

DERLEME

Pediatric Nursing in Family Communication*Dilara AYDIN TOZLU¹, Emine EFE²***ÖZ**

İletişim, tüm insanların yaşamını devam ettirebilmesi için vazgeçilmez bir unsurdur. Bireyler arasındaki bilgi alışverişini sağlamak amacıyla oluşturulan bir ilişkiler sistemi olarak da adlandırılabilir. Sağlık iletişimi ise; Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) tarafından, sağlığı geliştirmek için bireysel kararları etkilemek ve bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık iletişiminin taraflarını genellikle sağlık profesyonelleri ve hasta bireyler oluşturmaktadır. Etkili, entegre ve koordineli iletişim, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlığı geliştirme ve daha sağlıklı bir gelecek inşa etme gibi hedeflerini yerine getirebilmenin ayrılmaz bir parçası olarak bildirilmektedir. İnsan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte ise hasta bakımının etkinliği, mesleki doyum ve hasta doyumunu, kısaca kaliteli bir sağlık hizmeti verilebilmesi için etkili bir iletişimin kurulması gerekmektedir. Özellikle çocuk hastalar ve aileleriyle kurulacak olan iletişim hemşireler için ayrı bir özen gerektirmektedir. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin çocukların aileleriyle olan iletişimlerinin kalitesini ve önemini literatür doğrultusunda incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Aile; Çocuk hemşireliği; Hemşirelik; İletişim

Communication with Family in Pediatric Nursing*Dilara AYDIN TOZLU¹, Emine EFE²***ABSTRACT**

Communication is an indispensable element for all people to survive. It can also be called a system of relationships created to ensure the exchange of information between individuals. Health communication is defined by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) as the study and use of communication strategies to inform and influence individual decisions to improve health. The two sides of health communication are usually health professionals and patients. Effective, integrated and coordinated communication is reported by the World Health Organization (WHO) as an integral part of fulfilling goals such as health promotion and building a healthier future. In nursing, which is a profession based on human relations, effective communication is necessary for the effectiveness of patient care, professional satisfaction and patient satisfaction, in short, to provide a quality health service. Especially communication with pediatric patients and their families requires special care for nurses. The aim of this review is to examine the quality and importance of nurses' communication with children's families in line with the literature.

Keywords: Communication; Family; Nursing; Pediatric nursing,

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye.

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Emine EFE

E-posta adresi: eefe@akdeniz.edu.tr

Gönderi Tarihi: 19.07.2023

ORCID No: 0000-0002-6569-2365

Kabul Tarihi: 05.02.2024

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insan, iletişim kurma özelliğini bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde doğduğu andan itibaren hayatının her aşamasında ve her ortamda kullanmaktadır. Tüm insanların bireysel ve sosyal yaşamında vazgeçilmez bir unsur olan iletişim kavramının, farklı bilim dallarına ve farklı bakış açılarına göre birbirinden farklı birçok tanımının yapıldığı görülmektedir (1). Anlamlaştırmayı, bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı ve birlikteliği anlatan 'İletişim' kelimesi, Latince 'Communis' kelimesinden türetilmiştir ve çoğu Batı dilinde 'Communication' olarak adlandırılmaktadır (2). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre ise iletişim; duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim ve haberleşme olarak tanımlanmaktadır (3).

İletişim temel anlamda bilgi, duygu ve düşüncelerin paylaşılarak kişiler arasındaki anlamları ortak kılma ve kişilerin birbirlerini anlaması ile ilgili bir süreç olarak tanımlanabilmektedir. Bununla birlikte iletişimde ne söylenildiği kadar nasıl söylenildiği de önem arz etmektedir (2). Sosyal bir varlık olan insanın hayatını uygun koşullarda idame ettirebilmesi için

iletişimin temel ihtiyaçlardan birisi olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle doğumla birlikte dış dünyaya açılan süreç itibarıyla iletişim becerilerinin kazanılması yaşam için bir gerekliliktir (4).

İletişimin Temel Öğeleri

Dinamik bir süreç olan iletişim süreci, bir mesajı herhangi bir kanalla gönderen 'kaynak', gönderilen 'mesaj', 'kanal', mesajın gönderildiği kişi/birim 'alıcı/hedef' ve dönüt 'geribildirim' olmak üzere beş temel öğeden oluşur (1,2).

Bu temel öğeler detaylandırılacak olursa;

Kaynak; alıcıda (birey/grup) davranış değişikliği oluşturmak üzere iletişimi başlatan, mesajı sözlü ya da sözsüz ileten kişi veya mesajın çıkış noktasıdır. Alıcının mesajı doğru algılaması için kaynak tarafından gönderilen mesajın açık, anlaşılır ve alıcı ile ortak bir dil kullanılarak oluşturulmuş olması gerekmektedir. Kaynak, mesajı göndermeden önce kodlar. Kodlama kaynağın mesajı, alıcının anlayabileceği şekilde kelimeler, şekiller, semboller şeklinde düzenlenmesidir (1,2).

Mesaj; kaynağın alıcıya iletmek istediği bilgilerin, düşüncelerin, duyguların veya isteklerin seçim sürecinden geçirilerek sembollerle ifade edilmiş

biçimidir. Mesajlar sözlü (yazma, konuşma, şarkı söyleme vb.) ve/veya sözsüz (beden duruşu, jest ve mimikler, dokunma vb.) olabilir. Sözlü ve sözsüz iletişim birbiriyle uyumlu olmalıdır. Mesajın alıcı tarafından doğru yorumlanabilmesi için açık, net, alıcının toplumsal normlarına, kültürüne, yaşam biçimine vb. değerlerine uygun olması gerekmektedir (1,2).

Kanal; iletişim sürecinde mesajın kaynaktan alıcıya ulaşmasını sağlayan ortam, yöntem ve tekniklere verilen isimdir. Kısaca kanal, mesajın alıcıya sunulmuş şeklidir ve etkin bir iletişim için mesaja uygun olmalıdır (1,2).

Alıcı; mesajın ulaşması istenen kişi ya da toplumsal kesimlerdir (hedef kitle). Alıcılar farklı kesim, sınıf ve statülere sahip olabilmektedir. Alıcının mesajı doğru alabilmesi için aktif dinleme becerisine sahip olması ve algısının açık olması gerekmektedir (1,2).

Geribildirim; alıcının iletiye karşı gösterdiği tepki olup iletişim sürecinin son aşamasıdır. Geribildirimler, yüz ifadesi, beden hareketleri, sözler, sessiz kalma şeklinde olabilir (1,2).

İletişim bir toplumsal ilişkiler sistemi olarak ele alındığında, bireyin kendisi ile kurduğu iletişim

düzeyi olan, mesajların kaynağının ve alıcının kendisi olduğu 'öz iletişim/içsel iletişim'; kaynak ya da alıcının insanlardan oluştuğu, iki ya da daha çok kişi arasında gerçekleşen 'kişilerarası iletişim'; örgütte günlük faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak ve örgütsel amaçları gerçekleştirmek için, örgüt içi ve dış çevresi ile ilgili bilgi ve düşünce alışverişini gerçekleştiren 'örgütsel iletişim' ve kişiler arasında kitle iletişim araçları kullanılarak kurulan 'kitle iletişim/teknolojik iletişim' olmak üzere dört grupta incelenmektedir (1).

İnsan, çevresini anlamak ve anlaşılacak için sürekli olarak mesajlar almakta ve çevresine mesajlar vermektedir. Ancak insan iletişim kurarken sadece sözel bir süreçten yararlanmamaktadır. İletişim sürecinde mesajların %55'inin sözsüz, %38'inin ses ve %7'sinin ise sözcüklerle iletildiği bildirilmekte, farklı bir literatürde ise bu oranların, %60 beden hareketleri, %30 ses ve %10 sözcük olarak ifade edildiği belirtilmektedir (1). Ses, konuşma ve dinleme öğelerinin birleşmesi ile meydana gelen sözlü iletişim hem konuşma hem de yazı dilini kapsamaktadır. Sözlü iletişimde mesajın basit, kısa ve net olması, alıcı için anlaşılır olması,

gerekli tüm bilgileri içeriyor olması iletişimin başarısını artırmaktadır (5). Yüz yüze görüşmeler, bilimsel toplantılardaki konuşmalar, yazılı ve sözlü sunumlar, telefon görüşmeleri sözlü iletişimin çeşitli biçimlerde oluşturulan örnekleridir (1). Kişiler arasındaki konuşma esnasında dilsel iletiler dışında kalan ve konuşmayı destekleyen tüm unsurları içeren sözsüz iletişim, beden dili, jestler, mimikler, ses, beden pozisyonu ve duruşu gibi unsurlardan oluşmaktadır. Konuşmanın yerini alma, iletişimi şekillendirme, geri dönüt verme ve duygu paylaşımını sağlama gibi özellikleri bulunan sözsüz iletişim, konuşma sürecini de desteklemektedir (5). Sözsüz iletişim iki insan arasındaki mesafe ile başlamakta, duruş, oturuş, giyim, yüz ve beden biçimi, jest ve mimikler gibi birçok öğeden oluşmaktadır. Mesajın netliği açısından sözlü ve sözsüz iletişim biçimlerinin tutarlı olması gerekmektedir (1).

Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi; Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) tarafından, sağlığı geliştirmek için bireysel kararları etkilemek ve bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin incelenmesi ve

kullanılması olarak tanımlanmaktadır (6). Kurumsal, kişilerarası, hasta ve hasta yakınlarıyla, ekip arkadaşlarıyla ve yöneticilerle iletişim, sağlık hizmeti görüşmeleri, hastalık kontrolü ve önlenmesi gibi çeşitli yönleri olan sağlık iletişimi, geniş alanı olan bir olgudur (7). İlgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplarına yönelik gerçekleştirdikleri sağlık merkezli bir iletişim şekli olan sağlık iletişiminin amacı, insanların sağlıklı ilişkili düşüncelerini ve varsa endişelerini etkilemektir (2,7). Çok boyutlu bir yapıya sahip olan sağlık iletişiminin, sağlık ile ilişkili olarak toplumun bilinçlendirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, hastalık oluşumuna karşı sağlığın korunması, hastalık ortaya çıktığında ise; bireyin hastalıkla baş etme stratejilerinin saptanması ve hastalık sürecinin doğru yönetilmesi gibi amaçları bulunmaktadır. Özetle sağlık iletişimi, sağlığa yönelik doğru ve güncel bilgi paylaşımı ile sağlığı ve bireysel, toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirmeye odaklanmakta ve sağlık iletişiminin iki tarafını çoğunlukla sağlık çalışanları ve hasta bireyler oluşturmaktadır (7).

Etkili, entegre ve koordineli iletişim, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlığı geliştirme ve daha

sağlıklı bir gelecek inşa etme gibi hedeflerini yerine getirebilmenin ayrılmaz bir parçası olarak bildirilmektedir (8). İnsan ilişkileri üzerine yapılandırılmış, birey, aile ve toplum sağlığına odaklı bir meslek olan hemşirelikte ise hasta bakımının etkinliği, mesleki doyum ve hasta doyumunu, kısaca kaliteli bir sağlık hizmeti verilebilmesi için etkili bir iletişimin kurulması gerekmektedir (9). Hastalar ile en fazla temas halinde olan sağlık profesyonelleri olmaları sebebiyle hemşireler, hastaların iletişim gereksiniminin giderilmesinde oldukça önemli bir rol oynarlar. Bununla birlikte hemşirelerin hastalarla kurdukları etkili ve kaliteli iletişimin hastanın içinde bulunduğu tüm (hastalık ve tedavi) süreci etkilediği bildirilmektedir (7). Hemşire-hasta ilişkisi, hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, hastayı tanımak ve anlamak, hastanın sorunlarını ve gereksinimlerini belirlemek, baş etme stratejilerini geliştirmesine katkıda bulunmak ve sorunlarına ilişkin duygularını paylaşmak amacıyla kurulan tedavi edici iletişim (Terapötik iletişim) kullanılarak belirlenen hasta merkezli amaçlardan oluşmaktadır (1). Terapötik iletişim, iki birey arasında

gerçekleşen, amaçlı, yardımcı olan ve faydalı bir iletişimi ifade etmektedir ve hemşirelerin hastalarına etkin bakım vermesine olanak sağlamaktadır (10).

Sağlık alanında hizmet veren meslek gruplarında iletişim tedavi ve bakımın temelini oluşturmaktadır. Günümüzde, sağlık alanında uygulanan tanı koyma sürecinde nitelikli bir hastalık öyküsü almanın, muayene yöntemlerinden çok daha önemli olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, diğer klinik beceriler gibi iletişim de öğretilmesi gereken bir klinik beceri olarak değerlendirilmektedir (11). Marsh ve arkadaşlarının (2021) pediatri asistanları için bir iletişim müfredatı geliştirmeyi ve değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada, hasta geri bildirimlerinden ve içerisinde aylık iletişim ipuçlarının yer aldığı 6 eğitim oturumundan yararlanılmıştır. Bu çalışmada, rastgele 2 gruba ayrılan pediatri asistanlarından iletişime yönelik ek eğitimler alan grubun iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte, pediatri asistanlarının ebeveynlerin çocuklarının sağlığıyla ilgili fikirlerine saygı gösterme düzeylerinin

belirgin şekilde artış gösterdiği tespit edilmiştir (12).

Aile ile İletişim

Yetişkin hastaların aksine çocuk hastaların sağlık hizmeti alım sürecinde yanlarında genellikle ebeveynler bulunmaktadır. Bu nedenle çocuk hastalarla kurulacak olan iletişim yetişkin hastalarla kurulacak olan iletişime oranla daha fazla özen ve dikkat gerektirmektedir. Çocuklara bakım veren sağlık çalışanlarının sadece ebeveynle iletişim halinde olmayı tercih etmesi yerine iletişim sürecinde çocuğun ve ailesinin bütüncül olarak ele alındığı çok yönlü bir iletişim hastane ortamında yaşanan sürecin daha kaliteli yürütülmesini sağlayacaktır (7). Hastalanmak ve beraberinde getirdiği süreç hem çocuk hem de ailesi için endişe ve kaygı kaynağı olmakla birlikte, beraberinde getirdiği hüznün, öfke, suçluluk gibi karmaşık duygular nedeniyle de desteğe olan ihtiyacı artırmaktadır (13). Yaşanılan bu süreçte ailelerde sıkıntıya yol açan önemli faktörlerden birisi ise çocuklarıyla olan olumsuz iletişimlerinin yanı sıra sağlık profesyonelleri ile aralarındaki iletişim kalitesinin düşük olmasıdır (7).

Sağlık çalışanları ile yetersiz ve uygun olmayan iletişimin, ebeveynlerin süreçte zaten var olan anksiyetesini ve kontrol kaybı duygusunu artırdığı bildirilmektedir (14). Ebeveynler ile etkili iletişim kurmak, çocuklara ve ailelerine kaliteli bakım sağlamanın temelini oluşturmaktadır (15). Çocuk ve ailesi ile karşılıklı etkili bir iletişim kurulması, yalnızca tedavi ve bakım ile ilgili süreçleri değil, aynı zamanda hemşirenin mesleki doyumunu, çocuk ve ailesinin memnuniyetini de yakından etkilemektedir (11). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, çocuk hastaların annelerinin %87,6'sının hemşirelere soru sorabildikleri, bununla birlikte annelerin %5,9'unun sert tepki aldıkları için, %4,3'ünün hemşireler çok yoğun olduğu için ve %2,2'sinin yanıt alamadıkları için hemşirelere soru sormadıkları tespit edilmiştir (14). Yılmaz ve Doğan'ın (13), pediatri kliniklerinde yatan çocuklara verilen aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada ise, hastanede uzun süre kalan ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları sayesinde hemşire ile iletişimlerinde bir uyum yakaladıkları ve bu

iletişim sonucunda memnuniyet düzeylerinin artış gösterdiği belirtilmiştir.

İrk, etnik köken, kültür, sosyoekonomik durum ve değerler dikkate alınarak, çocuk ve ailenin tercihlerine uygun olacak şekilde sağlığa yönelik uygulamalar planlanması, her çocuk ve ailesi dinlenerek onlara saygı duyulması gerekmektedir. Ancak bu şekilde sağlık profesyonelleri ile çocuk ve ailesi arasında etkili, kaliteli ve sağlıklı bir iletişim sağlanabilmektedir. Aileler, ihtiyaçlarının anlaşıldığı, onların hüznü, endişe gibi duygularını anlayan, güvenilebilecekleri sağlık profesyonellerinden tedavi ve bakım hizmeti almayı tercih etmektedir. Bu durumun çocuk ve ailelerinde uyum davranışını olumlu yönde etkilediği de bildirilmektedir (7). Pediatrik kalp cerrahisi geçiren hastaların aileleri ile iletişimi geliştirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, pediatrik bakımda hastalar ve ebeveynleriyle kurulan etkili iletişimin hasta güvenliğini, güvenini ve memnuniyetini artırmak için bir dizi fırsat sunduğu ve gelişmiş iletişimin, ebeveynlerin yaşadığı belirsizliği azaltacağı, aileyi güçlendireceği ve perioperatif hastane deneyiminin anlaşılmasını kolaylaştıracağı tespit edilmiştir (16).

Hemşire ile çocuk ve ailesi arasında güvene dayalı ilişki oluşturabilmek için;

- Verilen sözler tutulmalı,
- Tutarlı ve güvenilir olunmalı,
- Gerçek ilgi gösterilmeli ve endişe ifade edilmeli,
- Çocuk ve ailesinin duyguları ve endişeleri kabul edilmeli,
- Güvenli hasta bakımı sağlanmalı,
- Çocuk ve ailesi bakıma katılmaları konusunda cesaretlendirilmeli
- Bağımsızlıkları teşvik edilmeli
- Tedaviye ilişkin geri bildirimler verilmelidir (11).

Pediatri hemşireleri ebeveynleri dinleyerek, onlardan girdi ve öneri isteyerek, doğru geri bildirimler sunmaktadır. Bu sayede ebeveynlerin güven duygusu hissetmeleri sağlanmakta ve nitelikli iletişim kurulmaktadır. Etkili ve nitelikli iletişim kurabilen pediatri hemşireleri çocuk ve ailesi için kritik rol oynamakta ve sağlık hizmeti sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (17). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan bebeklerin ebeveynlerinin öğrenme ihtiyaçlarının araştırıldığı tanımlayıcı türde nitel

çalışmada (18), ebeveynler için oldukça stresli bir dönem olan yoğun bakım sürecinde, ebeveynlerin rolleri de dahil olmak üzere YYBÜ'nün bilinmeyenleri hakkında daha fazla iletişime ihtiyaç duydukları, ebeveynlerin sağlık profesyonelleriyle açık ve tutarlı iletişiminin streslerini azaltan ve özgüvenlerini artıran en önemli faktörlerden biri olarak tanımlandığı saptanmıştır.

Etkili terapötik iletişim, tüm sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler için temel bir beceri olup, pediatri hemşireleri ile çocuk ve aileleri arasında bilgi alışverişi ve bakım hakkında görüşmeler için kullanılan birincil araç olarak kabul edilmektedir. Ancak bu iletişimi engelleyen yoğun iş yükü, destek eksikliği, personel çatışması, zor anne tepkileri ile baş etme becerisine sahip olmama, annelerin sağlık okuryazarlığı ve düşük eğitim seviyeleri gibi birçok olumsuz faktör bulunmaktadır (17). Çocuk ve ailesinin sağlığının korunması ve yükseltilmesinde, etkin bakım almasında önemli rol oynayan etkili iletişimin sağlanabilmesi için hemşirelere hizmet içi eğitimin sağlanması, hemşirelere düşen hasta sayısının ve yoğunluğunun azaltılması, çocuk-aile ve hemşire

arasında empatiye dayalı bir iletişim kurulmasının desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir (7,17).

Güney Kore'de bir pediatrik yoğun bakım ünitesindeki çocukların anneleri ve hemşireleri arasındaki ortaklık algılarındaki farklılıkları inceleyen nitel bir çalışmada, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde ortaklığı teşvik etmek adına hemşire ve anneler arasında güven oluşması için tarafların profesyonel bir tavırla doğrudan ve derinlemesine iletişime katılmaları; kısa toplantılar yerine derinlemesine iletişimin gerektiği, her iki taraf için de dikkatlice tanımlanmış rollerin belirlenmesi ve bu ortaklığın bir defaya mahsus değil görüşlerin tekrar eş güdümü ile güçlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (19).

Radwan ve Mohamed'in (2019) (17), İskenderiye Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde hastaneye yatan çocukların anneleri ile pediatri hemşireleri arasındaki etkili terapötik iletişimin önündeki algılanan engelleri değerlendirmeyi amaçladıkları bir çalışmaya 165 pediatri hemşiresi ve 165 anne dahil edilmiştir. Bu çalışmada, hemşireler tarafından bildirilen başlıca iletişim engellerinin aşırı çalışma, hemşire eksikliği, yorgunluk ve yeterli zaman olmaması olduğu tespit edilmiştir.

İletişimde isteksizlik, dil engeli ve çocuğun ağrısının olması ise annelerin belirttiği başlıca iletişim engelleri olarak saptanmıştır (17). YYBÜ'deki sağlık profesyonelleri ile iletişimde ebeveynlerin ihtiyaçlarını ve algılanan boşlukları inceleyen nitel bir çalışmada, ebeveynler ile güvene dayalı ilişkiler kurularak, doğru ve yeterli bilgi alışverişinde bulunularak, acil olmayan tüm tıbbi kararlara ebeveynler dahil edilerek ve ebeveynlere ebeveynlik rollerini üstlenmeleri için özgüven sağlanarak, sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin sıkıntılarını en aza indirebileceği ve ebeveynlerin bebek bakım ekiplerine dahil edilmesini teşvik edebileceği tespit edilmiştir (20). Pediatrik onkolojide zorlu ebeveyn-klinisyen (onkoloji doktorları ve hemşireler) ilişkilerinin yaygınlığını ve bu zorluklarla ilişkili faktörleri ebeveyn ve klinisyen perspektifinden belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (21), kanserli çocukların ebeveynlerinin yaklaşık dörtte birinin onkoloğuyla terapötik ilişkide zorluklar bildirdiği ve klinisyenlerin ilişkiyi zorlayıcı olarak deneyimlediklerinde ilişkileri daha sık geliştirmek için stratejiler kullandıkları saptanmıştır. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin geleneksel sağlık hizmeti

sunucuları ile Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) hakkında nasıl iletişim kurduklarını açıklamayı amaçlayan nitel bir çalışmada, genel olarak ebeveynlerin TAT hakkında açık bir iletişimin önemini vurguladığı ve etkili iletişimin ebeveynleri bu yöntemlere zorlayan hayal kırıklığı ve güçsüzlük duygularını önleyebileceği bildirilmiştir (22).

Yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan hastaları ve ailelerini desteklemek ve güçlendirmek, ortak karar vermeye dayalı bireysel hedeflere ulaşmak için kaynaklar, bakım hedefleri ve mevcut seçenekler hakkında dürüst ve empatik iletişime dayanmaktadır. Streuli ve arkadaşları (23), özel pediatrik palyatif bakım programlarının yaşamı tehdit eden koşullara sahip çocuklar için iletişim ve karar verme üzerindeki etkisini bir derleme ile incelemiştir. Bu derlemede, özel pediatrik palyatif bakım programlarının genellikle yaşamı tehdit eden koşullara sahip çocuklar, aileleri ve ilgili sağlık profesyonelleri için iletişimi ve karar vermeyi desteklediği ve geliştirdiği tespit edilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmeti ortamında küçük çocuklarının kilosunu ile ilgili konuşmaları takip eden

ebeveynlerin deneyimlerini inceleyen bir çalışmaya, çocukları fazla kilolu veya obez, 3 ile 7 yaşları arasında olan 17 ebeveyn dahil edilmiştir. Ebeveynler ile yapılan yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler sonucu, ebeveynlerin hemşirelerle çocuklarının kilolarına yönelik konuşmalarını ya güçlendirici ya da direnişi kışkırtıcı olarak tanımladıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, ebeveynler hemşirelerin hassas ve onaylayıcı dilini, yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemenin önemli bir parçası olarak tanımlamışlardır. Aynı şekilde ebeveynler, konuşmayı başlattıkları sırada çocuğun ortamda bulunduğu durumlarda, hemşirelerin nötr ve endişe verici olmayan bir dil kullanarak durumu normalleştirmelerinin de önemli olduğunu ifade etmişlerdir (24).

Çocuklara ve ailelerine doğrudan tedavi ve bakım veren pediatri hemşireliğinin temelinde etkili iletişim yer almaktadır (15). Pediatri hemşireliğinin temel felsefesi haline gelen aile merkezli bakım uygulamalarının tedavi sürecinde anksiyete düzeyini azaltmak, sağlık personeli ile iletişimi ve güven duygusunu geliştirmek ve iyileşme sürecini hızlandırmak gibi olumlu etkileri bulunmaktadır (25,26). İdeal bir model olmasına karşın aile

merkezli bakımın uygulanmasına ilişkin sorunlar bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlık personelinin iletişim becerilerinin yetersizliği yer almaktadır (25).

Aile merkezli bakımda, hemşireler daha çok ebeveynler ile iletişim kurmakta ve çocuk genellikle sürecin dışında bırakılmaktadır. Bu noktada çocuk ve ebeveynin tercih ve görüşlerinin farklı olabileceği göz ardı edilmektedir (27,28). Çocuğun görüş ve tercihlerinin bakımın önde gelen veya odaklanılan konusu olmayışı bazı araştırmacılar tarafından çocuk merkezli bakım yaklaşımını gündeme getirmiştir (25,29,30).

Pediatri hemşireliğinde çocuk merkezli bakım kavramı 21. Yüzyılda ivme kazanmıştır (31). Çocuk merkezli bakım, çocukları ve gençleri kendi başlarına fail varlıklar ve sosyal aktörler olarak kabul eder, çocukların kendi sağlık hizmetlerine katılma haklarını destekler. Özetle çocukların sesine, deneyimlerine değer vermeyi gerektirir (25,29). Pediatri hemşirelerinin çocuk merkezli bakımdan yola çıkarak çocukların sesine kulak vermesi, çocuklarla etkili iletişim kurması gerekmektedir. Bu sayede, çocukla kurulan etkili

iletişim tedaviye uyumu olumlu yönde etkilemektedir (25).

Pediatri hemşireliği felsefesinin bir diğer önemli bileşeni, atravmatik bakım sağlamaktır. Aile merkezli bakım ve atravmatik bakım birbirleriyle ilişkili kavramlardır (32). Atravmatik bakım, çocukların ve ebeveynlerin yaşadığı psikolojik ve fiziksel stresi minimuma indirmeyi ya da ortadan kaldırmayı amaçlayan müdahalelerin uygulanmasıyla terapötik bakım sağlama felsefesi olarak ele alınmaktadır. Pediatri hemşirelerinin bakım verirken ebeveyn ve çocukla terapötik iletişim tekniklerini kullanması, duygusal destek sağlaması, ağrılı işlemler sırasında ağrının azaltılması vb. gibi atravmatik bakım yaklaşımlarını bilmeleri, benimsemeleri ve kullanmaları oldukça önemli bir yere sahiptir (33).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk hastalarla gerçekleştirilen iletişim, aile üyelerini de kapsayacak şekilde çok yönlü olmalıdır. Özellikle hastalarla en çok vakit geçiren sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, hastaların iletişim ihtiyaçlarının karşılanmasında oldukça önemli rolleri bulunmaktadır. Çocuk hastaların ayrılmaz bir parçası olan ebeveynlerin kaygılarını

gidermek, etkin, sağlıklı ve kaliteli bir iletişim sağlamak çocuğa verilen bakım ve tedaviyi olumlu sonuçlandırmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Ebeveynleri etkin bir şekilde dinleyerek, onlardan girdi ve öneri isteyerek, doğru geribildirimler sunarak ve en önemlisi güven duygusunu hissettirerek etkili ve nitelikli iletişim kurabilen pediatri hemşireleri hem çocuk hem de ailesi için kritik bir rol oynamaktadır. Özetle, çocuk ve ailesinin sağlığının korunması ve yükseltilmesinde, etkin bakım almasında önemli rol oynayan etkili iletişimin sağlanabilmesi için hemşirelere hizmet içi eğitimin sağlanması, hemşirelere düşen hasta sayısının ve yoğunluğunun azaltılması, çocuk-aile ve hemşire arasında empatiye dayalı bir iletişim kurulmasının desteklenmesi gerekmektedir. İlgili literatür incelendiğinde pediatri hemşirelerinin çocuk ve özellikle aile bireyleri ile olan iletişiminin, genel olarak aile merkezli bakım çerçevesinde ele alındığı görülmektedir. Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda pediatri hemşirelerinin aile ile iletişim biçimine, kurulan iletişimin kalitesine yeterince odaklanılmadığı düşünülmektedir. Literatürü zenginleştirmek adına hemşire, çocuk ve ailesi ile

iletişimi inceleyen daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram: DAT, EE; Tasarım: DAT, EE; Danışmanlık: EE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme; DAT; Analiz ve/veya Yorum: DAT, EE; Kaynak tarama; DAT; Makalenin Yazımı: DAT, EE; Eleştirel inceleme: EE.

Derleme herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Makalenin intihal programında taranmış ve benzerlik oranı %11 olarak belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kaşıkçı MK, Akın E. Temel hemşirelik esaslar, kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2021.
2. Ceylan Ş. Sağlık çalışanlarında etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. [Uzmanlık tezi]. İzmir, Türkiye: Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019.
3. Türk Dil Kurumu (TDK). İletişim kelimesi anlamı [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi: 10 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
4. Kaçan CY, Palloş A. Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim kaygısı ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 11(1), 50-58. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.947779>

5. Kaya İ. Çalışanların etkili iletişim becerilerinin kişilerarası problem çözme davranışlarına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Kültür Üniversitesi; 2022.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Gateway to health communication [İnternet]. 2022 [Erişim tarihi: 10 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/healthcommunication/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealthcommunication%2Fhealthbasics%2FWhatIsHC.html
7. Alkan A, Özyıldız KH. Sağlık hizmeti sunumunda çocuk hastalarla iletişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021; 24(2), 415-434.
8. World Health Organization (WHO). Communication for health [İnternet]. 2022 [Erişim tarihi: 10 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/communications>
9. Gökçe E, Atıcı M, Arslan S. Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: nitel bir araştırma*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021; 8(2), 171-180. <https://doi.org/10.52222/SHYD.2021.79206>
10. Erdoğan B, Altay N. Terapötik iletişim yöntemi olarak dijital hikâye anlatımının pediatri hemşireliğinde kullanımı: Literatür incelemesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 5(1), 1-9.
11. Üstün B, Demir S. Hemşirelikte iletişim. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019.
12. Marsh, M, Lauden SM, Mahan JD, Schneider L, Saldivar L, Hill N, Diaz C, Abdel-Rasoul M, Reed S. Family-centered communication: a pilot educational intervention using deliberate practice and patient feedback. Patient Education and Counseling. 2021; 104(5), 1200-1205. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.033>
13. Yılmaz H, Doğan AK. Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2021; 12(43), 119-130. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.872386>
14. Tosun A, Tüfekci, FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2015; 18(2). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.29902>
15. Christian BJ. Translational research – effective communication and teaching strategies for improving the quality of pediatric nursing care for hospitalized children and their families. Journal of Pediatric Nursing. 2017; 34, 90-93. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.04.001>
16. Lopez C, Hanson CC, Yorke D, Johnson JK, Mill MR, Brown KJ, Barach P. Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery. Progress in Pediatric Cardiology. 2017; 45, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2016.11.001>
17. Radwan RIM, Mohamed HE. Perceived barriers to effective therapeutic communication between pediatric nurses and mothers of hospitalized children at alexandria university children hospital. American Journal of Nursing Research. 2019; 7(5):802-810. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-5-13>
18. Monaghan J, Kim T, Dol J, Orovec A, Campbell-Yeo M. Parents' learning needs and preferences in a neonatal intensive care unit: a desire for enhanced communication and ehealth technology. Journal of Neonatal Nursing. 2020; 26(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.09.001>
19. Park B, Oh WO. Differences in the perceptions of partnership between nurses and mothers of children in a pediatric intensive care unit in south korea: a qualitative study. Child Health Nursing Research. 2022; 28(3), 197-207. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.3.197>

20. Lorie ES, Wreesmann WW, van Veenendaal NR, van Kempen A, Labrie N. Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: a qualitative interview study". *Patient Education and Counseling*. 2021; 104(7), 1518–1525. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.007>
21. Mack JW, Jaung T, Uno H, Brackett J. Parent and clinician perspectives on challenging parent-clinician relationships in pediatric oncology. *JAMA*. 2021; 4(11), e2132138. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32138>
22. Stub T, Quandt SA, Kristoffersen AE, Jong MC, Arcury TA. Communication and information needs about complementary and alternative medicine: a qualitative study of parents of children with cancer. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2021; 21(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03253-x>
23. Streuli JC, Widger K, Medeiros C, Zuniga-Villanueva G, Trenholm M. Impact of specialized pediatric palliative care programs on communication and decision-making. *Patient Education and Counseling*. 2019; 102(8), 1404–1412. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.011>
24. Eli K, Neovius C, Nordin K, Brissman M, Ek A. Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the stop project. *BMC Public Health*. 2022; 22(1), 1540. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13803-8>
25. Çavuşoğlu, H. Pediatri kliniklerinde aile merkezli bakımda yaşanan sorunlar ve yeni yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2018; 10(4), 344-353.
26. Kaya S, Karayağız G, Manav G. Türkiye'de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 9(3), 205-214.
27. Majamanda MD, Munkhondya TEM, Simbota M, Chikalipo M. Family centered care versus child centered care: the malawi context. *Health*. 2015; 07(06), 741–746. <https://doi.org/10.4236/health.2015.76088>
28. Uniacke S, Browne TK, Shields L. How should we understand family-centred care?. *Journal of Child Health Care*. 2018; 22(3), 460–469. <https://doi.org/10.1177/1367493517753083>
29. Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*. 2016; 20(4), 494–502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
30. Shields L, Çavuşoğlu H, Pars H, Mamun AA. (2015). Measuring family-centered care: working with children and their parents in a Turkish hospital. *Eur J Pers Cent Healthc*. 2015; 3(3):327-33.
31. Ford K, Campbell S, Carter B, Earwaker L. The concept of child-centered care in healthcare: a scoping review protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2018; 16(4), 845–851. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003464>
32. Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. Kanada: Elsevier; 2015.
33. Doğan P, Akçay N, Bal Yılmaz H. Pediatri hemşireliğinde önemli bir girişim: travmatik bakım ve yaklaşımları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 6(2), 131-135.