

# Yatarak Tedavi Gören Çocukların Hastanede Yaşadıkları Sorunların ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma

## Determining the Problems and Needs of Inpatient Children in the Hospital: A Qualitative Study

<sup>id</sup> Alev KAYA ŞAHİNÖZ<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Aynur BÜTÜN AYHAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ABD, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, yatarak tedavi gören çocukların, hastanede yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması olarak planlanmıştır. Bu çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde araştırılmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan, ebeveynleri tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden kronik hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören 9-11 yaş arasındaki çocuklar dâhil edilmiştir (n=20). Çalışma grubu uygun örnekleme yönteminin, ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilen veriler MAXQDA yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma bulgularına göre çalışmaya katılan çocuklar; hastanenin duvarlarının renkli olmamasını, odalarda lavabo olmamasını, oyun alanı olmamasını, hastaneye ulaşımın zorluğunu, internet bağlantısı olmamasını, aydınlatmanın yeterli olmamasını, hastanenin büyük olmamasını olumsuz fiziksel özellikler olarak bildirmişlerdir. Çocuklar hastanede çöğünle oyun oynamayı özlediklerini, sıklıkla dış alamamayı, oyun alanının olmamasını ve derslerden geri kalmalarını sorun olarak bildirmişlerdir. Çocuklar sıklıkla dış almaya, oyun alanına, aile bireylerine, odada kıyafet dolabına ve ders odası/alanına ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. **Sonuç:** Bu çalışmada, hastanenin fiziksel koşullarının yeterli olmadığı, çocukların en sık olarak dış almaya ve oyun oynamaya ihtiyaçları olduğu bulunmuştur. Buna göre çocuk hastanelerinin fiziksel özelliklerinin, çocukların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanması, sınıf ve gelişim düzeyine uygun akademik destek verilmesi önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study was planned to determine the problems and needs of inpatient children at the hospital. **Material and Methods:** The research was planned as a case study, one of the qualitative research methods. In this study, children between the ages of 9-11 who met the criteria of being included in the study in Ankara Pediatric Diseases Hematology Oncology Training and Research Hospital and who were hospitalized for chronic disease by their parents who accepted to participate in the study were included in the study by determining the appropriate sampling method with the criterion sampling technique. In this study, “semi structured interview form” developed by the researchers was used. The data obtained by face-to-face interview technique were analyzed using MAXQDA. **Results:** According to the findings of the study, the children participating in the study reported that the walls of the hospital were not colored, there was no sink in the rooms, there was no playground, the difficulty of accessing the hospital, the lack of internet connection, the lack of lighting, and the hospital’s not being large, as negative physical characteristics. The children reported that they mostly miss playing games, not being able to take a shower frequently, not having a playground and fall back from the lessons as a problem when children were in the hospital. Children often report that they needed a shower, a playground, family members, a wardrobe in the room, and a classroom/space. **Conclusion:** In the study, it was found that the physical conditions of the hospital were not sufficient, and the children most frequently needed to take a shower and play games. Accordingly, it is recommended that children’s hospitals be built in a way to meet the needs of children and to provide academic support appropriate to the class and development level.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; hastane; yatarak tedavi

**Keywords:** Child; hospital; inpatient treatment

Çocukluk çağı hastalıklarının son 1 yıl veya daha fazla süredir çocuğun normal aktivitelerini etkilemesi, hastanın rehabilitasyonu için özel durumlar gerektirmesi, sağaltım ve tıbbi giderinin fazla olması,

çocukluk çağı kronik hastalıkları olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Çocukluk döneminde yaygın olarak görülen kronik hastalıklar; kronik öksürük, astım, epilepsi, fenilketonüri, talasemi, kronik böbrek ye-

**Correspondence:** Alev KAYA ŞAHİNÖZ  
Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE/TURKIYE  
E-mail: alexx.kaya@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 28 Dec 2020

Received in revised form: 10 Oct 2021

Accepted: 18 Oct 2021

Available online: 21 Oct 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

tersizliği ve diyabettir.<sup>3</sup> Bu hastalıkların insidansı, dünya çapında artmakta ve tedavisi genellikle hastane yatışını gerektirmektedir.<sup>3-5</sup> Çocukluk çağı hastalıklarının azımsanmayacak oranda olması, artış göstermesi ve tedavisinin hastane yatışı gerektirdiği düşünüldüğünde; hastanede yatarak tedavi görmek, çocuk ve ailesi için travmatik bir deneyim olabilmektedir.<sup>6</sup> Kronik hastalık nedeniyle çocuğun hastanede yatması, çocuk ve ailesi için birçok zorluğu da beraberinde getirmektedir. Bu zorluklara, hastanenin fiziksel ve niteliksel özelliklerinin yetersizliği (hastane odalarının küçük olması, her odada lavabo olmaması, odaların kalabalık olması vb.), ayrılma kaygısı, çocukların eğitim hayatlarının kesintiye uğraması (akademik başarısızlık, arkadaş ortamından uzak kalmak vb.), psikososyal problemler (ayrılma kaygısı, uyku bozuklukları, korku, gerileme, depresyon, içe kapanıklık, enürezis, enkoprezis vb.) ve sağlık personeli ile iletişim problemleri örnek olarak verilebilir.<sup>7-12</sup> Şen Beytut ve ark., çocuklarda hastaneye yatışın etkilerini, resim çizme yoluyla incelemek amacıyla 10-12 yaş grubu kronik hastalığı olan çocuklarla yaptıkları çalışmada, çizilen resimlerde çocukların %57,1'inde depresyon belirtileri ve %53,8'inde düşük benlik saygısı bulgularına rastlanmıştır. Ayrıca çocukların %61,5'inin hastaneyi olumsuz olarak çizdiğini saptamışlardır.<sup>9</sup> Hastalık dolayısıyla hastanede yatarak tedavi gören çocuklar, yaşamın rutinlerini doğal bir biçimde yaşarken kendilerini bir anda yabancı oldukları, bilinmezliklerle dolu, ağırlı ve acılı işlemlerin olduğu bir ortamda bulmaktadır. Her şeyden önce çocuklar evinden, sevdiklerinden ve güven içinde olduğu doğal ortamından uzaklaşmaktadır.<sup>10-12</sup> Tüm bu nedenlerden ötürü çocukların hastaneye yatışı ve tedaviye ilişkin uyum süreci de olumsuz bir şekilde etkilenmektedir.<sup>13</sup>

Hastalık ve hastaneye yatış, her yaş dönemindeki çocuğu etkilediği gibi okul çağı çocuklarını da hem duygusal yönden hem de eğitim yaşantısı ve sosyal gelişimi açısından olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalık ve hastaneye yatış, okul dönemindeki çocuğun çok değer verdiği özgürlüğünü, arkadaşlık ilişkilerini, okul ve oyun etkinliklerini yapabilmelerine engel olmaktadır. Okul yaşamı, bu dönemde çocuk için önemlidir. Okul dönemindeki çocuk için arkadaşlık ilişkileri oldukça önem kazanır. Hastanede ya-

tarak tedavi görmek zorunda kaldığında, arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler. Okul dönemindeki çocuklar, hastalık ve hastaneye yatış karşısında yalnızlık duygusu, korku, okuldan ve akranlarından ayrılma kaygısı, suçluluk duygusu gibi duygusal tepkiler gösterirler.<sup>14,15</sup> Ayrıca okul çağı çocukları, hastalıklarından kaynaklı olarak yaşadıkları fiziksel sınırlılıklar, tedavilerin yoğunluğu ve bu tedavileri nedeniyle akran kabulüne engel olacağı ile ilgili kaygılar yaşabilmektedir.<sup>9</sup> Bazı araştırmalar, okuldan ayrı kalmanın çocukların kaygı seviyesini artırdığını, öfke/saldırganlık duyguları, depresyon, çaresizlik, utangaçlık ve bağımlılık duyguları yaşadıklarını ortaya koymuştur.<sup>16</sup> Okulun, çocuğun hastalığı nedeniyle yaşadığı kaygıyı azaltan ve rahatlama sağlayan bir rolü vardır.<sup>17</sup> Kılıç'ın yaptığı bir çalışmada ise hastane sınıflarının öğrencilerin morallerini yükselttiği, bu durumun da tedaviye uyum sürecini etkileyerek, hastanede kalış süresini azalttığı belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Türkiye'de yatarak tedavi gören çocuklarla yapılan çalışmalar; genellikle çocuk hastaların psikososyal sorunlarının, hastaneye yatışa karşı gösterdikleri tepkilerinin, ebeveynlerinin ihtiyaçlarının ya da çocukların ihtiyaçlarına dair ebeveynlerin görüşlerinin incelendiği çalışmalardır.<sup>6,8,9,12,19</sup> Türkiye'de hastanede yatarak tedavi gören çocukların, sorunlarını ve gereksinimlerini bütüncül bir şekilde sorgulayan ve doğrudan çocuklardan bilgi alınarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yurt dışında ise bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır.<sup>20-24</sup> Bu bilgilerden hareketle bu çalışmada, hastanede yatarak tedavi gören çocukların gözünden, hastanede yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMA MODELİ

Yatarak tedavi gören çocukların, hastanede yaşadıkları sorunları ve gereksinimlerini ortaya koymak, bu sorunları derinlemesine araştırmak, sorunların çocuklar üzerindeki etkilerini bütüncül bir yaklaşımla incelemek adına araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması olarak planlanmıştır. Durum çalışması, bir veya birkaç durum ile ilgili etkenlerin (olaylar, süreçler, bireyler, zaman, ortam vb.) kendi

sınırları içinde bütüncül şekilde analiz edildiği, bu etkenlerin durumu etkileme ve durumdan etkilenme şeklinin derinlemesine incelendiği nitel araştırma yöntemidir.<sup>25</sup>

## ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunu, çalışmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan 9-11 yaş arasında hastanede yatarak tedavi gören 20 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya, gönüllü olan ve ebeveynlerinin çalışmanın yapılmasına onay verdiği, sorulara cevap verebilecek durumda olan, kanser hastalığı dışındaki astım, diyabet, immün trombositopenik purpura (ITP) ile aplastik anemi tanısı alan ve bu hastalıklar nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören çocuklar dâhil edilmiştir. Araştırmanın yapılması planlanan hastane, araştırmacılara hız ve pratiklik kazandırması amacıyla uygun örnekleme, katılımcılar ise önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan tüm durumların belirlenmesi açısından ölçüt örnekleme ile seçilmiştir.<sup>26</sup> Kanser tedavisi gören çocuklar, uzun süreli hastane yatışına, yoğun ve ağırlı tıbbi işlemlere maruz kalmalarından dolayı diğer çocuklara oranla uç noktada tepkiler verebilecekleri düşünüldüğünden araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca gelişimsel olarak düşünüldüğünde çocukların okul çağında oldukları, açık uçlu soruları anlayarak yaşadıkları sorunları, duygu durumlarını sözel olarak ifade edebilecekleri düşünüldüğünden ve ergenlik döneminin kırılım noktası olarak kabul edilen 12 yaş üst sınır olarak belirlenerek, çalışma 9-11 yaş çocuklar ile yapılmıştır.<sup>27</sup> Çalışma grubunu oluşturan çocukların; 6'sı 9 yaşında, 5'i 10 yaşında ve 9'u 11 yaşındadır. Çocuklardan 14'ü kız, 6'sı erkektir. Çocukların 2'si kan hastalığı (ITP, aplastik anemi) ile hematoloji servisinde, 2'si astım ve 16'sı diyabet tanısı ile büyük çocuk servisinde yatmaktadır. Çocukların 16'sı hastane yatışları nedeniyle eğitim hayatında kesinti olduğunu ifade etmiştir. Çocukların 18'inin hastanede kaldığı gün sayısı, 1-15 arasındadır. Hastaneye ayakta tedavi için 1'inin haftada 1, 3'ünün ayda 1, 13'ünün 3 ayda 1, 3'ünün ise 6 ayda 1 defa gittiği belirlenmiştir. Çocuklardan 15'inin herhangi bir operasyon geçirmediği ve 14'ünün refakatçi olarak yanlarında annelerinin kaldığı belirlenmiştir. Çalışma grubunu oluşturan çocukların 5'inin annesinin 26-32 yaş,

9'unun 33-39 yaş, 6'sının ise 40 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Annelerden 3'ünün okuryazar olmadığı, 1'inin okuryazar olduğu, 3'ünün ilkökul, 6'sının ortaokul, 6'sının lise ve 1'inin ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin 18'i çalışmaz iken 2'si çalışmaktadır. Çocukların babalarının yaşlarına bakıldığında; 8'inin 33-39 yaş, 11'inin ise 40 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Babaların 5'inin ilkökul, 3'ünün ortaokul, 7'sinin lise ve 4'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Babaların 16'sı çalışırken 3'ü çalışmamaktadır (Tablo 1).

## VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak amaca uygun olarak geliştirilmiş 2 bölümden oluşan "yarı yapılandırılmış görüşme formu" aracılığıyla elde edilmiştir.<sup>19-22</sup> Formun ilk bölümünde, çocuklara ve ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.) ile ilgili 23 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise çocukların hastanede yatarak tedavi gördükleri sırada yaşadıkları fiziksel ortam, aile ile iletişim, eğitim ihtiyacı, personelle iletişim ve gelişimlerini etkileyen etmenlerle ilgili sorunlarını ve gereksinimlerini ortaya koyacak açık uçlu 15 soruyu içermektedir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan taslak görüşme formu; çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk gelişimi ve psikolojisi alanındaki 4 uzmanın görüşüne sunulmuş ve gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra 5 çocuk üzerinde pilot çalışma yürütülerek forma son şekli verilmiştir. Görüşmeler bireysel olarak yapılmıştır.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya ait veriler Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde toplanmıştır. Veri toplama aşaması öncesinde, çocuklara ve anne babalara çalışmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilmiştir. Bu bilgi sonrasında araştırmaya gönüllü katılan ve ebeveynleri tarafından görüşme yapılması uygun görülen çocuklardan sözlü onam alınmış ve reşit olmadıklarından ebeveynlerine onam formu imzalatılmıştır. Görüşme formu yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuş olup, bu işlem yaklaşık 30-40 dk sürmüştür. Görüşme

**TABLO 1: Çalışmaya dâhil olan çocuklara ve ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler.**

Özellikleri	Gruplar	n	%
Yaş (yıl)	9	6	30,0
	10	5	25,0
	11	9	45,0
Cinsiyet	Kız	14	70,0
	Erkek	6	30,0
Hastalık tanısı	Astım	2	10,0
	İmmün trombositopenik purpura, aplastik anemi	2	10,0
	Diyabet	16	80,0
Yattığı servis	Büyük çocuk servisi	18	90,0
	Hematoloji servisi	2	10,0
Eğitim hayatında kesinti durumu	Oldu	16	80,0
	Olmadı	4	20,0
Hastanede kalış süresi	1-15 gün arası	18	90,0
	16 gün ve daha fazla	2	10,0
Hastaneye ayaktan tedavi için gidiş sıklığı	Haftada 1 kez	1	5,00
	Ayda 1 kez	3	15,0
	3 ayda 1 kez	13	65,0
	6 ayda 1 kez	3	15,0
Tanı koyulduktan sonra hastaneye yatış sayısı	1 kez	8	40,0
	2 kez	4	20,0
	3 kez	3	15,0
	4 kez	1	5,00
	5 kez	1	5,00
	15 kez	1	5,00
	20 kez	1	5,00
	25 kez	1	5,00
Operasyon geçirme durumu	Geçirdi	5	25,0
	Geçirmedi	15	75,0
Refakatçi	Anne	14	70,0
	Diğer	6	30,0
Yaşadığı yer	İl merkezi	15	75,0
	İlçe	5	25,0
Yoğun bakımda yatış durumu	Oldu	13	65,0
	Olmadı	7	35,0

sırasında ses kaydı ve notlar alınmıştır. Görüşmelerin sağlıklı şartlarda yapılabilmesi için sessiz, görüşmeci-ebeveyn ve çocuğun yalnız kalabileceği uygun ortam sağlanmıştır. Görüşme formu içerisinde yer alan sorun ve ihtiyaçlara yönelik soruların çocukların içinde buldukları yetersiz koşullarla yüzleşmesine neden olabileceği, bu durumdan kaynaklı olarak kaygı ve üzüntü yaşayabilecekleri öngörülmüştür. Bunu en aza indirgeyebilmek için hastalık ve

hastanede yatış ile ilgili kaygı yaşayan çocukların, kaygılarını azaltmak ve üzüntü yaşayabilecekleri anlar yerine görüşme sonunda çocuklara yaş ve gelişim düzeylerine uygun olarak verilen hediyelerle (kitaplar, boya kalemleri, resim defterleri vb.) mutlu oldukları anları hatırlamaları amaçlanmıştır. Ayrıca kaygı düzeyinin yüksek olduğu görülen çocukların, servisin sorumlu doktoruna bildirimini ve psikiyatri konsültasyonu sağlanmıştır.

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik izni, Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 24.04.2017, No: 141). Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın nitel verilerinin analizi içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır. Verilerin analizinin gerçekleştirilmesinden önce verilerin dökümü, analiz öncesi hazırlıklar ve daha sonra tümevarım yoluyla analiz edilmesi sırası takip edilmiştir.<sup>25,26</sup> Araştırma kapsamında elde edilen veriler MAXQDA programı kullanılarak analiz edilmiştir.<sup>28</sup> Görüşme formuna verilen cevaplar doğrultusunda temalar ve alt temalar belirlenmiş, alt temalara ilişkin yüzde ve frekans belirlemeye yönelik çözümleme yapılmıştır. Elde edilen temalara göre hastanede yatarak tedavi gören çocukların, hastane ve hastanede kaldıkları odanın fiziksel özelliklerine ilişkin görüşlerinin yoğunluğu, hastanede yatarak eğitim ihtiyaçları ile ilgili görüşlerinin yoğunluğu, hastanede yatarak özledikleri kişiler ve aktiviteler ile ilgili görüşlerinin yoğunluğu, hastanede yaşadıkları sorunlar ile ilgili görüşlerinin yaş gruplarına göre yoğunluğu ve ihtiyaç duydukları alanların yoğunluğu tablolarla gösterilmiştir.

Çocuklarla yapılan görüşmelerin sonunda alınan 20 ses kaydı, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Kayıtlar olduğu gibi herhangi bir değişiklik yapılmadan aktarılmış ve tamamlandıktan sonra ses kayıtları tekrar dinlenerek yazılanların doğruluğu teyit edilmiştir. Çözümlemesi yapılan ve metne dönüştürülmüş görüşmeler MAXQDA programına yüklenerek, her soru için ayrı temalar oluşturulmuştur. Her bir soruya verilen cevaplar içerik analizi ile çözümlenip yorumlanmış, böylece kategori, tema ve alt temalar oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve alt temaların arasındaki ilişki ve her bir temanın diğer tema ile ilişkisi incelemek bütünlük sağlanmıştır. Oluşturulan kategori, tema ve alt temalar araştırmacılarından bağımsız bir uzman tarafından aynı işlemler uygulanarak karşılaştırılmış ve görüş birliği sağlananlar belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocuklara ait bilgilerin gizliliği için her birine (1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, ..., 18Ç, 19Ç, 20Ç) kod

verilmiştir. Araştırma sonucunda her bir soruya verilen cevaplar incelenerek ve elde edilen temalara göre bulgular uygun kaynaklarla tartışılarak sunulmuştur.

## BULGULAR

Çocukların hastanenin olumlu fiziksel özelliklerine yönelik görüşleri incelendiğinde, çocukların sıklıkla “güzel/yeterli olması” (n=9) alt temasını, sırasıyla “yeterli aydınlatmasının olması” (n=2) ve “internet bağlantısı olması” (n=2), “ulaşımın kolay olması” (n=1), “hastanenin büyük ve yeterli olması” (n=1), “duvarların renkli olması” (n=1) ve “servisin büyük olması” (n=1) alt temalarını vurguladığı görülmüştür. Hastanenin olumsuz fiziksel özelliklerine ilişkin görüşlerine bakıldığında, çoğunlukla “duvarların renkli olmaması” (n=9), sonrasında sırasıyla “oyun parkı olmaması” (n=8), “hastanenin büyük olmaması” (n=3) ve “ulaşımın kolay olmaması” (n=3), “koridorun geniş olmaması” (n=3), “tuvaletlerin temiz olmaması” (n=1), “asansörün yeterli olmaması” (n=1), “internet olmaması ya da bağlantı zayıflığı” (n=1) ve “aydınlatmanın yeterli olmaması” (n=1) alt temalarına ilişkin yanıtlar verdikleri görülmüştür. Bu görüşlere ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir (Tablo 2):

“...Mesela odamızın biraz büyük olması güzel. Çünkü her burada kaç oda var. Azerbaycan'da hiç hasta almaya yer yoktu. Çok küçüktü yer. Böyleydi. Burada odaların çok olması ve toplu olması. Bir de bir şey söyleyeceğim. KİT'te tek odada tutmaları çok güzel. Burada her şey var” (1Ç, 5, 7).

“...Hani asansörün de böyle kişiye özel bir şey olması. Eee... Yük asansörüye yüke bindirilmesi yani öyle bir şey olması. Aydınlatması iyi” (11Ç, 2, 14).

“Fiziksel özellikleri iyi. Mesela rahat. Geniş. Başka, duvarlar, iyi. Rengi de iyi” (14Ç, 5, 6).

“...Oyun alanında duvarlar rengârenk, böyle çiçekler böcekler filan. Ama burada oyun alanı yok. Aslında oyun alanı olsa güzel olurdu. Evet. Oyun alanı, böyle küçük bir oda olsaydı yeter olurdu. Duvarları rengârenk, farklı. Böyle bir sürü oyun. Yap-boz, bebek falan. Öyle” (20Ç, 8, 9).

Çocukların, hastanede yatarak tedavi görürken eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin gö-

**TABLO 2:** Çocukların hastanenin olumlu ve olumsuz fiziksel özelliklerine ilişkin görüşleri.

Olumlu Özellikler		
Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(1) Güzel/yeterli olması	9	1Ç, 2Ç, 4Ç, 6Ç, 7Ç, 9Ç, 10Ç, 14Ç, 18Ç
(2) Yeterli aydınlatmasının olması	2	5Ç, 11Ç
(3) İnternet bağlantısı olması	2	1Ç, 5Ç
(4) Ulaşımın kolay olması	1	2Ç
(5) Hastanenin büyük ve yeterli olması	1	1Ç
(6) Duvarların renkli olması	1	8Ç
(7) Servisin büyük olması	1	1Ç
Olumsuz Özellikler		
Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(8) Duvarların renkli olmaması	9	1Ç, 2Ç, 3Ç, 5Ç, 11Ç, 12Ç, 17Ç, 19Ç, 20Ç
(9) Oyun parkı olmaması	8	3Ç, 8Ç, 12Ç, 13Ç, 16Ç, 17Ç, 19Ç, 20Ç
(10) Hastanenin büyük olmaması	3	15Ç, 16Ç, 17Ç
(11) Ulaşımın kolay olmaması	3	12Ç, 15Ç, 19Ç
(12) Koridorun geniş olmaması	2	13Ç, 16Ç
(13) Tuvaletlerin temiz olmaması	1	18Ç
(14) Asansörün yeterli olmaması	1	11Ç
(15) İnternet olmaması ya da bağlantı zayıflığı	1	8Ç
(16) Aydınlatmanın yeterli olmaması	1	2Ç

rüşleri Tablo 3’te gösterilmektedir. Çocukların eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentileri incelendiğinde, çocukların tamamının “öğretmenin ders vermesi” (n=20) alt temasını vurguladığı görülmüştür. Bunun yanı sıra sırasıyla çocukların “ders kitabı/materyali verilmesi” (n=5), “ders odası/alanı” (n=5), “ailesinin ders çalıştırması” (n=1), “kendi sınıfıyla iletişim kurmak” (n=1), “teknolojik aletlerle eğitim” (n=1) ve “kütüphane” (n=1) alt temalarına vurgu yaptıkları görülmüştür. Çocukların bu alt temalar ile ilgili görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir (Tablo 3):

*“Bizde böyle bir şey var. Biz okula gidemedikçe öğretmen bize gelip evde aynı dersi yapabilir. O yüzden onun yapılmasını isterdim ve hatta seve seve de çalışırdım. Kendi öğretmenimin gelmesini isterdim. Çünkü o hiç bize hiç sinirlenmiyordu, vurmuyordu. Çok iyi bir öğretmendi ama O da 60 yaşta olduğu için okuldan çıkarttılar. Çok üzülüm” (1Ç, 1).*

*“Mesela, daha erken bırakılsa tedavi çabuk gösterilip de. Mesela, nasıl desem? Burada, gözlük*

*mesela olsa. Onun içinden telefona bağlayıp ders veren hocayı dinlesem” (6Ç, 6).*

Çocukların, hastanede yatarak tedavi görürken özledikleri aktivitelere ilişkin görüşlerine Tablo 4’te yer verilmektedir. Çocukların, hastanede yatarak yapmayı özledikleri aktivitelere ilişkin görüşlerine bakıldığında sıklıkla “oyun oynamak” (n=11) alt temasına ilişkin yanıtlar vermişlerdir. Çocuklar sırasıyla “dışarıda gezmek/oynamak” (n=6) ve “sevdikleri ile zaman geçirmek” (n=6) “ders çalışmak” (n=3), “parka gitmek” (n=2), “kendi odasında vakit geçirmek” (n=1) ve “ata/ motora binmek” (n=1) alt temalarını vurgulamıştır. Buna ilişkin örnekler aşağıda verilmektedir (Tablo 4):

*“...Şey mesela evde olsaydım şimdi. Pikniğe girdim akrabalarımla. Orada böyle sofrayı açardık, kahvaltı yapardık. Kahvaltılık gibi. Yemek pişirirdik. Mesela tavuk eti. Onu da orada böyle mis gibi yerdik” (7Ç, 2, 3).*

**TABLO 3:** Çocukların hastanede eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri.

Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(1) Öğretmenin ders vermesi	20	1Ç, 2Ç, 3Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 7Ç, 8Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 12Ç, 13Ç, 14Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
(2) Ders kitabı/materyali verilmesi	5	3Ç, 11Ç, 12Ç, 15Ç, 16Ç,
(3) Ders odası/alanı	5	5Ç, 13Ç, 15Ç, 17Ç, 20Ç
(4) Ailesinin ders çalıştırması	1	12Ç
(5) Kendi sınıfıyla iletişim kurmak	1	18Ç
(6) Teknolojik aletlerle eğitim	1	6Ç
(7) Kütüphane	1	13Ç

**TABLO 4:** Çocukların hastanede yaşadıkları sorunlar ve ihtiyaçları ile ilgili görüşleri.

Özledikleri Aktiviteler		
Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(1) Oyun oynamak	11	1Ç, 4Ç, 5Ç, 6Ç, 9Ç, 10Ç, 11Ç, 13Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç
(2) Dışarıda gezmek/oynamak	6	2Ç, 3Ç, 5Ç, 8Ç, 18Ç, 20Ç
(3) Sevdikleri ile vakit geçirmek	6	1Ç, 5Ç, 7Ç, 13Ç, 18Ç, 19Ç
(4) Ders çalışmak	3	4Ç, 6Ç, 10Ç
(5) Parka gitmek	2	9Ç, 20Ç
(6) Kendi odasında vakit geçirmek	1	12Ç
(7) Ata/motora binmek	1	14Ç

“...Oyuncaklarımı özledim. Yatağımı, çalışma masamı. Yani odamı özledim” (12Ç, 6).

“Kimseyi özlemedim. Ata binmeyi ve motora binmeyi özledim” (14Ç, 7).

“Evdeyken küçük kardeşim vardı sekiz aylık. Onunla oynuyordum. Onunla oynamayı özledim filan. Öyle. Bir de erkek kardeşim var. Onunla dışarda bizim tavuklar var onlara bakıyoruz. Öyle şeyler...” (18Ç, 1, 3).

Çocukların, hastanede yaşadıkları sorunlara ve ihtiyaçlarına ilişkin görüşlerinin yer aldığı Tablo 5’te incelendiğinde, sıklıkla “odada lavabo olmaması/duş alamamak” (n=9) alt temasını vurguladıkları görülmüştür. Bunun yanında çocukların, sırasıyla “tıbbi sorun” (n=8), “odanın tek kişilik olmaması” (n=3), “derslerden geri kalmak” (n=3), “oyun alanının olmaması” (n=3), “hastane yemeklerinin lezzetli olmaması” (n=2), “odada kıyafet dolabı olmaması” (n=1), “televizyon olmaması” (n=1), “hastane ortamının gürültülü olması” (n=1), “dışarı çıkamamak” (n=1) ve “odada ısıtma/soğutma sisteminin olmaması” (n=1) alt temalarını vurgulamıştır. Hastanede yatarak tedavi görürken, kişisel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması çocuklar açısından sorun olarak algılanmaktadır. Çocukların hastanede tedavi görürken ihtiyaçları ile ilgili görüşlerine bakıldığında, sıklıkla “duş almak/odada lavabo olması” (n=6) alt temasını vurguladıkları görülmüştür. Bunu sırasıyla “oyun alanı” (n=5), “aile bireyleri” (n=4), “odada kıyafet dolabı” (n=4), “telefon/tablet/televizyon” (n=1), “müzik aleti” (n=1), “evindeki eşyası/odası” (n=1), “yiyecek” (n=1), “duygusal iyilik” (n=1), “renkli duvarlar” (n=1), “anne için rahat yatak” (n=1), “balkona çıkmak” (n=1), “bilgisayar” (n=1), “hasta bezi/mendil” (n=1), “dışarıya çıkmak/gezmek” (n=1) ve “tek kişilik oda” (n=1) alt temaları takip etmiştir. Çocukların görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir (Tablo 5):

“Kıyafet. Kıyafet dolabıma koyamıyorum... Banyo bir de banyo olur. Banyo... banyo oraya gittiğimizde kendi odamıza yapılmasını istiyorum. Bir de oyun alanı. Oyunda oynayamıyor yani oyun oynayabiliyorum da yani sıkılarak” (4Ç, 1, 5, 7).

“...Hastanenin dışını daha bi güzel olabilirdi. Böyle boyanabilirdi daha güzel. Mesela maviye bo-

**TABLO 5:** Çocukların hastanede eğitim ihtiyaçları ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri.

Çocukların Yaşadığı Sorunlar		
Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(1) Odada lavabo olmaması/duş alamamak	9	2Ç, 4Ç, 6Ç, 9Ç, 13Ç, 15Ç, 16Ç, 17Ç, 20Ç
(2) Tıbbi sorun	8	1Ç, 9Ç, 11Ç, 16Ç, 17Ç, 18Ç, 19Ç, 20Ç
(3) Odanın tek kişilik olmaması	3	3Ç, 14Ç, 16Ç
(4) Derslerden geri kalmak	3	7Ç, 13Ç, 20Ç
(5) Oyun alanının olmaması	3	4Ç, 6Ç, 13Ç
(6) Hastane yemeklerinin lezzetli olmaması	2	2Ç, 7Ç
(7) Odada kıyafet dolabı olmaması	2	4Ç, 6Ç
(8) Televizyon olmaması	1	18Ç
(9) Hastane ortamının gürültülü olması	1	8Ç
(10) Dışarı çıkamamak	1	12Ç
(11) Odada ısıtma/soğutma sistemi olmaması	1	18Ç
Çocukların İhtiyaçları		
Alt temalar	Frekans	Katılımcılar
(12) Duş almak/odada lavabo olması	6	3Ç, 5Ç, 6Ç, 13Ç, 17Ç, 20Ç
(13) Oyun alanı	5	4Ç, 8Ç, 10Ç, 16Ç, 17Ç
(14) Aile bireyleri	4	1Ç, 5Ç, 9Ç, 17Ç
(15) Odada kıyafet dolabı	4	3Ç, 5Ç, 11Ç, 13Ç
(16) Ders çalışma alanı/materyali	3	4Ç, 7Ç, 13Ç
(17) Telefon/tablet/televizyon	1	14Ç
(18) Müzik aleti	1	15Ç
(19) Evindeki odası ve eşyaları	1	6Ç
(20) Yiyecek	1	13Ç
(21) Duygusal iyilik	1	12Ç
(22) Renkli duvarlar	1	5Ç
(23) Anneler için rahat yatak	1	11Ç
(24) Balkona çıkmak	1	3Ç
(25) Bilgisayar	1	2Ç
(26) Hasta bezi/mendil	1	18Ç
(27) Dışarıya çıkmak/gezmek	1	8Ç
(28) Tek kişilik oda	1	14Ç

yardım. Böyle çocuk hastanesi için çocuklar için böyle çocuklar eğlensin diye güzel olsun diye maviye boyardım üstüne de güzel şeyler çizmiş olurum. Duvarlar boyanabilirdi. Burası, mesela böyle rengârenk; mavi, kırmızı, yeşil. Böyle her oda farklı renk olabilirdi” (5Ç, 13, 22).

“Yok. Mesela çok ses yapıyorlar küçük çocuklar. Bağıyorlar. Başka şeyleri birbirine atıyorlar. Onlar

*Yüzünden uykumdan uyanıyorum. Onları mesela birisi uyabilir. Ses yapmayın diye. İlk önce eee... Bütün yaş grubuna uygun olacak bir şekilde park yaptım. Çocuklar eğlensin diye. Sonra oyun bir alanı yaptım. Sonra kocaman bir oda yaptırıp onun içinde farklı farklı hobiler yaptım. Resim çizmek, oyun oynamak gibi” (8Ç, 9, 13).*

*“Annem. Yani herkesi istiyorum. Daha bilemiyorum nedense ya” (9Ç, 14).*

*“...Annelerimize güzel bir böyle rahat yatak yapmaları” (11Ç, 23).*

## TARTIŞMA

Çocukların, hastanenin olumsuz özelliklerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, daha çok duvarların renkli olmamasını olumsuz özellik olarak vurguladıkları belirlenmiştir. Bu alt temaların yanında, hastaneye ulaşımın kolay olmamasını, aydınlatmanın yeterli olmamasını, odanın ve tuvaletlerin temiz olmamasını bildirmişlerdir. Teksöz ve Ocağcı yaptıkları bir çalışmada, çocuk polikliniklerinin tasarımında kullanılan renklerin seçiminin çocuklar tarafından yapılması, duvarlarda hayvan ve çizgi film karakterlerinin bulunmasının önemli olduğunu vurgulamıştır.<sup>29</sup> Lindeke ve ark.nın, çocukların hastaneye yatış algıları ve değişim önerilerini gelişim dönemlerine göre incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; çocukların, daha neşeli, renkli, daha az gürültülü bir ortam istedikleri ve özellikle hoş ve sıcak bir ortam oluşturmak için odaların havalandırılmasının sağlanması açısından daha sık pencerelerinin açılması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.<sup>22</sup> Çocuk hastanelerinde yapılacak renk seçimlerinin, çocuklar üzerinde sakinleştirici ve yatıştırıcı bir etkisinin olması önemlidir. Bu sayede çocukların konfor seviyesi artırılabilir. İyileşme sürecini olumlu yönden destekleyecek ve hızlandıracak etkiye sahip renk seçimleriyle, çocuk hastanelerinde başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ayrıca çocuk hastanelerinde kullanılacak renk seçimleriyle hasta çocukların, hastane ile ilgili ön yargılarını azaltmak hatta ortadan kaldırmak mümkündür.<sup>30</sup> İnsanların psikolojilerinde mekânın renkleri, aydınlatması ve genişliği etkili bir unsurdur.<sup>31</sup> Hastanede yatarak tedavi gören çocuğun, psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendiği düşü-

nüldüğünde, bir nebze bu etkileri azaltacağı düşünüldüğünden belirtilen alt temaları vurguladıkları düşünülmüştür.

Çalışma sonuçlarına göre çocuklar, oyun alanı olmamasını da hastanenin olumsuz özellikleri arasında belirtmişlerdir. Bu alt temayı hem sorun olarak hem de ihtiyaç olarak bildirmişlerdir. Ayrıca çocuklara hastanede oynamayı özledikleri aktivite sorulduğunda, çoğunluğunun “oyun oynamak” alt temasına vurgu yaptığı görülmektedir. Lindeke ve ark.nın yaptığı çalışmada, çocuklar için tek kişilik ve renkli odalar, her yaş için uygun ekipmanlı oyun odaları, daha az gürültülü teknik aletler olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca çocuklar, hastanede yatarak yapabilecekleri oyun ve aktivitelerden keyif alacaklarını (örneğin televizyon izlemek, oyun odasında vakit geçirmek, yapı inşa oyuncakları ile oynamak vb.) ve hastane odalarındaki eşyaları (hareketli yataklar vb.), hastanede bulunması gereken en önemli özellik olarak ifade etmişlerdir.<sup>22</sup> Coyne ve Kirwan’ın, 7-18 yaş arası çocukların hastanede kalırken duyguları ve önerilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, büyük çocukların odaların küçük olması ve oyun alanlarının genellikle küçük yaş grubu çocuklar için uygun olması nedeniyle hastanenin fiziksel özelliklerinin ve faaliyetlerinin yaş gruplarına uygun olmamasından şikâyet ettiklerini belirtmiştir. Oyun alanlarını daha iyi hâle getirebilmek ve hastanede yatan ergenler için sosyalleşme alanlarına olan ihtiyacın dile getirilmesine rağmen bu ihtiyaçların hâlen karşılanmadığı bildirilmiştir.<sup>21</sup> Endişelerini uygun şekilde ifade edecek olgunlukta olmayan çocuklar için hastane süreci ilerleyen hayatlarında daima hatırlayacakları, belleklerinde yer eden bir deneyim olduğu öngörülebilir. Bu nedenle çocuğun iç dünyasını, duygularını ve arzularını dışa vurabileceği en etkili aracın oyun olduğu düşünüldüğünde, çocuk hastanelerinde her yaş grubuna uygun oyun alanı ya da odalarının bulunması önemlidir. Oyun, çocukların tedaviyi, yaş ve gelişim düzeylerine göre daha kolay kavramalarını sağlar.<sup>32,33</sup>

Bu çalışmada, çocukların tamamı hastanede tedavi görürken, eğitim hayatlarını devam ettirebilmek için odalarına “bir öğretmenin gelmesi” alt temasına vurgu yapmıştır. Bu bulgudan yola çıkarak, çocukların hastanede akademik hayatlarını



devam ettirebilmeyi ve öğretmen desteği istedikleri öngörülmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastane-deki, hastane sınıfının izole bir serviste (onkoloji ser-visi) yer almasından dolayı diğer servislerdeki çocukların hastane sınıfından yaralanamadığı, bu hastane sınıfında yalnızca bir öğretmenin görev yap-tığı ve tüm çocuklara destek olmakta zorlandığı dü-şünüldüğünde, çocuklarının önem verdiği arkadaşlık ilişkilerinden, sosyal çevresinden ve derslerinden geri kalmalarına bağlı yaşayabilecekleri kaygı ne-deniyile bu alt temaya yoğun olarak vurgu yaptıkları düşünülmektedir. Hastanede yatarken öğretmene ve/veya hastane sınıfına ulaşarak, eğitim hayatlarına devam eden çocukların memnun olduğunu belirten çalışmalar vardır. Kılıç tarafından yapılan bir çalış-mada, örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin %61,22'si derslerinden geri kalmadıklarını, hasta-nede aldıkları eğitimden memnun olduklarını; %98,97'si de hastanede okul olmasından hoşnut ol-duklarını ve oldukça yararlandıklarını ifade etmişler-dir.<sup>18</sup> Hastane okulu/sınıfı ile ilgili yapılan çalışmalar, hastanede yatarken, hastane okuluna ya da öğretmen desteğine ulaşabilen çocukların memnuniyetini or-taya koymaktadır.<sup>18,32,34</sup> Bu sebeple çocukların hasta-nede yatarken, geride bıraktıkları okullarındaki arkadaşlarının yaptığı dersler ve ödevler konusunda onlara yardımcı olabilecek bir öğretmen, yaşadıkları kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilmektedir.<sup>15</sup> Çalışma sonucuna göre eğitim hayatını istenen biçimde devam ettiremeyen çocuklara, hastane sınıflarının hastanede eğitim hayatlarını devam ettirebilme im-kâmı verdiği ve akademik alandaki başarısızlık duy-gusunun yaratabileceği stresi ortadan kaldırdığı için çocukların belirtilen alt temaları vurguladığı düşün-ülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre çocukların sorun olarak çoğunlukla “odada lavabo olmaması”, ihtiyaç olarak da “duş almak/odada lavabo olması” alt temasını vur-guladıkları görülmüştür. Boztepe ve ark.nın, okul ça-ğındaki çocukların (6-12 yaş) hastane deneyimlerini algılamak için yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel çalış-mada, çocukların, çocuk oyun alanlarının ve oyuncak-ların (%19,2), büyük ve tek kişilik odalar (%15,4) ile özel banyolu odaların (%9,2) olmasını istedikleri be-lirlenmiştir.<sup>34</sup> Çocukların hastanede yatarken, normal yaşantılarında olduğu gibi kendilerine ait bir alanda ki-

şisel temizlik ihtiyaçlarını karşılama isteğinden dolayı bu alt temayı verdikleri düşünülmektedir. Hastanede yatarak tedavi görürken, kişisel ihtiyaçlarını karşıla-yacak alan ve eşyaların olması çocukların hastaneye uyumunu kolaylaştırıcı etmenlerden biridir.<sup>35</sup>

## SONUÇ

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların, sorunla-rını ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, çocuklar hastanede yatarak tedavi gö-rürken, hastanenin olumlu özellikleri olarak; aydın-latmanın yeterli olması, internet bağlantısı olmasını, hastaneye ulaşımın kolaylığını ve hastanenin büyük olmasını belirtmişlerdir. Hastanenin olumsuz özel-likleri olarak çoğunlukla duvarların renkli olmama-sını, oyun parkı bulunmamasını ve hastanenin büyük olmasını vurgulamışlardır. Çocuklar, hastanede kaldıkları sürede çoğunlukla özledikleri aktivite ola-rak ise “oyun oynamak” alt temasına vurgu yapmış-tır. Çocukların eğitim ihtiyacına yönelik görüşlerinde ise tüm çocukların öğretmenin odalarına ya da yatak başına gelerek, ders vermesini istediklerini belirttik-leri görülmüştür. Hastanede yatarak tedavi görürken, tüm yaş grubu çocukların en çok vurguladıkları sorun ve ihtiyaçlarının; duş almak gibi kişisel ihtiyaçlarını karşılayacakları alanların olmaması, oyun alanlarının eksikliği ve derslerden geri kalmaları olduğu belir-lenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre;

- Çocuk hastanelerinin yapımı planlanırken ço-cukların gelişim özelliklerinin, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının düşünülmesi,

- Oyun, çocukların iç dünyalarını ve duygula-rını rahatlıkla dışa vurabilmelerine yardımcı olan en etkili araçtır. Özellikle kaygı seviyelerinin yüksek ol-duğu hastane ortamında çocukların oyuna/oyun ala-nına daha çok gereksinimleri vardır. Bu nedenle çocuk hastanelerinde, çocukların gelişimlerini des-tekleyen oyun odası/alanına yer verilmesi ve bu bi-rimlerde çocuklara ve ailelere destek olacak çocuk gelişimcilerin istihdam edilmesi,

- Çocuk hastaneleri planlanırken, genellikle küçük yaş çocuklarının yararlanabileceği oyun alan-larına yer verilmekte, ergenlik dönemindeki çocuk-ların hobileri, ilgi alanları ve sosyal ihtiyaçları ikinci plana atılabilmektedir. Bu nedenle hastanede, büyük

yaş grubu çocukların çeşitli aktiviteler (ebru sanatı, taş boyama, takı tasarımı vb.) yapabilecekleri ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek aktivite odaları oluşturulması,

■ Hastane odalarında, çocukların rutin hayatlarının bir parçası olan kişisel bakımlarını yapabilmeleri için özel alanların oluşturulması,

■ Sağlık profesyonelleri tarafından çocukların yaş ve gelişim düzeyine uygun, yanıtıcı ya da kaygı verici olmadan, anlayabilecekleri şekilde hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgi verilmesi,

■ Çocuklar, hastanede yatarken derslerinden geri kaldıkları için kaygı yaşamamaları adına hastane sınıfı ve burada görev alan öğretmen sayısının artırılması, aynı ilde olması hâlinde çocukların yatış öncesi devam ettiği okulunun öğretmenleri tarafından hastanede ziyaret edilerek akademik destek verilmesi, çağımızın teknolojilerinden yararlanarak farklı programlarla (Zoom, Skype, yapay zekâ uygulamaları vb.) çocuğun kendi sınıfına dâhil olmasına olanak sağlanması önerilmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Alev Kaya Şahinöz, Aynur Bütün Ayhan; **Tasarım:** Alev Kaya Şahinöz, Aynur Bütün Ayhan; **Denetleme/ Danışmanlık:** Aynur Bütün Ayhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Alev Kaya Şahinöz; **Analiz ve/veya Yorum:** Alev Kaya Şahinöz; **Kaynak Tarayması:** Alev Kaya Şahinöz; **Makalenin Yazımı:** Alev Kaya Şahinöz; **Eleştirel İnceleme:** Aynur Bütün Ayhan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Alev Kaya Şahinöz; **Malzemeler:** Alev Kaya Şahinöz.

## KAYNAKLAR

- Fazlıoğlu K, Hocaoğlu Ç, Sönmez FM. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi [Impact of childhood epilepsy on the family]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(2):190-205. [Link]
- Goldbeck L. The impact of newly diagnosed chronic paediatric conditions on parental quality of life. *Qual Life Res*. 2006;15(7):1121-31. [Crossref] [PubMed]
- Celasin Şen N. Çocuk sağlığını etkileyen kronik hastalıklar. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2012; 21(4): 244-9. [Link]
- You WP, Henneberg M. Type 1 diabetes prevalence increasing globally and regionally: The role of natural selection and life expectancy at birth. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2016;4(1):e000161. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization. Global report on diabetes. 2019. Erişim Tarihi: 17.06.2021. [Link]
- Taşçıoğlu G, Beyazıt U, Bütün Ayhan A. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi [The examination of care giving burden of parents who have children being treated at the hospital]. *Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;1(1):10-9. [Link]
- Lerwick JL. Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Semin Pediatr Surg*. 2013;22(3):129-33. [Crossref] [PubMed]
- Erdem Atak İ, Beyazıt U, Taşçıoğlu G, Bütün Ayhan A. A study on the psychological status of hospitalized children and their perceptions of hospital and sickness through drawings. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2019;13(4):283-91. [Crossref]
- Şen Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi [Examination of the effects of hospitalization in children through the projective method of drawing]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2(3):35-44. [Link]
- Koukourikos K, Tzehe L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed*. 2015;27(6):438-41. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Mahmoud NF, Elkreem MA. Hospitalized children and their mothers' needs and expectations from pediatric nurse. *World Journal of Nursing Sciences*. 2017;3(1):1-9. [Link]
- Yükselen A, Savcı F. Hastanede yatan çocuklar ve hastanede yatmanın gelişimsel etkileri. Bayhan P, Artan İ, editörler. *Sağlık Kuruluşlarında Çocuk*. 1. Baskı. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2018. p.54. [Link]
- Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [The evaluation of relationship between social support and hopelessness in hemodialysis patients]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(2):32-9. [Link]
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-68. [Link]
- Yurdakul Y, Yıldız S, Şahinöz A. Hastanede Çocuğa Yönelik Yatakbaşı Destek Uygulamaları ile Eğitsel Düzenlemeler/Uygulamalar. Bütün Ayhan A, Beyazıt U, editör. *Hastanede Çocuk ve Ailesine Yönelik Psikososyal Destek Çalışmaları*; 2021. p.138-72.
- McLoone JK, Wakefield CE, Cohn RJ. Childhood cancer survivors' school (re)entry: Australian parents' perceptions. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013;22(4):484-92. [Crossref] [PubMed]

17. Lansky SB, Cairns NU, Zwartjes W. School attendance among children with cancer: A report from two centers. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1983;1(2):75-82. [Crossref]
18. Işıktekiner S, Altun A. Hastane okullarında sorunlar. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 2011; 36(161):318-31. [Link]
19. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım [Approach to the pediatric patient during the surgical intervention]. *Güncel Pediatri*. 2014;11(3):128-33. [Link]
20. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *J Child Health Care*. 2006;10(4):326-36. [Crossref] [PubMed]
21. Coyne I, Kirwan L. Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *J Child Health Care*. 2012;16(3):293-304. [Crossref] [PubMed]
22. Lindeke L, Nakai M, Johnson L. Capturing children's voices for quality improvement. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2006;31(5): 290-5; quiz 296-7. [Crossref] [PubMed]
23. Runeson I, Hallström I, Elander G, Hermerén G. Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(3):158-66. [Crossref] [PubMed]
24. Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M, Sandrik K. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007;32(6):336-42; quiz 343-4. [Crossref] [PubMed]
25. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Nitel Araştırma Desenleri, Nitel Veri Analizi. 9. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. p. 83, 259. [Link]
26. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, SpSS uygulamaları ve Yorum. Basit ve Çoklu Regresyon. 23. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2018. p. 91-119. [Crossref]
27. Yavuzer H, Demir İ. Yeni Kuşak Anne-Babalar ve Çocukları. Okul ve Akademik Yaşantı: Akademik Becerileri Desteklemek. 1. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016. p.127-9. [Link]
28. Creswell JW. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3<sup>rd</sup> ed. 2009; SAGE, IOS Angeles, 175-6. [Link]
29. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları [The practice of art in pediatric nursing]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(2):119-23. [Link]
30. Özgen E. Sağlık yapıları iç mekan tasarımı: Kuram ve uygulama pratikleri bağlamında tartışma [Interior design for healthcare facilities: A discussion on theory and architectural practices]. *Mimarlık ve Yaşam Dergisi*. 2020;5(2):603-14. [Crossref]
31. Kutlu R. Çevresel faktörlerin mekan kalitesi ve insan sağlığına etkileri [The effects of environmental factors on space quality and human health]. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*. 2018;8(1):67-78. [Crossref]
32. Baykoç Dönmez N. *Oyun Kitabı. Hasta ve Hastanede Yatan Çocuklar İçin Oyun ve Oyuncaklar*. 1. Baskı. Ankara: Esin Yayınevi; 1992; p. 106-10.
33. Arenas MGH. The role of play in the hospital environment. *Acta Pediátrica de Mexico*. 2014;35:83-5. [Link]
34. Boztepe H, Çınar S, Ay A. School-age children's perception of the hospital experience. *J Child Health Care*. 2017;21(2):162-70. Erratum in: *J Child Health Care*. 2017;21(3):364. [Crossref] [PubMed]
35. Ayтуğ A, Sungur A. *Pediatric Ünitelerinde Psikososyal Desteğin Mekan Tasarımına Yansımaları*. Bütün Ayhan A, Beyazıt U, editör. *Hastanede Çocuk ve Ailesine Yönelik Psikososyal Destek Çalışmaları*. 2021. p. 47-63.