

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN HASTANEYE HAZIRLAYICI
EĞİTİM PROGRAMLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN VE
KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Polen ÇINGİLOĞLU

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN HASTANEYE HAZIRLAYICI EĞİTİM
PROGRAMLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN VE KULLANIM
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Polen ÇINGİLOĞLU

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Aytekin**

ANKARA

2023

**ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN HASTANEYE HAZIRLAYICI EĞİTİM PROGRAMLARI ile İLGİLİ
GÖRÜŞLERİNİN VE KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Öğrenci: Polen Çingiloğlu

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin

Bu tez çalışması 09.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Pınar Bayhan*
Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr.Üyesi Çiğdem Aytekin*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Doç.Dr. Ayten Doğan Keskin*
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

13 Şubat 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

13 / 02 / 2023
Polen ÇINGİLOĞLU

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem AYTEKİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Polen ÇINGİLOĞLU

TEŞEKKÜR

Öncelikle, çocuk gelişimi alanında lisans eğitimim sırasında hastaneye hazırlayıcı eğitim programları konusunu kendisinden dinlediğim, tez çalışmam sırasında desteğini, emeğini ve sabrını esirgemeyip deneyim ve bilgilerini benimle paylaşan, değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin'e

Tez çalışması sürecinde nitel veri analiz sürecinde değerli bilgilerini benimle paylaşan, üzerimde çok fazla emeği olan değerli hocam Prof. Dr. Dilara Özer'e

Tez çalışması sürecinde bilgi ve deneyimlerini esirgemeyip nicel veri analizi sürecine sağladığı katkılardan ötürü Araş. Gör. Merve Oğur ve Araş. Gör. Merve Cambaz'a

Tez çalışmasının bir parçası olan Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu için uzman görüşü sunan değerli hocalarıma,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Mezunlar Derneği ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Derneği'ne,

Tez süreci boyunca desteklerini hissettiğim değerli arkadaşım ve meslektaşım Araş. Gör. Rüveyda Kurnaz'a,

En özel teşekkürü hak eden ve desteklerini her zaman üzerinde hissettiğim biricik anneme, babama ve kardeşime,

Sonsuz ve en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Çingiloğlu, P., Çocuk Gelişimcilerin Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları ile İlgili Görüşlerinin ve Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitim Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu araştırmada, hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları ile ilgili görüşlerinin ve kullanım durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Karma araştırma yöntemine göre yürütülen araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış ve hastanede çalışan 152 çocuk gelişimciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucunda 5 alan uzmanı ve 2 istatistik uzmanından görüş alınarak oluşturulan “Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu” kullanılmıştır. Görüş formu; bütün katılımcıların cevaplandırması gereken demografik ve genel bilgiler, HHE programı uyguladığını belirten katılımcıların programlarına ait özel bilgiler, HHE programı uygulamadığını belirten katılımcıların yanıtladığı bilgiler ve bütün katılımcılara yönelik sorulan açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Veriler betimsel istatistik yöntemleri ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre; 152 katılımcıdan 4’ü hastane kreşi ve çocuk izlem merkezi gibi hastane dışı birimlerde görev yapmaktadır. İlgili birimlerde çalışan 148 çocuk gelişimciden HHE programları hakkında görüşler elde edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu lisans döneminde çocuk ve hastane dersi almış, sağlık kurum ve kuruluşunda staj yapma olanağı bulmuştur. Katılımcıların %42,1’i lisans eğitimi sırasında HHE programı hazırladığını, % 35,8’i HHE programlarıyla ilgili teorik konularda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissettiğini, büyük çoğunlukla hastanenin yoğunluğundan dolayı HHE programı uygulayamadıklarını bildirmiştir. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten 4 katılımcının verileri nitel araştırma yöntemlerinden “içerik analizi” ile incelenerek “Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri”, “HHE programlarının faydaları” ve “HHE programlarının etkili kullanılması için çözüm önerileri” başlıklarında 3 ana tema ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane ve çocuk, hastaneye hazırlayıcı eğitim programları, çocuk yaşam müdahaleleri, çocuk gelişimci, çocuk gelişimi ve eğitimi

ABSTRACT

Çingiloğlu, P., Examining the Views of Child Development Specialist about Preparatory Education Program for Hospital Life and Provision of Using Status, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Child Development and Education Program, Master's Thesis, Ankara, 2023. In this study, it was aimed to examine the opinions and use cases of child development specialists working in the hospital about the hospital preparation programs. Snowball sampling method was used in the research carried out according to the mixed method research and 152 child development specialists were reached. As a data collection tool, the "Hospital Preparation Programs Opinion Form", which was formed by taking the opinions of 5 field experts and 2 statistics experts. Opinion form; It consists of demographic and general information that all participants must answer, specific information about the programs answered by the participants who implement the program, the information answered by the participants who stated that they do not implement the program, and open-ended questions asked for all participants. The data were analyzed with descriptive statistical methods. According to the results; 4 out of 152 participants work in hospital kindergarden and child protect centers. Opinions about programs were obtained from 148 child development specialists working in the relevant units. The majority of the participants took courses on child and hospital during their undergraduate period and had the opportunity to do internship in a health institution. 42.1% of the participants stated that they prepared a program during their undergraduate education, 35.8% reported that they felt adequate in the theoretical aspects of programs but insufficient in practice, and that they could not apply the program mostly due to the busyness of the units. The data of 4 participants who stated that they applied a program were examined with content analysis methods, and 3 main themes obtained. "The child's reactions to hospital life", "Benefits of programs" and "Solution suggestions for the effective use of programs". The results were discussed and interpreted in the light of the literature.

Keywords: Hospital and child, hospital preparatory education programs, child life interventions, child development, child development and education

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar	xii
ŞEKİLLER	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kapsam ve Önem	1
1.2. Amaç	5
1.3. Temel Problem	5
1.4. Alt Problemler	5
1.5. Sayıtlar	6
1.6. Sınırlılıklar	6
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Çocuk Gelişimi Mesleğinin Tarihçesi, Görev ve Tanımı	9
2.1.1. Sağlık Alanında Görev Yapan Çocuk Gelişimciler	10
2.1.2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çocuk Gelişimi Mevzuat ve Yönetmelikleri	12
2.1.3. Sağlık Alanında Görev Yapan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Alanları	13
2.2. Hastalık ve Çocuk	15
2.3. Hastane Yaşantısı ve Çocuk	18
2.4. Hastalık Durumunda ve Hastane Yaşantısında Çocuklarda Gözlenen Tepkiler	19
2.5. Hastane Yaşantısı ve Hazırlayıcı Programlar	19
2.5.1. Programlar Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	20
2.5.2. Hastane Yaşantısına Hazırlanmasında Kullanılan Yaklaşımlar	21
2.5.3. Tıbbi Oyun	23
2.5.4. Normatif Oyun ve Gelişimsel Olarak Uygun Oyun	25
2.5.5. Müzik Terapisi	25

2.5.6. Sanat Terapisi	26
2.5.7. Teknolojik Destekler	27
2.5.8. Terapötik Oyun	29
2.5.9. Bibliyoterapi	30
2.5.10. Ağrı Yönetimi ve Baş Etme Stratejileri	31
2.5.11. Aile Katılımı ve Aile Desteği	33
2.5.12. Çocukların Ameliyata Hazırlanması	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırma Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Araçları	43
3.3.1. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programları Görüş Formu	44
3.4. Veri Toplama Süreci	45
3.5. Verilerin Analizi	46
3.5.1. Nicel Verilerin Analizi	47
3.5.2. Nitel Verilerin Analizi	47
3.5.3. Nitel Veri Analizinde İnanırlık ve Tutarlık	48
4. BULGULAR	50
4.1. Nicel Verilerin Analizlerinden Elde Edilen Bulgular	50
4.2. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Uyguladığını Belirten Katılımcılara İlişkin Bulgular	56
4.2.1. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uyguladığını Belirten Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı İçeriklerine Ait Bilgiler	57
4.2.2. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uyguladığını Belirten Katılımcıların Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı ile İlgili Görüşlerinin Ana Tema ve Alt Tema, ve Kodlarına İlişkin Bilgiler	66
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
6.1. Sonuç	100
6.2. Öneriler	102
6.2.1. İlgili Kurum, Kuruluş ve Kişilere Yönelik Öneriler	102

6.2.2. Yeni Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	104
7. KAYNAKÇA	106
8. EKLER	116
EK - 1: Hastanelerde Çalışan Çocuk Gelişimci Sayısı	
EK -2 : Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programları Görüş Formu	
EK -3: Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Kurul İzni	
EK -4: Orijinallik Raporu	
EK -5: Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	132

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Alanlarının Dağılımı.	39
3.2. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Birlikte Çalıştıkları Anabilim Dalı/Bilim Dalı Bilgilerinin Dağılımı.	41
3.3. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Yoğun Olarak Çalıştıkları Hasta Grubu Bilgilerinin Dağılımı.	43
4.1. HHE Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Hizmet Verdikleri Birimler	57
4.2. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Kullandıkları Değerlendirme Araçları/Yöntemleri.	58
4.3. HHE Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Program Uygulama Şekli.	62

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Sağlık Kurum / Kuruluşu Türü ve Hizmet Sürelerine İlişkin Bilgiler.	39
3.2. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Hizmet Verdikleri Çalışma Alanlarına İlişkin Bilgiler.	40
3.3. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Birlikte Çalıştığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı Sayısına İlişkin Dağılım.	42
4.1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Lisans Eğitimi Sırasında “Hastane ve Çocuk” Konulu Ders Alma Durumu, Sağlık Kurum/ Kuruluşunda Staj Yapma Durumu ve Staj Yapılan Birimlere İlişkin Bilgiler	50
4.2. Lisans Eğitimleri Sırasında “Hastane ve Çocuk” Konusunda Ders Alan Çocuk Gelişimcilerin Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programı Yeterliliği Konusunda Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bilgiler.	51
4.3. Çocuk Gelişimcilerin Sağlıklı Çocuklara Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Verilmesi ile İlgili Görüşlere Katılım Durumlarına İlişkin Bilgiler.	52
4.4. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kurumda Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Hazırlama Durumlarına İlişkin Bilgiler.	53
4.5. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programı Uygulamayan Çocuk Gelişimcilerin Uygulayamama Nedenlerine İlişkin Bilgiler.	54
4.6. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uygulamayan Çocuk Gelişimcilerin Yürüttükleri Diğer Çalışmalara İlişkin Bilgiler.	55
4.7. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Gelişimsel Değerlendirmelere Yönelik Karşılaştıkları Zorluklara İlişkin Bilgiler.	58
4.8. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Uygulama Yaptıkları Gruplara İlişkin Bilgiler.	59
4.9. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Hastanede Yatan Çocuklarla HHE programı Uygulamadan Önce Yaptıkları İzlem/Değerlendirme Yöntemlerine İlişkin Bilgiler.	60

- 4.10.** HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin HHE Konularını Hangi Yöntemle Ele Aldıklarına İlişkin Bilgiler. 61
- 4.11.** HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin İş Birliği Yaptığı Personel ve Diğer Kişilere İlişkin Bilgiler. 63
- 4.12.**HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Programları Hazırlarken Dikkate Aldığı Durumlara İlişkin Bilgiler. 64
- 4.13.**HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Programları Uygularken Zorlandıkları Durumlara İlişkin Bilgiler. 65
- 4.14.** Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri. 66
- 4.15.** HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri. 67
- 4.16.** HHE programlarının faydaları. 69

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın kapsamı, amacı, alt problemleri, varsayımları ve sınırlılıkları üzerinde durulmuştur.

1.1. Kapsam ve Önem

Her çocuk kronik/akut rahatsızlıklar, meydana gelen kazalar, ameliyat süreçleri gibi çeşitli sebeplerden dolayı hastane deneyimi yaşayabilir (1). Çocuğun ilk defa hastane deneyimi yaşaması daha önce karşılaşmadığı bir ortamda bulunması ve ismini bilmediği tıbbi aletler, cihazlar ve yabancı personeller ile bir arada olması demektir. Hastane deneyiminde çocuk, daha önce karşılaşmadığı bir ortamda bulunacak ve çeşitli tıbbi aletler, acılı işlemler gibi alışık olmadığı durumlarla karşılaşacaktır. İlk kez hastane deneyimi yaşayan çocuk, bu yabancı hastane ortamında acı verici işlemlerle de karşılaşabilmektedir. Çocuk, hastanede uygulanan ağırlı ve acılı işlemler, kan alma, daha önce karşılaşmadığı tıbbi ekipmanlar karşısında duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak olumsuz etkilenebilir. Hastane yatışı gerçekleşen çocukların ise evdeki rutinleri yerine getiremeyerek ailesinden ve arkadaşlarından uzakta kalarak bağımsızlığının kısıtlandığını düşünmesi de ayrıca bir stres kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bütün bu durumlar ele alınırsa, hastane deneyimi çocuk üzerinde stres ve kaygıya neden olan önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (1, 2). Yurt dışı örnekleri incelendiğinde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da görev almakta olan çocuk yaşamı veya çocuk gelişimi alanlarında lisans derecesine sahip olan ve çocuk yaşamı konusunda eğitim alan çocuk yaşam uzmanlarının konuyla ilgili çalışmaları olduğu görülmektedir. Tüm aile ve diğer sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olan çocuk yaşam uzmanları, çocukların riskli durumlara hazırlanmalarına yönelik eğitim almış ve Amerikan Pediatri Akademisi, Hastane Bakım Komitesi ve Çocuk Yaşam Konseyi tarafından resmi olarak bildirilen, çocukların hastane yaşantısına hazırlanmasından sorumlu personellerdir(3, 4). Bu sebeple, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastaneler incelendiğinde hastane bünyelerinde çocuk yaşam servislerinin bulunduğu görülmektedir(3, 5). Pediatri hastanelerindeki çocuk yaşam servisleri, çocukların hastaneye yatış ve diğer tıbbi süreçlerde çocuklarda meydana gelen kaygı düzeyini en aza indirmek için psikososyal destek sağlayan önemli bir bileşen olarak görülmektedir. Hastaneye yatış sürecinde çocuğun üstün

yararını ön plana alarak çocuğun gelişimini desteklemeye odaklanan çocuk yaşam müdahaleleri çocuklarda oluşan kaygı düzeyi üzerinde azaltıcı bir etki yapar ve aynı zamanda bu stresli deneyimler sırasında çeşitli başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi de içerir. Çocuk ve aileleri tıbbi prosedürlere hazırlayan çocuk yaşam uzmanlarının en önemli iki aracı oyun ve uygun iletişim olarak bildirilmiştir. Aile katılımını da teşvik eden çocuk yaşam müdahalelerinin diğer kapsamları ise optimal gelişimi teşvik etmek, çocuk ve ailelere sağlık koşulları konusunda eğitimler vermek, çocukların duygularını ifade etmesine yardımcı olmak olarak sıralanabilir(5).

Yurt dışı literatürü incelendiğinde, çocuk yaşam müdahalelerinin pediatrik bakıma olumlu etkilerinin gözle görülür olması ile beraber çocuk ve aile üzerindeki stres ve kaygıyı azalttığı ve çocuğun hastane uyumunu kolaylaştırarak tıbbi tedavisine destek sağladığına ilişkin bilimsel çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, pediatri hastalarında yapılan bir araştırmada, ameliyat öncesinde psikososyal destek sağlanan çocukların stres düzeylerinin azaldığı, uyumu artırarak iş birlikçi olduğu ve bu sayede tıbbi iyileşme süresinin kısaldığı ve ağrı kesici ilaç kullanımının azaldığı gözlemlenmiştir (6). Bray ve ark.(2) tarafından yapılan başka bir çalışmada, çocukların hastane prosedürü ve karşılaşacağı deneyimler ile ilgili bilgi sahibi olmalarının çocuğun yaşantısındaki önemi araştırılmıştır. Çocukların, hastane prosedürüyle ilgili olarak karşılaşabileceği; hastane deneyiminin kaç gün süreceği, tıbbi ekipmanların ne işe yaradığı, hastanede çalışan diğer kişilerin kim olduğu, canının yanıp yanmayacağını, iyileşip iyileşmeyeceğini, ilaçların tadını, ailesinin gelip gelmeyeceğini ve çocuğun kendini nasıl sakinleştireceği gibi soruların yanıtlarını bilmesinin, durumla başa çıkmalarına ve kendi duygularını düzenlemelerine yardımcı olunması için ilk adım olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde pediatrik görüntüleme bölümünde Tyson ve ark.(7) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuk yaşam uzmanlarının bakım üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmış ve ebeveyn memnuniyeti, personel memnuniyeti, çocuk memnuniyeti, çocuk ağrı ölçümleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, çocuk yaşam müdahalelerinin bu değişkenler üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çocuk hastanesine başvuran 3-15 yaş arası 31 çocuk ve ebeveynlerinin katılım gösterdiği bir deneysel çalışmada(8), çocuk yaşam hizmeti alan ve almayan aileler arasındaki çocuk kaygısı, çocuk endişe düzeyi ve ebeveyn stresi

arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Çalışma sonucunda çocuk yaşam hizmeti alan çocukların daha düşük kaygı seviyesi gösterdikleri gözlemlenmiş ancak endişe seviyelerinde anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Bu bulgu çocuk yaşamı hizmetlerinin yoğunluğu ile ilişkilendirmiş ve çocuk yaşam müdahalesi yoğunluğunun yalnızca daha düşük endişe düzeyleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bunun nedeni de daha yüksek yoğunluklu müdahaleye sahip çocukların bir çocuk yaşam uzmanı tarafından daha yakın zamanda ziyaret edilmiş olmaları sebebiyle ölçüm anında düşük seviyede stresli olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Genel olarak Claridge ve ark. (8) çalışmasındaki sonuçlar genel anlamda Amerikan Pediatri Akademisi Hastane Bakım Komitesi'nin çocuk yaşamı müdahalelerinin hastane sürecinde yaşanan olumsuz psikososyal durumları düzenlemede etkili olduğu iddiasını bilimsel olarak destekleyen bir çalışma olmasına rağmen literatürün aksine, ebeveyn stresi üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Araştırma kapsamında çocuk yaşam uzmanlarının aile ile iletişime geçip geçmediği veya nasıl iletişime geçtiği net olarak bilinmese de bu bağlamda çocuk yaşam uzmanlarının ebeveynlerin hastanedeki deneyimlerini nasıl etkileyebileceği ile ilgili daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir. Bu noktada, hastane süreci olan çocuğun ailesinin de stres ve kaygı taşıyacağı ve bu kaygının da çocuğa geçeceği göz ardı edilmemeli ve çocuğa olan desteğin yanı sıra aile desteğini de sağlamanın bütüncül bir etki yaratacağı unutulmamalıdır(9). Hastane Bakım Komitesi ve Çocuk Yaşam Konseyi'nin bildirisine göre (5), çocuk yaşam müdahalelerinde aile katılımı desteklenmeli ve aileye çocuğun hastalığına ve tıbbi süreçlerine uyumunu kolaylaştırması için destek sağlanmalıdır. Bu destek, ebeveyn ve çocuk oyun seanslarını teşvik ederek sağlanabileceği gibi tıbbi işlemler sırasında çocuk için geliştirilen başa çıkma stratejilerini aileye anlatarak sağlanabilir. Aile katılımı ve desteğini arttırmak ailenin çocuklarının tedaviye karşı tepkisini anlamalarına yardımcı olur ve bakım yüklerinin azalmasına olanak sağlar (5). Aileye sağlanan destek ile ilgili deneysel araştırmalara bakıldığında İran'da kronik böbrek hastalığı olan 120 çocuk ve annelerinin dahil olduğu destekleyici eğitim programının çocuk anksiyetesi ve annenin bakım yükü üzerindeki etkisi incelendiği bir araştırma göze çarpmaktadır(10). Bu kapsamda çocuk ve ailelerle ayrı ayrı beş seans gerçekleştirilmiş ve çalışma sonucunda

kontrol grubunun çocuk anksiyete puanları ve anne bakım yükü puan ortalamaları deney grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yurt dışı örneklerinde çocuk yaşam uzmanlarının çalışmaları kapsamında yürütülen çocuğu hastane yaşantısına hazırlayan programlar incelendiğinde; tıbbi oyun, terapötik oyun, normatif oyun ve gelişimsel olarak uygun oyun, ağrı ile baş etme stratejileri (ağrılı işlemlerde dikkat dağıtma), müzik ve sanat, kitaplar, drama, video gibi programların yer aldığı görülmektedir (5, 10-13). Ayrıca bu uygulamaların sadece ameliyat süreçlerinde değil, kronik/ akut hastalığı olan çocuklarda, hastane yatışı gerçekleşecek çocuklarda, ayaktan tedavi olan çocuklarda, dış tedavisinde ve acil servislerde de uygulandığı görülmektedir (14-17). Buna ek olarak hastaneye hazırlayıcı programlarının yalnızca hastane deneyimi yaşayan çocuklara değil, sağlıklı çocuklara da verilmesi gerektiğine ilişkin görüşler de bulunmaktadır (18).

Ülkemizde ise çocukların hastane yaşantısına hazırlanması ile ilgili güncel literatür incelendiğinde, üniversitelerin örgün eğitim kapsamında çocuk gelişimi lisans bölümlerinden mezun olan çocuk gelişimcilerin uyguladıkları hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları görülmektedir(19). Hastaneye hazırlayıcı eğitim programları (HHE), örgün eğitimlerde lisans çocuk gelişimi bölümlerinde ders içerikleri kapsamında olmakla beraber, Keskin ve ark. (19) tarafından hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin görev ve yetkilerinden bir tanesi olarak belirtilmiştir. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programları (HHE) çeşitli yöntemler aracılığı ile çocuk ve aileyi hastane yaşantısına hazırlayan programlardır(18). HHE kapsamında kullanılan yöntemler, çocuk yaşam uzmanlarının çocukları hastane yaşantısına hazırlaması için kullandıkları çocuk yaşam müdahaleleri ile benzerlik göstermektedir. Bu kapsamda yurt dışında görev almakta olan çocuk yaşam uzmanlarının çocuk yaşamı ve çocuk gelişimi alanında lisans derecesine sahip olmakla beraber çocuk yaşamı konusunda ayrıca bir eğitimi ve staj sürecini tamamladıkları düşünülürse, ülkemizde örgün eğitim çocuk gelişimi lisans bölümlerinden mezun olan çocuk gelişimciler ile meslek tanımlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ülkemiz kapsamında çocukların hastane yaşantısı ile ilgili bilimsel araştırmalar incelendiğinde ise çocuklar ve aileler üzerindeki etkilerine yoğunlaşan kapsamlı bir literatür bulunmasına rağmen hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları kapsamındaki çalışmaların ne düzeyde olduğu ile ilgili sınırlı bir literatür ile karşılaşmıştır.

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimciler ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ise çoğunlukla poliklinik çalışmalarına ve hastane bünyesindeki oyun odaları ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır (20, 21). Güncel literatür kapsamındaki bu eksikliğe yoğunlaşan bu tez çalışmasında, hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları planlama, uygulama ve değerlendirme donanımına sahip olarak mezun olan çocuk gelişimcilerin bu konudaki görüşlerinin incelenmesi ve uygulama durumları hakkında bilgi edinilmesi, bilgilerden yola çıkarak öneriler geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda “Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki uygulama/kullanım durumları ve görüşleri nasıldır?” temel sorusuna yanıt aranacaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki görüşlerini ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını uygulama/kullanım sıklıklarını incelemek, bu konuda alanda karşılaştıkları sorun ve çözüm önerileri konusunda fikir edinebilmektir. Çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki görüşlerinin ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını hazırlama, gözleme ve uygulayabilme durumlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.3. Temel Problem

Araştırma kapsamında, “Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki görüşleri nedir ve uygulama durumları nasıldır?” temel sorusuna yanıt aranmıştır. Bu kapsamda araştırmanın alt problem cümleleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1.4. Alt Problemler

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları hastane türleri, birimler ve iş birliği yaptıkları bilim dalları nasıl dağılım göstermektedir?

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programı uygulama sıklıkları nasıldır?

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimciler hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programı uygulama konusunda kendilerini nasıl değerlendirmektedirler?

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları ile ilgili görüşleri nelerdir?

Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programlarını uygularken yaşadıkları zorluklar varsa bu zorluklar nelerdir?

1.5. Sayıtlar

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Görüş Formunda yer alan soruları gerçekliği yansıtacak şekilde doğru olarak yanıtladığı varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma, 2021-2022 yılları arasında sağlık kurum ve kuruluşlarında çocuk gelişimci olarak çalışan, çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan internet erişimi ile çevrimiçi soru formuna erişebilen katılımcılarla sınırlıdır. Ayrıca, internet erişimi olsa dahi katılımcıların internet temelli bu formu doldurması cihazları kullanabilme yeteneği ve teknik seviyesine de bağlılık göstermektedir. İnternet temelli formlarda karşılaşılan bu sınırlılık bu tez çalışmasında da bulunmaktadır. Veri toplama sırasında çalışmaya katılım gösteren çocuk gelişimcilerin formu doldurduğu cihazları kullanabilme yeteneği ve teknik seviyesi takip edilememekte olup, evrendeki diğer katılımcıların da teknik yeterlilik dolayısı ile çalışmaya katılım gösterememiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında oluşturulan formun çalışabilirliği veri toplama süreci öncesinde araştırmacı ve iki farklı çocuk gelişimci tarafından test edilmiş ve araştırmacı tarafından veri toplama sürecinde de düzenli aralıklarla kontrol edilmiş olsa dahi katılımcılardan gelen geri dönüşlere bakıldığında formu doldururken teknik sorunlar yaşadığını ve yarıda bırakmak zorunda kaldığını bildiren katılımcılar olmakla beraber, formu hiç açmadığını bildiren katılımcılar da bulunmaktadır. Geri dönüşler sonucunda formun ulaşılabilirliği araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve bu durum katılımcıların ve/veya cihazlarının teknik yeterliliği ile ilişkilendirilmiştir.

İnternet formlarının bir diğer sınırlılığı ise yaş olarak daha genç popülasyona hitap etmeleridir. TÜİK verilerine göre internet kullanımı 16-74 yaş grubundaki

bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olarak yükselse dahi internet temelli araştırmalarda araştırma evrenindeki yaşı daha ileri bireylerin örneklem içindeki temsil oranının düşük olduğu belirtilmiştir (22, 23).

Çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları ile ilgili görüşleri, araştırmacı tarafından oluşturulan Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Görüş Forumu'nun içinde bulunan sorularla sınırlıdır. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Görüş Formu kapsamındaki sorularda kendilerini değerlendirmeye ilişkin bilgiler de bulunmaktadır. Bu öz bildirim dayalı sorular kısıtlılığa neden olabilir. Aynı zamanda da veri toplama aracı birbirinden bağımsız uzmanlar tarafından geri dönüşler üzerine yapılandırılmış ve anlaşılabilirliği konusunda geri bildirim alınmış olsa da soruların bütün katılımcılar tarafından net bir şekilde anlaşılmış olup olmadığı veri toplama sürecinde takip edilememiştir.

Araştırma verilerinin bir kısmı Covid-19 pandemisi döneminde ve pandemiye ilişkin alınan önlemlerin geçerli olduğu bir dönemde toplanmıştır. Bu durum, bu dönemde hastane personellerine ulaşmayı zorlaştırmış ve örneklem sayısı için bir sınırlılık oluşturmuştur.

Çalışma kapsamında var olan sınırlılıklardan bir diğeri ise hastane bünyesinde çalışan çocuk gelişimcilerin çevrimiçi formları doldururken çekince yaşamasıdır. Araştırma formu oluşturulurken bu konu üzerinde durulup formlarda ayrıntılı bilgiye yer verilmemesine rağmen forma ulaşan çocuk gelişimcilerden gelen geri dönüşler dikkate alındığında birkaç çocuk gelişimcinin kimliğinin açığa çıkmasından dolayı çekince yaşadığını bildirdiği görülmüştür.

Çalışma kapsamındaki bir diğeri sınırlılık ise ulaşılan çocuk gelişimcilerin çeşitli gruplarda eşit dağılım göstermemiş olmasıdır. Örneğin hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimci sayısının beklenen düzeyde olmaması araştırma kapsamındaki önemli sınırlılıklar arasındadır.

2. GENEL BİLGİLER

1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul gören 54 maddeden oluşan Çocuk Hakları Sözleşmesi toplam 142 ülke tarafından onaylanmıştır. Ülkemiz, 2 Eylül 1990 tarihinde Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne dahil olmuştur. Sözleşmenin onaylandığı ülkeler tarafından sözleşme maddelerine uyulması zorunluluk gösterir(24) .Çocuk haklarına dair sözleşmenin maddeleri göz önüne alındığında; sözleşmenin 6.maddesine göre her çocuğun temel yaşama hakkı vardır ve sözleşmeyi kabul eden devletler çocuğun hayatta kalması için mümkün olan çabayı vermek zorundadır. Sözleşmenin 24.maddesinde, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuğa en iyi sağlık hizmetini sunmayı hedeflediği görülmektedir. Sözleşmenin ilgili maddeleri aşağıda sunulmuştur(24).

“1.Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2.Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

- *Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;*
- *Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;*
- *Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanısıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını gözönüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;*
- *Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;*
- *Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;*

- *Koruyucu sağlık bakımlarının, ana–babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.*

3.Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

4.Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası iş birliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle gözönünde tutulur.”

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ele alındığında 18 yaşına kadar bütün bireyler çocuk olarak kabul edilir(24).Türkiye’de çocukların üstün yararını gözeterek çalışan meslek gruplarına bakıldığında ise çocuk gelişimcilerin baskın bir role sahip olduğu görülür. Çocuk gelişimciler, çeşitli kurum ve kuruluşlarda 0-18 yaş arası çocuklarla çalışırlar. Bu birimler Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlar, Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı kurum ve kuruluşlar, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlar, ve Özel Kurum ve Kuruluşlar olmak üzere sıralanabilir(25).

2.1. Çocuk Gelişimi Mesleğinin Tarihçesi, Görev ve Tanımı

1961 yılında “222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu”nda okul öncesi eğitim zorunluluğundan sonra erken çocukluk eğitimi ile ilgili çalışmalar arttırılmıştır(26). Bu bağlamda, alanda gelişmeler yapılarak çocuk gelişimi alanında profesyonel personel yetiştirilmesi amaçlanmıştır; çocuk gelişimi ve okul öncesi alanlarında lisans programlarının açılması planlanmıştır. Böylece, ilgili alanda profesyonel yetiştirmek amacıyla lisans eğitimi veren kapsamlı bölümler üzerinde üzerinde çalışılmıştır (25, 26)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Türkiye’de lisans düzeyinde açılan ilk bölümdür. İlk olarak Çocuk Gelişimi ve Eğitimi adıyla kurulmuş; 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi altında Ev Ekonomisi Yüksek Okulu bünyesinde açılmıştır. Çocuk gelişimciler, ilk olarak 1972 yılında lisans mezuniyetlerini almıştır. Ev Ekonomisi Yüksek Okulunun bir bölümü olan Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü 1972 yılında senato kararı ile

rektörlüğe bağlanmıştır. “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi” adı altında kurulan bölüm, 04.03.1987 tarihinde YÖK kararında “Çocuk Sağlığı ve Eğitimi” adını almıştır. 23.03.1996 YÖK kararına göre yeniden “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi” adına geri dönmüştür. Son olarak, 21.11.2007 tarihinde “Çocuk Gelişimi Bölümü” adını almıştır. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının kararı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde bulunmaktadır(27)

2018-2019 Yükseköğretim İstatistikleri' ne göre Türkiye’de toplam 204 Üniversite bulunmaktadır. Bunlardan 127’ si aktif devlet üniversitesi, 73’ü aktif vakıf üniversitesidir. Çocuk Gelişimi Bölümü dört yıllık lisans eğitimini Sağlık Bilimleri Fakültesi altında veren üniversite sayısı 30’dur. Bunların 19 tanesi devlet üniversitesi, 11 tanesi vakıf üniversitesidir. Çocuk Gelişimi Bölümü dört yıllık lisans eğitimini Yüksekokulu adı altında veren üniversite sayısı 11’dir. Bunlardan Sağlık Yüksekokulu adı altında eğitim veren devlet üniversitesi sayısı 3’tür.Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu adı altında eğitim veren devlet üniversitesi sayısı 1’dir. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu adı altında eğitim veren vakıf üniversitesi sayısı 6’dır. Sağlık Yüksekokulu adı altında eğitim veren vakıf üniversitesi sayısı 1’dir. (28)

Çocuk gelişimci unvanına sahip olunabilmesi için çocuk gelişimi alanında dört yıllık lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun olunması gerekir. Çocuk gelişimciler, anne karnından itibaren ergenlik döneminin sonuna kadar normal gelişim gösteren, riskli gelişim gösteren, hastanede yatan veya hastalığı olan, suça sürüklenmiş, sığınmacı, özel gereksinimi olan, kurum yaşantısı olan bireylere bilişsel, dil, motor, öz bakım, sosyo-duygusal gelişim alanlarında aileye ve çocuğa destek sağlar. Çocuk gelişimciler, çocuğun gelişim değerlendirmesini yaparak etkili müdahale programları geliştirir. Gelişimsel açıdan çocuğa, aileye, topluma ve ilgili profesyonellere hizmet sunar(27).

2.1.1. Sağlık Alanında Görev Yapan Çocuk Gelişimciler

T.C Sağlık Bakanlığı’ nın internet sitesine göre(28), 2022 yılında ülkemizde hizmet veren Sağlık Kurum ve Kuruluşları aşağıdaki gibidir.

“ Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

Aile Sağlığı Merkezleri

Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Birimleri

Devlet Hastaneleri
Diyaliz Merkezleri
Evde Bakım Merkezleri
Gezici İSG Hizmeti Veren Merkezler
Göçmen Sağlığı Merkezleri
Halk Sağlığı Laboratuvarları
Hudut Sahiller SGM
Ismarlama Protez ve Ortez Merkezleri
İlçe Sağlık Müdürlükleri
İşitme Cihazı Merkezleri
Kan Merkezleri
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri(KETEM)
Optisyenlik Müesseseleri
Organ Doku ve Nakil Merkezleri
Özel Hastaneler
Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri
Psikoteknik Merkezleri
Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi(Diyetisyen)
Tıbbi Cihaz Satış Merkezleri
Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
Toplum Sağlığı Merkezleri
Tüm Kurumlar
Üniversite Hastaneleri
Verem Savaş Dispansyerleri”

16.12.2021 tarihli Sağlık Bakanlığı kurumu kadro atamalarına göre Çocuk Gelişimcisi unvanına sahip kişiler aşağıdaki birimlerde görevlendirilmişlerdir.

“Devlet Hastanesi
İlçe Sağlık Müdürlüğü
Araştırma ve Eğitim Hastanesi
Toplum Sağlığı Merkezi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

*Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH
Şehir Hastanesi “*

Yılmaz ve Akkuş'un belirttiğine göre yapılan görüşmeler ve araştırmalar sonucunda 90'lı ve 2000'li yıllarda Sağlık Bakanlığı kapsamında açılan kadrolarda çocuk gelişimci unvanıyla yer alan yerleştirmeler bulunmamıştır. İlk olarak 2007 yılı haziran ayında Sağlık Bakanlığı'nın toplam 176 çocuk gelişimci alımı yapılması amacıyla ilan verdiği görülmüştür. Bu ilan ağırlıklı olarak devlet hastaneleri ile özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinden oluşmaktadır (29)

Kamu hastaneleri grubuna bağlı olan çocuk gelişimcilerin uygulamaları, *gelişimsel değerlendirme, gelişimsel destek, gelişimsel takip ve izlem, gelişimsel yönlendirme, aile danışmanlığı, aile eğitimi, aile görüşmesi, gebe okuluna-hastane personeline- hastalara eğitim verme, konuşma gecikmesi takibi ve destek ünitesi çalışmalarını yürütme, özel gereksinimli çocukların ailelerine destek eğitim hizmeti verme, oyun terapisi, oyun odası çalışmaları, çocukla adli görüşme, acil serviste krize müdahale çalışmaları, hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE), ameliyata hazırlayıcı eğitim, yatan hasta servislerinde yatak başı destek çalışmaları ve ailelerle sosyal destek çalışmaları, bilimsel araştırmalar, proje yürütme, sergiler düzenleme.”* olarak gruplandırılabilir(19, 30)

Keskin ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada (19) sağlık alanındaki çocuk gelişimcilerin uygulamaları incelenmiştir. Sonuçlara göre sık kullanılan uygulamaların gelişimsel değerlendirme, destek ve takip çalışmaları olduğu görülmüştür.

2.1.2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çocuk Gelişimi Mevzuat ve Yönetmelikleri

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan çocuk gelişimcilerle ilgili yönetmeliklere bakıldığında; 22.05.2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 29007 sayılı “*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*” bulunmaktadır. İlgili yönetmeliğe göre çocuk gelişimcinin görev ve tanımları aşağıda sıralanmıştır (31).

“ Çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programlarını hazırlar ve uygular.

Sağlık kurumlarında çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alır.

Riskli bebek ve çocuk izlemlerinde ilgili uzman gözetiminde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmaları yürütür.

Çocuk gelişimi ile ilgili materyallerin tasarımını planlar ve yapar.

Aileye çocuğun gelişimine yönelik eğitim verir. ”

2.1.3. Sağlık Alanında Görev Yapan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Alanları

Çocuk gelişimciler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda; devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri ve özel hastanelerde görev yapmaktadırlar. Çocuk gelişimcilerin hastanelerde çalıştıkları yerler; çocuk gelişimi poliklinikleri, yatan hasta servisleri, oyun odaları başta olmak üzere gelişimsel pediatri üniteleri, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri, çocuk izlem merkezi gibi hastaneye bağlı diğer merkezler olarak sıralanmaktadır (21, 32).

Çocuk Gelişimi Birimi/Polikliniği

Mevcut mevzuatlar incelendiğinde Çocuk Gelişimi Birimi veya Çocuk Gelişimi Polikliniği tanımı bulunmamıştır(29, 31).Hastanede çalışan çocuk gelişimciler, görev yaptıkları hastanelerin işleyişine ve hasta düzeyine bağlı olarak faaliyet göstermektedirler. Buna bağlı olarak Türkiye’de hastanede çocuk gelişim birimlerinde çalışma düzenleri değişiklik gösterebilir. Örneğin, bazı hastanelerde çocuk gelişimi birimleri bütün polikliniklerle ortak çalışırken, bazı hastanelerde ise belirlenen polikliniklerle çalışabilmektedir(31).

Çocuk gelişimi birimleri, çocuk gelişimcilerin hastanede çalıştığı en yaygın çalışma alanlarındandır. Çocuk gelişimciler, çocuk gelişim birimlerinde poliklinik hizmet sağlarlar. Aile görüşmesi ile süreç başlar. Başvuru sebebi ve çocuk ve aile ile ilgili genel bilgiler alındıktan sonra çocuğun gelişim profilinin çıkarılması için çocuğun biyolojik yaşı ve varsa tıbbi tanısı gözetilerek gelişimsel değerlendirme

yapılır. Aile ve çocuğa bakım veren kişiler ile görüşmeler yapar. Görüşme sonucunu ilgili hekimlere ve ilgili kurullara iletir. Gelişim değerlendirmesi ve görüşmeler sonucunda çocuğun güçlü yanları ve desteğe ihtiyacı olduğu yanları ortaya konar. Aileyi de içine kapsayan gelişimsel, davranışsal ve eğitsel hedefler planlanır. Planlanan hedefler doğrultusunda en etkin müdahale yöntemi hazırlanır. Müdahale yöntemi, aileye verilen öneriler ve planlar doğrultusunda gelişim takibi gerçekleştirilir. (21, 32).

Yılmaz ve Yıldız Akkuş'un belirttiğine göre (29) Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)' a bakıldığında, hastanede çalışan çocuk gelişimcilere doğrudan randevu alınmaz veya kayıt yaptıramaz. Aile ve çocuk, çocuk gelişimciye doktor yönlendirmesi ile ulaşır(29).Çocuk ve ailenin ihtiyaçlarına yönelik değerlendirmeler yapar. Gelişimsel değerlendirme sırasında formal ve/ veya informal yöntemleri, klinik gözlemleri kullanır. Bilişsel, dil, motor, öz bakım, sosyo-duygusal gelişim alanlarını değerlendirir. Aile ve çocuğa bakım veren kişiler ile görüşmeler yapar. Görüşme sonucunu ilgili hekimlere ve ilgili kurullara iletir. Gelişim değerlendirmesi ve görüşmeler sonucunda çocuğun güçlü yanları ve desteğe ihtiyacı olduğu yanları ortaya konar. Aileyi de içine kapsayan gelişimsel, davranışsal ve eğitsel hedefler planlanır. Planlanan hedefler doğrultusunda en etkin müdahale yöntemi hazırlanır(32-34)

Yatan Hasta Servisleri

Kronik veya akut bir hastalık sebebiyle hastaneye yatan çocuk ve ailesi, hem hastalık sebebiyle hem de evinden ayrılıp hiç tanımadığı ve bilmediği bir ortam olan hastaneye gelmesi sebebiyle stres ve kaygı hisseder(1)

Çocuğun hastane yaşantısına karşı olumsuz tepkileri olduğu gibi, bu sürecin çocuğun gelişimine ve büyümesine de olumsuz etkiler yaptığı gösterilmiştir(35-37). Hastaneye yatış süreciyle beraber çocuğun tepki olarak gösterdiği stres, çocukta yaş grubuna özgü olmayan davranışlar görülmesine neden olabilir. Stres ve kaygı sebebiyle çocuk mutsuzluk duyar. Hastane yaşantısına karşı gösterilen tepkiler; anksiyete, depresyon, regresyon, uyku bozuklukları gibi yaşa özgü olmayan davranışlardır(38, 39) Hastanede yatan çocuklarda psikososyal stresi engelleyebilmek için yatan hasta servislerinde destek uygulamaları yaklaşımı kullanılabilir(29).

Yatan hasta servislerinde çocuklar için oyun odaları bulunabilir. Çocuklar oyun odalarında destek uygulamalarına katılabilir veya bireysel oyun oynayabilirler.

Hastalığın vermiş olduğu kısıtlamalar nedeniyle oyun odalarına gidemeyen veya yaşı çok küçük olan çocukların da gelişimsel ve eğitsel açıdan desteklenmesi gerekmektedir. Çocuk gelişimciler tarafından bu durumdaki çocuk ve bebekler için tarafından yatan hasta servislerinde yatak başı destek uygulamaları kullanılır(29).

Çocuk gelişimciler, hastane deneyimi olan ve devam eden çocukların tıbbi tanısı, bakım ve tedavi süreci, hastane ortamına hazır olması ve uyum sağlaması gibi çalışmaları da yürütür. Bu bağlamda hastane deneyimi olacak çocuklara ailelerini de dahil ederek hastaneye hazırlayıcı eğitim programları uygular(29) . Bu programlarla çocukların sosyo-duygusal gelişimlerini destekleyerek kaygılarını azaltıcı çalışmalar planlar(29).

Oyun Odaları

Çocuk gelişimciler, hastanelerde oyun odalarında da görev almaktadırlar (20, 29). Oyun odalarında çalışan çocuk gelişimciler; oyun etkinlikleri veya sanat faaliyetleri düzenlemek, oyun yöntemini kullanarak çocuğu gelişimsel açıdan desteklemek, oyunu kullanarak çocuğu hastane ortamına, personeline ve hastanede karşılaşacağı tıbbi işlemlere hazırlamak, çocuk ve ailesini , varsa kardeşini desteklemek, hastanedeki çocuklar için sosyal aktiviteler düzenlemek, akran desteği sağlamak ve akran ilişkilerini geliştirmek, çocuklar için özel etkinlikler düzenlemek gibi sıralanabilir(20, 29).

2.2. Hastalık ve Çocuk

Türk Dil Kurumu Sözlüklerine göre hastalık “ 1- *Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık* , 2- *Ruh sağlığının bozulması*” durumu olarak tanımlanmıştır(42).

Her birey, yaşamının belirli bir sürecinde farklı sebeplerden dolayı hastalık deneyimi yaşayabilir. Bu sebepler kronik bir hastalığa sahip olmaya veya akut olarak rahatsızlanma, herhangi bir kaza durumu yaşamak, ameliyat gereksinimi olması gibi sebepler olabilir. Çocukluk çağında da hastalık durumuyla karşılaşılabilir(1).

Akut hastalıklar genel olarak kısa süreli hastalıklardır. Hızlı başladığı ve işlevselliği bozmadığı bilinmektedir. Bu sebeple genel anlamda çocuklar için ciddi uyum bozukluklarına neden olmadığı söylenmektedir. Kronik hastalıklar ise uzun sürer ve yavaş ilerler(43). Artan'ın (29)belirttiğine göre Türkmen, kronik hastalıkların,

bireyin yaşantısında önemli etkileri olduğunu bildirmiştir. Bireyin yaşantısında sınırlamalar meydana gelir, yaşam kalitesi düşer ve sosyal olarak olumsuz etkilere yol açar. Kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın hangi dönemde ortaya çıktığı, işlevsel olarak yetersizliği, hastalığın hangi alanlarda sınırlama getirdiği, sosyal yaşantısındaki değişikliklere bağlı olarak kişinin hayatını ve ailesini etkilemektedir.

Çocuğun hastalığa sahip olması iki şekilde olur; hastalığı doğuştan gelebilir veya sonradan ortaya çıkabilir. Doğuştan sahip olduğu hastalıklarda doğumdan itibaren hastalık vardır ve doğumdan sonra ise hastalığın belirtileri görülmeye başlanır. Bazı çocukların tedavisi için sürekli ilaç kullanımı ve sürekli olarak hastaneye yatması gerekebilir. Tıbbi olarak özel gereksinimlere ihtiyaç duymaktadırlar. Doğuştan hastalığa sahip olan çocuklar tedavileri için sürekli hastane yaşantısı içerisinde ve bu sebeple doktorlar ve hastaneler yaşamlarının bir parçası haline gelir (39). Doğuştan bir hastalığı olmayan ve sonradan herhangi bir sebeple hastalık gelişen çocuklar ise ağırlı işlemlerle aniden karşılaşır(39).Herhangi bir sebeple hastalığı olan çocuğun aileleri hastaneye başvurduktan sonra çocuğun tedavisinin başlaması için çocuğa tıbbi tanılama yapılması amacıyla ; tıbbi muayene ve çocuğun tıbbi ve gelişimsel öyküsünün alınması, aile geçmişinde hastalık durumları, gebelik dönemi öyküsü, gerekli tıbbi testler ve tanı koyulması için gereken diğer tıbbi işlemlerden oluşan süreçler çocuk ve ebeveyninin karşılaşacağı süreçlerdir(39).Hastalık sürecinde tıbbi tedavisinin yanı sıra gelişimsel gereksinimleri karşılanmayan çocukta gelişimsel gecikmeler görülebilir. Gelişimsel gecikmelerle beraber var olan becerilerde gerileme veya davranış problemleri ile karşılaşılabilir. Bu sebeple, çocuğun sadece hastalığına ve tıbbi tedavisi ile beraber yaş ve gelişimsel düzeyine uygun olarak gelişimsel gereksinimlerine yönelmek ve destek sağlamak önemlidir(44).

Baran ve Gültekin (35)' in belirttiğine göre Aktaş, çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkileri çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim düzeyine, çocuğun hastalıkla karşılaşmadan önceki bireysel duygu-durumuna ve uyum sağlama becerisine, ebeveynin hastalığa karşı gösterdiği tepkilere ve hastalıkla ilgili süreçlerine, hastalığın çocuğun yaşantısında getirdiği kısıtlamalara bağlı olduğunu bildirmiştir. Bütün bu değişkenler düşünüldüğünde; her çocuğun gösterdi tepkilerin birbirinden farklı olabileceği unutulmamakla beraber genel olarak görülmekte olan yaşa ve gelişim düzeyine bağlı tepkilerden de bahsedilmektedir(44, 45).

Artan, sağlık ve hastalığı anlama konusunu aktarıırken dönemleri; bebeklik çağı, yürümeye başlama dönemi ve okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemine göre ayırmış ve bu dönemlere özgü olarak sağlık ve hastalığı anlamalarını aşığıdaki gibi aktarmıştır(46).

Yaklaşık 6 aylık olmuş bir bebek, anne veya babasından ayrı olduğunu anlamaya başlamaktadır ancak hastalığın sebep olduğu konular hakkında hiçbir bilgisi yoktur. Kendisine yabancı gelen, onun tanımadığı biri kucağına aldığında kaygı hissederek yabancı kaygısı duyar(46).

Yürümeye başlama ve okul öncesi dönemdeki çocuk hastalığa sahip olduğunu anlamaya başlar ama hastalığa neyin sebep olduğunu bilmemektedir. Sınırlı bir şekilde vücudunu tanır ve organlarının işlevlerini belirsizce bilir(46). Piaget'e göre 2-7 yaş arasındaki çocuklar işlem öncesi dönemdedir ve Piaget, bu dönemde; çocukların akıl yürütme becerisinde mantıksal düşünemediklerini belirtmiştir(47). Piaget, işlem öncesi dönemi sembolik dönem (2-4 yaş) ve sezgisel dönem (2-7 yaş) olarak ele almıştır. Sembolik dönemdeki bir çocuk benmerkezcidir(47). Bu sebeple, bu dönemdeki bir çocuk, hastalığı kendisine verilen bir ceza gibi görerek hastalığından önce yaşadığı veya yaptığı durumları hastalık ile ilişkilendirebilir(47).

Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre, 7-11 yaş dönemi somut işlemler dönemi olarak ifade edilmektedir. Piaget'e göre, çocuklar bu dönemde bir olayın birden fazla boyutu ele alabilirler ve bu dönemde var olan bilgileri kullanarak akıl yürütebilirler ama ileri bilişsel beceri ve zihinde canlandırma gerektiren soyut işlemleri yapamazlar(48). Okul dönemindeki büyük çocuklar hastalığa sebep olan durumları bilir. Vücudunu daha iyi tanır ve organların işlevleri konusunda bilgisi artar(46).

Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre 11 yaş ve sonrası soyut işlemler dönemi olarak ifade edilmektedir(48). Bu dönemde birey, mantıksal düşünme becerisini geliştirmiştir ve soyut işlemler yaparak üst biliş (düşünme üzerine düşünme), neden-sonuç ilişkileri kurma, hipotez kurma ve test etme, gerçekliklerden faydalanarak tahmin yürütme gibi işlemleri gerçekleştirir(48). Ergenlik dönemindeki çocuk, hastalığın nedenini bilerek hasta olma veya fiziksel olarak iyi olmama durumunun sebep olabileceği etkilerin farkında olur(46). Ergen, dış görünüşüne önem verir ve bu dönemde hasta olma ve fiziksel iyi olmama durumunun dış görünüşüne etki yapabileceğini anlayabilir(46)

İnal Emiroğlu ve Akay(49)' ın belirttiğine göre; Mattson, kronik hastalığı olan çocukların aileye bağımlılığın yaşa uygun olması, hastalık sebebiyle oluşan ikincil kazanımlara en düşük seviyede gereksinim, hastalık sebebiyle oluşabilecek kısıtlamalara ve sorumluluklara katlanabilme, ikna edici ve sakinleştirici durumların oluşturulması faktörlerinin kronik hastalığı olan çocukların göstereceği tepkileri olumlu yönde etkileyeceğini bildirmiştir.

2.3. Hastane Yaşantısı ve Çocuk

Çocukluk çağında, çeşitli sebeplerden dolayı hastalığa yakalanmış çocuğun tedavisi için hastaneye yatışı gerçekleşebilir veya çocuk, kronik veya akut rahatsızlıkların yanı sıra ameliyat süreci de yaşayabilir. Hastane yatış gerçekleşme bile çocuk ayaktan tedavi görerek hastane deneyimi yaşayabilir. Bu hastane yaşantısında çocuk acı verici deneyimlerle karşılaşabilir. Çocuğun evinden uzaklaşıp yabancı bir ortamda kalacak olması kendisini güvensiz hissetmesine sebep olabilir. Ailesinden ve arkadaşlarından uzakta kalması, oyun oynayamaması, rutinlerini yapamaması, hastanede uygulanan ağrı verici işlemler, kan alma, hiç bilmediği ekipmanlarla karşılaşması gibi faktörler dahil olduğu zaman, hastaneye yatış süreci çocuklar üzerinde duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak olumsuz etkiler bırakabilir. Evinden ayrılan çocuk, bağımsızlığının kısıtlandığını düşünebilir. Bu durum çocuk üzerinde stres ve kaygıya neden olmaktadır(37, 50-52).

Stres ve kaygı içerisinde olan çocuk, bunun yanında, sağlığını olumsuz etkileyen hastalıkla da mücadele etmek zorundadır ve bütün bu deneyimler, çocuğun hastane yaşantısını olumsuz yönde etkileyerek çocukta olumsuz tepkiler gözlenebilir(53, 54). Anksiyete, bu olumsuz tepkiler arasında sıklıkla söz edilen bir duygu-durumdur ve yüksek düzeyde anksiyete, çocukların fizyolojik ve psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir(53, 54). Aşırı anksiyete, aynı zamanda çocukların tıbbi tedaviyle başa çıkmadaki etkinliğini de engellemekte ve sağlık çalışanlarına karşı işbirlikçi olmayan davranışlarını ve olumsuz duygularını artırmaktadır. Bu durum çocuğun almakta olduğu tıbbi tedavi hizmetinin kalitesini de azaltmayı beraberinde getirir(53-55).

Emiroğlu ve arkadaşlarının(56) belirttiğine göre Drell,White ve arkadaşları, hastaneye yatış durumlarında tüm çocukların %2-3'ü nün sahip olduğu hastalığın

çocukların büyüme ve gelişmesini, okul başarısını ve sosyal ilişkilerini etkileyecek şiddette olduğunu belirtmiştir.

2.4. Hastalık Durumunda ve Hastane Yaşantısında Çocuklarda Gözlenen Tepkiler

Çocuğun, hastalık durumuna ve hastaneye yatış sürecine gösterdiği tepkileri belirleyen birden çok etmen vardır. Bu etmenlerden bazıları da yukarıda bahsedilen durumlarla birlikte, hastalığın süregelen olup olmaması, çocuğun yaşamını ne kadar kısıtladığı, görünür olup olmaması veya ömür boyu kalıcı bir hasara sebep vermesi ve ailenin hastalığa nasıl tepki gösterdiği gibi faktörler olarak sıralanabilir(49, 57). Bu etkenlerin yanı sıra, çocuğun hastaneye yatma durumundan etkilenme derecesi hastalığın süresi, tipi ve derecesi, çocuğun önceki deneyimleri, çocuğun hastaneye yatış sürecine hazırlanmasına, ailenin tepkilerine ve tutumuna, çocuğun içinde bulunduğu kültürel özelliklere göre de değişir(57, 58).

Bu bölümde ve yukarıda yer alan bölümlerde, çocukların hastalık ve hastane yaşantısına göstereceği olumsuz tepkilerden bahsedilmiştir. Bu süreçte hastane yaşantısına uyumlarını kolaylaştırmak ve tepkileri minimuma indirmek için yapılacak çalışmalar önem taşımaktadır. Aşağıda, hastane yaşantısında uygulanan hazırlayıcı programlardan detaylı olarak bahsedilecektir. Bu noktada, çocuğun sadece hastaneye yatışının gerçekleşeceği durumlarda hastane deneyimi yaşayacağı düşünülmemelidir. İlerleyen bölümlerde de bahsedileceği gibi, pediatrik dış klinikleri, acil servisler, gelişim değerlendirmesinin yapılması gibi durumlar da çocuk için bir hastane yaşantısı olması sebebiyle bu durumlar için de çocuk, aile ve ilgili personele destek sağlanmalıdır(59, 60).

2.5. Hastane Yaşantısı ve Hazırlayıcı Programlar

Çocuğun ve ailenin klinik tedaviler/hizmetlere, ameliyatlara, tıbbi teşhis ve ardından karşılaşacağı tıbbi prosedürlere yani hastane yaşantısına hazırlanması; bir çocuğun hastalık ve tedavi sürecinde uygulanması gereken önemli unsurlardandır(61). Çocukların hastane yaşantısına hazırlanması için kullanılacak yöntemlerin çocuk gelişimi alanında uzman kişiler tarafından uygulanması önem taşımaktadır(61) Çocuğun hastane yaşantısına hazırlanmasında, tedavisinde yer alan diğer sağlık

personellerinin de aktif rol göstermesi önemlidir(61). Yapılan çalışmalarda, ülkemizde hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin yaptıkları uygulamalarda hastaneye hazırlayıcı eğitim programları da yer almaktadır(32). Hastaneye hazırlayıcı eğitim programları; sağlık, hastanenin fiziksel yapısı, hastane yaşamı ve personeli, hastanede kullanılan aletler ve hastanede yapılan tıbbi işlemler konularına çeşitli araç ve yöntemler kullanılarak hazırlanmasıdır(18). Bu araçlar; hastane gezileri, film ve slayt gösterileri, çocuk kitapları, kartlar ve kart oyunları, afişler, posterler ve panolar, müzik, televizyon ve video yayınları, dramatizasyon, resim çizme, konuşma, tartışma ve açıklamalar üzerine oturumlar düzenleme, çocukların duygularını açıkça ifade ederek mektup yazmalarına olanak tanıyan haberleşme kutuları oluşturmak, sanat materyalleri kullanarak çocukların sanat çalışmaları için bir mekan oluşturmak ve dışavurumcu eserler çıkarmasına olanak tanımak, çocukların hastane dışında çevrede bulunan diğer mekanlara gezi düzenlenmesi, hastanedeki çocuk ve gençler için hastaneye ziyaretçi davet etmek, çocukların dış dünya ile iletişimlerini sürdürmeye devam etmesi için bilgisayar ile iletişim kurmasına olanak sağlamak olarak sıralanmıştır(18). Yurtdışında ve ülkemizde çocuğun hastane yaşantısına hazırlanması için kullanılan yöntemlerden ileriki bölümlerde ayrıntılı şekilde bahsedilerek örnekler sunulmuştur.

Ülkemizdeki hastane yaşantısına hazırlama çalışmalarından biri, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü tarafından geliştirilmiştir. 30 yılı aşkın şekilde Pediatri servislerinde yer olan oyun odalarında hastane yaşantısına hazırlayıcı programlar uygulanmaktadır(18).

2.5.1. Programlar Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Çocuklar ve aileler için hastane yaşantısına hazırlama planlanırken; kullanılan yöntemler, etkinlikler ve müdahale yöntemleri sırasında; çocuğun gelişim düzeyi, gereksinimleri ve ilgileri, bireysel farklılıkları, çocuğun hastalığının getirmiş olduğu gereksinimler ve çocuğun ihtiyaçları gibi belirli unsurların göz önünde bulundurulması gerekmektedir(61). Çocuğun hastane yaşantısına hazırlanmasında içerisinde bulunmuş olduğu gelişim düzeyi önem taşımaktadır(61). Gelişim düzeyini anlamak amacıyla çocuğun gelişim profilini çıkarmak için biçimsel ve biçimsel olmayan değerlendirme yöntemlerinden yararlanılabilir(62).

Hastane yaşantısına eğitim planlanırken çocuğun daha önce hastane hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğuna da dikkat edilmelidir(18, 61). Müdahalelerde, çocuğun kendi duygularını ifade etmesi ve başkalarının duygularını fark etmesine olanak verilir ve aynı zamanda da çocuğun deneyerek tanınmasına ve benimsemesine fırsat verilmelidir. Bütün bunlar planlanırken her ailenin kendisine özgü kuralları ve farklı kültürlere sahip olunacağı unutulmamalı ve çocuğun içinde bulunduğu kültür ve çevre göz ardı edilmemelidir(18, 61). Çocuğa tıbbi prosedür ile ilgili bilgi verilirken açık, doğru ve spesifik bir dil kullanılmalıdır ve kullanılan dil aynı zamanda çocuğun gelişim düzeyine uygun olarak aktarılmalı ve bilginin içeriğinde ise sıradaki işlemin ne olacağı ve işlemin neden uygulanacağını içermelidir(63).

Yukarıda belirtilen durumlar dikkate alınarak çocukların hastane yaşantısına hazırlanmasında ele alınacak konular; sağlık, hastanenin fiziksel yapısı, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler ve hastanede uygulanan tıbbi müdahaleler olarak sıralanabilir(18). Konulara daha detaylı bakıldığında, sağlık; temizlik, uyku, vucüt organlarını tanıma gibi temel konuları içerirken; hastane fiziksel yapısı, hastane ortamını ve hastane içerisinde bulunan diğer mekanları tanıma ve ne amaçla kullanıldığını konusunda çocuğa bilgi vermeyi kapsar(18). Hastane yaşamı ise çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca günlük ihtiyaçları, sosyalleşme ve arkadaşlık ilişkileri hakkında bilgi vermeyi kapsamaktadır(18). Çocuk hastanede kaldığı süre boyunca karşılaşacağı diğer personelleri de tanımalı ve sağlık personelleri ve idari personellerin görevleri ve çocuğa hangi durumlarda yardımcı olabilecekleri çocuk tarafından bilinmelidir(18).

2.5.2. Hastane Yaşantısına Hazırlanmasında Kullanılan Yaklaşımlar

Literatür incelendiğinde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da çocukları hastane sürecine hazırlamak için "*çocuk yaşam uzmanları*"nın aktif rolü görülmektedir(64). Çocuk yaşamı uzmanları, çocuklara ve ailelerine yaşamlarında karşılaştıkları riskli durumların üstesinden gelmelerinde yardımcı olma konusunda uzmanlığa sahip eğitimli profesyonellerdir(64). Çocuk yaşam uzmanları; oyun, hastaneye hazırlık programları, hastaneye hazırlayıcı eğitim içerikleri ve çocuğun kendisini ifade etmesine izin verecek aktiviteler aracılığıyla çocuğa destek sağlar ve etkili başa çıkma yöntemlerini uygulatır(64, 65). Sadece sağlık bakımı olmamakla

beraber aileler için duygusal destek sağlar ve farklı sebeplerde zorlu deneyimler yaşayan çocukların gelişimlerini desteklenmesinde önemli rol oynarlar(16, 64). Çocuğun üstün yararını gözeterek aile desteğine de bağlı olurlar ve ebeveynlere, kardeşlere, diğer aile üyelerine rehberlik eden çocuk yaşam uzmanı, çocuğun gelişim düzeyi ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur ve uygun olarak hazırlık yöntemini tespit eder. Bilgi sağlamak amacıyla fotoğraf, resim ve videolar, kitaplar, teknolojik aletler, tıbbi bebekler ve tıbbi araçlar seçilebilir(64, 65).

Çocuk yaşamı uzmanları, insan büyümesi ve gelişimi, eğitim, psikoloji veya ilgili bir çalışma alanı üzerinde eğitim alan, *Çocuk Yaşam Konseyi* tarafından belirlenen etik kurallara ve standartlara bağlı kalan ve *Çocuk Yaşam Konseyi* tarafından yönetilen çocuk yaşamı konusunda eğitimden geçen profesyonellerdir(4). Çocuk Yaşam Konseyi'ne göre Çocuk Yaşamı Uzmanları, mesleklerini devam ettirmek için denetimli 480 saatlik bir klinik stajı tamamlamalı, ulusal bir sınavı geçmeli ve sürekli mesleki gelişim için minimum bir standarda bağlı kalmalıdır(4, 5).

Ülkemizde ise örgün eğitim çocuk gelişimi lisans eğitiminin ulusal anlamda içeriğini ve sınırlarını belirleyen "*Çocuk Gelişimi Ulusal Çekirdek Programı (ÇUÇEP 2016)*" incelendiğinde; çocuk gelişimi lisans eğitimi içeriklerine ve mezun çocuk gelişimcinin yetkinliklerine ulaşılmaktadır. Çocuk Gelişimi Ulusal Çekirdek Programı'na göre, örgün eğitim kapsamında çocuk gelişimi lisans eğitiminde meslek derslerine ilişkin konulardan bir tanesi de "hasta çocuk" olarak yer almaktadır. Öğrenme kazanımlarında ise hasta çocuk ile ilgili tanımların açıklamasından hasta çocuklara yönelik hazırlanan eğitim programlarını sunma becerisinin kazanımına kadar uzanan geniş kavramlar bulunmaktadır(66). "*Çocuk Gelişimi Ulusal Çekirdek Programı*" ve "*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*" incelendiğinde çocuk gelişimcilerin çalışmalarının, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da çalışma gösteren meslek grubu olan çocuk yaşam uzmanları ile benzer oldukları görülmektedir.

Yurt dışında birçok hastane ve farklı sağlık tesisleri, çocuk ve aileleri hastanede karşılaşılan durum ve işlemlere hazırlamak için hastane sürecini kapsayan hazırlık programları uygulamaktadır(67, 68). Uygulanan programlar gelişimsel olarak

destekleyici olmakla birlikte, hastane yaşantısı olan çocukların psikolojik, sosyal, davranışsal problemlerin ve anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olur. Ayrıca uygulanan programlar çocuklarda yaşanan ağrının azaltılmasını sağlamakla beraber aile desteği de sağlar(69-74).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bulunan bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde aileyi de dahil eden bir sistem bulunmaktadır(75). Her çocuk ayrı olarak değerlendirir ve kalp cerrahisi ve hastanede yatışla ilgili korkuları ve yanlış anlaşılmaları ele alınır. Hazırlık programında tıbbi oyun, destek eğitimler, tıbbi ekipmanlara tanışma, resimli kitaplar ve ünite turu yöntemleri kullanılır. Çocuk, hastane çevresi, tıbbi ekipmanlar ve prosedürler, duyumlar ve hastane çalışanlarının rolleri konusunda hazırlanır. Hasta çocuğun kardeşi de hazırlama programlarına dahil edilir. Çocuğun çevreyi normalleştirilmesi için çocuğa yaşa uygun oyuncaklar ve aktiviteler sağlanır(75).

Bu bölümde, çocukları hastane yaşantısına hazırlamak için kullanılan yaklaşımlar alt başlıklar ile sunulacak ve konuyla ilgili yapılan araştırmalara yer verilecektir.

2.5.3. Tıbbi Oyun

Tıbbi oyun, çocuk yaşam uzmanları tarafından kaygıyı azaltmak ve çocukların hastane yaşantısında karşılaşacağı durumlarla başa çıkmalarını desteklemek için kullanılan yaygın yöntemlerden biridir(65).

Tıbbi oyun, bir uzman eşliğinde, tıbbi oyuncaklar veya ekipmanların; eğlenceli, eğitici ve keşfedici şekillerde kullanılmasını içerir(15). Oyun sırasında kullanılacak tıbbi ekipmanlar abeslang, stetoskop, termometre gibi malzemelerden veya bu malzemelerin maketlerinden oluşabilir. Oyun sırasında çocuğa oynama ve keşfetme fırsatı verilir(65). Bahsedilen tıbbi ekipmanlar kullanılarak çocuğun sanat eseri oluşturması için izin verilebilir(3). Bu müdahale yönteminin amacı, çocuğun tıbbi malzemeleri keşfetmesini sağlamak ve bu sayede ise tıbbi tedavisi sürecinde karşılaşabileceği durumlara aşinalık ile yaklaşarak çocuğun stres ve kaygı düzeyinin azalmasıdır(65)

Burs-Nader ve Hernandez-Reif(65)'e göre McCue, tıbbi oyunun dört bileşeni olduğunu belirtmiştir. Bunlardan ilki, tıbbi ekipman veya tıbbi bir tema içermesidir.

İkincisi, tıbbi oyun bir yetişkin tarafından başlatılabilir ancak oyun çocuk tarafından sürdürülür. Üçüncü olarak, tıbbi oyunun çocuğa yönelik eğlenceli bir aktivite olarak sunulmasıdır. Son bileşen ise tıbbi oyunun, çocukların duygularını ifade etmelerine olanak sağlaması ve tıbbi malzeme/cihaz veya tıbbi prosedürlere yönelik korkularını keşfetmelerine yardımcı olmaya çalışmasıdır.

Literatür incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanelerde kurulmuş olan Çocuk Yaşam Konseyi'ne göre tıbbi ekipmanları içeren faaliyetler sayesinde çocuklar, yaş düzeyine bakılmaksızın, herhangi bir tedavi durumuna veya riskli duruma aşinalık ile yaklaşır ve bu süreçte çocuğun tıbbi oyun sayesinde süreçleri tanıması, zorlu durumlar için bir temel oluşturarak çocukların deneyimlerinde kontrol sahibi olmalarına olanak sağlar(3).

Yukarıda da bahsedildiği gibi tıbbi oyun çocukların tıbbi süreçleri anlamalarına yardımcı olur ve aynı zamanda stres ve kaygı düzeylerine etki eder. Bunun yanı sıra, tıbbi oyun aracılığı ile çocukların endişeleri ve sağlık prosedürlerini anlama düzeyleri hakkında da fikir edinilebilir (3)Böylece tıbbi oyun bir müdahale yöntemi olmanın yanı sıra bir değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

Örneğin, Tip 1 diyabeti olan çocuklar için tıbbi oyun, iğnesiz bir insülin şırıngası kullanılarak şırınga boyamayı içerebilir. Oyuncak bir bebek kullanılarak, çocuğun, oyuncak üzerinde iğnesiz şırınga ile işlemler yapmasına izin verilebilir. Bu sayede çocuğun kendi tedavisi sürecinde aktif kullanılmakta olan insülin şırıngasını tanımasına izin verilerek tedavi sürecini keşfetme olanağı sağlanır(15)

Yanık kliniğine başvuru yapan 21 çocuk ile yapılan pilot bir çalışmada çocuklar pansuman değiştirme işlemlerinde standart sağlık hizmeti alan ve tıbbi oyun müdahalesi alan çocuklar olarak iki gruba ayrılmıştır(76). Bu çalışmada standart tedavi hizmeti alan 9, çocuk yaşam uzmanları tarafından tıbbi oyun müdahalesi alan 12 çocuk bulunmaktadır ve örneklem grubunun sınırlı olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermediği düşünülen bu çalışmada, tıbbi oyunun yönteminin olumlu yanları gözlemlenmiştir(76).

Çocuk yaşam uzmanı tarafından sağlanan grup tıbbi oyun müdahalesinin, genel anestezi işlemi alması planlanan çocukların ameliyat öncesi kaygı ve korkuları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmaya yaşları 5 ile 10 arasında değişiklik gösteren 50 çocuk katılmıştır ve müdahaleden sonra gösterilen kaygı ve

koru durumlarına bakıldığında, tıbbi oyunun grup formatlarında sunulduğunda da yararlarını sağlayabileceği gözlemlenmiştir(77).

2.5.4. Normatif Oyun ve Gelişimsel Olarak Uygun Oyun

Normatif oyun; masa oyunları, video oyunları, bulmacalar, hayali oyun, sanat ve el işi aktivitelerini içeren ve çocuğun hastane çevresi haricinde günlük hayatında da karşılaştığı oyun türüdür(65). Literatür incelendiğinde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk yaşam uzmanlarının normatif oyunu oyun odalarında, yatak başında veya bekleme odaları aracılığıyla uyguladığı görülmektedir(65).

Ülkemizde ise hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin oyun odalarında çeşitli aktiviteler uyguladığı ve yatak başı destek uygulamalarını kullandıkları görülür(29). Ülkemizde hastanelerde çok yaygın olmasa da oyun odalarının bulunmasıyla beraber aynı zamanda oyun; hastane ortamının çoğu yerinde kullanılabilen ve düşük maliyetli bir yöntemdir(78).

Çocuk Yaşam Konseyi'nin bildirisine göre, gelişimsel olarak uygun oyun, müzik terapisi, sanat terapisi, drama, video yöntemleri dahil olmak üzere yaratıcı veya dışavurumcu sanat etkinlikleriyle vakit geçirmek, çocukların kaygı düzeylerini ve tıbbi tedavi sürecinin olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olur(5).

Yapılandırılmış oyun yönteminin, solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatan 53 çocuğun hastane sürecine bağlı oluşan kortizol seviyelerine etkisinin incelendiği bir çalışma kapsamında çocuklar oyun oynayan ve oyun oynamayan gruplar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır(78). Çalışma bulgularına göre, 7-11 yaş arasında oyun oynayan grupta olan çocukların kortizol seviyelerinde düşüş gözlemlenmiştir ancak 4-7 yaş arasındaki katılımcılarda oyun etkinliklerinde anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir(78).

2.5.5. Müzik Terapisi

Barrera ve arkadaşları(79) tarafından yapılan bir pilot çalışmada, interaktif müzik terapisinin kanser tanısı alan ve hastanede yatan çocukların kaygı düzeyleri ve konforları üzerindeki etkisi incelenmiştir. 65 çocuğun katıldığı çalışmada, çocuklardan ve ailelerden müzik terapisi öncesi ve sonrasında ölçümler alınmıştır.

Çocukların ve ebeveynlerin yorumlarının nitel analizi sonucunda, müzik terapisinin çocuk üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlendi(79).

Başka bir çalışmada, İran’da bir hastanede tedavi gören ve kronik hastalığı olan 8-12 yaşları arasındaki 83 çocuğun kaygıları üzerinde müzik terapisi ve dikkat dağıtma kartlarının etkisi incelenmiştir(13). Katılımcılar, kartlar, müzik, kartlar ve müzik beraber olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Müdahale yönteminin, 2 art arda gün ve 20 dakika süreyle en sevdikleri müziği dinlemeyi ve dikkat dağıtıcı kartlarla oynamayı içerdiği çalışma sonucunda, dikkat dağıtıcı kartlarla oynamanın müzik terapiye kıyasla çocuklarda kaygı ve korkuyudaha fazla azalttığı gözlemlenmiştir(13).

Facchini ve Ruini(80)’nin kanser tanısı olan çocuk ve ergenlerde müzik terapisi uygulamasının literatür inceleme çalışmasında, pediatrik onkolojide müzik terapisinin zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.

2.5.6. Sanat Terapisi

Terapötik bir yaklaşım olan dışavurumcu sanat terapisi, farklı sanat biçimlerini birleştirmeyi kapsar ve hastane deneyimi gibi stresli durumlarda destekleyici olmak amacıyla dışavurumcu sanat terapisinden faydalanılmaktadır(81, 82). Siegel ve arkadaşlarının (81) belirttiğine göre Donohue, dışavurumcu sanat terapisinin hastane yaşantısında bireyin görünenin ardındaki anlamları keşfederek yaratıcı sürece odaklanmasını sağladığını bildirmiştir. Dışavurumcu sanat terapisinde resim yapmak, çizim, heykel sanatı, dans ve hareket, müzik, drama, şiir ve düz yazı gibi hayal gücü, ritüeller ve diğer yaratıcı yöntem içerikleri kullanılır(81, 83).

25 çocuğun dahil edildiği ve terapinin sanat terapisi eğitimi almış bir psikoterapist tarafından uygulandığı pilot çalışmada(81), dışavurumcu sanat terapisinin çocukların ruh halindeki değişiklikleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve ölçümler çocukların kendi bildirimleriyle alınmıştır. Terapi öncesinde ve sonrasında çocuklara duygusal tepki değerlendirici anketler uygulanmıştır ve çalışma sonucunda terapi seanslarının çocukların ruh halini iyileştirdiği gözlemlenmiştir.

Yaşları 2 ile 14 arasında olan kanser tanısı almış 32 çocuğun katıldığı ve ağırlı işlemler sırasında sanat terapisinin destek olarak kullanıldığı bir çalışmada(84), sanat terapisi ağırlı işlemlerden önce, ağırlı işlem sırasında ve ağırlı işlemde sonra olarak üç şekilde verilmiştir. Bahsedilen çalışmada, çocukların sakinleşmesini sağlamak ve

ağrı verici işlemle baş etmesine destek sağlamak için karşılıklı diyaloglar; zihindeki düşünceleri çeşitlendirmek için görsel hayal gücü; hastalıklar hakkında açıklayıcı olmak, çocuğun merak ettiklerini cevaplamak için tıbbi oyun; kaygıyı kontrol altına almak için yapılandırılmış resim çizme yöntemi; çocukların korkularını ve akıllarındaki soru işaretlerini dışa vurmalarını sağlamak için serbest çizim yöntemi; çocukların bedenlerinde olan farklılıkları anlamaları ve benimsemeleri için dramatizasyon yöntemleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda sanat terapisinin kalıcı travmayı önleyebilecek ve zorlu işlemler sırasında çocukları ve ebeveynleri destekleyebilecek yararlı bir müdahale olduğu gözlemlenmiştir(84).

Müzik terapisi ve sanat terapisinin hastanede yatan 4-20 yaş arasındaki çocuklarda ağrı ve ruh hali üzerindeki etkisinin karşılaştırıldığı ve 279 sanat terapisi, 132 müzik terapisi olmak üzere toplamda 411 seans yapılan bir çalışma sonucunda sanat terapisi seanslarına katılım gösterenler, müzik terapisi seanslarına katılanlara göre seans başlangıcında daha kötü ruh hali puanı göstermektedir ancak müzik terapisine kıyasla sanat terapisi seanslarından sonra ruh halinde daha büyük bir iyileşme bildirmişlerdir(85). Bu çalışma bulgusu, ruh hali konusunda sanat terapisinin müzik terapisinden daha etkin olduğunu ve hastaların daha kötü bir ruh halindeyken müzik terapi seanslarına katılmayı seçmediklerini düşündürmüştür.

2.5.7. Teknolojik Destekler

Hastane yaşantısı olan çocuk ve gençler, gittikleri okuldan ve diğer sosyal çevrelerden izole olmaktadır(86). Bu izolasyon sürecinde okul ortamına katılımı arttırmak için teknolojinin çeşitli yöntemleri iletişim, destek ve eğitim amaçlı kullanılabilir(87).

Kritik hastalığı olan çocukların oyun oynayabilmesi, tıbbi durumu hakkında bilgi edinebilmesi ve kendisiyle aynı durumda olan diğer çocuklarla iletişim kurabilmeleri için geliştirilen çevrimiçi bir ortamın, çocukların sosyal çevresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmaya 32 çocuk ve temel bakım verenleri katılmıştır(88). Yaşları 8-19 yaş arasında olan katılımcıların yüzde yetmiş sekizi HIV tanılı olmakla beraber, diğer katılımcılar ise çeşitli kritik hastalıklara sahiptir. Çalışma sonucunda, çocukların yalnızlık bildirimlerinin önemli ölçüde

azaldığı ve tedavi için hastaneye dönmeye önemli ölçüde daha istekli oldukları gözlemlenmiştir(88).

5-12 yaş arasında kanser tanısı olan çocukları eğitim aldıkları okula çevrimiçi olarak bağlamak için video konferans olanaklarının uygulanabilirliğinin ve çocuk üzerinde akademik ve psikososyal sonuçların incelendiği bir çalışma sonucunda video konferans aracılığıyla dış çevreyle bağlantı sağlama, aileye olağanlık duygusu ve hastaların psiko-sosyal durumu üzerinde olumlu etki gözlemlenmiştir(89). Bahsedilen çalışmadaki diğer faydalar ise sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle güçlü ilişkiler, sosyal kabul ve okul ortamı ile bütünleşme olarak sıralanmıştır.

Çocukların uzak kaldıkları sosyal ortamdaki varlığını mobil cihazları kullanarak destekleyecek bir teknoloji tasarlamak ve teknolojiyi test etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastanede yatan ve yaşları 7-12 arasında olan dokuz çocuk ile öğretmenleri, sınıf arkadaşları ve aileleri arasında çift yönlü etkileşim ve iletişim ile tablet tabanlı bir uygulama oluşturulmuş ve deneme yapılmıştır(90). Bu çalışmaya, çocuk, öğretmen ve aile olmak üzere 9 vaka katılmıştır ve her vakanın 3 tableti bulunmaktadır. Hastanede, evde ve diğeri de sınıfta olmak üzere dağıtılan tabletler, sınıfta bulunan çocukların hastanedeki çocukla görüşmelerini de kapsamakla beraber çeşitli şekillerde kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, hastanede yatan bir çocuğun sosyal çevreye katılımını sağlamak için oluşturulan teknolojiyi kullanmak çocuklar ve öğretmenler tarafından olumlu karşılandığı, aileler tarafından ise daha az kabul edildiği gözlemlenmiştir(90).

Kritik hastalığı olan ve hastanede tedavi gören 11 yaşındaki bir çocukla yapılan vaka çalışmasında(91), telepresence robotların sanal olarak çevreye dahil olma ve normallik, özerklik algısı ve sosyo-duygusal katılım üzerindeki etkisi incelemek amaçlanmıştır. Hastane yaşantısı olan öğrenci, grup halindeki akran öğrenciler ve öğretmen olmak üzere üç farklı grup belirlenmiştir ve görüşmeler sayesinde analiz yapılmıştır. Bu vaka çalışmasında elde edilen bilgilerle, telepresence robotların, yalnızca video konferans ve bağımsız çalışmaya göre çarpıcı bir gelişme sağladığı tartışılmıştır.

Logan ve arkadaşları(92) tarafından 2019 yılında yapılan 3-10 yaş arasında rastgele 54 çocuğun katıldığı bir çalışmada, sosyal robot teknolojisinin pediatrik hasta servisinde yatan çocuklar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada etkileşimli

oyuncak ayı sosyal robotu, oyuncak aynının tablet tabanlı avatar versiyonu ve bir oyuncak pelüş ayı yöntemlerinden biri rastgele olarak çocuklara uygulanmıştır ve bu uygulama sırasında, kontrolün çocukta olması, ailenin veya bakım verenin robotla etkileşimde lider olmaması ve kontrolü ele almaması önemlidir. Çalışma sonucunda sosyal robot etkileşimlerinin olumlu sonuç verdiği gözlemlenmiştir(92).

2.5.8. Terapötik Oyun

Terapötik oyun, çocukların gelişimlerini, psiko-sosyal iyi oluşlarını ve baş etme becerilerini desteklemek amacıyla kullanılan ve içeriğini dışa vurumcu sanatlar, oyuncaklar kullanılarak kurulan oyunlar, kukla gösterileri ve yapıştırmalı kartların oluşturduğu bir destek yöntemidir(65).

Literatür incelendiğinde çoğunlukla çocuk yaşam uzmanları tarafından kullanılan dışavurumcu sanat çalışmalarının hedefleri, sanat terapisi ile benzerlik gösterir(93). Banca ve Volkening'in(15)belirttiğine göre, Malchiodi, sanat terapisinin kronik hastalığı olan çocuklarda sanat malzemeleri ve yönlendirmeler ile duygu ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik etmek için kullanıldığını bildirmiştir.

Terapötik oyun; eğitsel terapötik oyun, yetkilendirici terapötik oyun ve dramatik terapötik oyun olmak üzere üç tipe sınıflandırılabilir. Eğitsel terapötik oyun, çocuğu tıbbi işlemlere hazırlamayı amaçlayarak bu doğrultuda çocuğa işlemlerin nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmesini kapsar ve bu sayede çocuğu hastane yaşantısına ve tıbbi işlemlere hazırlar. Yetkilendirici terapötik oyun, çocuğun kapasitesine bağlı olarak psikolojik işlevlerini kullanmasını geliştirmeyi ve güçlendirmeyi amaçlar. Dramatik terapötik oyunda ise çocuk duygu ve yaşantılarını dışa vurur ve anlamaya çalışır, dramatik terapötik oyunun kullanım amacı çocuğun duygularını ifade etmesine imkan sağlamaktır(94, 95).

Dramatik yöntem, çocuğun hastane yaşantısı ile ilgili deneyimlerini canlandırmasını ve rol yapmasını içerir. Bu kapsamda çocuk, aile üyesinden istediği bir kişinin veya hastane sağlık personellerinden birisinin yerine geçebilir ve canlandırma yapar. Canlandırma sırasında cansız oyuncak bebekler, tıbbi malzemeler veya tıbbi oyuncaklar, çocukların günlük yaşantılarında kullandıkları aletler/şeyalar da kullanılabilir(94, 96, 97).

Çocukla kurulan iletişim doğrultusunda, çocuğun terapötik oyuna ihtiyacı olup olmadığı belirlenir ve ihtiyaç tespit edildikten sonra, uzman tarafından terapötik oyun planlaması yapılır. Öfkesini uygunsuz şekilde dışa vuran bir çocuk için terapötik oyun yöntemi; hastane hakkında sevmediği şeyleri tahta üzerine çizmesi veya üzerine ıslak bir kağıt havlu fırlatarak dışavurumcu sanat çalışması yapmasını içerebilir(65). Diyabet tanısı olan çocuklar için ise dışavurumcu sanat çalışmaları diyabetle yaşamının en zor kısmının resmini çizmek olabilir(15).

Terapötik oyunun, alçı çıkarma işlemi uygulanan çocuklar üzerindeki kaygı ve olumsuz duygu ifadelerini azaltma üzerindeki etkisini ve aileler ile alçı çıkarma teknisyenlerinin memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, terapötik oyunun, alçı çıkarma prosedürleri uygulanan çocuklar arasında kaygıyı ve olumsuz duygu ifadelerini etkili bir şekilde azalttığı gözlemlenmiştir(98).

Çin'de yapılan bir çalışmada(99), oyun yöntemlerinin hastane yaşantısı olan çocuklar üzerindeki anksiyete ve negatif etkileri incelenmiştir. Çalışma için farklı bölgelerdeki iki hastaneden bir hastane deney grubu, bir hastane kontrol grubu olarak seçilmiştir. Toplamda 3-12 yaş arasında 304 çocuk çalışmaya katılmıştır. 154 çocuk deney grubuna atanmıştır ve oyun müdahalesi uygulanmıştır. 150 çocuk kontrol grubuna atanmıştır ve standart bakım almıştır. Bu çalışmanın sonucunda hastanede oyun müdahalesi alan çocukların, normal bakım alan çocuklara göre daha az olumsuz duygu sergiledikleri ve daha düşük düzeyde kaygı yaşadıkları gözlemlenmiştir(99).

2.5.9. Bibliyoterapi

Bibliyoterapi, çocukların yaşamlarında gerçekleşen değişikliklerle, duygusal veya bilişsel zorluklarla başa çıkmalarına destek sağlamak amacıyla belirli temayı içeren kitapların veya biyografiler, romanlar, şiirler, kısa öyküler gibi okuma materyallerinin bu alanda eğitimli kişiler tarafından kullanıldığı bir müdahale yöntemi olmakla birlikte, diyaloglar ve karşılıklı konuşmalar en önemli etmenlerdendir(100). Bibliyoterapi, sanat ve yaratıcılıkla ilgili diğer aktiviteleri de içermekle birlikte yalnızca bir okuma etkinliği olmaktan çıkar ve okuma etkinliği ile düşünme sistemini birleştirir(100).

Bibliyoterapinin uygulanması; tanımlama, seçim yapma, sunum ve takip etkinlikleri olarak dört adımdan oluşmaktadır(100). Öncelikle, gözlem ve görüşme

gibi araçlarla çocuğun baş etme sürecinde olduğu durum tanımlanır. İkinci adım olarak, benzer bir durumla mücadele eden karakterleri içeren kitaplar belirlenir ve en uygun olan seçilir. Okuma veya kitabın anlatılması aşamasında, çocuğun ilgisini çekebilecek coşkulu ses tonu kullanılması ve yazılı metinlerden daha çok resimlere odaklanması önemlidir. Son olarak, çocukların duygularını ifade etmesine olanak sağlanıp kitap hakkında diyalog oluşturulması ve karşılıklı konuşmaların kurulması önemlidir. Diyalogların başlatılması için çocuğa açık uçlu sorular yöneltilebilir. Hikayenin tekrar anlatılması, hikayeyi canlandırmak, kuklaların kullanılması, resim yapmak ve diğer sanat materyalleri kullanılarak takip etkinlikleri tasarlanabilir(100).

Akgün ve Karaman Benli(101)'nin belirttiğine göre; Kurkjian ve Livingston, bibliyoterapinin çocukların yaşamlarında becerilerini geliştirme sürecine ve benlik oluşumlarına katkı sağlayan, problemleriyle baş etmede fayda sağlaması için kullanılan bir okuma rehberi olarak tanımlamıştır.

Hastane yaşantısında stresi yaşayan çocuklara destekleyici bir yaklaşım olarak kitap kullanımı ile bibliyoterapi uygulanabilir. Astarani ve Richard(102)'in belirttiğine göre; Muhith bibliyoterapi yönteminin, okuma etkinlikleri aracılığıyla çocukların duygularını ve endişelerini ifade etmelerine fayda sağladığını gözlemlemiştir. Kullanılan kitaplar ve kitap karakterleri çocukların yaşadıkları durumla ve sahip oldukları hastalıkla benzerlik gösterirse çocuğa kendi hikayelerini keşfetme fırsatı sunulur(102). Bir çalışmada, hastanede tedavi gören okul öncesi çocuklarda bibliyoterapinin hastane yatışında yaşanan stres üzerindeki etkisini incelenmiştir. Çalışmada, bibliyoterapinin hastane yatış stresini azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir(102).

2.5.10. Ağrı Yönetimi ve Baş Etme Stratejileri

Yapılan araştırmalarda, tıbbi prosedürler sırasında uygulanan ağrı yönetimi ve baş etme teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin çocuklarda davranış problemlerini ve ağrı deneyimini azalttığı gözlemlenmiştir(103).

Corwin ve arkadaşlarının (59) belirttiğine göre Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Ağrı Derneği tarafından 2001 yılında yayınlanan ortak bir bildiriye uygun değerlendirme araçları ve teknikleri aracılığıyla ağrılı deneyimlere müdahale

etmek ve aileleri de dahil ederek çocuklardaki ağrı yönetimini multidisipliner bir yaklaşımla iyileştirme çağrısı yapılmıştır.

Cohen(104)' in belirttiğine göre McCaul ve Malott, ağırlı deneyim sırasında beyin dikkat dağıtıcı başka bir duruma odaklanırsa, beynimizin işlevleri dolayısıyla, ağrı veren uyaranlara daha az odaklandığımızı bildirmiştir. Bu sayede, dikkati başka yöne çekmenin ağrı azaltıcı etkisi olmaktadır.

Srouji ve arkadaşlarının(103) belirttiğine göre Vessey ve arkadaşları, acil servislerde, çocukların ilgisini uygulanan ağırlı işlemde uzaklaştırmak, acıyı ve kaygıyı azaltmak amacıyla en sık kullanılan yöntemin, çocuğun gelişim düzeyine, ilgi ve bireysel özelliklerine uygun olarak uyarlanan "*dikkat dağıtma yöntemi*" olduğunu bildirmişlerdir. Örnek olarak, tıbbi bir işlem sırasında çocukların dikkatini çizgi film, kitap, oyun, baloncuk patlatmak, kısa hikayeler anlatmak veya müzik gibi etkinliklere odaklamak verilebilir. Seçilecek dikkat dağıtma etkinliğine, çocuğun gelişim düzeyi, ilgisi ve tıbbi işlemin getirebileceği fizyolojik kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak karar verilir(104).

Gelişim düzeyi ve çocuğun ilgileri göz önünde bulundurularak seçilecek etkinlikler, odadaki diğer eşyalara dikkatin çekilmesi, içinden veya sesli şarkı söyleme, içinden veya sesli sayı sayma, çocuğa hikaye anlatma veya çocuğun hikaye anlatması gibi aktivitelerle de çocuğun dikkati dağıtılabılır (105). Çocuğun gelişimsel düzeyi ve ilgilerine uygun olarak hayal etme yöntemi de kullanılabilir(105). Örneğin hikaye anlatımı, çocuğun hikayeyi hayal etmesi ile devam edebilirken; kendisini bir hobisini yaparken veya sevdiği bir programı izlerken hayal etmesi de dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılabilir(105). Dikkat dağıtma uyaranları, birden fazla duyuyu aynı anda içerebilir. Örneğin görme, duyma ve dokunma duyularını bir arada içeren aktiviteler de uygulanabilir(105).

Ebeveynler tarafından sağlanan dikkat dağıtma etkinliklerinin çocuktaki stres düzeyine etkisinin incelendiği bir araştırmada(106), ebeveynlerin dikkat dağıtma yöntemini kullanma sıklığı ve niteliği arttıkça çocukların çoğunun daha düşük stres gösterdiği gözlemlenmiştir.

Corwin ve arkadaşları (59) tarafından yapılan bir çalışmada, yapılandırılmış ağrı yönetimi müdahalesinin Amerika'daki bir pediatrik acil serviste çocukların ağrı yönetimi üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Müdahale, doktorlar, hemşireler

ve çocuk yaşamı uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından geliştirilmiştir. Çalışma sonucunda, pediatrik acil serviste yaygın olarak bulunan ağrı yönetimi eksikliklerine göre uyarlanmış yapılandırılmış bir müdahale yönteminin, çocukluk çağı acil durumlarında ağrının tedavisinde ve önlenmesinde olumlu etkileri olabileceği gözlemlenmiştir.

2.5.11. Aile Katılımı ve Aile Desteği

Çocuğun hastane deneyimlerine hazırlamanın önemli bir bileşeni de aileye destek sağlamak ve aileyi sürece dahil etmektir(107). Çocuğun hastalığı, hastane yaşantısı ve tedavi süreci hakkında ebeveynler veya diğer aile üyelerinin yaşadığı stres ve endişe çocuk tarafından anlaşılır ve bu endişe çocuğa da geçer(9).

Lookabaugh ve Ballard(107)' ın belirttiğine göre Amerikan Pediatri Akademisi, hasta ve aile merkezli bakımın içeriklerini her bir çocuk ve aile üyesini dinleyerek saygı göstermek, çocuk ve ailenin ihtiyaçlarının farklılık gösterebileceğini gözeterik uyarlanan esnek ve ayarlanabilir uygulamaları sağlamak, gerçekçi ve şeffaf bir bilgi akışı sağlamak, prosedürler ve tedavi sürecinin bütün aşamalarında çocuk ve aile ile iş birliği içinde olmak, her çocuk ve ailenin güçlü yönlerini kavrayarak destek sağlamak olarak tanımlamıştır ve çocuk yaşam uzmanlarının aile katılımını desteklemek için çocuk ve aile üyeleri arasında iş birliği sağlanmasında önemli rol oynadığını bildirmiştir.

Literatür incelendiğinde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk yaşam uzmanlarının, aileler için psiko-sosyal destek ve baş etme stratejileri aracılığıyla çocuk ve ailenin hastane yaşantısı, hastalık ve tedavi sürecine katkı sağladığı görülmektedir(64). Çocuk yaşam uzmanlarının aileye destek sağlamak için kullandığı stratejilere örnek olarak, ebeveyn-çocuk oyun etkinliklerini teşvik etmek, tıbbi prosedürler sırasında çocukları desteklemek ve rehberlik etmek için aileyle stratejiler paylaşmak olarak sıralanabilir(64).

Hastalık ve hastane yaşantısında, hasta çocuğun kardeşi de zorlu deneyimler yaşayabilir ve terapötik oyun ve eğitici müdahale yöntemleri kullanılarak kardeşlerin hastalığı anlamalarına yardımcı olunabilir(108). Hasta çocuğunun kardeşine destek sağlamak, kardeşi veya kardeşleri, hasta çocuğu ilk ziyaret edecekleri zaman

hazırlamayı ve hastane ve tedavi boyunca kardeşe ihtiyaçları doğrultusunda destek sağlamayı kapsar(64).

İran'da Bahrami ve arkadaşları(10) tarafından eğitim programlarının kronik böbrek sorunu olan çocukların kaygıları ve annelerinin bakım yükü üzerindeki etkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmaya, bir hastanede böbrek problemi sebebiyle yatan bütün çocuklar ve anneleri katılım göstermiştir. Katılımcılar, deney grubunda 56 ve kontrol grubunda 56 olmak üzere rastgele atanmışlardır. Deney grubuna, destekleyici eğitim programı uygulanmıştır. Anneler için hazırlanan program beş seanstan oluşmaktadır. İlk seans annelerin araştırmacıya, araştırmaya, hedeflere ve içeriğe aşinalığını içermektedir. İkinci seans anneye çocuğun hastalığı hakkında bilgi verme ve var olan bilgiyi arttırmayı amaçlar ve bunu da aynı şartlarda çocuğu olan aileler ile iletişim kurma yöntemi ile gerçekleştirir. Üçüncü seans annelerin öz bakım konusunda farkındalıklarını amaçlar ve stresle başa çıkma yöntemlerini ve uyarlanabilir becerileri öğretir. Dördüncü seans, ailenin bütüncül yapısını korumayı amaçlar. Beşinci seans, topluluklar ve sosyal kuruluşları bilmeyi amaçlar ve katılımcı ailelerin küçük gruplar oluşturması ve bağlantıların devam etmesi ile ilgili konuları içerir. Seanslar sonunda da içerik özetlenir ve ailelerden geri bildirim alınır. Seanslarda kullanılan teknikler içerik anlatımı, soru-cevap oturumları, deneyim paylaşımı, karar verme ve problem çözme yöntemlerini içerir. Aynı çalışma kapsamında çocuklar için hazırlanan eğitim programı da beş seanstan oluşmaktadır. Çocuklar için olan destek seanslarına bakıldığında; 1- Tavsiyeler ve deneyimler, çocukları hazırlamak için seçilen oyunu gerçekleştirmek, İstenilen temayla ilgili bir resim çizmek 2- Bir sınıfa katılarak izolasyonu azaltmak, "Hastanede yatan çocuk" adlı bir resim çizmek, Ne çizdiklerine dair bir açıklama sağlamak 3- Hikaye anlatımıyla dolaylı öğretim uyarlama stratejileri, bir araştırmacı ve uzman tarafından parmak izlerini kullanarak bir hikaye gösterisi yapmak, hikayeye ilgili çocukların fikir ve duygularının ifade edilmesi, 4- Çocuklar için istenen ekipmanın gösterilmesi (iğnesiz şırıngalar, medikal eldivenler vb.) , koç yardımı ile mevcut ekipmanla çalışmanın hazırlanması, 5- Grubun sona ermesi için çocukların hazırlanması, çocuklara ne öğrendiklerini sormak ve konuşmaları hastaneye yatışları gerçekleştikten sonra olumlu deneyimlere yönlendirmek olarak belirlenmiştir. Seanslar sırasında içerik anlatım, soru-cevap oturumları, duyguları paylaşma, hikaye anlatma ve rol oynama, uygulamalı etkinlikler, resim çizme gibi

yöntemler kullanılmıştır. Çalışma sonucunda hazırlanan eğitim programının çocukların kaygısı ve annelerin bakım yükü üzerinde olumlu etki yapabileceği gözlemlenmiştir(10).

2.5.12. Çocukların Ameliyata Hazırlanması

Amerikan Pediatri Akademisi, çocuğun hastane deneyimlerinde ve ameliyat süreçlerinde yaşanabilecek kaygıyı azaltmak ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla Çocuk Yaşam Hizmetleri aracılığıyla çocuk ve ebeveynlere güvene dayalı bilgi ve eğitim sağlanması tavsiye etmiştir ve bu hizmetlerin sağlanmasında fotoğraflar, çeşitli görseller, ameliyathaneye veya tedavi alanlarına uyum sağlayıcı geziler, terapötik oyun ve kukla yöntemleri kullanılabilir(109).

Ameliyat süreci, çocukların huzursuzluğu, hastane ortamına yabancı olmaları ve tıbbi sürecin uzun dönemli etkileri nedeniyle çocuklar ve ebeveynleri için zorlayıcı bir dönem olabilir(110). Çocukların ve ailelerin ameliyat deneyimlerinin ve ihtiyaçlarının ortaya konması amacıyla yapılan bir inceleme çalışmasında(110) çocukların ameliyat sürecindeki olumsuz deneyimleri, ameliyattan önce, ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra olmak şeklinde anksiyete ve yemek bozuklukları gibi psikolojik ve davranışları değişiklikleri içerdiği gözlemlenirken; ebeveynlerin ise psikolojik olarak stres yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ameliyat öncesinde uygulanan hazırlık programları, çocuk ve ailede oluşabilecek kaygının azaltılması, bilgi kazanımı ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlar(111).

İran’ da 2013-2014 yıllarında ameliyat geçiren çocukların kaygıları üzerinde dramatik kukla ve terapötik oyunun etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada(112), 75 çocuk rastgele atama yöntemi kullanılarak dramatik kukla, terapötik oyun ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda uygulanan müdahale sonrası anksiyete puanlarındaki değişimlerin üç grup arasında önemli ölçüde farklı olduğu, kukla yöntemi ve terapötik oyun yöntemi uygulanan grubun anksiyete puanının azaldığı gözlemlenmiştir(112).

Günübirlik cerrahi müdahaleye çocuk yaşam uzmanı tarafından hazırlanan çocukların ve standart tedavi hizmeti alan çocukların gösterdiği kaygının incelenmesi amaçlanan bir çalışmaya yaşları 5-11 arasında olan ve kulak burun boğaz cerrahi müdahalesi gören 142 çocuk katılım göstermiştir(113). Müdahale grubuna 80 çocuğun

katılım gösterdiği çalışmada çocuk yaşam uzmanı tarafından hazırlık programı uygulanmıştır. Standart tıbbi tedavi hizmeti alan ise 62 çocuk vardır. Bu çalışmada, hazırlık programı, çocuklara gelişimsel olarak uygun açıklamalar yapılması, çocuk ve aileler için hastanede cerrahi ile ilgili alanlara bir tur düzenlenmesi, bir oda içerisinde bulunan tıbbi ekipmanların tanıtılması ve çocuğa ekipmanları keşfetme süresinin tanınması, hazırlık programı içerisinde çocukların sorularının cevaplanmasını içermektedir. Çalışma sonucunda standart tıbbi tedavi alan grupta kaygı puanlarında artış gözlemlenmiştir(113).

Justes ve arkadaşları(111)'na göre; cerrahi ile ilgili alanlara geziler düzenlenmesi, cerrahi deneyimlerini kapsayan filmler ve sunum gösterileri, boyama etkinlikleri yapılabilecek kitaplar, başka çocukların deneyimlerini anlatan görseller, kukla kullanılarak gösteriler düzenlenmesi, tıbbi oyun, psikolojik olarak eğitim malzemelerinin kullanılması, hastaneyi ve hastane sürecini anlatan çocuk kitapları, masa üzerinde oynanan oyunlar ve sanat terapisi etkinlikleri ameliyata hazırlık sürecinde kullanılacak yöntemler olarak sıralanabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama işlemi ve verilerin analizleri sırasında uygulanan yöntemler üzerinde durulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını kullanım sıklıklarının, çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını kullanım sıklıklarının ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programı ile ilgili görüşlerinin ortaya konmasını amaçlayan bu tez çalışmasında karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma yöntem araştırmalarında, belirlenen araştırma problemin derinlemesine incelenmesi amaçlanır ve bu amaçla nicel ve nitel yöntemler beraber kullanılır. Karma yöntem araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymaya imkan sağlar (114).

Alkan ve ark. (114) belirttiğine göre, Creswell ve Plano Clark, nicel ve nitel yöntemin birleştirilmesini gerektiren karma tasarımları sınıflandırırken eş zamanlı ve sıralı desen olarak ikiye ayırmıştır. Bu araştırma kapsamında eş zamanlı desen kullanılmıştır. Eş zamanlı desenlerde nicel ve nitel veriler aynı anda toplanarak ayrı ayrı çözümlenir (114, 115). Aydın Çakır ve Türkeş (115)'in belirttiğine göre, Creswell ve Plano Clark, bazı araştırmacıların eş zamanlı deseni, üçgenleme olarak adlandırdığını ifade etmiştir. Eş zamanlı desenlerde amaç, iki farklı veri türünde elde edilen bulguları karşılaştırarak sonuçları güçlendirmek ve bulguları birbiriyle desteklemektir (115).

Bu araştırmada, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak hastanede çalışan maksimum sayıda çocuk gelişimciye ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında nicel verilerden sıklık tabloları ve şekiller oluşturulmuş; nitel veriler ise tema ve alt temalar halinde modeller ile sunulmuştur.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2021- 2022 yılları arasında ülkemiz genelinde bulunan hastanelerde çalışan çocuk gelişimciler oluşturmaktadır.

2018 yılında Yılmaz ve Yıldız Akkuş (29)'un belirttiği üzere 2017 Haziran itibariyle Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde (kamu hastanesi, üniversite hastanesi, şehir hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi gibi) 326 çocuk gelişimci çalışmaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Dairesi Başkanlığı tarafından alınan bilgiye göre 1 Mayıs 2022 tarihi itibariyle hastanede çalışan çocuk gelişimci sayısı 694'tür(Bkz. EK 1). Dolayısı ile bu sayıya ulaşmak hedeflenmekte olup, çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı ve farklı şehirlerden verilere ulaşılacağından çevrimiçi formlar aracılığıyla veri toplama güçlükleri düşünülerek ulaşılabilen maksimum sayıya ulaşılması amaçlanmıştır. Örneklem grubunun belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi, belli bir kesimdeki bireylerle temas kurulmasının ardından, bu bireylerin yönlendirmesiyle diğer bir bireylere ulaşmayı, bu şekilde devam ederek örnekleme oluşturmayı kapsar (116).

Bu doğrultuda, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Mezunlar Derneği'nden de veri toplama süreci ile ilgili destek alınarak çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan çocuk gelişimcilere ulaşılmıştır. Dernek aracılığıyla ulaşılan çocuk gelişimcilerden çalışmaya katılma koşullarına uyan ve tanıdıkları meslektaşlarına soru formlarını ulaştırabilmeleri rica edilmiş ve gönüllü katılımcılara ulaşım sağlanmıştır.

Araştırma kapsamında hastanede çalışan 152 çocuk gelişimciye ulaşılmıştır. Toplanan veriler içerisinde 3 katılımcı yalnızca hastanenin kreş biriminde çalıştığını bildirmiş ve 1 katılımcı ise yalnızca hastane bünyesinde çocuk izlem merkezinde çalıştığını bildirmiştir. Yalnızca hastane kreşinde ve yalnızca çocuk izlem merkezinde görev yaptığını belirten katılımcıların bilgileri hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hakkındaki görüşlere ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programları konusunda yeterli durumlarına dahil edilmemiştir. Örneklem grubunu oluşturan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşu türü ve hizmet yıllarına ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Sağlık Kurum/Kuruluşu Türü ve Hizmet Sürelerine İlişkin Bilgiler.

		n	%
Sağlık Kurum/Kuruluşu Türü	Devlet Hastanesi	92	60,5
	Şehir Hastanesi	28	18,4
	Üniversite Hastanesi	20	13,2
	*Diğer	12	7,9
Hizmet Süresi	0-6 ay	49	32,2
	7 ay-5 yıl	60	39,5
	6-10 yıl	22	14,5
	11 yıl ve üzeri	21	13,8
Toplam		152	100

*Eğitim ve araştırma hastanesi(n:3), Özel dal hastanesi(n:6), Doğum Hastanesi(n:1), Özel hastane(n:1), Ruh sağlığı hastalıkları hastanesi(n:1)

Tablo 3.1. incelendiğinde, çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun devlet hastaneleri bünyesinde görev yaptıkları görülmektedir (%60,5). Ayrıca çocuk gelişimcilerin %18,4'ü şehir hastanelerinde, %13,2'si ise üniversite hastanelerinde görev yapmaktadırlar. Çocuk gelişimcilerin sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hizmet yıllarına bakıldığında ise büyük çoğunluğunun 7 ay- 5 yıl süre ile çalıştığı görülmektedir (%39,5). Ayrıca %32,2'si 0-6 ay, %13,8'i 11 yıl ve üzeri, %14,5'i 6-10 yıl süre ile çalışmaktadırlar.

Şekil 3.1. çalışmaya katkı veren çocuk gelişimcilerin çalışma alanlarına ilişkin dağılımları göstermektedir.



Şekil 3. 1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Alanlarının Dağılımı.

Şekil 3.1.'e göre, çalışmaya katkı veren çocuk gelişimciler birden fazla çalışma alanında görev yaptıklarını belirtmiş olup çoğunlukla ise çocuk gelişimi polikliniğinde (n:128) hizmet verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulguyu takiben yoğunluk sırasına göre görev yapılan birimler olarak yataklı servisler (n:27), gelişimsel pediatri (n:19),

oyun odaları (n:10) ve sosyal pediatri(n:8) birimleri gelmektedir. Yalnızca kreşte çalıştığını bildiren 3 katılımcı olmakla birlikte bir katılımcı da yalnızca çocuk izlem merkezinde çalıştığını bildirmiştir. Diğer olarak bildiren katılımcılar ise sırayla; kreş (n:3), sağlık kurulu(n:4), çocuk nöroloji(n:2), çocuk ve ergen ruh sağlığı birimi(n:3), çocuk ve izlem merkezi(n:1), sadece çocuk ve izlem merkezi(n:1), çocuk psikiyatri(n:2), engelli destek eğitim birimi(n:1), sosyal hizmet birimi(n:1), sağlam çocuk polikliniği(n:1), çocuk hasta çocuk(n:1), kognitif bilişsel rehabilitasyon birimi(n:1), pediatri birimi (n:1), çocuk kardiyoloji(n:1), otizm ve beslenme(n:1), otizm birimi(n:1), sürveyans(n:1) şeklindedir.

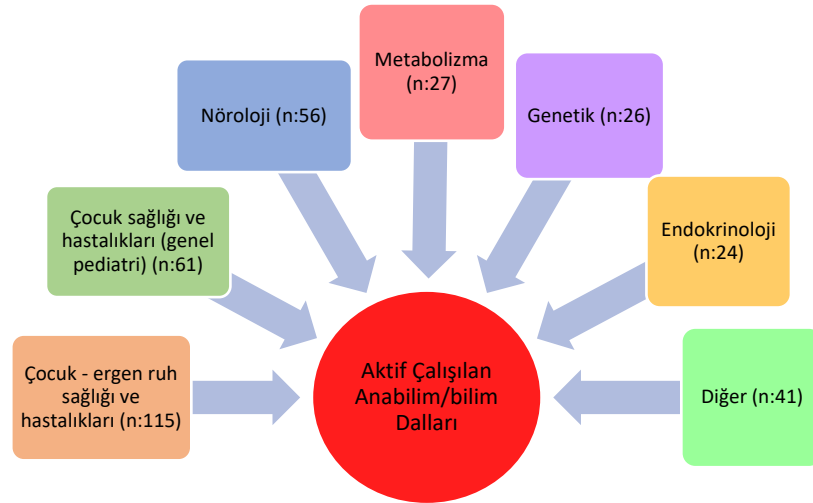
Tablo 3.2. çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin hizmet verdikleri birim sayılarını göstermektedir.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Hizmet Verdikleri Çalışma Alanlarına İlişkin Bilgiler.

Çalışma Alanı Sayısı	n	%
1	110	72,3
2	26	17,1
3	10	6,6
4	2	1,3
5	3	2,0
6	1	0,7
Toplam	152	100,0

Tablo 3.2.'ye bakıldığında, çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu (%72,3) hastane içerisinde tek bir birim altında görev yapmaktadır. Diğer çocuk gelişimcilerin ise 2-6 arasında birden fazla birim altında/birim ile iş birliği halinde hizmet verdikleri görülmektedir.

Şekil 3.2.'de çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları anabilim dalı/bilim dallarına ve birimlere ilişkin elde edilen bulgular yer almaktadır. Yalnızca kreşte ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları anabilim dalı mevcut olmadığı için Şekil 3.2'ye dahil edilmemişlerdir.



Şekil 3.2. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Birlikte Çalıştıkları Anabilim Dalı/Bilim Dalı Bilgilerinin Dağılımı.

Şekil 3.2. gözden geçirildiğinde, çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunlukla çocuk ve ergen ruh sağlığı bilim dalı ile birlikte hizmet verdiği görülmektedir (n: 115). Çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları diğer anabilim/bilim dallarına bakıldığında yoğunluk sırasına göre çocuk sağlığı ve hastalıkları (genel pediatri), nöroloji, metabolizma, genetik, endokrinoloji gibi anabilim/bilim dalları göze çarpmaktadır. Diğer çalışma alanlarını bildiren katılımcılar ise sırasıyla Gastroenteroloji (n:5), hematoloji-onkoloji (n:3), gelişimsel pediatri(n:3), fizik tedavi ve rehabilitasyon birimi (n: 3), kulak-burun-boğaz (n: 3), sosyal pediatri(n:2), çocuk psikiyatrisi(n:2), çocuk cerrahisi(n:2), psikolog(n:2), dahiliye(n:2), kardiyoloji(n:2), yenidoğan/prematüre polikliniği (n: 2), alerji / immünoloji (n: 2), göz hastalıkları (n:1), sağlam çocuk polikliniği(n:1), üroloji(n:1), ortopedi(n:1), nefroloji(n:1), sosyal hizmet uzmanı(n:1), hasta çocuk(n:1), sürveyans(n:1) şeklinde bildirmişlerdir.

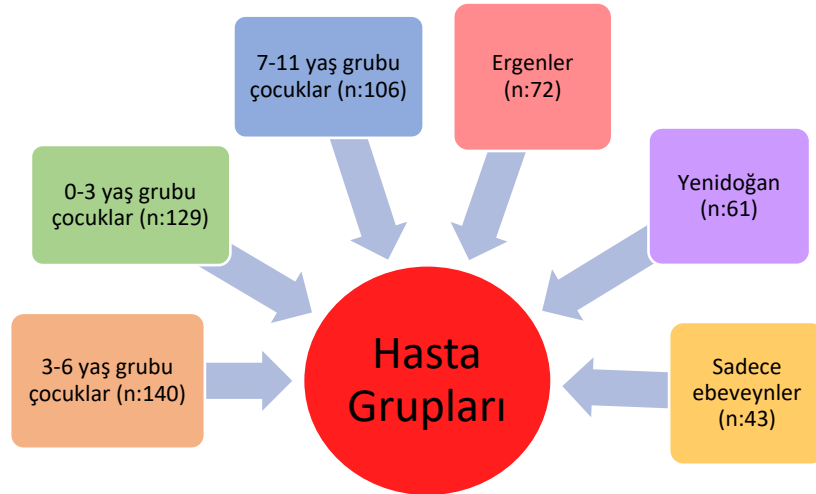
Tablo 3.3. çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları anabilim/bilim dalı sayısına ilişkin bilgileri göstermektedir. Yalnızca kreşte ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları anabilim dalı mevcut olmadığı için Tablo 3.3.'e dahil edilmemişlerdir.

Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Birlikte Çalıştığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı Sayısına İlişkin Dağılım.

Birlikte Çalışılan Bilim Dalı Sayısı	n	%
Tek bilim dalı	62	41,9
İki bilim dalı	30	20,3
Üç bilim dalı	26	17,5
Dört bilim dalı	9	6,1
Beş bilim dalı	13	8,8
Altı bilim dalı	3	2,0
Yedi bilim dalı	1	0,7
Sekiz bilim dalı	3	2,0
On iki bilim dalı	1	0,7
Toplam	148	100,0

Tablo 3.3.'te görüldüğü üzere, yalnızca kreş biriminde ve çocuk izlem merkezinde çalıştığını belirten katılımcılar dışındaki çocuk gelişimcilerin (n:148) büyük çoğunluğu (%41,9) tek bir bilim dalı ile çalışmaktadır. Çocuk gelişimcilerin %20,3'ü iki bilim dalı ile birden çalışırken, %17,5'i üç bilim dalı ile birlikte çalışmaktadır. Tablo incelendiğinde on iki bilim dalına kadar bu birimlerden yönlendirilen çocuk ve ailelerle çalışan çocuk gelişimcilerin olduğu görülmektedir.

Şekil 3.3. çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında yoğun olarak çalıştıkları hasta gruplarına ilişkin elde edilen bulguları göstermektedir. Yalnızca kreşte ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları hasta grubu olmaması sebebiyle Şekil 3.3'e dahil edilmemişlerdir.



Şekil 3.3. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Yoğun Olarak Çalıştıkları Hasta Grubu Bilgilerinin Dağılımı.

Şekil 3.3 incelendiğinde çocuk gelişimcilerin hizmet verdikleri çalışma alanında farklı yaş gruplarıyla çalıştıkları görülmektedir. Çalışmaya katkı veren yalnızca kreş ve yalnızca çocuk izlem merkezi dışında görev alan çocuk gelişimcilerin ağırlıklı olarak, 3-6 yaş grubu daha yoğun olmakla birlikte, 0-6 yaş grubu ile çalıştığı görülmektedir. Hasta gruplarına bakıldığında bu grubu sırasıyla 7-11 yaş grubu çocuklar ve ergenler izlemektedir. Çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin azımsanmayacak oranda yenidoğan grubu çocuklarla da çalıştıkları ve sadece ebeveynlerle çalışmalarını yürüten çocuk gelişimcilerin de olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Tez çalışması kapsamında geniş bir literatür taraması yapılarak hastaneye hazırlayıcı eğitim programları ile ilgili bilimsel bilgilere ve bu kapsamdaki programlara ulaşılmıştır. Ulaşılan literatür bilgileri kapsamında konu ile ilgili yurt dışı ve yurt içi çalışmaları göz önüne alınarak araştırmacı tarafından Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu oluşturulmuştur (Bkz. EK 2). Oluşturulan görüş formu için 5 alan uzmanı ve 2 istatistik uzmanı olmak üzere toplam 7 uzmandan görüş alınmış ve uzmanlardan gelen geri bildirimler ışığında forma son şekli verilmiştir. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu çevrim içi form platformları ile katılımcılara ulaştırılmak üzere hazırlanmıştır.

3.3.1. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programları Görüş Formu

Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların çalıştıkları hastane türü, hizmet süreleri, çalıştıkları birimler, birlikte çalıştıkları dallar ve yaş grupları, lisans döneminde çocuk ve hastane/ hastaneye hazırlayıcı eğitim ile ilgili ders/staj deneyimleri, lisans döneminde hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırlama/gözleme/uygulama durumları, hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının sağlıklı çocuklara verilmesi ile ilgili görüşleri, hastaneye hazırlayıcı eğitim programları teorik konularda kendilerini nasıl hissettikleri, hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını uygulama konusunda kendilerini nasıl hissettikleri, çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşunda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırlamaları ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uygulamaları ile ilgili bilgileri alınmıştır.

Görüş formunun ikinci kısmı ise katılımcılardan hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilere yöneliktir. Bu kısımda katılımcılardan, programı uygulamadan önce gelişimsel değerlendirme yapıp yapmadıkları, gelişimsel değerlendirme yapmayanlar için sebepleri, gelişimsel değerlendirme yapanlar için zorlandıkları konular, programı uygularken çocukları izleme yöntemleri, kullandıkları değerlendirme araçları, kullandıkları yöntemler ve bu yöntemleri hangi mekanlarda uyguladıkları, hangi konular için hazırlayıcı program hazırladıkları, iş birliği yaptıkları personel ya da kişiler, program hazırlarken dikkate aldıkları durumların bilgisi alınmıştır. Formun üçüncü kısmına sadece hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uygulamayan katılımcılar dahil edilmiştir. Bu katılımcılardan programı uygulamama nedenleri, yaşadıkları zorluklar ve kullandıkları diğer uygulamaların bilgisi alınmıştır. Formun dördüncü kısmında ise bütün katılımcılardan hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarıyla ilgili görüş alınmıştır. Formun kullanım amacı, hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki görüşleri, uygulama durumları, uygulama ile ilgili yaşadıkları sorunlar, kendi ürettikleri çözüm yolları, konuyla ilgili önerileri gibi bilgileri elde etmektir. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Görüş Forumu'nun dördüncü bölümünde yer alan bütün çocuk gelişimcilerin cevapladıkları açık uçlu sorular aşağıda sıralandırılmıştır.

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce hizmet verdiğiniz çocuklar yaş grubu ve gelişimsel durumlarına göre hastane yaşantısına karşı kaygılarını ilk olarak nasıl belli ediyorlar? (Çalıştığımız çocukların yaş grubunu belirterek cevaplamanız rica olunur)

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin çocuklara faydası nedir?

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin ailelere faydası nedir?

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin sağlık personeline faydası nedir?

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin sağlık sistemine faydası nedir?

- Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin hastanelerde etkili şekilde uygulanabilmesi için çözüm öneriniz/önerileriniz nedir?

3.4. Veri Toplama Süreci

Hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programları hakkındaki görüşlerinin ve kullanım durumlarının incelendiği bu araştırmada veri toplama sürecinde izlenen adımlar aşağıda belirtilen şekliyle gerçekleştirilmiştir.

- Araştırma kapsamında kullanılmak üzere oluşturulan formun uygunluğunun belirlenmesi ve veri toplama işleminin başlatılması amacıyla Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvuru yapılmış ve gerekli olan izin alınmıştır. (Bkz. EK 3)
- 5 alan uzmanı ve 2 istatistik uzmanı olmak üzere toplam 7 uzmandan görüş alınarak son şekli verilen form, çevrimiçi form platformu aracılığıyla kişilere uygulanabilir hale getirilmiştir.
- Veri toplama aşamasına geçmeden önce uygulamayla ilgili teknik aksaklıkların belirlenmesi ve soruların anlaşılabilirliğinin tekrar test edilmesi için form iki birbirinden bağımsız çocuk gelişimciye uygulanmıştır.

- İki birbirinden bağımsız çocuk gelişimciden gelen geri dönüşler sonrasında daha geniş kitlelere ulaşmak amacıyla veri toplama sürecine geçilmiştir.
- Çalışmaya hastanelerde çalışan lisans çocuk gelişimi mezunları dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır.
- Veri toplama aşamasında formun daha güvenilir ve hızlı şekilde katılımcılara ulaşması için Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Mezunları Derneği ve Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği'nden destek alınmıştır.
- Oluşturulan internet temelli formun çalışılabilirliği internet bazlı sorunların önüne geçilmesi amacıyla araştırmacı tarafından düzenli aralıklarla kontrol edilmesine rağmen veri toplama sürecinde katılımcılardan forma erişmekte zorluk yaşadıklarına dair geri dönüşler gelmiştir. Bu durum, evrendeki çeşitli grupların internet temelli formlara erişim ile ilgili teknik bilgi ve yeterlilikleri ile ilişkilendirilmiştir.
- Veri toplama sürecinde meydana gelen durumlardan bir tanesi de katılımcıların veri toplama aracında yer alan sıralama ve ilişkilendirmeye dair soruları teknik sebeplerden dolayı tam olarak dolduramamalarıdır. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarında değerlendirilmekte olup, veri toplama sürecinde de bazı çocuk gelişimcilerden bu konuyla ilgili geri dönüş alınmıştır. Araştırmacı tarafından kontrol edilen formun işlerliğinde bir problem gözükmemesi sebebiyle bu durum evrendeki grupların teknik bilgi ve yeterlilikleriyle ilişkilendirilmiştir.
- Kartopu örnekleme yöntemi ile hastanede çalışan ve ulaşılabilecek maksimum sayıda çocuk gelişimcilere ulaşılmıştır. Daha sonrasında elde edilen verilere yine çevrimiçi form uygulama platformları aracılığıyla ulaşılmış ve verilerin değerlendirilmesi aşamasına geçilmiştir.
- Verilerin değerlendirme ve analiz sonuçlarından elde edilen bulgular değerlendirilip, literatür taraması sonucunda elde edilen bilimsel bilgiler ışığında ilişkilendirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu bölümde, veri analizleri nicel verilerin analizi ve nitel verilerin analizi olarak ayrı iki başlıkta sunulmuştur.

3.5.1. Nicel Verilerin Analizi

Nicel araştırma yöntemi, realist felsefeye dayanarak pozitif bilim anlayışını temel almaktadır ve nicel araştırmalarda bilgiler deney ve gözlem sayesinde mantıksal çerçevede elde edilerek, elde edilen bilgiler sayısal veriye dönüştürülür (117). Nicel araştırmalarda, araştırmacı tarafsız olur ve bu sayede araştırma, nesnel bir çerçevede ilerler (117).

Bu araştırmada, nicel araştırmalarda sıklıkla kullanılan betimsel istatistik yöntemi ile veriler analiz edilmiştir. Betimsel analizlerde amaç, varlığını sürdüren olguları betimlemek, açıklamak ve nesnel bir şekilde ortaya koymayı içerir bu sebeple araştırmacı, olgu üzerinde bir değişiklik yapmadan ve yeni bir bilgi eklemeyen var olanı olduğu gibi ele alır (117). Betimsel araştırmalarda, olgunun ne olduğu değiştirilmeden ortaya koymak amaçlanır (117).

Nicel veri analizinde IBM SPSS Statistics 25 paket programı kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen bulgular her bir alt bağlamda değerlendirilerek betimleyici frekans (n) ve yüzde (%) dağılımları elde edilmiştir. Katılımcıların belirtmiş olduğu durumlar bağlamında n değeri belirlenerek tablolar ve şekiller haline getirilip sunulmuştur.

3.5.2. Nitel Verilerin Analizi

Baltacı (118)'nin belirttiğine göre; Seale, nitel araştırmayı, problemlerin algılanmasına ve problem duruma ilişkin doğal olguların gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik özneliğin dahil olduğu yorumlayıcı bir süreç olarak tanımlamıştır. Doğal ortamında incelenen probleme ilişkin sorgulayıcı ve yorumlayıcı nitel bir sürecin izlendiği araştırmalarda veri toplama sürecinde gözlem, görüşme ve belge analizi gibi teknikler kullanılmaktadır (118, 119). Toplanan verilerin analizi sırasında ise sayı ve istatistiklere ilişkin bulgulara daha az yer verilerek çoğunlukla sözel ve nitel analizler üzerinde durulur (119).

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Karataş (119)'ın belirttiğine göre; Yıldırım ve Şimşek, içerik analizi yöntemini elde edilen verilere ilişkin açıklayıcı kavramlar ve temaların oluşturulması olarak açıklamaktadır. İçerik analizi yönteminde, elde edilen veriler sistemli bir şekilde derinlemesine incelenerek yorumlanır ve araştırmanın içeriğine bağlı olarak

çeşitli temalar ve kavramlar belirlenir (118). Bahsedilen temaların ve kavramların oluşturulması için birbirine benzeyen veriler sistematik bir şekilde bir araya getirilir ve okuyucunun anlayabileceği biçimde düzenlenir (118).

Kodlama aşamasında, verilerin çeşitli yönleri küçük parçalar halinde işaretlenerek ilgili mevcut kavramlardan ve olguyu en iyi tanımlayan ifadelerden yararlanılarak isimlendirme yapılmıştır (118, 120). Çelik ve arkadaşlarının (120) belirttiğinde göre, Creswell, araştırmacının kodlama aşamasında bulguların hangi sıklıkla kullanıldığından ziyade birbiri ile ilişkisinin nasıl olduğuna bakmanın önemli olduğunu ifade etmiştir. Birbiri ile ilişkili kodların ise bağdaştırılarak bir araya getirilmesi yoluyla kategoriler oluşturulur (120). Oluşturulan kategoriler incelenerek daha soyut ve genel kavramlara ulaşılır ve bu daha soyut ve genel kavramlar da tema olarak adlandırılır (118, 120).

Nitel verilerin analizinde içerik analizi yönteminin kullanıldığı bu çalışmada ilk aşamada veriler tekrar tekrar okunmuştur. Anlam ifade eden veriler işaretlenerek kodlanmıştır. Kodlardan yola çıkılarak alt temalara ulaşılmıştır. En son aşamada ise bulgular yorumlanmıştır (119). Buna göre bu tez çalışması kapsamında, katılımcılara iletilen açık sorular kapsamında “çocuğun hastane yaşantısına tepkileri”, “HHE programlarının faydaları” ve “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” ana temaları ortaya konulmuştur. Bu ana temalar çerçevesinde kodlara ve alt temalara ulaşılmış, analiz sonuçları bulgular bölümünde detaylı olarak verilmiştir.

3.5.3. Nitel Veri Analizinde İnanırlık ve Tutarlık

Nitel araştırmalarda, veri analizi sonucunda varılan bulgulara ve yorumlara ulaşana kadar geçilen adımların olabildiğince şeffaf ve detaylı şekilde diğer araştırmacılara aktarılacak şekilde olması, veri analizinin doğruluğu konusunda önem taşır (118, 120). Bu kapsamda, araştırmada nitel verilerin analizi olabildiğince ayrıntılı şekilde araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Önemli noktalardan bir diğeri ise, araştırmacının olabildiğince yansız ve tarafsız olması, bir bakıma araştırmacının verilerini teorisine uyacak şekilde ön plana almamasıdır (120). Araştırmacı yanlı davranmaması, araştırmanın tekrarlandığında farklı sonuçlar bulunmaması ile ilişkilidir (120). Bu kapsamda, analizlerden objektif sonuçlar elde edilmesi için bağımsız bir uzmandan yardım alınmış ve ham veriler en az 5 kere okunmuştur. Elde

edilen bulgular ve ham veriler üç araştırmacı tarafından ele alınarak tartışılmıştır. İnanırlık ve tutarlığın sağlanması kapsamında, araştırmada ham veriler doğrudan alıntılar şeklinde sunulmuştur. elik ve arkadaşlarının (120) belirttiğine göre Maxwell, araştırmacının katılımcılar ve araştırma üzerinde etkisinin olabileceğini ve bu etkinin yok sayılmasının imkansız olabileceğini bildirmiştir ancak oluşabilecek etkileri önceden tahmin ederek bu etkileri verimli hale getirmek, bu sorunla baş etme noktasında önemli bir husustur (120).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında ulaşılan nicel ve nitel verilerin analizlerinden elde edilen bulgulara ayrı başlıklar altında yer verilmiştir.

4.1. Nicel Verilerin Analizlerinden Elde Edilen Bulgular

Nicel verilerin analizlerinden elde edilen bulgular sıklık ve frekans tabloları şeklinde aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin lisans eğitimleri sırasında “hastane ve çocuk” konusunda ders alıp almadıklarına, bir sağlık kurum ve kuruluşunda staj yapıp yapmadıklarına, staj yapılan birimlere ve HHE programına yönelik deneyim durumlarına ilişkin elde edilen bilgileri içermektedir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Lisans Eğitimi Sırasında “Hastane ve Çocuk” Konulu Ders Alma Durumu, Sağlık Kurum/ Kuruluşunda Staj Yapma Durumu ve Staj Yapılan Birimlere İlişkin Bilgiler.

	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ders Alma Durumu	145	95,4	7	4,6	152	100,0
Staj Yapma Durumu	142	93,4	10	6,6	152	100,0
Staj Yapılan Birimler						
Poliklinik	87	57,2	65	42,8	152	100,0
Yatan Hasta Servisi	70	46,1	82	53,9	152	100,0
Aile Sağlığı Merkezi	67	44,1	85	55,9	152	100,0
Sağlıklı Hayat Merkezi	7	4,6	145	95,4	152	100,0
HHE Programı Deneyim Durumu						
HHE Programı Hazırlama	64	42,1	88	57,9	152	100,0
HHE Programı Gözleme	24	15,8	128	84,2	152	100,0
HHE Programı Uygulama	25	16,4	127	83,6	152	100,0

Tablo 4.1.’e göre, araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin %95,4’ü lisans eğitimleri sırasında “hastane ve çocuk” konusunda ders aldıklarını bildirmişlerdir. Çocuk gelişimcilerin %93,4’ü lisans eğitimi sırasında bir sağlık kurum ve kuruluşunda staj yaptığını belirtirken; %6,6’sı ise lisans döneminde bir sağlık kurum ve kuruluşunda staj yapmadığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan ve staj yaptığını belirten çocuk gelişimciler lisans eğitimleri sırasında birden fazla sağlık kurum ve

kuruluşunda staj yapabildiklerini bildirmişlerdir. Buna göre, staj yapan katılımcıların %57,2'si poliklinikte, %46,1'i yatan hasta servisinde, %44,1'i aile sağlığı merkezinde, %4,6'sı ise sağlıklı hayat merkezinde staj yaptığını bildirmiştir. Tablo 4.1. incelendiğinde, staj yapan çocuk gelişimcilerin bazı birimlerde hiç staj yapmadan mezun oldukları da görülmektedir. Buna göre ise staj yapan katılımcıların %42,8'i poliklinik, %53,9'u yatan hasta servisi, %55,9'u aile sağlığı merkezi ve %95,4'u sağlıklı hayat merkezlerinde hiç staj yapma olanağı bulamamıştır. Çocuk gelişimcilerin lisans eğitimleri sürecinde HHE programları konusundaki deneyim durumlarına bakıldığında ise %42,1'inin HHE programı hazırladığı, %57,9'unun ise HHE programı hiç hazırlamadığı görülmektedir. Yine çocuk gelişimcilerin sadece %15,8'i HHE programlarını gözlemleme fırsatı bulmuşken sadece %16,4'ü HHE programı uygulama fırsatına sahip olmuştur.

Tablo 4.2.'de çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin “hastane ve çocuk” konusunda lisans eğitimleri sırasında ders alma durumlarına göre hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları konusunda yeterliliklerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin elde edilen bilgilere yer verilmiştir. Tablo 4.2.'de yapılan betimsel analize yalnızca kreşte ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimciler dahil edilmemiştir.

Tablo 4.2. Lisans Eğitimleri Sırasında “Hastane ve Çocuk” Konusunda Ders Alan Çocuk Gelişimcilerin Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programı Yeterliliği Konusunda Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bilgiler.

	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ders Alma Durumu	141	95,3	7	4,7	148	100,0
HHE Programlarında Kendini Yeterli Hissetme Durumu						
Teorik konularda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissediyorum.	53	37,6	0	0	53	35,8
Tamamen yetersiz hissediyorum.	38	27,0	5	71,4	43	29,1
Hem uygulama hem de teorik konularda yeterli hissediyorum.	32	22,7	1	14,3	33	22,3
Uygulama konusunda yeterli ancak teorik konularda yetersiz hissediyorum.	18	12,7	1	14,3	19	12,8

Tablo 4.2. incelendiğinde, yalnızca kreş ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimciler dışında lisans eğitimi esnasında “hastane ve çocuk”

konusunda ders aldığını belirtmiş olan çocuk gelişimcilerin %22,7'si hem uygulama hem teorik konularında kendilerini yeterli hissettiklerini değerlendirmiştir. Ders alan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu (%37,6) ise kendilerini teorik konusunda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissettiklerini; çocuk gelişimcilerin %12,7'si ise uygulama konusunda yeterli ancak teorik konularda yetersiz hissettiklerini değerlendirmiştir. Yine ders alan çocuk gelişimcilerin %27,0'ı ise HHE programları konusunda kendilerini tamamen yetersiz hissettiklerini değerlendirmiştir. “Hastane ve çocuk” konusunda ders almadığını belirten çocuk gelişimcilerin (n:7) ise %71,4'ü kendilerini HHE konusunda tamamen yetersiz hissettiğini bildirmiştir.

Tablo 4.3.'te araştırmaya katkı veren katılımcıların hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının sağlıklı çocuklara verilmesi ile ilgili görüşlerden hangisine katıldıklarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Yalnızca kreşte ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programı ile görüşleri dahil edilmemiştir.

Tablo 4.3. Çocuk Gelişimcilerin Sağlıklı Çocuklara Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Verilmesi ile İlgili Görüşlere Katılım Durumlarına İlişkin Bilgiler.

Görüşler	n	%
Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitiminin hem okulda ve hastanede hem de aileler tarafından verilmesi	86	58,1
Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitimin hastanede verilmesi ve hastaneye geziler düzenlenmesi	37	25,0
Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitimin okulda verilmesi fakat hastaneye geziler düzenlenmemesi	12	8,1
Sağlıklı çocuklara hastane tedavisine gereksinimleri oluncaya kadar hiçbir eğitim verilmemesi.	7	4,7
Sağlıklı çocuklara bu eğitimin sadece aileler tarafından verilmesi	2	1,4
Diğer	4	2,7

Tablo 4.3. incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu “Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitiminin hem okulda ve hastanede hem de aileler tarafından verilmesi” görüşüne katıldıklarını bildirmişlerdir (%58,1). Bu bulguyu takiben çocuk gelişimcilerin %25,0'I “Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitimin hastanede verilmesi ve hastaneye geziler düzenlenmesi” görüşüne katıldığını bildirmiştir. Sağlıklı çocuklara HHE verilmesi ile ilgili görüşlere ek olarak çocuk gelişimcilerden kendi görüşlerini ifade edenler olmuştur. Diğer görüşler “Ailelere de bu eğitimin

hastanede verilmesi taraftarıyım.”, “Çocuklara açıkçası okulda eğitim verilsin demek için yeterli altyapının olduğunu düşünmüyorum. Öncelikle öğretmenlerin bu konuda ciddi bir eğitim almaları gerekir ancak birçok kurumda da lisans mezunu öğretmenlerin çalışmadığını düşünürsek, yapılmaya çalışılan şeyin verilen yetersiz bilgilerin, hata yanlış şekilde verilen bilginin çocukları gereksiz kaygıya düşürebileceğini düşünüyorum. Bu nedenle çocukların hastane yatışı yapılmadan ve eğer gerekliyse ameliyat planlandıktan hemen sonra bu durumlara göre HHE’in çocuk gelişimciler tarafından verilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum.” olmuştur.

Tablo 4.4.’de çalışmaya katılan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşunda HHE programlarını hazırlayabilme durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Yalnızca kreşte ve çocuk izlem merkezinde çalışan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşunda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırlama durumlarına ilişkin bilgiler bu kapsamda yer almamaktadır.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kurumda Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Hazırlama Durumlarına İlişkin Bilgiler.

Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Hazırlama Durumu	n	%
Evet, hazırladım ve uyguluyorum	4	2,7
Evet, hazırladım ancak uygulamaya koyamadım.	9	6,1
Hayır, hazırlamadım, uygulamıyorum	135	91,2
Toplam	148	100,0

Tablo 4.4.’e göre yalnızca kreş ve yalnızca çocuk izlem merkezinde görev alanların dışındaki çocuk gelişimcilerin (n:148) sadece %2,7’sinin (n:4) çalıştığı sağlık kurum ve kuruluşunda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırladığı ve uyguladığı görülmektedir. Çocuk gelişimcilerin %6,1’i hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırladığını ancak uygulamaya sokamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %91,2’si ise çalıştığı kurumda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırlamamış olup herhangi bir uygulama yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.5.’de çalıştığı sağlık kurum ve kuruluşunda HHE programı uygulamadığını belirten çocuk gelişimcilerin HHE uygulayamama nedenlerine ilişkin elde edilen bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.5. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programı Uygulamayan Çocuk Gelişimcilerin Uygulayamama Nedenlerine İlişkin Bilgiler.

HHE Programı Uygulayamama Nedenleri	n
Çalıştığım birim yoğun olduğu için HHE uygulamakta zorlanıyorum.	60
HHE uygulamak için mekan yetersizliği olduğundan dolayı uygulayamıyorum.	50
Bilgim yetersiz olduğu için uygulamada zorluk yaşıyorum.	43
HHE uygulamak için materyal yetersizliği olduğundan dolayı uygulayamıyorum.	40
HHE uygulamak için diğer personeller iş birliği yapmadığından dolayı uygulayamıyorum.	36
Kişisel olarak uygulamayı tercih etmiyorum.	24
Birden fazla birimde görevlendirildiğim için HHE uygulamakta zorlanıyorum.	23
HHE uygulamak için aileler isteksiz olduğundan dolayı uygulayamıyorum.	22
HHE uygulamak için hastane yönetiminden izin alamadığımdan dolayı uygulayamıyorum.	20
Çocukların katılımı olmadığı için HHE uygulayamıyorum.	20
Diğer	20

Tablo 4.5.'e göre, çocuk gelişimcilerin programı uygulayamama nedenlerinde büyük çoğunlukla (n:60) çalışılan birimin yoğunluğunu belirttikleri görülmektedir. Bu nedeni sırasıyla HHE uygulamak için mekan yetersizliği (n:50) ve çocuk gelişimcilerin bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmelerine yönelik (n:43) nedenler izlemiştir. Materyal yetersizliği ve diğer personellerin iş birliği eksikliği de bildirilen diğer nedenler olmuştur. Diğer seçeneğini işaretleyerek farklı nedenler belirtilen katılımcıların da olduğu görülmektedir. Bu nedenler; “HHE ülkemizde çoğunlukla yatan hasta servislerinde uygulanmaktadır, ben poliklinik hizmeti verdiğim için HHE uygulayamıyorum. Ancak genel anlayış HHE in çocuk hastaneye adımını attığı andan itibaren başlamasıdır, fakat bu tamamen bizlerden ziyade sağlık sistemindeki işleyişin sorunudur. Çocuk sistemin işleyişinde benim polikliniğime gelene kadar neredeyse hastane ile ilgili tüm işleri bitmiş oluyor. Ama yatarak tedavi olan çocukları servise yattığı andan itibaren desteklemek daha mümkün.”, “Birimimden dolayı”, “Covid nedeni ile yataklı çocuk servisleri ek binaya taşındığı için uygulama yapamıyorum.” “Bulduğum yerde sadece poliklinik hizmeti verilmektedir.”, “Çalıştığım hastanede böyle bir uygulamayı duymadım henüz.”, “Ön hazırlık sürecine fırsat çocukların

hastane yatışı aniden oluyor, ya da sık sık yatıp çıkan çocuklar oluyor”, “Çalıştığım kurumda çocuk servisi olmadığı için hasta yatan çocuk olmadığı için uygulamıyorum.”, “Çocuk yatan hasta servisi kapalı.”, “Hastanemde servis hastaları genellikle günü birlik yatıp çıkan çocuklardan oluşmakta ve poliklinik genelde yoğun olabiliyor. Serviste ihtiyaç halindeki nadir oluyor, personeller aracılığıyla iletişim kuruluyor ve gerekli desteği sağlıyorum.”, “Çocukların spastik olması nedeniyle bilişsel seviyeleri yetersiz olduğu için uygulayamadım.”, “Çalıştığım hastanede çocuk poliklinikleri yok ve çocuk servisleri yok. Ben sadece heyet hastalarına bakmak için görevlendirildim.”, “Çalıştığım serviste HHE hazırlanması ve uygulanması uygun değil.”, “Daha önce hastanede yatmış çocuklarla çalıştığım için”, “Böyle bir birimde çalışmadığım için”, “Çalıştığım birim sadece otizm riski gösteren çocukların tanı ve erken müdahale uygulama birimi”, “Yatış öncesi hasta ile iletişimimiz olmadığı ve ne zaman yatış olacağı belli olmadığı için HHE programı uygulanamamakta. Ancak yatış sonrası aile görüşmeleri yapılmakta. Ayrıca yatış süresince çocuk ile seanslar halinde çalışılmakta ve hastane kaygısı azaltılmaya çalışılmakta. Gelişimsel destek programı yatış süresince uygulanmakta.”, “Hastanemde çocuklar için sadece ayaktan tedavi hizmeti sunuluyor.”, “Hastane ya da ailenin talebi olmaması”, “Hastane böyle bir talepte bulunmadı. Hastane yönetimi poliklinik hizmetlerine öncelik veriyor.”, “Bulduğum birimde böyle bir uygulama yok.”

Tablo 4.6’da çocuk gelişimcilerin çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşunda yaptıkları diğer çalışmalara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.6. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uygulamayan Çocuk Gelişimcilerin Yürüttükleri Diğer Çalışmalara İlişkin Bilgiler.

Çocuk Gelişimcilerin Yürüttüğü Çalışmalar	n
Çalışma alanımda formal/informal yöntemlerle çocukların gelişimsel olarak değerlendirmesini/takibini yapıyorum.	82
Çalışma alanımda çocuklar ve ailelerine psiko-sosyal destek sağlıyorum.	76
Çalışma alanımda fiziki şartların çocuklar tarafından çekici gelmesine olanak sağlıyorum. (Posterler, oda süslemeleri vb.)	31
Çalışma alanımda yatak başı ziyaretler yaparak çocuk ve ailelerinin kaygılarını dinliyorum, gözlemliyorum ve mesleki sınırlar içinde bilgilendirme yapıyorum.	24
Çalışma alanımda oyun odası var, çocukların serbest zaman geçirmesine olanak sağlıyorum.	16
Diğer	37

Tablo 4.6.'ya göre, HHE uygulamadığını bildiren çocuk gelişimcilerin en yoğun bildirdikleri çalışma konusu formal/informal değerlendirme yöntemleri ile çocukların gelişimsel değerlendirmesini/takibini yapmak olmuştur (n:82). Sonrasında ise yoğunluk açısından sırasıyla çocuk ve ailelerine psiko-sosyal destek hizmeti sunmak (n:76) ve çalışma alanının fiziksel şartlarının çocuklar için çekici hale getirilmesine olanak sağlamaya yönelik hizmetler (n:31) yürütülen çalışmalar olarak bildirilmiştir. Ayrıca, yatak başı ziyaretler yaparak çocuk ve ailelerinin kaygılarını dinleme, gözlemlene ve mesleki sınırlar içinde bilgilendirme yapma çocuk gelişimcilerin bildirdiği hizmetler kapsamındadır. Diğer uygulamaları yaptığını bildiren katılımcılar da bulunmaktadır. Bu uygulamalar sırasıyla; “Serviste çalışmıyorum(n:10)”, “Poliklinik yapıyorum(n:14)”, “Hiçbirini yapamıyorum. Polikliniklerin çocuklara uygun, çekici olması için çaba sarf ediyorum(n:1)”, “Çalıştığım hastanede çocuk onkoloji servisi olmadığından dolayı, çocuklar serviste uzun süreli yatmıyor. Yoğunluktan ve bu sebepten dolayı HHE uygulamak güçleşiyor.(n:1)”, “çalıştığım hastanede servis yok(n:2)”, “Bireysel seanslarda bilişsel gelişimi destekliyorum(n:1), Gelişimsel takip , psikososyal takip, otun terapisi uyguluyorum(n:1), “Gelişimsel değ yapıyor ve birebir eğitim veriyorum(n:1)”, “Gelişim ünitemizde gelişimsel destek ve aile görüşme seansları yapılıyor(n:1), “Hastanemde çocuklar için sadece ayaktan muayene var(n:1)”, “Denver testi(n:1)” olmakla beraber üç katılımcının yaptığı diğer uygulamaları belirtmek istemediği görülmüştür.

4.2. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Uyguladığını Belirten Katılımcılara İlişkin Bulgular

Tez çalışması kapsamında, HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden elde edilen verilerin daha detaylı sunulması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular iki açıdan ele alınmıştır. Öncelikle hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hazırlayan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programını kullanım içerikleri tablolar ve şekiller halinde sunulmuştur.

Sonrasında ise hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını uyguladığını belirten katılımcıların açık uçlu sorulara verdiği cevaplar ayrıntılı olarak incelenerek elde edilen veriler kodlar, alt temalar ve temalar halinde sunulmuştur.

4.2.1. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uyguladığını Belirten Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı İçeriklerine Ait Bilgiler

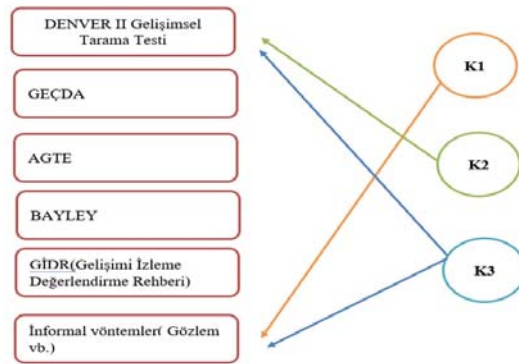
Tez çalışması kapsamında gönüllü olarak bu araştırmaya katılan ve hastanede çalışan çocuk gelişimcilerden yalnızca dört katılımcı HHE programları uyguladığını bildirmiştir. Bu kapsamda HHE uyguladığını belirten katılımcılar K1, K2, K3 ve K4 şeklinde ifade edilmiştir. HHE uyguladığını belirten dört çocuk gelişimciden K4 kodlu katılımcının uygulamış olduğu programlarla ilgili bilgi net olarak anlaşılamamış olup; görüşleri nitel veri analizlerine dahil edilmiştir. Programlar ile ilgili bilgilerine çalışma kapsamında yer verilmemiştir. K1 ve K2 kodlu katılımcıların üniversite hastanesinde, K3 kodlu katılımcının ise devlet hastanesinde çalıştığı görülmüştür. Çocuk gelişimcilerin çalıştıkları kurumlarda hangi birimlerde hizmet verdiklerine ilişkin elde edilen bulgular Şekil 4.1.'te yer almaktadır.

K1	K2	K3
<ul style="list-style-type: none"> • Yataklı Servisler • Oyun Odaları 	<ul style="list-style-type: none"> • Yataklı Servisler 	<ul style="list-style-type: none"> • Yataklı Servisler • Oyun Odaları

Şekil 4.1. HHE Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Hizmet Verdikleri Birimler

Şekil 4.1'e bakıldığında, HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden K1 yataklı servisler ve oyun odası birimlerinde, K2 yalnızca yataklı servisler biriminde ve K3 yataklı servis ve oyun odası biriminde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

HHE programı uyguladığını belirten bütün katılımcılar, HHE uygulamadan önce gelişimsel değerlendirme yaptıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların kullandığı gelişimsel değerlendirme araçları/yöntemleri Şekil 4.2.'te sunulmuştur.



Şekil 4.2. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Kullandıkları Değerlendirme Araçları/Yöntemleri.

Şekil 4.2.'ye bakıldığında, katılımcıların HHE kapsamında çocukların gelişimsel değerlendirmelerini yaparken Denver II Gelişimsel Tarama Testi (K2, K3) ve informal yöntemler (K1, K3) kullandıklarını belirttikleri görülmektedir.

Tablo 4.7. çocuk gelişimcilerin HHE programı uygulamadan önce yaptıkları gelişimsel değerlendirmelere yönelik olarak karşılaştıkları zorluklara ilişkin bildirimlerini göstermektedir.

Tablo 4.7. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Gelişimsel Değerlendirmelere Yönelik Karşılaştıkları Zorluklara İlişkin Bilgiler.

HHE Kapsamında Gelişimsel Değerlendirmede Yaşanan Zorluklar	K1	K2	K3
Çocuğun tıbbi tanılmasının yapılmamasından dolayı zorlanıyorum		X	
Anne babadan çocukla ilgili gerekli bilgileri almada zorluk yaşıyorum	X		X
Fiziksel ortamın değerlendirme yapma açısından yetersiz olmasından kaynaklı zorluk yaşıyorum	X		X
Değerlendirme için sürenin yetersiz olmasından dolayı zorlanıyorum			
Hastane yönetiminin ya da birim yetkilisinin değerlendirme yapmama izin vermemesinden kaynaklı zorluk yaşıyorum			
Diğer			

Katılımcıların, HHE programı uygulamadan önce yaptıkları gelişimsel değerlendirmelere yönelik ne tür zorluklarla karşılaştıklarına ilişkin bilgiler incelenmiştir. Katılımcıların HHE uygulamadan önce yaptıkları gelişim değerlendirmesine yönelik yanıtlarına bakıldığında ise HHE kapsamında gelişimsel değerlendirmede yaşanan zorlukları anne babadan gerekli bilgiler alma konusunda (K1, K3), fiziksel ortamın değerlendirme yapma açısından yetersiz olmasından dolayı

(K1, K3), çocuğun tıbbi tanılmasının yapılmamasından dolayı (K2) olarak belirttikleri görülmüştür.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin uygulama yaptıkları gruplara ilişkin bilgiler incelenmiştir. Katılımcıların uygulama yaptıkları gruplara ilişkin bilgiler Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Uygulama Yaptıkları Gruplara İlişkin Bilgiler.

HHE Kapsamında Uygulama Yapılan Gruplar	K1	K2	K3
Hastaneye/polikliniğe günü birlik gelen çocuklar			
Hastane yatışı planlanan çocuklar	X	X	X
Hastaneye yatışı planlanan çocukların anneleri	X	X	X
Hastaneye yatışı planlanan çocukların babaları		X	X
Hastaneye yatışı planlanan çocukların kardeşleri			
Sadece cerrahi müdahale planlanan çocuklar			
Sadece cerrahi müdahale planlanan çocukların ebeveynleri			
Sağlıklı çocuklar			
Diğer			

Tablo 4.8'e göre, çocuk gelişimcilerin HHE programlarını hangi grup ya da gruplara uyguladıkları incelendiğinde; hastaneye yatışı planlanan çocuklar (K1, K2,K3), hastaneye yatışı planlanan çocukların anneleri (K1,K2,K3), hastaneye yatışı planlanan çocukların babaları (K2,K3) olarak bildirim yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların hastaneye yatışı planlanan çocukların kardeşleri, sadece cerrahi müdahale planlanan çocuklar, sadece cerrahi müdahale planlanan çocukların ebeveynleri, sağlıklı çocuklar gruplarına yönelik bir uygulama bildirmediği görülmektedir.

HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin yatışı gerçekleşmiş çocuklarla HHE programı uygulamadan önce ne tür bir izleme/değerlendirme yöntemi kullandıklarına ilişkin elde edilen bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Hastanede Yatan Çocuklarla HHE programı Uygulamadan Önce Yaptıkları İzlem/Değerlendirme Yöntemlerine İlişkin Bilgiler.

HHE Uygulama Öncesi İzlem/Değerlendirme Yöntemi	K1	K2	K3
Çocuk gelişimci olarak yatak başı ziyaretlerde bulunuyorum	X		X
Hasta dosyalarını inceliyorum	X	X	
Doktorlarla yatak başı ziyaretlere (vizite) katılıyorum		X	
Çocukları oyun odasında takip ediyorum	X	X	X
Yatan hasta servislerinde doktor yönlendirmesi ile sadece belirli çocukları yatak başında izliyorum			
Anneyle gözlem-görüşme yapıyorum	X	X	X
Babayla gözlem-görüşme yapıyorum		X	X
Hemşirelerle yatak başı ziyaretlere (vizite) katılıyorum			
Sadece çocuklarla gözlem-görüşme yapıyorum			
Diğer			

Tablo 4.9.'a göre, çocuk gelişimciler yatan hasta çocuklar için HHE uygulamadan önce çocukları ne şekilde izleyip değerlendirdiklerine ilişkin olarak; çocuk gelişimci olarak yatak başı ziyaret yaptıklarını (K1, K3), hasta dosyalarını incelediklerini (K1, K2), çocukları oyun odasında takip ettiklerini (K1, K2, K3), anneyle gözlem-görüşme yaptıklarını (K1, K2, K3), babayla gözlem-görüşme yaptıklarını (K2, K3), doktorlarla yatak başı ziyaretlere (vizite) katıldıklarını (K2) bildirmişlerdir.

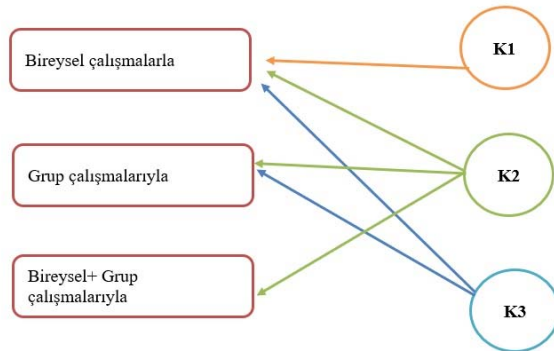
Tablo 4.10. çocuk gelişimcilerin HHE programları kapsamında ele alınacak hangi konuları hangi yöntemlerle ele aldıklarına ilişkin bilgileri göstermektedir.

Tablo 4. 10. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin HHE Konularını Hangi Yöntemle Ele Aldıklarına İlişkin Bilgiler.

Konu	Yöntem	Sağlık	Hastane fiziksel yapı	Hastane yaşamı	Hastane personeli	Kullanılan alet/cihazlar	Tıbbi işlemler
Oyun programları				K1, K2, K3			
Eğlence programları			K1, K2				
Ameliyata hazırlık		K1, K3		K2			
Ağrılı işlemlerde dikkat dağıtma		K1, K2					
Hastane gezileri				K2			
Bilgilendirici kitapçıklar							
Kartlar ve kart oyunları		K3		K2			
Müzik		K3					
Drama		K3					
Sanat çalışmaları		K3		K2			
Oyun odası gelişimsel etkinlikler		K2, K3					
Yatak başı gelişimsel etkinlikler		K1, K3					
Televizyon-DVD yayınları							
Film ve slayt gösterimleri							
Paylaşım oturumları							
Haberleşme kutusu							
Çevre gezileri							
Hastaneye ziyaretçi davet etme							
Bilgisayar ile iletişim							
Bilgilendirme broşürleri							
Afiş ve panolar							
Bibliyoterapi							

Tablo 4.10'a göre, çocuk gelişimcilerin tümü sağlık (K1, K2, K3) ve hastane yaşamı (K1, K2, K3) konularını ele aldığını; üç çocuk gelişimci hastane fiziksel yapısı (K1, K2) konusunu ele aldığını bildirdikleri görülmektedir. Hastane personeli konusunun ise ele alınan konular arasında olmadığı görülmektedir. HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin HHE konularını hangi yöntemle ele alıp uyguladıklarına ilişkin bildirimlerine bakıldığında; **sağlık konusunu** bildiren çocuk gelişimciler bu konuyu ameliyata hazırlık (K1, K3), ağırlı işlemlerde dikkat dağıtma (K1, K2), kartlar/kart oyunları (K3), müzik (K3), drama (K3), sanat çalışmaları (K3), oyun odasında gelişimsel etkinlikler (K2, K3) ve yatak başı gelişimsel etkinlikler (K1, K3) yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. **Hastanenin fiziksel yapısı konusunu** bildiren çocuk gelişimcilerin bu konuyu eğlence programları (K1, K2) ile ele aldıkları görülmektedir. **Hastane yaşamı konusunu** bildiren çocuk gelişimcilerin bu konuyu oyun programları (K1, K2, K3), ameliyata hazırlık (K2), hastane gezileri (K2), kart/kart oyunları (K2), sanat çalışmaları (K2) yöntemleri ile ele aldıkları görülmektedir. Tabloya bakıldığında, “bilgilendirme broşürleri”, “afiş ve panolar”, “bibliyoterapi”, “film ve slayt gösterimleri”, “televizyon-DVD yayınları”, “paylaşım oturumları”, “haberleşme kutusu, çevre gezileri”, “hastaneye ziyaretçi davet etme”, “bilgisayar ile iletişim yöntemleri” kullanılmayan yöntemler olmuştur.

Şekil 4.3.'de çocuk gelişimcilerin HHE programlarını nasıl uyguladıklarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.



Şekil 4.3. HHE Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Program Uygulama Şekli.

Şekil 4.3'e göre, HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını uygulama şekilleri incelendiğinde bütün katılımcıların bireysel çalışmalar (K1, K2, K3) olarak uygulama yaptığı görülmekte olup grup çalışmaları (K2, K3) ve aynı çocukla bireysel+ grup çalışmaları (K2) kullandığını belirten katılımcıların da olduğu görülmektedir.

HHE programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin programları uygularken sürece dahil edip en sık iş birliği yaptığı kişiler, diğer sağlık çalışanları/diğer sağlık meslek mensuplarına ilişkin elde edilen bilgiler Tablo 4.11'te yer almaktadır.

Tablo 4. 11. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin İş Birliği Yaptığı Personel ve Diğer Kişilere İlişkin Bilgiler.

HHE Programları Kapsamında İş Birliği Yapılan Kişiler	K1	K2	K3
Çocuğun tedavisinden sorumlu olan pediatrist	X		
Çocuğun bakımından sorumlu olan hemşireler	X		X
Hastanede çalışan diğer Çocuk Gelişimciler	X		
Sosyal hizmet çalışanları	X		
Psikolog	X		
Fizyoterapist	X		
Dil-konuşma terapisti			
Hasta bakıcı	X		
Çocuğun ailesi	X	X	X
Çocuğun kardeşleri		X	
Çocuğun öğretmenleri		X	
Odyolog			
Çocuk servisinde çalışan diğer pediatristler (tedavi sürecinde olmayan)			
Çocuk servisinde çalışan diğer hemşireler (bakım sürecinde olmayan)			
Çocuğun arkadaşları			
Diğer			

Tablo 4.11'e göre, HHE programı uyguladığını belirten katılımcıların en çok hangi personel veya kişiyle iş birliği yaptığı incelendiğinde; pediatrist (K1) hemşire (K1, K3), psikolog (K1), fizyoterapist (K1), çocuk gelişimci (K1), sosyal çalışmacı (K1), hasta

bakıcı (K1), aile (K1, K2, K3), kardeş (K2), öğretmen (K2) iş birliği yapılan meslek elemanı ve kişiler olarak bildirilmiştir. Katılımcıların iş birliği yaptıkları kişi bildirimlerine bakıldığında K1 ve K3 kodlu katılımcılar en sık iş birliği yaptıkları kişileri çocuğun ailesi ve çocuğun tedavisinden sorumlu hemşireler olarak bildirmişlerdir. K2 kodlu katılımcı ise en sık iş birliğini çocuğun ailesi, kardeşi ve öğretmeni ile yaptığını belirtmiştir. Diğer meslek elemanları ve kişiler ise ikinci ve üçüncü sıklıkta iş birliği yapılan kişiler olarak bildirilmiştir.

Tablo 4.12’de HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin programları hazırlarken dikkate aldıkları durumlara ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 4.12. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Programları Hazırlarken Dikkate Aldığı Durumlara İlişkin Bilgiler.

HHE Programları Kapsamında Dikkate Alınan Durumlar	K1	K2	K3
Çocuğun yaşı	X	X	X
Çocuğun gelişim düzeyi	X	X	X
Çalışılan klinik türü	X	X	X
Çocuk ve ailelerin HHE için gereksinim bildirmeleri	X	X	
Çocuğun sahip olduğu hastalık türü	X	X	X
Çocuğun önceki hastane yaşantısı	X	X	
Konunun içeriğinin ne olacağı			
Bireysel mi grupla mı uygulanacağı	X		
Diğer			

Tablo 4.12. incelendiğinde hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin programları hazırlarken dikkate aldığı durumlara bakıldığında katılımcıların çocuğun gelişim düzeyi (K1,K2,K3), çocuğun yaşı (K1,K2,K3), çalışmakta olduğu kliniğin türü (K1,K2,K3), çocuğun sahip olduğu hastalığı (K1,K2,K3), çocuğun önceki hastane yaşantısı (K1,K2), bireysel mi grup olarak mı uygulanacağı(K1), çocuk ve ailelerin HHE için gereksinim bildirmeleri (K1,K2) durumlarını belirttikleri görülmektedir.

Tablo 4.13. çocuk gelişimcilerin HHE programları uygularken zorlandıkları durumlara ilişkin bilgileri içermektedir.

Tablo 4.13. HHE Programı Uyguladığını Belirten Çocuk Gelişimcilerin Programları Uygularken Zorlandıkları Durumlara İlişkin Bilgiler.

HHE Programları Kapsamında Zorlanılan Durumlar	K1	K2	K3
Bilgim yetersiz olduğu için zorluk yaşıyorum	X		
HHE uygulamak için mekan yetersizliği olduğu için zorluk yaşıyorum	X		
HHE uygulamak için materyal yetersizliği olduğu için zorluk yaşıyorum	X	X	X
HHE uygulamak için hastane yönetiminden izin alma konusunda zorluk yaşıyorum	X		
HHE uygulamak için diğer personeller işbirliği yapmadığı için zorluk yaşıyorum	X		
HHE uygulamak için aileler isteksiz olduğu için zorluk yaşıyorum	X		
HHE uygulamak için çocukların katılımı olmadığı için zorluk yaşıyorum	X		
Zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu yaşıyorum			
Hiç zorluk yaşamıyorum			
Diğer			

Hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin uygularken yaşadığı zorlukları aşağıdaki gibi bildirmişlerdir:

“HHE uygulamak için materyal yetersizliği olduğundan dolayı zorluk yaşıyorum.” (K1, K2, K3)

“HHE uygulamak için mekan yetersizliği olduğundan dolayı zorluk yaşıyorum.” (K1),

“HHE uygulamak için hastane yönetiminden izin alma konusunda zorluk yaşıyorum.” (K1),

“HHE uygulamak için aileler isteksiz olduğundan dolayı zorluk yaşıyorum.” (K1),

“HHE uygulamak için çocukların katılımı olmadığından dolayı yaşıyorum.” (K1)

“Bilgim yetersiz olduğu için zorluk yaşıyorum.” (K1)

“HHE programlarında diğer personeller iş birliği yapmadığı için zorluk yaşıyorum.” (K1)

4.2.2. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Uyguladığını Belirten Katılımcıların Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı ile İlgili Görüşlerinin Ana Tema ve Alt Tema, ve Kodlarına İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamında hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilere yöneltilen açık uçlu sorular ışığında “çocuğun hastane yaşantısına tepkileri”, “HHE programlarının faydaları” ve “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” olmak üzere toplam 3 ana tema ortaya konulmuştur. Her bir ana temaya ait alt temalar ve kodlar elde edilmiştir. Ana temalar, alt temalar ve ilişkili kodlar tablolarla sunulmuştur.

Tablo 4.14 “çocuğun hastane yaşantısına tepkileri” ana teması altında ulaşılan alt tema ve kodları göstermektedir.

Tablo 4.14. Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri.

Tema	Alt Tema	Kodlar
Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri	Kaygı	<ul style="list-style-type: none"> • Ayrılık kaygısı • Küçük yaşta aileden ayrılma • Belirsizlik
	Davranış Problemleri	<ul style="list-style-type: none"> • Gelişimsel olarak uygun olmayan davranışlar • İletişim kurmama ve içe kapanma

“Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri” ana teması altında “Kaygı” ve “Davranış problemleri” alt temalarına ulaşılmıştır. Kaygı alt temasının kodları; ayrılık kaygısı (n:2), küçük yaşta aileden ayrılma (n:1), belirsizlik (n:1) olarak belirtilmiştir. Davranış problemleri alt temasının kodları ise gelişimsel olarak uygun olmayan davranışlar (n:2), iletişim kurmama ve içe kapanma(n:1) olarak isimlendirilmiştir.

Ayrılık kaygısı koduna ilişkin ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Ayrılık kaygısı ve belirsizlik” (K1)

“Küçük yaş aileden ayrılma konusunda çok acı oluyor” (K4)

Küçük yaşta aileden ayrılma koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“Küçük yaş aileden ayrılma konusunda çok acı oluyor” (K4)

Belirsizlik koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

Ayrılık kaygısı ve belirsizlik” (K1)

Gelişimsel olarak uygun olmayan davranışlar koduna yönelik ham veri aşağıda sunulmuştur.

“İletişim kuramayarak” (K2)

“İçekapanık olma, bazı okul öncesi dönemde seçici mutizm, parmak emme, turnak yeme, agresif davranışlar bebeklerde kazanılan davranışlarda regresyon” (K3)

İletişim kurmama ve içe kapanma koduna yönelik ham veri örnekleri aşağıda sunulmuştur.

“İçekapanık olma, bazı okul öncesi dönemde seçici mutizm, parmak emme, turnak yeme, agresif davranışlar bebeklerde kazanılan davranışlarda regresyon” (K3)

“İletişim kuramayarak” (K2)

Tablo 4.15. “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” ana teması altında ulaşılan alt tema ve kodları göstermektedir.

Tablo 4.15. HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri.

Tema	Alt Tema	Kodlar
HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri	Sağlık sisteminin bir parçası olması	<ul style="list-style-type: none"> • Uygulanabilirlik • Yasal geçerlilik • Hastanenin iş birliği
	Hizmet içi eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • Konu ile ilgili hizmet içi eğitim planlamaları • Donanımlı kadro ve yönetim
	Fiziki alan	<ul style="list-style-type: none"> • Yetersiz uygulama alanı
	Materyal desteği	<ul style="list-style-type: none"> • Materyal eksikliği

HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri ana teması altında “Sağlık sisteminin bir parçası olması”, “Hizmet içi eğitim”, “Fiziki alan”, “Materyal desteği” alt temalarına ulaşılmıştır. Çocuk gelişimcilerin cevaplarına bakıldığında sağlık sisteminin bir parçası olması alt temasına ilişkin; uygulanabilirlik (n:1), yasal geçerlik (n:1) hastanenin iş birliği (n:1) kodları bulunmaktadır. Hizmet içi eğitim alt temasında ise konu ile ilgili hizmet içi eğitim planlamaları (n:1) kodu ve donanımlı kadro ve yönetim (n:1) kodu, “fiziksel alan” alt temasında ise; yetersiz uygulama alanı (n:2) kodu, “materyal desteği” alt temasında ise materyal eksikliği (n:2) kodu bulunmaktadır.

Uygulanabilirlik koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“Her hastanede uygulanabilir olması için bir yasal geçerliliği olması gerekmektedir. Deneyimli ve donanımlı bir kadro ve yönetim olması gerekiyor.” (K4)

Yasal geçerlilik koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“Her hastanede uygulanabilir olması için bir yasal geçerliliği olması gerekmektedir. Deneyimli ve donanımlı bir kadro ve yönetim olması gerekiyor.” (K4)

Hastanenin iş birliği koduna yönelik ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“Çocuk için randevu alındığı andan itibaren aile ve hastane iş birliği içerisinde olmalıdır.” (K1)

Konu ile ilgili hizmet içi eğitim planlamaları koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“... konu ile ilgili hizmet içi eğitim planlamaları” (K2)

Donanımlı kadro ve yönetim koduna ilişkin ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

“...deneyimli ve donanımlı bir kadro ve yönetim olması gerekiyor.” (K4)

Yetersiz uygulama alanı ve materyal eksikliği kodlarına ilişkin ham veri örnekleri aşağıda sunulmuştur.

“Materyal desteği, fiziki ortamın sağlanması, konu ile ilgili hizmet içi eğitim planlamaları” (K2)

“Uygun fiziksel ortam ve materyaller sağlanmalıdır.” (K3)

Tablo 4.16. “HHE programlarının faydaları” ana teması altında ulaşılan alt tema ve kodları göstermektedir.

Tablo 4. 16. HHE programlarının faydaları.

Tema	Alt Tema	Kodlar
HHE programlarının faydaları	Aile	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk ile zamanı etkin kullanma • Çocukları ile iletişimlerini güçlendirme • Kaygıda azalma
	Çocuk	<ul style="list-style-type: none"> • Korku ve kaygıda azalma • Hastaneye uyum • Tedavi sürecini destekleme • Çocuğun tedaviyi kabullenmesi
	Sağlık sistemi	<ul style="list-style-type: none"> • Tedavi sürecine olumlu katkı • Hastanede kalma süresini azaltma • İşleyişteki aksamaların azalması
	Sağlık personeli	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık personeli arasında iş birliği sağlanması • İş yükünde azalma • Çocuk ile iletişimlerini güçlendirme

HHE programlarının faydaları ana teması altında “Aile”, “Çocuk”, “Sağlık sistemi”, “Sağlık personeli” alt temalarına ulaşılmıştır. Aile alt temasına ilişkin olumlu etkilere bakıldığında çocuk ile zamanı etkin kullanma (n:1), çocukları ile iletişimlerini güçlendirme (n:2), kaygıda azalma (n:2) kodları bulunmaktadır.

Çocuk ile zamanı etkin kullanma koduna yönelik ham veri örneği aşağıda sunulmuştur.

Zaten kaygılı oldukları süreçte çocukları ile geçirdikleri zamanı maximum verimle değerlendirebilmeleri açısından önemlidir. (K1)

Çocuk ile iletişimlerini güçlendirme koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

Çocuk ile nasıl etkili iletişim kurabilmelerini sağlıyor (K2)

Ailenin tedirginliği hafifliyor paylaşmak ve nasıl davranacaklarını bilmek onları rahatlatıyor (K4)

Kaygıda azalma koduna yönelik ham veri aşağıda sunulmuştur.

Ailelerinde de çocuklar gibi kaygıları azalıyor (K3)

Ailenin tedirginliği hafifliyor paylaşmak ve nasıl davranacaklarını bilmek onları rahatlatıyor (K4)

Çocuk alt temasına ilişkin, korku ve kaygıda azalma (n:2), hastaneye uyum (n:2), tedavi sürecini destekleme (n:3) ve çocuğun tedaviyi kabullenmesi (n:2), kodları bulunmaktadır.

Korku ve kaygıda azalma koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Çocukların kaygı ve korkuları azalıyor, hastaneye adaptasyon süreci kolaylaşıyor, tedavisiyle, hastaneye ilgili bazı şeyler öğrendikçe tedavi süreçleri daha olumlu geçiyor.” (K3)

“İşlem öncesi hazır olunmuşluk onları rahatlatıyor. Aileler de çocuğa nasıl yaklaşacaklarını öğreniyor” (K4)

Hastaneye uyum koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Hastaneye uyumu kolaylaştırdığı için tedavi sürecini olumlu anlamda desteklemektedir.” (K1)

“Çocukların kaygı ve korkuları azalıyor, hastaneye adaptasyon süreci kolaylaşıyor, tedavisiyle, hastaneye ilgili bazı şeyler öğrendikçe tedavi süreçleri daha olumlu geçiyor.” (K3)

Tedavi sürecini destekleme koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Hastaneye uyumu kolaylaştırdığı için tedavi sürecini olumlu anlamda desteklemektedir.” (K1)

“Tedavi sürecini olumlu etkiliyor.” (K2)

“Çocukların kaygı ve korkuları azalıyor, hastaneye adaptasyon süreci kolaylaşıyor, tedavisiyle, hastaneye ilgili bazı şeyler öğrendikçe tedavi süreçleri daha olumlu geçiyor.” (K3)

Çocuğun tedaviyi kabullenmesi koduna yönelik ham veri aşağıda sunulmuştur.

“Hastaneye uyumu kolaylaştırdığı için tedavi sürecini olumlu anlamda desteklemektedir.” (K1)

“Çocukların kaygı ve korkuları azalıyor, hastaneye adaptasyon süreci kolaylaşıyor, tedavisiyle, hastaneyle ilgili bazı şeyler öğrendikçe tedavi süreçleri daha olumlu geçiyor.” (K3)

Sağlık sistemi alt temasına ilişkin; tedavi sürecine olumlu katkı ve hastanede kalma süresini azaltma (n:2), işleyişteki aksamaların azalması (n:1) kodlarına yönelik faydalar bulunmaktadır.

Tedavi sürecine olumlu katkı ve hastanede kalma süresini azaltma kodlarına ilişkin ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Etkili iletişim ve süreyi etkili kullanmak tedavi sürecine olumlu katkı sağlar.

Gereksiz hastanede kalma sürecinin önüne geçer.” (K1)

“Çocuğun hastanede yatış süresini düşürüyor.” (K2)

İşleyişteki aksamaların azalması koduna yönelik ham veri aşağıda sunulmuştur.

Ön bilgi verildiği için işleyişteki aksamalar asgari düzeye inebilir. (K3)

Sağlık personeli alt temasına ilişkin sağlık personeli arasında iş birliği sağlanması (n:2), iş yükünde azalma (n:1), çocuk ile iletişimlerini güçlendirme (n:2) kodlarına yönelik olumlu etkiler bulunmaktadır.

Sağlık personeli arasında iş birliği sağlanması koduna yönelik ham veri aşağıda sunulmuştur.

Ekip iş birliği içerisinde onların da iş yükünü hafifletmektedir. (K1)

“Çocuğun tedavi sürecine gönüllü katılımını sağladığı için süreç onları içinde kolaylaştırıyor.” (K2)

İş yükünde azalma koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

Ekip iş birliği içerisinde onların da iş yükünü hafifletmektedir. (K1)

Çocuk ile iletişimlerini güçlendirme koduna yönelik ham veriler aşağıda sunulmuştur.

“Çocuklara HHE verildiğinde çocukların personellerle olan iletişimleri güçleniyor, tedavi reddetme gibi bazı olumsuz durumlar ortadan kalkabiliyor.” (K3)

“Çocuklara yaklaşımları değişiyor.” (K4)

5. TARTIŞMA

Hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını kullanım durumlarının ve görüşlerinin karma yöntem kullanılarak incelendiği bu betimsel çalışmada hastanede çalışan toplam 152 çocuk gelişimciye ulaşılmıştır.

152 katılımcıdan elde edilen veriler tablolar haline getirilmiş; düzenlenerek ve gruplandırılarak özetlenmiş; betimsel istatistik sonuçları ortaya çıkarılmıştır. Ulaşılan çocuk gelişimcilerden yalnızca hastane kreşinde çalışan(n:3) ve yalnızca hastane bünyesine bağlı çocuk izlem merkezinde çalışan(n:1) katılımcıların hastaneye hazırlayıcı eğitim programı ile ilgili görüşleri ve hastaneye hazırlayıcı eğitim (HHE) programları ile ilgili kendilerini yeterli hissetme durumları çalışma kapsamına dahil edilmemiştir. Dolayısı ile HHE programları ile ilgili elde edilen veriler 148 katılımcı üzerinden analiz edilmiştir. Hastanelerde çalışan 148 çocuk gelişimcinin yalnızca 4'ünün çalıştıkları kurumda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirttiği, 144 çocuk gelişimcinin ise hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uygulamadığını belirttiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.4). Dört katılımcıdan K4 kodlu katılımcının uyguladığı programların içeriği ile ilgili bilgiye tam anlamıyla ulaşamamış olup görüşleri yalnızca nitel veri analizlerine dahil edilmiştir. Program detayları ile ilgili bilgileri çalışma kapsamına alınmamıştır. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten katılımcılara kullanım durumları ile ilgili ek sorular ve açık uçlu daha ayrıntılı sorular yöneltilmiştir. Dört katılımcının açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar ise nitel araştırma yöntemlerinden “içerik analizi” yöntemi ile analiz edilmiştir. Tez çalışmasının bu bölümünde elde edilen bu veriler ve yapılan analizler doğrultusunda ulaşılan bulgular ilgili alan yazın bağlamında tartışılacak, veriler birbiri ile ilişkilendirilecektir.

Bu tez çalışmasında çocuk gelişimcilerin çalıştıkları birimlere ilişkin elde edilen sonuçlara bakıldığında katılımcılardan birden fazla birimlerde görevlendirilmekte olduklarını belirtenlerin de olduğu görülmüş olup büyük çoğunluğunun (n:128) çocuk gelişimi polikliniğinde çalıştığı gözlemlenmiştir. Bu bulguyu takiben çalışma alanları; yataklı servisler (n:27), gelişimsel pediatri (n:19), oyun odaları (n:10), sosyal pediatri (n:8) vb. olarak sıralanmıştır (Bkz. Şekil 3.1). Üniversitelerin sağlık bilimleri fakülteleri bünyesinde bulunan çocuk gelişimi bölümlerinden mezun olan ve 0-18 yaş arasındaki

çocukların tüm gelişim alanlarına yönelik olarak çocuklar ve aileleri ile yürütülecek çalışmalar konusunda kapsamlı eğitim alan çocuk gelişimcilerin, sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hastanelerde çocuk gelişimi birimleri, yataklı servisler, oyun odaları, gelişimsel pediatri birimleri ve hastanenin kreş/anaokullarında çalışmalar yürüttükleri alan yazında da belirtilmiştir (121). Örneğin, Karaarslan ve arkadaşları (34) tarafından hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin çalışma kapsamlarının ve koşullarının incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin yarısının hastanelerin çocuk gelişim birimlerinde çalışmakta olduğu, az sayıda çocuk gelişimcinin de yatarak tedavi görmekte olan çocuklara yönelik hizmetler sağladığı görülmüştür. Tez çalışmasına katılan çocuk gelişimcilerden oyun odalarında görev yapanların sayısının görece az olduğu söylenebilir (n:10). Çocuk hastanelerindeki yataklı servislerin hepsinde oyun odasının bulunmaması (29) düşünüldüğünde bu durum beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bilgiler doğrultusunda, bu tez çalışması kapsamında elde edilen bulgulara göre katılımcıların çalıştıkları birimler literatür kapsamında ifade edilen çocuk gelişimcilerin çalıştıkları birimler ile tutarlılık göstermektedir.

Bu tez çalışmasında çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları bilim dalı/ana bilim dallarına ilişkin elde edilen sonuçlara bakıldığında; birden fazla bilim dalı/anabilim dalı ile birlikte çalıştığını bildiren katılımcılar olmakla birlikte en fazla çalışıldığı bildirilen bilim dalı/anabilim dalı çocuk ve ergen ruh sağlığı (n:115) olmuştur (Bkz. Şekil 3.2). Literatürde çocuk gelişimi birimlerine yönlendirilen dosyalar, yönlendirilme nedenleri konularında yürütülen bazı çalışma sonuçlarına bakıldığında, çocuk gelişimcilerin çocuk ve ergen ruh sağlığı bilim dalı/anabilim dalı ile sıklıkla çalışmalarını destekleyici bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, Altıparmak ve Hesapçioğlu (122) 6 aylık bir süreçte Muş Devlet Hastanesi çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinden çocuk gelişimi polikliniklerine yönlendirilen 425 çocuğun yönlendirilme durumlarını incelemiştir. Buna göre, çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine getirilen çocukların yaklaşık üçte birinin çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirilmesinin yapıldığı; yönlendirme nedenlerinin ise ilk olarak büyüme değerlendirmesi ikinci olarak ise Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) uygulanması talebi olduğu görülmüştür. Yektaş ve

Kaplan (123) tarafından yürütülen ve bir üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yapılan başvurulara ait raporların değerlendirildiği bir çalışmada da olgular incelenmiş ve başvuru sebeplerinde ilk sırada gelişimsel becerilerdeki gecikme ve/veya akademik becerilerdeki geriliğe bağlı olarak özel eğitim ihtiyacının olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu da gelişimsel değerlendirmelere yönelik başvuruların çokluğu ve buna bağlı olarak çocuk gelişimcilerle bu birimden fazlasıyla yönlendirme yapıldığını düşündürmektedir. Tüm bu bulgular ise bu tez çalışmasında çocuk gelişimcilerin en sık çalıştıkları bilim/anabilim dalının çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimi olması bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu tez çalışmasında çocuk gelişimcilerin yoğun olarak çalıştıkları yaş grupları incelendiğinde, en fazla çalışılan yaş gruplarının 3-6 yaş grubu çocuklar(n:140) ve 0-3 yaş grubu çocuklar(n:129) olarak bildirildiği görülmüştür (Bkz. Şekil 4.3.). Ayrıca katılımcılar 7-11 yaş grubu(n:106) ve ergenler grubu (n:72) ile de çalışmakta olduklarını belirtmişlerdir. Literatürde benzer konuda yapılan çalışmalarda çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların yaş grupları ile ilgili bulgular incelendiğinde de benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Örneğin, Akkaş ve Tozduman Yaralı (124) tarafından çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların konsültasyonlarının değerlendirmesi amacıyla yapılan çalışmada, çocuk gelişimi birimine yapılan başvuruların çoğunluğunun okul öncesi dönem(3-6 yaş) çocuklarından oluştuğu görülmüştür. Benzer şekilde Altıparmak ve Hesapçioğlu (122)'nin çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinden yönlendirilen çocuklar ile ilgili yaptığı çalışma örnekleminin çoğunluğunu okul öncesi dönem çocukları oluşturmuştur. Ayrıca, Altıparmak ve Hesapçioğlu (122) 'nin araştırmasına göre, çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların %35,7'ini de okul çağı çocuğu oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasından da elde edilen bulgular göz önüne alındığında da katılımcıların en fazla 3-6 yaş olmak ile beraber ergenler grubuna kadar geniş yaş aralığında yaş grubu ile çalışmakta olduğu görülmektedir. Çocuk gelişimi lisans eğitim programlarının ana unsur ve esasları konusunda bir çerçeve oluşturmak ve çocuk gelişimi lisans eğitimi veren tüm kurum ve kuruluşlarda ulusal standardizasyonu sağlamak amacıyla oluşturulan Çocuk Gelişimi Lisans Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda meslek derslerine ilişkin konularda "*ergenlik/son çocukluk*" tanımına ve

“*ergenlik dönemine ilişkin kavramlar*”, “*ergenlikte görülen sorunlar ve çözümler*” içeriklerine yer verilmektedir(66). Dolayısıyla lisans çocuk gelişimi bölümlerinde ergenlik dönemi kapsamında da derslere yer verilmekte olduğu değerlendirilebilir. Lisans çocuk gelişimi bölümlerinde ergenlik ve son çocukluk dönemleri ile ilgili derslere de yer verildiği göz önüne alındığında da ergenler ile çalışan çocuk gelişimcilerin de olması beklenen bir bulgudur.

Katılımcıların ikinci sırada(n:129) 0-3 yaş grubuna yönelik çalışmakta olduğu gözlemlenmiştir (Bkz. Şekil 4.3.). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Bebek, Çocuk ve İzlem Protokol’ünde izlem sıklığının ilk 1 yaşta en az 9 kez, 6 yaşa kadar toplam 16 kez, 6-19 yaş yılda 1 kez gerçekleştirmesinin belirtildiği görülmektedir(125). Ayrıca Doğan Keskin ve Baykoç(126) tarafından Manisa’da bir devlet hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimi’ne başvuru yapan 0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel tarama ve değerlendirme sonuçlarına ait dosyaların geriye dönük olarak incelendiği bir araştırmada erken dönemde gelişim farklılıklarının tespit edilmesi ve gerekli desteklerin alınması konusuna vurgu yapılarak çocuk gelişimcilerin bu kapsamda yönlendirme sağladığı belirtilmiştir. Erken döneme yapılan bu vurgu düşünüldüğünde bu tez çalışmasında da çocuk gelişimcilerin 0-3 yaş grubu ile çalışmalar yaptıklarını bildirmeleri erken tanı/teşhis ve müdahale kapsamında etkin bir rol oynadıklarının göstergesi olabilir.

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin lisans döneminde ders alma durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında ise büyük çoğunluğunun (%95,4) lisans döneminde çocuk ve hastane ile ilgili ders aldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1). Çocuk gelişim lisans eğitimi veren tüm kurum ve kuruluşlarda standardizasyonu sağlamak ve programın ana unsur ve esaslarını belirlemek amacıyla Çocuk Gelişimi Lisans Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı(ÇUÇEP) (66) oluşturulmuştur. ÇUÇEP kapsamında ise bir çocuk gelişimi lisans eğitim programında olması gereken zorunlu ve seçmeli ders önerileri, ders içerikleri, amaçları ve hedefleri, öğrenim çıktıları ortaya konarak bu kapsamda kurum ve kuruluşların kendi eğitim programlarını oluştururken esas alabilecekleri ulusal bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır. ÇUÇEP(66) incelendiğinde, lisans eğitimi veren kurum ve kuruluşların eğitim programlarını geliştirirken dikkate alabilecekleri hususlarda Meslek Derslerine ilişkin Konular, İçerik ve Öğrenme Kazanımları başlığı altında da bir

çerçevenin bulunduğu görülmektedir. Mesleki derslere ilişkin konu ve içerikler; lisans dersleri kapsamında yer alacak konu başlıkları olarak açıklanmıştır. Çocuk gelişimi lisans derslerinin konularında “hasta çocuk”, içeriğinde ise “hastaneye hazırlayıcı eğitim programları”, “hasta çocuğun tıbbi girişimlere hazırlanması”, “hasta çocuğa yönelik eğitim uygulamaları” gibi başlıkların yer aldığı görülmektedir. Bu durumda lisans eğitimi veren kurum ve kuruluşların bu konu ve içerikleri de dahil ederek bir eğitim programı oluşturması beklenmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin çoğunluğunun “hastane ve çocuk” konulu ders alarak mezun olması olası bir sonuçtur.

Katılımcıların kendilerini HHE konusunda değerlendirmelerine ilişkin ilgili bulgulara bakıldığında ise yalnızca hastane kreşinde ve yalnızca çocuk izlem merkezinde çalışan katılımcılar dışındaki lisans döneminde hastane ve çocuk konulu ders alan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun (%37,6) kendisini hastaneye hazırlayıcı eğitim alanında *teorik konularda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissettiğini* belirttiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2). Bu bulgu lisans döneminde hastaneye hazırlayıcı eğitim programları ile ilgili ders alan ve alanda çalışmakta olan çocuk gelişimcilerin kendilerini teorik anlamda yeterli olarak değerlendirdiklerini ancak uygulama konusunda eksik hissettiklerini belirtmeleri olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların lisans döneminde sağlık kurum ve kuruluşlarındaki uygulamalı eğitim durumlarına bakıldığında ise %93,4’ünün bir sağlık kurum ve kuruluşunda uygulama yaptığı sonucuna ulaşılmıştır ancak lisans döneminde hastaneye hazırlayıcı eğitim programı gözleme ve uygulama durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun bu konuda deneyime sahip olmadığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2). Özellikle katılımcıların %83,6’sının lisans döneminde HHE uygulama fırsatı edinemediklerini belirtmelerinin, büyük çoğunlukla kendilerini uygulama konusunda yetersiz hissetmelerinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir. Bu bulgu ile ilişkili olarak, mezun durumunda olan ilk ve acil bakım teknikerliği programı öğrencilerinin kendilerini yeterli hissetme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada (127) da belirli bir uygulamayı en az bir kere uygulamış olan öğrencilerin hiç uygulamamış olan öğrencilere kıyasla bu konularda kendilerini yeterli bulma oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Farklı meslek gruplarına yönelik bu iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, uygulamaya dönük bir konuda deneyim sahibi olabilmenin o konudaki yeterlilik algısında etkili olan bir faktör olduğu yorumlanabilir. Buna göre de çocuk gelişimcilerin HHE programları uygulama konusunda kendilerini yeterli hissetmediklerine yönelik bildirim yapmaları olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular; üniversitelerin eğitim programlarında bire bir yapılacak uygulama alanlarının çoğaltılması, uygulama alanı bulunamayan durumlarda ise maketler ve/veya canlandırma yöntemleri kullanılarak öğrencilere imkan sağlanacak planlamaların artırılmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde HHE'nin sağlıklı çocuklara verilmesi ile ilgili farklı görüşler olduğu görülmektedir (18). Çocuk gelişimciler bu görüşlerden hangisine katıldığına ilişkin elde edilen verilere bakıldığında büyük çoğunluğunun (%58,1) "*Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitiminin hem okulda ve hastanede hem de aileler tarafından verilmesi*" görüşünü bildirdiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3). İlköğretim öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin sağlıkla ilgili konulardaki tutum ve davranışlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada (18) verilen eğitim sonrasında öğrencilerdeki sağlıklı davranış (elini yıkama, sağlıklı beslenme vb.) oranının ve sağlık ile ilgili bilgi (zararlı maddeler, bulaşıcı hastalıklar vb.) düzeylerinin önemli ölçüde arttığı gözlemlenmiştir. Bir yüksek lisans tez çalışmasında da (128) planlanmış hastane ziyaretinin sağlıklı çocukların hastane algısına etkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya toplam 106 çocuk katılmıştır. Çocuklar planlı bir şekilde hastanedeki bölümleri ziyaret etmişlerdir. Çalışmada, çocukların hastane ziyareti öncesi ve sonrasında hastane algısı toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır ve farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Literatür kapsamında değinilen bu olumlu bulgu doğuran çalışmalar ve lisans çocuk gelişimi bölümlerinde de aile ve çevre ile ilişkili çok boyutlu bir eğitim verildiği (66) düşünüldüğünde çocuk gelişimcilerin; çocukların hem okulda ve hastanede hem de aileler tarafından desteklenerek çok yönlü bir eğitimin önemli olduğuna ilişkin görüş bildirmeleri lisans düzeyindeki derslerin benimsendiğinin ve alana yansıtıldığının bir göstergesi olabilir.

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları kurumda HHE uygulama durumlarına bakıldığında ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (n:144) HHE hazırlamadığı ve uygulamadığını bildirdiği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Örneklem grubundaki çocuk gelişimcilerden yalnızca 4 kişi çalıştıkları kurumda hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını bildirmiştir. Bu bulgunun, ülkemizde hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının yaygın olarak kullanılmadığına yönelik önemli bir öngörü sağladığı söylenebilir. Ayrıca, HHE programı uygulamadığını belirten çocuk gelişimcilerin çalıştıkları servislerde yürüttükleri çalışmaların yoğunluğunun formal/informal yöntemlerle çocukların gelişimsel olarak değerlendirmesini/takibinin yapılması (n: 82) olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Akkaş ve Tozduman Yaralı (124) tarafından bir devlet hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirildiği çalışmada da çocuk gelişimine başvuru nedeninin en yüksek oranda gelişimsel değerlendirme talebi olduğu bulgusu tez kapsamında elde edilen bu bulguyu destekler niteliktedir. Ayrıca literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde belirli zaman aralıklarında çocuk gelişimi polikliniklerine yapılan başvuru sayılarının da fazla olduğu söylenebilir(122, 129). Başvuru sayılarının fazlalığından kaynaklı hasta yoğunluğu ve gelişimsel değerlendirmelerin zaman alan bir süreç olduğu ve çocuk gelişimcilerin yoğunluğunun da çocuk gelişimi polikliniklerinde çalışıyor olduğu düşünüldüğünde HHE programı uygulayamamaları olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çocuk gelişimi polikliniklerindeki yoğun başvuru sayısına Emre ve arkadaşları (129) tarafından yürütülen çalışma bir örnek olabilir. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yapılan konsültasyonların değerlendirilmesi amaçlanmış ve 6 aylık bir kesitte toplam 490 çocuğun çocuk gelişimi birimine yönlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Altıparmak ve Hesapçioğlu (122) tarafından bir devlet hastanesindeki çocuk gelişimi biriminde yapılan başka bir çalışmada da 6 aylık kesitte toplam 425 çocuğun çocuk gelişimi birimlerine yönlendirildiği görülmüştür. Çocuk gelişimi polikliniklerindeki hasta sayısının fazla olması sebebiyle yoğunluk yaşanıldığı ve çalışılan anabilim dalı/bilim dallarının ihtiyaçlarının gelişim değerlendirilmesine yönelik olduğu görülmektedir.

HHE uygulayamayan çocuk gelişimcilerin uygulayamama nedenlerine ilişkin elde edilen bulgulara bakıldığında büyük çoğunlukla (n:60) çalışılan birimin yoğun olması nedeniyle HHE uygulamakta zorlanıldığının belirtildiği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.5). Yukarıda bahsedilen bilgiler de değerlendirildiğinde çocuk gelişimcilerin sıklıkla çalışmakta olduğu çocuk gelişimi polikliniklerindeki hasta sayılarının fazlalığı göze çarpmaktadır. Bu bağlamda, bu tez çalışmasında çocuk gelişimcilerin çalıştıkları birim yoğun olduğu için HHE uygulamakta zorlandıklarını belirtmeleri literatür ile uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca farklı hastanelerde çalışan farklı disiplinlerdeki çalışmalar incelendiğinde de buna benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; doğum hizmetlerinin aktif olarak yürütüldüğü dört farklı hastanede sağlık çalışanları üzerinde kanguru bakımı eğitiminin incelendiği bir çalışmada(130) sağlık çalışanlarının kanguru bakımının çalıştıkları birimde uygulayama nedenleri arasında büyük çoğunluğun (%37,5) iş yoğunluğu olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada diğer uygulayamama nedenleri sırasıyla fiziki koşulların uygun olmaması (%33,3), kanguru bakımı konusunda bilgi yetersizliği (%12,5) olarak belirtilmiştir. Bu literatür bulgusuyla benzer olarak bu tez çalışmasında da katılımcılar ilk sırada birim yoğunluğunu bildirirken ikinci sırada mekan yetersizliğini(n:50) ve üçüncü sırada HHE konusunda bilgi yetersizliğini(n:43) bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). HHE uygulayamayan çocuk gelişimcilerden elde edilen bulgularda çalıştıkları birim yoğun olduğu için programı uygulamakta zorlandığını belirten çocuk gelişimcilerin de var olması bu noktada bir hastane bünyesinde veya hastane biriminde çalışan çocuk gelişimci sayısının yeterliliğini de düşündürmüştür. Bununla ilişkili olarak hemşirelik alanında yapılan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlerini kullanma durumlarının incelendiği bir çalışma örnek gösterilebilir(131). Bu çalışma sonucunda hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamama nedenlerindeki yoğunluğun (%45,0) hemşirelerin iş yükünün arttırması ve hemşire sayısının yetersizliği geldiği belirtilmiştir. Farklı meslek grubuna ait bu bulgu değerlendirildiğinde, kullanılacak farklı bir yöntemin iş yükünü arttırması ve dolayısı ile personel sayısının yetersiz kalmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca cerrahi kliniklerde hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumlarının incelendiği başka bir çalışmada (132) eğitim uygulayamama nedenlerine bakıldığında katılımcılar tarafından

hemşire sayısının yetersiz(n:7), hasta sayısının fazla(n:4) ve zamanı olmadığı(n:3) durumlarının belirtildiği görülmektedir. Karaarslan ve arkadaşları (133)tarafından hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin görev kapsamı ve koşulları ile iş doyumlarının incelendiği bir araştırma çocuk gelişimcinin rolünün incelenmesi amacıyla yapılan bir derleme çalışmasında hastanede çalışan çocuk gelişimci sayısının yeterli düzeyde olmamasına ve birden fazla birimde görev almak durumunda kalmasına vurgu yapılması da bu düşünceyi destekler nitelikte gösterilebilir.

Bu tez çalışmasına katkı veren çocuk gelişimcilerin HHE uygulayamama nedenlerine ilişkin elde edilen verilerde çocuk gelişimciler ikinci sırada (n:50) mekan yetersizliği yaşadıkları için uygulamada zorlandıklarını bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). Literatüre bakıldığında Taştepe ve Köksal Akyol'un (21) hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile ilgili yürütmüş olduğu bir çalışmada da buna benzer olarak katılımcıların çalışma ortamlarının beklenen koşullarda olmama nedeni olarak ilk sırada fiziki şartları belirttiği görülmektedir. Aynı çalışmada, uygulama mekanının yeterliliğine göre sağlanan sürenin müdahale gerçekleştirmek için yeterli olmadığı/kısmen yeterli olduğu sonucuna ulaşılarak bu sonucun etkileri fiziki şartlar, materyal, yönetim ve ekip gibi faktörlere bağlanmıştır. Karaarslan ve arkadaşları (34) tarafından hastanede görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma kapsam ve koşullarının incelendiği bir başka araştırmada katılımcıların görevlerini yapmalarını zorlaştıran faktörler arasında %25,8 oranında fiziksel koşulların yetersizliği yer almıştır. Yukarıda da belirtilen çalışma bulgularına bakıldığında hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin genel anlamdaki çalışma koşullarında fiziksel yetersizlik/mekan yetersizliğinin olumsuz koşullar olarak yer almakta olduğu değerlendirilmektedir. Bu tez çalışmasına katkı veren hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin de mekan yetersizliği yaşadığından dolayı özellikle HHE programı uygulamakta zorlandığını belirtmeleri literatürdeki çalışma bulgularına ek bir bulgudur. Ayrıca HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden elde edilen nitel bulgulara bakıldığında (Bkz. Şekil 4.17.) katılımcıların yetersiz uygulama alanına yönelik öneriler vermesi yine HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin mekan yetersizliği yaşadığına ancak uygulayacak ortamı oluşturabileceğine yönelik bilgiyi destekler niteliktedir. Bu noktada “fiziki alan” HHE uyguladığını belirten katılımcılar için HHE'nin

etkin kullanılmasında bir çözüm önerisi olurken; HHE uygulamayan katılımcılar için de uygulayamama sebepleri arasında değerlendirilmektedir. Bunu destekler bir bulgu da farklı sağlık çalışanları grubu ile yapılan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumlarının incelendiği bir araştırma sonuçlarında görülmektedir(134). Kanguru bakımın uygulayamama nedeni olarak katılımcıların %39,5'inin fiziki koşulların uygun olmadığını belirttiği görülmekle beraber hemşirelerin kanguru bakımı eğitimlerinin etkin şekilde uygulanmasına yönelik önerilerinde fiziksel koşulların sağlanması(%19,1) yer almaktadır.

Bu tez çalışmasına katkı veren çocuk gelişimcilerin HHE uygulayamama nedenlerine ilişkin elde edilen verilerde üçüncü sırada bilgi yetersizliğinden dolayı HHE uygulayamadığını bildiren katılımcılar(n:43) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5). Ek olarak, HHE uygulamama nedenine çalıştığı hastanede böyle bir uygulamayı duymamış olduğunu belirten bir çocuk gelişimci bulunmaktadır. (135). Literatür incelendiğinde farklı meslek gruplarında bu konuyla ilgili çalışmalar olduğu görülmüştür(131, 136). Örneğin; hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve bu konudaki uygulamalarına yönelik yapılan bir araştırma sonucuna göre hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgilerinin az olmasının bu yöntemleri düşük oranda uygulamalarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir(131).Sağlık çalışanlarının kanıta dayalı tıp hakkında bilgilerinin ve uygulamalarının sıklığının incelendiği başka bir araştırmaya doktorlar, hemşireler ve eczacılar dahil edilmiştir(136). Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının kanıta dayalı tıp modelini; bilgi, beceri ve zaman yetersizliği dolayısı ile uygulamaya geçirmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir. Yukarıda da bahsedilen Lafuente ve arkadaşları(136) tarafından sağlık çalışanlarının kanıta dayalı tıp modelini kullanım durumlarının incelendiği araştırmada kanıta dayalı tıbbın ne olduğunu bilmediğini bildiren katılımcıların da olduğu belirtilmiştir. Farklı meslek grubuna yönelik bu bulgular birlikte ele alındığında bir konu hakkında bilgi yeterliliğinde olmanın konuyu uygulamada etkili bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu durum da tez çalışmasında HHE uygulayamama sebebinde bilgi yetersizliği yaşadığını belirten katılımcıların olabileceğini destekler niteliktedir (Bkz. Tablo 4.5.).

HHE uygulamayan katılımcıların verileri incelendiğinde materyal yetersizliği yaşadığından dolayı uygulayamadığını(n:40) belirten çocuk gelişimciler de olduğu görülmektedir. HHE programlarında kullanılan materyal örnekleri olarak tıbbi oyun için şırıngalar ve/veya abeslanglar olabilirken sanat terapisi için resim malzemeleri; bibliyoterapi uygulamaları için de çocuk kitapları gösterilebilir (12, 15, 82). Ayrıca literatürde bibliyoterapi, kartlar ve kart oyunları, afiş, poster ve panolar gibi çeşitli materyaller kullanılarak uygulanan yöntemlerin de yer aldığı görülmektedir (137). Materyale dayalı programların da HHE kapsamında kullanılması dolayısıyla materyallere erişim sağlanılamaması halinde HHE uygulamada sınırlılık yaşanması olası bir sonuç olarak yorumlanabilir. Literatürde Bilmez ve arkadaşları (20) tarafından çocuk gelişimcilerin hastanelerde bulunan oyun odaları hakkındaki görüşlerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların oyun odasındaki materyalleri yetersiz buldukları belirtilmiştir. Taştepe ve Akyol (21) tarafından hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada da katılımcılar materyal eksikliğine vurgu yapmış ve katılımcıların görev yaptıkları birimlerin ideal koşullarda olmama sebepleri arasında materyal faktörü de yer almıştır. Literatürde materyal faktörüne yapılan bu vurgu düşünüldüğünde bu tez çalışmasında da materyal yetersizliğinin HHE uygulama üzerinde bir etken olduğunu belirten çocuk gelişimcilerin olması olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bu tez çalışmasının nitel bulgularından elde edilen sonuçlarda yine HHE uyguladığını belirten katılımcıların bu konudaki önerilerinde materyal eksikliğine yer verildiği düşünüldüğünde bu iki bulgunun da birbirini destekler nitelikte olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.15). Ayrıca hastanelerdeki farklı disiplinlere ait çalışmalar incelendiğinde de personele gerekli ve yeterli materyal sağlanmasının nitelikli bir eğitim uygulaması için kolaylık oluşturacağı belirtilerek bu noktada hastane yönetiminin etkili olacağına vurgu yapılmıştır(132).

HHE uygulayamama nedenlerine ilişkin elde edilen bulgularda diğer personeller iş birliği yapmadığından dolayı(n:36) uygulayamadığını belirten katılımcıların da olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, çocuk gelişimcilerin de içinde olduğu farklı meslek gruplarından çalışanların ekip olarak oluşturdukları disiplinler arası modellerin sağlık alanında etkili hizmet sağlanması için önem taşıdığı belirtilmiştir.

görülmektedir(33). Çocuk yaşam servislerinin politika bildirgesi (64) incelendiğinde de, çocuk yaşam uzmanlarının ailenin yanı sıra tüm sağlık ekibi ile iş birliği içerisinde olarak disiplinler arası bir yaklaşım ile çocuğu desteklemelerine yönelik vurgu yapılmıştır. Örnek olarak tıbbi süreçte ilaç sağlanması sırasında uyumu arttırmak amacıyla hemşirelerle ve fiziksel hareket motivasyonunu arttırmak amacıyla fizyoterapistlerle kurulan iş birlikleri gösterilebilir(70, 138). Ek olarak, çocuk yaşam uzmanlarının hasta ve aile desteği ile psikososyal hazırlıklar konusunda çocuğun tedavisinde çalışan diğer personellere çocuk ve programlar ile ilgili bilgi akışı sağlanması ve ekip ile iletişim sürecini devam ettirmesi önem taşımaktadır (69). Diğer personellere sağlanan bilgi akışının yanı sıra; çocuk ile ilgili kapsamlı bilgi elde edinebilmek için diğer personellerden alınacak bilgi de önem taşımaktadır(139). Bu kapsamda ele alındığında çocuğun tedavisinde bulunan diğer personeller; çocuğun ihtiyaçlarını belirlemek ve ihtiyaçlar doğrultusunda etkili bir HHE programı oluşturmak için etkili bilgi kaynağı olarak değerlendirilebilir. Cerrahi işlemler sırasında iş birlikçi yaklaşımın incelendiği bir vaka çalışması örneğinde de hasta ve aile üyelerinden toplanan tüm bilgilerin, hastanın bakımına dahil olan farklı disiplinlerdeki ekip üyeleriyle paylaşılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır(140). Çocuk yaşam uzmanlarının çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını belirleyebilmesi ve en iyi şekilde destek sağlayabilmesi; çocuğun tedavisi ile ilgili tüm disiplinlerle sürekli iletişim halinde olması yoluyla gerçekleşmektedir(70). Ayrıca, sağlık çalışanlarına ve diğer personellere çocuk merkezli bakımın güçlendirilmesi amacıyla eğitim ve öğretim sağlamanın da önem taşıdığı ifade edilmiştir(64). Çocuk yaşam uzmanları tarafından çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun olarak tıbbi süreçlere hazırlanmaları ve eğitimlerinin sağlanması, acılı işlemlerde destek sağlanması gibi müdahale yöntemleri tüm sağlık ekibiyle iş birliği içerisinde verildiği sürece etkili olabileceği görülmektedir(64). Bu bilgiler ele alındığında çocuğa tıbbi süreçte destek sağlanması için sağlık ekibi ile iş birliği oluşturulmasının önemi görülebilir. Bu kapsamda katılımcıların diğer personellerin iş birliği yapmadığından dolayı HHE uygulayamadıklarını bildirmesinin literatür ile uyumlu bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Karaarslan ve arkadaşları(133) tarafından hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin iş doyumlarının incelenmesi üzerine yapılan çalışmada da çocuk gelişimcilerin çalışmalarını kolaylaştıran faktörler arasında transdisipliner yaklaşım

ile beraber çocuk gelişimci görev tanımının da bilinmesi belirtilmiştir. Bu literatür bilgileri, HHE programlarının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık ekibiyle iş birliği yapmanın ve iletişim kurmanın HHE programlarının etkin bir şekilde uygulanmasında etkili olacağı fikrini doğurmuştur. İş birliğine dayalı bir modelin etkin şekilde sağlanabilmesi için diğer disiplinlerin rolleri ve sorumlulukları hakkında ortak bir anlayışa sahip olmanın önemine vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır(141, 142). Bu bilgi, iş birlikçi bir yaklaşımın benimsenmesi için diğer sağlık çalışanlarının çocuk gelişimciler ve HHE programları hakkındaki algılarının önemli olabileceği fikrini oluşturmuştur. Literatürde bu konuyla ilgili olarak Gençer ve Yüksel(143) tarafından yapılan sağlık personelinin hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilere yönelik görüşlerinin araştırıldığı bir çalışma örnek gösterilebilir. Çalışma sonucunda sağlık personellerinin büyük çoğunluğunun çocuk gelişimcinin tanımı konusunda bir fikri olduğu görülmüş; yalnızca bir personelin çocuk gelişimci meslek tanımını bilmediğini belirttiği gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu hastanelerde çocuk gelişimcinin gerekli olduğunu da bildirmesi, çocuk gelişimcilerin diğer personeller tarafından görünür kılındığının da bir göstergesi olabilir. Ayrıca bu tez çalışmasında HHE uyguladığını belirten katılımcılardan elde edilen verilerde programı uygularken karşılaştıkları zorluklar incelendiğinde de bir katılımcının diğer personeller iş birliği yapmadığı için zorluk yaşadığını belirtmesi, HHE uygulanan ortamlarda da diğer personellerle iş birliğinin önemine yapılan bir vurgu olarak değerlendirilebilir (Bkz. Tablo 4.5).

HHE uygulamadığını belirten çocuk gelişimcilerden (n:23) birden fazla birimde görevlendirildiği için HHE uygulamakta zorlandıklarını belirtenlerin de olduğu görülmektedir. Karaarslan ve arkadaşları(133) tarafından hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarının incelendiği bir çalışmada çocuk gelişimcilerin birden fazla birimde görevlendirilme durumlarının olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca bu tez çalışmasında da çocuk gelişimcilerin hizmet verdikleri birim sayılarına bakıldığında 2 birim ile 6 birim arasında çalışmakta olduklarını bildiren katılımcıların(n:42) bulunduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.). Bu bulgular değerlendirildiğinde çocuk gelişimcilerin personel yetersizliğine bağlı olarak birden fazla birimde görevlendirilmelerinin

yapılmasının iş yoğunluğuna sebebiyet verebileceği yorumlanabilir. Literatürde incelendiğinde hastanelerde acil servis çalışanlarıyla servisteki sorunları saptamak amacıyla yapılan bir araştırma bu yorumu destekler nitelikte olarak gösterilebilir(144). Bu çalışmada da çalışan sayısının yetersizliği sebebiyle iş yükünde artış yaşandığı belirtilmiş; çözüm önerisi olarak ise ünitelere yeterince personel istihdam edilmesi ile yoğunluğun azaltılabileceği ifade edilmiştir. Buna ek olarak Aile Sosyal Destek Programı(ASDEP) personelleri ile yapılan bir çalışmada(145) katılımcıların personel eksikliği ve iş yoğunluğunun fazlalığından şikayet ettikleri belirtilmesi personel eksikliği ve iş yoğunluğunun yalnızca sağlık alanında değil birbirinden farklı alanlarda da birbiri ile ilişkili olabileceğine ve bu faktörlerin olumsuz değerlendirildiğine işaret etmektedir.

HHE uygulamayan çocuk gelişimcilerden elde edilen bulgularda HHE uygulamak için ailelerin isteksiz olduğunu (n:22) belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Çocuğun değerlendirilmesi ve gelişim profilinin oluşturulmasında çocuğun tek başına değil; çevresi ile beraber ele alınması gerekmektedir(62, 146, 147). Çocuğun en yakın çevresinin aile olması; aileden alınan bilgilerin ve aileyi tanımanın çocuk hakkında daha kapsamlı bilgilere ulaşılmasında önem taşıdığı belirtilmektedir(148, 149). Genel anlamda aile; çocuk ve çevresi ile ilgili önemli bir bilgi kaynağı olarak değerlendirilebilir. Çocuk ve çevresi hakkında bilgi sahibi olarak hazırlanan programlar çocuğun özelliklerine daha uygun hale gelir ve bu sayede programın işlevselliğinde artış gözlenebilir(148). Bu bilgiler değerlendirildiğinde, ailelerin isteksiz olması ve katılım göstermemesi çocuk ile ilgili bilgi sınırlılığına sebebiyet verebilir. Çocuk ile ilgili gerekli bilgiler sağlanamadığı takdirde de çocuğun özelliklerine uygun işlevsel bir program oluşturulamayacağı ele alınırsa ailelerin isteksiz olmasının etkin bir HHE programı uygulanmasında bir engel olabileceği düşünülebilir. Ayrıca aile katılımı ile ilgili literatür bulgularına bakıldığında ise ilk öğretim kurumundaki ailelerin eğitim sürecine katılımlarının öğretmen görüşleriyle incelendiği bir çalışmada aile katılımını etkileyen faktörlerin eğitim, kültür, sosyo-ekonomik düzey gibi sebeplere bağlandığı görülmüştür(150). Eğitim alanında yapılan bu çalışmanın sonuçları ele alındığında ailenin katılımı etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu görülmektedir. Ek olarak, çocuğun hastaneye yatış sürecinde ailelerin anksiyete düzeyinde artış olması sebebiyle anksiyete bağlı olarak isteksizlik gibi tepkiler de

görülebilmektedir(151, 152). Ayrıca HHE uygulamayan çocuk gelişimcilerden çocukların katılımı olmadığı için HHE uygulayamadığını(n:20) bildirenlerin de olduğu görülmüştür. Çocukların hastane deneyimi sırasında anksiyete düzeylerindeki artış ele alınırsa; anksiyete seviyesine bağlı olarak çocuklarda da isteksizlik oluşabileceği yorumlaması yapılmıştır(55, 113).

HHE uygulamayan çocuk gelişimcilerden elde edilen bulgulara bakıldığında yönetimden izin alamayan katılımcıların da (n:20) bulunduğu görülmektedir. Ayaktan veya yatarak hizmet alan hastaların etkili bir biçimde tanı ve tedavilerinin gerçekleşmesi için yürütülen planlı faaliyetlerin tümü ve genel yönetimin bir parçası olan hastane yönetimi; bütçeleme, denetim, programlama ve yürütme gibi faaliyetleri de içerisinde barındırır(153). ABD ve İngiltere'deki hastanelerde yapılan yönetim uygulamaları ve bakım kalitesini incelemeyi amaçlayan bir araştırma sonucunda etkili yönetim uygulamalarına sahip hastanelerin daha kaliteli hastanelerle ilişkili olduğu bulunmuştur(154). Dolayısıyla hastane yönetiminin doğrudan hastane uygulamaları üzerinde etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Amerika'da hastanelerin yönetim kurulu başkanlarının ulusal düzeyde temsilcileriyle yapılan bir araştırmada da yüksek performans ve düşük performans gösteren hastaneler arasındaki kurul faaliyetlerinde büyük farklılıklar bulunması hastane yönetiminin hastanelerin sunduğu bakımın kalitesini etkilediği gösterir ve böylece hastane üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu destekler niteliktedir(155). Ayrıca, Gürlek ve Yavuz'un belirttiğine göre (132) Türkiye'de sağlık alanında çalışmakta olan klinik hemşireler ile hasta eğitimi konusunda Avşar ve Kaşıkçı tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada hastanelerin %56,8'inin materyal ve kaynak sağladığının gösterilmesi hastane yönetimine yönelik olumlu bir bulgu olarak ele alınabilir. Bu bulguyu destekler nitelikte olarak Gürlek ve Yavuz (132) tarafından , Akçin'in 2006 yılındaki çalışmasında da hastane yönetiminin hasta eğitimleri sırasında klinik hemşirelere çoğunlukla yazılı materyaller sağlaması ve eğitim uygulamalarını desteklediğinin belirtilmesi de hastane yönetiminin hastanede gerçekleştirilen uygulamalara yönelik olumlu tutumunu gösterebilir(132). Farklı alanlarda gerçekleştirilmiş olan bu iki çalışma sonucunda hastane yönetiminin uygulama konularında bir etken olabileceğinin belirtilmiş olduğu görülmektedir. Bu noktada HHE

uygulamalarında hastane yönetiminin etkili olabileceğinin belirtilmesi literatür ile uyumlu bir bulgu olarak ele alınabilir.

Bu tez çalışmasına katkı veren çocuk gelişimcilerden yalnızca dört tanesi HHE uyguladığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.4). HHE uyguladığını belirten katılımcıların çalıştıkları birimler ise yataklı servisler (K1, K2, K3), oyun odası (K1, K3) olarak belirtilmiştir (Bkz. Şekil 4.4).

HHE uyguladığını belirten katılımcılardan HHE kapsamında kullandıkları değerlendirme araçları ve değerlendirme yöntemleri ile ilgili elde edilen bilgilere bakıldığında informal yöntemler (K1, K3), Denver II Gelişimsel Tarama Testi (K2, K3) olarak belirttikleri görülmektedir (Bkz. Şekil 4.2). Çocuğun gelişim düzeyini ortaya çıkarmak için kullanılan formal yöntemler geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış araçlardır ve standardize edilmiş testler bu grubun içerisinde yer alır (62). Şekil 4.2. incelendiğinde, K2, K3 kodlu katılımcıların HHE kapsamında gelişimsel değerlendirme için Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullandığı görülmektedir. Taştepe ve Akyol (21) tarafından yapılan bir çalışmada, Denver II Gelişimsel Tarama Testi'nin çocuk gelişimcilerin gelişimsel değerlendirme için kullandıkları araçlar arasında ilk sırada olduğu gözlemlenmiştir. Doğan ve Baykoç (32) tarafından yürütülen başka bir çalışmada da buna benzer sonuçlar bulunmuş olup, çocuk gelişimi biriminde kullanılan değerlendirme araçları arasında en sık kullanılan aracın %44,4 oranla Denver II Gelişimsel Tarama Testi olduğu gözlemlenmiştir. Literatür bulgularında çocuk gelişimcilerin poliklinik hizmetinde Denver II Gelişimsel Tarama Testi'nin değerlendirme/yönlendirme ve aileye gelişimsel destek önerileri sunma amacıyla kullanılmış olduğu belirtilirken (21, 32) bu tez çalışmasında ise katılımcılar HHE kapsamında kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu tez çalışmasındaki bir katılımcı (K3) HHE kapsamında da Denver II Gelişimsel Tarama Testi'ni informal yöntemler ile beraber kullandığını belirtirken; bir katılımcının (K2) yalnızca Denver II Gelişim Trama Testi kullandığı görülmektedir. Çocuğun detaylı şekilde tanınması ve çocuğun içinde olduğu durumun benimsenmesi için standardize edilmiş testlerin kullanılması önem taşımaktadır ancak bazı durumlarda geçerlik güvenilirliği çok yüksek tek bir aracın kullanılmasının bile objektif bir yorumlama için tek başına yeterli olmayacağı; gözlem, görüşme ve portfolyoları içeren informal

yöntemlerden de destek alınmasının bütüncül bir yaklaşım için önem taşıdığı belirtilmiştir (62, 146, 147). Bu noktada çalışmaya katkı veren K3 kodlu katılımcının formal ve informal yöntemleri bir arada kullanması çeşitli yöntemlerin HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimciler tarafından da bir arada kullanıldığını düşündürmektedir. HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden Bayley III, GEÇDA ve AGTE testlerine cevap veren katılımcının olmadığı görülmektedir. Bayley III bebek gelişim ölçeğinin tüm alt testler ile beraber toplam 163 maddeden oluştuğu ve uygulama süresinin ortalama olarak her bir bebek için 45 dakika sürdüğü belirtilirken; GEÇDA' nın ise toplam 249 maddeden oluştuğu; AGTE' nin ise toplam 154 maddeden oluştuğu ve uygulamasının yaklaşık 1 saat sürdüğü ifade edilmiştir(156). Bu testlere göre daha az sayıda 143 maddeden oluşan Denver Gelişim Tarama Testi'nin uygulama süresinin kısa ve gelişimsel sapmaların erken dönemde belirlenmesi için elverişli olduğu belirtilmiştir(157-159). Sınıf öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin performans değerlendirmeleri için kullandıkları değerlendirme yöntemlerinin incelendiği bir çalışmada örneklem grubunun %55,2'sinin "gelişim dosyası" yöntemini "nadiren" kullandığı ve %81,3' ünün gelişim dosyalarının değerlendirilmesinde çok zaman harcadığını belirttiği görülmekte olup sınıf mevcudunun kalabalık olmasından dolayı zaman açısından sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır(160). Yine ilköğretim sınıf öğretmenlerinin ölçme ve değerlendirme tekniklerini kullanım düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da en çok kullanılan tekniklerin kısa cevaplı maddeleri içeren klasik ölçme değerlendirme teknikleri olduğu görülmüş ve sınıf mevcudunun kalabalık olmasından dolayı zaman sıkıntısı yaşanması ile ilişkilendirilmiştir(161). Alandaki bu iki farklı çalışma sonuçları ve bu tez çalışmasına katkı veren bütün çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun çalıştıkları birimin yoğunluğuna vurgu yaptıkları (n:60) düşünüldüğünde HHE kapsamında daha kısa sürebilecek pratik ve geçerliliği güvenilirliği yüksek testlerin tercih edilmesi olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

HHE uyguladığını belirten katılımcıların programları uyguladığı gruplarla ilgili verilere bakıldığında ise çocuk gelişimcilerin hastaneye yatışı planlanan çocuklar (K1, K2, K3), hastaneye yatışı planlanan çocukların anneleri (K1, K2, K3), hastaneye yatışı planlanan çocukların babaları (K2, K3) ile HHE uyguladıklarını bildirdikleri

görülmektedir (Bkz. Tablo 4.8.). Üç katılımcının beyanına göre ülkemizde HHE programlarının hastaneye yatışı planlanan çocuklara ve ailelerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu bildirimlere bakıldığında çocuk gelişimcilerin farklı gruplara HHE programlarını uyguladıklarını bildirmişlerdir. Literatür incelendiğinde de HHE programlarının farklı gruplarla ve farklı hasta gruplarıyla da uygulanabildiği görülmektedir(17, 59, 60, 68). Buna bir örnek olarak Corwin ve arkadaşları (59) tarafından pediatrik acil servislerde yürütülen bir çalışma gösterilebilir. Pediatrik acil serviste transdisipliner bir ekip tarafından geliştirilen yapılandırılmış bir müdahalenin ağrı yönetimi üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmış ve çalışma sonucunda müdahalenin, çocukluk çağı acil durumlarında ağrının tedavisinde ve önlenmesinde gelişmelere yol açtığı gözlemlenmiştir. Bir başka örnek olarak yine pediatrik acil servislerde gününbirlik hastaneye gelen çocuklar ile damar yolu açılması sırasında uygulanan müdahalenin etkisinin incelendiği çalışma gösterilebilir(68). Çalışma sonucunda özellikle 4 ila 7 yaş arasındaki çocuklara uygulanan etkili müdahalelerin, pediatrik acil servis ortamında damar yolu açılmasıyla ilişkili davranışsal stresi azaltabileceği gözlemlenmiştir. Programların farklı hasta gruplarına uygulandığına ilişkin olarak pediatrik diş kliniklerinde yürütülen çalışmalar da örnek gösterilebilir(17, 60). İş birlikçi yaklaşım göstermeyen pediatrik diş hastaları üzerinde çocuk yaşam müdahalelerinin farmakolojik yöntemlere göre etkili bir alternatif olup olmayacağını değerlendiren bir pilot çalışmaya daha önce negatif bir diş deneyimi olmayan 4-8 yaş arasındaki 30 çocuk dahil edilmiş ve çalışma sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmese de deney grubunun sandalyeye oturma davranışı olmak dahil daha iş birlikçi olduğu gözlemlenmiştir (17).

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin programı uyguladıkları kişilere yönelik bildirimlerine bakıldığında hastaneye yatışı planlanan çocukların anneleri (K1, K2, K3) ve hastaneye yatışı planlanan çocukların babaları (K2, K3)'nı da programa dahil eden katılımcıların bulunması önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir (Bkz. Tablo 4.8). Çünkü literatürde çocuğun hastalığı, hastane yaşantısı ve tedavi süreci hakkında ebeveynler veya diğer aile üyelerinin yaşadığı stres ve endişenin çocuk tarafından anlaşılacağı ve bu endişenin çocuğa da yansıtacağı belirtilmektedir (9). Buna göre HHE

programlarına çocuk dışında diğer aile üyelerinin de dahil edilerek stresleriyle baş edebilmelerinin desteklenmesi dolaylı olarak çocuğun da desteklenmesi anlamını taşıyabilmektedir. Bu noktada çocuk gelişimcilerin de anne ve babaları sürece katıyor olmaları önemli bir bilgidir. Ayrıca aile üyeleri arasında genellikle temel bakım verenin anne olması sebebiyle, annenin üzerinde stres ve kaygı düzeyinin daha fazla olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (162). Bakım verenin stres yaşamasının, çocuğu dolaylı olarak iki şekilde etkilediği belirtilmiştir. Bunlardan bir tanesi bakım verenin kendi yaşadığı stresi çocuğa aktarması veya bu stresin, bakım sağlama noktasında anneye müdahale ederek bakımın kalitesini etkilemesidir. Günümüzde, babaların çocuk yetiştirmeye katılımı ve ilgisi konusunda artış görülmesine rağmen, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelere bakıldığında babayı kapsayan çok az müdahale olduğu belirtilmektedir (163). Dolayısıyla bu tez çalışmasında HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden programlara ebeveynlerden babayı da dahil ettiğini söyleyen katılımcıların olması (K2, K3) bu noktada ebeveyn olarak babaların da önemsendiği fikrini doğrumuştur. Ayrıca, hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten katılımcılardan çocuğu izleme ve değerlendirme yöntemlerine ilişkin elde edilen bilgilere bakıldığında da ebeveyn olarak babanın da çalışmalara dahil edildiğini gösteren ifadeler bulunmaktadır. Örneğin K2, K3 kodlu katılımcıların çocuğu izleme ve değerlendirme yollarını belirtirken babayla görüşme/gözlem yaptığını bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.9). Bu bilgiler ele alındığında, çalışmaya katkı veren ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin çalışmalarına ebeveynlerden babayı da bir şekilde dahil ettiği görülmektedir. Bu durum da HHE programlarında çocuk gelişimciler tarafından ebeveynlerden babanın da hedef kitle olarak dikkate alındığını düşündürmüştür.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin programı uyguladıkları gruplara ilişkin elde edilen bulguya bakıldığında “hastaneye yatışı planlanan çocukların kardeşleri” cevabının hiç verilmediği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.8.). Sharpe ve Rossiter (108)’in belirttiğine göre, Mckeever, kronik hastalığı olan çocukların kardeşleri üzerinde hastalığın etkisinin ilk literatür incelemelerinden birini yürütmüştür (164). Çalışma sonucunda, hastane deneyimi yaşayan çocukların kardeşlerinin de risk altında olduğu gözlemlenmiştir. Hasta bir kardeşi olan sağlıklı çocuklar, sağlık sorunları hakkında daha

fazla endişe duyabildiği gibi ebeveynin dikkatinin hasta çocuğa odaklanması nedeniyle de yalnız hissedebilmektedir. Bazı sağlıklı kardeşler, hasta kardeşinin bakım yükü ile ilgili sorumluluk sahibi olmaktan korkabilir ve bu durum çocuğun kaygı seviyesinin artmasına sebep olabilir (108). Dolayısıyla hasta çocukların sağlıklı kardeşlerinin de bu süreçte desteklenmesi ve HHE programları kapsamında kaygı ve endişelerinin azaltılması önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu tez çalışmasından elde edilen bulguya göre kardeşlerin sürece dahil edilmiyor olması uygulanan HHE programının kapsamının ebeveynlerden anne-baba ve hasta çocukla sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Örneğin, Alderfer ve ark. (165) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı kanseri geçirenlerin adolesan kardeşlerinin travma sonrası stres yaşıyıp yaşamadığı araştırılmıştır. 78 adolesan kardeşin katıldığı bu çalışmada, örneklemin %49'luk diliminde hafif travma sonrası stres belirtileri ölçülmüştür. Örneklemin %32'lik dilimi ise orta seviye ile şiddetli seviye stres belirtileri göstermişlerdir. Nabors ve Liddle (166) tarafından, oyun görüşmeleri yapılarak tıbbi hastalığı olan çocuklar ve çocukların kardeşleri ile yürütülen bir çalışma sonucunda hem hasta çocuklar hem de sağlıklı kardeşlerin hastaneye yatışla ilgili olumlu ve olumsuz duygular belirttiği gözlemlenmiştir. Gözlemlenen bu sonuçlar literatürde Coyne ve Kirwan(142)'in yürüttüğü çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hastane deneyimi olan çocuklara benzer şekilde, sağlıklı çocuklar da hasta kardeşlerinin hastane deneyiminden etkilenebilmektedir (108). Nabors ve Liddle (166) ve Coyne ve Kirwan (142)'in çalışma sonuçlarına benzer olarak, Nabors ve ark. (167) tarafından yürütülen bir çalışma örnek gösterilebilir. Tıbbi hastalığı olan 15 çocuk, tıbbi hastalığa sahip kardeşi olan 14 çocuk ve aile içinde hasta biri olmayan 6 çocuğun katıldığı bu çalışmada çocukların tıbbi oyun oynama eğilimleri incelenmiştir. Tıbbi hastalığı olan çocukların ve kardeşlerinin oyunları benzerlik gösterirken aile içinde hasta biri olmayan 6 çocuğun davranışları incelendiğinde ise tıbbi açıdan zengin oyun gözlenmemiştir. Bu araştırmada tıbbi oyun tıbbi deneyimlerle ilgili stresle başa çıkma mekanizması olarak değerlendirilmiş ve hasta kardeşi olan sağlıklı çocuğun da tıbbi deneyim yaşadığı yorumu yapılmıştır. Dolayısı ile bu çalışmalarla da önemi desteklenen hastaneye yatışı planlanan çocuğun kardeşini de hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarına dahil etmek, hasta çocuğa olduğu kadar, sağlıklı çocuğa ve hatta bütün aileye fayda sağlayarak hastane

yaşantısının çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilir. Bu açıdan bakıldığında, çalışmaya katılım gösterip HHE programı uyguladığını belirten sadece dört çocuk gelişimcinin beyanı da dikkate alındığında, kardeşlerin süreçte desteklenmeleri boyutunun uygulamalardaki bir eksiklik olabileceği yorumlanabilir.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin uyguladıkları konular ve programlara ilişkin elde edilen bilgilere bakıldığında ise bütün katılımcıların hastane yaşamı konusunu oyun programları yöntemi ile ele aldığı dikkat çekmektedir (Bkz. Tablo 4.10). Dikkat çeken diğer yöntemler ise ağırlı işlemlerde dikkat dağıtma (K1, K2), oyun odası gelişimsel etkinlikler (K2) olarak görülmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde birbirinden farklı servislerde oyun yönteminin çeşitli şekillerde bir müdahale yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir (65, 77). Örneğin, yapılandırılmış oyun yönteminin, solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatan 53 çocuğun hastane sürecine bağlı oluşan kortizol seviyelerine etkisi incelenmiş ve çalışma sonucunda 7-11 yaş arasındaki oyun müdahalesi alan çocukların kortizol seviyelerinde düşüş gözlemlenmiştir (78). Oyun programlarından tıbbi oyunun incelendiği bir diğer çalışma ise 5-10 yaş arasındaki çocukların ameliyat öncesi korku ve kaygıları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmış ve sonucunda çocukların kaygı düzeyinde anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir (77). Oyun programlarından tıbbi oyunun etkisini incelendiği bir diğer çalışma olarak Hinze ve arkadaşları tarafından (17) iş birlikçi yaklaşım göstermeyen pediatrik diş hastaları üzerinde gerçekleştirilen araştırma örnek gösterilebilir. Araştırma sonuçlarında tıbbi oyunun pediatrik diş kliniklerinde çocukların iş birlikçi yaklaşıma eğilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Hinze ve arkadaşlarının (17) pediatrik diş kliniklerinde yürütülen çalışmasında kullanılan tıbbi oyun yöntemi bu tez çalışmasında da HHE programı uyguladığını belirten bütün katılımcıların kullandıkları yöntemlerden birisidir (Bkz. Tablo 4.10). Bir diğer örnek ise Grissom ve arkadaşları (168) tarafından yapılan oyun tabanlı hazırlık ve destek programlarının radyasyon tedavisinde etkisinin incelendiği çalışmadır. Gelişimsel olarak uygun oyun, hazırlık ve dikkat dağıtma yöntemlerini içeren program, eğitimini tamamlamış bir çocuk yaşam uzmanı tarafından sağlanmış ve müdahaleye 5-12 yaş arasında 116 çocuk dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarında sağlanan destek müdahalelerinin radyasyon tedavisi sırasında kullanılan

sedasyon kullanımını azalttığı gözlemlenmiştir. Literatür incelendiğinde de oyunun çocuk için bir stres faktörü olan hastane ortamına uyarlanarak hastane sürecine destek sağlaması için kullanılmakta olduğu görülmektedir(15, 168). Yukarıda da verildiği gibi oyun yönteminin kullanıldığı çalışmalarda oyun aracılığı ile hastane deneyimi olan çocuğun kortizol ve kaygı seviyelerinde düşüş gözlemlenmiştir(77, 78). Literatürde oyun yöntemi üzerine yapılan bu olumlu vurgunun ve ÇUÇEP (66) bağlamında çocuk gelişimcilerin lisans dönemlerinde oyun ile ilgili kapsamlı teorik derslerin de var olmasının bu tez çalışmasında HHE uyguladığını belirten bütün katılımcıların oyun yöntemini hastane ortamına uyarlayarak kullanması ile ilişkilendirilirse çocuk gelişimcilerin lisans dönemindeki ders içeriklerini benimsediklerini ve alana yansıttıklarını düşünülebilir. K1 ve K2 kodlu katılımcıların kullanmakta olduğunu bildirdiği dikkat dağıtma yönteminin kullanıldığı çalışmaya bir örnek olarak ise Stevenson ve arkadaşları(68) tarafından pediatrik acil servislerde yürütülen damar yolu açılması sırasında uygulanan müdahale yaklaşımının incelendiği çalışma gösterilebilir. Çalışma sonucunda damar yolu açılması sırasında davranışsal strese azaltma yaşanabileceği gözlemlenmiştir. Bu bağlamda ülkemizde hastanelerde görev yapan çocuk gelişimciler tarafından hastaneye hazırlayıcı eğitim programları kapsamında kullanılan yöntemlerin yurt dışında kullanılan yöntemler ile benzerlik gösterdiği ve bu yöntemlerin yurt dışında farklı kliniklere uyarlanarak yaygın bir şekilde kullanılmakta olduğu söylenebilir.

Bu tez çalışmasında HHE uyguladığını bildiren katılımcılardan K2 kodlu katılımcının “oyun odası gelişimsel etkinlikler” yöntemini programlarında kullandıklarını belirttikleri görülmektedir. Literatür incelendiğinde de hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin hastanelerin oyun odalarında bireysel veya grup olarak oyun aktiviteleri sağladıklarına dair örnekler bulunmaktadır(20, 21, 33). Ayrıca literatür incelendiğinde çocuk servislerinde oyun odalarının fiziksel koşulları ile oyuncakların çeşitliliği ve niteliği açısından yeterliliğinin de tartışıldığı görülmektedir(169). Bilmez ve arkadaşları (20) tarafından çocuk gelişimcilerin hastanelerde bulunan oyun odaları hakkındaki görüşlerinin incelendiği bir çalışmada da katılımcıların oyun odasındaki materyalleri yetersiz buldukları görülmüştür. Bu koşullar değerlendirildiğinde HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin hastanelerde oyun odası aracılığı ile gelişimsel etkinlikler

sağladığını belirtmesi çocukların gelişimlerine yönelik aktiviteler ile hastane deneyimi sırasında çocuklara destek sağlamaya devam ettiklerinin bir göstergesi olabilir. Buna ek olarak HHE uygulamayan çocuk gelişimciler arasında çalıştıkları serviste oyun odasında çocukların serbest zaman geçirmesine olanak sağladığını bildiren katılımcılar (n:16) sınırlı sayıda olsa da bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.8.). HHE uygulamayan çocuk gelişimcilerin de oyun odasını kullanarak serbest zaman geçirmesine olanak sağlaması, HHE uygulanmasa dahi, çocukların oyun yoluyla hastane ortamlarında desteklenmesine bir işaret olabilir.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin uyguladıkları yöntemlere bakıldığında bibliyoterapi yöntemi cevabını veren bulunmamaktadır. Astarani ve Richard (102) tarafından bibliyoterapinin hastanede yatan okul öncesi çocukların stres düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda bibliyoterapi öncesi ve bibliyoterapi sonrası ölçümlerde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Hastanede yatan çocukların kaygı düzeyinde bibliyoterapinin etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada da (170) öncelikle çocukların kaygı düzeyleri tespit edilmiş ve büyük çoğunluğunun (%46) şiddetli kaygı düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir. Son test sonuçlarına bakıldığında ise çocuklardan hiçbirinin şiddetli düzeyinde tespit edilmediği gözlemlenmiştir. Bu noktada bibliyoterapinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için çocuk kitaplarının belirli nitelikler taşıması gerektiği unutulmamalıdır (171). Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde materyal eksikliğine vurgu yapıldığı görülmektedir(21). İki farklı ilde yapılan ve çocuk gelişimcilerin çalıştıkları hastanede oyun odası hakkındaki görüşlerinin incelendiği çalışmada da bir ildeki çocuk gelişimcilerin yeterince materyal bulunmadığını belirttikleri görülmektedir (20). Ek olarak, Pekyiğit ve arkadaşları (172) tarafından hastane ve hastalık kavramının incelendiği bir çalışmada da çocukların hastane ortamındaki isteklerinde çocuk kitaplarının olmasını belirttikleri görülmesi, çocukların kitap erişimlerinin kısıtlı olduğu fikrini doğurmuştur. Ayrıca bu tez çalışmasında da HHE uyguladığını belirten katılımcıların zorlandıkları konulara bakıldığında bütün katılımcıların (K1, K2, K3) materyal eksikliği yaşadıklarını belirttiği görülmektedir. (Bkz. Tablo 4.13.) Yine bu tez çalışmasında HHE uygulamayan katılımcılardan da materyal eksikliği yaşadığından

dolayı uygulamakta zorlandığını belirtenler(n:40) olmuştur (Bkz. Tablo 4.5.). Bu bulgular değerlendirildiğinde çocuk gelişimcilerin bibliyoterapi yöntemini etkin bir şekilde uygulayabilmeleri için nitelikli materyallere ulaşmaları gerektiği yorumlanabilir. Ek olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen kütüphane hizmetlerinde son yıllarda artış gözlemlendiği belirtilmiştir(173). Bartın Devlet Hastanesi'nde kurulan Şifalı Eller Kütüphanesi, ve Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kurulan koridor kütüphanesi gibi örneklerin olması bu konudaki farkındalığın artmasını destekleyici faktörler olarak değerlendirilmiştir(174). “Film ve slayt gösterimleri”, “bilgisayar ile iletişim”, “bilgilendirme broşürleri”, “afiş ve panolar” yöntemlerinin de materyal ve alt yapı gerektiren yöntemler olduğu düşünüldüğünde aynı kapsamda değerlendirilebilir.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden elde edilen bulgulara bakıldığında işaretleme yapılmayan bir yöntemin de “bilgisayar ile iletişim” olduğu görülmektedir. Uzun süre hastane yatışı gerçekleşen çocuğun ev ve okul ortamından ayrılığının olumsuz etkilerini hafifleten teknolojik tasarımlar bulunduğu görülmektedir(90). Bu tasarımlar benzer deneyimi yaşayan çocukların birbiri ile iletişime geçeceği çevrimiçi uygulamalar olmakla beraber basit telekonferans uygulamaları da olabilmektedir. Örneğin, kanser tanısı olan çocukların video konferans ile ev/okullarına bağlanmalarının uygulanabilirliğini ve olası etkilerini incelemek amacıyla yürütülen bir pilot çalışmaya hasta çocuk, ebeveyn ve öğretmenlerden oluşan toplam 16 kişinin katılım göstermiştir (89) .Bu pilot çalışma sonucunda video konferans teknolojilerinin kanser tanısı olan çocukları okul ortamı ile iletişimini devam ettirmesinde önemli bir araç olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada maaliyet ve teknik ekipman gibi faktörlerin de uygulamada engel oluşturabileceğine değinilmiş ve kanser hastası olan çocukların programlara erişimini kolaylaştırmaya yönelik çalışmaların gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Ek olarak, Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımının araştırıldığı bir çalışmada da hemşirelerin bilgisayar sayısının artırılması önerisi ortaya çıkmıştır(175). Hastanelerde çalışan meslek grubu ile yapılan bu çalışmalar birlikte ele alındığında, bilgisayar ile iletişim yönteminin kullanılmamasının hastanelerdeki bilgisayar ve internet ağlarına erişiminin araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin uyguladıkları konulara bakıldığında ise “hastane personeli” cevabının hiç verilmediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde hastane sürecinde çocukların sağlık personellerini algıları ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır(176, 177). Örneğin Uysal ve arkadaşları (176) tarafından çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelendiği bir çalışmada örneklem grubunun %33,7’ lik diliminin hemşireyi olumsuz algıladığı belirlenmiştir. Akkavak ve Karabudak (177) tarafından okul çağı çocuklarının hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelendiği başka bir çalışmada çocukların büyük bir kesiminin hastaneye hazırlanmadan yatışının gerçekleştiği ve hastane/hemşire konusunda bilgi aldıkları araçlardan birisinin televizyon olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, çocukların hemşireler hakkında genel anlamda fikir sahibi olmalarına rağmen bilgilendirilmeler konusunda yetersizlikler olduğu gözlemlenmiştir. Başbakkal ve arkadaşları(38) tarafından hastane yatış deneyimine çocukların davranışsal tepkilerinin incelendiği bir araştırmada da yatış sonrasında çocuklarda doktor/hemşire ve hastane korkusunun olmasına ilişkin davranış değişiklikleri gözlemlenmiştir. Gönener ve Görak (178) tarafından hastane ve hastalık ile ilgili bilgi durumlarının endişe faktörleri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada da çoğunlukla çocukların(n:36) “hemşirelerin sürekli olarak bana iğne yapacağını düşünürüm.” cümlesini stres kaynağı olarak belirttiği görülmüştür. Bu bulgular ele alındığında literatürde hastane sürecinde çocukların sağlık personellerine karşı olumsuz tutumlar geliştirebileceği ile ilgili çalışmalar olduğu söylenebilir. Bu noktada, HHE programlarına sağlık personeli de dahil etmek çocukların sağlık personeli konusunda doğru bilgilendirilmelerini sağlayabilir. Gönener ve Görak (178) tarafından hastane ve hastalık ile ilgili bilgi durumlarının endişe faktörleri ile etkileşiminin incelendiği bir araştırmada deney grubundaki çocukların eğitimden sonra hastalık tanısını bilme durumunun %100 ; ilaçlarını bilme durumunun ise %96,7’ye ulaştığı gözlemlenerek eğitim öncesinde deney grubunda %90 olan endişe seviyesinin eğitim sonrasında %3,3’e düştüğü gözlemlenmiştir. Bu araştırma, çocukların endişe faktörlerine karşı bilme durumlarının arttıkça endişe seviyelerinin de azalıyor olmasına yönelik bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin de hastane ortamında çocuk için bir endişe faktörü

olabileceği değerlendirildiğinde, sağlık personeli konusunun HHE programlarına dahil edilmesinin önemli konulardan biri olduğu fikrini doğurmuştur.

HHE uyguladığını belirten katılımcılardan elde edilen nitel verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan ana tema, alt tema ve kodlar incelendiğinde “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” ana temasının altındaki alt temalardan bir tanesinin “Sağlık sisteminin bir parçası olması” olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.15). HHE programlarının sağlık sisteminin bir parçası olması alt temasının kodları “uygulanabilirlik”, “yasal geçerlilik”, “hastanenin iş birliği” olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden programların etkin şekilde uygulanmasına yönelik çözüm önerileri doğrultusunda elde edilen bilgilerde çocuk gelişimcilerin uygulanabilirliğinin sağlanması için yasal geçerliliğe ve hastane ile iş birliğinin sağlanmasına yönelik vurgu yapıldığı söylenebilir. Yurtdışındaki sağlık kurum ve kuruluşları incelendiğinde ise özellikle Amerika Birleşik Devletleri(ABD)’nde hastane bünyelerinde çocuk yaşam servislerinin olduğu ve bu servislerde çocuk yaşam aktivitelerinin yatarak/ ayakta tedavi ortamlarında uygulandığı görülmektedir(179-181). Yine Amerika Birleşik Devletleri (ABD) örneklerine bakıldığında bazı eyaletlerin çocuk yaşam hizmetlerinin önemini geçerli kurallar aracılığıyla çerçevlendirdiği görülmektedir(3). Örneğin, New Jersey eyaletindeki hastane ruhsatlandırma standartları içerisinde çocuk yoğun bakım ünitelerinde bir çocuk yaşamı uzmanının görevlendirilmiş olmasını gerektirdiği belirtilmiştir(3). Sağlık Bakanlığı’nın internet sitesindeki yayınları incelendiğinde hastaneye hazırlayıcı eğitim programları konusunda standartlaşmış bir program görülmemektedir(182). Sağlık alanında görev yapan çocuk gelişimciler ile ilgili mevzuat ve yönetmelikler incelendiğinde ise 22.05.2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 29007 sayılı “*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*” göze çarpmaktadır(31). Mevzuat ve yönetmeliklerde de HHE ile ilgili standartlaştırılmış tanımlar bulunamamıştır. Ayrıca HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimciler sağlık sistemi ile ilgili “uygulanabilirlik”, “yasal geçerlilik”, “hastanenin iş birliği” kodlarına vurgu yaparken; maaliyet ile ilgili bir duruma vurgu yapmamışlardır ancak literatür incelendiğinde hastaneye hazırlayıcı programların ve destek müdahalelerinin sağlık

sistemindeki maliyete sağladığı tasarrufa ilişkin çalışmalara rastlanmıştır (168, 183). Örneğin, Scott ve arkadaşları (183) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, çocuk yaşam uzmanlarının bir onkoloji kliniğindeki çocuklara günlük anestezi uygulama sıklığındaki etkisini ve anestezi uygulamasının azaltılmasının sağlık hizmeti açısından maddi tasarrufunu ölçmek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, çocuk yaşam uzmanları tarafından verilen hizmetin, radyasyon tedavisi alan çocuklarda günlük anestezi kullanımını önemli ölçüde azalttığı ve çocuk yaşam uzmanı istihdamının etkili maliyet tasarrufu sağladığı gözlemlenmiştir. Ayrıca Grissom ve arkadaşları (168) tarafından yapılan destek/ oyun programlarının sedasyon kullanımına ilişkisinin incelendiği çalışmada da sedasyon kullanımının azalmasıyla beraber sedasyon kullanımının getirdiği maliyeti de azaltacağı gözlemlenmiştir. Bu tez çalışmasında HHE uyguladığını belirten katılımcıların sağlık sistemi konusunda maliyet tasarrufuna vurgu yapmadığı görülmüştür ancak literatürde önemli avantajlarına ilişkin çalışmalara yer verildiği söylenebilir.

HHE uyguladığını belirten katılımcılardan elde edilen nitel bulgulara bakıldığında “HHE programlarının faydaları” ana teması altında “aile” alt temasına ulaşılmaktadır. Çocuk gelişimcilerin “Aile” alt temasına ilişkin “*Ailelerinde de çocuklar gibi kaygıları azalıyor (K3)*” ve “*Ailenin tedirginliği hafifliyor paylaşmak ve nasıl davranacaklarını bilmek onları rahatlatıyor(K4)*” ifadeleri bulunmaktadır. Bu bulgu, HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden programı uyguladıkları grupların hastaneye yatışı planlanan çocukların anneleri (K1, K2, K3) ve hastaneye yatışı planlanan çocukların babaları (K2, K3) olması kapsamında değerlendirildiğinde HHE'nin sadece hasta çocuğa değil; anneye ve babaya olan yararlarının farkında olarak çalışma ortamlarına da yansıttıkları düşünülebilir. Çocuk gelişimi lisans bölümü zorunlu ve seçmeli derslere bakıldığında aile eğitimi, çocuk odaklı aile danışmanlığı gibi derslerin yer aldığı görülmektedir(66). Yine ÇUÇEP incelendiğinde mezun çocuk gelişimcinin çocuğun ailesi ve çocukla çalışan profesyonellerle iş birliği yaparak gereksinimleri doğrultusunda aileye aile merkezli uygulamalarla danışmanlık verebileceğinin yer alması bu bulguyu destekler niteliktedir. Sağlık bilimlerinde transdisipliner yaklaşım içerisinde çocuk gelişimcinin rolünün incelendiği bir çalışmada da çocuk gelişimcilerin erken müdahale ve önleme

çalışmalarında bulunarak çocuğa ve çevresine uzun vadeli fayda sağlamaya odaklandığı da belirtilmektedir(33). Bunlar ele alındığında HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin ebeveynlerden anne ve babayı da programa dahil ettiğini belirtmesinin çocuk gelişimci bakış açısıyla örtüşmekte olduğu söylenebilir.

Bu tez çalışması sonucunda elde edilen bulgular, yorumlar ve genel literatür kapsamı göz önüne alınarak, bir sonraki bölümde tez çalışmasının sonuçları ve ülkemizde hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının kullanılmasının ve lisans döneminde hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uygulamaları ile ilgili çalışmaların zenginleşmesi, daha sonraki bilimsel çalışmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen araştırmada, hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarını kullanım durumları ve görüşleri incelenmiş ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programı uyguladığını belirtilen katılımcıların ise kullandıkları yöntem, konu, vb. bilgilerin detayları ortaya konmuştur. Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar açıklanmış ve ilgili sonuçlar kapsamında ilgili kurum, kuruluş, kişi ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuç

Araştırma kapsamında toplam 152 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplanan veriler içerisinde 3 katılımcı yalnızca hastanenin kreş biriminde çalışmakta ve 1 katılımcı ise yalnızca hastane bünyesinde çocuk izlem merkezinde çalışmaktadır. Bu katılımcıların bilgileri yalnızca hastaneye hazırlayıcı eğitim programı hakkındaki görüşlere ve hastaneye hazırlayıcı eğitim programları konusunda yeterlik durumlarına dahil edilmemiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Araştırmaya katılım gösteren çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu devlet hastanesinde çalışmakta (%60,5) ve 7 ay- 5 yıl süre ile hizmet vermektedir (%39,5).
- Hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu (n:110) tek bir birimde çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılan diğer çocuk gelişimcilerin çalıştıkları birim sayısı ise 2 ile 6 arasında farklılık göstermektedir.
- Örneklem grubunun betimsel istatistik bulgularına göre çocuk gelişimcilerin en fazla çalıştıkları birim çocuk gelişimi polikliniği (n:128) olarak belirlenmiştir.
- Çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu (%41,9) tek anabilim dalı/bilim dalı ile çalıştığını bildirmekte olup diğer çocuk gelişimcilerin birlikte çalıştıkları bilim dalı/anabilim dalları ise 2 ile 12 arasında farklılık göstermektedir. Katılımcıların en fazla çalıştıkları anabilim dalı ise çocuk ve ergen ruh sağlığı (n:115) olarak belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin farklı yaş gruplarıyla çalışmakta olduğu görülmektedir. Çocuk gelişimcilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında ağırlıklı olarak (n:140) 3-6 yaş grubu çocuklar ile çalıştığı ortaya konulmuştur. Bu bulguyu takiben 0-3 yaş grubu (n:129) gelmektedir. Genel anlamda çocuk gelişimcilerin 0-6 yaş grubu ile yoğunluklu olarak çalıştığı söylenebilir.
- Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin %95,4'ünün lisans döneminde “çocuk ve hastane” konulu ders almış olduğu görülmüştür.
- Araştırmaya katkı veren çocuk gelişimcilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulamalı dersleri kapsamında uygulama durumları incelendiğinde ise %93,4'ünün poliklinik, yatan hasta servisi, aile sağlığı merkezi, sağlıklı hayat merkezi bünyelerinde deneyim kazanma fırsatı olduğu görülmekle beraber katılımcıların yalnızca %16,4'ü lisans döneminde HHE uygulama fırsatına sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %42,1'i lisans döneminde HHE hazırlama fırsatı bulurken, %15,8'i lisans döneminde HHE gözlemleme fırsatına sahip olmuştur.
- 148 çocuk gelişimciden elde edilen verilerin analizi doğrultusunda hastane ve çocuk konusunda ders alan katılımcıların büyük çoğunluğu (%37,6) kendilerini teorik konularda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissettiklerini değerlendirmişlerdir.
- Araştırmaya katkı veren yalnızca kreş (n:3) ve yalnızca çocuk izlem merkezinde(n:1) çalışan çocuk gelişimciler dahil edilmeksizin katılımcıların büyük çoğunluğu(n:144) çalıştıkları kurumda HHE programı uygulamadığını bildirmişlerdir.
- HHE uygulamayan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu çalıştığı birim yoğun olduğu için HHE uygulamakta zorlandığını (n:60) belirtmiştir. Bu bulguyu takiben HHE uygulamak için mekan yetersizliği olması sebebiyle (n:50); bilgi yetersizliğinden dolayı (n:43) ve materyal yetersizliği olduğundan dolayı (n:40) HHE uygulamadığını bildiren katılımcılar bulunmaktadır.
- Araştırma kapsamında HHE uyguladığını belirten yalnızca 4 çocuk gelişimci bulunmaktadır.
- HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerden 2'si üniversite hastanesinde çalışırken; 2 çocuk gelişimci ise devlet hastanesinde çalışmaktadır. HHE uyguladığını

belirten katılımcıların çalıştıkları birimlerin ise yataklı servisler, oyun odası, çocuk gelişimi polikliniği, gelişimsel pediatri ve sağlam çocuk polikliniği olduğu görülmektedir.

- HHE uyguladığını belirten katılımcıların uyguladıkları konulara ve yöntemlere bakıldığında ise bütün katılımcıların “hastane yaşamı” konusunu “oyun programları” yöntemi ile ele aldıkları görülmüştür.
- HHE uyguladığını belirten katılımcıların açık uçlu sorulara verdiği cevaplara yönelik tematik analiz sonuçlarından ise “Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri”, “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” ve “HHE programlarının faydaları” olmak üzere toplam 3 ana tema elde edilmiştir.
- “Çocuğun hastane yaşantısına tepkileri” ana teması altındaki alt temalar “Kaygı” ve “Davranış Problemleri” olarak görülmektedir.
- “HHE programlarının etkili uygulanması için çözüm önerileri” ana teması altındaki alt temalar “Sağlık sisteminin bir parçası olması”, “Hizmet içi eğitim”, “Fiziki alan”, “Materyal desteği” olarak görülmektedir.
- “HHE programlarının faydaları” ana teması altındaki alt temalar ise “Aile”, “Çocuk”, “Sağlık sistemi”, “Sağlık personeli” olarak görülmektedir.

6.2. Öneriler

Bu alt başlık altında, araştırmadan elde edilen sonuçlar çerçevesinde ilgili kurum, kuruluş, kişilere ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler verilmiştir.

6.2.1. İlgili Kurum, Kuruluş ve Kişilere Yönelik Öneriler

- Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğu (%95,4) lisans kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulamalı eğitim deneyimine sahip olmasına rağmen katılımcıların lisans döneminde HHE gözlemlene ve HHE uygulama oranları düşüktür. Bu kapsamda, lisans çocuk gelişimi bölümlerinde uygulamalı eğitim

içeriklerinde HHE gözleme ve uygulama halinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Uygulamalı eğitimlerde lisans çocuk gelişimi bölümü öğrencileri uygulama kapsamında buldukları hastanelerde çeşitli HHE programları uygulayarak programların yaygınlaşmasını sağlayabilir.

- Genel bilgiler ve tartışma bölümlerinde de bahsedildiği gibi yurtdışı örnekleri incelendiğinde çocuk yaşam uzmanlarının pediatrik acil servisler ve pediatrik diş kliniklerinde de olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Ülkemizde çocuk gelişimi lisans mezunlarının bu birimlerde görevlendirilmelerinin yapılmadığı bilinmektedir. Lisans çocuk gelişimi mezunlarının istihdamlarının pediatrik servisler ve pediatrik diş kliniklerinde oluşmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Pediatrik diş kliniklerinde HHE programlarının yaygınlaşması çocuklarda dental kaygı ve korkuyu azaltarak bu konunun bir halk sağlığı problemi olmasının da önüne geçebilir.
- Araştırma kapsamında lisans çocuk gelişimi bölümlerinden “hastane ve çocuk” konusunda ders alarak mezun olan çocuk gelişimcilerin çalıştıkları hastanede HHE uygulamadığı görülmektedir. HHE uygulamayan katılımcıların büyük çoğunluğu mekan yetersizliği yaşadığını belirtmektedir. Bu kapsamda çocuk servislerindeki odalar/oyun odaları vb. gibi alanlar tekrar değerlendirilebilir. Bu konular hastane politikaları çerçevesinde tekrar gözden geçirilebilir.
- HHE uyguladığını belirten katılımcıların programları hastanelerde daha etkili uygulanabilmesine yönelik önerilerinde yer alan hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi bu tez çalışması sonucunda da öneri olarak sunulabilir. HHE ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesinin bilgi yetersizliği yaşayan çocuk gelişimcilere sağlayacağı fayda ile beraber diğer sağlık çalışanları ile iş birliğini de arttıracığı düşünülmektedir. HHE kapsamında hastane ve diğer sağlık çalışanlarının iş birliğinin sağlanmasını çocuğun tedavi sürecini hızlandıracağı ve bu anlamda da hastanelerdeki yoğunluk düşünüldüğünde de diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacağı düşünülmektedir.
- Genel bilgiler ve tartışma bölümlerinde de bahsedildiği gibi hastaneye hazırlayıcı programları ekstra bir odaya/alana ve/veya malzemeye gereksinim duymadan da uygulanabilmektedir. HHE programlarının kurum ve kuruluşlara getireceği ek bir

masraf olmadığına ve hatta HHE programlarının anestezi ve sedasyon kullanımı azaltması sebebiyle mali açıdan tasarruf sağladığına ilişkin bilimsel kanıtlar önceki bölümlerde sunulmuştur. HHE programlarının etkilerine yönelik yapılacak bilimsel etkinlikler ve sunumların gerçekleşmesine ilişkin çalışmaların düzenlenmesinin örgün eğitim lisans mezunu çocuk gelişimcilerin HHE programlarını uygulamalarına dair yasal düzenlemelere de destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

- Araştırma sonuçlarına bakıldığında hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun çocuk gelişimi polikliniğinde hizmet verdikleri ve çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun HHE programı uygulamadığını belirttiği görülmektedir. Bu kapsamda HHE programlarının günü birlik hastaneye gelen çocuklara uygulanması ile ilgili olumlu sonuçları gösteren araştırma sonuçları da düşünüldüğünde bu konuda çalışmalar yapıp standart HHE programı ortaya konabilir. Hastanelerde yataklı servislerde ve daha uzun süreli yatışların gerçekleştiği polikliniklerde de çocuk gelişimi istihdamının artışına yönelik çalışmalar düzenlenebilir.
- Örgün lisans eğitimi kapsamında hastane ve çocuk konulu derslerin öğretim elemanlarının bu konuda yetkin kişiler olması HHE programlarının doğru anlaşılması konusunda önemli olabilir. Ayrıca yurt dışı örneklerindeki hastaneye hazırlayıcı programların lisans mezunu ve bu konuda ayrı bir eğitime tabii tutulmuş çocuk yaşam uzmanları tarafından verildiği görülmektedir. Ülkemizde hastanelerde HHE programları ile ilgili çalışan çocuk gelişimcilerin bu konuda çalıştaylar ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ve bu eğitimlerin zorunlu hale getirilmesi bu konuda bilinçli çalışmalar yürütülmesine katkı sağlayabilir.

6.2.2. Yeni Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Bu araştırma ülkemizde örgün eğitim lisans mezunu çocuk gelişimcilerin çalıştıkları hastanelerdeki birimleri ve çalıştıkları yaş grupları gibi özellikleri ve aynı zamanda da HHE uygulama durumlarını ortaya koymak amacıyla yürütülmüştür. Bu amaç ile HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerin çalıştıkları yaş grupları, hasta grupları, çalıştıkları birimler gibi bilgilere ulaşılmıştır. İleriye dönük yapılacak

araştırmalarda bu bilgiler göz önüne alınarak uygulanabilir bir HHE modelinin geliştirilmesi ele alınabilir.

- Bu araştırmanın veri toplama sürecinin bir kısmı Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi sebebiyle hastanede çalışan çocuk gelişimcilere ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Bu sebeple çalışma evrenini temsil edebilir çeşitlilikte bir evrene ulaşmakta zorlanılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda örneklem grubu genişletilerek daha fazla HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimciye ulaşılması planlanabilir. HHE uyguladığını belirten yeterli sayıda kişiye ulaşırsa karşılaştırılmalı çalışmalar yürütülebilir. Ayrıca bu tez çalışmasında katılımcıların özellikleri bağlamında bazı değişkenlere (lisans döneminde ders alma, uygulamalı eğitim alma ve HHE uygulama gibi) göre dağılım yeterince dengeli olamamıştır. Yeni yapılacak araştırmalarda örneklem sayısının artırılmasıyla ilgili değişkenlere sahip katılımcı sayısında da artış olabilir.
- Bu araştırmanın veri toplama sürecinin başlamasının Covid-19 pandemi dönemine denk gelmiştir. Farklı şehirlerdeki hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilere de ulaşılması amacıyla veri toplama süreci uzaktan çevrim içi formlar ile yapılmıştır. İleriye dönük yapılacak araştırmalar için HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilere yönelik oluşturulan soru kalıplarının genişletilmesi, HHE uyguladığını belirten çocuk gelişimcilerle farklı zaman dilimlerinde ayrı görüşmelerin yapılması ve daha detaylı bilgi alımının sağlanması önerilebilir.
- Bu araştırmadan elde edilen bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı Görüş Formu aracılığıyla toplanan bilgiler ile sınırlıdır. İleride yapılacak çalışmalar için geçerli ve güvenilirliği sağlanmış memnuniyet ölçekleri, anksiyete/ durum ölçekleri kullanılarak HHE'nin bu değişkenler üzerindeki etkisi incelenebilir.
- Bu araştırma kapsamında katılımcılardan kendilerini değerlendirmeleri Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları Görüş Formu ile sınırlıdır. Gelecekte yapılan araştırmalarda standart öz bildirim/ yeterlilik ölçekleri kullanılabilir. HHE kapsamında yeterlilik ölçekleri bulunmamaktadır. Yurt dışında kullanılan ölçekler için uyarılama çalışmaları yapılabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Sellick SM, Edwardson AD. Screening new cancer patients for psychological distress using the hospital anxiety and depression scale. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007;16(6):534-42.
2. Bray L, Appleton V, Sharpe A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: care, health and development*. 2019;45(5):737-43.
3. Council CL. Child life services. *Pediatrics*. 2006;118(4):1757-63.
4. The Child Life Profession. What Is a Certified Child Life Specialist? : Association of Child Life Professionals; [Available from: <https://www.childlife.org/the-child-life-profession>].
5. Care CoH, Council CL, Percelay JM, Betts JM, Chitkara MB, Jewell JA, et al. Child life services. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1471-e8.
6. Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Impact of multimodal preoperative preparation program on parental anxiety. *International Archives of Health Sciences*. 2018;5(1):6-10.
7. Tyson ME, Bohl DD, Blickman JG. A randomized controlled trial: child life services in pediatric imaging. *Pediatric Radiology*. 2014;44(11):1426-32.
8. Claridge A, Hajec L, Montgomery L, Knapp B. Child and parent psychosocial experiences of hospitalization: an examination of the role of child life specialists. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*. 2020;1(1):3-14.
9. Lewandowski LA, Baranoski MV. Psychological aspects of acute trauma: Intervening with children and families in the inpatient setting. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 1994;3(3):513-29.
10. Bahrami N, Pahlavanzadeh S, Marofi M. Effect of a supportive training program on anxiety in children with chronic kidney problems and their mothers' caregiver Burden. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019;24(3):193.
11. Witt S, Escherich G, Rutkowski S, Kappelhoff G, Frygner-Holm S, Russ S, et al. Exploring the potential of a pretend play intervention in young patients with leukemia. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;44:e98-e106.
12. Nila Siwi I, Widyaningrum R. Effectiveness of Bibliotherapy and Snake and Ladder Game's Therapy Combination Towards Hospitalization Stress in School Ages. 2019.
13. Karbandi S, Soltanifar A, Salari M, Asgharinekah SM, Izie E. Effect of music therapy and distraction cards on anxiety among hospitalized children with chronic diseases. *Evidence Based Care*. 2020;9(4):15-22.
14. LeBlanc CK, Naugler K, Morrison K, Parker JA, Chambers CT. Parent perceptions and satisfaction with inpatient child life specialist interventions and the role of child temperament. *Children's Health Care*. 2014;43(3):253-72.
15. La Banca RO, Butler DA, Volkening LK, Laffel LM. Play-based interventions delivered by child life Specialists: teachable moments for youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Health Care*. 2020;34(4):356-65.
16. Pearson LJ. Child life interventions in critical care and at the end of life. *The handbook of child life: A guide for pediatric psychosocial care*: Charles C Thomas Publisher, Ltd, Springfield, IL; 2009. p. 220-37.
17. Hinze T, McDonald C, Kerins CA, McWhorter AG. Child Life Interventions for Pediatric Dental Patients: A Pilot Study. *Pediatric Dentistry*. 2020;42(4):252-5.
18. Baykoç N. *Hastanede Çocuk ve Genç*. 2 ed. Ankara: Gazi Kitabevi; 2018. 94-8 p.

19. Doğan Keskin A, Akbaş A, Salık H, Bayram B, Aral N. Sağlık Alanında Görev Yapan Çocuk Gelişimcilerin Uygulamalarının İncelenmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research. 2017;4(3):198-206.
20. Tarkoçin S, Bilmez B, Kaçmaz C. Hastane çalışanı çocuk gelişimcilerin hastanelerde bulunan oyun odaları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;5(1):1177-90.
21. Taştepe T, Akyol AK. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(1):29-54.
22. Kurumu Tİ. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2022 [Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0nternet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0nternet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC)].
23. Dursun I, Kabadayi ET, Yürüyen H. Bilimsel Araştırmalarda İnternet Temelli Anketlerin Kullanımı: Akademisyenlerin Görüş, Tercih ve Kaygıları. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;23(1):1-23.
24. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme: UNICEF; [Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>].
25. KAÇMAZ C, KAY MA, Ebru B, TEMİZ A, AYANOĞLU M, SAĞLAM M. Türkiye’de Çocuk Gelişimci Olmak: Çalışma Alanları, Görev ve Yetkileri. Çocuk ve Gelişim Dergisi. 2022;4(8):117-33.
26. Altay S. CUMHURİYETİN KURULUŞUNDAN GÜNÜMÜZE MİLLİ EĞİTİM ŞURALARINDA OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİ VE BUGÜNKÜ DURUMU. Education Sciences. 2011;6(1):660-72.
27. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü Tarihçe [Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü İnternet Sitesi]. Available from: <https://cge.hacettepe.edu.tr/tr/menu/tarihce-17>.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü [Sağlık Kurumları]. Available from: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR-50448/saglik-kurumlari.html>.
29. Yılmaz Y, Yıldız Akkuş S. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında Çocuk Gelişimci.Sağlık Kuruluşlarında Çocuk. Bayhan P, Artan İ, editors. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. 272 p.
30. Doğan-Keskin A, Bayhan NP. Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi. 2020;4(3):881-900.
31. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 2014.
32. Keskin AD, Baykoç N. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal.
33. Tercan H, Bıçakçı MY. Sağlık bilimlerinde transdisipliner yaklaşım içerisinde çocuk gelişimcinin rolü. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2016:157-68.
34. Karaaslan T, Taştepe T, Akyol AK. Hastanede Görev Yapan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Kapsam ve Koşullarının İncelenmesi Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal.111- .
35. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2005;8(8).
36. Üstün G, Erşan E, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Medical Journal. 2014;36(1):25-33.
37. Gülsüm A, Zeynep E, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi. 2011;11(1):1-4.

38. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1):456-68.
39. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49(2):155-68.
40. Ertem İÖ. İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2005;6(02):13-25.
41. Doğan DG. Ülkemizde Yeni Bir Bilim Dalı: Gelişimsel Pediatri. 2013.
42. Kurumu TD. Hastalık Nedir ? : Türk Dil Kurumu Sözlükleri; [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>].
43. MF. C. Çocuk ve Ergende Akut ve Kronik Hastalığa Uyum. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Konular* 2016;2(2):7-13.
44. Arzu Y, Feryal S. Hastanede Yatan Çocuklar ve Hastanede Yatmanın Gelişimsel Etkileri.Sağlık Kuruluşlarında Çocuk. Bayhan P, Artan İ, editors. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. 272 p.
45. Bolat EY. Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*. 2018;47(218):163-86.
46. Artan İ. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar.Sağlık Kuruluşlarında Çocuk. Bayhan P, Artan İ, editors. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020.
47. Şahin S. Bilişsel Gelişim. Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi. Metin NB, editor. Ankara Pegem Akademi; 2017.
48. Doğan Ö, Şengül EA. Büyüme ve Gelişim. Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi. Metin NB, editor. Ankara: Pegem Akademi; 2017.
49. İnal-Emiroğlu FN, Akay AP. Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;22(2):99-105.
50. Yayan EH, Zengin M. Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):226-33.
51. Gültekin G, Baran G. 9-14 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı düzeylerinin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2005;40(3):211-20.
52. Gerçeker GÖ, Dijle A, Özdemir Z, Bektaş M. Çocuk anksiyete skalası-durumluluk ve çocuk Korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1):9-13.
53. Francischinelli AGB, Almeida FdA, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25:18-23.
54. William Li HC, Lopez V, Lee TLI. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in nursing & health*. 2007;30(3):320-32.
55. Eijlers R, Staals LM, Legerstee JS, Berghmans JM, Strabbing EM, van der Schroeffer MP, et al. Predicting intense levels of child anxiety during anesthesia induction at hospital arrival. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2021;28(2):313-22.
56. Emiroglu N, Aras S, Yalin S, Dogan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi*/Evaluation of the child and adolescent psychiatric inpatient consultations. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10(3):217.

57. Esra Ç, Dinç GŞ, Kültür SEÇ. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2016;10(3):170-6.
58. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, et al. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2016;59(4):161-8.
59. Corwin DJ, Kessler DO, Auerbach M, Liang A, Kristinsson G. An intervention to improve pain management in the pediatric emergency department. Pediatric emergency care. 2012;28(6):524-8.
60. Verrett C, Wittenberg BM. How can child life specialists help address dental fear and anxiety in children?: A review. Pediatric Dental Journal. 2021;31(3):216-23.
61. Şahin S. Çocuk ve Aileyi Hastane Yaşantısına Hazırlama. Sağlık Kuruluşlarında Çocuk. P. B, A. İ, editors. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. 272 p.
62. Avcı N, Kunt M, Somer Ölmez B, Kara Eren C. Çocuk Gelişimini Değerlendirme Yöntemleri ve Değerlendirme Sistemleri. Gelişimsel Değerlendirme. Bayhan P, editor. Ankara: Hedef CS Yayın; 2020. 272 p.
63. Wolfer JA, Visintainer MA. Prehospital psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parents' adjustment. Pediatrics. 1979;64(5):646-55.
64. Romito B, Jewell J, Jackson M, Ernst K, Hill V, Hsu B, et al. Child life services. Pediatrics. 2021;147(1).
65. Burns-Nader S, Hernandez-Reif M. Facilitating play for hospitalized children through child life services. Children's health care. 2016;45(1):1-21.
66. ÇUÇEP(2016). Çocuk Gelişimi Lisans eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı 2016 [Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/cocuk_gelisimi_cekirdek_egitim_programi.pdf].
67. Ortiz GS, O'Connor T, Carey J, Vella A, Paul A, Rode D, et al. Impact of a child life and music therapy procedural support intervention on parental perception of their child's distress during intravenous placement. Pediatric emergency care. 2019;35(7):498-505.
68. Stevenson MD, Bivins CM, O'Brien K, del Rey JAG. Child life intervention during angiocatheter insertion in the pediatric emergency department. Pediatric emergency care. 2005;21(11):712-8.
69. Cole W, Diener M, Wright C, Gaynard L. Health care professionals' perceptions of child life specialists. Children's Health Care. 2001;30(1):1-15.
70. Beickert K, Mora K. Transforming the pediatric experience: The story of child life. Pediatric Annals. 2017;46(9):e345-e51.
71. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang S-M, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2007;106(1):65-74.
72. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. Anesthesia & Analgesia. 2001;93(1):98-105.
73. Sanchez Cristal N, Staab J, Chatham R, Ryan S, Mcnair B, Grubenhoff JA. Child life reduces distress and pain and improves family satisfaction in the pediatric emergency department. Clinical pediatrics. 2018;57(13):1567-75.
74. Riddhiputra P, Ukarapol N. Effect of systematic psychological preparation using visual illustration prior to gastrointestinal endoscopy on the anxiety of both pediatric patients and parents. Journal-Medical Association of Thailand. 2006;89(2):231.

75. Desai PP, Ng JB, Bryant SG. Care of children and families in the CICU: A focus on their developmental, psychosocial, and spiritual needs. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2002;25(3):88-97.
76. Moore ER, Bennett KL, Dietrich MS, Wells N. The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *Journal of Pediatric Health Care*. 2015;29(3):265-73.
77. Jones MT, Kirkendall M, Grissim L, Daniels S, Boles JC. Exploration of the relationship between a group medical play intervention and children's preoperative fear and anxiety. *Journal of Pediatric Health Care*. 2021;35(1):74-83.
78. Potasz C, Varela MJVD, Carvalho LCD, Prado LFD, Prado GFD. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2013;20(1):71-9.
79. Barrera ME, Rykov MH, Doyle SL. The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2002;11(5):379-88.
80. Facchini M, Ruini C. The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary therapies in clinical practice*. 2021;42:101289.
81. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive arts therapy with hospitalized children: a pilot study of co-creating healing sock creatures©. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;31(1):92-8.
82. Councill T. Medical art therapy with children. *Handbook of art therapy*. 2003;6:207-19.
83. Prager A. Pediatric art therapy: Strategies and applications. *Art Therapy*. 1995;12(1):32-8.
84. Favara-Scacco C, Smirne G, Schiliro G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology: The Official Journal of SIOP—International Society of Pediatric Oncology (Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique)*. 2001;36(4):474-80.
85. Metzl E, Morrell M, Field A. A Pilot Outcome Study of Art Therapy and Music Therapy with Hospitalized Children (Étude pilote des résultats de l'art-thérapie et de la musicothérapie auprès d'enfants hospitalisés). *Canadian Art Therapy Association Journal*. 2016;29(1):3-11.
86. Savina E, Simon J, Lester M, editors. *School reintegration following psychiatric hospitalization: An ecological perspective*. Child & Youth Care Forum; 2014: Springer.
87. Maor D, Mitchem K. Can technologies make a difference for hospitalized youth: Findings from research. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2015;31(6):690-705.
88. Battles HB, Wiener LS. STARBRIGHT World: Effects of an electronic network on the social environment of children with life-threatening illnesses. *Children's Health Care*. 2002;31(1):47-68.
89. Ellis SJ, Drew D, Wakefield CE, Saikal SL, Punch D, Cohn RJ. Results of a nurse-led intervention: connecting pediatric cancer patients from the hospital to the school using videoconferencing technologies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2013;30(6):333-41.
90. Wadley G, Vetere F, Hopkins L, Green J, Kulik L. Exploring ambient technology for connecting hospitalised children with school and home. *International Journal of Human-Computer Studies*. 2014;72(8-9):640-53.
91. Lister T. Meaningful engagement via robotic telepresence: An exploratory case study. *Current Issues in Emerging eLearning*. 2020;6(1):6.
92. Logan DE, Breazeal C, Goodwin MS, Jeong S, O'Connell B, Smith-Freedman D, et al. Social robots for hospitalized children. *Pediatrics*. 2019;144(1).

93. Brown CD. Therapeutic play and creative arts: Helping children cope with illness, death, and grief. 2001.
94. Silva SGTd, Santos MA, Floriano CMdF, Damião EBC, Campos FVd, Rossato LM. Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70:1244-9.
95. Aranha BF, Souza MAd, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LdL. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Revista gaucha de enfermagem*. 2020;41.
96. Clatworthy S. Therapeutic play: effects on hospitalized children. *Children's Health Care: Journal of the Association for the Care of Children's Health*. 1981;9(4):108-13.
97. Zahr LK. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric nursing*. 1998;24(5):449.
98. Wong CL, Ip WY, Kwok BMC, Choi KC, Ng BKW, Chan CWH. Effects of therapeutic play on children undergoing cast-removal procedures: a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2018;8(7):e021071.
99. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*. 2016;16(1):36.
100. Lucas CV, Soares L. Bibliotherapy: A tool to promote children's psychological well-being. *Journal of Poetry Therapy*. 2013;26(3):137-47.
101. Akgün E, Benli GK. Okul öncesi dönem çocuklarla bibliyoterapi: bir uygulama örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11(1):100-11.
102. Astarani K, Richard SD. Bibliotherapy Strategy: Experimental Study To Reduce Hospitalization Stress In Pre-School Children. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;9(2):917-25.
103. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in children: assessment and nonpharmacological management. *International journal of pediatrics*. 2010;2010.
104. Cohen LL. Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics*. 2008;122(Supplement_3):S134-S9.
105. Eldridge C, Kennedy R. Nonpharmacologic techniques for distress reduction during emergency medical care: a review. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2010;11(4):244-50.
106. McCarthy AM, Kleiber C, Hanrahan K, Zimmerman MB, Westhus N, Allen S. Impact of parent-provided distraction on child responses to an IV insertion. *Children's Health Care*. 2010;39(2):125-41.
107. Lookabaugh S, Ballard SM. The scope and future direction of child life. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27(6):1721-31.
108. Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*. 2002;27(8):699-710.
109. Council CL, Care CoH. Child life services. *Pediatrics*. 2006;118(4):1757-63.
110. Gabriel MG, Wakefield CE, Vetsch J, Karpelowsky JS, Darlington A-SE, Grant DM, et al. The psychosocial experiences and needs of children undergoing surgery and their parents: a systematic review. *Journal of Pediatric Health Care*. 2018;32(2):133-49.
111. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric nursing*. 2006;32(1).
112. Dehghan Z, Reyhani T, Mohammadpour V, Aemmi SZ, Shojaeian R, ASGHARI NSM. The effectiveness of dramatic puppet and therapeutic play in anxiety reduction in children undergoing surgery: a randomized clinical trial. 2017.

113. Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *Journal of pediatric nursing*. 2006;21(1):13-22.
114. Alkan V, Şimşek S, Erbil BA. Karma yöntem deseni: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*. 2019;7(2):559-82.
115. Çakır AA, Türkeş S. Bilimsel çalışmalarda karma yöntem nasıl kullanılır? . *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021(42):1-15.
116. Kılıç S. Örnekleme Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3(1).
117. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri: Anı Yayıncılık; 2013.
118. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;5(2):368-88.
119. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*. 2015;1(1):62-80.
120. Çelik H, Baykal NB, Memur HNK. Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*. 2020;8(1):379-406.
121. Toker F, Gök NF. Hastanelerin Çocuk Gelişimi Birimlerine Yönlendirilen En Sık Başvuru Nedenlerinin Belirlenmesi *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*.5(2):104-11.
122. Altıparmak F, Hesapçıoğlu ST. Muş Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniğine Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinden Yönlendirilen Çocuk ve Ailelerin Hizmet Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin İncelenmesi *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(1):6-10.
123. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*. 2017;9(3):228-32.
124. Akkaş M, Yaralı KT. Bir Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.6(1):135-48.
125. Bebek Çocuk Ergen İzlemleri 2015 [Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-sgp1/sagl%C4%B1g%C4%B1n-gelisitirlmesi/bebek-%C3%A7ocuk-ergen-izlemleri.html>].
126. Baykoç N, Doğan A. Hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları ve özel eğitim gerektiren çocukların değerlendirilmesi. *Bildiri Özetleri*. 2014:17.
127. Gürbüz P, Yetiş G, Çırak ZD. İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Mesleki Uygulamaları Yapma ve Yeterli Hissetme Durumlarının Belirlenmesi İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu *Dergisi*. 2019;7(2):170-7.
128. Kaya BN. Planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisi: *Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2017.
129. Emre O, Uyar AG, Çalışkan Z, Ulutaş A. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*.7(3):69-73.
130. Sarıcan ES, Ekşioğlu A, Genç R. Kanguru Bakımı Eğitiminin Sağlık Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences* 2020;5(7):44-50.
131. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2016;7(4):99-105.

132. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(1):8-15.
133. Karaaslan T, Taştepe T, Köksal Akyol A. Hastanede görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma kapsam ve koşulları ile iş doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*. 2018;15:1-46.
134. Çalık C, Esenay FI, Sezer TA. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015;17(1):1-2.
135. Köse G, Taştan S, Çatalbaş A, Akkaya H, Seyfi M, Avşar Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. 2020.
136. Lafuente-Lafuente C, Leitao C, Kilani I, Kacher Z, Engels C, Canouï-Poitaine F, et al. Knowledge and use of evidence-based medicine in daily practice by health professionals: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2019;9(3):e025224.
137. Baykoç N. Hastanede Çocuk ve Genç Ankara: Gazi Kitabevi; 2018. 94-122 p.
138. Palafox A. Embodied Narratives: The Influence of Dance/Movement Therapy on the Mood of Hospitalized Children. 2016.
139. Avşar G, Kaşıkçı M. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 2011;17(1):67-71.
140. Sorensen HL, Card CA, Malley MT, Strzelecki JM. Using a collaborative child life approach for continuous surgical preparation. *AORN journal*. 2009;90(4):557-66.
141. Choi BC, Pak AW. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clinical and Investigative Medicine*. 2007:E224-E32.
142. Coyne I, Kirwan L. Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*. 2012;16(3):293-304.
143. Akar Gençer A, Yüksel N. Sağlık Personelinin Hastanede Görev Yapan Çocuk Gelişimcilere Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. *Journal of International Social Research*. 2016;9(43).
144. Söyük S, KURTULUŞ SA. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):44-56.
145. Özpolat AO, Özkan Y. Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) Personelinin Risk Altındaki Ailelerin Psikososyal Destek İhtiyaçlarına İlişkin Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(4):1085-101.
146. Cevat E, Yavuzarslan H. Gelişimsel Değerlendirme Yaklaşımına Genel Bir Bakış. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*.8(2):263-76.
147. Tunçeli Hİ, Zembat R. Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*. 2017;3(3):1-12.
148. Şahin FT, Özbey S. Aile eğitim programlarına niçin gereksinim duyulmuştur? Aile eğitim programları neden önemlidir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2007;12(12).
149. Nazlı S. Aile danışmanlığı. Ankara, Anı Yayıncılık. 2016.
150. Argon T, KIYICI C. İlköğretim kurumlarında ailelerin eğitim sürecine katılmalarına yönelik öğretmen görüşleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012(19):80-95.
151. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2004;4:12-6.

152. Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12(4):59-65.
153. Bakanlığı TS, Koordinatörlüğü SPG. Hastane Yönetimi Eğitimi.
154. Tsai TC, Jha AK, Gawande AA, Huckman RS, Bloom N, Sadun R. Hospital board and management practices are strongly related to hospital performance on clinical quality metrics. *Health affairs*. 2015;34(8):1304-11.
155. Jha A, Epstein A. Hospital governance and the quality of care. *Health Affairs*. 2010;29(1):182-7.
156. Ünüvar P, Alabay ÖÜE, Karaaslan BT, Aytekin KÖ, Çalışandemir F, Kaytez ÖÜN, et al. Gelişim ve Eğitim. 2018.
157. Karasalihoğlu S, Kırımı E, Biner B, Boz A, Bozdereli H. Süt Çocuklarında Denver ve Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) Sonuçları ve Gelişimsel Gecikmelerin Değerlendirilmesinde Önemi. *Van Tıp Dergisi*. 1997;4(3):147-50.
158. Özbilgin E, Özbek E, Atlıhan F, Genel FB. Bebeklerde 0-4 ay arası beslenme biçiminin psikomotor gelişime etkisi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2011;1(1):20-5.
159. Perrin J, Erenberg G. Screening infants and young children for developmental disabilities. *Pediatrics*. 1994;93(5):863-5.
160. Meltem A, Duygu A. Sınıf öğretmenlerinin performans değerlendirme sürecindeki değerlendirme yöntemlerini kullanabilme yeterlikleri, karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2009;2(3).
161. Alaz A, Yazar S. Ölçme-Değerlendirme Sürecinde Sınıf Öğretmenlerinin Tercihleri ve Sebepleri. 2009.
162. Tehrani TH, Haghghi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iranian journal of child neurology*. 2012;6(4):39.
163. Jeong J, Ahun MN, Bliznashka L, Velthausz D, Donco R, Yousafzai AK. Barriers and facilitators to father involvement in early child health services: A qualitative study in rural Mozambique. *Social Science & Medicine*. 2021;287:114363.
164. Williams PD, Ridder EL, Setter RK, Liebergen A, Curry H, Piamjariyakul U, et al. Pediatric chronic illness (cancer, cystic fibrosis) effects on well siblings: parents' voices. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2009;32(2):94-113.
165. Alderfer MA, Labay LE, Kazak AE. Brief report: does posttraumatic stress apply to siblings of childhood cancer survivors? *Journal of pediatric psychology*. 2003;28(4):281-6.
166. Nabors L, Liddle M. Perceptions of hospitalization by children with chronic illnesses and siblings. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26(6):1681-91.
167. Nabors L, Bartz J, Kichler J, Sievers R, Elkins R, Pangallo J. Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings. *Issues in comprehensive pediatric nursing*. 2013;36(3):212-24.
168. Grissom S, Boles J, Bailey K, Cantrell K, Kennedy A, Sykes A, et al. Play-based procedural preparation and support intervention for cranial radiation. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(6):2421-7.
169. Kargı E. Oyun: Çocuklar İçin Hastalıkla Başetme Sürecinde Güçlü Bir Psiko-Sosyal Destek Aracı. 2007.
170. Lamani TR, Sajjan SB, Natekar DS. Effectiveness of Bibliotherapy in Reducing the Level of Anxiety Among Hospitalized Children in Selected Hospital at Bagalkot. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*. 2021;4(3):153-6.

171. Karagül S. Çocuk edebiyatı ve bibliyoterapi. Çocuk ve Medeniyet. 2018;3(6):43-55.
172. Pekyiğit A, YILDIZ D, FİDANCI BE, BAĞRIYANIK BÇ. Hastanede Yatan Çocuklarda Yaratıcı Oyun Yöntemi ile Hastalık ve Hastane Kavramı: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi. 2021;21(2):175-82.
173. Çelikkol A, Saydam SAG. Tıp Bilgi Kaynakları ve Yönetimi: Sağlık Kuruluşlarında Verilen Kütüphane Hizmetleri. Library Archive and Museum Research Journal.2(1):59-62.
174. Bursa İl Sağlığı Müdürlüğü Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi 2017 [Available from: <https://bursaism.saglik.gov.tr/>].
175. Bayer A, Delice S, İlhan MN, Ergün M, Soncul H. Hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımı-Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesi örneği. Bilişim Teknolojileri Dergisi. 2010;1(1).
176. Uysal G, Düzkaya DS, Bozkurt G, Çöplü Y. Hastanede yatan çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelenmesi: Projektif araştırma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;11(1):62-74.
177. Akkavak DT, Karabudak SS. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(1):46-56.
178. Gönener D, Görak G. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. Gaziantep Medical Journal. 2009;15(1):41-8.
179. Johns Hopkins Children's Center Child Life Services [Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/johns-hopkins-childrens-center/patients-and-families/child-life/>].
180. Children's National Child Life Services [Available from: <https://childrensnational.org/visit/resources-for-families/child-life-and-integrative-care-services/child-life>].
181. Boston Children's Hospital [Available from: <https://www.childrenshospital.org/programs/child-life-services>].
182. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü [Available from: <https://khgm.saglik.gov.tr/#>].
183. Scott MT, Todd KE, Oakley H, Bradley JA, Rotondo RL, Morris CG, et al. Reducing anesthesia and health care cost through utilization of child life specialists in pediatric radiation oncology. International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics. 2016;96(2):401-5.

8. EKLER

EK - 1: Hastanelerde Çalışan Çocuk Gelişimci Sayısı



Burak NALDÖKEN <



Kime: Polen ÇINGİLOĞLU



26.05.2022 Per 10:00

Bilgi: Mustafa KOSDAK <



DIKKAT: Bu e-posta, kurumumuzun dışından gönderilmiştir. Lütfen, güvenliğinizi için bu e-postadaki varsa bağlantı ya da ekleri açmadan önce gönderici adresini kontrol ederek, doğru yerden geldiğinden ve adresi tanıdığınızdan emin olunuz.. [Destek](#)

Merhabalar Polen Hanım;
1 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla hastanelerde çalışan "Çocuk Gelişimci" sayısı 694'tür.
Tezinizde başarılar dilerim.

İyi günler;
BURAK NALDÖKEN



EK -2 : Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programları Görüş Formu

1. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşu türü
 - a. Devlet hastanesi
 - b. Şehir hastanesi
 - c. Özel dal hastanesi (Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi gibi)
 - d. Üniversite hastanesi
 - e. Özel hastane
 - f. Diğer
2. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşundaki hizmet süreniz
 - a. 0 – 6 ay
 - b. 7 ay – 5 yıl
 - c. 6 – 10 yıl
 - d. 11 – 15 yıl
 - e. 15 yıl üzeri
3. Çalışma alanınız (*birden fazla çalışma alanınız varsa en sık görev yaptığınız 1 olmak üzere sıralayınız*).
 - a. Çocuk gelişimi polikliniği (klinik hizmeti)
 - b. Yataklı servisler
 - c. Oyun odası
 - d. Gelişimsel pediatri
 - e. Sosyal pediatri
 - f. Diğer
4. Birlikte çalıştığınız bilim /anabilim dalları nelerdir? (*birden fazla dal var ise en sık çalıştığınız 1 olmak üzere sıralayınız*).
 - a. Çocuk ve ergen ruh sağlığı
 - b. Nöroloji
 - c. Endokrinoloji
 - d. Metabolizma
 - e. Genetik
 - f. Diğer

5. Çalıştığınız yaş grupları (*birden fazla yaş grubu ile çalışıyorsanız en sık çalıştığınız grup 1 olmak üzere sıralayınız*).
- Yenidoğan
 - 0-3 yaş grubu bebekler
 - 3-6 yaş grubu çocuklar
 - 7-11 yaş grubu çocuklar
 - Ergenler
 - Sadece ebeveynler
 - Diğer
6. Lisans eğitiminiz kapsamında “Çocuk ve Hastane” ile ilgili ders aldınız mı?
- Evet
 - Hayır
 - Diğer
7. Lisans eğitiminiz kapsamında herhangi bir sağlık kurum ve kuruluşunda staj yapma olanağınız oldu mu? (hastane, aile sağlığı merkezi, sağlıklı hayat merkezi, vb.)
- Hayır
 - Evet, hastanede poliklinikte staj yaptım.
 - Evet, hastanede yatan hasta servisinde staj yaptım.
 - Evet, aile sağlığı merkezinde staj yaptım.
 - Evet, sağlıklı hayat merkezinde staj yaptım.
 - Diğer
8. Lisans eğitiminizde ders içeriği kapsamında hiç Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) hazırladınız mı?
- Evet
 - Hayır
 - Diğer
9. Lisans eğitiminiz kapsamında halihazırda uygulanmakta olan bir Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) gözlemlene şansınız oldu mu?
- Evet
 - Hayır
 - Diğer

10. Lisans eğitiminiz kapsamında herhangi bir Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı uyguladınız mı ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Diğer

11. HHE Konusunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- a. Hem Uygulama hem de teorik konularda yeterli hissediyorum.
- b. Tamamen yetersiz hissediyorum.
- c. Teorik konularda yeterli ancak uygulama konusunda yetersiz hissediyorum.
- d. Uygulama konusunda yeterli ancak teorik konularda yetersiz hissediyorum.
- e. Diğer

12. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşunda Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) hazırladınız mı?

- a. Evet
- b. Evet hazırladım ancak uygulamaya koyamadım
- c. Hayır hazırlamadım
- d. Diğer

13. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşunda Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) uyguluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

Soru 13'e yanıtınız HAYIR ise 28. soruya geçerek devam ediniz...

14. HHE programı uygulamadan önce çocuklarla gelişimsel değerlendirme yapıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Diğer

15. HHE Programları kapsamında gelişimsel değerlendirme yaparken hangi değerlendirme araçlarını kullanıyorsunuz? (**Birden fazla işaretlenebilir.**)

- a. Gelişimsel değerlendirme yapmıyorum
- b. DENVER II Gelişimsel Tarama Testi
- c. GEÇDA
- d. AGTE
- e. Bayley III
- f. GİDR (Gelişimi İzleme Değerlendirme Rehberi)
- g. İnfomal Yöntemler (Gözlem vb.)
- h. Diğer

16. HHE Programları kapsamında gelişimsel değerlendirme yaparken en çok hangi konuda zorlanıyorsunuz?

- a. Gelişimsel değerlendirme yapmıyorum.
- b. Çocuğun tıbbi tanılmasının yapılmamasından dolayı zorlanıyorum.
- c. Değerlendirme için sürenin yetersiz olmasından dolayı zorlanıyorum.
- d. Anne babadan çocukla ilgili gerekli bilgileri almada zorluk yaşıyorum.
- e. Fiziksel ortamın değerlendirme yapma açısından yetersiz olmasından kaynaklı zorluk yaşıyorum.
- f. Hastane yönetiminin ya da birim yetkilisinin değerlendirme yapmama izin vermemesinden kaynaklı zorluk yaşıyorum.
- g. Diğer

17. HHE Programları kapsamında gelişimsel değerlendirme **YAPMIYORSANIZ** yapamama nedeniniz nedir? (**HHE kapsamında Gelişimsel değerlendirme yapıyorsanız bu soruyu geçiniz**)

- a. Gelişimsel değerlendirme yapıyorum.
- b. Hastane yönetimi ya da birim yetkilisi izin vermiyor
- c. HHE için gelişimsel değerlendirme yapacağım fiziksel bir ortam yok
- d. HHE için gelişimsel değerlendirme yapacak zamanım yok
- e. HHE için gelişimsel değerlendirme yapacağım materyalim yok
- f. Diğer

18. HHE’i hangi gruba/ya da gruplara uyguluyorsunuz? (**Birden fazla işaretlenebilir.**)

- a. Sağlıklı çocuklar.
- b. Hastaneye/polikliniğe günü birlik gelen çocuklar.
- c. Hastane yatışı planlanan çocuklar
- d. Hastaneye yatışı planlanan çocukların ebeveynleri
- e. Hastaneye yatışı planlanan çocukların kardeşleri
- f. Sadece cerrahi müdahale planlanan çocuklar
- g. Sadece cerrahi müdahale planlanan çocukların ebeveynleri
- h. Diğer

19. Yatan hasta çocuklar için HHE uygulamadan önce çocukları ne şekilde izliyorsunuz/değerlendiriyorsunuz?

- a. Çocuk gelişimci olarak yatak başı ziyaret ediyorum.
- b. Hasta dosyalarını inceliyorum.
- c. Doktorlarla yatak başı ziyaretlere(vizite) katılıyorum, dosyalarını inceliyorum.
- d. Hemşirelerle yatak başı ziyaretlere(vizite) katılıyorum.
- e. Çocukları oyun odasında takip ediyorum.
- f. Yatan hasta servislerinde doktor yönlendirmesi ile sadece belirli çocukları yatak başı takibini izliyorum.
- g. Anneyle gözlem/görüşme yapıyorum.
- h. Babayla gözlem/görüşme yapıyorum.
- i. Sadece çocuklarla gözlem/görüşme yapıyorum.
- j. Diğer

20. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşunda HHE programları kapsamında aşağıdaki hangi konular hakkında uygulama yapıyorsunuz? (***birden fazla konuda HHE uyguluyorsanız en sık uygulama yaptığınız konu 1 olmak üzere sıralayınız.***)

- a. Sağlık (sağlıklı olmak neden önemlidir, sağlıklı olmak için nelere dikkat edilmelidir, vb.)
- b. Hastanenin fiziksel yapısı (hastanede hangi birimler vardır, hastane nasıl bir yerdir, vb.)

- c. Hastane yaşamı
- d. Hastane personeli
- e. Hastanede kullanılan alet ve cihazlar
- f. Hastanede yapılan tıbbi işlemler
- g. Değerlendirme sürecinde neler yapılacağıının önden anlatımı
- h. Diğer

21. Çalıştığınız sağlık kurum ve kuruluşunda HHE programları kapsamında aşağıdaki hangi uygulamaları kullanıyorsunuz? (*birden fazla program kullanıyorsanız en sık kullandığınızı 1 olmak üzere sıralayınız*).

- a. Hastanede oyun programları (terapötik oyun, dramatik oyun, vb.)
- b. Aileleri gelişimsel olarak bilgilendirme
- c. Hastanede eğlence programları (23 Nisan kutlamaları, palyaço eğlenceleri, tema partiler, vb.)
- d. Ameliyat olacak çocukların ameliyata hazırlanması
- e. Ağrılı işlemler sırasında dikkat dağıtma uygulamaları (dikkatini verebileceği farklı gelişimsel uygulamalar, vb.)
- f. Sağlıklı çocuklar için yapılan hastane gezileri
- g. Hasta çocuklar için hastane içi geziler
- h. Hastane ile ilgili bilgilendirici kitapçıklar/broşürler (fiziksel yapı, hastane yaşantısı, personel, cihazlar, işlemler, vb. hakkında)
- i. Afiş ve panolar
- j. Bibliyoterapi (alegorik hikâyeler; kitaplar)
- k. HHE'ye yönelik kartlar ve kart oyunları
- l. Film ve slayt gösterimleri
- m. Müzik (Uzman görüşlerinde müzik,drama ve sanat birleştirilmesi var)
- n. Drama
- o. Televizyon-DVD yayınları
- p. Sanat çalışmaları
- q. Paylaşım oturumları (konuşma, tartışma, açıklama yapma gibi toplantılar)
- r. Haberleşme kutusu

Müzik								
Drama								
Televizyon- DVD yayınları								
Sanat çalışmaları								
Paylaşım oturumları								
Haberleşme kutusu								
Çevre gezileri								
Hastaneye ziyaretçi davet etme								
Bilgisayar ile iletişim								
Oyun odası gelişimsel etkinlikler								
Yatak başı gelişimsel etkinlikler								
Diğer								

23. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programlarını en çok hangi yöntemle uyguluyorsunuz (*en sık kullandığınız 1 olmak üzere sıralayınız*).

- a. Bireysel çalışmalar olarak
- b. Grup çalışmaları olarak
- c. Bireysel + Grup çalışması olarak
- d. Bireysel çalışmalar ağırlıklı ancak grup çalışmaları da dahil olarak
- e. Grup çalışmaları ağırlıklı ancak bireysel çalışmalar da dahil olarak
- f. Diğer

dikkat dağıtma								
Hastane gezileri								
Bilgilendirici kitapçıklar								
Bilgilendirme broşürleri								
Afiş ve panolar								
Bibliyoterapi								
Kartlar ve kart oyunları								
Film ve slayt gösterimleri								
Müzik								
Drama								
Televizyon-DVD yayınları								
Sanat çalışmaları								
Paylaşım oturumları								
Haberleşme kutusu								
Çevre gezileri								
Hastaneye ziyaretçi davet etme								
Bilgisayar ile iletişim								
Diğer								

26. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programlarını hazırlarken dikkate aldığınız durumları ilk olarak dikkate aldığınız durum 1 olmak üzere sıralayınız..

- a. Çocuğun yaşı
- b. Çocuğun gelişim düzeyi
- c. Çalışmakta olduğunuz kliniğin türü
- d. Çocuk ve ailelerin HHE için gereksinim bildirmeleri
- e. Çocuğun sahip olduğu hastalığı
- f. Çocuğun önceki hastane yaşantısı
- g. Konunun içeriğinin ne olacağı
- h. Bireysel mi grup olarak mı uygulanacağı
- i. Diğer

27. Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programlarını uygularken yaşadığınız zorlukları 1 en fazla zorluk olmak üzere sıralayınız

- a. Hiç zorluk yaşamıyorum
- b. Bilgim yetersiz olduğu için zorluk yaşıyorum
- c. HHE uygulamak için mekan yetersizliği olduğu için zorluk yaşıyorum
- d. HHE uygulamak için materyal yetersizliği olduğu için zorluk yaşıyorum
- e. HHE uygulamak için hastane yönetiminden izin alma konusunda zorluk yaşıyorum
- f. HHE uygulamak için diğer personeller işbirliği yapmadığı için zorluk yaşıyorum
- g. HHE uygulamak için aileler isteksiz olduğu için zorluk yaşıyorum
- h. HHE uygulamak için çocukların katılımı olmadığı için zorluk yaşıyorum
- i. Zaman ve iş yoğunluğu yaşıyorum.
- j. Diğer

28. Bu soruyu sadece Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) uygulamadığını belirtenlerin (13. Soruya HAYIR diyenler) cevaplaması gerekmektedir.... 29. Sorudan itibaren tüm katılımcıların yanıtlaması beklenmektedir.

Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim (HHE) Programlarını **uygulayamama** nedenlerinizi **1 en baskın neden** olmak üzere sıralayınız..

- a. Kişisel olarak uygulamayı tercih etmiyorum
- b. Bilgim yetersiz olduğu için uygulamada zorluk yaşıyorum
- c. Çalıştığım birim yoğun olduğu için HHE uygulamakta zorlanıyorum.
- d. Birden fazla birimde görevlendirildiğim için HHE uygulamakta zorlanıyorum.
- e. HHE uygulamak için mekan yetersizliği olduğu için uygulayamıyorum
- f. HHE uygulamak için materyal yetersizliği olduğu için uygulayamıyorum
- g. HHE uygulamak için hastane yönetiminden izin alamadığım için uygulayamıyorum
- h. HHE uygulamak için diğer personeller işbirliği yapamadığım için uygulayamıyorum
- i. HHE uygulamak için aileler isteksiz olduğu için uygulayamıyorum
- j. Çocukların katılımı olmadığı için HHE uygulayamıyorum
- k. Diğer

29. Bu soruyu sadece Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programı (HHE) uygulamadığını belirtenlerin (13. Soruya HAYIR diyenler) cevaplaması gerekmektedir.... 29. Sorudan itibaren tüm katılımcıların yanıtlaması beklenmektedir.

Sistemik olarak HHE **uygulamıyorsanız** aşağıdaki çalışmalardan hangilerini yapıyorsunuz ? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a. Çalışma alanımda oyun odası var, çocukların serbest zaman geçirmesine olanak sağlıyorum.
- b. Çalışma alanımdaki fiziki şartların çocuklar tarafından çekici gelmesine olanak sağlıyorum. (Posterler, oda süslemeleri vb.)
- c. Çalışma alanımda informal yöntemlerle çocukların gelişimsel olarak değerlendirmesini/ takibini yapıyorum.
- d. Çalışma alanımda çocuklar ve ailelerine psiko-sosyal destek sağlıyorum.
- e. Çalışma alanımda yatak başı ziyaretler yaparak çocuk ve ailelerinin kaygılarını dinliyorum, gözlemliyorum ve mesleki sınırlar içinde bilgilendirme yapıyorum.
- f. Diğer

30.Sorudan itibaren bütün katılımcıların cevaplandırması beklenmektedir.

- 30.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin çocuklara verilmesi ile ilgili hangi görüşe katılıyorsunuz?
- Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitimin hastanede verilmesi ve hastaneye geziler düzenlenmesi
 - Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitimin okulda verilmesi fakat hastaneye geziler düzenlenmemesi
 - Sağlıklı çocuklara bu eğitimin sadece aileler tarafından verilmesi
 - Sağlıklı çocuklara, hastaneye hazırlayıcı eğitiminin hem okulda ve hastanede hem de aileler tarafından verilmesi
 - Sağlıklı çocuklara hastane tedavisine gereksinimleri oluncaya kadar hiçbir eğitim verilmemesi. Çocukların bu bilgiyi normal yaşam akışında almaları
 - Diğer
- 31.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce hizmet verdiğiniz çocuklar yaş grubu ve gelişimsel durumlarına göre hastane yaşantısına karşı kaygılarını ilk olarak nasıl belli ediyorlar? (çalıştığınız çocukların yaş grubunu belirterek cevaplamanız rica olunur)
- 32.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin çocuklara faydası nedir?
- 33.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin ailelere faydası nedir?
- 34.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin sağlık personeline faydası nedir?
- 35.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin sağlık sistemine faydası nedir ?
- 36.** Mesleki deneyimlerinizden de yola çıkarak sizce HHE'nin hastanelerde etkili şekilde uygulanabilmesi için çözüm öneriniz/önerileriniz nedir?

EK -3: Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 01/04/2021
Sayı: E-35853172-300-00001522616
0001522616

Sayı : E-35853172-300-00001522616
Konu : Polen ÇİNGİLOĞLU (Etik Komisyon İzni)

1.04.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 20.01.2021 tarihli ve E-68552689-300-00001409236 sayılı yazı.

Fakülteniz Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim elemanlarından **Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem AYTEKİN** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Polen ÇİNGİLOĞLU** tarafından yürütülen “**Çocuk Gelişimcilerin Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim Programları ile İlgili Görüşlerinin ve Kullanım Durumlarının İncelenmesi**” konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Mart 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-izmalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 7A9BE320-340B-43E0-AAF1-1C6A2F13F8F7

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiyegov.gov.tr/bu-chys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik
Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992
Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sevdâ TOPAL
Bilgisayar İşletmeni
Telefon: 03123051008



EK -4: Orijinallik Raporu

ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN HASTANEYE HAZIRLAYICI EĞİTİM PROGRAMLARI İLE İLGİLİ
GÖRÜŞLERİNİN VE KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%8	%8	%1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.millipediatri.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
9	www.gevhernesibedergisi.com İnternet Kaynağı	<%1

EK -5: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Polen Çingiloğlu
Ödev başlığı: YL Tez
Gönderi Başlığı: ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN HASTANEYE HAZIRLAYICI EĞİT...
Dosya adı: Polen_ÇINGILOĞLU_TEZ_13.02.pdf
Dosya boyutu: 1.78M
Sayfa sayısı: 147
Kelime sayısı: 36,366
Karakter sayısı: 252,019
Gönderim Tarihi: 13-Şub-2023 12:29ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2013002721



9. ÖZGEÇMİŞ