık hizmeti sunum sürecinde en yüksek verimin elde edilebilmesi ve kaliteli bir sağlık bakımının verilebilmesi için çocuk hastaların yaşına göre iletişim kurulmalıdır.

2.2.2.1. Yaş Gruplarına Göre Çocuk Hastalarla İletişim

Çocuğun yetiştiği kültüre, yaşadığı çevreye ve yaşına göre; davranışları, iletişim kurma becerileri ve teknikleri değişim gösterebilmektedir (Yakut, 1993). Özellikle sağlık kuruluşlarına başvuran çocukların biyolojik ve kronolojik yaşlarının, tutum ve davranışları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bir çocuğa yaklaşımın çocuğun gelişim aşamalarına göre ayarlanması, daha olumlu bir ilişki ve iletişim kurulmasına yardımcı olmaktadır (Rackley ve Bostwick, 2013). Bu dönemler bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemleri şeklinde ele alınabilir.

1. Bebeklik Dönemi

Yeni doğan bebeklerde çeşitli hastalık belirtileri bulunabilmektedir. Bu süreçlerde ebeveynler oldukça telaşlıdır ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sağlık çalışanlarının bu dönemde aile ile etkili iletişim kurmaları, aileyi rahatlatmak açısından önemlidir (Cingi vd., 2019). Bebeklerde, hekim-hasta iletişiminin odak noktası ebeveynler olmaktadır. Fakat bebekler etraflarında neler olup bittiğinin farkındadırlar. Çünkü bebekler doğdukları andan itibaren fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak gelişmeye başlarlar. Bu dönemde duyduğu, gördüğu, dokunduğu şeyleri algılayabilirler ve ebeveyninin duygusal durumunu da algılayıp ona uyum sağlayabilirler. Rackley ve Bostwick'e göre bekler alışılmadık prosedürler ve çevrenin kendisine yönelttiği olumsuz tutun ve davranışlara karşı duyarlı

olabilmektedirler (Rackley ve Bostwick, 2013). Bu dönemde iletişim daha çok aile merkezli olsa da bebeklerle de olabildiğince kontak kurulmalı ve bebeğin yanında ebeveyne karşı olumsuz tepkilerden kaçınılmalıdır.

2. Çocukluk Dönemi

Çocukluk; ergenlik sonuna kadar devam eden süreci kapsayan dönemdir (Yakut, 1993). Çocuklar sağlıklarıyla ilgili sorun yaşadıklarında korku ve heyecana kapılabilmektedir. Bu yüzden sağlık çalışanları çocuklarla onları rahatlatacak düzeyde iletişim kurmalıdır. Eğer yapılacak uygulama ağrıya ve acıya neden oluyorsa önceden söylenmeli, ona yalan söylemeyi güveni kaybedilmemelidir. Ayrıca çocuklarla iletişim kurarken ses tonuna da dikkat edilmelidir (Cingi vd., 2019). Yaşı çok küçük çocuklarda onlara gülümseyerek bakmak genellikle çocukları rahatlatmaktadır (Van Dulmen, 1998).

Çocukluk dönemi de kendi içerisinde dönemlere ayrılmaktadır. Bazı kaynaklarda ilk çocukluk dönemi ve ikinci çocukluk dönemi olarak iki şekilde gruplandırılmaktadır (Bakırcıoğlu, 2015; Gürsoy ve Özaslan, 2018; Altınköprü, 2018). Bir diğer dönemsel ayrılma ise 1-3 yaş dönemi (özerklik dönemi), 3-6 yaş dönemi (oyun dönemi), 6-12 yaş dönemi (okul çağı dönemi) şeklinde yapılmaktadır (Acun ve Erten; 1999; Seven, 2015).

• 1-3 Yaş (Özerklik) Dönemi

Bu yaş aralığındaki çocuklar genellikle çevreden bağımsız hareket edememekte ve kural kavramını bilmemektedir. İstekleri ve içgüdüleri doğrultusunda hareket etmektedirler (Cingi vd., 2019). Üç ve daha aşağı yaş dönemindeki çocuklarda hastalık algısı henüz oluşmamıştır. Hastalığın ciddiyetini tam olarak algılayamazlar. Hastalığın ve tedavi sürecinin rahatsızlıklarını yaşayabilir, uyku ve beslenme sorunları yaşayabilirler. Hastalığın vermiş olduğu ağrı ve sıkıntıdan kurtulmak için bakım verenlere bağımlı durumdadırlar, onlardan ve ebeveynlerinin duygusal tepkilerinden etkilenmektedirler (Börekci, 2020). Bu yaş dönemindeki çocuklar çevrelerinin endişe ve kaygılarını hissettiklerinde, yüz ifadelerindeki olumsuzlukları gördüklerinde hastalıktan daha çok ürkmekte, endişeleri ve korkuları artmaktadır. Çocuklarla iletişim kurabilmek, güvenlerini kazanabilmek ve hastalık sürecinin onlarda korku ve travmaya dönüşmesini engelleyebilmek için ailenin ve sağlık çalışanlarının onlarla çeşitli şekillerde (göz teması, dokunma, dikkatlerini çekecek hareketler yapma vb.) iletişim kurması gerekmektedir.

• 3-6 Yaş (Oyun) Dönemi

3-6 yaş arasındaki çocuk hastalar hastanedeki çalışanlarla tanışmak, onlarla iletişime geçmek isteyebilirler. Çocuk hasta ile sohbet edilmeli ve çocuk dinlenmelidir. Çocuklar “Neden ve niçin buradayım? Bana neler yapılıyor? Bana ne olacak” gibi çok fazla soru sorabilirler. Bu yaş aralığındaki çocuklarda sözel iletişimin artması nedeniyle ebeveynler ve sağlık hizmeti sunucuları sabırlı davranarak çocukların sordukları soruları cevaplamalıdır. Cevaplarken de çocukların sorularına doğru bilgiler verilmeli ve çocuğun anlayabileceği somut ifadeler kullanılmalıdır (Altıntaş ve Bıçakçı, 2019). 3-6 yaş grubundaki çocuklarda terk edilme ve bedensel zarar görme hakkındaki endişeler yaygın olarak görülmektedir. Bu yaş aralığındaki çocuklar hastalıklarını ve nedenlerini tam olarak açıklayıp anlayamaz ve hastalığı bir tehdit, hatalarına karşı bir ceza olarak algırlar. Hastalıktan çok ebeveynlerinden ayrı kalıp kalmayacaklarına ve acı verici işlemler yapılıp yapılmayacağına önem verirler. Gerçekçi olmayan korku ve kaygılar yaşayabildikleri için anksiyete ve kafa karışıklığı yaşayabilmektedirler (Börekci, 2020). 3-6 yaş grubundaki çocukları hastaneye alıştırırken sözel iletişim kurulmalı ve bu iletişime ek olarak çocuk kitapları, öyküler ve filmler de hastaneye alıştırma sürecine dahil edilmelidir. Çocukların sevdikleri eşyaları (oyuncak, biberon vb.) ile hastaneye gelmeleri ve çocukla kurulacak iletişimde bu eşyalardan yardım alınması, çocuğun güveninin artmasına yardımcı olmaktadır (Cingi vd., 2019).

• 6-12 Yaş (Okul) Dönemi

Okul dönemindeki çocukların daha küçük yaş gruplarındaki çocuklara oranla hastalıkla ilgili bilgileri artmaktadır. Hastalığın bulaşma yoluyla kendilerine geldiğini düşünebilirler. Daha küçük yaş

gruplarında görülen terk edilme, ayrılık gibi kaygılar bu yaş aralığındaki çocuklarda da görülebilmektedir. Bu yaş aralığındaki çocuklar hastalıkları hakkında karşısındakilere daha fazla bilgi verebilmekte, hastalığı hakkında daha çok şey anlatabilmekte ve anlayabilmekte, tedavi sürecine katılım gösterebilmektedir (Börekci, 2020). Çocuklara yapılacak olan tedavi yöntemi veya girişimlerle ilgili açıklamalar ve bilgilendirmeler oyuncak bebek veya renkli resimler üzerinden yapılabilir (Beyazıt ve Ayhan, 2019). Sağlık çalışanları okul çağındaki çocukları onlarla göz teması kurarak, onlara adıyla hitap ederek veya onları sabırla dinleyip sorularına cevap vererek iletişim kurmaya teşvik ederek sürece dahil edebilirler (Howells ve Lopez, 2008).

Çocukluk döneminde iletişim kurmanın en iyi yöntemlerinden birisi oyundur. Oyun yoluyla iletişim kurmak tek bir yaş grubuna indirgenemez. 1 yaşından 12 yaşına kadar çocuklarla iletişim kurmada oyunun önemli bir yeri vardır. Oyun yoluyla çocuklar tanınabilir, onların gerçek duygu ve düşünceleri öğrenilebilir, sözel olarak ifade edemedikleri ya da ifade etmekten çekindikleri durumları oyun üzerinden öğrenilebilir.

Çocuklar, her yerde ve her koşulda oyun oynayabilmektedir. Hastane içerisinde de yatak başından yoğun bakım ünitesine kadar her ortamda oyun oynayabilirler (Karaaslan vd., 2019). Çocuk sağlığı alanında büyük bir ilerleme sağlanmasına karşın çocuk hastaların tedavi süreçleri acılı, endişeli ve travmatik olabilmektedir. Küçük yaşlardaki çocuklarda etkili iletişim aracı olarak terapötik oyun yöntemi kullanılabilir (Kıran vd., 2013). Hastanelerde tedavi edici oyun yöntemlerinin çocuğa, aileye ve sağlık ekibine sağladığı faydalardan yararlanmak, çocuğun gelişimini desteklemek, hastaneye, tedaviye, sağlık ekibine güvenini arttırmak, iletişimini geliştirmek, arttırmak ve desteklemek amacıyla önerilmektedir (Çelebi vd., 2015).

Hastanede oynanan oyunların çocuklar üzerinde tedavi edici etkinliği yüksektir. Çocuğun kendisini daha rahat ifade edebilmesini, kendine güvenini arttırmasını, iletişim problemi olan çocukların iletişimlerinin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Görker, 2001). Terapötik oyun çocuğun kendisini ifade etmesini ve iletişimini güçlendirmesini, sorunlarla daha kolay baş edilmesini sağlamasının yanında ev ile hastane arasında bağ kurmasını, çocuğun otonomi ve yeterlilik duyguları kazanmasını sağlamaktadır (Altay, 2008). Hastanelerde (özellikle pediatri servislerinde) çocukların oynayabilecekleri elverişli oyun alanlarının oluşturulması, oyun alanlarında çocukların bilişsel, duygusal ve motor gelişimlerine uygun oyuncaklar bulundurulması gerekir. Hastanelerde oyun alanlarının bulunması ve terapötik oyun tekniğinin uygulanması hasta olan çocuğun uyum ve iş birliğini arttırarak iyileşme sürecini kolaylaştıracaktır (Yayan ve Zengin, 2018).

3. Ergenlik Dönemi

Ergenlik döneminde çocuklar hastalıkları, bağımsızlıklarının kaybolmasına neden olan ve gelecek planlarını bozan bir etken olarak görmektedirler (Börekci, 2020). Ergenlik çağındaki gençlerle kurulacak iletişim, sunulacak hizmetin kalitesi ve tedavi sürecinin başarılı bir şekilde ilerleyebilmesi için çok önemlidir. Bu çağıdaki bireylerle iletişim kurarken, sağlık çalışanları gençlerin kendilerine özgü düşünce, tutum ve davranışlarının olduğunu bilmeli ve iletişimin merkezine gençleri koyarak sorunlarını ebeveynlerden ziyade onların kendilerinden dinlemelidir (Cingi vd., 2019). Ancak ayrıntılar belirsiz veya yetersiz olduğunda aileden yardım alınmalıdır. Bu çağıdaki hastalara hastalığın ve tedavinin gerekçeleri anlaşılır ve açık bir şekilde açıklanarak ergen bireye saygı duyulduğu ve onun görüşlerine değer verildiği gösterilmelidir (Rackley ve Bostwick, 2013). Ergenlik çağındaki çocuklar muayene edilirken utandırılmamalı ve onların duyarlılığına saygı gösterilmelidir (Yakut, 1993). Ergenler için sağlık hizmetinin önemli yönleri iletişim, sağlık çalışanlarının becerileri, teknik kalite, ofis verimliliği ve saygı olduğu görülmektedir. Ergenlik çağındaki hastaların hekimlerine ve diğer sağlık çalışanlarına güvenmeleri önemlidir (Byczkowski vd., 2010). Ergenlik iletişim sorunlarının yoğun olarak yaşandığı bir dönem olduğu için ergen hastalarla iletişim kurabilmek oldukça zor olabilmektedir. Ergen hastalarla her zaman yetişkin hastalar gibi konuşabilmek mümkün olamamaktadır. Onların bu dönemdeki duygularına, duygu değişimlerine dikkat edilmeli; duygularına, düşüncelerine dokunularak ve onları heyecanlandıracak nokta bulunarak iletişim kurulmalıdır. Pediatri bölümünde çalışan sağlık çalışanlarının ergenlerin çocukluk ve yetişkinlik arasındaki dönemde olduklarını unutmadan iletişim kurmaları, hastalığı ve tedaviyi onların iletişim dünyalarına göre

aktarmaları, ergenin hem şimdiki hem de ileriki hayatında sağlığa bakışını etkileyeceği için oldukça önemlidir.

2.2.2.2. Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Çocuk Hastalarla İletişim

Yetişkinler ve çocuk hastalar bazen ayaktan bazen de yatarak sağlık hizmeti almaktadır. Hastane ortamı ve hastalık süreçleri çocuk hastalar üzerinde çeşitli endişelere, korkulara yol açabilmektedir. Özellikle yatarak tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmak çocuk hastalarda çeşitli ruhsal tepkilere sebep olabilmektedir. Bu durumun olumsuz sonuçlarını bertaraf edebilmek için hem yatan hem de ayaktan tedavi alan çocuk hastalarla kurulacak iletişimde hastanın durumuna göre davranış sergilenmesi, çocuk hastaların tedavi süreci hangi durumu gerektiriyorsa çocuğun o duruma adapte edilmeye çalışılması gerekmektedir.

Hastaneye başvuru öncesinde çocuk ile hastane konusunda konuşmak, doktorculuk oyunu oynamak, muayene sırasında da hekimin çocukla iletişim kurup konuşması, ona küçük ödül tarzında hediyeler vermesi, tıbbi müdahaleler öncesinde hemşirenin çocukla iletişim kurması ve çocuğu bilgilendirmesi, çocuğun hastane ve hastalık korkusunu azaltmaktadır. Özellikle ayaktan tedavi görmek için gelen çocuğa hastanede şeker, balon, çikolata gibi hediyeler verilmesi, küçük yaş gruplarındaki çocukları motive etmekte ve hastane korkusunu azaltmasına yardımcı olmaktadır (Gündüz vd., 2016). TÜİK 2018 verilerine göre yıllık ülkemizde hekim başına düşen hasta sayısı 536 ve hekim başına düşen hasta müracaat sayısı ise 5.110'dur (TÜİK, 2018). Hekime müracaat sayılarındaki artış 2002 yılında 50 dakika olan muayene sürelerinin 2018 yılında ortalama 23 dakikaya düşmesi gibi bir durumu beraberinde getirmiştir (Çıraklı, 2020). Muayene sürelerinin kısa olması hastalarla iletişim için gerekli özeni gösterememe riskini beraberinde getirmektedir. Gelen hasta, çocuk hasta olunca bu risk daha da artmaktadır. Çünkü çocuk hastalardaki var olan hastane, hemşire, hekim veya beyaz önlük korkularının giderilebilmesi noktasında sağlık çalışanları için en elzem şey zamandır. Çocukları tanıyabilmek için yeterli zamana sahip olmayan sağlık çalışanlarının ayakta muayene ettikleri bu hastalarla iyi bir iletişim kurması güçleşecektir.

Yatan hasta konumundaki çocuklarda hastane ve hastalık korkusu daha fazla oluşmaktadır. Onların bu korku ve endişelerini azaltmak için çocuklarla etkili bir iletişim kurulmalıdır. Fakat her çocukla sözel iletişim kurulamayabilmektedir. Bu çocukların dünyasına inebilmek için oyun ve resim gibi çeşitli tekniklerden yararlanılmalıdır. Oyunun çocuğun duygularını ifade edebilmesi için hastanede yatan çocuk hasta ile iletişimde önemli bir yeri bulunmaktadır. Hastanede oyun çocuğun endişesini, güvensizliğini, korkusunu azaltması ve öfkesini, ailesi ve sağlık çalışanlarıyla ilgili algılarını onlara yansıtması açısından oldukça önemlidir (Kıran vd., 2013). Çocukların duygularını anlamak ve onlarla iletişim kurabilmek için bir diğer yol da resim çizme yöntemidir. Hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen endişe, kaygı, depresyon gibi bulgular resim çizme tekniği ile belirlenebilmektedir. Buradan elde edilen bulgularla çocuk hastayla kurulacak iletişimin içeriği ve tazi belirlenebilir (Beytut vd., 2009). Doğrudan benzerlik göstermeyen olaylar ve kavramlar arasında empatik bağlantılar kurmayı amaçlayan bir süreç olan metaforla iletişim çocuk hastalara özellikle ağır müdahaleleri ve tedavileri anlatmak için kullanılabilir. Duygu dağarcığı ve duygu ifade etme becerisi yeterince gelişmemiş çocuk için metafor kolaylaştırıcı olabilmektedir (Kararımak, 2015). Metafor yöntemi ile çocuğa hastalık süreci ve hastane yaşantısı hikâyeleştirilmiş bir şekilde anlatılarak onun endişe ve korkularının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yatan hastalara hastane temalı hikâyeler senaryolaştırılarak, tedavi olduktan sonra çok güçlü ve başarılı olan kişiler ya da hayvanlar hikâyelerinin kahramanı seçilerek çocuğun hastanede kalması cazip hale getirilebilir. Bu sayede çocuk hastalar ilaçlarını daha istekli kullanacaktır. Ayrıca özellikle yatarak tedavi alan çocuk hastalarda aile ile sağlık çalışanı arasında iyi bir iletişim ağı kurularak çocuğa karşı aynı dilin kullanılması gerekmektedir. Yani aile anlattığı hikâyelerine hayvanlardan ya da çizgi filmlerden karakterler seçiyorsa sağlık çalışanları da çocuklarla iletişim kurarken bu karakterlerden faydalanmalıdır.

Uzun süre hastanede yatması gereken çocuklar, ciddi bir tedavi yoğunluğuna maruz kalmaktadır. Bu durum hasta, aile ve sağlık ekipleri arasında koordinasyon ve etkili iletişim gerektirmektedir. Etkili bir iletişim kurulamaması hem aile hem çocuk hem de sağlık çalışanları açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir: Hastalar daha fazla iyatrojenik hastalık yaşarlar, aileler güvensizlik yaşarlar, sağlık

çalışanları arasında da tükenmişlik ve çatışma durumları artar (Hirschfeld vd., 2019). Hastaneye yatışlar sırasında iletişimin kalitesi bu tarz olumsuz durumların önlenmesi ve bakım hedeflerine ulaşılması açısından oldukça önemlidir. Örneğin, çocuk hasta pediatrik yoğun bakım ünitesinde iki ay geçirdikten sonra iyileşme başlamazsa veya beklenmedik komplikasyonlar çıkarsa ailenin bu süreci daha kolay atlatabilmesi için pediatri ekibiyle arasında etkili bir iletişimin kurulması gerekmektedir. (Boss vd., 2020).

Hem yatan hem de ayaktan tedavi alan çocuk hastalar açısından onlarla kurulacak iletişim oldukça önemlidir. Her ne kadar genel olarak çocuk hastalarla (hem yatan hem de ayaktan tedavi alan) iletişimde onların da iletişime dâhil edilmesi, onlara olayların metaforlarla aktarılması, hastanede oyuncak bulundurulması, hastane dizaynının onlara uygun şekilde yapılması gibi genel kabul görmüş durumlar olsa da her çocuk özeldir. O yüzden sağlık çalışanları hastasını bütüncül olarak değerlendirerek o an koşullar o çocuk hasta için neyi gerektiriyorsa o iletişim tarzını en efektif şekilde kullanmaya çalışmalıdır.

2.3. Nitelikli Bir İletişim İçin Sağlık Kurumundan Beklentiler

Çocuk hastalarla iyi bir iletişim kurulması noktasında sağlık çalışanı ve ebeveyne düşen sorumlulukların yanında sağlık hizmeti sunan kurumlara da bazı sorumluluklar düşmektedir. Sağlık kurumları nitelikli bir iletişim ve sağlık bakımı için gerekli imkânları sunabilmelidir.

Çocukları hastane konusunda en çok endişelendiren şeylerin arkadaşlarından ayrı kalacağı, yalnız kalacağı, derslerinden geri kalacağı, ailelerini göremeyecekleri, oyun oynamayacak olmaları, ailenin hastaneye çok para ödeyecekleri, hemşirelerin sürekli iğne yapacakları, hekimlerin zarar verecekleri, tuvaletini yapamayacakları gibi düşünceler olduğu tespit edilmiştir (Gönener ve Görak, 2009). Bu endişelerin giderilebilmesi için hastanelerde çocuk hastanın arkadaşlarının gelip hasta ile zaman geçirebileceği oyun alanlarının oluşturulması, çocuk hastaların hastalık kategorilerine uygun oyun parkurlarının oluşturulması, çocuk hastaların odalarının o yaş gruplarının ilgisini çekecek şekilde dizayn edilmesi, odalardaki tuvaletlerin çocuk hastaları korkutmayacak şekilde düzenlenmesi/süslenmesi gerekmektedir. Ayrıca sivil toplum kuruluşu vesairelerden yardım alınarak çocuk hastaları kapıda beyaz önlüklü birisinin karşılayarak (danışmada veya kayıt yaparken sekreterler tarafından da yapılabilir) onlara balon vesaire ikram ederek korkularının azaltılması sağlanabilir.

Ayrıca endişelerin giderilebilmesi için çocuk hasta ile düzenli olarak ilgilenerek, ilaç takibini yapacak sağlık personelinin çocuğa telkin edici bir şekilde, rahatlatıcı üslupla yaklaşması çok önemlidir. Gerekirse kurum tarafından sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler verilmelidir. Özellikle, ebeveynlerinin düzenli olarak hastanede ziyaret etmesine imkân verilmeli, çocuklar ebeveynlerinin geliş gidiş saatleri hakkında bilgilendirilmeli ve çocuk hastanın kardeşlerini ve arkadaşlarını görmesine imkân sağlanmalıdır (Keene ve Prentice, 1999). Ve hastane ortamının fiziksel düzenlenmesi çocuğun endişelerini giderecek şekilde yapılmalıdır. Çocuklar buldukları ortamdan çok fazla etkilenmekte ve bu iletişim kurma konusundaki istek ve becerilerine de yansımaktadır. Yapılacak düzenlemelere örnek olarak, servisteki odalar renklendirilebilir, çocukların ilgisini çekecek poster, afiş gibi görsellere yer verilebilir. Odalarda portatif kitaplıklar, film izleyecekleri materyallerin bulunması çocuğun hastane ortamına alışması konusunda kolaylık sağlayacaktır (Karaaslan vd., 2019).

Yurtdışındaki hastanelerde çocuklara destek olabilmek, kaygı ve endişelerini azaltabilmek, iletişim problemlerini çözebilmek için çocuk yaşam hizmetleri birimleri bulunmaktadır. Çocuk yaşam hizmetleri biriminde çocuklara, sanatsal etkinlikler, animasyon çalışmaları, hayvan destekli etkinlikler, çocuğu hastaneye hazırlama programları gibi faaliyetler yürütülmektedir. Ülkemizde ise bu birimin yerini oyun odaları ve hastane sınıfları doldurmaktadır. Oyun odalarında çocuk gelişimci, palyaço gibi personeller görev almaktadır (Aral ve Keskin, 2019). Hastane sınıfları ise okul çağında olan hasta çocukların eğitimlerine devam edebilecekleri birimlerdir. Bu sınıflar sayesinde çocuğun moralinin yüksek tutulması, öğrenmeye ilgisinin sürdürülmesi, psikolojik travmanın azaltılması, sorunlarını rahatça paylaşabilmesi amaçlanmaktadır (Işıktekiner ve Altun, 2011). Çocuk yaşam hizmetleri birimi gibi birimlerin ülkemizde de oluşturulması oyun alanlarının ise aktif bir şekilde kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.

Ülkemizde bu birimler kullanılıyor mu diye bakıldığında ise bu iki birimin çok aktif kullanılmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda hastanelerde oyun odalarının ideal koşullarda olmadığı, yeterli oyun materyalinin bulunmadığını tespit edilmiştir (Muslu ve Yıldırım, 2006; Bilmez vd., 2019). Hastane ortamında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta oyun alanlarının bulunmasıdır. Çocuk hastalarla en etkili iletişim oyun yoluyla kurulmaktadır. Çocuğun oyun oynayacağı bir ortam ve oyun materyalleri bulunmazsa çocuk kendini ifade edecek bir alan bulamayacak ve hastane, hastalık, hekim, hemşire korkuları devam edecektir. Gültekin ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada da hastane sınıflarının sahip oldukları fiziki koşulların yetersiz olduğu, hastane binaları yapılırken hastane sınıfının düşünülmediği, hastane sınıfı öğretmenlerine hastane çalışanları ve yönetiminin zaman zaman tepki gösterdiği, velilerin bu uygulamadan haberdar olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanenin çocuğa uygun bir şekilde dizayn edilmesi, psikolojik olarak hasta çocuğu destekleyecek faaliyetlerin verilmesi iletişimi konusunda da etkili olacaktır. Hastane ortamından korkmayan ve kendini evi, okulu gibi alıştığı çevrelerdeki durumunda hisseden çocuk hasta iletişime daha açık olacak, tedavi ve müdahaleleri daha çabuk kabullenecektir. Ayrıca hastanenin mevcut imkânlarının ailelere ve çocuk hastaya anlatılabileceği, bu imkânlardan haberdar edilebileceği bir mekanizmanın oluşturulması gerekmektedir.

III. SONUÇ

Hastalığın doğru teşhis edilmesi, doğru ve etkili tedavi ve tıbbi bakımda taraflar (sağlık çalışanları, hasta, hasta yakınları) arasındaki iletişimin rolü büyüktür.

Çocuk hastalar yetişkin hastalara göre farklılık arz etmektedir. Bu yüzden onlarla kurulacak iletişimin de farklılıkları mevcuttur. Çocuk hastalar tedavi sürecinde birer birey olarak kabul edilmeli ve onlara tedavileri hakkında, hastalıkları hakkında bilgi verilmeli ve onlarla iletişim kurulmalıdır. Çünkü hasta bireyler, hasta olmanın ve hastalığın vermiş olduğu kaygı, endişe ve sıkıntılarla boğuşmaktadır. Aynı zamanda çocuk olmaları sebebiyle etrafında olup bitenleri anlamlandırmakta, ifade etmekte de zorlanmaktadır. Hastaların kendilerini ifade etmelerine izin verilmeli, onları destekleyecek, rahatlatacak ve doğru bilgilendirmeyi içeren iletişim kurulmalıdır.

İletişim kurulurken ve bilgi verilirken dürüst olunmalı, çocuklar kandırılmamalı ve yaşına, gelişim düzeyine göre etkileşimde bulunulmalıdır. Çocuk hastalarla iletişim kurulurken yaş düzeyleri, kuşak farklılıkları gibi konulara önem verilmelidir.

Hastalıklar hem çocuklar hem de aileler üzerinde olumsuz etkiler ve endişeler oluşturabilmektedir. Hastalığın tedavisi dışında çocuğun psikolojik sağlığı da dikkate alınmalı ve etkili iletişim teknikleriyle stres ve kaygıyla başa çıkılmasına yardımcı olunmalıdır.

Çocukların sağlık kuruluşuna geldiklerinde oluşan kaygının önlenmesinde ve başarılı bir tedavi süreci için aile ve hasta merkezli bakım hizmeti kullanılmalıdır. Hem aileye hem de çocuk hastaya iletişim hakkı tanınmalıdır.

Çocuk hastalar söz konusu olduğu zaman ideal iletişim modeli; sağlık çalışanı-ebeveyn-çocuk hasta arasında gerçekleşen üç taraflı bir iletişimdir. İyi iletişim, gerekli bilgileri elde etmek hem ailelerle hem de çocuk hastalarla olumlu bir ilişki geliştirmek, aynı zamanda sağlık çalışanı-aile-çocuk arasında doğru iletişimi yakalamak için çok önemlidir. Başka bir deyişle kaliteli ve doğru tıbbi bakımın kilit bileşenidir. Bunlarla birlikte etkili iletişim sayesinde çocuk hastaların tedaviye uyumu iyileştirilmelidir. Tedaviye uymanın sağlık sonuçları üzerinde etkisi çok büyüktür. Bu uyumun gerçekleşebilmesi ve çocuğun hastalığını kabullenebilmesi için kurulacak iletişim oldukça önemlidir.

Çocuk hastaların korku ve endişelerini azaltabilmek için çocuk hastaların tedavi hizmeti aldığı birimlerin dizaynının onlara uygun hale getirilmesi, oyun alanlarındaki ve hastane sınıflarındaki fiziksel ve teknik eksikliklerin giderilerek çocuk hastaların kullanımına sunulması gerekir. Bu konuda dünyadan örnekler incelenerek benchmarking yoluyla hastanelere adapte edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Acun, S. & Erten, B. G. (1999). *Çocuk gelişimi*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Altay, N. C. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2), 68-76.
- Altınköprü, T. (2018). *Çocuk psikolojisi*. Ankara: Hayat Yayıncılık.
- Altıntaş T. T. & Bıçakçı, M. Y. (2019). Çocukların hastane yaşantısına hazırlanması ve hastaneye hazırlayıcı eğitim”, içinde A. Bütün Ayhan. (Ed.), *Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi* (ss. 80-109), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aral, N., & Keskin, A. D. (2019). Hastanede oyun ve oyun odaları. İçinde bütün Ayhan, A. (Ed.), *hasta çocukların gelişimi ve eğitimi*, (1. Baskı., ss. 138-159). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Atilla, G., Oksay, A. & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 11(43), 23-37.
- Bakırcıoğlu, R. (2015). *Çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Balint, M. (1955). The doctor, his patient, and the illness. *The Lancet*, 265(6866), 683-688.
- Benson, B. J. (2014). Domain of competence: interpersonal and communication skills. *Acad Pediatr*, 14(2), 55-65.
- Beyazıt, U. & Ayhan Bütün, A. (2019). Hasta çocukların ruhsal özellikleri ve hasta çocuğa yaklaşım, içinde A. Bütün Ayhan. (Ed.), *Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi* (ss. 58-78), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Beytut, 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.
- Bilmez, B., Tarkoçin, S., & Kaçmaz, C. (2019). Hastane çalışanı çocuk gelişimcilerin hastanelerde bulunan oyun odaları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1177-1190.
- Boss, R. D., Hirschfeld, R. S., Silvana, B., Emily, J., & Arnold, R. M. (2020). Pediatric chronic critical illness: training teams to address the communication challenges of patients with repeated and prolonged hospitalizations. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(5), 959-967.
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs.*, 1(2), 88-93.
- Börekci, İ. C. (2020). Çocuklarda hastalık ve ölüm, içinde B. O. Dursun. (Ed.), *Çocuk Psikolojisi ve Ruh Sağlığı* (ss. 272-290), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Bulduklu, Y. (2015). Sağlık kurumlarında iletişim, içinde E. Yüksel (Ed.), *Sağlık hizmetlerinin sunumunda kriz durumları ve kriz iletişimi* (ss. 207-225), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Büyükaslan, A. (2018). Sağlık iletişimde sektörel tespitler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(3), 2-10.

- Byczkowski, L. T., Kollar, M. L., & Britto, T. M. (2010). Family experiences with outpatient care: do adolescents and parents have the same perceptions? *Journal of Adolescents Health*, 47(1), 92-98.
- Callery, P., & Milnes, L. (2012). Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1641-1650.
- Castledine, G. (2004). The importance of the nurse-patient relationship. *British Journal of Nursing*, 13(4), 231.
- Cingi, C., Yüksel, E. & Çatlı, T. (2019). Hastayı tanıma ve hastalar arası iletişim, içinde E. Yüksel (Ed.), *Sağlık Kurumlarında İletişim*, (ss. 93-109), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Clark, N. M., Cabana, M. D., Nan, B., Gong, Z. M., Slish, K. K., Birk, N. A. & Kaciroti, N. (2008). The clinician patient partnership paradigm: outcomes associated with physician communication behavior. *Clinical Pediatrics*, 47(1), 49-57.
- Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family Centered Care. (2012). Patient and family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404.
- Cox, D. E., Smith, A. M., Roger, L. B. & Fitzpatrick, A. M. (2009). Learning to participate: effect of child age and parental education on participation in pediatric visits. *Health Communication*, 24(3), 249-258.
- Çelebi, A., Aytekin, A., Küçükoğlu, S. & Çelebioğlu, A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(3), 156-160.
- Çıraklı, Ü. (2020). 18 OECD ülkesinde 2002-2018 yılları arası kişi başı ortalama hasta muayene sürelerinin karşılaştırılması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 43-54.
- DiMatteo, R. M. (2004). The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens. *Patient Education and Counseling*, 55(3), 339-344.
- Doruk, K. E. S. (2017). İletişim bilimi, içinde S. E. K. Doruk (Ed.), *İletişim Nedir?* (ss. 7-10), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Duffy, E. M. & Thorson, E. (2009). Health communication in the new media Landscape, in J. C. Parker and E. Thorson (Ed.), *Emerging Trends in the New Media Landscape* (ss. 93-109), New York: Springer Publishing Company.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K. & Behrens, J. (2009). Nursepatient interaction and communication: A systematic literature review. *J Public Health*, 17, 339-353.
- Gönenç, Ö. E. (2007). İletişimin tarihsel süreci. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 28, 87-102.
- 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.
- Görak, G. (1996). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine giriş, içinde H. Seçim (Ed.), *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* (ss. 2-18), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Görker, I. (2001). Çocuklarda oyun tedavi grubu: bir grup çocuk ile yapılan oyun tedavi grubunun değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 39(1), 39-44.
- Gültekin, E. (2016). Etik açıdan doğru hekim-hasta iletişimi nasıl olmalıdır. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 24(3), 111-115.
- Gültekin, G. & Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Gültekin, M., Boyraz, C., & Uyanık, C. (2017). Beyaz önlüğü sadece doktorlar mı giyer? Hastane sınıfı öğretmenlerinin hastane sınıflarına ilişkin görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 104-118.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, E. G., Aydoğan, N. B., Türksoy, H., Dikme, B. İ. & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4), 161-168.
- Gürsoy, F. & Özaslan, H. (2018). Çocuk gelişimine giriş, içinde N. Aral. (Ed.), *Çocuk Gelişimi* (ss. 2-24), 1. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Hall, A. J., Roter, L. D. & Katz, R. N. (1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care*, 26(7), 657-675.
- Hensinger, N. R. (2010). Communication between the doctor and the child. *Journal of Pediatrics Orthopaedics*, 30(3), 213-215.
- Hirschfeld, R. S., Barone, S., Johnson, E., & Boss, R. D. (2019). Pediatric chronic critical illness. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(12), 546-555.
- Howells, R. & Lopez, T. (2008). Better communication with children and parents. *Pediatrics and Child Health*, 18(8), 381-385.
- <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 12.04.2020
- Hülür, B. A. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 155-178.
- Işıktekiner, F., & Altun, S.A. (2011). Hastane okullarındaki sorunlar ve yaşantılar. *Eğitim ve Bilim*, 36(161), 318-331.
- İnal, S. & Akgün, M. (2003). Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67-76.
- Janse, A. J., Uiterwaal, C. S. P. M., Gemke, R. J. B. J., Kimphen J. L. L. & Sinnema, G. (2005). A difference in perception of quality of life in chronically ill children was found between parents and pediatricians. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(5), 495-502.
- Jones, B. L., Contro, N. & Koch K. D. (2014). The duty of the physician to care for the family in pediatric in palliative care context, communication and caring. *Pediatrics*, 133(1), 8-15.
- Jones, L., Woodhouse, D. & Rowe, J. (2007). Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the nicu environment. *Patient Education and Counseling*, 69(1-3), 206-212.
- Jonsson, M., Egmar, A.C., Hallner, E. & Kull, I. (2014). Experiences of living with asthma- a focus group study with adolescents and parents of children with asthma. *Journal of Asthma*, 51(2), 185-192.

- Karaaslan, B. T., Beyazıt, U., & Bütün Ayhan, A. (2019). Gelişimsel dönemler açısından hasta çocuklar ve hastane ortamının düzenlenmesi. İçinde Bütün Ayhan A. (Ed.), *Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi*, (1. Baskı., ss. 26-56). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kararımak, Ö. (2015). Çocukla psikolojik danışmada metaforik süreç. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 115-127.
- Keene, N., & Prentice, R. (1999). *Your child in the hospital*. U.S.A: O'Reilly & Associates, Inc
- Kıran, B. Çalık, C., & Esenay, F. I. (2013). Terapötik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1-10.
- Kreps, G. L. (1988). Relational communication in health care. *Speech Communication Journal*, 53(4), 344-359.
- Kreps, G. L. (2001). The evolution and advancement of health communication inquiry. *Annals of The International Association*, 24(1), 231-253.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik Balcı, S. & Avcı Aydın, İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Kutlu, M., Çolakoğlu, N. & Özgüvenç Pay, Z. (2010). Hasta-hekim ilişkisinde empatinin önemi üzerinde bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(2), 127-143.
- Küreci, D. H. & Büken, Ö. N. (2016). Kanser tanısı alan çocuk/ergenlerin onay sürecine ve tedaviye katılımlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri Dergisi*, 14, 37-45.
- Lopez, C., Hanson, C. C., Yorke, D., Johnson, K. J., Mill, R. M., Brown, J. K. & Barach, P. (2017). Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery. *Progress in Pediatric Cardiology*, 45, 83-90.
- Meert, K. L., Eggly, S., Pollack, M., Anand, K. J. S., Zimmerman, J., Carcillo, J., vd. (2007). Parents' perspectives regarding a physician- parent conference after their child's death in the pediatric intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 151(1), 50-55.
- Newton, L. & Sulman, C. (2018). Use of text messaging to improve patient experience and communication with pediatric tonsillectomy patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 113, 213-217.
- Okay, A. (2012). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Orioles, A., Miller, V. A., Kersun, L. S., Ingram, M. & Morrison, W. E. (2013). To be a phenomenal doctor you have to be the whole package: physicians' interpersonal behaviors during difficult conversations in pediatrics. *Journal of Palliative Medicine*, 16(8), 929-933.
- Öztürk, C. & Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
- Parrott, R. (2004). Emphasizing communication in health communication. *Journal of Communication*, 54(4), 751-787.
- Pelander, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2008). The quality of pediatrics nursing care: developing the child care quality at hospital instrument for children. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 443-453.

- Piersol, W. L., Johnson, A., Wetsel, A., Holtzer K. & Walker, C. (2008). Decreasing psychological distress during the diagnosis and treatment of pediatric leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(6), 323-330.
- Rackley, S. & Bostwick, M. J. (2013). The pediatric surgeon-patient relationship. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 124-128.
- Radwan, M. I. R. & Mohamed, E. H. (2019). Perceived barriers to effective therapeutic communication between pediatric nurses and mothers of hospitalized children at alexandria university children hospital. *American Journal of Nursing Research*, 7(5), 802-810.
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: from theory to practice*. United States of America: Jossey-Bass.
- Seven, S. (2015). *Çocuk ruh sağlığı*, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Shin, H. & White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 56-62.
- Smith, L. & Ford, K. (2013). Communication with children young people and families- a family strengths-based approach, in M. Barnes & J. Rowe (Ed.), *Child youth and family health: strengthening communities* (ss. 91-110), Australia: Elsevier.
- Stewart, A. M., (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J*, 152(9), 1423-1433.
- Stivers, T. (2012). Physician-child interaction: when children answer physicians' questions in routine medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 87(1), 3-9.
- Street, R. L. (1991). Physicians' communication and parents' evaluations of pediatric consultations. *Medical Care*, 29(11),1146-1152.
- Tates, T. & Meeuvesen, L. (2001). Doctor-parent-child communication. a (re)view of the literature. *Social Science & Medicine*, 52(6), 839-851.
- Thompson, T. L. (1984). The invisible helping hand: the role of communication in the health and social service professions. *Communication Quarterly*, 32(2), 148-163.
- Tosun, A. & Tüfekçi, G. F. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulanmasının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2018), *Temel istatistikler*, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> , (Erişim Tarihi: 24.02.2021).
- Van Dulmen, A. M. (1998). Children's contributions to pediatric outpatient encounters. *Pediatrics*, 102(3), 563-568.
- Weinstein, G. A. & Henrich, C. C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: a nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 726-731.
- Wilson, D. P. & Endres, R. K. (1986). Compliance with blood glucose monitoring in children with type 1 diabetes mellitus. *The Journal of Pediatrics*, 108(6), 1022-1024.
- Yakut, A., (1993). Nöromotor gelişme, içinde H. Gürgen (Ed.). *Çocuk sağlığı ve gelişimi* (ss. 30-42), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Yayan, H. E. & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yıldırım, K. & Muslu, M. S. (2006). Poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkisi. *Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Politeknik Dergisi*, 9(1), 39- 51.

