

# Pediatri Asistanlarının ve Tıp Öğrencilerinin “Çocuk ve Ölüm” ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Attitudes of Pediatric Residents and Medical Students Towards “Child and Death”

Meltem Kıvılcım, Derya Gümüş Doğan, Sinem Kortay Canaloğlu, Mahir Serbes

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Malatya, Türkiye



### Öz

**Giriş:** Bu çalışmada pediatri asistanları ve tıp öğrencilerinin ölümle karşılaşan çocuğa ve çocuğunu kaybeden aileye yaklaşımla ilgili deneyimlerinin ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya İnönü Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çalışan asistan ve tıp öğrencilerinden oluşan 50 kişi katılmıştır. Katılımcılara yazarlar tarafından geliştirilen çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklıklarının, kötü haber verme konusunda yeterlilik düzeylerinin ve çocuk veya ailesine ölümün anlatılması ile ilgili tutumlarının sorgulandığı 5 bölümden oluşan bir değerlendirme formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması; 26,9±4,0 yıl olup, %56'sı erkektir. Katılımcıların çocuk ölümleriyle karşılaşma oranı %92'dir. Katılımcıların yaklaşık %80'i kendilerini kötü haber verme konusunda yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir. Asistanların %68'i, öğrencilerin %76'sı daha önce ölüm veya ölümcül hastalığa yaklaşım konusunda eğitim almadıklarını belirtmiş, katılımcıların tamamı bu konuda eğitimin gerekli olduğunu savunmuşlardır. Katılımcıların %46'sı çocukların 6-7 yaşlarında iken ölümü anlamaya başladıklarını düşünmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığının artmasıyla birlikte kötü haber vermede kendini yeterli bulma oranının artmadığı ve kötü haber vermede zorlanmanın ise azalmadığı saptanmıştır. Toplumlarda çocuğa ölüm kavramının anlatılması ve çocuk kaybı yaşayan ailenin teselli edilme şekliyle ilgili bir takım yanlış inanışlar mevcuttur. Çalışmanın sonuçları, hekimlerin ölümle sık karşılaşmalarının kötü haber vermede yeterliliklerinin artmasında tek başına etkili olmadığını ve eğitimin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Hekimler tıp eğitimleri sırasında çocukta ölüm kavramının gelişimsel özelliklerini öğrenmeli ve kaybın ardından yaşanan süreci yönetme konusunda gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır.

### Anahtar kelimeler

Çocuk, ölüm, hekim, tutum

### Keywords

Child, death, physician, attitude

Geliş Tarihi/Received : 13.06.2014

Kabul Tarihi/Accepted : 21.08.2014

DOI:10.4274/jcp.25348

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Meltem Kıvılcım, İnönü Üniversitesi  
Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel  
Pediatri Bilim Dalı, Malatya, Türkiye  
Tel.: +90 422 341 06 60  
E-posta: meltemkivilcim@hotmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to determine the experiences and attitudes of pediatric residents and medical students about approaching to child who encounters with death and to the family who have lost their child.

**Materials and Methods:** Totally 50 pediatric residents and medical students from the Department of Pediatrics at İnönü University included in this study. A 5-part evaluation form that was prepared by the authors was applied. These parts consist of questions about frequency of experiences with child death, competency levels related to sharing bad news and explaining death to children and family.

**Results:** The mean age of the participants was 26.9±4.0 years and 56% of them

were males. The percentage of experiencing child death was 92%. Of the respondents 80% reported that they didn't feel adequately trained about sharing bad news. 68% of the residents and 76% of the students stated that they haven't been trained on approaches on "death" and on fatal disease and all of the participants agreed on necessity of taking education. Of the respondents 46% consider that children begin to perceive "death" issue at ages of 6-7.

**Conclusions:** In this study, it was detected that with the increase of frequency of experiencing child death, the rate of competency level wasn't rising as well as having difficulty with sharing bad news wasn't decreasing. There are misconceptions in communities about how to explain "death" concept to child and how to console families who have lost their child. The results of this study showed that experiencing "death" frequently alone isn't effective in increasing the competency level on sharing bad news but education constitutes a significant part. Physicians should learn the developmental characteristics of "death" during medical education and should have necessary knowledge and skills to manage the process after loss.

## Giriş

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çocuk ölümleriyle ilgili hazırlanan raporlara göre dünyada ve Türkiye'de son 20 yılda çocuk ölümlerinin azalmasında büyük ilerlemeler sağlansa da oranlar halen yüksektir (1,2). Bir tek çocuğun ölümü ile çevresindeki yaklaşık on kişi derinden etkilenmektedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 50.000 çocuk ölmekte, bu da yaklaşık 250.000 ebeveyn, kardeş ve sevdikleri diğer insanların yas tutmasıyla sonuçlanmaktadır (4). Türkiye'de ise yılda yaklaşık 28.000 çocuk ölmekte ve 140.000 kişi buna bağlı yas yaşamaktadır (2). Bu durum çocuk ölümleriyle sık karşılaşan hekimlerin çocukların kişilik özellikleri, gelişimsel durumları ve çevresel faktörlerin etkileri doğrultusunda "ölüm" kavramını yetişkinlerden farklı algıladıklarını bilmeye ve kayıp yaşayan çocuğa veya aileye doğru yaklaşımı sergilemeye olan gereksinimlerini gözler önüne sermektedir (5).

Yas, bir ölüm veya kaybın ardından oluşması beklenen kişisel ya da duygusal bir durumdur. Yas atlatılacak bir duygu değil, uyum sağlanacak ve yeniden şekillendirilecek bir süreçtir. Toplumda her birey yası farklı yaşadığı gibi çocuklar da erişkinlerden farklı şekilde yas tutar. Çocukların yas tepkilerinde etkili olan faktörler; gelişimsel durumları, kişilik özellikleri, ebeveynin yas tutumu, kardeş ve çocuk ilişkisinin yaşatılması, okuldaki öğretmenlerin ve akranlarının ölüme verdikleri tepkilerdir (3). Çocuklarda yas tepkilerinin görünümünde, süresinde ve yoğunluğunda da belirgin farklılıklar vardır. Çocuğun yası nasıl yaşadığı, ölümü nasıl algıladığına bağlıdır. Gelişimsel açıdan ölümün somut olarak algılanmasının çocuklarda 6 ile 7 yaşları arasında geliştiği kabul edilmektedir (6).

Tıp ve pediatri eğitimi sırasında uygulanan temel öğretiler genellikle çocukta yaşamı tehdit eden hastalıkların nasıl tanınacağı ve tedavi edileceği ile ilgilidir. Tıp eğitiminde ölüm ve ölümcül hastalığa yaklaşım ile ilgili teorik derslerin olmaması nedeniyle bilgilerin daha çok usta-çırak ilişkisi ile deneyimli ve kıdemli hekimlerden görülerek deneme-yanılma şeklinde öğrenildiği bilinmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2003 yılında yayınladığı "Aile Merkezli Bakımda Çocuk Hekiminin Rolü" bildirisinde; toplumda çocuk hekimlerinin, çocukların yaşamı sınırlayan kronik hastalıklar, ayrılık, kayıp, ölüm gibi zor durumlarla baş etmesinde ve onların ailelerinin desteklenmesinde önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır (7). Amerikan Pediatri Akademisi'nin çocuk ve aile sağlığının psiko-sosyal yönleri ile ilgili kurulu tarafından çocuğun ölüm sürecindeki bakımıyla ilgili olarak çocuk hekiminin hedefinin çocuğun yaşamına yıllar eklemek değil, yıllarına yaşam eklemek olması gerektiği belirtilmektedir (8).

Bu çalışmanın amacı pediatri asistanlarının ve tıp öğrencilerinin ölüm veya ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım konusundaki kişisel deneyimlerinin ve tutumlarının belirlenmesi ve hekimlerin çocuğun gelişimsel özelliklerini ön planda tutan aile merkezli ve bütüncül bir yaklaşımı benimsemelerine ışık tutmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmaya 1-30 Ocak 2014 tarihleri arasında, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda aktif çalışan pediatri asistanları ve belirtilen tarihler arasında pediatri eğitimi alan 4. sınıf tıp fakültesi öğrencileri

dahil edilmiştir. Çalışma için "Çocuk ve Ölüm" ile ilgili bir tutum değerlendirme formu hazırlanmıştır. Asistanlara ve öğrencilere araştırma hakkında ön bilgi verilmiş, katılımcılara isim belirtmeksizin katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anket formu üzerinde yazılı olarak belirtilmiştir. Çalışmanın verileri formun katılımcı tarafından doldurulduktan sonra teslim alınması yoluyla toplanmıştır.

#### *"Çocuk ve Ölüm" ile İlgili Tutum Değerlendirme Formu*

Bu form asistanların ve tıp öğrencilerinin ölümle karşılaşan çocuğa ve çocuğunu kaybeden aileye yaklaşım ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'nın temel kitapları olan "Developmental and Behavioral Pediatrics" ve "Encounters with Children: Pediatric Behavior and Development" in son basımlarında yer alan ifadelerden yararlanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur (3,9). Araştırma formu beş bölümden ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Bunlar; 1) katılımcıların kişisel bilgilerinin ve herhangi bir nedenle veya ölümcül hastalıkla ilişkili yakın kaybı yaşama deneyimlerinin, 2) çocukta ölüm veya ölümcül hastalıkla ilgili eğitim alma durumlarının ve eğitimin gerekliliğiyle ilgili düşüncelerinin, 3) çocuk ve aileye tıbbi durumuyla ilgili bilgi veya kötü haber verirken kendilerini yeterli hissetme durumlarının, 4) ölen birinin ardından çocuğa söylenen ifadeler ile, 5) çocuk kaybı yaşayan ebeveynin söylenen teselli ifadelerine katılma durumlarının yer aldığı bölümlerdir. Araştırma formundaki hasta çocuk ve ailesine tıbbi durumuyla ilgili bilgi ve kötü haber verme konusunda kendilerini yeterli hissetme durumlarını sorgulayan kısım "hiç", "nadiren", "bazen", "sıklıkla" ve "her zaman" şeklinde beş basamaklı Likert tipinde hazırlanmıştır. Formun 4. ve 5. bölümlerinde, ölen birinin ardından yetişkinler tarafından çocuğa ölümle ilgili söylenen 5 ifadeye ve çocuğunu kaybeden aileye söylenen etkili ve etkisiz maddeler içeren 16 teselli ifadesine yer verilmiştir. Bu ifadelere katılma durumları "katılıyorum", "katılmıyorum", "fikrim yok" seçeneklerine verilen yanıtlarla belirlenmiştir. Ayrıca toplumumuzda çocuğunu kaybeden ebeveynin teselli etmek için sık kullanılan dört ifadeye yer verilmiştir. Bunlar; 13, 14, 15 ve 16 numaralı maddeler olup Tabloda gösterilmiştir.

#### **İstatistik Değerlendirme**

Tüm veri analizleri SPSS 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Sürekli nicel veriler "n", ortalama ve standart sapma olarak, nitel veriler ise "n" ve oran olarak ifade edilmiştir. Önemlilik değerlendirmesinde p'nin aldığı değer  $p < 0,05$  ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### **Bulgular**

Tanımlayıcı özellikler: Çalışmaya 25 pediatri asistanı, 25 tıp öğrencisi olmak üzere toplam 50 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $26,9 \pm 4,0$  yıl olup, cinsiyet dağılımları %56'sı erkek, %44'ü kadın olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %30'u evli, %70'i bekar ve %24'ü çocuk sahibidir.

Ölüme tanık olma ve ölüm ile ilgili eğitim/deneyim durumları: Katılımcılarda herhangi bir nedenle yakın kaybı yaşama oranı %80 iken bu kayıpların %65'i ölümcül hastalıkla ilişkiliydi. Asistanların %76'sı, öğrencilerin %12'si ölümcül hastalığı olan çocuğa veya ailesine tıbbi durumuyla ilgili bilgi vermek durumuyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Asistanların %91'i, öğrencilerin %12'si hastaya veya ailesine kötü haber vermek zorunda kalmışlardır. "Bir çocuğun ölümüne tanık oldunuz mu?" sorusuna asistanların %92'si, öğrencilerin ise %12'si "evet" yanıtını vermiştir. Çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığı sorgulandığında asistanların sadece %4'ü hiç karşılaşmadığını, %34,6'sı bazen, %52'si sıklıkla, %8'i her zaman karşılaştığını belirtmiştir. Tıp öğrencilerinin ise %60 oranındaki büyük bir kısmı çocuk ölümleriyle hiç karşılaşmadığını, %40'ı ise değişen oranlarda karşılaştığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan asistanların %68'i, tıp öğrencilerinin %76'sı daha önce ölüm veya ölümcül hastalığa yaklaşım konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Her iki grupta da katılımcıların %100'ü bu konuda eğitim almanın gerekli olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

Çocuğun gelişimsel açıdan ölümü anlaması: "Sizce normal gelişen bir çocuk kaç yaşından itibaren ölümü anlamaya başlar?" sorusuna asistanların %24'ü, öğrencilerin %34'ü, çocukların 5 yaşın altında da ölümü anlayabileceğini, asistanların %36'sı, öğrencilerin %12'si ancak 8 yaşından itibaren ölümü anlayabileceklerini belirtmiş ve %40 asistan ve %52 öğrenci ise 6-7 yaşlarındaki çocukların ölümü anlamaya başladıkları yanıtını vermişlerdir.

Çocuğa ölüm kavramının anlatılması: Birinin ölümünün ardından çocuğa ölümü anlatmak için bazı ifadelerin kullanılabilirliği sorgulandığında; "Biliyorsun, o çok ağır hastaydı." ifadesine katılımcıların %72'si, "O uzağa gitti." ifadesine %64'ü, "İnsanlar yaşlandığında ölür, o da çok yaşlıydı." ifadesine %62'si, "O uzun bir uykuya daldı." ifadesine %58'i, "Hasta oldu, öldü." ifadesine %58'i katıldığını belirtmiştir. Bu ifadelere katılma oranları öğrencilerde asistanlara göre yüksek olmakla birlikte, özellikle "O uzağa gitti" ve "O uzun bir uykuya daldı." ifadeleri için bu fark belirgin olarak anlamlı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çocuk kaybı yaşayan ebeveyne yaklaşım: Tablo 1'de katılımcıların çocuğunu kaybeden aileye söylenen teselli ifadelerine katılma yüzdeleri verilmiştir. Pediatri asistanları ve tıp öğrencilerinin verdikleri yanıtlar birbirine yakın olmakla beraber her iki grupta da "Acınızı konuşmak zor, gerçekten çok üzgünüm." ve "Hayatınıza onu anarak devam

edebilirsiniz." şeklindeki etkili ifadelere katılma oranı yüksek saptanmıştır.

Tablo 2'de çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığı ile çocuk ve aileye kötü haber verme konusunda kendini yeterli bulma ve kötü haber vermede zorlanma durumları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Ölümle karşılaşma sıklığının artmasıyla birlikte kötü haber verme konusunda kendini yeterli bulma oranının artmadığı ve kötü haber vermede zorlanma oranının azalmadığı görülmektedir. Örneğin; çocuk ölümleriyle "nadiren" karşılaştığını söyleyenlerin %100'ü kendini kötü haber vermede az ("hiç" ile "bazen" arasında) yeterli bulurken, %83,3'ü kötü haber vermede çok ("sıklıkla" ile "her zaman" arasında) zorlandığını belirtmiştir. Bunun yanında çocuk ölümleriyle "sıklıkla" karşılaştığını söyleyenlerin %61,5'i kendilerini az ("hiç" ile "bazen" arasında) yeterli bulurken, %76,9'u kötü haber vermede çok ("sıklıkla" ile "her zaman" arasında) zorlandığını belirtmiştir.

**Tablo 1.** Çocuğunu kaybeden aileye söylenen teselli ifadeleri

Çocuğunu yakın zamanda kaybetmiş bir ebeveyne teselli vermek için aşağıdaki ifadelerin kullanılmasına katılıyor musunuz?	Katılımcılar (asistanlar ve öğrenciler) n=50		
	Katılmıyorum n (%)	Katılıyorum n (%)	Fikrim yok n (%)
"O, artık acı hissetmeyecek."	16 (32)	26 (52)	8 (16)
"Böyle olmasını Allah istedi, O artık daha iyi bir yerde."	11 (22)	29 (58)	10 (20)
"Acınızı ve ne hissettiğinizi çok iyi anlıyorum."	9 (18)	35 (70)	6 (12)
"Acınızı konuşmak zor, gerçekten çok üzgünüm."	3 (6)	44 (88)	3 (6)
"Bundan sonra da, çocuk sahibi olabilirsiniz."	33 (66)	9 (18)	8 (16)
"Üstesinden gelirsiniz."	29 (58)	8 (16)	13 (26)
"Kendinizi çok kötü hissediyor olmalısınız."	26 (52)	17 (34)	7 (14)
"En azından (acınızı unutturacak) diğer çocuklarınız var."	24 (48)	15 (30)	11 (22)
"O'nun yarattığı boşluğu kimse dolduramaz, yine de hayatınıza onu anarak devam etmelisiniz."	20 (40)	24 (48)	6 (12)
"Hayat böyle işte, adil davranmıyor insana."	39 (78)	3 (6)	8 (16)
"Hayatınıza devam edin."	28 (56)	10 (20)	12 (24)
"Keşke, onu doktora daha erken götürseydiniz."	42 (84)	1 (2)	7 (14)
"Ölenle ölünmez, toparlayın kendinizi."	33 (66)	9 (18)	8 (16)
"Boşver üzülme, vadesi dolmuş işte, Allah onu yanına aldı."	34 (68)	8 (16)	8 (16)
"O melek oldu, günahsız gitti, içiniz rahat olsun."	13 (26)	28 (56)	9 (18)
"Ölüm görmedik ev olmaz, onun yokluğuna alışmak zorundasınız."	35 (70)	4 (8)	11 (22)

**Tablo 2.** Çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığı ile çocuk ve aileye kötü haber verme konusunda kendini yeterli bulma veya kötü haber vermekte zorlanma durumları arasındaki ilişki

Çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığı	Kötü haber vermede kendini yeterli bulma (%)		Kötü haber vermede zorlanma (%)	
	Az (Hiç-Bazen)	Çok (Sıklıkla-Her zaman)	Az (Hiç-Bazen)	Çok (Sıklıkla-Her zaman)
Hiç	68,8	31,2	37,4	72,5
Nadiren	100	0	16,7	83,3
Bazen	66,7	33,3	0	100
Sıklıkla	61,5	38,5	23,1	76,9
Her zaman	33,3	66,7	33,3	66,7

### Tartışma

Çalışmamızda, pediatri asistanlarının ve tıp öğrencilerinin büyük bir kısmı ölüm veya ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım konusunda yapılandırılmış bir eğitim almadıklarını ve kendilerini kötü haber verme konusunda yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların hepsi ölüm veya ölümcül hastalığa yaklaşım konusunda eğitim almanın gerekli olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

#### *Tıp Öğrencileri veya Hekimlerin Ölüm ve Ölümcül Hastalığa Yaklaşımı*

Yapılan çalışmalarda ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım ile ilgili çalışmalar, genellikle yaşamın son dönemindeki erişkin hastalara yönelik hekim tutumlarının değerlendirilmesi, ötenazi veya terminal dönemde hemşirelik hizmetleri kapsamında palyatif bakım danışmanlığı gibi konuları içermektedir (10-14). Hekimlerin ve tıp öğrencilerinin ölüm veya ölümcül hastaya ve ailesine yaklaşım ile ilgili tutumlarını araştırmaya yönelik az sayıda çalışma olmakla beraber çocukta ölüm ve çocuğunu kaybeden ebeveyne yaklaşım ile ilgili kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır (10,12,13).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002 yılında Arizona Üniversitesi Pediatri bölümünde uzmanlık eğitimi alan 12 katılımcıya; çocuk hastaların ölümü sırasında hekimin yüzleştiği tıbbi ve hukuki konular, ölüm sürecindeki çocukta semptom kontrolü, çocukta yaşam sonu bakımı etkileyen kültürel ve gelişimsel faktörler, yaşam sonu bakımın kısıtlılıkları, çocuğun ölümü ardından kardeş ve ebeveyn yası, hekimin pediatrik hastanın ölümüne verdiği tepkiler olmak

üzere toplam 6 kısımdan oluşan bir seminer eğitimi verilmiştir. Tartışma temelli seminer eğitimi ile uzmanların ölüm ve ölümcül hastalığı olan çocuğa yaklaşım konusunda temel bilgileri edinmeleri sağlanmış ve eğitim sonrasında kendilerine olan güven duygusunda belirgin artış saptanmıştır (10).

Osmangazi Üniversitesi'nde 2009 yılında dahili tıp, cerrahi tıp, temel tıp ve radyoloji bilim dallarında çalışan 304 hekime "ölüm kaygısı ölçeği" uygulanarak ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada; daha önce bu konuyla ilgili bir eğitim almayanların oranı %60,5, alanların ise %39,5 bulunmuştur. Bir eğitim aldığını belirtenlerin %29,6'sı bu eğitimi tıp fakültesinde, %8,6'sı tıp eğitimi sonrası kurs ve seminer yoluyla, %2,6'sı diğer bir yolla aldığını belirtmiştir. Aynı çalışmada "Ölümcül bir hastalığı veya ölüm haberini verirken duygusal bir zorluk yaşadım." ifadesine hekimlerin %88,2'si katılmıştır (11). Çalışmamızda pediatri asistanlarının çocuk ölümleriyle karşılaşma oranı %92 bulunmuştur. Çalışmada kötü haber verirken hiç zorlanmadığını ifade eden bir yanıt rastlanmazken asistanların ve tıp öğrencilerinin yaklaşık %80'i sıklıkla ve her zaman zorlandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların çocuk ölümleriyle karşılaşma oranı bu denli yüksek iken kötü haber verirken zorluk yaşadıklarını belirtiyor olmaları katılımcıların bu konuda yapılandırılmış bir eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

#### *Ölüme Tanık Olma ve Ölüm ile ilgili Eğitim/ Deneyim Durumları*

Johns Hopkins Üniversitesi'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmada pediatri uzmanlık eğitimi

alan ortalama yaşları 29,1 yıl olan 40 kişiye ulaşılmış ve pediatriye yaşam sonu bakımıyla ilgili toplam 48 maddeden oluşan formu internet ortamında yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcıların %93'ü çocuk ölümleriyle karşılaştığını belirtmiştir. Karşılaşılan çocuk ölümü sayısı ortalama 4,7 bulunmuş ve eğitim süresinin artışıyla bu sayının yükseldiği görülmüştür. Katılımcıların %50'den fazlası yaşam sonu bakımında semptom kontrolü, yaşam sürdüren tedavilerin kısıtlanması, ölüm belgesinin doldurulması ve kişisel desteğin sağlanması ile ilgili konularla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığı ve aldıkları eğitimin süresine rağmen bu konuların herhangi birisinde kendilerini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir (12).

Çalışmamızda; çocuk ölümleriyle karşılaşma sıklığının artmasıyla birlikte kötü haber verme konusunda kendini yeterli bulma oranının artmadığı ve kötü haber vermede zorlanma oranının ise azalmadığı saptanmıştır. Bu veriler, meslekte çocuk ölümleriyle sık karşılaşılıyor olmanın kötü haber vermede yeterlilik oranının artışında veya zorlanmanın azaltılmasında tek başına yeterli olmadığını ve bu alanda eğitimin de gerekli olduğunu göstermektedir.

#### *Çocuğun Gelişimsel Açıdan Ölümü Anlaması*

Gökler (15) tarafından yapılan bir araştırmada beş yaş üstündeki 14 çocuğa hastalıklarına yönelik hiçbir şey söylenmemesine rağmen, çocukların öleceklerini anladıklarına ilişkin belirtiler gösterdikleri belirtilmiştir. Bazı yazarlara göre, çocuğun daha önce bir kayıp yaşamış olup olmaması, çocuğun ölümü bilişsel olarak algılaması üzerinde yaşından daha önemli bir etkiye sahiptir. Black'e (16) göre, terminal dönemdeki beş yaşındaki çocukların %60-80'i hasta olduklarını ve bunun kendilerini öldürebileceğini kavrayabilmektedir. Yedi ve daha küçük yaşta sağlıklı ve lösemili çocukların ölüm kavramını anlamalarını karşılaştıran bir başka çalışmada lösemili çocukların "ölümün geri dönülmezliği ve bedensel işlevlerin bitmesi" kavramlarını daha iyi anladıkları ortaya koyulmuştur. Bizim çalışmamızda ise; asistanların %40'ı, öğrencilerin %52'si normal gelişen çocukların 6-7 yaşlarında ölümü anlamaya başladıkları yanıtını vermişlerdir. Bu sonuç katılımcıların yarısından fazlasının çocukların gelişimsel açıdan ölümü algılama zamanı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Aynı zamanda ölümün çocuklara açıklanma biçimlerinin gelişim dönemlerinin

özelliklerine göre farklılık gösterebileceğini bilmediklerini de düşündürmektedir.

#### *Çocuğa Ölüm Kavramının Anlatılması*

Çocukların yakın kaybını izleyen süreci nasıl yaşadıkları ve onlara yas sırasında destek olmanın etkili yolları gerek sağlık çalışanları gerek ebeveynler tarafından uzun yıllardır tartışılmaktadır (3). Toplumlarda çocukların yas tutmak için çok küçük oldukları ve onların ölüm ve yas gibi acı veren durumlardan korunması gerektiğine yönelik bir takım yanlış inanışlar mevcuttur (9). Ölen birinin ardından çocuğa söylenen "Çok uzağa gitti.", "Derin bir uykuya daldı." veya "Çok hastaydı, öldü." gibi yanıltıcı tanımlamalara sık rastlanmaktadır. Bu ifadelerin kullanılması çocuğun zihninde ölüme ilişkin bir takım kavramsal yanlışların ve boşlukların oluşmasına neden olabilir. Çok küçük çocuklar bile hastalıkların veya ölümlerin gerçek nedenini kavrayabilmektedir. Bu nedenle çocukların üzüntüleri paylaşılmalıdır. Açık ve dürüst açıklamalar çocuklar için üzüntüyle başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır (6).

Çalışmamızda asistan ve öğrencilerin birinin ölümünün ardından çocuğa ölümü anlatmak için kullanılan bu ifadelerle katılma oranları yüksek bulunmuştur. Özellikle "O uzağa gitti." ve "O uzun bir uykuya daldı." ifadelerine öğrencilerin katılma oranları asistanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0,05). Bu sonucun asistanların öğrencilere oranla çocuk hasta ile daha sık karşılaşmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

#### *Çocuk Kaybı Yaşayan Ebeveyne Yaklaşım*

Ebeveynde çocuğunun ölümünü kabul etmeyle birlikte suçluluk duyguları gelişebilir. Aileler, "Onu doktora daha erken götürseydim." şeklinde kendilerini suçlayabilir. "Neden biz?" isyanı ve kızgınlığı yaşayabilir; doktora, hemşireye, sağlıklı insanlara ve yaratıcıya kızgınlık duyabilirler. Bu durumda, "Hayatınıza devam edin." veya "Neden en kısa zamanda başka bir çocuk sahibi olmuyorsunuz?" gibi tavsiyelerde bulunmak yerine, hiçbir şeyin kaybettikleri çocuklarının yerini tutamayacağını bilincinde olmaları sağlanmalıdır. Ailelere yası atlatmaları için ölen çocuğu unutmaları veya durumu yok saymaları yönünde telkin verilmemeli, aksine onun yarattığı boşluğu kimsenin dolduramayacağı yine de geride kalanların hayatlarına onu anarak devam etmeleri söylenebilir (3).

Çalışmamızda yukarıda belirtilen etkisiz ifadelere katılmadığını belirtenler katılanlardan daha fazla bulunmuştur ancak katılımcıların yaklaşık üçte biri "diğer çocukların ölen çocuğun yerini tutabileceğini" düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca "Acınızı ve hislerinizi çok iyi anlıyorum." ifadesine katılma oranı yüksek (%70) bulunmuştur. Oysa "Hissettiklerinizi çok iyi anlıyorum." gibi gerçekçi olmayan ifadeler kullanmak üzüntüyü paylaşmadaki inandırıcılığı zedeleyebileceğinden önerilmemektedir. Yas durumunda hekimin sadece ailenin yanında olması ve basitçe "Üzgünüm." diyerek omzuna dokunması aslında çok daha fazla şey ifade etmektedir (3). Çünkü bu dönemler hem çocuğun hem de ailenin doktordan en çok anlayış ve destek beklediği zamanlardır. Çalışmamızda da; "Acınızı konuşmak zor gerçekten çok üzgünüm." ile "Hayatınıza onu anarak devam edebilirsiniz." şeklindeki etkili ifadelere katılım oranları yüksek saptanmıştır.

Ölüm ve yas sürecinin yaşanmasında din, kültür ve deneyimler de önemli ölçüde etkilidir. "Boş ver üzülmeye, vadesi dolmuş", Allah onu yanına aldı." "O melek oldu, günahsız gitti, içiniz rahat olsun." "Ölüm görmedik ev olmaz, yokluğuna alışmak zorundasınız." şeklindeki ifadeler kültürel değerler ve dini inançlarla ilişkili olduğundan uygun bulunup bulunmamasının toplumlara göre farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, çocuk hekimliği uygulamaları içinde önemini göz ardı edildiği düşünülen bir alan olan yas yaşayan çocuk ve aileye yaklaşım konusundaki zorlukları tartışılır hale getirecek bazı veriler ortaya koymuştur. Çalışmamızda katılımcı sayısının az olması, çocukta ölüm ve ölümcül hastalığa yaklaşım konusunda ulaşılabilir araştırmalarla karşılaştırma yapılamaması nedeniyle bu alandaki eksikliklerin giderilmesine öncülük edecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Çocukta ölüm kavramı ile ilgili tutumların değerlendirilmesine yönelik yapılacak araştırmalara farklı disiplinlerde çalışan ve daha fazla sayıda hekimin dahil edilmesi çalışmayı zenginleştirebilir. Bu bağlamda hekimlerin çocukta ölüm algısı ve yas sürecindeki çocuk ve aileye yaklaşım ile ilgili etik sorunların ele alındığı eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir. Hekimler, tıp eğitimleri sırasında çocuktaki ölüm kavramının gelişimsel özelliklerini bilmeli ve kaybın ardından yaşanan süreci yönetme konusunda gerekli bilgi ve becerilere sahip

olmalıdır. Bu nedenle tıp fakültelerinden başlayarak, yan dal uzmanları ve uygulama yapan klinisyenlere ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşımı da kapsayan yapılandırılmış iletişim becerileri ile ilgili eğitim programları sunulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Unicef; Millenium Development Goals, Child Mortality. [http://www.unicef.org/mdg/index\\_childmortality.htm](http://www.unicef.org/mdg/index_childmortality.htm) (alındığı tarih: 18.03.2014)
2. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri Verileri. 2012, <http://www.tuik.gov.tr>
3. Coleman WL, Richmond JB. After the death of a child: helping bereaved parents and brothers and sisters. In: Carey WB, Crocker AC, Coleman WL, editors. *Developmental Behavioral Pediatrics*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Foundation, 2009;366-72.
4. Janet R. Serwint. Loss, separation and bereavement. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: Elsevier Foundation, 2011;45-6.
5. Kivılcım M, Doğan D. Çocuk ve Ölüm. *J Turgut Ozal Med Cent* 2014;21:80-5.
6. Ekşi A. Çocuklarda ölüm algısı ve terminal dönem. Ekşi A, editör. *Ben hasta değilim*. 2. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 2011:508-23.
7. American Academy of Pediatrics, Committee on Hospital Care. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003;112:691-4.
8. American Academy of Pediatrics. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health: The pediatrician and childhood bereavement. *Pediatrics* 2000;105:445-7.
9. Trozzi M, Dixon S. Stressful events: separation, loss, violence and death. In: Trozzi M, Dixon S, editors. *Encounters with children: pediatric behavior and development*. 4th ed. Philadelphia, 2006:675-700.
10. Bagatell R, Meyer R, Herron S, Berger A, Villar R. When children die: a seminar series for pediatric residents. *Pediatrics* 2002;110:348-53.
11. Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yavaş M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011;24:89-100.
12. McCabe ME, Hunt EA, Serwint JR. Pediatric residents' clinical and educational experiences with end-of-life care. *Pediatrics* 2008;121:731-7.
13. Tubbs-Cooley HL, Kang TI, Feinstein JA, Hexem KR, Feudtner C. Pediatric nurses' individual and group assessments of palliative end of life and bereavement care. *J Palliat Med* 2011;14:631-7.
14. Yıldırım G, Aksu M. Tıp öğrencilerinin yaşamın son dönemi ile ilgili tutumları. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010;32:140-8.
15. Gökler B. Ölümcül hastalık karşısında çocuk, aile ve hekim. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996;17:921-4.
16. Black D. Psychological reactions to life threatening and terminal illnesses and bereavement. In: Rutter M, Taylor E, Herso VL. Blackwell, editors. *Child and Adolescent Psychiatry*. Science 1994;776-93.