

# Hastalık ve Çocuk

**Gülümser GÜLTEKİN**  
**Gülen BARAN \*\***

## Özet

Bu çalışmada öncelikle çocukluk çağı hastalıkları, çocuğun hastalığa gösterdiği tepkiler incelenmiş, daha sonra hastane okulları ve çocukların sağlık hakları konularına değinilmiştir. Çalışma sonucunda; çocukların hastaneye yatırılmaları durumunda; yaşları ve gelişim düzeyleri, sosyo- ekonomik ve kültürel durumları dikkate alınarak hastaneye hazırlayıcı eğitim verilmesi, ailelerin hem eğitilmesi, hem de desteklenmesi gereği vurgulandı. Bunun yanı sıra; hastane ortamının çocukların gelişim düzeyine uygun bir şekilde hazırlanması.hastane okullarının açılması ve mutlaka eğitimci gözetiminde çalışması ve sağlık personelinin eğitimine önem verilmesi gerektiği vurgulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta çocuk.hastane ve çocuk, hasta çocuk ve ailesi, hastane okulları.

## Summary

Primarily in this research (work) childhood sicknesses the response given by the child and the family have been checked on. Later on the preparation of the ill child and the family to the hospital environment, hospital schools and the child's rights have been dealt with.

As a result in case of the child being kept in hospital their age and development, their social-economic and cultural background to give the hospital education for readiness will be taken in to consideration and we have signified the control and education to be given to the family. Furthermore we have stated that the personnel in health and the hospital's environment should be prepared according to the child's developments.

**Key words:** İli children, children and hospitalization, ill children and their family .school of hospital for children.

## GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk; anne ve babanın en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Ailenin en küçük bireyi olan çocuklara, toplumların geleceği gözüyle bakılmış, çocukların sağlık ve eğitim sorunlarıyla ilgilenilmeye özen gösterilmiştir. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde, çocuklara daha fazla değer verilmekte olup, sağlık ve eğitim konularında anne ve babalar kadar devlet de çocuğa sahip çıkmaktadır. Sağlıklı olmak yaşamın sürdürülmesinde temel unsurdur. Sağlıklı olmayan bir çocuğa veya yetişkine en iyi yaşam koşulları sağlansa da, bu olanaklardan yararlanmaları mümkün olmayabilir. Gelişmiş ülkelerin geçmişine bakıldığında; sağlık konusunun ön plana alındığı, çabaların özellikle sağlıklı birey yetiştirmek olduğu görülmektedir. Çünkü beden ve ruh sağlığı yerinde olan bireylerin topluma katkısı daha fazladır ve toplumun gelişimi için daha fazla üretimde bulunabilirler. Sağlığın bu kadar önemli olduğu bir dünyada; gelişmiş ülkelerde sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeli yetiştirilmesine verilen önem çok büyüktür. Bu ülkelerde yaygın olarak sağlık hizmeti veren resmi ve özel kuruluşlar vardır. Hastaneler sağlık hizmetinin sunulduğu ve bu kuruluşların en gelişmiş şeklidir. Hastanelerde doğum öncesinden ölüme kadar, tüm bireylere çeşitli sağlık sorunlarıyla ilgili yardım sağlanmaktadır. Çocuklar ise bu yardıma en fazla gereksinimi olan gruplar arasındadır.

## HASTALIK VE ÇOCUK

Hastalık, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür (Etaner 1980). Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler bazı faktörlere bağlıdır. Bu tepkiler:

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Daha önceki uyum yeteneğine, çocuğun hastalıktan önceki kişilik özelliklerine ve ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkilere,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine,
- Hastalandığı yerin koşullarına,
- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine

getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir. Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel devreye bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterecektir (Aktaş 1992).

## • Kronik Hastalık ve Çocuk

Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde güncel aktiviteyi etkileyen ya da her gün tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları bulunmaktadır. Kronik hastalık; "normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum" olarak tanımlanmaktadır. Kronik çocukluk hastalıkları çeşitlidir. Doğuştan anomaliler, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, diyabet, kistik fibrozis, astım gibi. Tıp biliminin ilerlemesi ve yeni yapılan çalışmalarla çocukluk çağındaki kronik ve ölümcül hastalıklarda yaşam süreleri uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte; hasta çocuk ve ailesi hastalığın getirdiği psiko-sosyal etkilere daha uzun süre maruz kalmaktadırlar (Er 1998). Kronik hastalıklar çocuk ve adolesanlarda; korku, anksiyete, depresyon, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama, anti-sosyal reaksiyon ve konversiyon reaksiyonu gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici veya kalıcı biçimde uyum dengelerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Her insanın uyum dengesini ve kendisini endişeden korumaya yönelik çeşitli bilinç dışı psikolojik savunma mekanizmaları geliştirdikleri bilinmektedir. Kronik hastalık karşısında geliştirilen savunma mekanizmalarının en yaygın olanları ise inkar, gerileme ve zıt tepki geliştirmedir (Yörükoğlu 1997). Kısa süreli basit hastalıklar nadiren çocuğun üzerinde büyük etkiler veya uzun süreli duygusal bozukluklar bırakır. Oysa kronik hastalıklar gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Örneğin; içinde bulunduğu dönem gereği güven ihtiyacında olan bir bebek, hastalığı nedeni ile aşırı endişeli olan annesi tarafından kucaklandığında huysuzlaşacak, sevgi kaybından korkan bir çocuğun korkusu hastaneye yatış ile kuvvetlenecek, ameliyat geçiren bir çocukta kastrasyon endişesi artacaktır (Kaptagel ve Enbiyaoğlu 1974).

### • Akut Hastalık ve Çocuk

Akut hastalıklar denildiğinde, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar ve fiziki travmalar akla gelmektedir. Akut hastalıklar; çeşitli kazalar sonucunda ortaya çıkabilen, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır. Bu durum çocuğun bir trafik kazası sonucunda bacağındaki kırığın iyileşme süresi olabileceği gibi, çocuğun yanıcı madde içimine bağlı olarak oluşabilecek problemlerin uzun süre takibini de gerektirebilmektedir. (Ekşi 1990). Akut hastalığı olan çocuğun evde bakımı her zaman uygun olamayacağı gibi, güvenli de değildir. Çocuğun hastanede yatması ve profesyonel kişiler kontrolünde tedavi alması gerekli olabilir. Eğer ev ortamı çocuğun bakımını yeterli derecede sağlayamaz ise, ciddi hastalıkları olmayan çocuklar da hastanede tedavi altına alınmalıdır. Özellikle dört-yedi yaşları arasındaki çocuklarda vücut imajı ile ilgili endişeler sebebi ile bazı operasyonlar mümkün olabildiğince ertelenmelidir. Çocuğun bilişsel düzeyine uygun biçimde tasarlanmış bilgiler, çocuğun daha etkin bir biçimde güveninin sağlanması ve tıbbi bakımı ile ilgili kaygılarının azalması açısından çok önemlidir (Er 1998). Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde dikkate değer etkilerinin olmadığı bilinse de, bunların önemsiz olduğunu düşünmek hatalıdır. Akut hastalıklarda dikkate alınması gereken durumlar şunlardır:

• **Çocuğa ait sıkıntılar:** Bunlar daha çok hastalığa bağlı olarak çocukta oluşabilecek ağrı, tedavide oluşabilecek acı, uyku ve beslenme düzeni bozuklukları, yatağa bağlanma ya da hareket kısıtlılığı, kucağa almamama gibi fiziksel rahatsızlıklardır. Burada çocuğun hastane ortamı ve sağlık personelinin korkma durumu da önemli bir sıkıntı kaynağı oluşturabilir.

• **Aileye ait sıkıntılar:** Aile; öncelikle hastalık nedeniyle çocukta oluşan fizik ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır. Aileler korku, anksiyete, suçluluk, öfke, depresyon, çarpık düşünceler ve yanlış kavramlar geliştirme gibi değişik duygular içinde olabilirler. Oysa bu dönemde onlardan beklenen bu duygularının üstüne çıkabilmeleri ve çocuğun gereksinimlerini giderebilmeleridir. Yanlış kavram

geliştirmede ısrar eder ya da aşırı bireysel hırpalanma belirtileri gösterebilirler. Hastalıkla ilgilenme yönünde uygun davranış modeli geliştiremeyen aile, tedavi planını paylaşmakta da yetersiz kalabilmektedir. Buna ek olarak daha fazla sorumluluk hissi, aile üyelerinin iş düzenlerinin bozulması, uyku ve diğer ihtiyaçlar için daha az zaman kalması da önemli sıkıntı kaynaklarıdır. Sosyal güvencesi olmayan ailelerde ekonomik problemler en önemli sıkıntı kaynağıdır. Burada yapılması gerekenleri şu üç ana başlıkta toplayabiliriz:

**0 Hastalığın tedavisi:** Hastalığın tedavisinde abartılı tanı-tedavi pozisyonları yaratılmamalıdır. Örneğin; kalpteki ufak bir üfürüm çok ciddi bir hastalık gibi gösterilmemelidir. Bu tür abartılmış tanımlar, ailenin çocuğa yıllarca yarı sakat gibi davranmasına yol açabilir. Çocuğun bakımı ile ilgili olarak en sık görülen problem; hastalığın tedavisinin yapılıp, hasta çocuğa ilgisiz kalınmasıdır. Klinisyen çocuğun gereksinimlerine (maddi-manevi) yeterli duyarlılığı göstermeyebilir. Hekimin ilgisinin sıklığı ve empati yetersizliği bu ilgisizliği hazırlar. Aksine çocuğun duygularına aşırı dikkat yönelme de uygulanan tedavinin tehlikeye düşmesine yol açabilir. Çocuğu aldatmak, hoyrat dokunuşlar, kaygılarını, ilgilerini küçümsemek onun hastalıkla ilgili deneyimini daha tehlike dolu ve yaralayıcı olarak algılamasına yol açabilir.

• **Çocuğun bakımı ve beslenmesi:** Sağlık personeli; hastalığın yönetiminden doğacak rahatsızlıkları, travma ya da sınırlamaları göz önünde bulundurup, çocuğun ilgi ve kaygılarını dinleyip, dürüst ve destekleyici yanıtlar vererek, sıkıntısını azaltmaya çalışmalıdır. Hastalık deneyimi bazen de çocuğun psikolojik gelişimi için bir fırsat olabilmektedir. Çocuk hastalığını öğrenerek rahatsızlık duygusunu hoş karşılama yolunu bulabilmekte, aile ve doktorların yardımıyla sorunları yenmeyi denemekte, fiziksel ya da kişisel yetmezlik duygusundan kaçabilmektedir (Suskan 1999).

• **Ailenin desteklenmesi:** Sağlık personelinin, ailenin hüzünlü durumunu anlaması ve ona göre yaklaşımda bulunması çok önemlidir. Ebeveynin hastalık durumuna karşı gösterdiği tepki bazen personel tarafından yanlış anlaşılabilir. Ebeveynin yaşadığı ağır suçluluk duygusu ve umutsuzluk sebebi ile çocuğuyla yeterince ilgilenmiyormuş veya gerçekçi davranmıyormuş gibi değerlendirilebilmektedir. Bu umutsuzluk ve suçluluk duygusu, aileye çocuk hakkında verilen bilgilerin

yeterince anlaşılabilmesine engel olmaktadır. Sağlık personelinin özel durumu olan çocuğa ve ailesine yaklaşımlarında, empati çok önemli bir ayrıntıdır. Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur. Ne kadar olumsuz olursa olsun, verilen bilgiler doğru olmalıdır. Hekim ve diğer sağlık personelinin aile içi ilişkileri son derece iyi kavraması gerekir. Ebeveynlerin aynı durumdaki diğer ebeveynlerle ilişkide olmaları onlara yardımcı olacaktır. Ortak duygu ve düşünceler paylaşılacak, ortak sorunlarla birlikte çözümler bulunacak, geçmiş deneyimler paylaşılarak duygusal rahatlama yoluna gidilecek, başarılı başa çıkma yöntemleri paylaşılacak ve dolayısıyla sosyal soyutlanma da en aza inecektir.

### **ÇOCUĞUN HASTANE ORTAMINA HAZIRLANMASI**

Hastaneye yatış tüm çocuklar için endişe yaratan, olumsuz bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastane yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (Uyer 1984).

#### **• Sağlıklı Çocuğun Hazırlanması**

Çocuk sağlıklı iken, hastane ile ilgili doğru bilgilendirme yapıldığında, kaza veya akut hastalıklar gibi beklenmedik olaylar sonucunda hastaneye yatması gerektiğinde tedavi ve bakımı daha kolay kabullenir. Çocukta olumsuz düşüncelerin oluşumu engellenir, iyileşme hızlanır. Çocukların istenmeyen davranış gösterdiklerinde doktora, diş hekimine yada iğneciye götürmekle tehdit edilmemesi gerekir. Okullarda çocuklara grup şeklinde hastane ziyaretleri düzenlenerek, hastane, hastalık ve sağlık personeli ile ilgili filmler gösterilebilir. Kukla ve slayt gösterileri yapılarak, boyama kitapları ve hikaye kitapları dağıtılabilir. Sağlık kuruluşlarına düzenlenebilecek geziler, hastane ve çalışanlar hakkında çocukta olumlu bir etki yaratır (Bilir ve Dönmez 1987).

#### **• Hasta Çocuğun Hazırlanması**

Okul dönemindeki çocuklar, herhangi bir hastalık durumunda hastalığa kendilerinin neden olduğunu düşünebilirler. Örneğin; vücut fonksiyonları hakkında bilgileri olmasına karşın, bazen kafaları karışabilir ve yemekten sonra çok fazla tatlı yedikleri için diyabet, soğukta yeterince giyinmedikleri için solunum yolu enfeksiyonları ya da bir yerden düştükleri için osteomyelit olduklarına inanırlar. (Bilir ve Dönmez 1987). Çocuklar hastalandıklarında kendilerini farklı hissederler. Yetersiz olduklarını düşünürler. Hastalıkla ilgili her şeyi tam anlayamadıkları için bilgideki boşlukları fantazilerle doldururlar. Altı-on iki yaş

grubundaki çocuklar; belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını, hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilecek bilişsel düzeyde olduklarından, onlara yapılan eğitimden yeterince yararlanabilirler. Bu nedenle çocuklar hastaneye yatacakları kararlaştırıldığında ve hastaneye yatışta, hastane ve hastalıkları konusunda hazırlanmalıdır (Çavuşoğlu 1987).

#### **• Çocuğun hastaneye yatırılmasının katariştirilmesi aşamasındaki hazırlık**

Okul çocuğunun hastaneye yatmasına karar verildiğinde; hastalık, hastane ve yatış nedenine yönelik endişesini azaltmak için, anlama düzeyine göre niçin hastaneye yatması gerektiği anlatılır. Bu yaş grubu çocuklar, durumunu içinde bulunduğu durumdan çok daha olumsuz ve abartılı düşünebilir. Bu nedenle çocuğa açıklamalar yapılmalı, açıklamalar sırasında soru sormasına ortam hazırlanarak, sorduğu sorulara doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmelidir.

Çocuklara hasta olduğu ve iyileşinceye kadar, bir süre hastanede yatması gerektiği, hastanede kendisiyle ilgilenen çok sayıda sağlık personeli olduğu anlatılmalıdır. Servise giderken oyuncak, yastık, çarşaf ya da battaniye gibi sevdiği bir eşyayı yanına alabileceği söylenmeli, servis hemşiresiyle tanıştırlarak ünitesine götürülmelidir (Bilir ve Dönmez 1987).

#### **• Hastane yatış aşamasındaki hazırlık**

Çocuklar; hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebilirler. Sağlık personeli, çocukların yanlış olan bu tepkilerini bilerek düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Çocuğun hastaneye yatışında hazırlıkla ilgili hemşirelik eğitiminin devam etmesi gerekir. Yapılan eğitimin yararlı olması için çocuğu iyi anlamak gerekir. Bunun için de her çocuğun ayrı bir birey olduğu, farklı algılayış ve deneyimlere sahip olduğu göz önüne alınmalıdır (Çavuşoğlu 1995). Okul dönemindeki çocuk, anne-babasından çok topluma yönelmiştir. Bu nedenle anne-babasından ayrıldığı zaman, çok fazla ayrılık kaygısı yaşamaz. Ancak hastaneye yatışta ve ciddi hastalığı olduğunda anne-babasının yanında olmayışını yalnızca kısa sürelerde tolere edebilir. Çocuk bağımlı görünmekten korktuğu için, onların yanında kalmasını istemekten

rahatsızlık duyar ve kaygı yaşar. Yaşanılan bu kaygı yatış süresince; gece kabusları, uykusuzluk, tırnak yeme ile kendini göstereceğinden, yatış hazırlığı yapılırken; çocuğa hastanenin ziyaret saatleri olduğu, bu ziyaret saatlerinde anne-babasıyla görüşebileceği, gerektiğinde telefonla da iletişime geçebileceği ve anne babasına çok ihtiyacı olduğunda onları mutlaka görebileceği söylenir.

Hastaneye yatan okul dönemindeki çocuğun hastaneye yatışla ilgili farklı düşünceleri vardır. Tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı, belli kurallara uymadığı, kural ve kanunları çiğnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığına inanabilir. Çocuk, kendisine yeni roller yüklendiğini ve anne-babasının beklentilerine uygun davranması gerektiğini de düşünerek; tutucu davranışlar gösterebilir. Çocuğa yapılacak açıklamalar; hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, anne- babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır.

Çocuk yaşadığı bu korku ve kaygı nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ve olacıkları sessizce beklemeye başlar. Bu durum çocuğun psikolojik ve fiziksel olarak duyduğu acı eşliğini yükseltebileceği gibi, personelin işini de zorlaştıracığı için çocuklara yatışta servis ve servis personeli tanıtılarak ihtiyacı olduğu zaman yanında olacıkları söylenir. Servisin yemek saatleri, hekim, hemşire ve hasta ziyaret saatleri söylenir. Tuvalet, banyo, çağırma zili, oyun odasının ve televizyon odasının yeri gösterilerek servis tanıtımı yapılır (Gönener 1997).

Okul yaş grubundaki çocuk oldukça hareketli ve enerji dolu olup, kısıtlanmayı sevmez. Bu nedenle aktif olan ve hastaneye yatırılan bu yaş grubu çocuk için en önemli problem gününü nasıl geçireceğidir. Hastaneye yatırılmadan önce, okul aktiviteleri çocuğun zamanının büyük bir kısmını almasına karşın, hastanede uygun aktivitelerin sayısı kısıtlıdır (Yavuzer 1982).

Çocuk hastaneye yatmadan önce evinde iken ve evin tamamını kullanırken, evinde söz hakkı varken hastanede durum tamamen değişir ve hastane kurallarına uyması beklenir. Bu durum çocuğu kısıtlar.

Okul çağındaki çocuk kişilik özelliği nedeniyle şiddetli derecede hasta olmadıkça yatakta kalmayı kabul etmez. Fakat bağımsızlığını engelleyecek kurallar, işlemler ve insanlarla karşılaşırsa stresli bir şekilde

yatağında kalır. Kaygılı tavırlar gösterir ve yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını gidermek için yatağından kalkar. Eğer çocuk tamamen kısıtlanırsa kendini çaresiz ve depresif hisseder, uzun süre yatakta kalacağını düşünür. Tepki olarak kısıtlama karşısında kızar, saldırgan davranır. Bağımsızlık gereksiniminin artmasına rağmen, hastanede bağımlı role sokulduğunda öfkeli ve suskun olabilir. Çocuğun bağımsızlığına geçiş döneminde sevmediği şeylere maruz kalması, aynı zamanda bilişsel düzeyinden geride davranmasına neden olur. Çocuğun bu özellikleri ve verebileceği tepkiler bilinerek hastanede sıkıldığı zaman oyun odasına ve televizyon odasına gidebileceği söylenir ve yeri gösterilir (Platin 1994). Hastaneye yatışın geçici bir durum olduğu ifade edilerek, servisteki diğer çocuklarla tanıştırılıp iletişimi sağlanır.

Okul yaş grubu çocuğun vücudunda yara ve ağrı korkusu vardır. Vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkar. Hastalık ya da yaranın arkadaşları tarafından reddedilmesine neden olacağı kaygısını yaşar. Öleceğini, ameliyat olacağını düşünür. Uykuda genellikle ölüm korkusunu sayıklayarak, endişeli biçimde ifade eder. Sihirli kelimeler kullanarak, ölüm korkusunun yarattığı kaygıyı ortadan kaldırmaya çalışır.

Okul yaş grubundaki çocuklar araştırmaya meraklı olduklarından, özellikle cerrahi işlemin nasıl yapılacağı, sonuçları ve nedenleri hakkında bilgi verilmeye karşı canının sıkıldığını ifade eden bir tavır takınır. Çocuğun bu tutumunu önlemek için, yatışta çocuk hastalığı ve seyri hakkında doğru ve tatmin edici bir şekilde bilgilendirilir. Kendisine ne gibi işlemler yapılabileceği, nasıl bir tedavi ve bakım uygulanacağı, bunların sonucunda neler olabileceği anlatılır. Eğitimin daha etkili olması için afişler asılır. Broşürler verilir, filmler gösterilir. Vücudun nasıl çalıştığını gösteren, iyileşmeye nelerin yardımcı olduğunu anlatan hikaye kitapçıkları ve boyama kitaplarından yararlanılır. Grup tartışmaları yapılır (Ankan 1992).

Okul yaş grubundaki çocuklar için anne-babasından çok, okulu, arkadaşları ve sosyal aktiviteleri önemlidir. Çocuk okuldan uzaklaştığı için, sınıftaki yerini, en iyi arkadaşını kaybedeceğini düşünerek endişe yaşar. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilir. Enürezis görülebilir. Çocuğun yaşayacağı bu duygu ve düşünceler göz önüne alınarak hastaneye yatmaya hazırlanırsa, kaygı

düzeıı en aza indirilir. Ayrıca çocuk- anne-baba, çocuk -hastane personeli, anne-baba -hastane personeli ilişkilerinde uyum sağlanır. Uyumun olumlu etkisi de iyileşmesine olumlu yansır (Bilir ve Baykoç 1988).

### **HASTANE OKULLARININ AMACI VE İŞLEYİŞİ**

Hastanede yatan okul dönemi çocuklarının hastanede geçirecekleri süreye bağlı olarak, eğitim ve öğretim yönünden yaşlarına göre büyük kayıplara uğradıkları ve bunun yarattığı psikolojik etkiler çok sık rastlanan sorunlardan biridir, olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle okul dönemi çocuklarının hastanede kaldıkları süre içinde okul yaşantılarının devam ettirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çeşitli ülkelerde bu amaçla 1950'li yıllarda başlatılmış ve hala geliştirilmekte olan "hastane okulları" veya "hastane sınıfları"sistemi vardır. Hastane okulları; çocuk hastanelerinde okul dönemi çocuklarının devam edebilecekleri bir ya da birkaç derslik.öğretmen ve yönetici odalarından oluşan eğitim birimleridir. Hastane okullarında;okul yöneticisi, ilköğretimde ve ortaöğretimde görevli öğretmenler (hastane öğretmenleri) görev yapmaktadırlar ve aynı zamanda psikologlar, çocuk gelişimi eğitimi uzmanları, pedagoglar ile ekip çalışması sürdürmektedirler.

Hastane okullarının amacı;hastanede yatan okul dönemi çocuklarının okul yaşantılarının kesintiye uğramadan hastane ortamında devam ettirilmesi ve çocuğun kendi okuluna dönüşünde eğitimin kesintisiz devamının sağlanmasıdır. Hastane okullarına.normal eğitimde bulunan okul çağı çocukları devam etmektedirler. Hastane okul programları, hastanede devam eden teşhis, tedavi ve ameliyat işlemleri dikkate alınarak, normal eğitim programlarına göre daha esnek uygulama gerektirmektedir (Dönmez 1999). Hastanede yatan çocuklarla ilgili eğitim ağırlıklı çalışmalar, halen bazı üniversite hastaneleri, birkaç özel çocuk hastanesi ve bazı devlet hastanelerinde devam etmektedir. Ancak eğitim ağırlıklı bu çalışmalara, 1994 yılında öğretim ağırlıklı çalışmalar da eklenmiş ve bir yılda hastane okulları Türkiye' nin pek çok ilinde yaygınlaştırılmıştır.

Türkiye' de hastane okulları; "T.C. M.E.B. Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uzun Süreli Hastanede Yatan Çocukların Eğitimleri ve Hastane Okulları " şubesine bağlı olarak açılmaktadır. Bir hastanede hastane okulunun açılabilmesi için yeterli öğrenci sayısı (en az on

öğrenci) ve sınıf için uygun bir mekan bulunması gereklidir. Hastane okulu açıldıktan sonra, müdür ve öğretmenler tarafından, hastane okuluna gelebilen çocuk sayısı, çocukların hastalıkları, yatakta tedavisi gereken çocuk sayısı gibi şartlar dikkate alınarak, eğitim programı belirlenmektedir. Eğitim-öğretim hastane okulunda yapılmakta, ancak daimi yatak istirahatinde ve tedavisinde olan çocuklar için, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nce görevlendirilmiş, ayrı bir sınıf öğretmeni bu durumdaki çocukların eğitimi yatağında sürdürmesini sağlamaktadır (Onur 1999).

### **ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ VE ÇOCUKLARIN SAğLIK HAKKI**

1995 yılında TBMM tarafından onaylanan Çocuk Hakları Sözleşmesi elli dört madde içinde kişisel özgürlükler, çocukların bakımı, fiziksel ve kişisel bütünlük, yeterli yaşam standardı, sağlık ve sağlık bakım hizmetleri, çevre ve eğitimi, oyun ve boş zaman, çocuklar ve yargı, çocuk işçiliği, göç ve vatandaşlık, çocuklar ve şiddet gibi konularda ayrıntılı düzenlemeler getirmektedir. Bu sözleşmeye göre; İster zengin, ister yoksul olsun; dünyadaki bütün toplumlarda en yoksul, en dezavantajlı ve genellikle en ihmale uğrayan çocuklar, gerek eldeki kaynakların kullanımında, gerekse gösterilecek çabalarda birinci derece önceliğe sahip olmalıdır"(Anonim 1997). Bu düzenlemeler içinde, çocukların sağlık hakkını tanımlayan yirmi dördüncü madde önemli bir yer tutmaktadır. Bu maddeye göre taraf devletler aşağıdaki hedefler için uğraşmaya söz vermişlerdir:

- Çocukların olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşması, hiçbir çocuğun tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak,
- Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi,
- Çocuklara yönelik tıbbi bakımın temel sağlık hizmetlerine önem verilerek sağlanması,
- Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde basit tekniklerin kullanılması, besin ve temiz içme suyu sağlanması, hastalık ve yetersiz beslenmenin önlenmesi,
- Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması,
- Toplumun, anne-baba ve çocukların temel çocuk sağlığı konularında eğitimi,
- Aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Bu maddede tanınan hakların tam olarak

gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak. Çocuk Hakları Sözleşmesinin yirmi dördüncü maddesi açısından ülkemizdeki durum incelendiğinde aşağıda belirtilen noktalar öne çıkmaktadır: Sosyal güvenlik en önemli çocuk hakkıdır. Buna karşın ülkemizdeki 0-18 yaş grubundaki çocukların %30' u sosyal güvenceden yoksundur. Bu çocukların büyük bir kısmı toplumsal yönden dezavantajlı kesimlerin çocuklarıdır ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarında yoksulluk en önemli engeldir. Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması yönünde önemli çabalar olmakla birlikte, ulusal gelir düzeyi baz alındığında çocuk sağlığı konusunda Türkiye' nin performansı yetersizdir (Hatun 2001). Ülkemizde çocuk hakları ve sağlık konusundaki en dramatik sorun toplumsal eşitsizliklerden en çok çocukların etkilenmesidir. Ülkemizin doğusunda ve kırsal bölgelerinde doğan çocuklar, diğer bölgelere göre iki-beş kat daha az doğum öncesi bakım almakta, bir buçuk-dört kat daha kötü beslenmekte, üç buçuk-beş kat bodur kalma riski taşımakta, bir buçuk-iki kat daha az aşılantmakta, dolayısıyla bir buçuk kat daha fazla ölüm riski ile yaşamını sürdürmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklar gelişimleri süresince birçok hastalıkla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu akut ve kronik hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmaları gerekebilir. Hastaneye yatma çocuk için travmatik bir durumdur ve çocuklar bu durumdan olumsuz etkilenenbilirler. Bu olumsuzlukları en aza indirmek için dikkatli davranılması bir zorunluluktur. Çocukların hastaneye yatırılmaları durumunda yaşları ve gelişim düzeyleri, sosyo-ekonomik ve kültürel durumları dikkate alınarak hastaneye hazırlayıcı eğitim verilmelidir. Hastaneye hazırlayıcı eğitim çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog, pedagog tarafından verilmelidir. Tıbbi personelin de bu eğitim programında yer alması çocuklara güven verecektir. Doktor, hemşire ve eğitimcilerin ortak çalışmalarıyla yürütülecek programa belirli sürelerde anne ve babalar da katılmalıdır. Anne-babaların çocukları hakkında eğitimcilere ayrıntılı bilgiler vermeleri programın daha yararlı bir şekilde yürütülmesini sağlar. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programları; sağlık, hastane, hastane yaşamı, hastane personeli, hastanede kullanılan aletler, hastanede yapılan tıbbi işlemler konularını içermelidir.

Aileler, çocuğun bakımına katılması için özendirilmeli, özellikle dört yaşından küçük çocuklara anneleriyle

birlikte kalma olanağı sağlanmalıdır. Bu durum özellikle ayrılık kaygısının başlayarak arttığı yedi-on dört ayları arasında önemlidir. Bir annenin çocuğu hastalandığında onun yanında olabilmesi anneyi rahatlatacağı gibi, annelerinin yanında olmasından dolayı çocuklar da kendilerini güven içinde hissedeceklerdir.

Bir hastanenin fiziki koşulları annenin çocuğu ile refakatçi olarak kalmasına imkan vermeyebilir. Bu takdirde anne ve babaya yirmi dört saat serbest ziyaret imkanı tanınmalıdır. Belirli sürelerde yapılan ziyaretler, çocuğun anne ve babasına güven duymasını ve ayrılık kaygısının azalmasını sağlayacaktır. Sık sık ve kısa süreli yapılan ziyaretler, uzun zaman aralıkları ile yapılan veya çocuğun yanında uzun süre kalınan ziyaretlerden daha yararlı olacaktır.

Çocuklara ve ailelere tanı ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi ve yapılacak tıbbi müdahalelere hazırlanması çocuğun hastanede kaldığı süre içinde üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri olmalıdır. Çocuklara, hastalığın ve hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, aynı şeyin pek çok çocuğun başına gelebileceği anlatılmalıdır. Çocuğa yapılacak tedavi işlemlerinde karşılaşacağı olaylar, yaşına uygun bir şekilde eğitimciler ve doktorlar tarafından doğru olarak anlatılmalıdır. Bu açıklamalar çocuğun kaygısının azalmasını, sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır.

Hastanede oyun konusuna da önem verilmeli. oluşturulan oyun odaları ve oyun materyalleri hastanedeki çocukların gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıdır. Oyun hastanede yatan çocuklar için pek çok ihtiyacı karşılayan bir araçtır. Çocukları rahatlattığı gibi, onların duygularını ve düşüncelerini anlayabilmek açısından da yararlıdır. Hastanede yatan çocuklar için yeterli oyun olanakları sağlanmalı, oyun odalarında sorumlu öğretmenler ve eğitimciler bulunmalıdır.

Eğitimciler aileye, çocuğun eve döndükten sonra hastaneye gitmeden önceki yaşantısını sürdürebilmesi konusunda önerilerde bulunmalıdır. Çocuğun hastaneden sonra eve doğal uyum sağlayabilmesi, büyük ölçüde ailenin atmosferine bağlıdır. Anne babadan başka, kardeşlerin de bu olayda katkısı büyüktür. Kardeşler de hasta çocuğa nasıl davranacakları konusunda uyarılmalı ve eğitilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş, S. 1992. Hasta Çocuk Ve Ailesinin Sağlık Personeli İle İletişiminin Boyutları. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Anonim,1997.Dünya Çocuklarının Durumu.Unicef Yayınları,Maya Matbaası.Ankara.
- Arıkan, D. 1992. Çocuğun Hastaneye Hazırlanması. Türk Hemşireler Dergisi, 42(1); 9-11.
- Bilir, Ş.ve Baykoç, N. 1988. Giresun, Rize, Nevşehir, Malatya Ve Ankara İllerinde 4-12 Yaş Çocuklarında Nokturnal Enürezisin Görülme Sıklığının İncelenmesi. Sağlık Dergisi,12(2); 21-32
- Bilir, Ş. Ve Dönmez, B. 1987. Çocuk Ve Hastane :Hastaneye Yatan Çocukların Ruhsal Durumları, İlkokul Çağı Çocukları, Çocukların Hastane Yaşantısına Hazırlanması, Ayyıldız Matbaası; s.27-48,14-18, Ankara.
- Çavuşoğlu, H. 1987. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 1(1):12-18, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
- Çavuşoğlu, H. 1995. Hastaneye Yatan Çocuk Ve Aile Üzerindeki Etkileri,Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Bizim Büro Basımevi, Ankara. Dönmez, N.B. 1999.Hastane Okulları. Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi 19-23 Mayıs 1999, s. 17-21,237-250,263-270,325-329,Ankara.
- Ekşi, A. 1990. Kronik Ve Fetal Hastalıklarda Yaklaşım. Pediatri Dergisi. 2:28-30, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Er, M.D. 1998. Hastanede Yatan Çocuklar Ve Ailelerinin Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi (Basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Etaner, U. 1980. Hastaneye Yatırılan Küçük Çocukta Ayrılık Travması. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi, 16; 123-132, İstanbul.
- Gönener,H.D.1997. Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane Ve Hastalığıyla İlgili Bilgilendirilme Durumlarının Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Yüksek Lisans Tezi(Basılmamış).İstanbul Üniversitesi.İstanbul
- Hatun,Ş. 2001. Çocuk Hakları Sözleşmesi Ve Türkiye'de Çocukların Sağlık Hakkı.1. Ulusal Ana- Çocuk Sağlığı Kongresi ,29-31 Mart 2001 ,s.201-205,Ankara
- Kaptagel, G. ve Enbiyaoğlu, G. 1974. Ölüm Tehlikesi Gösteren Hastalıklar Karşısındaki Hastalar Üzerine Sosyo-Psikiyatrik Bir İnceleme. 9. Milli Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları:91-102, İstanbul.
- Onur.B. 1999.Cumhuriyet Ve Çocuk.2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi.Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Platin, N. 1994. Çocuğun İzolasyonu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1: 1-7, Ankara
- Suskan, E.1999.0-3 Yaş Arası Hasta Çocuk Ve Hastane İlişkileri İle İlgili Kavramlar. Çocuklarımız İçin Parlak Gelecekler. Türk Pediatri Kurumu Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi. 19-23 Mayıs 1999.S:263-270, Ankara.
- Uyer, G. 1984. Çocuğun Ailesi Tarafından Hastaneye Yatmaya Hazırlanması ,Türk Hemşireler Dergisi,1:18-19.
- Yavuzer, H.1982. Okul Ve Arkadaş Grubunun Psiko-sosyal Gelişimdeki Yeri, Duygusal Ve Toplumsal Gelişim, Çocuk Psikolojisi. Edebiyat Fakültesi Basımevi, İstanbul.
- Yörükoğlu, A. 1997. Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul.