



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN CANLANDIRMA SIRASINDA
ÇOCUKLARININ YANINDA BULUNMAYA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI VE YOĞUN
BAKIM ÜNİTESİ ÖRNEĞİ**

BAHAR YATKIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İkinci Danışman: Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL-2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN CANLANDIRMA SIRASINDA
ÇOCUKLARININ YANINDA BULUNMAYA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI VE YOĞUN
BAKIM ÜNİTESİ ÖRNEĞİ**

BAHAR YATKIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İkinci Danışman: Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Bahar YATKIN
Tez Başlığı : Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında
Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Ölçek Geliştirme Çalışması ve
Yoğun Bakım Ünitesi Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 05.08.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

II. Danışman

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Rabiye GÜNEY Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Selmin KÖSE Biruni Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 08./08./2019 tarih ve 2019/25... - 03... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. N. N. EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Bahar YATKIN



TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan ve Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu'na

Çalışmamın verilerini SPSS programına girme aşamasında itibaren istatistiksel anlamda profesyonelliği ile araştırmama yön veren Sayın Fatih Sontay'a,

Çalışmamı gerçekleştirdiğim ve verilerimi topladığım Mega Medipol Hastaneler Kompleksi tüm yönetici ve çalışanlarına,

Verileri toplamada desteğini benden esirgemeyen sevgili ekip arkadaşlarım Şeyma Karabulut ve Merve Bulanık'a,

Çalışmamın tamamlanmasında maddi manevi desteklerini esirgemeyen başta annem Neriman Yatkın, babam Ömer Yatkın, kız kardeşim Nur Yatkın, ve erkek kardeşim Umut Yatkın'a,

Tez yazım aşamasında desteklerini sürekli üzerimde hissettiğim ikinci ailem olan eşimin ailesine,

Bu çalışmanın en başından itibaren geçirdiğim tüm yoğun zamanlarda benimle birlikte olan ve sürekli destekleyen sevgili eşim İbrahim Yatkın'a,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
1-ÖZET	1
2-ABSTRACT.....	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4-GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Aile Merkezli Bakım.....	5
4.2. Canlandırma.....	6
4.3. Canlandırma Odası.....	7
4.4. Canlandırma Ekibi.....	7
4.4.1. Aile Destek Personeli.....	7
4.4.2. Sağlık Çalışanları.....	9
4.4.2.1. Yoğun Bakım Hekimi.....	10
4.4.2.2. Hemşire.....	10
4.4.3. Diğer Çalışanlar.....	12
4.5. Canlandırma işleminin Aile İçin Önemi.....	13
4.6. Sağlık Çalışanlarının Tutumu.....	14
4.7. Canlandırma Sırasında ve Sonrasında Aile Desteği.....	15
4.8. Hastane Kültürü ve Sağlık Prosedürleri.....	16
5-MATERYAL VE METOD.....	17
5.1. Araştırmanın Şekli.....	17
5.2. Araştırma Soruları.....	17
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
5.5. Veri Toplama Tekniği	19
5.6. Veri Toplama Araçları.....	19
5.7. Kapsam Geçerliliği ve Pilot Çalışma.....	19
5.8. Güvenirlilik Çalışması.....	20
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi	22

SAYFA NO.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
5.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
5.12. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	23
6-BULGULAR.....	24
6.1. Tanıtıcı Özellikler.....	24
6.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşler Bölümü.....	26
6.2.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Prosedürel Beklenti Alt Bölümü.....	27
6.2.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç Alt Bölümü.....	29
6.2.3. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği Alt Bölümü.....	30
6.2.4. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Kaygı Alt Bölümü.....	31
6.2.5. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme Alt Bölümü.....	32
6.2.6. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt Bölümü.....	33
6.2.7. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Tanıklık Etme Alt Bölümü.....	34
6.3. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşleri ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü.....	35
7-TARTIŞMA.....	44
8-SONUÇ.....	53
9-KAYNAKLAR.....	58
10-EKLER.....	64
11-ETİK KURUL ONAYI.....	71
12-ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO.

Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı	17
Tablo 5.8.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği Faktör Yapısı.....	21
Tablo 5.8.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği Özdeğer/Varyans/Alpha Değerleri.....	22
Tablo 6.1.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	25
Tablo 6.2.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşleri Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 6.2.1.1. Ebeveynlerin Prosedürel Beklenti İle İlgili Bulgular.....	28
Tablo 6.2.2.1. Ebeveynlerin Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç İle İlgili Bulgular.....	29
Tablo 6.2.3.1. Ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği İle İlgili Bulgular.....	31
Tablo 6.2.4.1. Ebeveynlerin Kaygısı İle İlgili Bulgular.....	32
Tablo 6.2.5.1. Ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme İle İlgili Bulgular.....	33
Tablo 6.2.6.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı İle İlgili Bulgular.....	34
Tablo 6.2.7.1. Ebeveynlerin Tanıklık Etme İle İlgili Bulgular.....	34
Tablo 6.3.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşlerini Belirleme Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 6.3.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşleri ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	38

1- ÖZET

EBEVEYNLERİN CANLANDIRMA SIRASINDA ÇOCUKLARININ YANINDA BULUNMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÖRNEĞİ

Bu çalışma; ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve ebeveynlerin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da özel bir üniversite hastanesinin bebek ve çocuk yoğun bakım ünitelerine müracaat eden bebek ve çocukların ebeveynleri, örneklemini ise bebek ve çocuk yoğun bakım ünitelerine müracaat eden bebek ve çocukların, araştırmaya katılmaya gönüllü 222 ebeveyn oluşturdu. Veriler Haziran 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından geliştirilen (alpha: 0.85) toplam 34 soruluk "Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği" ile toplandı. Araştırma kapsamında ebeveynlerin canlandırma odasında bulunmak istedikleri (%64.0), ebeveynlerin daha önce yaşamını kaybeden bir yakınının canlandırma işlemine tanıklık etmedikleri (%88.3), ailelerin canlandırma işlemine dahil olması için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim almasını düşündükleri (%89.2), ebeveynlerin canlandırma odasında bulunmasının çocuğuna yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inancılarını sağlayacağı (%76.6), canlandırma işleminden sonra çocuklarıyla vedalaşmak için uygun bir ortam bekledikleri (%78.4), ailelerin canlandırma odasında buldukları takdirde sağlık çalışanları tarafından desteklenmeyi bekledikleri (%84.2), sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini istedikleri (%85.6) saptandı. Bu sonuçlar; sağlık kurumlarında canlandırma esnasında ailenin bulunmasına yönelik kapsamlı protokol ve prosedürlerin geliştirilerek standardize edilmesini, ailenin sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi ve eğitilmiş sağlık çalışanlarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Yoğun bakımlarda yatan bebek ve çocukların ailelerinden ayrılmadan ileri invaziv girişimi olan canlandırma işlemini iki tarafın da en az hasarla atlatmasını sağlamak büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Canlandırma, Ebeveyn, Çocuk

2- ABSTRACT

THE PARENTS' VIEWS RELATED TO BE TOGETHER WITH THEIR CHILDREN DURING THE RESUSCITATION: SCALE DEVELOPMENT STUDY AND THE SAMPLE ON INTENSIVE CARE UNIT

This study was planned as a descriptive, sectional and co- relational one in the purpose of determining the views of parents, whose children are in the units of newborn and pediatric intensive care, related to be together with their children during the resuscitation. The population consisted of the parents of babies and children that they applied to the units of newborn and pediatric intensive care at a private university hospital in İstanbul and the research sampling consisted of 222 parents of babies and children who applied to the units of baby and pediatric intensive care and are volunteer at participating in the research. The data was collected between the dates June 2008-February 2019 through “ The Survey Form on The Parents' Views Related to Be Together with The Children during The Resuscitation” including 34 questions in total (alpha: 0.846) which were developed by the researcher. It was determined within the scope of research that the parents wanted to be in the resuscitation room(64.0%), most of them didn't previously witness at the transaction of resuscitation for a relative (88.3%), the families believed that health care personnel should be trained to take part in resuscitation process (89.2%), they thought that their children would be interfered much more when they are in the resuscitation room (76.6%), they expected an appropriate environment after resuscitation in order to bid farewell to their children (78.4%), the families wanted to be supported by the medical staffs on condition that they are in the resuscitation room (84.2%), and they required family-based resuscitation procedures to be developed in health care institutions (85.6%). These results show that it is necessary to develop and standardize the comprehensive protocol and procedures related to the parents' participation during the resuscitation, the family is supported by the medical staffs and the number of educated medical staff is increased. It is very important to provide that two sides are over of the resuscitation transaction with the least damage, which has the severe invasive initiative as the babies and children who are in the intensive care do not leave from their family.

Key Words: Resuscitation, Parent, Child

3-GİRİŞ VE AMAÇ

Ulusal Tıp Akademisi (2006) yayımladığı raporda; pediatrik hastaların acil bakımında ailenin önemini vurgulamıştır. Aynı yıl Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Acil Hekimleri Birliği, aile varlığını acil servisteki tüm aşamalara dahil etmeye dayanan bir bildiri yayınlamayı önermiştir. Canlandırma esnasında aile varlığına, ilk olarak 1987 yılında Michigan'da Foote Hastanesi'nde ailelerin istekleri dikkate alınarak izin verilmiştir. Yapılan araştırmalar ve alınan sonuçları takiben AHA (American Heart Association/Amerikan Kalp Akademisi) 2005 yılında yeniden canlandırma esnasında aile fertlerinin de odada bulunmasını önermiştir (1-6).

Yapılan hemşirelik araştırmalarının çoğunda tanıklı resüsitasyonun yas sürecini azalttığı kanıtlanmıştır. Psikolojik travma yaşama korkusunun ise yersiz olduğu görülmüştür (3, 7-9).

Bir aile ferdini kaybetmek çok yıkıcı olabilir. Söz konusu bir çocuk ya da bebek olduğunda durum daha da çıkmaza girmektedir. Fakat müdahale anında ebeveynlerin odada bulunması; onların bir nebze de olsa destek olduklarını hissetmelerini, olay anında sağlık ekibinin elinden geleni yaptığını görmelerini, canlandırma işlemi ölümle sonuçlansa bile ailenin bu durumu kabullenmesini sağlamaktadır. Ailenin odada bulunması sağlık ekibinde anksiyete yaratsa da aile merkezli bakım sunmak, kayıp sonrası aileyle ilgilenmek ailelere oldukça fayda sağlamaktadır. Eğer uygun koşullar sağlanabilirse; aile ölmekte olan çocuğuna dokunabilmeli, vücudu henüz sıcakken onunla vedalaşmasına yalnız kalmasına fırsat verilmeli ve bu süreçte ailenin dini ve kültürel gereksinimlerine saygı duyulmalıdır (8, 10, 11).

Sağlık çalışanı aileyi kendine bir engel veya sorun olarak görmeyip her şekilde desteklemelidir. Bu durum aileye destek için ayrıca eğitilmiş bir sağlık çalışanı gerektirmektedir. Bu personel aileyi canlandırma odasına almadan önce değerlendirmeli, göreceklere konusunda aileye ön bilgilendirme yapmalıdır. Canlandırma odasında ise desteği sürekli ailenin üzerinde olmalı ve yapılan girişimleri anlayabileceği şekilde onlara aktarabilmelidir (1, 3, 12).

Hemşire ilk olarak hastaya müdahale etmek koşulu ile aile destek personeline gerekli yerde gerekli bilgileri vererek ebeveynler ile iletişimini desteklemelidir. Girişim sona erdiğinde ortam uygunsa ailenin çocuk ile olan iletişimine izin verip yalnız kalmalarını sağlamalıdır (8).

Canlandırma sırasında bulunan ailelerin çoğu, çocuk yaşamasa bile odada bulunarak hem sağlık ekibine hem de zor durumda olan çocuklarına destek olduklarını düşünmekte ve bunun bütün ailelerin hakkı olduğunu savunmaktadır (8, 13).

Ailelerin bu taleplerine rağmen kurumlarda yazılı bir prosedür maalesef yoktur. Canlandırma esnasında sağlık çalışanına yardımcı olacak yazılı prosedürler oluşturulmalı ve sağlık çalışanlarına rehberlik etmelidir. Bu çalışmayla;

- Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik ölçüm aracı geliştirmek,
- Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlanmaktadır.

4-GENEL BİLGİLER

Canlandırma işlemi bir bireyi hayata döndürmek için yapılan kompleks bir girişimdir. Bu girişimler sırasında hasta müdahale odasında, aile ise ayrı bir kriz odasında durur ve telaş içinde yakınları hakkında gelecek durum bilgisini bekler. Sonu kayıpla biten bir canlandırma işlemi ele alındığında ailenin kaybedilen hasta ile buluşmasına hasta ve oda toparlanarak izin verilir. Bu geçen süre zarfında aile yapılan müdahalelerden ve yakınlarının durumundan haberdar değildir. Aile merkezli bakım ile birlikte bu geleneksel yaklaşımın doğru olmadığı ortaya konulmaya başlanmıştır (2, 5, 13-16).

4.1. Aile Merkezli Bakım

Hastaneler insanların şifa bulmak için başvurdukları, bakım hizmeti almak için geldikleri kurumlardır. Fakat bu hizmetlerin sunumunda çeşitli nedenlerden dolayı zaman zaman hastaların aile süreçleri olumsuz etkilenmektedir. Çoğu zaman aile bir bütün olarak düşünülmemektedir. Fakat yeni kabullenilmeye başlanan “Aile Merkezli Yaklaşım” sağlık bakımına yepyeni bakış açıları getirmektedir (13, 17-19).

Özellikle pediatrik hastalara yaklaşımda aile üyelerini hastalardan ayrı düşünmek neredeyse imkânsızdır. Onları birbirlerinden ayırmak hem aile hem de çocuk için anksiyete sebebidir. Bu süreç ayaktan tedavi alan ve servislerde yatan çocuklar için çok daha kolay sürdürülebilirken, yoğun bakım üniteleri maalesef aileyi tamamen çocuktan ayırmaktadır. Aileler çoğu zaman kritik durumdaki çocuklarını günde 15-20 dk gördükten sonra, hiçbir süreçlerine dâhil olamadan onlardan ayrılırlar. Hizmet verilen birim yoğun bakım gibi kapalı alan bile olsa hiçbir süreçte çocuk ailesinden ayrı düşünülmemelidir. Yoğun bakımlarda çok uzun süre yaşam mücadelesi sürdüren hastaların varlığı düşünüldüğünde, bu süreçte aileleri tamamen olayın dışında tutmak büyük bir yanıltır. Zaten bu durum onlar için büyük bir acı sebebiyken birde yaşam mücadelesi veren yavrularından uzakta tutulduklarında yaşadıkları korku ve endişe daha da artacaktır (11, 12, 18, 20).

Aileler savunmasız, kendini hiçbirşeye karşı koruyamayan belki de gözünün içine bakarak büyüttükleri çocukları ya da uzun bir süre sonra bir mucize sonucu olan bebeklerini sağlık çalışanlarına emanet etmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanları da hiçbir uygulayamaya aileleri dâhil etmeden yok saymaktadır. Amaç hastayı korumak iyileştirmek olsa bile sağlık çalışanlarının merkezinde olan çocuk aslında bir aileye aittir ve bu nedenle yapılan her girişime yapılan her uygulamaya katılmaya en çok onların hakkı bulunmaktadır (12).

Acil servis ve yatan hasta katlarında yapılan ufak invaziv girişimlerde aileler çoğunlukla çocuklarına eşlik edebilmektedir. Bu girişimler genellikle damar yolu açma, kan alma, yapılan ilaç uygulamalarına aileyi katma gibi basit girişimleri içerir. Çocuğun sakinleşmesi ve ağrı kontrolünde ailenin varlığının, her zaman pozitif yönde etkili olduğu söylenebilir. Bu pozitif etki sadece çocuk değil, aile için de geçerlidir. Çocukları için bir şey yapabilmek kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar. Fakat yoğun bakımlarda girişimlere aileler çok az dahil edilmektedir. Ayrıca yoğun bakımlarda durumu daha kritik hastaların varlığı göz önüne alındığında yapılan girişimler de daha büyüktür. Bu girişimlerin en büyük ve kompleks olanı ise canlandırma işlemidir. En ileri aşama olan canlandırma işlemi bile olsa her süreçte ebeveynlere çocuklarının yanlarında kalarak onlara destek olmaları için izin verilmelidir (8, 17).

4.2. Canlandırma

Canlandırma (resüsitasyon); solunumu ya da dolaşımı durmuş hastayı yeniden hayata döndürmek için yapılan girişimlerdir. Bu girişimler; hastanın ilk değerlendirilmesi, göğüs kompresyonları, ventilasyonun sağlanması, gerekli ilaçların uygulanmasını kapsar. Canlandırma işlemi canlandırma ekibi için büyük bir sorumluluktur (21, 22).

4.3. Canlandırma Odası

Canlandırma odası ya da yoğun bakım odası çok fazla cihazın olduğu gürültülü bir yerdir. Bu cihazlar mekanik ventilatörler, hasta monitörizasyonu için kullanılan cihazlar, oksijen tüpleri ve panelleri gibi çeşitli materyelleri içermektedir. Bunlar odaya ilk defa giren birine ürkütücü ve karmaşık gelebilir. Bunun yanı sıra çocuklarına bağlı birçok kablo ve tüpler devreye girdiğinde aile için olay daha da travmatikleşecektir. Odada bir çok cihaz, çocuklarına bağlı bir çok materyal ve manzaraya bir de müdahale için kullanılan ilaçlar dahil olacaktır. Bu travmatik odaya aileyi almadan önce mutlaka psikolojik olarak en mümkün şekilde hazırlamak aile için olası olumsuz etkiyi azaltacaktır. Bu nedenle içeride ailenin karşılaşabileceği durumlar konusunda mutlaka bilgilendirilmesi gerekir (13).

4.4. Canlandırma Ekibi

Canlandırma ekibi çocuğun hayata döndürülmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. Bu ekibin içinde aile destek personeli, sağlık çalışanları (yoğun bakım hekimi, hemşire ve diğer ekip üyeleri) ve diğer çalışanlar yer almaktadır. Ekibin her bir üyesinin ayrı görev ve sorumlulukları vardır (1).

4.4.1 Aile Destek Personeli

Aile destek personeli ailenin yaşamış olduğu zorluklarda, canlandırma esnasındaki stres anlarında ve beklenmedik olaylarla karşılaştıklarında aileye destek veren kişidir. Direkt hasta bakım sorumluluğu yoktur. Sadece aileye yardımcı olmak için görevlendirilir. Bu konuda eğitim almış sosyal danışman, din işleri memuru ya da bir hemşire olabilir (12).

Aile destek personeli aile odaya gelmeden önce hastaya uygulanacak tahmini müdahaleler hakkında bilgi toplar, aile fertlerinin kalacağı boş, sessiz, sakin ve onlarla rahat konuşabileceği bir yer ayarlar, ailenin durumunu gözlemler, hastanın durumu ile ilgili aileye bilgi verir ve verdiği bilgiler doğrultusunda ailenin verdiği

tepkileri ölçer. Ailenin canlandırma odasına alınıp alınmayacağına ailenin verdiği tepkilere göre aile destek personeli sağlık ekibiyle birlikte karar verir (23).

Aile verilen bilgiler karşısında; sessiz, canı sıkkın, ağlayan, dikkati dağınık, endişeli, korkmuş davranabilir. Bunlar normal ve beklenen tepkiler arasındadır. Fakat canlandırma odasına alınacak aile teselli edilebilir durumda olmalı, sorulan sorulara cevap verebilmeli ve verilen talimatları uygulayabilmelidir. Bu kriterlere uyan ebeveynler canlandırma odasına alınmak için uygundur (23).

İşbirliği yapmayan, fiziksel olarak saldırgan ve hırçın, tehditkar ve tartışmacı, duygusal olarak dengesiz, histerik, alkollü, şiddet suçuna karışan şüpheli kimseler canlandırma odasına kabul edilmek için uygun değildir. Aile destek personeli bu gibi durumlarda güvenlik görevlisi ile irtibata geçmeli ve fiili müdahale edebilecek eğitim ve kapasiteye sahip olmalıdır (23).

Aile daha önce canlandırma işlemine alınmış olabilir. Bu gibi durumlarda aile destek personeli ailenin beklenti ve özel isteklerini sorgulamalı ve ona göre davranmalıdır (23).

Aile destek personeli aileyi odaya almadan önce verilmesi gereken bilgilerden de sorumludur. Aile için ilk deneyim ise bu bilgilerin önemini yeterince vurgulayarak anlatmalıdır. Aileye çocuklarının hayatının her şeyden öncelikli olduğu ve bu sebeple de dikkat dağıtıcı davranışlardan kaçınmaları gerektiği söylenmeli, aileler ihtiyaç duydukları herhangi bir anda odadan çıkıp destek alabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Herhangi bir olumsuz davranış anında sağlık çalışanları tarafından dışarı çıkarılmak istendiğinde karşı çıkmamaları konusunda uyarılmalıdır (23).

Aile destek personeli müdahale odasında her an ailenin yanında olmalı davranış ve tutumlarını yakından gözlemleyip olası riskleri erken tahmin edebilmelidir. Ailenin tepkilerine göre rahatlamaları konusunda destek olup, güven vermeli ve onları çocuklarına destek olmaları için cesaretlendirmelidir. Her zaman soru sormalarına

fırsat vermeli ve yapılan tıbbi girişimleri ailenin anlayabileceği düzeyde onlara açıklamalıdır. Yapılan girişimlerin prosedürleri hakkında bilgi verebilir. Fakat yapılan işlemlerin endikasyonları ve sonuçları konusunda dikkatli olmalı, bu konuyla ilgili açıklamaları hekimin yapacağı aileye belirtilmelidir (23) .

Canlandırma işlemi sona erdiğinde olumlu ya da olumsuz sonuçlansa da ailenin çocuğuyla teması desteklenmelidir. Çünkü evlatlarının yanında, ona destek olmak hem hastanın kliniğine iyi gelecek hem de ailenin psikolojik durumunu destekleyecektir. Çocukları için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını hissedeceklerdir (23).

Durumun kayıpla sonuçlanması durumunda aile destek personeli daha çocuğa hiçbir müdahale yapılmadan vücudu sıcakken orada aile ile vedalaşmasına izin verip duygusal ve psikolojik açıdan aileyi desteklemeye devam etmelidir. Gerekli durumlarda diğer sağlık çalışanlarından destek almalıdır (23).

4.4.2. Sağlık Çalışanları

Her girişimde olduğu gibi canlandırma işleminde de sağlık ekibinin önemi ve uyumu tartışmasıdır. Ekip yapılan canlandırma işlemi sırasında hiçbir zaman birbiriyle çelişmemeli ve girişimler sırasında uyum içinde çalışabilmelidir. Aksi durum canlandırma sırasında odada bulunan ebeveynlerin güvenini kaybetmelerine sebep olur. Aynı zamanda ailenin tepkilerini üzerine çeker ve durumun hukuki yollara taşınmasına sebep olabilirler (10, 23).

Sağlık çalışanların her biri çocuğun değerlendirilmesinden, göğüs kompresyonlarından, ventilasyonun sağlanmasından ve yapılan ilaç uygulamalarından sorumludur (23).

Ekibin birbirine ve hastaya olan sorumlulukları dışında bir de aileye karşı sorumlulukları bulunmaktadır (23).

4.4.2.1. Yoğun Bakım Hekimi

Yoğun bakım hekimi ailenin canlandırma odasına alınmasına ya da çocuğun başucunda eşlik etmesine, aksi durumda ise odadan dışarı çıkarılmasına karar verebilir. Canlandırma girişimi sırasında ise aile destek personeline çocuğun durumu, yapılan girişimleri ve tahmini yapılacak girişimleri iletmelidir. Aileden gelen soruları, detayları açıklayarak ve pratik şekilde cevaplandırmalıdır. Girişim sonucunda aile ile yüz yüze görüşerek canlandırma işleminin sonuçlarını aileye açıklamalıdır. Canlandırma sonrasında hayata dönen çocuğun olası klinik durumu hakkında aileyi bilgilendirmelidir (23).

Canlandırma işlemi stresli bir olaydır ve aile üyeleri girişimlere müdahale etmek isteyebilir. Aile üyeleri bazı durumlarda sağlık ekibine canlandırmanın durdurulmasını, bazı durumlarda da devam ettirilmesini talep edip baskı yapabilirler. Bu durumda işleme devam edip etmemek tamamen hastanın klinik durumuna göre hekimin sorumluluğundadır. Hekimi aile üyelerinin baskılarına dayanarak hareket etmemelidir. Yapılan girişimlerin olumsuz sonuçlanacağını düşündüğünde aileler aksini istese bile müdahaleye son vermelidir. Aileye çocuğun durumu hakkında bilgi verip vedalaşmalarına olanak sağlamalıdır (23).

İşbirliği yapmayan aile üyeleri karşısında en başta hemşireden ve aile destek personelinden destek almalı, direten aileler karşısında en son ihtimal güvenlik görevlilerine başvurabilmelidir (12, 23).

4.4.2.2. Hemşire

Canlandırma işleminde hemşirenin ilk sorumluluğu hastaya müdahaledir. Öncelikle canlandırma ekibi gelene kadar hastanın bilinç düzeyindeki değişiklikleri yakından takip edip, hava yolu açıklığıyla solunumun devamını sağlamalıdır. Bu süreçte aspirasyon riski, gaz değişiminde bozulma ve doku perfüzyon değişiklikleri konusunda hastayı gözlemleyip, enfeksiyon riskini göz ardı etmeden hasta bakımını planlamalıdır. Gerekirse ekip gelmeden kalp akciğer dolaşımını sağlamak için

müdahalelerde bulunabilmesi başarılı bir canlandırma girişiminde büyük önem arz eder (24-26).

Canlandırma ekibi geldiğinde hasta müdahaleye mümkün olduğunca hazırlanıp mönitörize edilmiş olmalıdır. Öncelikle kolay girişim yapabilmek için hasta düz ve sert bir zemine yatırılmalı, hava yolu açıklığından emin olup yabancı cisim varlığı yakından takip edilmelidir (hasta dişi vb). Girişim tek kurtarıcı ile 30 kalp basısı 2 soluk verme, 2 kurtarıcı ile 15 kalp basısı 2 soluk şeklindedir (C: dolaşım -A: havayolu -B: solunum). Müdahalede ilaç uygulamalarından hemşire sorumludur ve bunun için güvenilir bir damar yolu (mümkünse 2) açıklığını sağlamak önemlidir. Eğer damar yolu girişimleri uzun sürerse hekim tarafından intraosseoz yol denenebilir. Bunun için aseptik tekniğe dikkat edilerek hekim hemşire tarafından asiste edilmelidir (24-26).

Eğer hasta trakeal entübe edilecekse gerekli malzemeler hazırlanıp hekimi asiste etmesi gerekir. Bütün canlandırma girişimi boyunca entübasyon tüpünün yerinde olduğundan emin olması oldukça önemlidir. Tüp ile pozitif basınçlı ventilasyon uygulanan hastada; göğsün iki tarafının da eşit kalkması ve eşit havalanmanın duyulması, ekspirasyon sırasında tüpte buğu oluşması, mide distansiyonunun olmaması, hastanın oksijen saturasyonunun yükselmesi, kalp hızının normal sınırlara dönmesi beklenen bulgulardır. Hastaya mümkünse %100 nemlendirilmiş oksijen kullanılmalıdır. Bunun yanında hemşire dekompresyon için nazogastrik tüp takmalıdır (24-26).

Canlandırma işlemine hekim istemi ile ilk olarak izotonik kristaloidler (20ml/kg) ile başlanmalı ve bu işlem bolus yapılmalıdır. Diğer order edilen ilaçlar (inotropolar, vazopresörler, antiaritmikler) mümkün olduğunca hızlı hazırlanıp hastaya uygulanmalıdır. Bu ilaçların infüzyon gittiği damar yollarından hiçbir zaman puşe ilaç uygulanmamalı ve kontrollü olarak gönderilmelidir (24-26).

Bu uygulamaları yaparken sistemik perfüzyon kontrolü açısından cilt renk ve sıcaklık bakımından izlenmeli, kapiller dolum zamanı ve üriner çıktı yakından takip

edilmelidir. Çocuğun nörolojik durumu Glasgow koma ölçeği veya AVPU metoduyla (tetikte/uyanık, sözlü uyaranlara yanıt veriyor, acı veren uyaranlara yanıt veriyor, tepkisiz) bilinçlilik düzeyi değerlendirilmeli, pupillalar eşitlik, ışığa tepki verme ve ebat açısından kontrol edilmelidir. Kan gazı diğer laboratuvar testleri için kan örneği alınıp hekim ile birlikte değerlendirilmelidir. Hemşirenin durumu stabilleşen hastayı yakında gözlemlemeye devam edip, vital bulguları sık sık kontrol etmesi canlandırma sonrası hasta takibi için oldukça önemlidir (24-26).

İlk önceliği girişim yapılan çocuk olması koşulu ile canlandırma öncesi, canlandırma esnasında ve sonrasında aile destek personeli ile sürekli iletişim halinde olmalı ve onu desteklemelidir. Canlandırma girişimi sırasında aile destek personeline klinik bilgi vermeli, soruları cevaplamasına yardımcı olmalı ve girişim sonucunda hayata dönen çocuk ile ailenin iletişimine izin vermelidir. Olumsuz sonuçlanan girişim sonucunda ise ailenin vedalaşmasına fırsat tanınmalıdır (24-26).

4.4.3. Diğer Çalışanlar

Canlandırma işlemi sırasında odada bulunan sağlık çalışanları dışındaki diğer çalışanları kapsamaktadır. Yardımcı sağlık çalışanları, tercümanları ve güvenlik görevlilerini vs. içerir. Bu gruptaki çalışanlar aile ile gerektiğinde iletişim kurarak canlandırma sırasında ailenin isteklerini karşılamada destek olurlar (oturmak için yer ayarlama, su peçete vs. tedarik etme v.b.). Canlandırma esnasında çocuğa ismiyle hitap etmeye dikkat etmelidir. İşlem sırasında ailenin anlayabileceği düzeyde terminoloji kullanmaya dikkat etmelidir. Hasta mahremiyeti ve gizliliği konusunda duyarlı olmaları önemlidir. Canlandırma girişimi sonucunda ailenin hastayı görmesi, konuşması ya da vedalaşması için fırsat oluştururlar (23).

Güvenlik görevlileri ise aileyi uzaktan tedirgin etmeden takip etmeli ve aile destek personelinin komutu doğrultusunda duruma müdahale etmelidir (23).

4.5. Canlandırma İşleminin Aile İçin Önemi

“Canlandırma işlemi sırasında çocuğunuzun yanında bulunmak ister misiniz?” sorusuna ailelerin çoğu olumlu cevap verir. Bunu kabul etmeyenlerde bu soruyu en azından takdir ederler. Bunun sebebi hem çocuklarına destek olmak, hem de yapılan müdahalelere tanık olmaktır (3, 8, 12, 16, 21, 27-33).

Yoğun bakımda üniteleri çok fazla invaziv girişimlerin bulunduğu ortamlardır. Durumu kritik çocukların varlığı düşünüldüğünde yapılan en büyük ve kompleks girişim canlandırma işlemidir ve çocuğun hayatı söz konusudur. Girişimin nasıl sonuçlandığı önemli olmaksızın aile bu süreçte çocuklarının yanında olmalıdır. Ona fiziksel ve duygusal olarak destek olup, bu süreci atlatmasına yardımcı olmalıdır. Aile varlığının çocuğun klinik durumu olumlu etkilediği bilinmektedir. Çocukları yaşamının son anlarında olan ailelerin bazı ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar arasında; doğru ve eksiksiz bilgi almak, çocuklarına fiziksel ve duygusal olarak yakın olmak, sağlık çalışanlarının çocuklarıyla yakından ilgilendiğini görmek, çocuklarını sık sık görmek ve yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olmaktır (8, 10, 12, 15, 28, 34-38).

Bu ihtiyaçların karşılanması sadece ailenin canlandırma girişimi sırasında odada bulunması ile karşılanmaktadır. Girişim sırasında odada bulunan ebeveynler çocukları için yapılan her bir girişimin bilgisini aldığı için sağlık çalışanlarına olan güveni artmaktadır. Çocuklarını hayata döndürmek için sağlık çalışanlarının ellerinden gelen herşeyi yaptığına tanık olurlar (3, 8, 10, 15, 21, 27, 31, 34, 39).

Girişim sonuçlandığında en önemlisi çocuklarının verdiği yaşam mücadelesinde yanında olup, ona destek olduklarını hissetmek bir çok konuda aileyi olumlu etkilemektedir. Sonuç olumsuz bile olsa son anında yanında olup çocuklarına veda edebilme fırsatı bulabilirler. Bu da ailenin durumu kabullenme ve yas sürecini kısaltmaktadır. Bunun yanı sıra canlandırma sırasında odaya alınan aile üyelerinde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve keder belirtilerinin daha az olduğu kanıtlanmıştır (7, 9, 13, 14, 21, 28, 31, 35-37, 40, 41).

Bu sebeplerle canlandırma işlemine tanıklık eden ailelerin çoğu böyle bir durumun tekrarı söz konusu olduğunda girişimlere katılmak istediğini belirtmektedir. Fakat bu konuda sağlık çalışanlarının desteği de büyük önem taşımaktadır (7, 14, 20, 28, 34).

4.6. Sağlık Çalışanlarının Tutumu

Geleneksel canlandırma kültüründe aile yoktur. Bu yüzden sağlık çalışanlarının çoğu bu konu hakkında önyargılıdır. Ailenin içerde bulunmasının hem kendileri hem de hasta açısından olumsuz etkileri olduğunu düşünmektedirler. En büyük endişe konuları ise; ailenin yapılan girişimlere müdahale etmesi, ailenin canlandırma işleminin sonlandırılmasını engellemesi, aile varlığının yaratacağı stres ve performans kaygısı, aile açısından travma korkusu, sağlık çalışanına şiddet ve karşılaşılabilecek hukuki süreçlerdir (3, 7, 8, 10, 12, 20, 21, 29, 30, 36, 39, 41, 42).

Sağlık çalışanlarının bu endişeleri, konuda eğitim almış bir ekiple üstesinden gelinecek basit kaygılardır. Sorunlar ele alındığında canlandırma işlemi sırasında aileye verilen doğru ve eksiksiz bilgi ile büyük oranda aile müdahalesinin önüne geçilebilir. Çünkü bireyleri belirsizlik kaygılandırır ve tepki vermelerine sebep olur. Çocuğunun durumu hakkında bilgi sahibi olan bir ebeveyn yapılan müdahalelerin önemini ve derecesini bildiği için sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olacaktır (21, 42).

Ailede yaratılacak travma korkusu iddiasının doğru olmadığı bir çok çalışma ile gösterilmiştir. Çocuklarının kritik durumu hakkında yeterli bilgiye sahip bir aile, durumu daha kolay kabullenip, çocukları için ellerinden geleni yaptıkları hissiyle travma yaşama olasılığını düşürmektedir (3, 7, 29, 31, 37, 38).

Aile varlığı büyük oranda sağlık çalışanında stres ve performans kaygısı yaratmaktadır. Bu durum yaptığı girişimden emin, profesyonel ve aile desteği konusunda yeterli bilgiye sahip bir ekiple, sorun olmaktan çıkacaktır (3, 7, 10, 31, 40).

Şiddet sorunu aile üyelerinin iyi analizi ve güvenlik görevlilerinin de devrede olması ile desteklenirken, hukuki süreçler tekrar aile ile doğru iletişimden ve doğru bilgi aktarımından geçmektedir (10, 31).

Aslında sağlık çalışanları açısından olumsuzluk olarak nitelendirilen bu durumlar doğru yaklaşımlarla aile desteğine dönüştürülebilir. Aile bireylerinin çoğu çocuğu için sağlık çalışanını irrite etmeme adına bu konularda onları desteklemektedir. Bu aşamada önemli olan odaya alınacak aile üyelerinin tayinidir. Tehdit oluşturabileceği veya psikolojik olarak duruma katlanamayacak aile üyeleri zaten olaya dahil edilmemelidir. Bu yüzden olumsuzluklar unutulup aile merkezli bakım dahilinde aileler bu sürece de dahil edilmelidir (8).

Ufak da olsa bu süreçte aileye destek olmaktan memnun olan sağlık çalışanı bulunmaktadır. Çünkü bu yıkım anında ailenin yanında olmak sağlık çalışanlarının iş doyumunu arttırmaktadır. Verdikleri destekle aileyi olumlu yönde etkilemek, sağlık çalışanlarını mutlu etmektedir. Bu nedenle canlandırma sırasında ve sonrasında aileye destek olmak hem sağlık çalışanlarını hem de aileyi olumlu etkilemektedir (20, 21, 31, 33, 38).

4.7. Canlandırma Sırasında ve Sonrasında Aile Desteği

Bu aşamada sağlık çalışanları ve aile destek personeli için ilk kural her zaman doğru ve net olmaktır. Durum en başından itibaren planlandığı şekilde gitmeli ki ailenin sağlık çalışanlarına olan güveni sarsılmasın. Aile destek personeli aileye gerekli bilgileri sağlık çalışanlarının yönlendirmesi doğrultusunda yapacağı için hemşire ya da hekim hep mevcut durumu doğru bilgilerle iletmelidir. Aileye destek olmak için mevcut durumun saptırılarak anlatılması bireylerde daha büyük sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir (8).

Aile içeri alınmadan önce çocuğun durumu hakkında ön bilgi vermek önemlidir. Ailenin karşılaştacağı durum hakkında bilgi sahibi olması yaşanacak travmanın boyutunu azaltacaktır. Müdahale sırasında ise aile destek personeli sağlık

çalışanlarının verdiği bilgiler doğrultusunda çocuğun durumu hakkında aileye bilgi verip fiziksel ve duygusal olarak destek olmalıdır. Ailenin her türlü ihtiyacını yakından gözlemleyip gerekli müdahaleyi önceden fark edebilmesi önem taşımaktadır. Eğer odada bulunmak aile bireylerini kötü yönde etkilemeye başladıysa diğer sağlık çalışanlarından destek isteyip gerekiyorsa aileyi oda dışına alıp, ailenin yanından hiçbir şekilde ayrılmamalıdır (23).

Canlandırma aşamasında aile destek personeli ailenin yanında olup ihtiyaçlarını yakından gözlemlemeli, aile istiyorsa bir din görevlisi ailenin inançları doğrultusunda destek için hazırda bulundurulmalıdır. Bunun yanı sıra bu işlemler için gerekli prosedür ve hastane desteğinin bulunması gerekmektedir (23).

4.8. Hastane Kültürü ve Sağlık Prosedürleri

Canlandırma işleminde aile varlığı için günümüzdeki en büyük sorunlardan birisi gerekli prosedürlerin bulunmaması ve canlandırmayı geleneksel şekilde sürdüren hastane kültürüdür (13, 43, 44).

Ülkemizde bu konu daha yeni yeni tartışılmaya başlanmıştır. Canlandırma sırasında aile varlığına yönelik araştırma ve çalışmalar çok az sayıdadır. Bu nedenle geliştirilen yeterli sağlık prosedürleri bulunmamakta ve aileler bu konuda desteklenmemektedir. Yeterli prosedürlerin olmaması hastanelerin canlandırma esnasındaki geleneksel yaklaşımı devam ettirmesine sebep olmaktadır. Öncelikle sağlık kurumlarında prosedürlerin geliştirilmesi desteklenmeli ve sağlık çalışanlarına bu konuda özel eğitimler verilerek ailelere canlandırma esnasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin maksimum destek sağlanmalıdır (8).

5- MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve ebeveynlerin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Soruları

1. Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçüm aracı geçerli ve güvenilir midir?
2. Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşleri nedir?
3. Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşleri ile sosyodemografik verileri arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da bulunan bir özel hastanenin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi. İstanbul Medipol Üniversitesi ve uygulama yapılan özel hastanenin Etik Kurullarından gerekli izinler alındıktan sonra uygulandı. Veriler 2018 Haziran-2019 Şubat ayları arasında toplandı. Araştırma zaman dağılımı tablo 5.3.1.'de verildi.

Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı

Literatür tarama	Eylül 2017-Nisan 2018
Araştırma önerisi sunumu	Mart 2018
Ölçeğin hazırlanması	Mart-Nisan 2018
İzinlerin alınması	Mart-Nisan 2018
Veri toplama	Haziran 2018-Şubat 2019
Verilerin analizi	Mart-Nisan 2019
Tez yazım	Nisan -Temmuz 2019

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Araştırmanın evrenini, Haziran 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında özel bir hastanenin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerine müracaat eden tüm bebek ve çocukların ebeveynleri oluşturdu. Hastane verilerine göre yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan 2017 Haziran ayında 72, Temmuz ayında 64, Ağustos ayında 86, Eylül ayında 68, Ekim ayında 84, Kasım ayında 77, Aralık ayında 83, 2018 Ocak ayında 71, Şubat ayında 83 ve çocuk yoğun bakım ünitesine yatan 2017 Haziran ayında 12, Temmuz ayında 10, Ağustos ayında 7, Eylül ayında 7, Ekim ayında 8, Kasım ayında 13, Aralık ayında 11, 2018 Ocak ayında 12, Şubat ayında 9 olmak üzere toplam 777 çocuğun ebeveyni oluşturdu.

Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplandı.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır

Şekil1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994, s. 55)

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 777 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (777-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8) = 187$ olarak hesaplandı. Araştırmada 222 kişi ile hesaplamaya göre evreni temsil edecek daha fazla örneklem ulaşıldı. Katılımcıların 32'sini çocuk yoğun bakımda yatan, 190'ını yenidoğan yoğun bakımda çocuğu yatan ebeveynler oluşturdu.

Bölgümlere dağıtılan toplam 325 adet formdan, yaklaşık 240 adet formun geri dönüşü oldu. Eksik doldurma nedeniyle 18 adet form araştırmaya dahil edilmedi. Formların geri dönüşüm oranı %73,84'idi. Örneklem büyüklüğü hesaplanarak belirlenen oranlardan daha fazlasına ulaşıldı.

5.5. Veri Toplama Tekniği

Ebeveynlere “Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği” (Ek 1) hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve onamları alındı. Gönüllülerle yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından ölçek uygulanarak veriler toplandı.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgiler formu (10 soru) ve ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerini içeren 24 soruluk “Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği” kullanılarak toplandı (Ek 1).

5.7. Kapsam Geçerliliği ve Pilot Çalışma

Veri toplama formlarının kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzman görüşleri alındı (EK3).

Uzman görüşleri sonrası yeniden düzenlenen ölçek formunun anlaşılıp anlaşılmadığının belirlenmesi amacıyla yaklaşık 20 ebeveyne ön uygulama yapıldı. Daha sonra anlaşılmayan sorulara yönelik ölçek üzerinde yeniden düzenlemeler yapıldı. Son şekli verilen ölçek formu araştırma kapsamındaki yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan çocukların ebeveynlerine araştırmacı tarafından uygulandı.

5.8. Güvenirlik Çalışması

Ölçekteki maddeler hayır (0), emin değilim (1), evet (2) olmak üzere 0-2 arasında puanlandı. İfadelere verilen yanıtlar 0-2 arasında değişmektedir. Yanıtların aralık ortalaması 3 eşit parçaya ($2/3=0,66$) bölündüğünde 0-0,66 düşük, 0,67-1,33 orta, 1,34-2 yüksek düzey olarak değerlendirildi.

Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulandı. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.00<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edildi. Yapılan test sonucunda ($KMO=0.69>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu saptandı. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlandı. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %59.103 olan 7 faktör altında toplandı. Ölçekte bulunan 1,2,4,5,12,16,18,19,23,26,29,30,36 numaralı maddeler eş yükleme ve faktör yükü 0,4'ün altında kaldığından çıkartıldı. Ebeveynlerin canlandırma sırasında yanında bulunmaya yönelik görüşlerini belirleme ölçeğindeki 24 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplandı. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0.85$ olarak yüksek bulundu. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşlerini Belirleme Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşıldı. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda belirtildi.

Tablo 5.8.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği Faktör Yapısı

Alt Boyut	İfadeler	Faktör Yüğü
Prosedürel Beklentü	Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere psikolojik destek veren bir uzman bulunmalıdır.	0,79
	Stresimle baş edemediğimde sağlık çalışanlarının beni ilgili bölüme yönlendirmesini beklerim	0,77
	Canlandırma esnasında alınan kararlara dahil olmak isterim.	0,67
	Canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceğı özel bir alan olmalıdır.	0,60
	Ailelerin canlandırma işlemine alınması için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim alması gerektiğini düşünürüm.	0,53
	Sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini isterim.	0,48
Odadaki Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.*	0,76
	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.*	0,76
	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm.	0,69
	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inanmamı sağlar.	0,63
	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma daha uzun süre müdahale edilmesini sağlar.	0,52
Odadaki Bulunma İsteğı	Canlandırma işleminden sonra çocuğumla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını beklerim.	0,84
	Canlandırma işlemi başarısızlıkla sonuçlanır ve çocuğumu kaybedersen ona dokunmak isterim.	0,80
	Canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek isterim.	0,78
Kaygı	Canlandırma odasında bulunmak beni kaygılandırır.*	0,73
	Televizyonda izlediğim sahneler bu konudaki düşüncelerimi etkiler.*	0,72
	Canlandırma işleminin ailem ve kendim için travma sebebi olacağını düşünürüm.*	0,47
Odaya Alınmadığına Karar Verme	Sağlık çalışanları aile fertlerinin canlandırma odasında bulunmasını istemez.	0,67
	Canlandırma esnasında odaya alınacağıma ekipteki hemşire karar verir.	0,66
	Canlandırma esnasında odaya alınmayacağıma ekipteki hekim karar verir.	0,61
Sosyal Destek Arayışı	Canlandırma esnasında bize destek olması için bir din görevlisi bulunmasını isterim.	0,77
	Bana canlandırma işlemi yapılsa sevdiğilerimin yanımda olmasını isterim.	0,65
Tanıklık Etme	Daha önce yaşamını kaybeden bir yakınımın canlandırma işlemine tanık oldum.	0,68
	Daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek istedim.	0,66

* Ters maddeler

Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplanarak faktör puanları elde edildi. Alt faktörlerden alınan puanların yükselmesi faktöre yönelik görüşlerin yükseldiğini göstermektedir.

Tablo 5.8.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği Özdeğer/Varyans/Alpha Değerleri

Boyut	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Alpha
Prosedürel Beklenti	3.44	11,32	0,85
Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	3.09	10,77	0,74
Odada Bulunma İsteği	2.08	9,80	0,79
Kaygı	1.78	7,01	0,76
Odaya Alınmada Karar Verme	1.39	7,00	0,73
Sosyal Destek Arayışı	1.31	6,77	0,72
Tanıklık Etme	1.11;	6,43	0,79
Toplam		%59.10	0.85

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul'da bulunan özel bir üniversite hastanesinin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çocukları yatan çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

5.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ile araştırmanın yapıldığı özel üniversite hastanesinin başhekimliğinden yazılı kurum izni (EK2) alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılanlara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütülmüştür.

5.12. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırmacının çalıştığı ve araştırma yapılan özel hastanenin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım üniteleri yönetici ve çalışanları tarafından araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması basamağında olanak sağlandı. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılandı.

6-BULGULAR

Çocukları yeni doğan ve çocuk yoğun bakıma yatan ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 3 bölümde incelendi.

1. Tanıtıcı bilgiler bölümü (10 soru),
2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri (24 soru)
 - 2.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Prosedürel Beklenti Alt Bölümü
 - 2.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç Alt Bölümü
 - 2.3. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği Alt Bölümü
 - 2.4. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Kaygı Alt Bölümü
 - 2.5. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme Alt Bölümü
 - 2.6. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt Bölümü
 - 2.7. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Tanıklık Etme Alt Bölümü
3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuklarının Canlandırma Sırasında Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması

6.1. Tanıtıcı Bilgiler Bölümü

Bu bölümde, araştırmaya katılan ebeveynlerden verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer aldı. Ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 6.1.1 'de verildi.

Tablo 6.1.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri (N:222)

Tanımlayıcı Özellikler	Gruplar	n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	151	68,0
	Erkek	71	32,0
Yaş	20-25 yaş	24	10,8
	26-30 yaş	66	29,7
	31-35 yaş	53	23,9
	36-40 yaş	39	17,6
	41 yaş ve üzeri	40	18,0
Eğitim durumu	İlkokul	28	12,6
	Ortaokul	48	21,6
	Lise	72	32,4
	Üniversite ve üzeri	74	33,3
Çalışma durumu	Evet	136	61,3
	Hayır	86	38,7
Sağlık güvencesi	SGK	196	88,3
	Özel sağlık sigortası	15	6,8
	Yok	11	5,0
Ekonomik durum	Orta ve altı	121	54,5
	İyi ve üzeri	101	45,5
Evlilik süresi	0-1 yıl	17	7,7
	2-3 yıl	65	29,3
	4-5 yıl	42	18,9
	6 yıl ve üzeri	98	44,1
Çocuk sayısı	1	85	38,3
	2	82	36,9
	3 ve üzeri	55	24,8
Daha önce canlandırma işlemine tanık olma	Evet	14	6,3
	Hayır	208	93,7
Daha önce kaybedilen çocuk olma durumu	Evet	43	19,4
	Hayır	179	80,6
Yoğun bakım ünitesi	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	190	85,6
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	32	14,4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin 151'inin (%68,0) kadın olduğu; 66'sının (%29,7) 26-30 yaş aralığında olduğu; 74'ünün (%33,3) ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu tespit edildi.

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin 136'sının (%61,3) çalıştığı, 196'sının (%88,3) SGK güvencesinin olduğu; 121'inin (%54,5) orta ve altı, ekonomik durumlarının olduğu saptandı.

Araştırma kapsamında bulunan ebeveynlerin 98'inin (%44,1) 6 yıl ve üzeri sürelerde evli oldukları; 85'inin (%38,3) 1 çocuk sahibi oldukları; 208'inin (%93,7) önceden canlandırma işlemine tanıklık etmedikleri belirlendi. Ebeveynlerin 43'ünün (%19,4) daha önce çocuk kaybı yaşadıkları, 179'u (%80,6) ise yaşamadıkları tespit edildi.

Örneklem grubunun 190'ının (%85,6) yenidoğan yoğun bakım, 32'sinin (%14,4) ise pediatri yoğun bakım ünitesinde çocukları yatan ebeveynlerden oluştuğu saptandı.

6.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşler Bölümü

Bu bölümde ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya yönelik görüşlerine yer verildi.

Tablo 6.2.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşleri Puan Ortalamaları (N:222)

Alt boyutlar	Madde Sayısı	Ort±Ss	Min. - Max.	Ölçek Ranjı
Prosedürel Beklenti	6	10,51±2,40	3 – 12	0-12
Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	5	6,10±2,92	0 – 10	0-10
Odada Bulunma İsteği	3	4,69±1,82	0 – 6	0-6
Kaygı	3	3,14±1,93	0 – 6	0-6
Odaya Alınmada Karar Verme	3	2,37±1,73	0 – 6	0-6
Sosyal Destek Arayışı	2	1,82±1,51	0 – 4	0-4
Tanıklık Etme	2	0,61±1,09	0 – 4	0-4
Genel Toplam	24	28,24±6,64	12-44	48

Ebeveynlerin canlandırma odasında bulunmaya ilişkin görüşlerine ait bulgular Tablo 6.2.1’de belirtildi.

Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya yönelik görüşleri “prosedürel beklenti alt grup ” ortalaması $10,51 \pm 2,40$ (Min=3; Maks=12), “odada bulunmanın olumlu etkisine inanç alt grup” ortalaması $6,10 \pm 2,92$ (Min=0; Maks=10), “odada bulunma isteği alt grup” ortalaması $4,69 \pm 1,82$ (Min=0; Maks=6), “kaygı altgrup ” ortalaması $3,14 \pm 1,93$ (Min=0; Maks=6), “odaya alınmada karar verme alt grup” ortalaması $2,37 \pm 1,73$ (Min=0; Maks=6), “sosyal destek arayışı alt grup” ortalaması $1,82 \pm 1,51$ (Min=0; Maks=4), “tanıklık etme alt grup” ortalaması $0,61 \pm 1,09$ (Min=0; Maks=4) olarak saptandı.

6.2.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Prosedürel Beklenti Alt Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin Prosedürel Beklenti Alt Grubunda yer alan sorulara yönelik verdiği cevaplara ilişkin bulgular yer aldı. Canlandırma sırasında yanında bulunmaya yönelik ifadeleri 0-hayır, 1- emin değilim, 2-evet olarak puanlandı.

Tablo 6.2.1.1. Ebeveynlerin Prosedürel Beklenti Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere psikolojik destek veren bir uzman bulunmalıdır.	21	9,5	14	6,3	187	84,2	1,75±0,62
Stresimle baş edemediğimde sağlık çalışanlarının beni ilgili bölüme yönlendirmesini beklerim.	26	11,7	9	4,1	187	84,2	1,73±0,66
Canlandırma esnasında alınan kararlara dahil olmak isterim.	33	14,9	22	9,9	167	75,2	1,60±0,73
Canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceği özel bir alan olmalıdır.	12	5,4	16	7,2	194	87,4	1,82±0,51
Ailelerin canlandırma işlemine alınması için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim alması gerektiğini düşünürüm.	17	7,7	7	3,2	198	89,2	1,82±0,55
Sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini isterim.	12	5,4	20	9,0	190	85,6	1,80±0,52
Genel Ortalama	10,51±2,40						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Prosedürel Beklenti alt grubunda yer alan ifadelere verdiği cevaplara ilişkin bulgular Tablo 6.2.1.1’de belirtildi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, “*Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere psikolojik destek veren bir uzman bulunmalıdır.*” sorusuna %9,5’inin (n=21) hayır, %6,3’ünün (n=14) emin değilim, %84,2’sinin (n=187) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **yüksek** (\bar{x} =1,75) düzeyde olduğu; “*Stresimle baş edemediğimde sağlık çalışanlarının beni ilgili bölüme yönlendirmesini beklerim.*” ifadesine %11,7’sinin (n=26) hayır, %4,1’inin (n=9) emin değilim, %84,2’sinin (n=187) evet yanıtını verdikleri ve puan ortalamalarının **yüksek** (\bar{x} =1,73) düzeyde olduğu; “*Canlandırma esnasında alınan kararlara dahil olmak isterim.*” sorusuna %14,9’unun (n=33) hayır, %9,9’unun (n=22) emin değilim, %75,2’sinin (n=167) ise evet dediği ve puan ortalamalarının **yüksek** (\bar{x} =1,60) düzeyde olduğu saptandı.

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin “*Canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceği özel bir alan olmalıdır.*” ifadesine %5,4’ünün (n=12) hayır, %7,2’sinin (n=16) emin değilim, %87,4’ünün (n=194) ise evet yanıtını verdiği ve

puan ortalamalarının **yüksek** ($\bar{x}=1,82$) düzeyde olduğu; “*Ailelerin canlandırma işlemine alınması için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim alması gerektiğini düşünürüm.*” sorusuna, %7,7'sinin (n=17) hayır, %3,2'sinin (n=7) emin değilim, %89,2'sinin (n=198) evet yanıtını verdiği puan ortalamalarının **yüksek** ($\bar{x}=1,82$) düzeyde olduğu; “*Sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini isterim.*” ifadesine ebeveynlerin, %5,4'ünün (n=12) hayır, %9,0'ının (n=20) emin değilim, %85,6'sının (n=190) ise evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **yüksek** ($\bar{x}=1,80$) düzeyde olduğu tespit edildi.

6.2.2. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç Alt Bölümü

Araştırmaya katılan ebeveynlerin canlandırma odasında bulunmanın olumlu etkisine inanç ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 6.2.2.1’de belirtildi.

Tablo 6.2.2.1. Ebeveynlerin Odada Bulunmasının Olumlu Etkisine İnanç Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.	95	42,8	45	20,3	82	36,9	0,94±0,89
Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.	97	43,7	44	19,8	81	36,5	0,93±0,90
Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm.	85	38,3	56	25,2	81	36,5	0,98±0,87
Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inanmamı sağlar.	29	13,1	23	10,4	170	76,6	1,64±0,70
Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma daha uzun süre müdahale edilmesini sağlar.	49	22,1	46	20,7	127	57,2	1,35±0,82
Genel Ortalama	6,10±2,92						

Araştırmaya yer alan ebeveynlerin “*Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.*” ifadesine, %42,8'inin (n=95) hayır, %20,3'ünün (n=45) emin değilim, %36,9'unun (n=82) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamasının **orta** ($\bar{x}=0,94$) düzeyde olduğu; “*Canlandırma odasında*

bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.” ifadesine ebeveynlerin, %43,7'sinin (n=97) hayır, %19,8'inin (n=44) emin değilim, %36,5'inin (n=81) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamasının **orta** ($\bar{x}=0,93$) düzeyde olduğu; *“Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm.”* ifadesine ebeveynlerin, %38,3'ünün (n=85) hayır, %25,2'sinin (n=56) emin değilim, %36,5'inin (n=81) evet olarak yanıtladığı ve puan ortalamasının **orta** ($\bar{x}=0,98$) düzeyde olduğu saptandı.

Örnekleme grubunda bulunan ebeveynlerin *“Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inanmamı sağlar.”* sorusuna %13,1'inin (n=29) hayır, %10,4'ünün (n=23) emin değilim, %76,6'sının (n=170) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamasının **yüksek** ($\bar{x}=1,64$) düzeyde olduğu; *“Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma daha uzun süre müdahale edilmesini sağlar.”* ifadesine ebeveynlerin, %22,1'inin (n=49) hayır, %20,7'sinin (n=46) emin değilim, %57,2'sinin (n=127) evet dediği ve puan ortalamasının **yüksek** ($\bar{x}=1,35$) düzeyde olduğu tespit edildi.

6.2.3. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasnda ocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği Alt Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin canlandırma odasında bulunma isteği alt bölümüne ilişkin görüşlerine yer verildi.

Tablo 6.2.3.1. Ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği Alt Boyutuna ilişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Canlandırma işleminden sonra çocuğumla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını beklerim.	28	12,6	20	9,0	174	78,4	1,66±0,69
Canlandırma işlemi başarısızlıkla sonuçlanır ve çocuğumu kaybedersem ona dokunmak isterim.	35	15,8	33	14,9	154	69,4	1,54±0,75
Canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek isterim.	31	14,0	49	22,1	142	64,0	1,50±0,73
Genel Ortalama	4,69±1,82						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Odada Bulunma İsteği ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar Tablo 6.2.3.1’de belirtildi.

Örnekleme yer alan ebeveynlerin “*Canlandırma işleminden sonra çocuğumla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını beklerim.*” sorusuna %12,6’sının (n=28) hayır, %9,0’ının (n=20) emin değilim, %78,4’ünün (n=174) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamasının **yüksek** ($\bar{x}=1,66$) düzeyde olduğu; “*Canlandırma işlemi başarısızlıkla sonuçlanır ve çocuğumu kaybedersem ona dokunmak isterim.*” ifadesini ebeveynlerin %15,8’inin (n=35) hayır, %14,9’unun (n=33) emin değilim, %69,4’ünün (n=154) evet olarak yanıtladığı ve puan ortalamasının **yüksek** ($\bar{x}=1,54$) olduğu; “*Canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek isterim.*” Sorusunu ebeveynlerin, %14,0’ının (n=31) hayır, %22,1’inin (n=49) emin değilim, %64,0’ının (n=142) evet olarak cevapladığı ve puan ortalamasının **yüksek** ($\bar{x}=1,50$) olduğu belirlendi.

6.2.4. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Kaygı Alt Bölümü

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Kaygı Alt Bölümü cevapların dağılımları yer aldı.

Tablo 6.2.4.1. Ebeveynlerin Kaygı Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Canlandırma odasında bulunmak beni kaygılandırır.	83	37,4	42	18,9	97	43,7	1,06±0,90
Televizyonda izlediğim sahneler bu konudaki düşüncelerimi etkiler.	132	59,5	32	14,4	58	26,1	0,67±0,87
Canlandırma işleminin ailem ve kendim için travma sebebi olacağını düşünürüm.	73	32,9	46	20,7	103	46,4	1,14±0,88
Genel Ortalama	3,14±1,93						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar Tablo 6.2.4.1’de belirtildi.

Örnekleme yer alan ebeveynlerin “*Canlandırma odasında bulunmak beni kaygılandırır.**” ifadesine, %37,4’ünün (n=83) hayır, %18,9’unun (n=42) emin değilim, %43,7’sinin (n=97) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **orta** (\bar{x} =1,06) düzeyde olduğu; “*Canlandırma işleminin ailem ve kendim için travma sebebi olacağını düşünürüm.**” sorusuna ebeveynlerin, %32,9’unun (n=73) hayır, %20,7’sinin (n=46) emin değilim, %46,4’ünün (n=103) evet dediği ve puan ortalamalarının **orta** (\bar{x} =1,14) aralıkta olduğu belirlendi.

Ebeveynleri “*Televizyonda izlediğim sahneler bu konudaki düşüncelerimi etkiler.*” ifadesine ebeveynlerin, %59,5’i (n=132) hayır, %14,4’ü (n=32) emin değilim, %26,1’i (n=58) evet yanıtını verdi ve puan ortalamaları **orta** (\bar{x} =0,67) olarak bulunmuştur.

6.2.5. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme Alt Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin odaya alınmada karar verme alt boyutuna ifadelere verdikleri cevapların dağılımları yer aldı.

Tablo 6.2.5.1. Ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Sağlık çalışanları aile fertlerinin canlandırma odasında bulunmasını istemez.	146	65,8	48	21,6	28	12,6	0,47±0,71
Canlandırma esnasında odaya alınacağıma ekipteki hemşire karar verir.	135	60,8	41	18,5	46	20,7	0,60±0,81
Canlandırma esnasında odaya alınmayacağıma ekipteki hekim karar verir.	63	28,4	30	13,5	129	58,1	1,30±0,88
Genel Ortalama	2,37±1,73						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Odaya Alınmada Karar Verme Alt boyutuna İlişkin Bulgular Tablo 6.2.5.1’de belirtildi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin “Sağlık çalışanları aile fertlerinin canlandırma odasında bulunmasını istemez.” ifadesine , %65,8’inin (n=146) hayır, %21,6’sının (n=48) emin değilim, %12,6’sının (n=28) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamaları **düşük** (\bar{x} =0,47) düzeyde olduğu; “Canlandırma esnasında odaya alınacağıma ekipteki hemşire karar verir.” ifadesine ebeveynlerin, %60,8’inin (n=135) hayır, %18,5’inin (n=41) emin değilim, %20,7’sinin (n=46) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **düşük** (\bar{x} =0,60) olduğu saptandı.

Örneklemdaki ebeveynlerin “Canlandırma esnasında odaya alınmayacağıma ekipteki hekim karar verir.” ifadesine, %28,4’ünün (n=63) hayır, %13,5’inin (n=30) emin değilim, %58,1’inin (n=129) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamasının **orta** (\bar{x} =1,30) düzeyde olduğu tespit edildi.

6.2.6. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt Boyutuna ilişkin Bulgular Bölümüne verdiği cevapların dağılımlarına yer verildi.

Tablo 6.2.6.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Canlandırma esnasında bize destek olması için bir din görevlisi bulunmasını isterim.	103	46,4	38	17,1	81	36,5	0,90±0,91
Bana canlandırma işlemi yapılırsa sevdiğilerimin yanımda olmasını isterim.	107	48,2	26	11,7	89	40,1	0,92±0,94
Genel Ortalama	1,82±1,51						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sosyal Destek Arayışı Alt boyutuna ilişkin ifadelerle verdiği cevaplar Tablo 6.2.6.1’de belirtildi.

Örnekleme yer alan ebeveynlerin “Canlandırma esnasında bize destek olması için bir din görevlisi bulunmasını isterim.” ifadesine ebeveynlerin, %46,4’ünün (n=103) hayır, %17,1’inin (n=38) emin değilim, %36,5’inin (n=81) evet yanıt verdiği ve puan ortalamalarının **orta** ($\bar{x}=0,90$) düzeyde olduğu; “Bana canlandırma işlemi yapılırsa sevdiğilerimin yanımda olmasını isterim.” sorusuna, %48,2’sinin (n=107) hayır, %11,7’sinin (n=26) emin değilim, %40,1’inin (n=89) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **orta** ($\bar{x}=0,92$) seviyede olduğu saptandı.

6.2.7. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri/ Ebeveynlerin Tanıklık Etme Alt Bölümü

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıklık etme ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımlarına ilişkin veriler bu bölümde ele alındı.

Tablo 6.2.7.1. Ebeveynlerin Tanıklık Etme Alt Boyutuna İlişkin Bulgular (N:222)

İfadeler	Hayır		Emin Değilim		Evet		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	
Daha önce yaşamını kaybeden bir yakınımın canlandırma işlemine tanık oldum.	196	88,3	7	3,2	19	8,6	0,20±0,58
Daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek istedim.	172	77,5	9	4,1	41	18,5	0,41±0,78
Genel Ortalama	0,61±1,09						

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıklık etme alt boyutuna ilişkin verdiği yanıtlar Tablo 6.2.7.1’de belirtildi.

Örnekleme grubundaki ebeveynlerin “*Daha önce yaşamını kaybeden bir yakınımın canlandırma işlemine tanık oldum.*” ifadesine , %88,3’ünün (n=196) hayır, %3,2’sinin (n=7) emin değilim, %8,6’sının (n=19) evet yanıtını verdiği ve puan ortalamalarının **düşük** ($\bar{x}=0,20$) olduğu; “*Daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek istedim.*” ifadesine ebeveynlerin, %77,5’inin (n=172) hayır, %4,1’inin (n=9) emin değilim, %18,5’inin (n=41) evet yanıtını verdiği görülürken puan ortalaması **düşük** ($\bar{x}=0,41$) olduğu belirlendi.

6.3. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşlerinin Belirleme Ölçeği Alt boyutlarının ve Alt Boyutlar ile Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması Bölümü

Bu bölümde ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya yönelik görüşlerini belirleme ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması (Tablo 6.3.1.) ve alt boyutlar ile ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgulara (Tablo 6.3.2.) yer verildi.

Tablo 6.3.1. Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Görüşlerini Belirleme Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	r, p	Prosedürel Beklenti	Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	Odada Bulunma İsteği	Düşük Kaygı	Odaya Alınmada Karar Verme	Sosyal Destek Arayışı	Tanıklık Etme
Prosedürel Beklenti	r	1,00						
	p	0,00						
Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	r	0,25**	1,00					
	p	0,00	0,00					
Odada Bulunma İsteği	r	0,01	0,08	1,00				
	p	0,88	0,25	0,00				
Düşük Kaygı	r	-0,06	0,17*	0,28**	1,00			
	p	0,38	0,01	0,00	0,00			
Odaya Alınmada Karar Verme	r	-0,09	0,09	0,28**	0,01	1,00		
	p	0,17	0,17	0,00	0,84	0,00		
Sosyal Destek Arayışı	r	0,04	0,10	0,25**	0,09	0,21**	1,00	
	p	0,54	0,13	0,00	0,18	0,00	0,00	
Tanıklık Etme	r	-0,02	-0,05	0,21**	0,17**	0,12	0,18**	1,00
	p	0,74	0,48	0,00	0,01	0,07	0,01	0,00

*<0,05; **<0,01

Prosedürel beklenti, odada bulunmanın Olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

- Odada bulunmanın olumlu etkisine inanç ile prosedürel beklenti arasında $r=0.25$ pozitif ($p=0,000<0.05$),
- Düşük kaygı ile odada bulunmanın olumlu etkisine inanç arasında $r=0.17$ pozitif ($p=0,01<0.05$),
- Düşük kaygı ile odada bulunma isteği arasında $r=0.28$ pozitif ($p=0,00<0.05$),
- Odaya alınmada karar verme ile odada bulunma isteği arasında $r=0.282$ pozitif ($p=0,00<0.05$),
- Sosyal destek arayışı ile odada bulunma isteği arasında $r=0.25$ pozitif ($p=0,00<0.05$),
- Sosyal destek arayışı ile odaya alınmada karar verme arasında $r=0.21$ pozitif ($p=0,00<0.05$),

- Tanıklık etme ile odada bulunma isteği arasında $r=0.21$ pozitif ($p=0,00<0.05$),
- Tanıklık etme ile düşük kaygı arasında $r=0.17$ pozitif ($p=0,01<0.05$),
- Tanıklık etme ile sosyal destek arayışı arasında $r=0.18$ pozitif ($p=0,006<0.05$) ilişki bulunmuştur.

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).



Tablo 6.3.2. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya Yönelik Alt Boyutların Karşılaştırılması (N:222)

Demografik Özellikler		n	Prosedürel Beklenti	Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	Odada Bulunma İsteği	Kaygı	Odaya Alınmada Karar Verme	Sosyal Destek Arayışı	Tanıkhk Etme
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	151	10,72±2,28	6,30±2,92	4,52±1,94	3,03±1,92	2,28±1,79	1,77±1,57	0,54±1,06
	Erkek	71	10,07±2,60	5,68±2,94	5,07±1,49	3,35±1,94	2,55±1,60	1,93±1,40	0,76±1,14,
	t=		1,90	1,48	-2,13	-1,15	-1,09	-0,74	-1,40
	p=		0,06	0,14	0,02	0,25	0,28	0,44	0,16
Eğitim durumu	İlkokul	28	11,18±1,57	5,75±3,28	4,54±2,03	2,93±1,82	2,57±1,91	2,14±1,58	0,71±1,12
	Ortaokul	48	10,56±2,48	6,42±2,97	4,92±1,90	3,10±2,00	2,10±1,75	1,67±1,59	0,73±1,23
	Lise	72	10,65±2,50	6,13±2,85	4,14±2,11	2,94±1,89	2,03±1,64	1,54±1,45	0,40±0,83
	üniversite ve üzeri	74	10,10±2,48	6,00±2,86	5,15±1,16	3,42±1,97	2,78±1,67	2,07±1,47	0,70±1,18
	F=		1,57	0,35	4,26	0,88	2,92	2,09	1,34
	p=		0,20	0,79	0,00	0,45	0,04	0,10	0,26
	PostHoc=				2>3, 4>3 (p<0.05)		4>2, 4>3 (p<0.05)		
Çalışma durumu	Evet	136	10,14±2,67	5,86±2,97	4,75±1,73	3,27±2,02	2,40±1,68	1,68±1,45	0,65±1,09
	Hayır	86	11,11±1,76	6,48±2,82	4,61±1,97	2,93±1,78	2,31±1,82	2,04±1,59	0,56±1,08
	t=		-2,97	-1,54	0,58	1,26	0,35	-1,69	0,59
	p=		0,00	0,13	0,56	0,20	0,73	0,09	0,55
Ekonomik durum	orta ve altı	121	10,70±2,14	6,01±3,05	4,82±1,66	3,00±1,89	2,18±1,65	2,01±1,54	0,59±1,05
	iyi ve üzeri	101	10,29±2,67	6,21±2,77	4,55±2,00	3,30±1,98	2,58±1,81	1,59±1,46	0,64±1,13
	t=		1,29	-0,51	1,12	-1,14	-1,73	2,04	-0,39
	p=		0,21	0,61	0,27	0,26	0,09	0,04	0,70
Evlilik süresi	0-1	17	8,77±2,93	5,88±2,74	4,59±1,28	3,06±2,19	3,00±1,58	1,53±1,38	0,53±1,23
	2-3	65	10,68±2,05	5,99±3,01	4,60±1,91	2,97±1,79	2,22±1,59	1,99±1,51	0,26±0,74
	4-5	42	10,55±2,61	5,64±2,96	4,48±1,99	3,62±1,86	2,21±1,80	1,69±1,52	0,74±1,15
	6 yıl ve üzeri	98	10,69±2,35	6,41±2,89	4,87±1,77	3,05±2,00	2,42±1,82	1,82±1,55	0,81±1,18
	F=		3,40	0,77	0,57	1,11	1,06	0,56	3,65
	p=		0,02	0,51	0,64	0,35	0,37	0,64	0,01
	PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)						3>2, 4>2 (p<0.05)
Daha önce canlandırma işlemine tanıklık olma	Evet	14	10,50±2,62	4,93±3,22	4,86±1,51	4,00±1,96	3,21±1,58	2,71±1,27	2,57±1,40
	Hayır	208	10,51±2,39	6,18±2,90	4,68±1,84	3,08±1,92	2,31±1,73	1,76±1,51	0,48±0,93
	t=		-0,02	-1,55	0,35	1,74	1,91	2,31	7,88
	p=		0,98	0,12	0,73	0,08	0,06	0,02	0,00
Daha önce kaybedilen çocuk olma durumu	Evet	43	10,79±2,25	5,98±3,15	5,21±1,15	2,86±2,08	2,26±1,56	1,98±1,66	0,91±1,19
	Hayır	179	10,45±2,44	6,13±2,88	4,57±1,93	3,20±1,89	2,39±1,78	1,78±1,48	0,54±1,05
	t=		0,84	-0,31	2,08	-1,04	-0,46	0,76	1,99
	p=		0,40	0,76	0,01	0,30	0,65	0,45	0,07
Yoğun bakım ünitesi	YenidoğanYBU	190	10,47±2,36	5,77±2,92	4,80±1,79	3,24±1,84	2,36±1,76	1,96±1,46	0,67±1,11
	PediyatriYBU	32	10,78±2,69	8,06±2,05	4,09±1,92	2,53±2,33	2,41±1,58	0,97±1,58	0,25±0,84
	t=		-0,68	-4,26	2,03	1,92	-0,15	3,52	2,06
	p=		0,50	0,00	0,04	0,11	0,88	0,00	0,02

Anova

Örneklem grubunda bulunan ebeveynlerin “**cinsiyet değişkeni**” ile “**Odada bulunma isteği alt grubu**” puanları karşılaştırıldığında; kadınların puanlarının ($x=4,52$), erkeklerin puanlarından ($x=5,07$) düşük ve aralarındaki farkın da istatistik olarak anlamlı ($t=-2,13$; $p=0.02<0.05$) olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktu ($p>0.05$).

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin “**yaş değişkeni**” ile prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme alt grup puanları ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin “**eğitim durumu**” değişkeni ile “**odada bulunma isteği alt grup**” puan ortalamalarını belirlemek amacıyla yapılan Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($F=4,26$; $p=0.01<0.05$) bulundu. Farkın nedeni eğitim durumu ortaokul olanların odada bulunma isteği puanlarının eğitim durumu lise olanların odada bulunma isteği puanlarından; eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların puanlarının eğitim durumu lise olanların puanlarından yüksek olması ($p<0.05$) idi.

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin “**eğitim durumu**” değişkeni ile “**odaya alınmada karar verme alt grup**” puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulgulandı ($F=2,92$; $p=0.035<0.05$). Farkın nedeni eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların puanlarının eğitim durumu ortaokul olanların puanlarından; eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların puanlarının eğitim durumu lise olanların puanlarından yüksek olmasıydı ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu ile prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, düşük kaygı, sosyal destek arayışı, tanıklık etme puanları ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştı ($p>0.05$).

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin çalışma durumu ile prosedürel beklenti alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Çalışanların prosedürel beklenti puanları ($x=10,14$), çalışmayanların prosedürel beklenti puanlarından ($x=11,11$) düşük bulunmuştu ($t=-2,97$; $p=0.00<0.05$).

Araştırma grubunda yer alan ebeveynlerin odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sağlık güvencesi ile prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Ekonomik durumu orta ve altı olanların sosyal destek arayışı puanları ($x=2,01$), ekonomik durumu iyi ve üzeri olanların sosyal destek arayışı puanlarından ($x=1,59$) yüksek bulunmuştur ($t=2,04$; $p=0.04<0.05$).

Örneklem grubundaki ebeveynlerin ekonomik durum değişkeni ile sosyal destek arayışı grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, tanıklık etme puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($F=3,40$; $p=0.02<0.05$). Farkın nedeni Evlilik süresi 2-3 olanların prosedürel beklenti puanlarının evlilik süresi 0-1 olanların prosedürel beklenti puanlarından ($p<0.05$), evlilik süresi 4-5 olanların prosedürel beklenti puanlarının evlilik süresi 0-1 olanların prosedürel beklenti puanlarından ($p<0.05$), Evlilik süresi 6 yıl ve üzeri olanların prosedürel beklenti puanlarının evlilik süresi 0-1 olanların prosedürel beklenti puanlarından ($p<0.05$) yüksek olması idi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıklık etme puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($F=3,65$; $p=0.01<0.05$). Farkın nedeni Evlilik süresi 4-5 olanların tanıklık etme puanlarının evlilik süresi 2-3 olanların tanıklık etme puanlarından yüksek ($p<0.05$), evlilik süresi 6 yıl ve üzeri olanların tanıklık etme puanlarının evlilik süresi 2-3 olanların tanıklık etme puanlarından yüksek ($p<0.05$) olmasıydı.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin evlilik süresi değişkeni ile odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Örneklem grubundaki ebeveynlerin “daha önce canlandırma işlemine tanık olma” değişkeni ile sosyal destek arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,31$; $p=0.02<0.05$). Daha önce canlandırma işlemine tanık olanların sosyal destek arayışı puanları ($x=2,71$), daha önce canlandırma işlemine tanık olmayanların sosyal destek arayışı puanlarından ($x=1,76$) yüksek belirlendi.

Ebeveynlerin daha önce “canlandırma işlemine tanık olma” değişkeni ile tanıklık etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($t=7,88$; $p=0<0.05$). daha önce canlandırma işlemine tanık olanların tanıklık etme puanları ($x=2,57$), daha önce canlandırma işlemine tanık olmayanların tanıklık etme puanlarından ($x=0,48$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, odada bulunma isteği, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme puanları ortalamalarının daha önce canlandırma işlemine tanık olma değişkeni

açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Daha önce çocuğunu kaybetmiş olanların odada bulunma isteği puanları ($x=5,21$), daha önce çocuğunu kaybetmiş olmayanların odada bulunma isteği puanlarından ($x=4,57$) yüksek bulunmuştur ($t=2,08$; $p=0.01<0.05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti, odada bulunmanın olumlu etkisine inanç, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme, sosyal destek arayışı, tanıklık etme puanları ortalamalarının daha önce kaybedilen çocuk olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Araştırma bulgularına göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynler ile odada bulunmanın olumlu etkisine inanç arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=-4,26$; $p=0<0.05$). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu olan ebeveynlerin odada bulunmanın olumlu etkisine inanç puanları ($x=5,77$), pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu olanların odada bulunmanın olumlu etkisine inanç puanlarından ($x=8,06$) düşük belirlendi.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynler ile odada bulunma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($t=2,03$; $p=0.04<0.05$). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu olan ebeveynlerin odada bulunma isteği puanları ($x=4,80$), pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu olanların odada bulunma isteği puanlarından ($x=4,09$) yüksek saptandı.

Araştırma kapsamındaki yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynler ile sosyal destek arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulguları ($t=3,52$; $p=0.00<0.05$). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek arayışı puanları ($x=1,96$), pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu olanların sosyal destek arayışı puanlarından ($x=0,97$) yüksek belirlendi.

Çalışma bulgularına göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynler ile tanıklık etme arasında anlamlı farklılık belirlendi ($t=2,06$; $p=0.02<0.05$). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu olan ebeveynlerin tanıklık etme puanları ($x=0,67$), pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu olan ebeveynlerin tanıklık etme puanlarından ($x=0,25$) yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti, düşük kaygı, odaya alınmada karar verme puanları ortalamalarının yoğun bakım ünitesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).



7.TARTIŞMA

Geleneksel kültüre göre canlandırma işlemi sırasında aile bireyleri odada bulunmazlar. Bu sebeple canlandırma sırasında ailenin odada bulunması hem sağlık çalışanları için hem de aile bireyleri için çok yeni ve kabullenilmesi zordur.

Bir çocuğun ölümüyle uğraşmak aileler için yıkıcı olabilir. Çocuk ya da bebeği canlandırma sırasında aile üyelerinden birinin olmasına izin vermek, sağlık çalışanlarında büyük anksiyete yaratsa da aile merkezli bakım sunmak ve çocuklarının ölümü sonrası üzüntüleriyle ilgilenmek, üzüntülerine destek olmak ailelere fazlasıyla yardımcı olmaktadır. Canlandırma sırasında bulunan aile üyelerinin çoğu çocuk yaşamasa bile odada bulunmakla tıbbi ekibe ve zor durumda olan çocuklarına yardımcı olduklarını hissederler. Ortak endişenin aksine, aile üyelerinin canlandırma esnasında odada bulunması daha fazla engel oluşturmaz. Yapılan araştırmalarda aile fertleri, canlandırma sırasında orada bulunmalarının hakları olduğunu, bunu diğer ailelere de önerdikleri ve orada olma arzularını dile getirmektedir. Uygun koşullar sağlanabilirse ebeveynlerin ölmekte olan çocuklarına dokunabilmelerine izin verilmeli, hasta öldüğünde, takılı olan aletler henüz çıkarılmadan, bedeni hala sıcak iken çocukları ile vedalaşmaları sağlanmalı ve isterlerse çocuklarıyla yalnız bırakılmalıdırlar. Ebeveynlerin dini ve kültürel gereksinimlerine saygı duyulmalı ve yasal prosedürlerin hızlanması için yardımcı olunmalıdır (35, 36, 45-49). Ülkemizde canlandırma sırasında müdahale odasına ailenin alınması maalesef söz konusu değildir ancak bu konu üzerine araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır (12, 21, 29, 33, 41, 50,)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %68,0'ının kadın, %29,7'sinin 26-30 yaş aralığında, %32,4'sinin lise, %33,3'ünün ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu, ebeveynlerin %61,3'ünün çalıştığı, %83,3'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %54,5'inin ekonomik durumunun orta ve altı olduğu, 44,1'inin 6 yıl ve üzeri sürede evli bulunduğu, %38,3'ünün tek çocuğa sahip olduğu, %80,6'sının daha önce kaybettikleri bir çocuklarının olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %85,6'sı yenidoğan yoğun bakımda çocuğu yatan ebeveynlerden oluşmuştur.

Literatür taramasına göre ailelerin canlandırma işlemi sırasında bazı beklenti ve istekleri bulunmaktadır. Bu istekler arasında; doğru ve eksiksiz bilgi almak, çocuklarına fiziksel ve duygusal olarak yakın olmak, sağlık çalışanlarının çocuklarıyla yakından ilgilendiğini görmek, çocuklarını sık sık görmek ve yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olmak yer alır. Bunlar bize ebeveynlerin odada bulduklarında sağlık çalışanlarından beklentileri olduğunu göstermektedir. Bu beklentiler doğru ve eksiksiz şekilde ancak yazılı ve düzenli prosedürlerin olmasıyla giderilebilir (8, 10, 12, 15, 28, 34-38). Bu çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile desteklenmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin prosedürel beklenti puanı oldukça yüksek çıkmıştır. Bu da ailelerin canlandırmaya eşlik etme konusunda desteklenmek istediklerini göstermektedir. Leung ve Chow'un yaptığı araştırmada ailelerin prosedürel beklentisini gösteren soru grubunun puan ortalaması bizim çalışmamızı destekler yöndedir (51).

Prosedürel beklenti alt sorularına baktığımızda çalışmamıza katılan ebeveynlerin %84,2'si kendilerine destek olması için bir uzman olması gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Zali ve arkadaşlarının hemşireler ve aileler üzerinde yaptığı araştırmada 2 grupta aileye destek olması için bir profesyonel olması gerektiği konusunda bizim çalışmamızı destekler yönde sonuçlara ulaşmıştır (8).

Badir ve Sepit'in yaptığı bir çalışmada canlandırma esnasında tek görevi aile ile ilgilenmek olan bir personel olması gerektiğini savunan hemşire oranı %62,2 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerde aynı fikirde olmakla birlikte aileler bu konuda daha destek arayışındadır (21).

Tinsley ve arkadaşlarının pediatrik yoğun bakım ünitesinde yaptığı araştırmaya göre; canlandırma işlemi sırasında çocuklarının yanında bulunmasına izin verilen ebeveynler, istedikleri zaman odadan çıkmadıklarını dile getirmişlerdir (%86) (47). Araştırma sonuçlarımız da ebeveynler strese girdiklerinde sağlık çalışanlarının

desteğiyle odadan çıkarılmak istediklerini göstermektedir (%84,2). Bu durum karşılaştırıldığında ebeveynler psikolojik olarak kendini kötü hissettiğinde, strese girdiğinde personel uyarısı eşliğinde odadan çıkmak için destek bekleediklerini göstermektedir.

Araştırma grubunda yer alan ebeveynler canlandırma esnasında alınan kararlara müdahale etmek istemektedir (%75,2). Zali ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşireler ve çalışmaya katılan aile yeleri hemfikirdir. İki grupta ailenin canlandırma sırasında alınan kararlara ve müdahalelere karışacağını düşünmekte olduğunu belirtmiştir. Fakat hemşirelerin bu konudaki puan ortalaması daha yüksektir ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu da sağlık çalışanlarının bu konuda önyargısının bir sonucu olarak düşünülebilir (8).

Literatüre göre aileler girişim sırasında onlara ayrılan özel bir yer olması gerektiğini düşünmektedir. Bu beklentide olmaları girişimde bulunan ekibe engel olup çocuklarına yapılan müdahaleleri aksatmaktan korktukları şeklinde yorumlanabilir. Bizim sonuçlarımıza göre de ebeveynler canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceği özel bir alan olması gerektiğini (%87,4) düşünmektedir (7, 9, 13, 14, 21, 28, 31, 35-37, 40, 41).

Örnekleme grubunda bulunan ebeveynler sağlık çalışanlarının canlandırma esnasında ailenin bulunmasına yönelik özel eğitim almasını istemektedir (%89,2). Tinsley ve arkadaşlarının yaptığı tanıklı canlandırma çalışmasının sonucunda ailelere personel beklentisi sorulmuştur. Canlandırmaya tanıklık eden bireylerin sağlık çalışanlarından ilk beklentisi %45 oranında bu konuda eğitim almaları gerektiğidir. Ortaya çıkan sonuçlar birbirini desteklemektedir (47).

Ebeveynlerin odada bulunmanın olumlu etkisine inanç bölümünün genel ortalaması çalışmamızda yüksektir bulunmuştur. Bu sonuç gösteriyor ki araştırmaya katılan ebeveynler odada bulunmalarının olumlu etkileri olduğunu düşünmektedir. Literatürde de aileler genel olarak odada bulunmalarının çocuklarına yarar sağladığını, canlandırma işleminin daha uzun ve dikkatli yapıldığına inandıklarına yer

verilmiştir. Bunun yanı sıra kendileri açısından da yararları olduğunu düşünmektedirler. Bunlar arasında; yas sürecini kısalttığı, çocuklarıyla vedalaşma fırsatı buldukları yönünde bilgiler vardır (7, 9, 13, 14, 21, 28, 31, 35-37, 40, 41).

Katılımcılarımız bu alt gruptaki “*Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.*” sorusuna %42,8 oranında, “*Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.*” %43 oranında, “*Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm*” %38,3 oranında çoğunluk olarak hayır demiştir. Ailelerin bu konuda deneyimsiz ve tedirgin olduklarından daha çekimser yaklaşımda buldukları düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %76,6’sı odada buldukları takdirde çocuklarına bütün girişimlerin uygulanacağını, yarısından çoğu da (%57,2) çocuklarına daha uzun müdahale edileceğini düşünmektedir. O’Connel ve arkadaşlarının canlandırmaya katılan ve katılmayan olmak üzere 2 aile grubunda yaptığı çalışmada, girişim sırasında ailenin bulunduğu grubun %30’u, girişim sırasında çocuğunun yanında olmayan aile grubunun %11’i içeride buldukları takdirde sağlık çalışanlarının çocuklarına olan müdahalelerinin değişeceğini düşünmüşlerdir. Bu araştırma sonuçları ile çalışmamızda elde edilen bulgular farklılık göstermektedir. (52)

Odada bulunma isteği sorularının puan ortalaması çalışmamızda yüksek bulunmuştur. Yaptığımız literatür çalışmaları da ailelerin büyük oranda odada bulunmak istedikleri ve bu esnada bazı beklentileri olduğunu göstermektedir (8, 10, 12, 15, 28, 34-38). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynler canlandırma işlemi olumsuz sonuçlandığında çocukları ile vedalaşmak için ortam sağlanmasını beklediklerini (%78,4), çocuklarına dokunmak istediklerini (%69,4) ve canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek istediklerini (%64,0) belirtmişlerdir. Dwyer ve Friel’in ön test, son test uygulaması

ile yaptığı araştırmada katılımcılar yakınlarının son anlarında yanında bulunmak istediklerini, bununda yas sürecini azalttığını dile getirmişlerdir. Araştırmada bu soruların puan ortalaması oldukça yüksek bulunmuştur (39). Tinsley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise odaya alınan ebeveynlerin %57'si çocuklarına dokunmuş ve odada bulunmalarının çocuklarını rahatlattığını düşündüklerini (%71) dile getirmişlerdir (47). Çalışmalardaki sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Ebeveynlerin kaygısı ile ilgili soru grubunda odada bulunmanın kaygıya sebep olacağı ile ilgili soruya çekimser cevap vermişlerdir. Fakat O'Connel ve arkadaşlarının karşılaştırılmalı yaptığı çalışmanın sonucuna göre canlandırma odasında bulunan aileler odada bulduklarında kaygılarının azaldığını (%90) savunmuşlardır. Odada bulunmayan aile üyeleri ise %52 oranında kaygılarının azalacağını düşündükleri görülmüştür (52). Bu da bize olayı deneyimleyen kişilerin kaygı düzeyini büyük oranda azalttığını göstermektedir. Olayı yaşamayan kesim ise bu konuda kararsızdır. Çalışmamızın sonuçları bu konuda yapılan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcılar %59,5 oranında televizyonda canlandırma ile ilgili gördükleri sahnelerin onları etkilemediğini savunmuştur. Mortelmans ve arkadaşlarının hastalar ve akrabaları üzerinde yaptığı çalışmada hastalarda yakınları da %71 oranında etkilenmediklerini belirtmişir (49). Bu da çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılanlar canlandırma odasında bulunmanın travma yaratacağı konusunda kararsız kalsa da %46,4 oranında travma sebebi olacağını düşünmüştür. Zali ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise hem hemşireler hem de hasta yakınları aile için travma olacağını savunmuştur. 2 grubunda puan ortalaması oldukça yüksek çıkmışir (8). Dwyer ve Friel'in hasta yakınlarına yaptığı çalışmanın sonuçları da büyük oranda travma yaratacağı yöndedir (3).

Odaya alınmada karar verme soru grubunun puan ortalaması düşük bulunmuştur. Ebeveynlerin odada istenip istenmedikleri ve buna kimin karar vereceği konusunda çekimser yaklaşmakta olduğu görülmüştür. Bu durumun konuya ilişkin uygulama ve prosedür eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örneklem grubunda bulunan ebeveynler, sağlık çalışanlarının odada bulunmalarını engellemeyeceğini düşünmektedir. Buna karşılık literatürde sağlık çalışanlarının bazı endişeler sebebiyle tanıklı canlandırmayı istemediği belirtilmektedir. Bu endişeler; ailenin yapılan girişimlere müdahale etmesi, ailenin canlandırma işleminin sonlandırılmasını engellemesi, aile varlığının yaratacağı stres ve performans kaygısı, aile açısından travma korkusu, sağlık çalışanına şiddet ve karşılaşılabilecek hukuki süreçler olarak sıralanabilir (3, 7, 8, 10, 12, 20, 21, 29, 30, 36, 39, 41, 42). Sonuçlarımız düşünüldüğünde ailelerin sağlık çalışanı perspektifinden bakamaması bunun sebebi olarak düşünülebilir.

Katılımcılarımızın yarısından fazlası (%58,1) odaya alınma kararını hekimin vermesi gerektiğini savunmaktadır. Fakat Badir ve Sepit'in hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşireler bu sorumluluğun kendilerine ait olması gerektiğini savunmaktadır (21). Bu farklılığın hemşirenin mesleki tanımları ve görevleri konusunda halkın çok fazla bilgi sahibi olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre çalışmamıza katılan ebeveynlerin sosyal destek arayışı düşük çıkmıştır. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu din görevlisi talebinde bulunmak istememiş ve kedilerine canlandırma girişimi uygulandığında yanlarında sevdiklerini istemediklerini belirtmişlerdir. Literatür ailenin istek ve doğrultuları yönünde din görevlisi bulundurulması gerektiğini savunmaktadır (23).

Tanıklık etme alt grup puan ortalaması ve bu grupta yer alan sorulara verilen olumlu cevaplar oldukça düşük sonuçlanmıştır. Ülkemizde bu konu yeni yeni araştırılmaya ve uygulamalı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Fakat hala ortaya konulan yazılı ve standart prosedürler yoktur. Bu yüzden katılımcıların tanık olma ve talep etme puanlarının düşük olduğu düşünülebilir.

Ebeveynlerin canlandırmaya yönelik görüşleri ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında;

Erkekler ve kadınlar arasında odada bulunma isteği arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerin puan ortalaması kadınlarınkinden daha yüksektir. Bu sonuçları kadınların erkeklere nazaran daha duygusal bir yapıya sahip olması ve yapılan girişimlere katlanmakta zorluk çekebileceklerinin sebep olduğu düşünülmektedir.

Mezun oldukları okullar ve odada bulunma istekleri konusunda üniversite ve üzeri okuldan mezun olanların puan ortalaması oldukça yüksek çıkmıştır. Diğer gruplarla arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Fakat O'Connel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamıştır (52).

Yine üniversite mezunları odada da bulunmaya karar verme sürecinde söz hakkına sahip olduklarını düşünmektedir ($p<0,05$). Araştırma sonuçlarına göre eğitim seviyesi arttıkça ailelerin bilinçlilik düzeyinin arttığı ve taleplerinin bu yönde çoğaldığı şeklinde yorumlanabilecek bir durumdur.

Çalışma durumu ele alındığında çalışmayan ebeveyn grubunun prosedürel olarak daha fazla beklentisi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmamıza katılan ve çalışmayan bireylerin çoğu kadınlardır ve çocuk bakımının sorumluluğu ne kadar ebeveynlerin ikisinde olsa da çalışmayan anneye daha fazla yük binmektedir. Bakımdan sorumlu anne çocuğun sağlığı ve hastane süreçleri ile daha yakından ilgilendiği düşünüldüğünde sağlık ekibinden daha fazla beklentisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan ve ekonomik durumunu orta ve altı şeklinde yorumlayanların sosyal destek arayış puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik olarak rahat olmayan ailelerin baş etme mekanizmaları daha düşük olabilir.

Ekonomik durum konusunda sıkıntı yaşıyan aileler bir de işin içine çocukları girdiğinde daha fazla desteğe ihtiyaç duyuyor olabilirler.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında evlilik süresi ile birlikte prosedürel beklenti puan ortalamalarının da yükseldiği belirlenmiştir. Altı ve üzeri yıldır evli olanların prosedürel beklenti puanlarının diğer gruplarda yüksek ($p<0,05$) olduğu bulunmuştur. Yine daha uzun süre evli olanların tanıklık etme puan ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçları daha uzun süre evli kalan ebeveynlerin duygusal anlamda birbirine daha da bağlanmaları şeklinde yorumlanabilir. Çünkü her geçen yıl aile bağları daha da kuvvetlenecek, birbirine daha bağlı bir aile canlandırma sırasında çocuğunun yanında bulunmak isteyecek ve bu konuda bazı beklentileri olacaktır. Bu beklentilerden biride canlandırmaya tanıklık etme talepleri olabilecektir.

Daha önce canlandırma işlemine tanık olanların sosyal destek puan ortalamaları anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Dünyada yeni yeni kabul görmeye başlanılan bu durum ülkemiz için daha da yenidir ve yazılı ve standart prosedürler maalesef yoktur. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu konuda eğitimleri de bulunmamaktadır. Bu durumlar göz önüne alındığında tanık oldukları canlandırma girişiminin bireyler üzerinde travma etkisi yaratması beklenebilir. Fakat bu sonuçlara rağmen tanıklık etme puan ortalamaları tanıklık etmeyen ailelere göre yine de yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Buda bize her şekilde ve koşulda çocuklarının yanında ve onlara destek olmak istediklerini göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, daha önce çocuğunu kaybeden bireylerin odada bulunma istekleri istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Literatüre göre odada bulunmasına izin verilen ebeveynler çocuklarına destek olduklarını hissetmekte, vedalaşmak fırsatları olmakta, çocukları için elinden geleni yaptıklarını düşünmektedirler (7, 9, 13, 14, 21, 28, 31, 35-37, 40, 41). Dolayısıyla daha önce bu kaybı yaşamış ve çocuğunun yanında olamamış kişilerin bu konuda beklentisinin yüksek olması beklenebilir.

Yoğun bakım türü değişkeni ile odada bulunmanın olumlu etkisi puan ortalaması arasındaki fark ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çocuğu bulunan ebeveynlerden daha fazla çocukları ile zaman geçirdiği, çocukları ile daha önceden bir geçmişi olduğu göz önüne alınırsa, bu ailelerin çocuklarının yanında olmanın çocuklarını olumlu etkileyeceğine inandıkları düşünülebilir. Çünkü aile daha önce her ihtiyacı olduğunda çocuğun yanındaydı ve en zor anlardan biri olan canlandırma işleminde de yanında bulunup çocuklarına destek olduklarında onun daha iyi olacağına inanıyor olabilirler.

Yenidoğan yoğun bakımda çocuğu yatanların sosyal destek arayışı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğan sürecinde her zaman bir lohusanın varlığı söz konusudur. Bu aşamada ailenin diğer bireyelerine hem anneye hem de bebeğe destek olmak düşer. Bu yüzden daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

8. SONUÇ

Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma ve “Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşlerini Belirleme Ölçeği” geçerli güvenilir bulunarak literatüre kazandırılmıştır (Ek 1). Çalışmamızda; çocukları yoğun bakımda yatan ebeveynlerin görüşlerine göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Katılımcıların çoğunluğunun kadın, 20-25 yaş aralığında, üniversite mezunu olduğu, çalıştığı, sosyal güvencesinin olduğu, ekonomik durumunu orta ve altı olarak ifade ettiği, 6 yıl ve üzeri evli olduğu belirlendi.
- Çalışma grubunda yer alan ebeveynlerin %38,3’ünün 1 çocuk, %36,9’unun 2 çocuk, %24,8’inin 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu,
- Katılımcıların %93,7’sinin daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmediği,
- Ebeveynlerin % 80,6’sının daha önce çocuk kaybetmediği,
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 85,6’sının çocuğunun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı,
- Ailelerin canlandırma esnasında odada oldukları takdirde bir uzmandan psikolojik destek beklediği (%84,2),
- Canlandırma esnasında stres yaşadıklarında sağlık çalışanlarının desteğiyle başka bir odaya geçmek istedikleri (%84,2),
- Ebeveynlerin canlandırma girişimi sırasında alınan kararlara dahil olmak istedikleri (%75,2),
- Katılımcılar canlandırma esnasında odada kendilerine ayrılmış bir bölüm olmasını beklediği (%87,4),
- Ebeveynlerin sağlık çalışanlarının canlandırma odasında ailenin bulunması durumunda nasıl davranacakları konusunda eğitim almaları gerektiğini düşündükleri (%89,2),
- Sağlık kuruluşlarında canlandırmaya ailenin eşlik etmesi konusunda prosedürler geliştirilmesi gerektiğini düşündükleri (%85,6)

- Ebeveynlerin çoğu canlandırma odasında bulduklarında sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatmayacaklarını düşündükleri (%42,8)
- Ailenin canlandırma ekibinin çalışmalarına engel olmadıklarını düşündükleri (%43,7)
- Ailelerin odada bulduklarında sağlık ekibini destekleyip desteklemeyecekleri konusunda kararsız oldukları (%38,3 Evet, %36,5 Hayır),
- Ebeveynlerin canlandırma odasında bulunmalarının çocukları için her şeyin yapıldığını inanmalarına yardımcı olacağını düşündükleri (%76,6),
- Katılımcıların odada bulduklarında çocuklarına daha uzun süre müdahale edileceğini düşündükleri (%57,2)
- Canlandırma işlemi kayıpla sonlandığında ailelerin çocuklarıyla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını bekledikleri (%78,4),
- Ailelerin çocuklarını kaybettikleri takdirde dokunmak istedikleri (%69,4),
- Ebeveynlerin canlandırma işlemi sonuçlanana kadar çocuklarının yanında bulunmak istedikleri (%64,0),
- Televizyonda izlenen canlandırma sahnelerinin ebeveynleri etkilemediği (%59,5),
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin sağlık çalışanlarının ailelerin odada bulunmasını büyük oranda destekleyeceğini düşündükleri (%65,8),
- Ebeveynlerin canlandırma odasına alınma kararını hekimin vermesi gerektiğini düşündükleri (%58),
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmediği (%88,3)
- Ebeveynlerin çoğunun daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek isteğinde bulunmadıkları (%77,5) tespit edildi.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür.

İleri derece sağlık problemi olup yoğun bakımlarda yatan çocuklar ve aileleri için birlikte olup birbirlerini desteklemeleri her iki grup içinde önemlidir. Bu destekleme yaşam savaşı verilen canlandırma işlemi de kapsamalıdır. Bu konuda sağlık protokolleri, hastane prosedürleri, sağlık çalışanlarının yaklaşımı ailelerin beklenti ve isteklerine cevap verecek şekilde olmalıdır.

Öncelikle bu konuda protokol ve prosedürlerin geliştirilebilmesi için daha büyük ve daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalar hem bütün gün hastanın bakımıyla ilgilenen, hem de sürekli çocukların ebeveynleri ile iletişim halinde olan sağlık çalışanlarına düşmektedir. İki grubun da istek ve beklentilerini en iyi ve yakından takip edebilecek, aile merkezli bakım kapsamında aileyi tüm bakım ve girişimlere katabilecek en büyük meslek grubu hemşirelerdir.

Yoğun bakımlar yaşam mücadelesinin yaşandığı, kritik durumdaki çocukların yattığı ünitelerdir. Çocuklar burada yatarken tamamen ailelerinden soyutlanmaktadır. Bu durum ailelerde bilinmezlikle birlikte daha da kaygı ve endişeye sebep olabilmektedir. Bu yüzden çocuğun her anından ve durumundan bilgi sahibi olmaları ve çocuklarını desteklemeleri hem ebeveynler hem de çocukları için pozitif etkiye neden olacaktır.

Canlandırma işlemi geleneksel olarak tamamen ebeveynler olayın dışında tutularak yapılan bir girişimdir. Bu girişim sırasında aile kapı önünde ve işlem sonuna kadar bilinmezlik duygusu ve kaygısıyla beklemektedir. Ailenin odaya alınması çocuğun kritik durumunu daha yakından görüp, sağlık çalışanlarının girişimlerini takdir etmesine sebep olacaktır. Çocuğunun durumunun kritik olduğunu gördüğü, bildiği için kaybı daha çabuk kabullenip yas sürecini daha hızlı atlatmasına yardımcı olacaktır. Böyle bir durumda ailenin çocukla vedalaşması, dokunması, desteklemesi onlara daha iyi gelecek ve çocukları için hem kendilerinin hem de sağlık çalışanlarının elinden geleni yaptığını bilmelerini sağlayacaktır.

Bu ağır ve zor girişim sırasında ebeveynlere destek olup doğru ve anlayabilecekleri dilde konuşabilecek ek bir personel gereksinimi doğmaktadır. Bu personel sadece aileden sorumlu olmalıdır. Ebeveynleri yakından izleyip doğru zamanda doğru girişimlerle ailenin yaşayacağı travmayı en aza indirebilecek kadar eğitilmiş olması önemlidir.

Canlandırma girişimi bir ekip işidir ve uyum içinde olması çocuk ve ailesi için önemlidir. Bu yüzden bütün yoğun bakım ekibinin bu konuda bilgili ve eğitilmiş olması sürecin aile için olumlu etkilerini arttıracaktır. Bu doğrultuda;

1. Canlandırma hizmeti veren tüm sağlık kurumlarında sağlık protokolleri ve prosedürleri daha kapsamlı oluşturulmalı ve uygulanması desteklenmelidir.
2. Yoğun bakım üniteleri ve acil müdahale odalarında çalışan tüm sağlık ekibi bu konuda kapsamlı bir eğitime tabi tutulmalıdır.
3. Tüm sağlık kurumlarında aile destek personeli olarak tanımlanan tek görevi aile ile ilgilenmek, aile kötüleştiğinde gerekli müdahalede bulunmak olan ayrı bir personel grubuna yer verilmeli ve bu personel aileye yaklaşım konusunda özel eğitime alınmalıdır.
4. Yoğun bakımda çocukları yatan ailelere erken dönemde bu konu hakkında bilgi verilip istek ve beklentileri ekip tarafından değerlendirilmelidir.
5. Ailenin odaya alınma kararı, aile destek personeli önderliğinde tüm ekip tarafından verilmelidir.
6. Ebeveynlerin odaya kabulü için standartlar belirlenmeli ve aile bu standartlar çerçevesinde değerlendirilmelidir.
7. Canlandırma odasında aileyi uzaktan takip edecek bir güvenlik görevlisi ve psikolog bulundurulmalıdır.
8. Aile odaya alınmadan önce aile destek personeli tarafından eğitilmeli ve çocuklarının hayatının her şeyden önemli olduğu konusunda ona güven verilmelidir.
9. Canlandırma esnasında yapılan girişimler aileye doğru ve anlaşılır biçimde anlatılmalıdır.

10. Aile kötüleştğinde aile destek personeli müdahale edebilecek donanıma sahip olmalıdır.
11. Çocuğun kaybı söz konusu olduğunda daha vücudu sıcakken ailenin dokunması, vedalaşması teşvik edilip, aile çocuk ile yalnız bırakılmalıdır.
12. Canlandırma sonu prosedürler geliştirilip uygulanmalıdır.
13. Ailenin istediği doğrultusunda din adamları hazır bulundurulmalıdır.
14. Hemşireler aile yaklaşımı konusunda eğitilmelidir.
15. Canlandırma işlemi sonrasında hekim aile ile görüşüp ayrıntılı bilgi vermeli, eğer çocuk hayattaysa olası komplikasyonlar aileye bildirilmelidir.
16. Konu ile ilgili araştırmalar desteklenip teşvik edilmelidir.



9. KAYNAKLAR

1. Lai M, Arijeto B, Tang J, Chen C, Chuang C. Predicting medical professionals' intention to allow family presence during resuscitation: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 70, 11–16, 2017.
2. Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Lacovidou N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in Greece. *Resuscitation*. 82, 713–716, 2011.
3. Dwyer T, Friel D. Inviting family to be present during cardiopulmonary resuscitation: Impact of education. *Nurse Education in Practice*. 16, 274-279 2016.
4. Köberich S, Kaltwasser A, Rothaug O, Albarran J. Family witnessed resuscitation – experience and attitudes of German intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*. 15 (5), 241-250, 2010.
5. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, Tazarourte K, Bouileau G, Pinaud V, Broche C, Normand D, Baubet T, Ricard-Hibon A, Istria J, Beltramini A, Alheritiere A, Assez N, Nace L, Vivien B, Turi L, Launay S, Desmaizieres M, Borron S, Vicaut E, Adnet F. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England Journal of Medicine*. 368 (11), 1008-1018, 2013.
6. Pasek T, Licata J. Parent advocacy group for events of resuscitation. *Critical Care Nurse*. 36 (3), 58-64, 2016.
7. Porter J, Cooper S, Sellick K. Attitudes, implementation and practice of family presence during resuscitation (FPDR): A quantitative literature review. *International Emergency Nursing*. 21, 26– 34, 2013.
8. Zali M, Hassankhani H, Powers K, Dadashzadeh A, Ghafouri R. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. *International Emergency Nursing*. 34, 11–16, 2017.
9. McClenathan B, Torrington K, Uyehara C. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation* a survey of us and international critical care

- professionals. *Chest*. 122, 2204-2211, 2002.
10. Chapman R, watkins R, Bushby A. Assessing health professionals' perceptions of family presence during resuscitation: A replication study. *International Emergency Nursing*. 21, 17– 25, 2013.
 11. McGahey P. Family presence during pediatric resuscitation: a focus on staff. *Critical Care Nurse*. 22 (6), 29-34, 2002.
 12. Ersoy G, Yanturali S. Family witness resuscitation. Allow or deny? Which is true? *International Journal of Nursing Studies*. 43, 653–654, 2006.
 13. Hassankhani H, Zamanzade V, Rahmani A, Haririan H. Family support liaison in the witnessed resuscitation: A phenomenology study. *International Journal of Nursing Studies*. 74, 95–100, 2017.
 14. Parial L, Torres G, Mcindo J. Family presence during resuscitation benefits-risks scale (fpdr-brs): Instrument development and psychometric validation. *Journal Of Emergency Nursing*. 42, 213-223, 2016.
 15. DeWitt S. Should Family-Witnessed Resuscitation Become Our Standard? *The Journal of Emergency Medicine*. 49, 500–502, 2015.
 16. Hodge A, Marshall A. Family presence during resuscitation and invasive procedures. *Collegian*. 16, 101—118, 2009.
 17. Dingeman S, Mitchell E, Meyer E, Curley M. Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: a systematic review of the literature. *Pediatrics*. 120 (4), 842- 854, 2009.
 18. Boudreaux E, Francis J, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. *Annals Of Emergency Medicine*. 40 (2), 193-205, 2002.
 19. McClement S, Fallis W, Pereira A. Family Presence during resuscitation: canadian critical care nurses' perspectives. *Journal of Nursing Scholarshi*. 41 (3), 233–240, 2009.
 20. Kingsnorth J, O'Connell K, Guzzetta C, Edens J, Atabaki S, Mecherikunnel A, Brown K. Family presence during trauma activations and medical resuscitations in a pediatric emergency department: an evidence-based practice Project. *Journal Of Emergency Nursing*. 36, 115-121, 2010.

21. Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 44, 83–92, 2007.
22. Bjørshol C, Myklebust H, Nilsen K, Hoff T, Bjørkli C, Lllguth E, Søreide E, Sunde K. Effect of socioemotional stress on the quality of cardiopulmonary resuscitation during advanced life support in a randomized manikin study. *Crit Care Med*. 39 (2), 200-304, 2011.
23. Emergency Nursing Association, Clinical practice guideline: family presence during invasive procedures and resuscitation. 2009, (revised 2012).
24. Karabudak Sarıkaya S: Neonatal canlandırma, Türkiye Klinikleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Pediatric Acillerde Hemşirelik Yaklaşımı Özel Sayısı, C:2, S:3, 2016.
25. Karabudak Sarıkaya S: Pediatric canlandırma, Türkiye Klinikleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Pediatric Acillerde Hemşirelik Yaklaşımı Özel Sayısı, C:2, S:3,2016.
26. Özata N: Temel ve ileri yaşam desteğinde hemşirenin sorumluluğu. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, (editörler). Çocuk Acil Tıp Cilt II, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.2521- 2524, 2012
27. MacLean S, Guzzetta C, White C, Fontaine D, Eichhorn D, Meyers T, Desy P. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Journal Of Emergency Nursing*. 29, 208-221, 2003.
28. Mangurten J, Scott S, Guzzetta C, Clark A, Vinson L, Sperry J, Hicks B, Voelmeck W. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *Journal Of Emergency Nursing*. 32, 225-233, 2006.
29. Çolak D, Aslan F. Acil servislerde tanıklı resüsitasyon girişimi ile ilgili hasta düşüncelerinin belirlenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 9 (3), 122-128, 2009.
30. Eichhorn D, Meyers T, Guzzetta C, Clark A, Klein J, Taliaferro E, Calvin A. Family presence during invasive procedures and resuscitation: Haring the voice of the patient. *ANJ*, 101 (5), 48-55,2001.

31. Robertis E, Romano G, Hinkelbein J, Piazza O, Sorriento G. Family presence during resuscitation: A concise narrative review. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 1-5, 2017.
32. Daradkeh S, Batiha A, Saifan A, Bashayreh İ, Hamdan F, Alrimawi I, Obead K, Al-Momani M, Albashtawy S, Alhalaiqa F. Family members' views, opinions, and beliefs about witnessed resuscitation. *Community and Mental Health Journal*. 1 (1), 1-6, 2017.
33. Düzkaya D, Köşkeröğlü E, Bozkurt G. Pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin resüsitasyona tanıklık hakkındaki düşünceleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 16 (1), 8-13, 2012.
34. Fernandez R, Compton S, Jones K, Velilla M. The presence of a family witness impacts physician performance during simulated medical codes. *Crit Care Med*. 6, 1956-1960, 2009.
35. Basol R, Ohman K, Simones J, Skillings K. Using research to determine support for a policy on family presence during resuscitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 28 (5), 227-247, 2009.
36. Farah M, Thomas C, Shaw K. Evidence-based guidelines for family presence in the resuscitation room a step-by-step approach. *Pediatric Emergency Care*. 23 (8), 587- 591, 2007.
37. Al-Mutair A, Plummer V, Copnell B. Family presence during resuscitation: a descriptive study of nurses' attitudes from two Saudi hospitals. *British Association of Critical Care Nurses*. 17 (2), 90-98, 2012.
38. Holzhauser K, Finucane J, Vries S. Family presence during resuscitation: a randomised controlled trial of the impact of family presence. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 8 (4), 139-147, 2006.
39. Monks J, Flynn M. Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*. 30, 353—359, 2014.
40. Sherman D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 27 (3), 114-117, 2008
41. Güneş Ü, Zaybak A. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*. 18,

- 2907–2915, 2009.
42. Taraghi Z, Ilail E, Yaghoobi T, Noroozinejad F, Naseri F, Baghernejad S, Mohammadpour R. A comparison of the attitudes towards family members witness during CPR. *Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences*. 4, 132-140, 2014.
 43. Enriquez D, Mastandueno R, Flichtentrei D, Szyld E. Relatives' presence during cardiopulmonary resuscitation. *Global Heart*. 12, 335-340, 2017.
 44. Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio C, Harris R. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatric Emergency Care*. 12 (4), 268-271, 1996.
 45. Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, Baubet T, Reuter P, Javaud N, Borron S, Vicaut E, Adnet F. Family presence during resuscitation: a qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *Plos One*. 10 (1371), 1-12, 2016.
 46. Piira T, Sugiura T, Champion G.D, Donnelly N, Cole A.S.J. The role of parental presence in the context of children's medical procedures: A systematic review. *Child: Care, Health & Development*, 31 (2); 233-243.2005.
 47. Tinsley C, Hill B, Shah J, Zimmerman G, Wilson M, Freier K, Abd-Allah S. Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics*. 122 (4), 799-804, 2008.
 48. Dudley N.C, Hansen K.W, Furnival R.A, Donaldson A.E, Van Wagene K.L, & Saife, E.R. The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Annals of Emergency Medicine*. 53 (6); 777-784. 2009.
 49. Mortelmans L, Broeckhoven V, Boxstael S, Cauwer H, Verfaillie L, Hellemond P, Colen S, Cas W. Patients' and relatives' view on witnessed resuscitation in the emergency department: a prospective study. *European Journal of Emergency Medicine*. 17 (4), 203-207, 2010.
 50. Yaka F, Ersoy G. Yanturalı S. Axil sevişte Kardiyopulmoner Resüsitasyona tanıklık eden hasta yakınlarının hoşnutluğu. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 7 (1), 34-39, 2008.
 51. Leung N, Chow S. Attitudes of healthcare staff and patients' family members

towards family presence during resuscitation in adult critical care units. *Journal of Clinical Nursing*. 21, 2083-2093, 2012.

52. O'Connel K, Fritzeem J, Guzzett C, Clark A, Lloyd C, scott S, Aldridge M, Kreling B. Family presence during trauma resuscitation: family members ' attitudes, behaviors, and experiences. *American Journal Of Critical Care*. 26 (3), 229-239, 2017.



10-EKLER

EK1. Ölçek

Sayın Katılımcı

Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve ebeveynlerin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır.

Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER

No:

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

- a. () Kadın b. () Erkek

2. Yaşınız?.....

3. Eğitim düzeyiniz?

- a. () Okur-yazar b. () İlkokul c. () Ortaokul d. () Lise
e. () Üniversite f. () Lisans Üstü

4. Çalışma durumunuz?

- a. () Evet b. () Hayır

5. Sağlık Güvenceniz ?

- a. () SGK b. () Yeşil kart c. () Özel Sağlık Sigortası d. () Yok

6. Ekonomik durumunuz?

- a. () Çok iyi b. () İyi c. () Orta d. () Kötü e. () Çok kötü

7. Evlilik süreniz?

- a. () 0-1 yıl b. () 2-3 yıl c. () 4-5 yıl d. () 6 yıl ve üzeri

8. Çocuk sayınız ?

- a. () 1 b. () 2 c. () 3 d. () 4 ve üzeri

9. Daha önce canlandırma işlemine tanık oldum.

- a. () Evet b. () Hayır

10. Daha önce kaybettiğiniz çocuğunuz oldu mu?

- a. () Evet b. () Hayır

EBEVEYNLERİN CANLANDIRMA SIRASINDA ÇOCUKLARININ YANINDA BULUNMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ TASLAĞI

Sıra No	<i>Lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız.</i>	Evet	Hayır	Emin Değilim/ Bilmiyorum
1	Canlandırma işlemi sırasında çocuğumun yanında olmaya hakkım olduğumu düşünürüm.			
2	Sağlık ekibi tarafından yapılmasına karar verilen canlandırma işleminin tamamının çocuğuma uygulanmasını isterim.			
3	Canlandırma işlemi başarısızlıkla sonuçlanır ve çocuğumu kaybedersem, ona dokunmak isterim.			
4	Canlandırma sürecine ilişkin açıklama yapılmasını beklerim.			
5	Çocuğumun canlandırılması sırasında tüm işlemlerin yapılabilmesi için elimden gelen her şeyi yaparım.			
6	Canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek isterim.			
7	Canlandırma işleminden sonra çocuğumla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını beklerim.			
8	Canlandırma işleminin ailem ve kendim için travma sebebi olacağını düşünürüm.			
9	Televizyonda izlediğim sahneler bu konudaki düşüncelerimi etkiler.			
10	Daha önce yaşamını kaybeden bir yakınımın canlandırma işleme tanıklık ettim.			
11	Bana canlandırma işlemi yapılırsa sevdiğimim yanımda olmasını isterim.			
12	Canlandırma işlemi sürecinde çocuğumun yanında olmam ona destek sağlar.			
13	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.			
14	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm.			
15	Canlandırma odasında bulunmak beni kaygılandırır.			
16	Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere işlem sürecine ilişkin açıklama yapan bir sağlık çalışanı bulunmalıdır.			
17	Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere psikolojik destek veren bir uzman bulunmalıdır.			
18	Ailelerin canlandırma odasında bulunmasının sağlık çalışanları için yasal, hukuki sorunlar yaratacağını düşünürüm.			
19	Canlandırma odasında bulunmak çocuğumun kaybı ile baş etmemi sağlar.			
20	Canlandırma esnasında bize destek olması için bir din görevlisi bulunmasını isterim.			
21	Sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini isterim.			
22	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.			
23	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarında stres yaratacağını düşünürüm.			
24	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma daha uzun süre müdahale edilmesini sağlar.			
25	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inanmamı sağlar.			
26	Çocuğumun canlandırma işlemi olumsuzlukla sonuçlandığında, sağlık çalışanlarından girişime devam etmelerini beklerim.			
27	Ailelerin canlandırma işlemine alınması için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim alması gerektiğini düşünürüm.			
28	Daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek istedim.			
29	Canlandırma ekibinin kültürümüze ve değerlerimize uygun yaklaşımda bulunmasını beklerim.			
30	Canlandırma sırasında çocuğumun yanında bulunmama olanak sağlayan ulusal ve kurumsal yazılı protokollerin olması gerekir.			
31	Canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceği özel bir alan olmalıdır.			
32	Stresimle baş edemediğimde sağlık çalışanlarının beni ilgili bölüme yönlendirmesini beklerim.			
33	Sağlık çalışanları aile fertlerinin canlandırma odasında bulunmasını istemez.			
34	Canlandırma esnasında odaya alınmayacağıma ekipteki hekim karar verir.			
35	Canlandırma esnasında odaya alınacağıma ekipteki hemşire karar verir.			
36	Canlandırma esnasında odaya alınıp alınmayacağıma canlandırma ekibi karar verir.			
37	Canlandırma esnasında alınan kararlara dahil olmak isterim.			

Sayın Katılımcı

Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve ebeveynlerin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır.

Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER

No:

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

3. Cinsiyetiniz?

- a. () Kadın b. () Erkek

4. Yaşınız?.....

3. Eğitim düzeyiniz?

- a. () Okur-yazar b. () İlkokul c. () Ortaokul d. () Lise
e. () Üniversite f. () Lisans Üstü

4. Çalışma durumunuz?

- a. () Evet b. () Hayır

5. Sağlık Güvenceniz ?

- a. () SGK b. () Yeşil kart c. () Özel Sağlık Sigortası d. () Yok

6. Ekonomik durumunuz?

- a. () Çok iyi b. () İyi c. () Orta d. () Kötü e. () Çok kötü

7. Evlilik süreniz?

- a. () 0-1 yıl b. () 2-3 yıl c. () 4-5 yıl d. () 6 yıl ve üzeri

8. Çocuk sayınız ?

- a. () 1 b. () 2 c. () 3 d. () 4 ve üzeri

9. Daha önce canlandırma işlemine tanık oldum.

- a. () Evet b. () Hayır

10. Daha önce kaybettiğiniz çocuğunuz oldu mu?

- a. () Evet b. () Hayır

EBEVEYNLERİN CANLANDIRMA SIRASINDA ÇOCUKLARININ YANINDA BULUNMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ

	Sıra No	<i>Lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız.</i>	Evet	Hayır	Emin Değilim/ Bilmiyorum
Prosedürel Beklentiler	1	Hastanelerde canlandırma sırasında ailelere psikolojik destek veren bir uzman bulunmalıdır.			
	2	Sağlık hizmeti veren kurumlarda ailelere yönelik canlandırma prosedürleri geliştirilmesini isterim.			
	3	Ailelerin canlandırma işlemine alınması için için sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim alması gerektiğini düşünürüm.			
	4	Canlandırma süreci boyunca aile üyelerinin kalabileceği özel bir alan olmalıdır.			
	5	Stresimle baş edemediğimde sağlık çalışanlarının beni ilgili bölüme yönlendirmesini beklerim.			
	6	Canlandırma esnasında alınan kararlara dahil olmak isterim.			
Odada Bulunmanın Olumlu Etkisine İnanç	7	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibinin çalışmalarını engellediğini düşünürüm.			
	8	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık ekibini desteklediğini düşünürüm.			
	9	Canlandırma odasında bulunmamın sağlık çalışanlarının girişimlerini aksatacağını düşünürüm.			
	10	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma daha uzun süre müdahale edilmesini sağlar.			
	11	Canlandırma odasında bulunmam çocuğuma yapılması gereken tüm uygulamaların yapıldığına inanmamı sağlar.			
Odada Bulunma İsteği	12	Canlandırma işlemi başarısızlıkla sonuçlanır ve çocuğumu kaybedersem ona dokunmak isterim.			
	13	Canlandırma işlemi sonuna kadar takip etmek isterim.			
	14	Canlandırma işleminden sonra çocuğumla vedalaşmak için uygun bir ortam sağlanmasını beklerim.			
Düşük Kaygı	15	Canlandırma işleminin ailem ve kendim için travma sebebi olacağını düşünürüm.			
	16	Televizyonda izlediğim sahneler bu konudaki düşüncelerimi etkiler.			
	17	Canlandırma odasında bulunmak beni kaygılandırır.			
Odada Alınmada Karar Verme	18	Sağlık çalışanları aile fertlerinin canlandırma odasında bulunmasını istemez.			
	19	Canlandırma esnasında odaya alınmayacağıma ekipteki hekim karar verir.			
	20	Canlandırma esnasında odaya alınacağıma ekipteki hemşire karar verir.			
Sosyal Destek Arayışı	21	Bana canlandırma işlemi yapılsa sevdiğimlerin yanımda olmasını isterim.			
	22	Canlandırma esnasında bize destek olması için bir din görevlisi bulunmasını isterim.			
Tanıklık Etme	23	Daha önce yaşamımı kaybeden bir yakınımın canlandırma işlemine tanık oldum.			
	24	Daha önce canlandırma işlemine tanıklık etmek istedim.			

EK 2. İzinler

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma; Ebeveynlerin canlandırma sırasında çocuklarının yanında bulunmaya ilişkin görüşlerine yönelik bir ölçüm aracı geliştirmek ve ebeveynlerin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden canlandırma sırasında çocuklarınızın yanında bulunmaya ilişkin görüşleriniz toplanacak ve toplanan bu bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda sağlık kurumlarında çocuğun canlandırılması sırasında takip edebilecek yaklaşımların/klavuzların geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağımız ölçekte kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığımızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı- SOYADI:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

İmza:

İmza:



Sayı : 31034136-302.08.01-E.10775
Konu : Bahar YATKIN

04/04/2018

İSTANBUL MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bahar YATKIN'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Yoğun Bakım Ünitesi Örneği*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını hastanemizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi bölümlerinde sağlık hizmeti alan hastaların ebeveynleri ile yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür

EK :

- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Anket Çalışması (6 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (1 Sayfa)

Heu. Hızır. Müddetkin aabırkı
uygundur.

Meryem KATPANCI
Medikal Hizmetleri Hizmetleri
Hemşirelik Biriminde Müdür Yard.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 04.04.2018 tarihinde e-İmzalandı.
Evragnızı <https://ehys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3D746C08X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinözüler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beşiktaş/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

EK3. Uzman Listesi

Prof. Dr. Ayhan Taştekin
Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Çövenner
Dr. Öğr. Üyesi Selmin Köse
Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı
Dr. Öğr. Üyesi Rabiye Güney
Eğit. Hemş. Sabiha Çağlayan



11- ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.8813
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/03/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ebeveynlerin Canlandırma Strasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Yoğun Bakım Ünitesi Örneği” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 14.03.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden CB275F19XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Yoğun Bakım Ünitesi Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Aysel Kökcü Doğan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	02/03/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02/03/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 172	Tarih: 07/03/2018		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.43176
Konu : Etik Kurulu Kararı

23/08/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07/03/2018 tarihli 172 karar no ile onay verilen "Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Yoğun Bakım Ünitesi Örneği" isimli çalışmanızın başlığını "Ebeveynlerin Canlandırma Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmaya İlişkin Görüşleri: Ölçek Geliştirme Çalışması ve Yoğun Bakım Ünitesi Örneği" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 23.08.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 97FD77E3XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavaçık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavaçık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

12-ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Bahar	Soyadı	YATKIN
Doğum Yeri	GOP/İST	Doğum Tarihi	30.10.1993
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	
E-mail	bahar.ytkn93@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi – Hemşirelik	2016
Lise	Cumhuriyet Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2016-
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	orta	orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63,85454	62,60590	60,16604
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
PowerPoint	Çok iyi
Excel	Orta