

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOCUĞU YATAN
EBEVEYNLERİN TANIMLADIĞI GEREKSİNİMLERİN HEMŞİRE
VE HEKİMLER TARAFINDAN ALGILANMASI**

Neslihan ÜMİT OVACIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

MERSİN-2012

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOCUĞU YATAN
EBEVEYNLERİN TANIMLADIĞI GEREKSİNİMLERİN HEMŞİRE
VE HEKİMLER TARAFINDAN ALGILANMASI**

Neslihan ÜMİT OVACIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

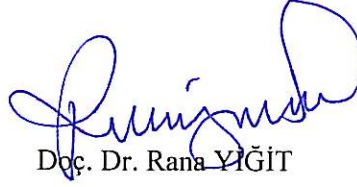
TEZ NO: 205

MERSİN-2012

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan **“Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması”** başlıklı çalışma, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 19.03.2012



Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun 25.04.2012 tarih ve 2012/54 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Ülku ÇOMELEKOĞLU



TEŞEKKÜR

Mesleki gelişimimde bana katkısı olan bu çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde akademik görüş ve önerileri ile bana yol gösteren değerli danışmanım, Sayın **Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY**'a başta olmak üzere,

Yüksek lisans öğrenim sürecimde, akademik bilgi ve tecrübeleri ile rol modeli aldığım, Sayın **Doç. Dr. Rana Yiğit**'e

Tez çalışmam sırasında istatistiksel verilerimi yorumlamada bana yardımcı olan, değerli hocam, Sayın **Dr. Semra ERDOĞAN**'a

Çalışmamın planlanması aşamasında fikirleri ile yol gösteren, Sayın **Yrd. Doç. Dr. Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ** ve **Yrd. Doç. Dr. Sibel SÖNMEZ**'e

Yüksek lisansımın her aşamasında bana güç veren ve anlayışı yaklaşımı ile her zaman yanımda olduğunu hissettiren, sevgili eşim, **Kayhan OVACIK**'a

Hayatıma anlam katan, varlığı ile bana güç veren, canım oğlum, **Atahan OVACIK** ve manevi oğlum, **Kerem AYDIN**'a

Hayatımın her aşamasında bana güvenen ve benim yanımda olan sevgili annem **Belgin ÜMİT**, babam **Eyüp ÜMİT**, ablam **Aslıhan AYDIN**, eniştem **Erdal AYDIN** ve kardeşim **Nagehan ÜMİT**'e

Çalışmam süresince benden yardımlarını esirgemeyen arkadaşım **Dilek YALÇIN TUNCALI**, değerli ablam, **Selime TOKA ZİYLAN**, **Şazimet KOÇAK**, ağabeylerim **Kemal OVACIK** ve **Kazım OVACIK**'a

Yüksek lisansım süresince emeği geçen tüm Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım.....	3
2.2. Çocuk Yoğun Bakım	5
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.4. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatış ve Çıkış Ölçütleri	11
2.5. Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkileri	13
2.5.1. Süt Çocukluğu Dönemi (0-1 Yaş).....	14
2.5.2. Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş)	14
2.5.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)	15
2.5.4. Okul Çocukluğu Dönemi (6-12Yaş).....	16
2.5.5. Ergenlik Dönemi (12-18 Yaş).....	17
2.6. Çocuğun Hastane ve Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Ebeveyn Üzerine Etkileri	18
2.6.1. Ebeveynlerin Stres Kaynakları	19
2.6.2. Ebeveynlerin Stres Semptomları ve Tepkileri	22
2.7. Ebeveynlerin Çocuklarının Kritik Hastalığı İle Baş Etmesi ve Aile Merkezli Bakım.....	24
2.7.1. Kriz Teorisi	25
2.7.2. Ebeveynlerin Baş Etmesi	26
2.7.3. Aile Merkezli Bakım.....	31

2.8. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri	33
2.8.1. Bilgi Gereksinimi	35
2.8.2. Güven Gereksinimi	37
2.8.3. Destek Gereksinimi	38
2.8.4. Yakınlık Gereksinimi	40
2.8.5. Rahatlık Gereksinimi	41
3. GEREÇ YÖNTEM	44
3.1. Araştırmanın Amacı	44
3.2. Araştırmanın Şekli	44
3.3. Araştırmanın Zamanı	44
3.4. Araştırmanın Yeri	44
3.5. Araştırmanın Evreni	45
3.6. Araştırmanın Örneklemi	45
3.6.1. Ebeveynleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri	46
3.6.2. Hemşire ve Hekimleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri	46
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	46
3.8. Verilerin Toplanması	47
3.8.1. Veri Toplama Araçları	47
3.8.1.1. Aile Sosyo-demografik Veri Formu	47
3.8.1.2. Hekim/Hemşire Sosyo-demografik Veri Formu	47
3.8.1.3. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)	48
3.8.1.4. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Hekim/Hemşire Formu)	49
3.9. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	49
3.10. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	49
3.11. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	50
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi	50
3.13. Araştırmanın Etik Yönü	51

4. BULGULAR	52
4.1. Çocuk, Ebeveyn, Hekim ve Hemşireleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	52
4.1.1. Çocuk ve Ebeveynleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	52
4.1.2. Hekim ve Hemşireleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	58
4.2. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulgular	65
4.3. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevaplara Göre Maddelerin Puan Ortalaması ve Önem Sıralaması	78
4.4. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	96
5. TARTIŞMA	97
5.1. Ebeveyn, Çocuk, Hemşire ve Hekimlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	97
5.1.1. Çocuk ve Ebeveynlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	97
5.1.2. Hekim ve Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	100
5.2. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulguların Tartışması	103
5.2.1. Bilgi Gereksinimi	103
5.2.2. Güven Gereksinimi	110
5.2.3. Destek Gereksinimi	115
5.2.4. Yakınlık Gereksinimi	123
5.2.5. Rahatlık Gereksinimi	127
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	127
6.1. Sonuçlar	131
6.2. Öneriler	133
7. KAYNAKLAR	136

EKLER	147
Ek 1. Aile Sosyo-demografik Veri Formu.....	147
Ek 2. Hekim/Hemşire Sosyo-demografik Veri Formu	149
Ek 3. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu).....	152
Ek 4. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Hekim/ Hemşire Formu)	154
Ek 5. Etik Kurul Onayı	156
Ek 6. Araştırmanın Yapılabilmesine Yönelik İzin Yazıları.....	158
ÖZGEÇMİŞ	160

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Yoğun bakım ünitelerinde başarıyı etkileyen faktörler.....	7
Şekil 2.2. Aile stresinin ABCX modeli.....	26
Şekil 2.3. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ebeveyn stresinin azalmasını sağlayan müdahalelerin algoritması.....	30
Şekil 2.4. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ebeveyn ihtiyaçlarının hiyerarşisi.....	34

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. Dünya'daki ilk çocuk yoğun bakım üniteleri.....	9
Çizelge 2.2. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde stres yaratan çevresel faktörler.....	21
Çizelge 2.3. Çocuk yoğun bakım ünitesi ve genel çocuk servisinde çocuğu yatan anne/babaların stres semptomları.....	23
Çizelge 2.4. Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aileler için yararlı müdahaleler...	43
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri.....	52
Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri.....	54
Çizelge 4.3. Ebeveynlerin diğer tanımlayıcı özellikleri.....	55
Çizelge 4.4. Ebeveynlerin çalışma anındaki duygu ve düşüncelerine göre dağılımları..	57
Çizelge 4.5. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.....	58
Çizelge 4.6. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları.....	60
Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin ebeveynler ile mesleki ilişkilerine göre dağılımları.....	62
Çizelge 4.8. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları.....	66
Çizelge 4.9. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hekimlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları.....	70
Çizelge 4.10. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hemşirelerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları.....	74
Çizelge 4.11. Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	78
Çizelge 4.12. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğindeki maddelerin ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara göre önem sıralaması.....	91
Çizelge 4.13. Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevaplara göre puan ortalamaları.....	96

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP: American Academy of Pediatrics

CCNFI: Critical Care Family Needs Inventory

COPE: Creating Opportunities for Parent Empowerment

ÇYB: Çocuk Yoğun Bakım

ÇYBÜ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

EYBÜ: Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi

ESPNIC: European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care

GÇC: Genel Çocuk Servisi

MKDÇHH: Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

MSAUM: Mersin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences Windows

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

YYB: Yenidoğan Yoğun Bakım

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması

Ovacık Ü. Neslihan.'ın bu çalışması, çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin tanımladığı gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ocak-Nisan 2011 tarihleri arasında Mersin il sınırları içerisinde Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan ve örneklem kriterlerine uyan 50 hasta çocuğun anne ya da babası ve bu birimlerde çalışan 28 hemşire ve 18 hekim oluşturmuştur.

Veriler, Aile ve Hekim/hemşire Sosyo-demografik Veri Formu ve Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği Aile ve Hekim/Hemşire Formu kullanarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 11.5 paket programı kullanılarak Kruskal Wallis, Mann Whitney U, One Way ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; ebeveynlerin bilgi alma ve güven gereksinimlerini yakınlık, destek ve rahatlık gereksinimlerinden daha önemli olarak tanımladıkları bulunmuştur. Ebeveyn, hemşire ve hekimlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak sağlık personellerinin bilgi alma ve güven gereksinimlerini ebeveynlerin tanımladığından daha az önemli algıladıkları saptanmıştır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinden sorumlu kişiler tarafından hizmet verilen ebeveynlerin gereksinimleri tanımlanarak elde edilen sonuçların hizmet içi eğitim programları ile birimde çalışan diğer sağlık personelleri ile paylaşılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler; Çocuk, Yoğun Bakım, Ebeveyn, Gereksinim

ABSTRACT

Perception of Requirements Described by The Parents of Children who were Admitted to A Pediatric Intensive Care Unit

Ovacik Ü. Neslihan.'s this study was done as a descriptive study in order to evaluate that how the needs described by parents whose child is staying at a pediatric intensive care unit are perceived by nurses and physicians. The sampling of study comprised mothers or fathers of 50 critically ill children who have been stayed at pediatric intensive care units of Mersin Gynecology and Infantile Diseases Hospital and Mersin University Health Research and Implementation Centre between January-April, 2011 and 28 nurses and 18 physicians who have been worked at these units and also all of these people have been consistent with the sampling criteria.

Data were collected by using Family and Nurses/Physicians Socio-demographic Data Form and Pediatric Intensive Care Family Need Identification Form for Family and Nurses/Physicians. These data were evaluated by using a packaged program of SPSS for Windows 11.5 with Kruskall Wallis, Mann Whitney U, One Way ANOVA tests.

At the end of the survey, it was found that parents described the needs of taking information and trust are more important than those of being close, support and comfort. Furthermore, a statistically significant difference was not found between the average scores that were obtained from the answers of parents, nurses and physicians to the Measure of Pediatric Intensive Care Family Needs. However, it was established that the needs of taking information and trust are perceived less important by health staff compared to parents. For this reason, it was suggested that to describe parents need by the persons who are responsible for intensive care units and the findings should be shared with other personnel working at these units via the in-service training programs.

Key words: Child, Intensive Care, Parent, Need

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm toplumlarda özenle yetiştirilmeye çalışılan çocuk, anne babanın en değerli varlığıdır. Gebeliğin doğrulması ile birlikte ailede yeni bir birey için hazırlıklar başlar (1). Ancak doğumdan sonra ya da ilerleyen dönemlerde çocuk, hastalık, cerrahi girişim ya da yaralanma nedeni ile çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatmak durumunda kalabilir.

Bir çocuğun yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışını gerektirecek kadar ciddi bir hastalığı olması çocuk için oldukça zor bir deneyimdir. Çocuk, hiç beklenmedik bir anda, bilmediği, tanımadığı, maske ve eldivenli insanların bulunduğu ve ağırlı işlemlerin yapıldığı bir ortamda bulur. Ayrıca enfeksiyon riski nedeni ile ziyaretçi kısıtlaması yapılan YBÜ'lerine çoğu kez anne-babanın alınmaması çocuğun stresinin daha fazla yükselmesine neden olabilir. Bu durum yalnızca çocuk için değil aynı zamanda çoğunu kaybetme endişesi yaşayan ebeveynler için de stres kaynağıdır (2,3). Ebeveynlerin stresi, çocuğunun durumundaki belirsizlik, ailenin günlük rutinleri, aile içi rollerinin değişmesi, çocuklarından ayrılmak durumunda kalmaları, bazı durumlarda çocuklarının bakımının yetersiz olduğunu düşünmeleri ile daha da artabilir (1,4-10). Yüksek stresin, anne-babanın çocuğu ile ilgili kararlara ve çocuğunun bakımına katılımını engellediği bilinmektedir (5,11).

Çocuğu ya da yakını YBÜ'sinde yatan hasta yakınlarının bu stresli süreçle baş etmeye çalışırken çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin, öncelikleri ile birlikte belirlenmesi, karşılanması ve dolayısı ile ailenin bakıma katılımının sağlanmasında en büyük rol sağlık ekibine düşmektedir. Ancak sağlık ekibi genellikle hastaya yoğunlaştığından, tüm enerjisini hastanın bakım ve tedavisine harcayarak aile üyelerinin gereksinimlerine gereken önemi veremeyebilir (12-15). Oysa YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin, sağlık ekibinin duyarlı ve holistik yaklaşımı ile gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, çocuk ve ebeveyninin bu stresli süreci daha kolay geçirmesini sağlayabilir (16).

Ayrıca yaptığımız literatür taramasında YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimlerini hemşirelerin algılamasına yönelik bir çalışma bulunurken, hekimlerin

algılamasına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu tip çalışmaların, YBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimleri hakkında sağlık ekibinin farkındalığını artıracadığı düşünölmektedir. Bu nedenle, ÇYBÜ hekim ve hemşirelerini dahil ettiğimiz çalışmamız sağlık ekibine aile merkezli bakım uygulamalarında rehberlik edebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, kısmen ya da tamamen görev yapma yeteneğini kaybetmiş organ ya da sistemlerin bu görevlerinin yerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır (12,16-18). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ise; “fizik durumu ağır olan hastaların monitörize edilerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel işlemler ve sağlık bakım ekibi ile tedavi edildiği birimler” (16,17) ya da “multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir veya birden çok organ yetersizliğinden kaynaklanan ya da geçirdikleri cerrahi uygulamalar nedeni ile hayati fonksiyonları tehdit altında olan hastaların bakım ve tedavilerinin yapıldığı üniteler” şeklinde tanımlanabilir (19). Günümüzde YBÜ’lerinin, hastane yatak sayısının ortalama %5-12’sini ve hastane harcamalarının %20’den fazlasını oluşturduğu belirtilmektedir (18).

Yoğun bakım üniteleri açık ya da kapalı olabilmektedir. Kapalı üniteler, sadece yoğun bakım hekiminin sorumluluk alıp “order” yazdığı ve hastayı yatıştan çıkışa kadar takip ettiği ünitelerdir. Açık ünitelerde ise, dışarıda hastayı takip eden hekim yoğun bakımda da hastayı takip eder ve “order” yazar. Literatürde hasta yatış, izlem, tedavi ve çıkış kararının alındığı kapalı ünitelerin ideal üniteler olduğu belirtilmektedir (20). Yoğun bakım ünitelerinde bakımın en iyi şekilde yerine getirilmesi için donanımlı ve istekli YBÜ ekibinin yanı sıra bazı nitelikleri taşıması gerekmektedir.

Kinney (1966)’e göre YBÜ’leri şu niteliklerde olmalıdır (17,21,22);

- ♣ Bakımın en iyi şekilde yürütülebilmesi için; donanımlı ve istekli bir YBÜ ekibine ek olarak, uygun araç ve gereçler gereklidir.
- ♣ Bir YBÜ en az dört en fazla on iki yataktan oluşmalı.
- ♣ Yoğun bakım ünitelerinin oluşturma aşamasında planlayıcı bir ekip olmalı, bu kişiler YBÜ’sinin kuruluş hedeflerini hangi tip hastalıkların kabul edileceği ve hastaların kalacağı ortalama süreleri düşünülerek planlanmalıdır.

Yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalar; normal hastane bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı (19,23), sürekli ve aynı standartta yoğun izlem ve organ destek tedavisi gerektiren hastalardır (24). Yoğun bakım hastasının durumunun değişken olduğu, aynı zamanda bu birimde yatan hastaların serviste yatan diğer hastalara göre mortalite-morbidite oranlarının daha yüksek olduğu, daha çok invaziv işlemlere maruz kaldıkları ve hastanede kalma sürelerinin daha uzun olduğu bilinmektedir (22,24). Yoğun bakım hastalarının bu özel durumları nedeniyle hızlı yatış, uygun nakil, hızlı ve uygun tanı ve tedavi ve mümkün olan en kısa zamanda taburculuk gereklidir. Tüm bunların planlanmasında hasta ve yakınlarının istekleri ve yaşam kalitesi de düşünülmelidir (24).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bakım ve tedavilerinin daha iyi yapılabilmesi için kritik hasta bakımı üzerine eğitim almış hekim ve hemşireler çalışırlar. Bunun için yoğun bakım ekibi sürekli değişen ve gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine uyum sağlamak amacıyla özel bir eğitim almalıdır (18,23). Amerikan Yoğun Bakım Derneği yoğun bakım uzmanını tanımlamaktadır. Buna göre yoğun bakım uzmanı, tüm profesyonel iş zamanının %50'sinden fazlasını YBÜ'sinde geçiren, bu konuda eğitilmiş yoğun bakım ekibinin bir parçası olan hekimdir (20).

Yoğun bakım bir ekip işidir. Bunun için ekip içerisinde hekim ile birlikte özel eğitim almış hemşire, eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist ve rehabilitasyon uzmanı gibi çeşitli sağlık disiplinleri üyeleri de yer almaktadır (23). Özellikle ekibin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşirelerin genel hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında YBÜ'lerine özgü nitelikleri de taşıması gerekir.

- ❖ Başka birimlerde çalışan hemşirelerden daha fazla sorumluluk duygusu taşınmalı.
- ❖ Hastanın durumundaki ani değişiklikleri fark edip, yorumlayabilmesi için iyi bir gözlemci olmalı.
- ❖ Acil durumlarda hastaya nasıl müdahale edeceğini bilmeli.
- ❖ Hastanın ve hasta yakınlarının moralini ve rahatını en üst düzeyde tutabilmeli.
- ❖ Hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlı olmalı.
- ❖ Psikolojik olarak yoğun bakım hemşireliğine hazır olmalı.
- ❖ Eğitime ve gelişmelere açık olmalı, kendini yenileyebilmeli (18,25).

Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; kişinin fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal dengesini en üst düzeye çıkarmak için bireysel bakımı sağlamaktır. Yoğun bakım hemşiresi kaliteli bakım sunabilmek için geliştirdiği bakım standartlarını kullanır.

Bakımda kalite diğer sağlık profesyonellerinin de katılımı ile mümkündür. Bunun için yoğun bakım hemşiresi diğer ekip üyelerinin bakıma katılımı sağlamada iyi bir koordinatör olması gerekir (22).

Yoğun bakım hizmetlerinin en iyi şekilde verilebilmesi için çalışan personelin niteliği kadar niceliği de önemlidir. İdeal bir YBÜ’ünde 24 saat hasta ile beraber olup bakım ve tedavi hizmetlerini yürüten hemşire sayısı hasta bakım ihtiyacını belirleyen “Acute Physiology Assessment and Chronic Health Evaluation (APACHE) II” skoruna göre; üçüncü düzeyde bakıma gereksinimi olan hastalar için altı hemşire (hasta-hemşire oranı 1/1), ikinci düzeyde bakıma gereksinimi olan hastalar için dört hemşire (hasta-hemşire oranı 1/1.6) ve birinci düzeyde bakıma gereksinimi olan hastalar için iki hemşire (hasta-hemşire oranı 1/3) olmalıdır (22).

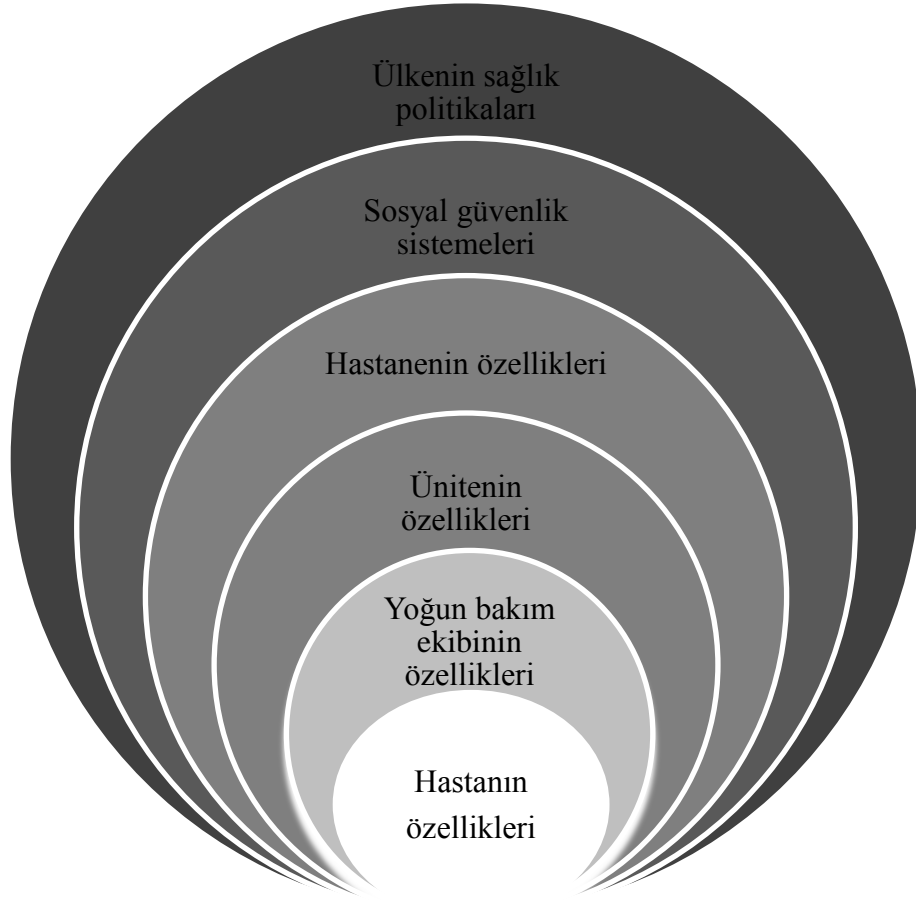
2.2. Çocuk Yoğun Bakım

Çocuk yoğun bakım kavramı her ne kadar yeni bir kavram gibi görünse de özellikle son 30 yıldır oldukça hızlı bir ilerleme kaydetmiştir. Hayatı tehdit eden hastalıkların fizyopatolojilerinin bilinmesi, çocuk hastalarında monitörize edilebilmesi ve teknolojinin hızla gelişmesi çocuk yoğun bakım (ÇYB) kavramının ilerlemesine katkı sağlamıştır (16,26). Çocuk yoğun bakım, erişkin ve yenidoğan yoğun bakımdan (YYB) sonra, en geç yaygınlaşan yoğun bakım olması nedeni ile halen ülkemizdeki bir çok merkezde ÇYB hizmetleri, erişkin yoğun bakım ünitelerinde (EYBÜ) yürütülmeye devam etmektedir (26).

Çocuk yoğun bakım üniteleri; bir ya da birden fazla organ yetersizliğinden kaynaklı ya da geçirilen cerrahi uygulamalar nedeni ile hayati bulguları tehdit altında olan çocukların, yaşam kalitelerini yükseltmek için hizmet veren birimlerdir (26,27). Bu ünitelerde yatan hastalar genellikle yakın takip, sedasyon, monitörizasyon, mekanik ventilasyon gibi yoğun destek tedavisine gereksinim duyulan çocuklardır. Yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi gereken çocuklar acil, poliklinik, ameliyathane, diğer servis ya da hastanelerden gelebilirler. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan çocukların bir diğer özelliği ise tanı ve yaş bakımından oldukça farklı olmalarıdır (26). Bu nedenle bakım ve tedavilerinin planlanmasında çocuğun yaşına göre değişen özelliklerini göz önünde bulundurmak çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırabilmektedir.

Literatürde ÇYBÜ'sinde kritik hastalığı olan çocuklara yardımcı olabilmek için yalnızca çocuğun yaşına göre değişen özelliklerini bilmenin yeterli olmadığı, aynı zamanda bu ünitelerde bakım ve tedaviyi uygulayan sağlık personelinin kritik bakım yönetimindeki özel bilgi ve beceriye sahip olması gerektiği belirtilmektedir (26,28). Bu nedenle bu ünitelerde görev yapan hekim ve hemşirelerin ÇYB bilgi ve becerileri için özel eğitim almış olmaları gerekmektedir (29).

Hastayı sürekli izleyen ve bakım veren hemşirelerin yoğun bakım hizmetindeki rolünün çok büyük olduğu, yeterli ve etkili hemşirelik bakımı olmadan kaliteli yoğun bakım hizmeti vermenin mümkün olmadığı, bu nedenle özel bir eğitimden geçirilmiş ve ayrı bir sorumlu hemşiresi olan bir hemşire ekibi oluşturulması ve üniteye nöbetler dahil hiçbir zaman bir hemşireye düşen hasta sayısının ikiyi geçmemesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca tüm YBÜ'lerin de hekim ve hemşirenin daha etkin bakım ve tedavi hizmeti verebilmesi için yeterli sayıda yardımcı personel bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir (26,29). Tüm bunlara ek olarak yoğun bakım organizasyonları, kullanılan protokoller, ÇYBÜ'sinde yatan hastanın sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Yoğun bakım ünitelerinde başarıyı etkileyen faktörler Şekil 2.1 de gösterilmiştir (26).



Şekil 2.1 Yoğun Bakım Ünitelerinde başarıyı etkileyen faktörler.
(Karaböcüoğlu M, Köroğlu FT. *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar*. 1.Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2008)

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi

Kimilerine göre, Kırım Savaşı (1852) sırasında Florance Nightingale'in özel bir hemşirelik hizmeti verebilmek için yoğun bakım gerektiren hastaları tek bir yere toplaması, kimilerine göre de 1920-1930 yılları arasında akut poliomyelit salgınları dünyada yoğun bakım uygulamalarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir (20,26). Kaynaklarda bu hastalık nedeniyle solunum desteğine ihtiyaç duyan hastaların bir araya getirilip, demir akciğer ile solunum desteği verilmeye çalışıldığı belirtilmektedir (19,26). Sadece solunum ağırlıklı tedavilerin yapıldığı bu üniteler, demir akciğerin seri üretime geçmesi ile yaygınlaşmış ve sadece polio epidemileri sırasında hizmet vermiş, başka hastalar nadiren buralarda tedavi edilmiştir. Bu nitelikte bir ünite 1930'lu yıllarda Boston Çocuk Hastanesinde de kurulmuş ve aynı anda dört çocuğa demir akciğer içerisinde solunum desteği sağlanmıştır (26).

Modern anlamda bir tıp dalı olarak yoğun bakımın gelişimi ise Danimarka'nın Kopenhag şehrinde 1952 yılında başlayan çocuk felci hastalığının salgını ile başlamış ve yoğun bakım uzmanlığının temeli atılmıştır (20,26). Bu döneme kadar hastalara solunum desteği demir akciğer ile sağlanırken, ilk kez 1953 yılında diğer tedavilere yanıt vermeyen poliomiyelitli bir çocuğa trakeostomi açılmış ve elle sıkılan bir balon yardımı ile pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmış ve çocuk kurtarılmıştır. Bu salgın sırasında tıp fakültesi öğrencilerinin ihtiyacı olan hastaları elle soluttuğu ve demir akciğer ile yaklaşık %80 olan mortalitenin %25'lere düşürüldüğü belirtilmektedir (19,26).

Bu gelişmelerin ardından dünyada ilk YBÜ 1953 yılında Danimarka'nın Kopenhag kentinde kurulmuş ve sadece poliomiyelitli değil, yoğun bakım ihtiyacı olan her türlü erişkin hastaya hizmet vermeye başlanmıştır. Erişkin yoğun bakım ünitelerinin açılmasından kısa bir süre sonra 1955 yılında İsveç'te bulunan Goteborg Çocuk Hastanesinde ilk ÇYBÜ kurulmuş, bunu 1960'lı yıllarda Avrupa ve Avustralya ve ardından Kuzey Amerika' da bulunan önemli merkezlerde ÇYBÜ'lerinin kurulumu izlemiştir (26). Dünya'daki ilk ÇYBÜ'leri Çizelge 2.1'de gösterilmiştir (16,17,26).

İlk kez 1967 yılı Ocak ayında A.B.D'deki Philadelphia Çocuk Hastanesinden John J. Downes ve arkadaşları ilk multidisipliner ÇYBÜ'ni kurmuşlardır. Literatürde bu ünitenin ayrı hemşire ve asistan ekibi olduğu, 6 tam monitörel yatak, bir işlem odası ve yoğun bakım kimya laboratuvarının bulunduğu belirtilmektedir (16,17,26). Downes bu ünitenin açılmasında kendisini ikna eden kişinin, hemşirelik yöneticisi olan ve bu ünitelerde eğitilmiş ve nitelikli hemşirelerin çalışması gerektiğini belirten Erna Goulding olduğunu ifade etmiştir (16,17). İlk ÇYBÜ'lerinin kurulmasında pediatrik anestezi uzmanları rol oynarken 1970'li yıllardan itibaren bu durum değişmeye başlamış ve çocuk doktorları bu alana yönelmiştir. Günümüzde ÇYB uzmanları sadece çocuk doktorlarından oluşmaktadır (26).

Çizelge 2.1. Dünya'daki ilk çocuk yoğun bakım üniteleri.

Yıl	Kurum
1955	Goteborg Çocuk Hastanesi, İsveç
1963	Aziz Vincent de Paul Hastanesi, Paris, Fransa
1963	Kraliyet Çocuk Hastanesi, Melbourne, Avustralya
1964	Liverpool Çocuk Hastanesi, İngiltere
1967	Philadelphia Çocuk Hastanesi, A.B.D
1967	Pittsburgh Çocuk Hastanesi, A.B.D
1969	Yale Üniversitesi Hastanesi, New Haven, A.B.D
1971	Toronto Çocuk Hastanesi, Kanada
1971	Massachusetts Genel Hastanesi, Boston, A.B.D

Avrupa'da 1980'li yıllarda European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) kurulmasının ÇYB'in gelişmesine önemli katkı sağladığı belirtilmektedir (19). Yale, Pennsylvania ve San Fransisco California Üniversitelerinde, 1980'li yılların ortalarında çocuk hastaların bakımında ileri hemşirelik uygulamaları programı açılmıştır (16,17).

Genel olarak ÇYBÜ tüm dünyada yaygınlaşırken yapılanması değişik ülkelerde farklılıklar göstermiştir. Örneğin Kuzey Amerika'da ÇYBÜ Avrupa ve Avustralya'dan daha sonra kurulmaya başlamasına rağmen tıbbın bu alanında öncü bir konuma gelmiştir. Çocuk yoğun bakım ünitesinin yatak sayısının 1980-2000 yılları arasında %70 oranında arttığı belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1988 yılında ÇYBÜ'sinin sayısı 276 iken 2005 yılında bu sayı 337'ye ulaşmıştır. Avustralya'da 1960'lardan itibaren ÇYB hizmetleri merkezleştirilmiş ve 1990'larda toplam 104 yatağı olan 8 üniteye toplanmıştır. İlk zamanlar ÇYB alanında oldukça hızlı bir ilerleme

kaydeden İngiltere’de daha sonra bu gelişmeler yavaşlamış ve 1991 yılında yoğun bakım ihtiyacı olan çocukların %29’unun genel çocuk servisinde, %20’sinin EYBÜ’lerinde bakıldığı sadece %51’inin ÇYBÜ’lerinde tedavi edildiği belirtilmiştir (26).

Türkiye’de ise EYB 1950’li yıllarda, YYB 1960’lı yıllarda gelişmeye başlamasına rağmen ÇYB gelişimi daha geç olmuştur (26). Bu durumun biraz da ÇYB uzmanları ve anestezi uzmanları arasındaki anlaşmazlıklardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir (16). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de ÇYB uygulamalarının başında anestezi uzmanları rol oynamıştır. Gelişmiş ülkelerde pediatrik anestezi uzmanlarının önderliğinde çocuklar için ayrı YBÜ’leri kurulurken, Türkiye’de yoğun bakım ihtiyacı olan çocuk hastalar EYBÜ’lerine devredilip erişkin hastaların bakım ve tedavisini yapan hekim ve hemşireler aynı zamanda çocuk hastaların da bakım ve tedavisini yapmış ya da serviste yatan çocuk için monitör, ventilatör temin ederek bakım sağlanmaya çalışılmıştır (16,26).

Türkiye’de bu uygulamaların 1980’li yıllarda değişmeye başladığı düşünülmektedir. Ülkemizde ilk ÇYBÜ 1994 yılında bu alanda eğitim almış bir hekimin önderliğinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü’nde kurulmuştur. Türkiye’de ÇYB’a ilgi 2000’li yıllardan itibaren artmaya başlamış ve ÇYBÜ’lerinin yarısından fazlası 2000-2006 yılları arasında açılmıştır. İstanbul da 2000 yılında Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği tarafından “Çocuk Yoğun Bakım” konulu bir toplantı düzenlenmiş ve 2004 yılı itibariyle kongre şeklinde geleneksel hale getirilmiştir. Kongreye katılım sayısı ilk zamanlar 60-90 ile sınırlıyken son yıllarda 300-400 kişiyi bulmuştur (19,26).

Ülkemizde üniversite ve kamu eğitim hastanelerinde 2005 yılı itibariyle yaklaşık 40 kadar ÇYBÜ bulunduğu, bunların 32’sinin üniversite hastanelerinde (%75) yer aldığı, ÇYBÜ olmayan hastanelerin %56’sının yoğun bakım ihtiyacı olan çocuk hastaları EYBÜ’lerine devredildiği %44’ünün ise başka hastanelere sevk edildiği belirtilmiştir (19,26). Bunlara ek olarak yine 2005 yılı itibariyle ÇYBÜ’lerinin ortalama yatak sayısı $6,7 \pm 3,9$ (en az 1 en çok 16), ÇYB hizmeti veren hastanelerin çocuk yatak sayısı 132 (20-500) olarak bildirildiği ve bu sonuçlara göre toplam çocuk yataklarının yoğun bakım yatak sayısının yaklaşık % 4,5 olduğu (gelişmiş ülkelerde bu oran yaklaşık %10 civarındır) ifade edilmiştir (26).

Ülkemizde ÇYBÜ'lerine insan gücü açısından bakıldığında 2005 yılında uzman başına düşen yatak sayısı ortalama 1:12 iken bu oran hemşireler için 1:4,5 olarak belirtilmiştir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda Avrupa ve ABD'deki yoğun bakım uzman hekim/yatak oranına ulaşabilmek için yaklaşık 500 ÇYB uzmanına ve 3000 ÇYB hemşiresine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (26).

2.4. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatış ve Çıkış Ölçütleri

American Academy of Pediatrics (AAP)' in bir çalışmasında yoğun bakıma yatış endikasyonları ve çıkış kriterlerinin her yoğun bakım tarafından kendi şartlarına göre modifiye edebileceği vurgulanmıştır. Aynı zamanda yoğun bakıma kabul ölçütlerinin oluşturulmasında, hastanın yoğun bakımdan göreceği yararın en önemli faktör olduğu belirtilmiştir (19,30).

American Academy of Pediatrics tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakıma kabul ölçütleri üç bölümde incelenmiştir (19,30).

- ✓ Öncelik sırası
- ✓ Hastanın tanısı
- ✓ Objektif parametreler

Öncelik sırasına göre yoğun bakıma hasta kabul edilirken hastanın yoğun bakımdan görebileceği yarar göz önüne alınır. Buna göre, yoğun bakımdan en fazla ve en az yarar görebilecek hastalar şeklinde sınıflandırılır.

Birinci derecede öncelikli hastalar: Fizyolojik olarak stabil olmayan, YBÜ dışında takip ve tedavisi yapılamayan ve YBÜ'sinden en fazla fayda göreceği düşünülen hasta grubudur. Örneğin, şok, solunum yetmezliği vb hastaların olması.

İkinci derecede öncelikli hastalar: İleri monitörizasyon tekniklerinden yarar görebilecek, acil müdahale olasılığı taşıyan ve yoğun tedavi gerektiren hasta grubudur. Bu tür hastaların da tedavisine herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Örneğin, kardiyak, renal yetmezliği olup operasyona alınan hastalar.

Üçüncü derecede öncelikli hastalar: Bu tür hastaların stabil olmamasının yanı sıra altta yatan veya hastalığının doğası gereği yoğun bakımdan fayda göremeyeceği düşünülen hastalardır. Bu tür hastalar için akut problemine destek verilebileceği fakat

entübasyon, resüsitasyon gibi girişimlere sınır koyulabileceği belirtilmiştir. Örneğin metastaz yapmış maligniteler.

Dördüncü derecede öncelikli hastalar: Bu tür hastaların genellikle yoğun bakımdan yarar göremeyeceği düşünülür. Örneğin, organ vericisi olmayan ve beyin ölümü gerçekleşmiş hastalar (18,19,30).

Hastanın tanısına göre yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar sistemler şeklinde incelenerek belirlenmiştir ve her sistem için ayrı ölçütler oluşturulmuştur (16,19,26,30,31).

Solunum Sistemi: Hayati tehlike oluşturan akciğer ve hava yolu hastalığı olan (endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olanlar, masif hemoptizi, pulmoner emboli, trakeostomi açılanlar, yüksek yoğunlukta oksijen ihtiyacı olanlar vb.) çocuklardır.

Kardiyovasküler Sistem: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan kardiyovasküler sistem hastalığı olan (kardiak şok, kardiak arrest, kardiyovasküler ya da intratorasik işlemler sonrası vb.) çocuklardır.

Nörolojik Sistem: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan nörolojik sistem hastalığı olan (sürekli antikonvülzan ilaç gereksinimi olanlar, koma, kafa travmaları, spinal kord basısı vb.) çocuklardır.

Hematoloji/Onkoloji: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan hematolojik/onkolojik hastalığı veya hayati tehdit eden kanaması olan (ağır anemiler, sepsis, solunum yolunu baskılaya tümör ve kitleler vb.) çocuklardır.

Metabolik ve Endokrin Sistem: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan metabolik ve endokrin sistem hastalığı veya hayati tehdit eden kanaması olan (diabetik ketoasidoz, hiperkalemi, hiponatremi, hipernatremi vb.) çocuklardır.

Gastrointestinal Sistem: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan gastrointestinal sistem hastalığı olan (hepatik koma vb.) çocuklardır.

Renal Sistem: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan nefrolojik hastalığı olan (böbrek yetmezliği, rabdomiyaliz vb.) çocuklardır.

Multi-organ Sistemi Bozukluğu ve Enfeksiyon: Hayati tehlike oluşturan ya da stabil olmayan çoklu-organ sistem hastalığı olan(fazla ilaç alımı, zehirlenmeler, şüpheli yüksek ateş, sepsis vb.) çocuklardır.

Cerrahi: Cerrahi sonrası dönem sık izlem gerektiren çocuklardır.

Objektif parametrelere göre sınıflandırma ile yoğun bakıma alınacak hastalar vital, laboratuvar, EKG, radyografik ve fizik muayene bulguları ile birlikte değerlendirilir.

Vital Bulgular: Kalp atımı <40/dk veya kalp atımı > 150/dk, sistolik arter basıncı <80 mmHg olması, diastolik arter basıncının >120 mmHg, ortalama arteriyel basıncının 60 mmHg'dan düşük olması, hiperventilasyon vb.

Laboratuvar Değerleri: Serum sodyum düzeyinin <110 mEq/lt ya da >170 mEq/lt, serum potasyum düzeyinin < 2.0 mEq/lt ya da >7.0 mEq/lt, parsiyel oksijen basıncı <50 mmHg, pH <7.1 olması veya >7.7, serum glukoz düzeyinin >800 mg/dl, serum kalsiyum düzeyinin >15 mEq/dl olması,

Radyografik Veriler: Serebral hemoraji, araknoid kanamaya bağlı mental değişiklik olması, organ rüptürleri, aort anevrizması.

Elektrokardiyogram (EKG): Myokard enfarktüsü, fibrilasyon, komplet kalp bloğu, kompleks aritmiler vb.

Fizik Muayene Bulguları: Anuri, hava yolu tıkanıklığı, koma, sürekli nöbet geçirme, siyanoz vb.

Yoğun bakıma alınma sebepleri düzelen, hemodinamik ve solunumsal olarak güven altında olan ve daha az izleme gerek duyulan hastalar yoğun bakımdan çıkarılabilir (19,26,30).

2.5. Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkileri

Çocuk, tüm toplumlarda geleceğin yetişkini olarak görülür ve anne babanın en değerli varlığı olarak bilinir. Çocuk doğduğu andan itibaren uzun yıllar ailesinin ilgi, bakım, sevgi ve danışmanlığına gereksinimi olan bireydir. Aileler ise çocuklarının bu gereksinimlerini karşılayabilmek için eldeki tüm imkanlarını kullanır ve onları özenle yetiştirmeye çalışırlar (1,5). Ancak, bu süreç içerisinde çocukların hemen hemen tamamı bir çok kez hastalanır ve hastalık ya da kazalar nedeni ile tanı veya tedavi amaçlı hastanede yatmak durumunda kalabilirler. Yaşamları normal giden çocuklar aniden kendilerini hiç bilmedikleri, hiç tanımadıkları ve ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulabilirler. Yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun hastalık ve hastaneye yatmanın çocuk için stresli ve olumsuz izler bırakabilen bir deneyim olduğu bilinmektedir (1,5,33,34). Bu olumsuz deneyimi en rahat şekilde geçirebilmek için

çocuğun sadece hastalığına odaklanmamak, hastaneye yatıştan nasıl etkilendiğini, tepkilerinin ve gereksinimlerinin neler olduğunu bilmek gerekir.(1,5).

Çocuğun hastalık ve hastaneden etkilenme derecesi ve tepkilerini etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlar çocuğun yaşı, hastalığı algılaması, hareket kısıtlılığı, ağırlı işlemler ve sıklığı, hastalık ve hastaneye yatma ile ilgili önceki deneyimleri, sevdiklerinden uzak kalması, anne-baba reaksiyonları, hastalığın akut ya da kronik olması hastaneye yatış ve yapılacak girişimlere hazırlanmasıdır (1,5,16,32,35-40).

Çocuğun ihtiyaçları, beklentileri ve tepkileri, gelişim dönem özelliklerine göre değişkenlik göstereceğinden bu dönemlerin bilinmesi hastanede yatan çocuğun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır (5,37).

2.5.1. Süt Çocukluğu Dönemi (0-1 Yaş)

Bu dönem oral doyum dönemidir ve çocukta güven ya da güvensizlik gelişir. Çocuk anneye ya da bir başkasına bağımlıdır. Bebek 3. ayında annesini ayırt eder ve 5 aylık bebek yabancıların yanında anksiyete yaşar. Ayrılık anksiyetesi ilk olarak 6. ayda başlar, belirgin şekilde 9. ayda görülür ve en güçlü 15. ayda yaşanır (16,41). Evinden farklı bir yerde olmak çocuğa huzursuzluk verir (16,42). Bu dönemdeki çocuk için hastalık değil, ağrı ve acı yaşaması önemlidir. Tanımadığı ortam, insanlar, ses ve girişimler çocukta anksiyete yaratır (39,42-44). Bu dönemde özellikle anneden ayrılmaya bağlı olarak sürekli ağlama vardır (16). Çocuğun hastanede özellikle yoğun bakım ortamı gibi gürültülü, ışıklı, ağırlı uyaranların fazla olduğu bir yerde kalması; dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi anne-bebek etkileşimini sağlayan faktörlerden mahrum kalmasına neden olur (45). Bebekle yumuşak ses tonuyla konuşmak, ağladığında kucaklamak, çıplak ten teması, sevdiği bir eşyasını (oyuncak, battaniye v.s) yanında bulundurmak, özellikle anne-bebek etkileşiminin desteklenmesi bebeğin kendini daha güvende hissetmesini sağlayabilir (16,39).

2.5.2. Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş)

Erikson'a göre bu dönem özerkliğe karşı karasızlık dönemine denk düşmektedir. Araştırarak, deneyerek her şeyi kendisi yapmaya çalışan bu dönemdeki çocuklar hareket

eden şeylerin canlı olduklarına inandıkları için yoğun bakımdaki yüksek sesli ve hareketli araçlardan korkabilir (16). Hastalığı hatalı davranışlarına verilen ceza olarak algılar. Otonomi kazanmaya çalışması nedeni ile, inatlaşarak çevreyi yönetmek ister. Ayrılık anksiyetesi yaşar (39). Bu dönemdeki çocuğun bir diğer özelliği aynılığı sürdürmektir (aynı kaşık, aynı bardak aynı çevre vb.). Hastane ya da yoğun bakım ortamı ise bu durumu engellediği için alışkanlıkları bozulur. Bu nedenle aile düzeni ve günlük rutinler mümkün olduğunca devam ettirilir. Eğer bu çatışma çocuğun uyumunu tamamen bozar ise gerileme (regresyon) gelişebilir (41). Özellikle anne ve babalar hastalığın alevlenmesini önleyeceklerini zannederek çocukların aktivitelerini sınırlandırabilir. Bu durumda çocuğun korkak, pasif ve bakım veren kişiye daha bağımlı olmasına yol açar (46). Bu nedenlerden hastane odaları çocuğun sevdiği oyuncak ve eşyalarla tasarlanıp, televizyon, resim gibi uğraşlarla dikkati başka yöne çekilerek hastanede geçirdiği zaman daha eğlenceli hale getirilebilir (35). Yapılan bir çalışmada girişimler sırasında ebeveyni tarafından dikkati başka yöne çekilen çocukların ağrısı daha iyi tolere ettikleri belirlenmiştir (32). Özellikle annenin mümkün olduğunca çocuğunun yanında kalması sağlanıp, yapılacak girişimler çocuğa açıklanıp, seçenekler sunulduğuda hem çocuğun bakıma katılımı sağlanır hem de özerkliği desteklenmiş olur (39,40).

2.5.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

Bu dönemde bilinç gelişmeye başlar. Doğru ile yanlış arasındaki farkı bilirler (17). Girişimcilik duygusunun arttığı bir dönemdir. Çevreyi araştırma ve öğrenme için olanakları artmıştır (35). Vücudu ile çok ilgilidir. Dış görünüşteki anomaliler onlar için merak konusudur ve özellikle 3-5 yaş arasında, kendi vücutlarını diğer çocukların vücutlarıyla karşılaştırmaya başlarlar (1). Ayrıca bu dönemdeki çocuk, yaralandığında çok korkar (16). Özellikle erkek çocuklarında kastrasyon korkusu görülür. Gurur duyulan, değer verilen bir organın kesilme korkusu olan kastrasyon korkusundan dolayı invaziv girişimler çocuğun beden bütünlüğünü tehdit eder (41). Bu nedenle çocuğun yanında “kesme, delme, batırma” gibi kelimelerin kullanılmamasına dikkat edilir ve yara çok küçük olsa dahi üzeri kapatılır (39). Bu dönemdeki çocuk kendisine neler olacağını bilmek ister (40). Çocuk hastalık ve hastaneye yatmaktan kendini sorumlu

tutar (35,39,42). Hastaneye yatmaya olan tepkileri duyduklarına göre şekillenir (39). Bu dönemdeki çocuğu korkutan hastalık değil, anne babanın sevgisini kaybetmek, onlardan ayrı kalmak ve onlar yokken ağırlı işlemlerin yapılıp yapılmayacağıdır (35). Bu nedenle işlemler sırasında ebeveynin varlığı çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağlayacaktır. Bu dönem girişkenliğe karşı suçluluk dönemine denk düştüğü için yapılan işlemlerin çocuğu cezalandırmak amacı ile yapılmadığı açıklanır. Ayrılık anksiyetesi ile daha iyi baş edebilen bu dönemdeki çocuk hastanede yatmaya karşı saldırgan, içe kapanma, inkar gibi savunma mekanizmalarını kullanır (16). Üç-altı yaş dönemindeki çocuklarda sembolleşme ve dili kullanmaya başlama en önemli özelliklerinden birisidir (35). Ancak duygu ve düşünceleri ile ilgili kavramları konuşma diline dönüştürme yetenekleri tam gelişmediği için çizimler onun evrensel dilidir. Çocuklar bu dönemde resimlerle duyguları (korku, algı, yanlış anlamalar) hakkında ip uçları verebilirler. Bu dönemde hastanede yatan çocuğun resim yapmasına olanak sağlanarak duygu ve düşünceleri anlaşılabilir (40,46). Yine bu dönemde çocuk için oyun önemli olduğundan bazı işlemler terapotik oyun yöntemi açıklanabilir. Literatürde terapotik oyun yöntemi ile ameliyata hazırlanan çocukların, hazırlanmayanlara göre daha az anksiyete yaşadıkları ve daha fazla işbirliği içinde oldukları belirtilmiştir (40).

2.5.4. Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş)

Bu dönemdeki çocuğun sosyal çevresi genişlemiş ve anne-babadan çok öğretmeni ve arkadaşları önem kazanmıştır (42). Hastalık ve hastaneye yatma onun için çok değerli olan bağımsızlığını, arkadaşları ile olan ilişkilerini ve okul aktivitelerini engellediğinden anksiyete yaşamasına neden olur (16). Ancak bilişsel gelişimi kendinden küçük çocuklara göre daha iyi olduğundan ve bu dönemde ölüm korkusu geliştiğinden hastalığı ve hastanede yatması gerektiğini daha iyi anlar (16,35). Ancak hala hastalığın, yaptığı hatalardan kaynaklı olduğu düşünür ve hastalığın bulaşma sonucu edinildiğine inanır. (34,35,47). Bu dönemdeki çocukların beden imajı ile ilgili kaygıları vardır (40), sakat kalmak ve ölmekten korkarlar (39). Hastanede yapılan girişimlerin vücuduna zarar verdiğini düşünürler. Bunun için okul dönemi çocuğuna özellikle sağlıklı iken hastane ve hastalık ile ilgili eğitimler verilmesi çocuğun hastaneye yatışta endişelerini azaltmasına yardım edecektir (34). Bu dönemdeki

çocukların bilişsel düzeyleri erişkine yakın olduğundan teşhis ve prognoz hakkında bilgi sahibi olmak isterler (47). Bu nedenle çocuğa doktor ve hemşire tarafından anlaşılır biçimde bilgi verilmesi gereklidir. Ancak bazen sağlık çalışanları, küçük çocukların bilişsel kapasitelerinin daha altında tahmin edip ve onlarla iletişim kurmak istemeyebilirler. Bu dönemdeki çocuğa dürüst olunmalı ve yapılacak girişimler ve işlem basamakları maketler üzerinde veya çeşitli araçlar ile (broşür, video) açıklanmalıdır. Altı yaşından büyük olan çocuklar ile yapılan bir çalışmada ameliyattan 5-7 gün önce hastane, ameliyathane ve girişimler hakkında bilgi verilmesinin çocukların anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (48). Aynı zamanda bu tür eğitimler ile ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat sonrası dönemde de daha az anksiyete yaşadıkları ve daha kısa sürede normal aktivitelerine döndükleri ifade edilmektedir (38) Gönener ve Görak (34)'ın, okul dönemi çocuklarının hastalığı ve hastane ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe oluşturan düşünce kaynakları ile etkileşimini ortaya çıkarmak için deneysel yöntem kullanarak yaptıkları çalışmada; ilk olarak her iki gruptaki çocukların %95'inin hastane hakkında bilgilerinin olmadığı, bilgisi olanların ise öğretmen ve arkadaşları tarafından bilgilendirildikleri ve %50'sinin hastaneyi 'kötü bir yer' olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Çalışmada hastalığı ve hastane ile ilgili eğitim verilen çocukların endişeli olma durumunun eğitim öncesi %90 iken, eğitim sonrası %3.3'e düştüğü ifade edilmiştir. Okul dönemi çocuğu hastaneye yatmanın nedenini daha kolay anlayabildiği için girişimler hakkında doğru bilgi vermek, tedavisi ile ilgili soru sorması için cesaretlendirmek çocukta bilinmezliğin neden olduğu stresi azaltır, sağlık personeline güvenini artırır ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır. Bu da sağlık personeli ve çocuk arasında işbirliğinin kurulmasına yardım eder (35,39).

2.5.5. Ergenlik (Adölesan) Dönemi (12-18 Yaş)

Ergenlik dönemi, hızlı büyüme, duygusal değişiklikler, sosyal açıdan değişme ve gelişmenin olduğu oldukça karmaşık bir dönemdir (16). Onun için bu dönemdeki çocuğun tepkilerini önceden belirlemek oldukça zordur (42). Her ergen hastalığa farklı tepki verebilir. Bağımsızlığın kazanıldığı bu dönemde hastalığın getirdiği bazı kısıtlamalar, yoğun ilaç kullanımı, anne-babanın koruma amaçlı müdahaleleri ergeni huzursuz edebilir. Bazıları bu duruma uyum sağlayıp ilaçlarını düzenli kullanmaya

çalışırken bazıları da agresif ve risk alma davranışlarında bulunabilir (örneğin diabetli bireyin öğün atlaması gibi) (35). Beden imgesi, fiziksel görünüm ve mahremiyetin çok önemli olduğu bu dönemde ergen hastalığının nedenini anlayabilir (16,35,39,42,43). Ancak sık kan alma gibi ağırlı işlemler, tedavi sonrası bulantı-kusma, alopesia, maske kullanma gibi belirtiler ergende anksiyeteye neden olabilir. Bu dönemde ergen duygularını rahat ifade edemez ve anlaşılmayı bekler. Bu nedenle soru sorması için desteklenir, girişimler açıklanır ve hastalığı ile ilgili bilgilendirilir (40). Ergenlerin hastalığı ve tedavileri hakkında bilgilendirilmeleri hem arkadaşları ile hem de aileleri ile duygularını paylaşmaya fırsat vereceğinden hastaneye uyumunu da kolaylaştıracaktır (35). Hemşire ve sağlık ekibi üyeleri ergenin mümkün olduğunca bakıma katılımını sağlayarak bağımsızlığını desteklemelidir.

2.6. Çocuğun Hastane ve Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Ebeveyn Üzerine Etkileri

Çocuk, anne-babanın hayatına anlam veren (49) ve toplumun en temel birimi olan ailenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Aile ise, zor zamanlarda aile bireylerine ait olma duygusu hissettiren ve güven veren bir yapıdır (50). Ailenin herhangi bir üyesindeki bir sorunun ailedeki diğer üyeleri de etkileyebileceği bilinmektedir (5,51). Bunun için özellikle çocuğun, kaza ya da yaralanmalar nedeni ile hastaneye yatmasını gerektiren durumlarda ailenin tüm yaşantısında önemli değişiklikler meydana gelir. Çünkü çocuğun hastaneye kabulü, aile bütünlüğüne olan bir tehdittir (5,6). Hayatları normal akışında giden aileler, çocuklarının hastaneye yatması durumunda kendilerini hiç bilmedikleri bir çevrede bulurlar. Aile öncelikle çocuklarında hastalığın neden olduğu fiziki ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile mücadele eder (37). Buna ek olarak ailenin günlük rutinleri ve aile içi rollerinin değişmesi, çocuğun durumundaki belirsizlikler özellikle ebeveynlerde strese neden olur (1,4-6). Stres, “organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durum veya iç veya dış çevreden kaynaklanan, stabil dengeyi bozan ya da temel gereksinimlerin karşılanmasını engelleyen bir olay” şeklinde tanımlanabilir (52).

Erdim ve ark. (49)’nın annelerin çocuklarının hastaneye yatışından nasıl etkilendiklerini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; annelerin %84.2’sinin

çocuğunun hastalığı nedeni ile endişelendiğini, %79.2'sinin çocukları hastanede yattığı sürede ekonomik güçlükler yaşadığını, %42.5'inin eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca annelerin, hastanede yatan çocuklarına daha fazla zaman ayırması, diğer çocuklarının bakımının aksamasına neden olmaktadır. Bu durumda annelerin stresi daha da artabilir (5). Literatürde hastalık ve yaralanmalarının yoğun bakıma yatışı gerektirecek kadar ciddi olmasının yaşanan stresi daha travmatik hale getirdiği belirtilmektedir (11,53-55). Genellikle, ağır hasta ve vücut drenajı düşük olan çocukların yoğun bakıma ihtiyacı olduğu ve hayat kurtarmanın ünitenin en önemli fonksiyonu olduğu bilinmektedir.(53,54). Bazı ebeveynler, ÇYBÜ'sini mucizelerin gerçekleşebildiği bir yer olduğuna inanırlar (54). Çocuk yoğun bakım ve YYBÜ'lerinde yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlerden bazılarının bu durumun kendilerini birbirlerine daha da bağladığını, bazılarının ise çocuklarının yoğun bakımdan çıkamayacakları düşüncesine kapıldıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (2). Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi tarafından çocuğa uygulanan girişim ve işlemlerin çokluğu nedeniyle çocuğa öncelik verilmesi, ebeveynlerin ihmal edilmesi anne-babanın stres düzeyinin daha da yükselmesine neden olmaktadır. Yüksek stres ebeveynlerin çocukları ile ilgili açıklamaları anlamalarını, olayları gerçekçi yorumlamalarını, çocukları ile ilgili doğru kararlar verebilmelerini ve çocuklarının bakımına katılmalarını engelleyebilir (5,11). Hekim ve hemşire olarak, YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin stres kaynakları ve tepkilerinin bilinmesi ebeveynlere bu zorlu deneyimlerinde baş etmelerinde yardımcı olabilir.

2.6.1. Ebeveynlerin Stres Kaynakları

Bir hastalığın yoğun bakım gerektirecek kadar ciddi olması yaşamı tehdit edici olarak algılandığı için stres yaratır (56). Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan anne-baba çocuğunun öleceği ya da sakatlanabileceği gerçeği ile karşı karşıya kalır (53). Ebeveynlerin yaşadığı stresin temelinde derin bir çaresizlik duygusu yatmaktadır. Ebeveynlerdeki çaresizliğin işareti, çocuklarının anne-baba yardımına daha fazla ihtiyacı varken onların yardım etmek için yapabileceklerinin veya söyleyebileceklerinin çok az olduğunu hissetmeleridir (54). Aldridge (8)'nin belirttiğine göre, Sweeney (1997)'nin çalışmasında bir annenin kızı ÇYBÜ'sinde yatarken duygularını şöyle dile

getirdiği belirtilmiştir; “ÇYBÜ’sinin kapısından her geçişimde sadece oracıkta bayılmak istiyordum. Stres, beni alt üst edecek kadar büyüktü”. Yüz on beş makalenin incelendiği bir literatür taramasında ÇYBÜ’sinde çocuğu yatan annelerin stres düzeylerinin babaların stres düzeylerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10). Bunun nedeni olarak annelerin genellikle birincil bakıcı (6), babaların ise ev dışında çalışmaya devam etmelerinden dolayı (57) yardımcı bir rol almasından kaynaklandığı düşünölmüştür (9).

Çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin stres faktörleri çocuk, yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde değişkenlik gösterebilir. Örneğin çocuğu, yoğun bakıma yatırılan anne-baba ilk gün tanımadıkları çevre, çocuğunun görünümü ve durumundaki belirsizlik, gürültölü ve ışıklı cihazların bulunduğu yoğun bakım ortamı gibi çevresel etkenlerden dolayı stres yaşarlar. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde stres yaratan çevresel faktörler Çizelge 2.2’de (6,8,9,16,54,55,58) gösterilmiştir. Board ve Wenger (55) tarafından genel çocuk servisi (GÇS) ve ÇYBÜ’sinde çocuğu yatan annelerde stres yaratan faktörleri ortaya koymak için karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmada ÇYBÜ’sinde çocuğu yatan annelerin tamamının monitör ve diğer ekipmanların seslerini %97’sinin çocuklarına test ya da tedavi amaçlı enjeksiyon yapılmasını, %90’ının çocuğundaki tüpleri ve çok fazla insanın konuşmasını, GÇS’inde çocuğu yatan annelerin ise %97’sinin çocuklarına test ya da tedavi amaçlı enjeksiyon yapılmasını stres etkeni olarak tanımladığı belirtilmiştir. Yine buna benzer bir çalışma Board (9) tarafından babalar için yapılmış ve ÇYBÜ’sinde çocuğu yatan babaların %100’ünün çocuğundaki tüplerden, %93’ünün çocuğuna test ya da tedavi amaçlı enjeksiyon yapılmasından, %87’sinin monitör ve solunum cihazının seslerinden, GÇS’inde çocuğu yatan babaların ise %90’ının çocuğuna test ya da tedavi amaçlı enjeksiyon yapılmasından dolayı stres yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.

Çizelge 2.2. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde stres yaratan çevresel faktörler

Boyut	Madde
Görüntü ve Sesler	Monitör, mekanik ventilatör gibi sesli ve ışıklı cihazlar ve diğer hasta çocuklar
Çocuğun Görüntüsü	Çocuğun solgun, soğuk görünmesi
Çocuğun Duygusal ve Davranışsal Tepkileri	Çocuğun sürekli ağlaması, huzursuzluk, ağrı, kızgınlık, üzüntü, öfke, korkma, konuşamama
Çocuğa Uygulanan İşlemler	Çocuğa tanı ya da tedavi amaçlı enjeksiyon yapılması, aspire edilmesi, IV kanül takılması, ventilatöre bağlanması, tüpler, LP yapılması, kan alma.
Ebeveyn Rolünde Değişim	Çocuğunu görememe, kucaklayamama, dokunamama, besleyememe, ağladığında sakinleştirememe, bakıma katılamama,
Personel İletişimi ve Davranışları	Personellerin kendilerini tanıtmaması, tıbbi dil kullanmaları, yeterli bilgi vermemeleri, şakalaşmaları, gülmeleri, hızlı konuşmaları...

Literatürde YBÜ'sinde yatan ebeveynlerin anne/baba rolünü yerine getiremedikleri için de stres yaşadıkları belirtilmektedir (54,58). Çünkü YBÜ'sinde yatan çocuk ile anne-babaların iletişimleri kesintiye uğramakta ve ebeveynlerin bakıma katılımları güçleşmektedir (59). Anne-baba için çocuğundan uzun süre ayrı kalma, istediği zaman çocuğunu görememe, ağırlı işlemler sırasında yanında bulunamama zor bir deneyimdir. Haines ve ark. (60) tarafından çocuğu entübe edilen ve edilmeyen anne-babaların stres düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmaya göre; çocuğu entübe edilen ebeveynlerin, çocuklarına uygulanan acı verici işlemler nedeniyle daha fazla stres yaşadıkları bildirilmiştir.

Anne-babalar yoğun bakım ortamına alıştıkça çocukları ile ilgili kararlara

katılmayı, çocukları ile ilgili daha detaylı bilgi almayı etmektedirler (54). Bu da ancak ebeveyn ve sağlık ekibi arasındaki güçlü iletişim ile sağlanabilir. Anne-babalar her zaman açık iletişim kurmak ve doğru bilgi almak isterler. Ancak sağlık personeli tarafından tıbbi terimler ile açıklama yapılması, çelişkili bilgi verilmesi, ebeveynlerin soru sormalarına olanak verilmemesi gibi durumlar iletişimi engeller (61). Bu nedenle anne-babalar çocuklarının bakımına katılmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmakta zorlanabilirler (6).

Çocuk yoğun bakım ünitesinde stres yaratan çevresel kaynaklar ile birlikte bazen hastane çevresi veya hastane dışı da ailede strese neden olabilir. Örneğin, ekonomik sorunlar (6,40), diğer çocukların bakımı (40), YBÜ'sinde çocuğu yatan aileler için kalabilecekleri bir yer olmaması ya da buldukları odada mahremiyet azlığı, ailelerin sağlık ekibi ile görüşme yapabileceği sessiz bir odanın olmaması, hastaneye ulaşım güçlükleri ya da başka bir şehirden gelmek zorunda kalmaları ailelerde stres yaratan nedenler arasında sayılabilir. Sağlık profesyonelinin, strese neden olan faktörleri bilmenin yanında ebeveynlerdeki stres semptomları ve ebeveynlerin tepkilerini bilmesi anne-babalar ile işbirliği yapabilmesi açısından önemlidir.

2.6.2. Ebeveynlerin Stres Semptomları ve Tepkileri

Çocuğu çeşitli nedenlerle hastane ya da YBÜ'sine yatırılan anne-babalarda en sık yaşanan duygular; hastalığa karşı çaresizlik, kendine güvenin azalması, çocuğun ölümü ile başa çıkamayacakları korkusu, çarpık düşünceler, suçluluk, küskünlük, öfke ve depresyondur (37,49,54,62). Çocuk yoğun bakım ünitesi ve GÇS'sinde çocuğu yatan anne/babaların stres semptomları Çizelge 2.3'de (9,55) gösterilmiştir.

Çizelge 2.3. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ve genel çocuk servisinde çocuğu yatan anne /babaların stres semptomları

BİRİMLER	Anneler	Babalar
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	%90 Kötü düşüncelerin tekrarlanması	%93 Baş ağrısı
	%87 Kolaylıkla sinirlenme, enerji azlığı, iştah kaybı, kolaylıkla ağlama, olaylar hakkında fazla endişelenme	%87 Enerji düşüklüğü
	%81 Hüzün hissi, uykusuzluk	%80 Hoş olamayan düşünceleri yansıtma, kolay sinirlenme ve olaylar ile ilgili fazla endişelenme
Genel Çocuk Servisi	%86 Baş ağrısı	%70 Baş ağrısı, hoş olamayan düşünceleri yansıtma, kolay sinirlenme, olaylar ile ilgili fazla endişelenme
	%81 Sinirlilik	
	%78 Kolaylıkla ağlama	

(Board R. Father Stress During a Child's Critical Care Hospitalization. *National Association of Pediatric Nurse Practitioners*, 2004; 18(5): 244-249.)

(Board R. Ryan-Wenger N. Stressors and stres symptoms of mother with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 2003; 18(3):195-202.)

Board (9) ve Board ve Ryan-Wenger (55)'in belirttiğine göre Mc Cubbin (1993)'in Aile Stresi Dayanıklılık Modeli'nde; aileler stresli deneyimler ile yüz yüze geldiklerinde alışma ve adaptasyon üzerine odaklanırlar. Aile için alışma aşamasının hedefi, stres etkenini temel ya da süregelen değişiklikler olmadan yönetmektir. Adaptasyon aşamasının hedefi ise, ailelerin kriz durumuna yeni bir denge, uyum, tutarlılık ve gerçekleştirme düzeyi getirmektir. Sonuç pozitif ya da negatif olabilir.

Sonuç pozitif olursa aile, durumu başarılı şekilde benimser eğer tersi olursa aile, kriz durumuna geri döner ve yeni işlem modelleri geliştirmek zorunda kalır.

Çocuğunun hasta olduğunu öğrenen anne-baba ilk olarak şaşkınlık evresini yaşar. Bu dönemde en çok kullanılan savunma mekanizması “inkar” dır. Bu ilk evreye hastalığın tanınması aşaması da denebilir. İkinci evre ise kızgınlık ve içlermedir. Bu evrede kızgınlığın büyük bir kısmı sağlık ekibine yansıtılır. Ardından kendini suçlu hissetme evresi gelir. Eğer hastalık genetik geçişli ise suçluluk duygusu daha büyük boyutlarda hissedilebilir. En son evre ise hastalığı kabullenme evresidir ve bu evre tedavinin etkinliği ve sürekliliği açısından önemlidir (1).

Yoğun bakıma yatırılan kritik hasta bir çocuğun anne-babasının bazı karar ve tepkileri çocuğun yaşına bağlı da olarak değişebilir. Örneğin büyük bir ümitle çocuklarına kavuşmayı bekleyen yenidoğan ebeveyni, bebekleri herhangi bir sebeple YYBÜ’sine yatırıldığında suçluluk, yetersizlik duyguları içerisinde çocuklarının sağlığına kavuşamayacağını düşünebilir. Oyun çocuklarının anne-babası çocuklarını kaza ya da yaralanma nedeniyle hastaneye yatırmak durumunda kaldıysa oldukça fazla suçluluk hissederken, okul dönemindeki çocuğun ebeveyni çocuğun hastanede kaldığı süre içerisinde çocuğun regresyonundan dolayı kızgınlık duyabilir. Ergenlerde ise hastaneye yatıştan önce ergen ile anne-baba arasında bir tartışma geçtiyse ebeveynlerde suçluluk ya da bir kaza nedeni ile yaralandıysa çocuklarını koruyamadıkları için hayal kırıklığı hissedebilirler (16,17).

2.7. Ebeveynlerin Çocuklarının Kritik Hastalığı İle Baş Etmesi ve Aile Merkezli Bakım

İnsanın yaşadığı olayları algılaması, yorumlaması, olaylara karşı gösterdiği tepkiler hatta bu tepkileri ifade ediş biçimi kişiye göre değişebilir. Bu nedenle, bir olayın stres yaratma derecesi kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bir olayın denetlenebilirliği, benliği tehdit etme ölçüsünü değerlendirme bakımından her birey farklıdır. Bir olayın denetlenebilirliği ne kadar düşükse, stres olarak algılanma olasılığı o kadar yüksektir. Bu nedenle sevilen birinin ölümü ve hastalık gibi denetlenemeyen olaylar bireyde stres yaratır (63). Stres, kişiyi rahatsız eden bir durumdur. Özellikle hastalığı nedeni ile YBÜ ya da hastanede yatan hastaların yakınlarının çeşitli

nedenlerden dolayı stres yaşadığı bilinmektedir (2,4-6,8-11,16,37,40,49-51, 54,55,59,60,64-66). Birey stres ile baş edemeyince duruma uyumu yetersizleşir, dengesi bozulur ve kriz tablosu gelişebilir (6).

2.7.1. Kriz Teorisi

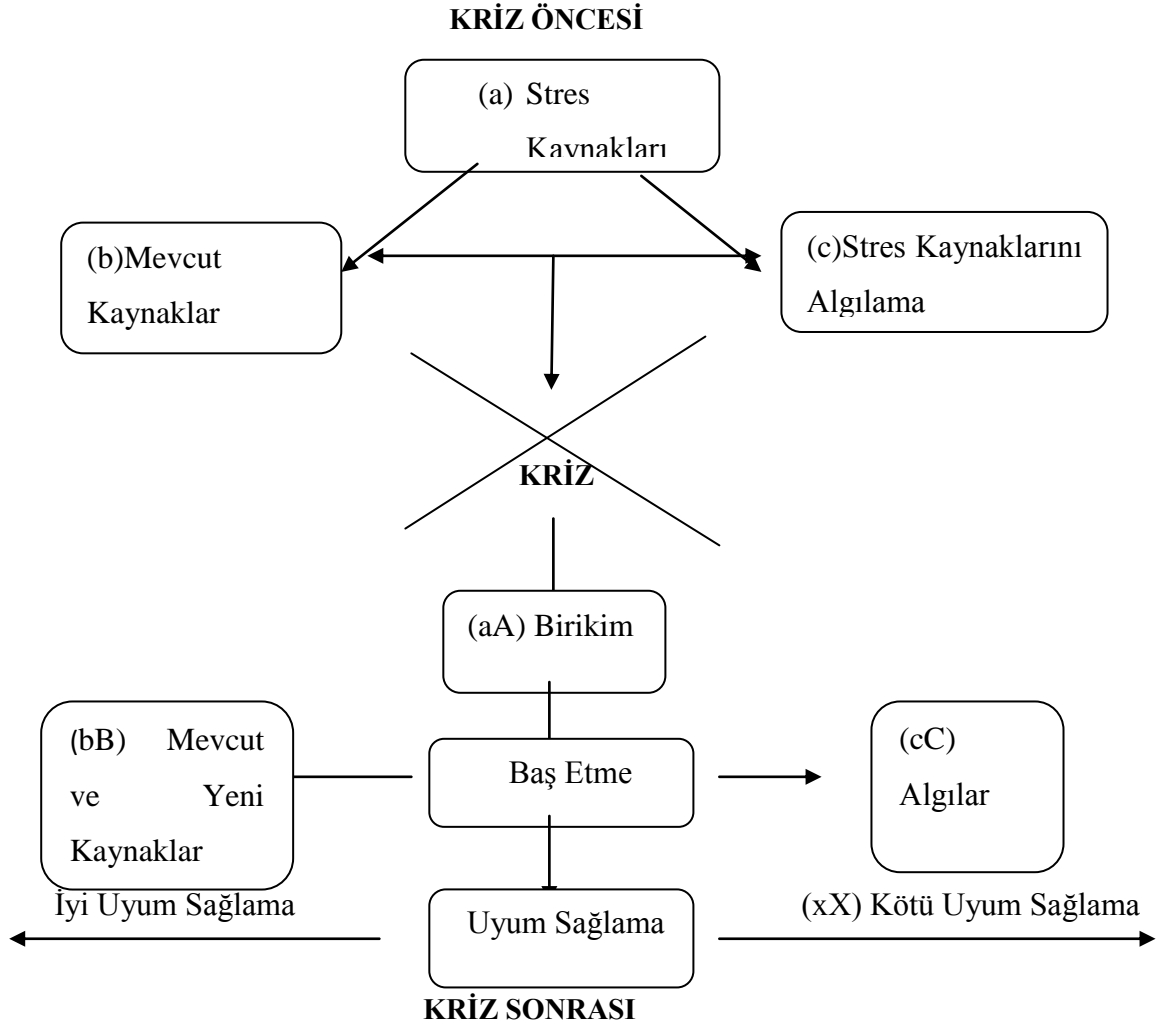
Bir tehlike algılandığı zaman oluşan kriz, kişinin aniden zorlu ve travmatik deneyimler ile karşılaşması sonucu yaşamını alt üst eden bir durum olarak tanımlanabilir (67,68). Bireyin alışkanlık ve baş etme biçiminin bozulduğu kriz durumunda genellikle duygusal (depresyon vs.) ve biyolojik (baş ağrısı, bulantı vs.) tepkiler oluşur ve ortalama 4-6 hafta sürer. Bu sürenin sonunda kişi durumu kontrol altına almaya ve kaynaklarını harekete geçirmeye başlar (68). Bir bireyde kriz oluşturan bir durum ya da olay başka bir bireyde krize neden olmayabilir veya aynı durum ya da olay aynı bireyde başka bir zaman kriz oluşturmayabilir (16). Bir dönüm noktası olarak da düşünülen krizin üç türü vardır.

Gelişimsel Kriz: Anne-baba olmak, emeklilik gibi gelişimsel süreçlerde meydana gelen bir kriz durumudur.

Durumsal Kriz: Aniden oluşan kişinin psikolojik iyilik halini ya da sosyal güvenliğini tehdit eden durumlardır. Örneğin; aile üyelerinden birinin ölümü, çocukta kanser ya da kronik bir hastalık tanısı, tecavüze uğrama gibi olaylar durumsal krize neden olur.

Rastlantısal Kriz: Deprem, sel, savaş gibi beklenmedik tüm afetler bu kategoride yer alır (67).

Çocuğun hastalık veya yaralanma nedeni ile yoğun bakım ya da hastaneye yatırılması ailelerde durumsal krize neden olur. Gönen ve Purutçuoğlu (69)'nun belirttiği Mc Cubbin ve ark.(1988)'nin ABCX modeli aile üyeleri arasındaki bireysel farklılıkları, farklı gereksinim ve baş etme stilleri olduğunu açıklamaya yardımcı olabilir. ABCX modeli Şekil 2.2'de gösterilmiştir (69).



Şekil 2.2. Aile stresinin ABCX modeli

2.7.2. Ebeveynlerin Baş Etmesi

Baş etme; “içsel ya da dışsal uyarılardan kaynaklanan gerilimi önleme mücadelesi” ya da “bireyin iç kaynaklarının zorlanması ile uyarılan birey-çevre etkileşiminin iç ve dış ihtiyaçları düzenlemek için gerekli olan algısal ve davranışsal çabası” şeklinde tanımlanabilir (16). Bir başka ifade ile baş etme; stres yaratan durumlarla uğraşma sürecidir. Kaynağın ne olduğuna bakılmaksızın stres uyumu gerektirir. Psikologlar doğrudan baş etme ve savunucu baş etme olmak üzere iki tür uyum üzerinde dururlar. Doğrudan baş etme, rahatsız edici bir durum karşısında yapılan herhangi bir davranışa işaret eder (yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilme). Savunucu baş

etme ise kendini kandırmanın başka bir biçimidir. İnsanların kendilerini gerçekten tehdit edilmediklerine ya da elde edemedikleri bir şeyi gerçekten istemediklerine inandırmanın farklı bir yoludur (inkar, bastırma, yer değiştirme, yüceltme vb.) (70).

Lazarus ve Folkman (1984)'a göre baş etme davranışının iki işlevi vardır.

- Problem odaklı baş etme: Problemi tanımlamayı, alternatif çözümler oluşturmayı, bu alternatifleri yarar bakımından değerlendirmeyi, aralarından seçim yapmayı, seçilen alternatifi uygulamayı kapsar. Bu baş etme davranışı gösteren birey çevreyi değiştirmek yerine kendisi ile ilgili olan kısmı değiştirebilir (16,63).
- Duygu odaklı baş etme: Duygu odaklı baş etme ise, bir problem denetlenmez hale geldiği zaman ortaya çıkar. Duygu odaklı baş etmede savunma mekanizmaları (reddetme, bastırma, yansıtma vs.) kullanılmaktadır. Bunlar stres yaratan durumda bir değişiklik yapmaz, sadece kişinin stres yaratan düşüncesini algılayışını değiştirir (63). Baş etme stratejisi ve savunma mekanizması arasındaki fark ise, savunma mekanizmalarının bilinç dışı, baş etme stratejilerinin genellikle bilinçli olmasıdır (16,63).

Seidman ve ark.(58)'ının YYBÜ ve ÇYBÜ'lerinde yapmış oldukları çalışmada ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin problem odaklı baş etmeyi, YYBÜ'sinde bebeği yatan ebeveynlerin ise duygu odaklı baş etmeyi daha yararlı buldukları belirtilmiştir.

Çocuğu kritik hastalık nedeniyle ÇYBÜ'sinde yatan anne-babalar, yaşamlarının diğer alanlarında yaşadıkları stresin üstesinden gelmede benzer şekilde baş ederler. Ebeveynlerin ÇYBÜ ortamına verdikleri tepkiler çeşitlilik göstermesine karşın, bazı karakteristik davranışlar ortaktır. Örneğin bazı ebeveynler hastalık ile ilgili araştırma yaparak, bilgi toplayarak bu stres verici durumla baş etmeye çalışırlar (54).

Yaygın olarak bilinen baş etme stratejileri şunlardır;

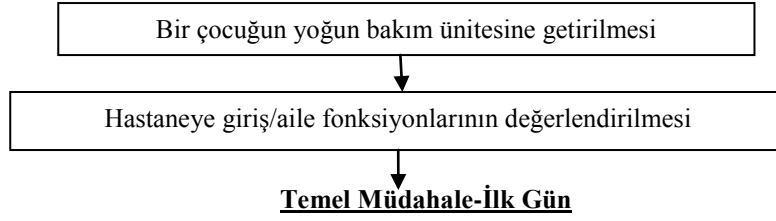
- Çocuğun bakımına katılmak
- Bilgi istemek ve yardım almak
- Gülüp geçmek
- Teselli bulmak
- Kendini soyutlamak
- Başka bir şeyler ile meşgul olmak

- Olanları baskılamak
- Sorunu yeniden belirleyip, farklı bakış açısı geliştirmek
- Durumla yüzleşmek
- Birilerini suçlamak
- Bir kaçış yolu bulup, her şeyden uzaklaşmak
- Alternatifleri yeniden gözden geçirmek
- Beklenen ya da önerileni yapmak
- İnkâr etmek
- Nefes alıp vermek
- Dini inançlara bağlanma
- Pozitif iletişim-Sosyal destek
- Ağlama
- Gazete, dergi okumak, el işi yapmak
- Duygularını eş, akraba ya da sağlık personeli ile paylaşmak (11,16,54).

Literatürde sosyal desteğin, hem erkekler hem de kadınlar tarafından en önemli baş etme stratejisi olarak gösterildiği belirtilmiştir. Ancak, annelerin eşlerinden gelecek desteğe daha çok bağlılık gösterdiği babaların ise sağlık personelinin desteğine yoğun olarak güvendiği vurgulanmıştır. Sağlık personeli ebeveynlerin kullandıkları baş etme davranışlarını destekleyerek ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirerek anne-babalara yardım edebilirler. Eğer ebeveynler yeni baş etme stratejilerini kullanmakta zorlanırlar ise sağlık personeli, diğer ebeveynlerin benzer deneyimler ile nasıl baş ettiklerini paylaşabilirler (54). Sağlık personelinin özellikle hemşirelerin uyguladıkları hemşirelik bakımında aileye vermiş oldukları desteğin ebeveynlerin baş etmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Akşit ve Cimete (11)'nin "Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyini Etkisi" isimli çalışmasında, hemşireler tarafından deney grubundaki annelere uygulanan rehberlik girişimlerinin annelerin kullandıkları baş etme stratejilerinin sayısını arttırdığı belirtilmiştir. Melnyk ve Albert-Gillis (71)'in çalışmasında Ebeveyn Baş Etmesini Güçlendirme Programı (COPE-Creating Opportunities for Parent Empowerment) alan annelerin bu programı yararlı bulduklarını, çocuklarının davranış ve duygularını daha iyi anladıklarını ve ağrı verici işlemler sırasında çocuklarına daha fazla destek olduklarını ifade ettikleri, ayrıca

hastaneye yatış gibi olumsuz bir deneyim sırasında bu programın aile kaynaklarını güçlendirebileceği ve annelerin gelecekte buna benzer bir problem ile daha iyi baş edebilecekleri belirtilmiştir.

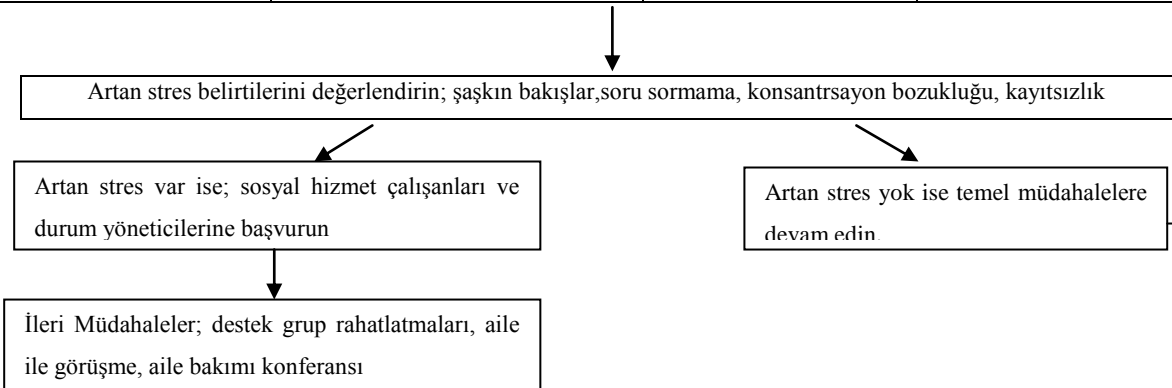
Board (9), ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan babalar ile yaptığı çalışmasında babaların bu stresli süreçle daha iyi baş etmelerine yardımcı olmak için sağlık ekibinin, özellikle de hemşirenin, ilk olarak çocuğun görünümü ve uygulanacak işlemler hakkında uygun açıklamalar yapması gerektiğini belirtmiştir. Aldridge (8) ise, ÇYBÜ'sinde çalışan hekim ve hemşirelere ebeveynlerin stresini azaltmada ve bu olumsuz deneyimle daha kolay baş etmelerine yardımcı olmada kılavuzluk edebilecek müdahalelerin algoritmasını belirlemiştir. Bu algoritma Şekil 2.3'de gösterilmiştir (8).



Bilgilendirme	Ebeveyn Rolünü Genişletme	Güven Sağlama	Destek Sağlama
Üniteyi tanıttın, ünitenin telefon numarasını verin	Ebeveyne çocukla birlikte kalabilme seçeneği sunun	Sağlık ekibi üyelerini tanıttın	Sosyal hizmet çalışanlarına ulaşmalarını sağlayın, destek kaynaklarını değerlendirin
Kısa ve basit açıklamalar yapın	Ebeveynin çocuğa dokunmasına izin verin	İşlemler sırasında ebeveynin kalmasına izin verin	Ebeveynlerin temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardım edin

Temel Müdahaleler-İlk Günden Sonra

Bilgilendirme	Ebeveyn Rolünü Genişletme	Güven Sağlama	Destek Sağlama
Çocuğun durumu ile ilgili ayrıntılı açıklama yapın	Ebeveyne çocukla birlikte kalabilme seçeneği sunun	Sağlık ekibinin sürekliliğini sağlayın	Aile talep ederse din adamlarına ulaşmasını sağlayın
Hekimle paylaşılan bilgiyi ebeveynin anlayacağı şekilde anlatın	Ebeveynin çocuğun bakımına katılmasına ve çocuğuna dokunmasına teşvik edin	İşlemler sırasında ebeveynin kalmasına izin verin	Temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardım edin
Yoruma açık sorular sorun: Bugün size nasıl yardımcı olabilirim?	Çocuğun sevdiği eşyalarını buldurmasını sağlayın (oyucak,yastık vs.)	Ziyaret politikalarının devamlılığını sağlayın	Duş,ulaşım,park ücreti ödeyebilme ihtiyaçlarını ve diğer destek kaynaklarını değerlendirin



Şekil 2.3. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ebeveyn stresinin azalmasını sağlayan müdahalelerin algoritması (Aldridge MD. Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: One unit's experiences. *Crit Care Nurse*, 2005; 25:40-50.)

Ailenin baş etmesine yardımcı olma konusunda ve hem ailenin hem de çocuğun hastane, yoğun bakım ve tedaviye uyum sağlamasında sağlık ekibinin rolü büyüktür. Sağlık ekibinin, hastalık ve hastaneye yatış sürecinde uygun girişimlerinde bulunabilmesi için çocuk ailesini bir bütün olarak değerlendirmesi gerekir. Bu da ancak aileyi çocuğun yaşamının merkezinde gören aile merkezli bakım anlayışı ile mümkün olabilir.

2.7.3. Aile Merkezli Bakım

Çocuk sağlığı alanındaki aile merkezli bakım, ailenin çocuk için birincil güç ve destek kaynağı olduğu ve çocuğun ve ailenin bakış açıları ve bilgilerinin klinik karar verme konusunda önemli olduğu anlayışına dayanır. Aile merkezli bakım anlayışı 21.yy da çocuk sağlığı hemşireliğinin temel felsefesi haline gelmiştir (72). Aile merkezli bakım; “çocuk, anne-baba ve sağlık çalışanları arasında iş birliğine dayalı bütüncül yaklaşımı içeren bir bakım modeli” ya da “sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımı” şeklinde tanımlanabilir (73,74). Aile merkezli bakımın amacı; çocuk ve aile arasındaki bağı güçlendirmek, çocuğun bakımına ailenin katılımını sağlamak, çocuğun normal yaşamını devam ettirebilmesi için çocuğun hayatında ailenin önemini göz önünde bulundurmadır. Bu yaklaşımda sadece çocuğun değil tüm ailenin gereksinimleri önemsenmektedir (73). Bu nedenle bu yaklaşımı benimseyen sağlık profesyoneli yalnızca çocuğu değil, onu bir çok yönden etkileyecek ve ondan etkilenecek olan ebeveynleri birlikte ele alır ve anne-babayı bakımının merkezinde görür (11).

Ayrıca aile merkezli bakımın her aşaması ailenin bireysel ve kültürel farklılıkları olduğunu kabul eden dinamik bir süreçtir. Saygı, iş birliği, bilgilendirme ve bakımda ailelerin katılımına imkan verme aile merkezli bakım anlayışında çok önemlidir (73). Bu nedenle anne-babaların gereksinim ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım modelidir (66). Amerikan Pediatri Akademisi (75)’ne göre; aile merkezli bakım çocuğa yapılacak olan tedavinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik aile, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri (eczacı, sosyal hizmet uzmanı,

diyetisyen, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı vs.) arasında işbirliği zemininde yer alır ve şu ilkeleri içerir.

- Her çocuğa ve ailesine saygı duyma
- Kültürel, etnik, sosyoekonomik farklılıkların ailelerin deneyimleri ve tedaviyi algılama şekilleri üzerindeki etkilerine saygı gösterme
- Çözümlemesi zor durumlarda da dahi, her çocuğun ve ailenin gücünün farkına varma ve bunun üzerine temellenme
- Tedavi ve bakıma yönelik girişimler hakkında çocuğa ve aileye destek verme ve seçenek sunma
- Servislerin, her çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına, inançlarına ve kültürel değerlerine uyumlu hale gelebilmesi için, politikalar, prosedürler geliştirme
- Doğru ve objektif bilgiyi, aileler ile paylaşma
- Çocuk ve ebeveyn(ler) ve/ve ya gebelik, doğum, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlik süresince resmi ve resmi olmayan destek (örn; aile-aile desteği) sağlama ve/ve ya sunma
- Aileler ile tedavinin her aşamasında, profesyonel eğitim, politika uygulaması ve program gelişimi konularında iş birliği yapma
- Her çocuğu ve aileyi, kendi güçlerini keşfetmeleri, kendilerini rahatlatabilmeleri, sağlıkları ile ilgili seçim yapabilmeleri ve karar verebilmeleri için güçlendirme.

Özetle; hastalık ya da yaralanma nedeni ile hastane ya da ÇYBÜ'sine yatış sadece çocuk için değil, aynı zamanda ebeveyni içinde bir kriz durumudur. Bu olumsuz deneyim sürecinde en iyi bakım ve tedavinin planlanması için aile merkezli bakım anlayışına uygun olarak çocuğun ebeveyni ile birlikte değerlendirmek gerekir. Çünkü, çocuğun hem bu olumsuz deneyimle daha kolay baş etmesinde hem de hastane ve tedaviye uyum sağlamsında anne-babanın rolü büyüktür. Ebeveyni bakıma dahil etmenin yolu da anne-babaların çocuğu hastanede ya da ÇYBÜ'sinde yatarken ortaya çıkan bazı gereksinim ve beklentilerini anlamaktan geçer. Bu gereksinimlerin bilinmesi sağlık personelinin ebeveynlerin bu kriz durumu ile daha kolay baş etmelerine yardım etmede kılavuzluk edebilir.

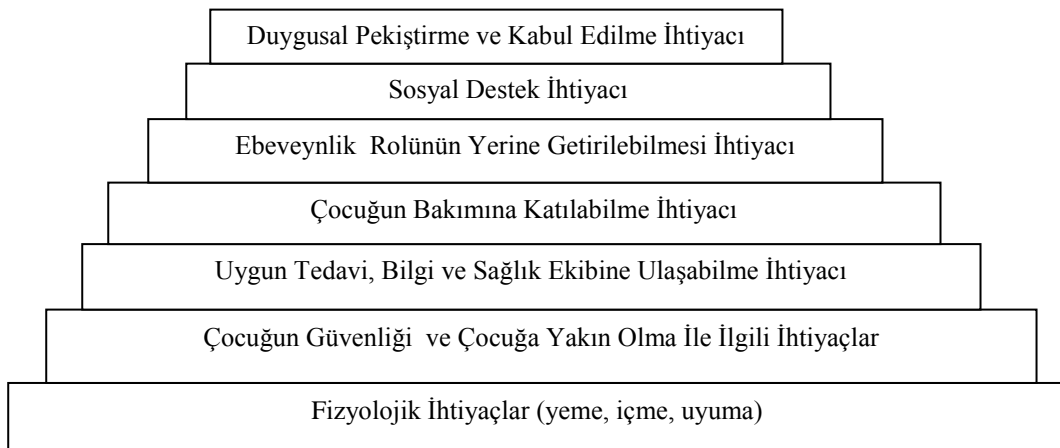
2.8. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri

Geleneksel Türk aile yapısında, aile üyeleri arasında güçlü bir bağ olması nedeni ile aile üyelerinden biri hastalandığında, hasta yakınlarının hastaya karşı sorumluluk hissettikleri ve hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek için hastaya yardım etmeye çalıştıkları bilinmektedir (50). Yoğun bakım ünitesinde çocuğu ya da yakını yatan bireyler için de bir kriz durumu olan bu süreçte hasta yakınlarının hastalarına yardım etmeye çalışırken çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin sağlık personeli tarafından bilinmemesi ve karşılanmaması hasta yakınlarının stres düzeyini daha çok yükseltip, bu olumsuz deneyim ile baş etmelerini engelleyebilir (50).

Kritik bir hastalık nedeni ile YBÜ'sinde yatan hastaların aile üyelerinin yaşadıkları strese yönelik farkındalık giderek artmış (65) olmasına karşın literatürde sağlık personelinin genellikle hastaya yoğunlaştığı ve tüm enerjisini hastanın tedavi ve bakımı için harcadığı aile üyelerinin gereksinimlerine çok az yer verildiği ya da hiç yer verilmediği ve ailelere genellikle rutin müdahalelerde bulunduğu belirtilmektedir (12-15). Buna ek olarak Oflaz (53)'ın belirttiğine göre Tomlinson ve ark. (2002)'ı ÇYB hemşirelerinin yeterli teknik beceriye sahip oldukları halde, çocuk ve ebeveynlerinin psikososyal gereksinimlerine yanıt verebilecek becerilere sahip olmadıklarını düşünmektedirler. Oysa sağlık personelinin yalnızca çocuğun tedavisine odaklanması ve ebeveynlerin gereksinim ve beklentilerinin ikinci plana atılması ebeveynlerdeki mevcut stresin daha da yükselteceğinden (11), hastane personeline güvensizlik, tedaviye uyumsuzluk ve hatta prosedürlere karşı memnuniyetsizlik ile kendini gösterebilir (76). Buna ek olarak "Aile merkezli bakım" anlayışı gereği sağlık personelinin yalnızca çocuğu değil, onu bir çok yönden etkileyecek ve ondan etkilenecek olan ebeveynleri ile birlikte ele alması ve çocuğun ihtiyaçları ile birlikte ebeveyninin de gereksinimlerinin farkında olması gerekir (11). Böylece ailelerin birlik, denge ve kontrolü yeniden kazanmalarına yardımcı olunup, sağlık sistemine güvenleri artırılabilir (65). Bu durum hastaya verilen bakımın kalitesini yükseltip (12), hastanın sonuçlarını da iyileştirebilir (77). Bu nedenle gerek EYBÜ gerekse ÇYBÜ'sinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerini belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasında sağlık personelinin rolü büyüktür. Takman ve Severinsson (78)'un Norveçli hekim ve hemşirelerin YBÜ'sinde yatan hasta yakınlarının ihtiyaçlarını algılamaları üzerine yapmış oldukları karşılaştırmalı çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %87'sinin, hekimlerin ise

%38'inin hasta yakını ihtiyaçlarının belirlemesinin hemşirelerin sorumluluğu olduğuna inandıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Bijttebier ve ark. (13)'na göre hemşireler genellikle hastalara ve ailelere hekimlerden daha yakındırlar ve hekimlere aile üyelerinin ne tür ihtiyaçları olduğu ile ilgili bilgi verebilirler. Ayrıca Maxwell ve ark. (77) YBÜ'deki hemşireleri hasta bireylerin aileleri için bir "kaynak", Kirchhoff ve ark. (79) ise, "hasta yakınlarına verilen bilgilerin yorumlayıcıları ve aracı" olarak tanımlamışlardır. Hemşireler, aileler ve hekimler arasındaki iletişim boşluğunu doldurmalarına rağmen, hasta ailelerinin, hekimler ile tedavi planı hakkında doğrudan ve anlaşılabilir bir şekilde konuşabilmeyi istemektedirler (80).

Yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin bazı gereksinimleri diğer ünitelerdeki ebeveynlerin gereksinimlerine göre öncelikli olabilir (59). Meyer ve ark. (54) ÇYBÜ'ndeki ebeveyn ihtiyaçlarının hiyerarşisini Maslow'un önce temel ihtiyaçların karşılanması gerektiği önerisine benzer olarak gruplandırmışlardır. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin ihtiyaçlarının hiyerarşisi Şekil 2.4'de gösterilmiştir (54). Kosco ve Warren (14)'in belirttiğine göre Abraham Maslow İhtiyaç Hiyerarşisi (1968) "her insan, mümkün olduğunca en iyisi olmak ister: giderilmeyen temel ihtiyaçlar bütünsel büyüme ile çarpışırken, tatmin olunan ya da karşılanmış olarak algılanan ihtiyaçlar büyümeyi tetiklemekte" dir.



Şekil 2.4. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ebeveyn ihtiyaçlarının hiyerarşisi
(Kosco M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing Quarterly*, 2000; 23(2): 60-72.)

Literatürde YBÜ'sinde yatan hastaların gereksinimlerinin ilk kez 1979 yılında aileler Molter tarafından incelendiği (16,56,77,81) ve 1990'da Kirschbaum tarafından ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ailelere uyarlandığı belirtilmektedir (16,65). Leske ise Molter'in Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri çalışmasını 5 alt başlıkta; bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık olarak sınıflandırmıştır.

2.8.1. Bilgi Gereksinimi

Bilgi gereksinimi, hastane ya da YBÜ'sine yatışta, aile üyelerinin duruma uyum sağlayıp (12), sürecin getirdiği stresle daha kolay baş edebilmeleri için gerekli olan temel ihtiyaçlarından biridir (82). Bilinmeyen genellikle korkutucu olduğu için elde edilen bilgi bilinmeyen etkenlerin çözümüne yönelik kullanılır (82). Bu nedenle aile üyelerinin bilgilendirilmesi hastaya uygulanacak işlemler hakkında karar verme aşaması için temel oluşturur, bunalımı azaltır ve ailede kontrol hissi sağlar (12,77). Türe (83)'nin çocuklara yönelik günübürlük cerrahi girişimlerde ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin annelerin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yaptığı karşılaştırmalı çalışmada, günübürlük cerrahi girişim uygulanmak üzere hastaneye gelen çocukların annelerinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu; ancak hasta kabulünde uygulanan bilgilendirmenin annelerin anksiyetesini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Çalışır ve ark. (59)'nın YYBÜ'sinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimlerine göre kaygı düzeylerindeki farkı belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada ise; çocuğu için kendisinin yapabileceklerinin neler olduğu hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyan annelerin kaygı puanlarının, bu gereksinimi tanımlamayan annelerin kaygı puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bir problem odaklı baş etme stratejisi olan bilgi edinme, özellikle ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynler için diğer problem odaklı baş etme stratejilerinin uygulanması için de imkan sağlar (11). Bilgi gereksiniminin karşılanmaması ise aile üyelerinde belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasına neden olur (49).

Literatürde YBÜ'sinde yatan hasta ailelerinin bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (12,16,23,59,65,81,82,84). Özellikle ÇYBÜ'sinde çocuğu

yatan anne-baba çocuğunun durumunu, hastalığını, yoğun bakımdan korkup korkmadığını, çocuğuna nasıl bir tedavi uygulandığını, iyi bakım verilip verilmediğini, yapılan müdahalelerin ağırlı olup olmadığını, iyileşip iyileşemeyeceği yani çocuğu ile ilgili olan her şeyi bilmek ister. Ayrıca YYBÜ’ünde yapılan bir çok çalışmaya göre de ebeveynlerin, bebeklerinin sağlık durumu, hastalığın seyri, kullanılan arac-gerec, ünitenin rutini, sağlık ekibi ve kendilerine düşen roller hakkında bilgilenmeye gereksinim duydukları belirtilmektedir (54,58,85). Çalışır ve ark. (59)’nın YYBÜ’ünde yaptıkları çalışmaya göre; annelerin %83.7 sinin çocuğunun durumu ile ilgili değişiklikler ya da gelişmeler hakkında, %71.4’ünün ise çocuğunun tanısı, tedavisi ve uygulanan diğer işlemler hakkında bilgiye gereksinim duydukları belirtilmektedir.

Ebeveynlerin bilgi gereksinimi çocuğun YBÜ’ünde kalma süresince değişiklik gösterebilir. Çocuğunu kaybetme korkusu yaşayan anne-baba çocuğun en kritik olduğu dönemde hayatta kalma şansı hakkında bilgiye, daha sonraki günlerde ise tedavi ve bakımları hakkında bilgiye gereksinim duyabilirler (7). Aldrigre (8)’ye göre, ilk gün ebeveynlere ünite ile ilgili temel bir tanıtım (alarmlar, monitörler, ünitenin telefonunu vermek vs.) yapmak ve bu tanıtımın kısa ve somut olmasına özen göstermek gerekir.

Aileye hastası, müdahaleler v.b konularda açıklama yaparken tıbbi dille değil, anlayabileceği şekilde bilgi verilmesi de ayrı bir önem taşımaktadır. Aksi halde aile bilgileri yanlış anlayabileceği gibi ailenin bilgi gereksinimi de tam olarak karşılanmamış olur. Sucu ve ark. (50)’nin yapmış olduğu çalışmada, acil servisteki kritik hasta yakınlarının “açıklamaların anlaşılır bir dilde yapılması” gereksinimi en önemli ikinci gereksinim olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Ailelerin doğru, güvenilir, anlaşılır ve yeterli sıklıkta bilgilenme ihtiyacının karşılanmasında en büyük rol yine sağlık ekibine düşmektedir.

Ailelerin bilgilendirilmesinde hekim ve hemşire iş birliği içinde çalışmalıdır. Bilgilenme ihtiyaçları, ailenin endişelerini değerlendirerek, açık, tutarlı, sözlü ve yazılı açıklamalar yaparak, hem hekim hem de hemşire ile doğrudan iletişim kurma güvencesi sağlayarak giderilebilir (77). Kirschbaum (84)’a göre özellikle hemşireler, açık olmayan alanların anlaşılmasına yardımcı olabilecek eşsiz bir pozisyonda olduklarından ebeveynlerin günlük olarak hekimler ile iletişimini sağlayabilirler. Vincent ve ark. (86)’nın çalışmasında bir annenin, hemşirenin vermiş olduğu bilginin kendisini nasıl daha iyi hissettirdiğini şu cümlelerle ifade ettiği belirtilmiştir; “bana, çocuğumu

görmeden önce ne ile karşılaşacağımı açıkladı. İçerdayken, çocuğuma bağlanan her şeyi bana gösterdi. Çocuğumun acı çekmediğini anlattı. Kafamı biraz rahat hissedebileceğim her şeyi açıkladı”.

Sonuç olarak ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan anne-babaların gerek çocuk gerek uygulanan bakım, tedavi ve prosedürler, gerekse hastalığın gidişi ile ilgili bilgilendirilmesi ebeveynlerin stresli süreçle daha kolay baş etmelerini sağlayabileceği gibi çocuklarına da daha çok destek olmalarına yardım edebilir. Buna ek olarak bilgi gereksinimi karşılanan ailenin hem sağlık ekibine hem de uygulanan bakım ve tedaviye güveni artacağından çocuğun iyileşmesine katkı sağlayabilir.

2.8.2. Güven Gereksinimi

Çocuğu YBÜ’üne alınan ailenin gereksinim duyabileceği konulardan biri de güvendir. Aile için çocuğunun kritik bir hastalığı olması zaten stresli bir durum iken, bir de YBÜ’üne alınıp kapalı kapılar arkasında tedavilerinin sürmesi dışarıda bekleyen ailenin stresini daha da artıracaktır. Bu nedenle aile içinde bulunduğu krizle daha kolay baş edebilmek için sağlık personeline güvenmek ister. Çocuğu YBÜ’ünde yatan anne-baba sağlık personelinin çocuklarını bir birey olarak kabul ettiklerini, çocuklarının tedavisi için çaba harcadıklarını (54), çocuklarına mümkün olan en iyi bakımı yaptıklarını, çocukları ile ilgili verilen bilgilerin doğru olup olmadığını bilmek isterler. Hemşire ve hekim başta olmak üzere sağlık personelinin davranışları ailelerin onlara olan güvenlerini etkilemektedir (1).

Sağlık hizmetinde hasta çocuğun anne-babasının sağlık ekibine güvenmesi, önerilenleri ve evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığını yükselteceğinden tedavi sürecini de doğrudan etkileyecektir (1). Ebeveynler, sağlık personeline çocuğunun mümkün olan en iyi tedaviyi aldığını bildiklerinde, ziyaret saatlerinde çocuğuna yapılan hizmeti gördüklerinde ve iyileşme sürecinde önemli olduklarını hissettiklerinde güvenebilirler. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarının durumu ile ilgili yeteri kadar bilgilendirilmesi sağlık ekibine olan güvenini arttıracaktır. Böylece aile üyeleri ile sağlık ekibi arasında güçlü bağlar kurulur, bu da hasta bakımı ve tedavisinin sürekliliğini sağlamada önemli bir noktadır (54,82). Çalışır ve ark. (59)’nın yaptığı çalışmaya göre annelerin %85.7’sinin istedikleri zaman çocuklarının hemşiresi ile,

%67.3'ünün ise her gün hekimi ile konuşmaya ve %65.3'ünün çocuğunun iyileşmesi için önemli olduğunu hissetmeye gereksinim duydukları belirtilmiştir. Meyer ve ark. (54)'na göre, hemşireler anne-babaları bilgilendirirken ebeveynlerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlar ve onları tedavinin merkezinde olarak gördüklerini hissettirirlerse anne-babalar tarafından “özenli” olarak da değerlendirilebilirler. Ayrıca ailenin çocuğun bakımında ve iyileşmesinde katkısı olduğunu hissetmesi yalnızca sağlık ekibine değil, aynı zamanda kendilerine olan güven duygusunu da desteklemektedir (83). Bu nedenle anne-babanın hem sağlık personeline hem uygulanan bakım ve tedaviye hem de kendine olan güven ihtiyacının tam olarak karşılanmasında aynı zamanda desteğe de gereksinim duydukları bilinmelidir.

2.8.3. Destek Gereksinimi

Çocuk ve ailesi arasındaki sevgiye dayalı güçlü ilişkinin, özellikle çocuk için en önemli destek kaynağı olduğu bilinmektedir (83). Ancak çocuğu YBÜ'si ya da hastanede yatan ailenin çocuğunu kaybedeceği korkusu nedeni ile şiddetli anksiyete yaşaması, çocuğu ile ilgili verilen bilgileri doğru anlamasını, olayları gerçekçi yorumlamasını, çocuğun bakım ve tedavisi hakkında doğru kararlar vermesini engelleyebilir (11). Bu nedenle çocuğu YBÜ'sinde yatan anne-babanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, çocuğu hakkında bilgi alması, çocuğunun bakımına ve tedavisi için alınacak kararlara katılması için fırsat verilmeli ve ebeveynlerin bu davranışları sağlık personeli tarafından yapılan olumlu geri bildirimler ile desteklenmelidir.

Ailelere destek sağlama, çocuk ve anne-babanın hem sağlık personeli hem de ailenin kendine olan güven ve saygısını arttıracığından (59), ebeveynlerin sağlık personelinin önerilerine uymalarını ve sağlığa uygun davranışları benimsemelerini kolaylaştırır. Böylece aile verilen hizmetten daha fazla yararlanabilir (87,88). Erdim ve ark. (49)'nın çalışmasına göre sağlık personelinden destek alan annelerin çocuklarının ortalama hastanede yatış süresinin, destek almayan annelerin çocuklarının ortalama hastanede yatış süresinden daha kısa olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ailenin desteklenmesi ailenin bu süreçte yaşadığı stres ve bunalımı azaltır, baş etme kaynaklarını artırır ve

hastaya destek verme gücünü korur (77). Bu nedenle aileler kendi duygularını ifade edebilecekleri, kendilerini destekleyen kişilere ihtiyaç duyarlar.

Aileye destek verebilecek kişi bir eş olabileceği gibi, aileden başka biri, arkadaş, veya hasta çocuğu olan diğer bir ebeveyn de olabilir (49). Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşam güçlükleri ile başa çıkmasında önemli bir yere sahiptir (89). Sağlık personelinin buradaki fonksiyonu ise anne-babanın destek alabilecekleri kişileri fark etmesini sağlayarak, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardım etmektir. Bialoskurski ve ark. (85)'nin belirttiğine göre ebeveynlerin, sosyal çevresinden ve sağlık çalışanlarından destek almaya gereksinim duymaktadırlar. Çalışır ve ark. (59)'nın çalışmasında, annelerin %65.3'ünün hastane personelinin kendilerini anladığını bilmeye, %59.2'sinin desteğe ihtiyaç duydukları kişilerin yanlarında olduklarını hissetmeye gereksinim duydukları ve çocuğu ile benzer sağlık sorunu olan anne/babalar ile konuşmaya gereksinimi olan annelerin kaygı puan ortalamasının bu gereksinimi tanımlamayan annelerin kaygı puan ortalamasından daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Bu nedenle sağlık personeli özellikle de aile ile birebir iletişimde içerisinde olan hemşire (37), ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan anne/babayı kendisi ile aynı süreci paylaşan diğer bir ebeveyn ile tanıştırmak duygularını ifade etmeleri için destekleyebilir. Çünkü daha önce pek fazla ortak noktası olmayan ebeveynler, şimdi benzer korku, kontrol kaybı ve sağlık personeline bağıllık duygularını yaşadıkları bir sürecin içerisinde dirler (54). Bu süreçte duygu ve düşüncelerin paylaşımı onları dinleyen, anlamaya çalışan birilerinin olduğunu fark etmelerine, kendilerini değerli olduklarını ve yalnız olmadıklarını hissetmelerine yardımcı olur (1,11). Böylece ortak sorunlarına birlikte çözümler bulma fırsatı da elde eden ailelerin kazandıkları sosyal çevre sayesinde sosyal izolasyon duyguları da engellenmiş olur (1).

Ailelerin destek sistemini yalnızca diğer hasta çocukların anne-babaları ile sınırlandırmamak gerekir. Meyer ve ark. (54)'nin belirttiğine göre anneler en çok eşlerinden gelecek olan desteğe, babalar sağlık personelinin desteğine yoğun olarak güvenmektedirler. Ayrıca Altay (40)'in belirttiğine göre Smith ve Dearmun (2006)'un çalışmasında anestezi odasında olan ve YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin, çocuklarının yanında olma ve çocuklarına bakım verme konusunda hemşirenin desteğine gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle aileye eş, arkadaş, akraba veya diğer ebeveynlerin yanında sağlık personelinin de destek olması, empatik

ve güven verici bir tutum sergilemesi anne-babaların kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlayabilir (59). Bu durum sağlık personeli ile ebeveyn arasındaki iletişim, güven duygusu ve işbirliği içinde olma isteğini güçlendireceğinden anne-babaların çocuklarının bakımına katılımını artıracak, anne-babanın çocuğu ile daha fazla zaman geçirmesini sağlayacak ve bu süreçte çocuğun en çok gereksinim duyduğu anne/baba ilgi ve sevgisini daha güçlü hissetmesine imkan tanıyacaktır.

2.8.4. Yakınlık Gereksinimi

Yoğun bakım üniteleri fiziksel ortam, kullanılan teknik donanım ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerden farklılık gösterir. Hasta yakınları çoğu zaman enfeksiyon riski nedeni ile YBÜ'sine alınmaz ya da sınırlı bir şekilde alınır (90). Yoğun bakım ünitesine yatışta ve çocuğa uygulanan girişimler sırasında ailelerin çocuklarının yanında olmaması, ailelerin çocuklarının rahatı ve ağrı düzeyi hakkında daha fazla kaygı duymalarına ve çocuklarını kaybedecekleri korkusunu daha yoğun yaşamalarına neden olur. Bu durum özellikle de çocuğu YBÜ'sinde yatan anne için ciddi bir stres kaynağı olarak görülür (45). YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveyn, bu stresle baş edebilmek için sürekli olarak çocuğunun yanında bulunmayı ya da çocuğunu sık sık ziyaret etmeyi istemektedir (54).

Yakınlık gereksinimi, YBÜ'sinde yakını yatan ailenin herhangi bir zamanda hastasını ziyaret edebilmesini, hem hastanın hem de ailenin ihtiyacı olduğu durumlarda yoğun bakıma girebilmesini, işlemler sırasında hastasının yanında bulunabilmesini ve ailenin hastasının bakımına katılabılmesini içerir. Hastaya duygusal ve fiziksel olarak yakın olma, aileye hastasına uygulanan tedavi ve bakımı görebilme fırsatı verdiği için ailenin hem sağlık personeli hem de verilen sağlık hizmetine daha çok güvenmesini ve rahatlmasını sağlar (91). Ayrıca hastalığın ciddiyetini anlamasına ve ailenin hastası ile ilgili daha fazla soru sorarak bilgi gereksiniminin de karşılanmasına yardım eder. Buna ek olarak hastasına yakın olan aile bireyi hastasının bakımına katılmada daha istekli olur. Bu durum hasta ile ailesi arasındaki duygusal bağın korunarak ailenin hastasına daha çok destek olmasına imkan vereceğinden hasta da kendini daha güvende ve rahat hissedebilir (77). Molina ve ark. (2)'nın 14 ebeveyn üzerinde yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının iyileşmesi için çocuklarının yanında bulunmaları gerektiğine

inandıklarını, çocuklarının aileleri yanında iken rahat, neşeli, canlı göründüklerini belirtmişlerdir. Ailelerin yakınlık gereksinimi ile ilgili görüşlerinden bazılarının şunlar olduğu belirtilmiştir: “Anne-baba daha uzun süre kalabilmeli”, “Bence birçok insan için bu süre çok az”, “Ziyaret konusunda daha özgür olunmalı”, “Ayrıldığımda çok ağladı, ona biraz kurabiye almaya gideceğimi yalanını söylemek zorunda kaldım. Çok korkmuş, gece uyanıp ağlamış, beni ve babasını görmemenin yalnızlığını hissetmiş.”

Literatürde YBÜ’ünde yakını yatan bireylerin hastasına yakın olmaya gereksinim duydukları belirtilmesine (2,16,23,59,65,82,84,92) karşın Aktaş (36)’ın “hasta çocuk ve ailesinin sağlık personeli ile iletişiminin boyutları” isimli çalışmasında, bir yöneticinin “ziyaret her gün bir saat olmalı, bu da bizim ihtiyacımız karşılansın diye, tedavide gerekli ilaçları almaları için, çocukları mutlu olsun diye değil” şeklindeki sözleri, hasta ve yakınlarının yakınlık gereksiniminin sağlık personeli tarafından fazla önemsenmediğini göstermektedir. Bijttebier ve ark. (13)’na göre ise hekim ve hemşireler, aile üyelerinin hastasının tedavisine karışacağı endişesinde oldukları için “hastanın fiziksel tedavisine yardım etme” ve “istenildiğinde ziyaret edebilme” gibi gereksinimlerine ailelerden daha az önem vermektedirler. Oysa özellikle ÇYBÜ’ünde önemli bir yere sahip olan “aile merkezli bakım” anlayışı gereği sağlık personelinin çocuğuna yakın olmayı isteyen aileyi desteklemesi, ailenin çocuğunu sık sık ziyaret etmesine imkan sağlayarak ailenin ve çocuğunun bu kriz süreci ile daha kolay baş etmesine yardımcı olması gerekir. Çünkü yakınlık gereksiniminin karşılanmaması hem çocuğunun hem de ailenin olumsuz deneyimler yaşamasına neden olur.

2.8.5. Rahatlık Gereksinimi

Yoğun bakım ünitesinde yakını kaybetme endişesi yaşayan aileler için günlük problemler önemini yitirmekte, aileler sadece hastalarına odaklanmaktadır (23). Bu durum da ailelerin kendi rahatlık gereksinimlerini arka plana atmalarına neden olmaktadır. Ailelerin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik cesaretlendirilmesi, ailenin hastane kaynaklarını fark etmesini sağlayabilir (53).

Rahatlık gereksinimi, ailelerin kişisel gereksinimlerini içermektedir. Bu gereksinimlerin içinde ailenin kalabileceği bir oda, odanın içinde telefon ve günlük bakımını sağlayabilecek banyo, lavabo, rahat edebileceği mobilyalar v.s bulunması

ayrıca 24 saat ucuz ve kaliteli yiyeceğe ulaşabilme imkanı, ulaşım ve otopark konusunda yardım ve bilgilendirme yapılması, il dışından gelen ziyaretçiler için misafirhanelerin temin edilmesi sayılabilir.

Literatürde hasta yakınlarının rahatlık gereksinimleri diğer gereksinimlerinden sonra gelmesine (12,13,16,50,56,93) rağmen Sönmez (16)'in çalışmasında ebeveynlerin % 78' inin "bekleme odasının yakınında telefon bulunmasını", % 68' inin ise "odada rahat mobilyalar bulunmasını" önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Çalışır ve ark (59)'nın yaptıkları çalışmada babaların %50'sinin hastanede bekleme odasına, %45.4'ünün gece gündüz kalabileceği veya dinlenebileceği bir yerin olmasına gereksinim duydukları belirtilmiştir. Aynı çalışmada bu gereksinimleri olan babaların kaygı puanlarının, olmayan babaların kaygı puanlarından daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak Aktaş (36)'ın çalışmasında çalışmaya katılan bir annenin "21 gündür buradayım. Sadece sandalyede oturabiliyoruz. Sandalyede uysam bile hanım buraya uymaya mı geldin diyorlar" şeklindeki sözleri annenin rahat etmeye ihtiyacı olduğunu ancak bunun sağlık personeli tarafından önemsenmediğini göstermektedir. Ayrıca Sturdivant ve Warren (81)'nin ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan aile üyelerinin karşılanmış ve karşılanmamış olarak algılanan ihtiyaçlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin rahatlık gereksinimlerini belirten 6 maddeden hiç birinin her zaman/genellikle karşılanan ilk 10 ihtiyaç arasında yer almadığı belirtilmiştir. Oysa sağlık personeli, özellikle de hemşirenin bütüncü yaklaşım gereği olarak YBÜ'sinde hasta yakınlarının rahat etmeye de ihtiyacı olduğunu göz önünde bulundurması gerekir. Çünkü, daha çok hastasının gereksinimlerine odaklanan aileler bu stresli süreçle daha kolay baş edebilmek, hastasının ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve hastasına daha çok destek olabilmek için gereken gücü ancak rahat edebilecekleri bir ortamda kazanabilirler. Ayrıca ailelerin rahatlık gereksinimlerinin karşılanması ailelerin bilgi, destek, yakınlık, güven gibi diğer gereksinimlerini fark etmelerine ve sağlık personeli ile paylaşımlarına yardım edebilir. Sağlık personelinin ise YBÜ'sinde hastası yatan ailelerin gereksinimlerine duyarlı olması ve ailelerin bu gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Bu nedenle YBÜ'sinde hastası yatan aileler için Leske (76)'nin gerekçesi ile birlikte açıkladığı yararlı müdahaleler YBÜ'sinde çalışan sağlık personeline rehberlik edebileceğinden Çizelge 2.4'te gösterilmiştir.

Çizelge 2.4. Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aileler için yararlı müdahaleler

MÜDAHALELER	GEREKÇESİ
Bir aile sözcüsü ve destek elemanı belirlenir.	Müdahalelerin sürekliliğini sağlar.
Aile ile sürekli iletişim için primer hemşirelik sağlanır.	Aileye hastasının durumunu anlamada yardım eder.
Ailenin hastaya ulaşmasını sağlar. <ul style="list-style-type: none">• Açık ziyaret• Kısaltılmış ziyaret• Ünitenin telefon numaraları	Güven verici bir ilişkiyi güçlendirir.
Aile ile iletişim kanalları belirlenir. <ul style="list-style-type: none">• Telefon numaraları• Çağrı cihazı sistemi	Ailenin hastanın bakımına katılımını teşvik eder.
Ailenin ihtiyaçlarına bağlı olarak bilgi sağlanır. <ul style="list-style-type: none">• Aile eğitimleri• Video kasetler	Aile memnuniyetini ve durumun anlaşılmasını destekler.
Destek servislerinin ulaşılabilir olmasını sağlar.	Gerekli olduğu hallerde destek sağlar.
Bir YBÜ gezisi sunulur.	Çevreden kaynaklanan stresi azaltır.
Aileyi doğrudan bakıma dahil edilir. <ul style="list-style-type: none">• Günlük rutinelere katılımlarını desteklenir.• İşitsel kasetler, video kasetler, müzik, resimler, okuma kitapları ile dikkat toplanır.• Uygun olduğu kadarıyla bakıma katılmalarına yardımcı olun.	Ailenin bakıma katılımı sağlar.
Aileyi yaşamın sonu bakımı planlamaya ve uygulamaya dahil edilir.	Aile beklentilerini düzene sokar.
Aileye rahat bir ortam sunulur.	Ailenin dinlenme, iletişim ve yalnız kalma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamayı sağlar.
Aileye hastanın durumundaki değişiklikler hakkında bilgilenecekleri bir ortam yaratılır.	Aile iletişimini destekler.
Aile stresini azaltmak için gerekli destek servislerine yönlendirilir (din adamı, dernekler, sosyal hizmet uzmanı, konsültasyon liyazon hemşiresi, destek grupları...).	Aile stresini azaltır.

(Leske JS. Interventions to decrease family anxiety. *Critical Care Nurse*, 2002; 22:61-65.)

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; ÇYBÜ’nde çocuğu yatan ebeveynler tarafından tanımlanan gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından algılanmasını belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, 15 Ocak – 15 Nisan 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Mersin il sınırları içerisinde yer alan Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (MKDÇHH) ve Mersin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (MSAUM) ÇYBÜ’ sinde yürütülmüştür.

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ 2007 yılından itibaren hizmet vermektedir. Ünite 15 yataklı olup, biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 19 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08-16 ve 16-08 saatleri arasında iki vardiya olarak çalışmaktadırlar. Hastanede görevli toplam 10 uzman çocuk hekimi ve dört çocuk cerrahi uzmanı ÇYBÜ’ sinde hasta izlemektedir. Ünite de hafta içi 08-16 saatleri arasında bir uzman çocuk hekimi, hafta içi 16-08 ve hafta sonu 08-08 saatleri arasında bir nöbetçi uzman hekim bulunmaktadır. Ünite de bulunan çocuk cerrahi hastaları için her gün bir çocuk cerrahi uzmanı icap nöbetçisi olarak çalışmaktadır. Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ’ sinde 2010 yılı içerisinde

yaklaşık 1500 çocuk hastaya hizmet verilmiştir. Üniteye yoğun bakıma gereksinimi olan 28 günlükten 18 yaşına kadar çocukların yatışı yapılmaktadır.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ÇYBÜ'si 1998 yılından itibaren hizmet vermektedir. Ünite yedi yataklı olup, biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 9 hemşire görev yapmaktadır. Üniteye bir uzman hekim ve bir asistan çalışmaktadır. Üniteye 2010 yılı itibari ile yaklaşık 200 çocuk hastaya hizmet verilmiştir. Üniteye yoğun bakıma gereksinimi olan 28 gün-18 yaş arası çocukların yatışı yapılmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 15.01.2011 ve 15.04.2011 tarihleri arasında Mersin il sınırları içerisinde MKDÇHH ve MÜSAUM ÇYBÜ'lerinde çocuğu yatan ebeveynler ile bu ünitelerde çalışan hemşire ve hekimler oluşturmuştur.

Belirlenen tarihler arasında MKDÇHH ÇYBÜ'sinde izlenen yaklaşık 300 hastanın anne/babası, 14 uzman hekim ve 19 hemşire ile MÜSAUM ÇYBÜ'sinde izlenen yaklaşık 60 hastanın anne/babası, iki uzman hekim, iki asistan hekim ve dokuz hemşire evreni oluşturmuştur.

3.6. Araştırmanın Örnekleme

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve MKDÇHH ÇYBÜ'sine 15.01.2010-15.04.2010 tarihleri arasında başvuran hastalardan aşağıdaki örnekleme kriterlerine uyan 45'i MÜSAUM, 105'i MKDÇHH'nden olmak üzere toplam 150 ebeveyn belirlenmiştir. Bu bilgi, 2011 yılının ilk üç aylık döneminde yatan hasta sayısını iyi bir şekilde tahmin edebilmesi için popülasyonun en az % 30'una ulaşılmasının yeterli olacağı düşünülmüş (94), dolayısıyla bu çalışma için gruplar arasındaki dengeyi de sağlayabilmek amacıyla MÜSAUM ÇYBÜ'nden 20 çocuk hastanın, MKDÇHH ÇYBÜ'nden 30 çocuk hastanın anne/babası olmak üzere toplam 50 çocuğun anne ya da babası örnekleme dahil edilmiştir.

Ünitelerde çalışan hekim ve hemşire sayısı ile araştırmaya dahil edilen ebeveyn sayısı arasında sayısal fark olmaması için hekim ve hemşirelerde örnekleme yapılmamış, tüm hekim ve hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6.1. Ebeveynleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri

1. Çocuğu 15.01.2011-15.04.2011 tarihleri arasında MÜSAUM ve MKDÇHH ÇYBÜ'ne yatışı yapılmış olması,
2. Çocuğun YBÜ'sine yatışının 48-84 saatleri arasında olması,
3. Araştırmaya dahil edilecek anne ya da babanın 18 yaşını doldurmuş olması,
4. Araştırmaya dahil edilecek anne ya da babanın okur-yazar olması,
5. Araştırmaya dahil edilecek anne ya da babanın bilişsel herhangi bir yeti yitiminin olmaması,
6. Ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.6.2. Hemşire ve Hekimleri Örnekleme Dahil Etme Kriterleri

1. Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ya da MÜSAUM ÇYBÜ'sinde 15.01.2011-15.04.2011 tarihleri arasında hekim ya da hemşire olarak görev yapıyor olması,
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Birimlerde görev yapan hekim sayısının sınırlı olması. Ebeveynler ile olan görüşmeler kriz aşaması olan ilk 36 saatte yapılmamış (16,65), YBÜ'sine yatışı takiben aile üyelerinin gereksinimlerinin daha önemli hale geldiği 48-84 saate kadar olan sürede yapılması örneklem sayısını sınırlandırmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için, ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynlerin özelliklerini içeren Aile Sosyo-demografik Veri Formu (Ek 1), ÇYBÜ’ünde görev yapan hemşire ve hekimlerin özelliklerini içeren Hemşire/Hekim Sosyo-demografik Veri Formu (Ek 2), ÇYBÜ’nde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin tanımlandığı yoğun bakım aile gereksinim ölçeğinden modifiye edilen Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) (Ek 3) ve ÇYBÜ’nde görev yapan hemşire ve hekimlerin algıladıkları ebeveyn gereksinimlerini yansıtan Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Hemşire/Hekim Formu) (Ek 4) kullanılmıştır.

3.8.1.1. Aile Sosyo-demografik Veri Formu (Ek 1)

Çalışmanın verilerini elde etmek amacı ile, konu ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra ÇYBÜ’ünde yatan çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı ve anne-babasını tanıtıcı bilgileri (yaş, eğitim düzeyi, meslek), görüşme yapılan kişinin hastaya yakınlığı, ebeveynler ile ne zaman görüşüldüğü, ailedeki çocuk sayısı, ailenin sosyal güvencesi, nerede ikamet ettiği, çocuğu YBÜ’ünde kaldığı sürece ebeveynin nerede konakladığı ve anne-babanın çalışma yapıldığı zamanki duygu ve düşüncelerini içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulan 20 maddelik form kullanılmıştır (11,12,16,17,56,65,77,78,84).

3.8.1.2. Hemşire/Hekim Sosyo-demografik Veri Formu (Ek 2)

Çalışmanın verilerini elde etmek amacı ile konu ile ilgili literatür taraması doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan ve ÇYBÜ’ünde görev yapan hemşire ve hekimleri tanıtıcı bilgileri (yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi vs.), çalışma özelliklerini (meslekteki yılı, birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık gece nöbet sayısı, gece, gündüz ve çalışma sırasında baktıkları hasta sayısı), ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynler ile mesleki ilişkilerine yönelik bilgileri (aileler ile ne zaman görüşebildikleri, aileler ile zorluk yaşama durumları, nedenleri ve zorluklar karşısındaki

duyguları) ve çalışma anındaki duygu ve düşüncelerini içeren 20 maddelik form kullanılmıştır (16,65,78).

3.8.1.3. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) (Ek 3)

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyeleri tarafından belirtilen ihtiyaçlar Maxvell ve ark. (77)'in belirttiğine göre ilk olarak Molter tarafından 1979 yılında araştırmaya dayalı açıklayıcı bir çalışmada belirlenmiş, daha sonra Leske tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada bu ihtiyaçlar Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Critical Care Family Needs Inventory-CCNFI) olarak bilinen bir araç haline getirilmiştir. Sönmez (16)'in belirttiğine göre Leske (1991), Molter'in çalışmasının psikometrik özelliklerini tekrar değerlendirmiş ve ölçeğin 5 alt başlığını; bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık olarak tanımlamıştır.

Yoğun bakım aile gereksinim ölçeği Kirschbaum tarafından 1990 yılında 8 gereksinim cümlesi daha eklenerek ÇYBÜ'sinde yatan çocukların ailelerine uyarlanmıştır (84). Eklenen 8 gereksinim cümlesi şunlardır;

1. Çocuğumun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edileme ihtiyacı,
2. Çocuğumun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı,
3. Hasta çocuğumun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım alma ihtiyacı,
4. Eşimle olan ilişkilerimizi sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı,
5. Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğim bir yerin olması ihtiyacı,
6. Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı,
7. Hasta çocuğumun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı,
8. Kendimi çocuğumun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı (65).

Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği 53 maddeden oluşmaktadır. Gereksinim cümleleri 4'lü likert tipi ölçek şeklinde olup, 1 'Önemli Değil', 2 'Az Önemli', 3 'Önemli', 4 'Çok Önemli' şeklinde ifade edilmektedir. Toplam puan

ÇYBÜ'sinde yatan çocuğun ebeveynlerinin hissettikleri gereksinimlerin önemini belirler (65).

Ölçek 2002 yılında Sönmez tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,73 bulunmuştur (16).

3.8.1.4. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Hekim/Hemşire Formu) (Ek-4)

Kirschbaum' un geliştirdiği çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği modifiye edilerek 2002 yılında Sönmez tarafından çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği hemşire formu oluşturulmuştur. Form, uzmanlarca incelenerek, hekimlerin de doldurması uygun bulunmuş ve Hekim/Hemşire Formu olarak belirlenmiştir. Bu form ÇYBÜ'sinde görev yapan hekim ve hemşirelerin algıladıkları ebeveyn gereksinimlerini yansıtan 53 madden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,89 bulunmuştur (16). Ölçeğin çevirisi bir hemşirelik profesörü, bir doçent, dört yardımcı doçent ve üç İngiliz dili uzmanı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmış ancak ölçeğin orijinalinde değişiklik yapılmamıştır.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Formlar anlaşılabilirlik açısından ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan beş aile üyesine ve uygulanmış ve anlaşılır bulunmuştur.

3.10. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü ve MÜSAUM Başhekimliği'nin izni ile 15.01.2011-15.04.2011 tarihleri arasında MKDÇHH ve MÜSAUM ÇYBÜ'nde yatışı yapılan ve 48 saatini dolduran çocukların anne ya da babasına araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek sadece araştırmacı ve ebeveynin olduğu ayrı bir odada uygulanmıştır. Bu birimlerde görev yapan hekim ve hemşirelere ise yoğun bakım koşullarının uygun olmaması nedeni ile veri toplama araçları dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir.

Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılara, bu araştırmayı yapmak için Mersin İl Sağlık Müdürlüğü/ MÜSAUM Başhekimliği'nden izin alındığı, araştırmanın adı, amacı, süresi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, isterlerse araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip oldukları, eğer katılmak istemezler ise çocuklarının tedavi ve bakımında herhangi bir değişiklik olmayacağı, kimlik haklarının korunacağı belirtilmiş ve yazılı onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Ebeveynlere veri toplama araçlarını uygulama süresi yaklaşık 30 dk. sürmüştür.

3.11. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; ebeveynlerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçek puandır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; ailelerin sosyo-demografik özellikleri, hemşire ve hekimlerin algıladıkları çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği puanlarıdır.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayara kaydedildikten sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 11.5 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğindeki her bir maddeye verilen cevaplara göre ebeveyn, hekim ve hemşireler arasındaki farklılıklar Kruskal Wallis testi ile test edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak mean rank, medyan ve % 25-75 yüzdelik değerleri verilmiştir. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğinden elde edilen toplam puan bakımından ebeveyn, hekim ve hemşireler arasındaki farklılıklar ise One Way ANOVA testi ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Tüm istatistiksel işlemlerde en az $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi aranmıştır.

3.13. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın uygulanmasına başlanmadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı (Ek 5) ve Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve MÜSAUM Başhekimliği'nin izini alınmıştır (Ek 6). Örneklemine alınan ebeveyn, hekim ve hemşirelere, veri toplama araçları uygulanmadan önce yazılı izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çocuk, Ebeveyn, Hekim ve Hemşireleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Çocuk ve Ebeveynleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan çocuk ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular ve açıklamaları yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kız	22	44
	Erkek	28	56
Yaş	0-12 ay	23	46
	12-36 ay	7	14
	37-72 ay	6	12
	73-144 ay	9	18
	145-216 ay	5	10
Kronik Hastalık	Yok	38	76
	Nörolojik S.H	5	10
	Kardiyovasküler S.H	4	8
	Metabolik/Endokrin S.H	1	2
	Renal S.H	1	2
	Gastrointestinal S.H	1	2

Çizelge 4.1 (devamı). Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Mevcut Tanı	Nörolojik S.H	5	10
	Solunum S.H	25	50
	Kardiyovasküler S.H	1	2
	Cerrahi	7	14
	Enfeksiyon	2	4
	Onkolojik/Hematolojik S.H	2	4
	Gastrointestinal S.H	5	10
	Renal S.H	1	2
	Multi organ sistem bozukluğu	2	4
Yoğun Bakım Ünitesinde Kalış Süresi	3-10 gün	43	86
	11-20 gün	4	8
	21-30 gün	2	4
	31-40 gün	0	0
	41 gün ve üzeri	1	2
Toplam		50	100

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri gösterilmektedir. Çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; %56’sının erkek ve %46’sının kız olduğu belirlenmiştir. Yaş grubuna göre dağılımında ise çocukların %46’sı 0-12 ay, %14’ü 12-36 ay, %12’si 37-72 ay, %18’i 73-144 ay, %10’u 145-216 ay ve yaş ortalaması 49.62 ± 55.62 ay bulunmuştur.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların %76’sının kronik bir hastalığı olmadığı, %10’unun kronik nörolojik, %8’inin kronik kardiyovasküler, %2’sinin kronik metabolik/endokrin, %2’sinin kronik renal ve %2’sinin kronik gastrointestinal sistem hastalığı olduğu görülmüştür. Çocukların %50’si solunum sistemi, %14’ü cerrahi, %10’u nörolojik sistem, %10’u gastrointestinal sistem, %4’ü enfeksiyon, %4’ü onkolojik/hematolojik sistem, %4’ü multi organ sistem bozukluğu, %2’si renal sistem ve %2’si kardiyovasküler sistem hastalığı nedeni ile ÇYBÜ’sine yatmıştır.

Çocukların, %86'sı 2-10 gün, %8'i 11-20 gün, %4'ü 21-30 gün ve %2'si 41 ve daha fazla gün ÇYBÜ'sine yatmıştır. Üniteye yatış günü ortalama 7.84±8.09 (min.3 gün, maks.53 gün) olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Anne		Baba	
		N	%	N	%
Görüşme Yapılan Kişi		40	80	10	20
Yaş	18-25 yaş	14	28	6	12
	26-33 yaş	16	32	14	28
	34-41 yaş	15	30	20	40
	42-49 yaş	4	8	8	16
	50-58 yaş	1	2	2	4
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	8	2	4
	Okur-yazar	11	22	2	4
	İlköğretim	29	58	31	62
	Lise	6	12	14	28
	Üniversite	0	0	1	2
Meslek	Ev hanımı	47	94	0	0
	İşsiz/Çalışmıyor	0	0	4	8
	İşçi	2	4	11	22
	Memur	0	0	1	2
	Serbest Meslek	1	2	34	68
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	9	18	9	18
	SSK	23	46	23	46
	Emekli Sandığı	1	2	1	2
	Bağ-Kur	11	22	11	22
	Sosyal Güvence Yok	6	12	6	12
TOPLAM		50	100	50	100

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri gösterilmektedir. Görüşme yapılan ebeveynlerden %80’i ÇYBÜ’ünde yatan çocuğun annesidir. Annelerin %28’i 18-23 yaş grubunda, %32’ si 26-33 yaş grubunda, %30’u 34-41 yaş grubunda, %8’i 42-49 yaş grubunda, %2’si ise 50-58 yaş grubundadır. Annelerin yaş ortalaması ise 31,5±7,44 (min=18, max=50) olarak bulunmuştur. Görüşme yapılan ebeveynlerin %20’ si ise ÇYBÜ’ünde yatan çocuğun babasıdır. Babaların %12’si 18-25 yaş grubunda, %28’i 26-33 yaş grubunda, %40’ı 34-41 yaş grubunda, %16’sı 42-49 yaş grubunda, %4’ü 50-58 yaş grubundadır. Babaların yaş ortalaması ise 35±7.73 (min=18, max=53) olarak bulunmuştur.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %8’inin babaların ise %4 ‘ünün okur-yazar olmadığı, annelerin %22’sinin, babaların %4’ünün sadece okur-yazar olduğu, annelerin %58’inin babaların %62’sinin ilköğretim, annelerin %12’sinin babaların %28’inin lise ve babaların %2’sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.

Annelerin meslek grubuna göre dağılımları incelendiğinde; %94’ünün ev hanımı, %4’ünün işçi olduğu ve %2’sinin serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur. Babaların ise %8’inin çalışmadığı, %22’sinin işçi, %2’sinin memur olduğu ve %68’inin serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; %18’inin yeşil kart, %46’sının SSK, %2’sinin emekli sandığı ve %22’sinin bağ-kur olduğu, %12’sinin ise sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Ebeveynlerin diğ er tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Görüşme Saati	48-60 saat	26	52
	61- 72 saat	18	36
	73-84 saat	6	12
İkamet Yeri	Mersin İçi	26	52
	Mersin Dışı	24	48

Çizelge 4.3 (devamı). Ebeveynlerin diğer tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Kaldıkları Yer*	Mersin’de ikamet eden	26	52
	Yakınının yanında	7	14
	Hastane bahçesinde	17	34
	Gidiş-dönüş yapan	4	8
	Otelde	0	0
Uydukları Yer*	Arabada	4	8
	Bankta	26	52
	Anne odasında	0	0
	Uyuyacak yer bulamamakta	33	66

*Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir.

Çizelge 4.3’te çalışmaya katılan ebeveynlerin diğer tanımlayıcı özellikleri gösterilmektedir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin %52’si yatışı takiben 48-60 saatleri arasında, %36’sı 61-72 saatleri arasında, %12’si 73-84 saatleri arasında görüşme yapılmıştır. Ebeveynler ile ilk görüşmeye çocuk YBÜ’ne yattıktan ortalama 59 ± 10.57 saat sonra başlanmıştır.

Ebeveynlerin ikamet ettikleri yere göre dağılımlarında %52’sinin Mersin içinde, %48’inin Mersin dışında ikamet ettikleri ve Mersin dışında ikamet eden ebeveynlerden %25’ünün çocuğu YBÜ’sinde kalma süresince yakınının yanında, %61’ünün hastane bahçesinde kaldığı ve %14’inin yakın ilçelerde oldukları için evlerine gidiş-dönüş yaptıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerden %8’inin çocuğu YBÜ’sinde kaldığı sürece arabada, %52’sinin bankta uyuduğu, hiç birisinin anne odasında uyumadığı ve %66’sının uyuyacak yer bulamadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.4. Ebeveynlerin çalışmanın yapıldığı zamandaki duygu ve düşüncelerine göre dağılımları

Çalışma Anındaki Duygu ve Düşünceler*	N	%
Üzülüyorum	41	82
Korkuyorum	18	36
Çocuğumun iyileşmesini istiyorum	12	24
Ümitsizim	8	16
Yorgunum	7	14
Duygularım karmakarışık	6	12
Umutluyum	6	12
Aklım hep çocuğumda	4	8
Dua ediyorum	3	6
Uykusuzum	3	6
Çocuğumu görmek istiyorum	3	6
Eve dönmek istiyorum	2	4
“Yoğun Bakım” adı korkutucu	2	4
Kendimi yalnız hissediyorum	2	4
Çok ağlıyorum	2	4
Çocuğumu emzirmek istiyorum	1	2
Yüreğim sıkışıyor	1	2
Çocuğumu özel hastaneye götürdüğüm için pişmanım	1	2
Çocuğumla beraber eşimi de kaybettiğimi hissediyorum	1	2
Hiçbir şey yiyip-içemiyorum	1	2
Net bilgi almak istiyorum	1	2
Çocuğumun ağlamasına dayanamıyorum	1	2
Çocuğumun sürekli hasta olmasına alıştım	1	2
Hiç sabah olmayacakmış gibi hissediyorum	1	2
Bir an önce bana yine “anne” demesini istiyorum	1	2

*Bir kişi birden çok cevap vermiştir.

Çizelge 4.4'te çalışmaya katılan ebeveynlerin çalışma anındaki duygu ve düşünceleri gösterilmektedir. Buna göre çalışma anında ebeveynlerin %82'sinin üzgün olduğu, %36'sının korktuğu, %24'ünün çocuğunun iyileşmesini istediği, %16'sının ümitsiz, %14'ünün yorgun olduğu, %12'sinin duygularının karmaşık olduğu, %12'sinin umutlu olduğu, %8'inin aklının hep çocuğunda olduğu, %6'sının dua ettiği, %6'sının uykusuz olduğu, %6'sının çocuğunu görmek istediği, %4'ünün eve dönmek istediği, %4'ün "Yoğun Bakım" adının korkutucu olduğunu düşündüğü, %4'ünün kendisini yalnız hissettiği, %4'ünün çok ağladığı, %2'sinin çocuğunu emzirmek istediği, %2'sinin yüreğinin sıkıştığını hissettiği, %2'sinin çocuğunu özel hastaneye götürdüğü için pişmanlık hissettiği, %2'sinin çocuğu ile beraber eşini de kaybettiğini düşündüğü, %2'sinin hiçbir şey yiyip içemediği, %2'sinin net bilgi almak istediği, %2'sinin çocuğunun ağlamasına dayanamadığı, %2'sinin çocuğunun sürekli hasta olmasına alıştığını düşündüğü, %2'sinin hiç sabah olmayacakmış gibi hissettiği ve %2'sinin çocuğunun yine "anne" demesini istediği belirlenmiştir.

4.1.2. Hekim ve Hemşireleri Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve açıklamaları yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Hekim		Hemşire	
		N	%	N	%
Yaş	21-25 yaş	1	5.6	9	32.1
	26-30 yaş	2	11.1	7	25
	31-35 yaş	4	22.2	8	28.6
	36-40 yaş	4	22.2	4	14.3
	41-45 yaş	1	5.6	0	0.0
	46-50 yaş	4	22.2	0	0.0
	51-55 yaş	2	11.1	0	0.0
	Medeni Durum	Evli	15	83.3	29
Bekar		3	16.7	9	32.1

Çizelge 4.5 (devamı). Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Hekim		Hemşire	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	13	72.2	11	39.3
	Hayır	5	28.7	17	60.7
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	0	0.0	0	0.0
	Ön lisans	0	0.0	12	42.1
	Lisans	0	0.0	16	57.9
	Tıp Fakültesi	2	11.1	0	0.0
	Yüksek Lisans	0	0.0	0	0.0
	Doktora/Uzmanlık	16	88.9	0	0.0
Çalıştıkları Kurum	Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	14	77.8	19	67.9
	Mersin Ün.Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	4	22.2	9	32.1
TOPLAM		18	100	28	100

Çizelge 4.5'te çalışmaya katılan hemşire ve hekimlerin tanımlayıcı özellikleri gösterilmektedir. Buna göre hekim ve hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerin %5.6'sı hemşirelerin %32.1'i 21-25 yaş grubunda, hekimlerin %11.1 hemşirelerin %25'i 26-30 yaş grubunda, hekimlerin %4'ü hemşirelerin %28.6'sı 31-35 yaş grubunda, hekimlerin %22.2'si hemşirelerin %14.3'ü 36-40 yaş grubunda, hekimlerin %5.6'sı 41-45 yaş grubunda, %22.2'si 46-50 yaş grubunda, %11.1'i 51-55 yaş grubunda oldukları görülmüştür. Hekimlerin yaş ortalaması 39.83 ± 8.31 yaş, hemşirelerin yaş ortalaması ise 30.71 ± 5.12 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %83.3'ü evli ve %16.7'si bekdir. Hemşirelerin ise 67.9'u evli, %32.1'i bekdir. Hekimlerin %72.2'sinin, hemşirelerin ise %39.3'ünün çocuğu vardır.

Hekim ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerden %11.1'i tıp fakültesi mezunu (asistan), %88.9'unun ise uzman hekimdir. Hemşirelerin %42.1'i ön lisans, %57.9'unun ise lisans mezunudur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %77.8'i hemşirelerin %67.9'u MKDÇHH'nde görev yapmaktadır. Hekimlerin %22.2'si hemşirelerin %32.1'i MSAUM'nde görev yapmaktadır.

Çizelge 4.6. Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Özellikleri		Hekim		Hemşire	
		N	%	N	%
Çalışma Süresi	0-3 yıl	2	11.1	9	32.1
	4-7 yıl	2	11.1	4	14.3
	8-11 yıl	3	16.7	3	10.7
	12-15 yıl	1	5.6	4	14.3
	16-19 yıl	4	22.2	5	17.9
	20-23 yıl	1	5.6	3	10.7
	24-27 yıl	3	16.7	0	0.0
	28-31 yıl	2	11.1	0	0.0
	YBÜ'nde Çalışma Süresi	0-3 yıl	12	66.7	23
4-7 yıl		5	27.8	5	17.9
8 yıl ve üzeri		1	5.6	0	0.0
Haftalık Çalışma Saati	40-48 saat	14	77.8	28	100
	49 saat ve üzeri	4	22.2	0	0.0
Aylık Gece Nöbet Sayısı	Nöbet tutmayan	1	5.6	5	17.9
	1-4 nöbet	11	61.1	2	7.1
	5-9 nöbet	6	33.3	12	42.9
	10-12 nöbet	0	0.0	9	32.1
Gece Bakılan Hasta Sayısı	0 hasta	1	5.6	3	10.7
	1-5 hasta	6	33.3	7	25
	6-10 hasta	2	11.1	14	50
	11-15 hasta	9	50	4	14.3
Gündüz Bakılan Hasta Sayısı	0 hasta	0	0.0	0	0.0
	1-5 hasta	7	38.9	22	78.6
	6-10 hasta	2	11.1	2	7.1
	11-15 hasta	9	50	4	14.3

Çizelge 4.6'de çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerin %11.1'i hemşirelerin % 32.1'i 0-3 yıl, hekimlerin %11.1'i hemşirelerin %14.3'ü 4-7 yıl, hekimlerin %16.7'si hemşirelerin %10.7'si 8-11 yıl, hekimlerin %5.6'sı hemşirelerin %14.3'ü 12-15 yıl, hekimlerin %22.2'si hemşirelerin %16-19 yıl, hekimlerin %5.6'sı hemşirelerin %10.7'si 20-23 yıl, hekimlerin 16.7'si 24-27 yıl, %11.1'i 28-31 yıldır görev yaptıkları belirlenmiştir. Hekimlerin meslek yılı ortalama 15.61 ± 9.3 yıl, hemşirelerin ise 9.71 ± 7.28 yıl olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerden %66.7'sinin hemşirelerden %82.1'sinin 0-3 yıldır, hekimlerden %27.8'inin hemşirelerden %17.9'u 4-7 yıldır ve hekimlerden %5.6'sının 8 yıldan daha fazla süredir ÇYBÜ'sinde görev yaptıkları belirlenmiştir. Hekimlerin birimde görev yapma süreleri ortalama 3.61 ± 4.57 yıl, hemşirelerin ise 1.85 ± 1.35 yıl olarak bulunmuştur.

Hekimlerin %77.8'inin hemşirelerin %100'ünün haftada 40-48 saat, hekimlerin %22.2'sinin haftada 48 saatten daha fazla çalıştıkları belirlenmiş ve hekimlerin haftada ortalama çalışma saatleri 46.72 ± 11.27 hemşirelerin ise 46 ± 3.52 saat olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin aylık tutulan gece nöbeti sayısına göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerin %5.6'sını hemşirelerin ise %17.9'unun gece nöbeti tutmadığı belirlenmiştir. Hekimlerin %61.1'i hemşirelerin %7.1'i ayda 1-4 gece nöbeti, hekimlerin %33.3'ü hemşirelerin %42.9'u ayda 5-9 gece nöbeti ve hemşirelerin %32.1'i 10-12 gece nöbeti tuttıkları bulunmuştur. Hekimlerin ayda tuttıkları gece nöbeti sayısı ortalama 4.05 ± 2.36 ve hemşirelerin 7.10 ± 4.19 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin baktıkları hasta sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerin gece ortalama 8.61 ± 6.51 hasta, gündüz 8.77 ± 6.31 hasta baktıkları bulunmuştur. Hemşirelerin ise gece ortalama 6.57 ± 4.19 hasta, gündüz 5.71 ± 3.95 hasta baktıkları belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin ebeveynler ile mesleki ilişkilerine göre dağılımları

Ebeveynler İle Mesleki İlişkiler		Hekim		Hemşire	
		N	%	N	%
Ebeveynler İle Görüşebilme Durumları	Evet	18	100	27	96.4
	Hayır	0	0.0	1	3.4
Ebeveynler İle Görüşme Zamanı*	Malzeme isterken	4	22.2	23	82.1
	Aileye bilgi verirken	15	83.3	22	78.6
	Yemek saatlerinde	6	33.3	12	42.9
	Gece nöbetlerinde	6	33.3	15	53.6
	Kliniğe girip-çıkarken	11	61.1	17	60.7
	Ziyaret saatinde	0	0.0	3	10.7
Ebeveynler İle Zorluk Yaşama Durumları	Evet	16	88.9	26	92.9
	Hayır	2	11.1	2	7.1
Ebeveynler İle Zorluk Yaşama Nedenleri*	Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması nedeni ile malzeme gereksinimini karşılamada zorlanma	4	22.2	16	57.1
	Eğitim düzeyi düşük aileler ile iletişim kurmada zorlanma	14	77.8	21	75.0
	Panik içindeki ailelere açıklama yapmada zorlanma	13	72.2	25	89.3
	İlgisiz aileler ile iletişim kurmada zorlanma	8	44.4	18	64.3
	Sağlık personeline karşı ön yargılı olan aileler ile iletişim kurmada zorlanma	1	5.6	0	0.0

Çizelge 4.7 (devamı). Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin ebeveynler ile mesleki ilişkilerine göre dağılımları

Ebeveynler İle Mesleki İlişkiler		Hekim		Hemşire	
		N	%	N	%
Yaşadıkları Zorluklar Karşısında Duyguları*	Etkilenmiyorum	3	16.7	1	3.6
	Üzüntü	14	77.8	22	78.6
	Yorgunluk	11	61.1	23	82.1
	Kızgınlık	8	44.4	9	32.1
	Öfke	4	22.2	5	17.9
	Pişmanlık	1	5.6	0	0.0
Çalışma Anındaki Duygu ve Düşünceleri*	Yorgunum	10	55.6	19	67.9
	Hiçbir şey düşünmüyorum	5	27.8	3	10.7
	Psikolojim bozuk, mutsuzum	0	0.0	2	7.1
	Yoğun bakımda çalışma şartları sıkıntılı	3	16.7	7	25
	Yoğun bakımda çalışan sağlık personeline rotasyon uygulanmalı	0	0.0	7	25
	Kendimi iyi hissediyorum	0	0.0	4	14.3
	Çocukların ağlamasına üzülüyorum	0	0.0	6	21.4
	Ailelerin suçlu arama davranışlarına kızıyorum	1	5.6	2	7.1
	Maddi manevi destek görmek istiyoruz. Emeklerimin karşılığını alamıyorum.	2	11.1	2	7.1

* Bir kişi birden çok cevap vermiştir.

Çizelge 4.7’de çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin ebeveynler ile mesleki ilişkileri gösterilmektedir. Buna göre hekimlerin tamamı hemşirelerin ise %94.4’ü ebeveynler ile görüşebildiklerini belirtmişlerdir. Görüşme yaptıkları zamana göre dağılımları incelendiğinde hekimlerin %22.2’si hemşirelerin %82.1’ini ebeveynler ile malzeme isterken, hekimlerin %83.3’ü hemşirelerin %78.6’sının aileye bilgi verirken, hekimlerin %33.3’ü hemşirelerin %42.9’unun yemek saatlerinde, hekimlerin 33.3’ü

hemşirelerin %53.6'sı gecen nöbetlerinde, hekimlerin %61.1'i hemşirelerin %60.7'sinin kliniğe girip çıkarken, hemşirelerin %10.7'sinin hasta yakını YBÜ'sine girdiğinde görüşebildikleri bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin ebeveynler ile zorluk yaşama durumları ve nedenleri incelendiğinde; hekimlerin %88.9'u, hemşirelerin ise %92.9'unun ebeveynler ile mesleki ilişkilerinde zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Hekimlerin %22.2'si, hemşirelerin %57.1'i sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması nedeni ile malzeme gereksinimlerinin karşılanması, hekimlerin %77.8'i hemşirelerin %75'i eğitim düzeyi düşük aileler ile iletişim kurulması, hekimlerin %77.2'si hemşirelerin %89.3'ü panik içindeki ailelere açıklama yapılmasını, hekimlerin %44.4'ü hemşirelerin %64.3'ü ilgisiz aileler ile, hekimlerin sağlık personeline karşı ön yargılı olan aileler ile iletişim kurulmasını zorluk nedenleri olarak belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %16.7'si, hemşirelerin %3.6'sı ebeveynler ile yaşadıkları zorluklar karşısında hiç bir şey hissetmediklerini, hekimlerden %77.8'i hemşirelerin %78.6'sı üzüldüğünü, hekimlerin %61.1'i, hemşirelerin %82.1'i yorulduğunu, hekimlerin %44.4'ü, hemşirelerin %32.1'nin kızgınlık, hekimlerin %22.2'si hemşirelerin %17.9'unun öfke ve hekimlerin %5.6'sının pişmanlık hissettiği belirlenmiştir.

Hekim ve hemşirelerin çalışma anındaki duygu ve düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde; hekimlerin %55.6'sının hemşirelerin %67.9'unun yorgun olduğu bulunmuştur. Hekimlerin %27.8'i hemşirelerin %10.7'si hiçbir şey düşünemediğini ve hemşirelerin %7.1'i psikolojisinin bozuk ve mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %16.7'si hemşirelerin ise %25'i YBÜ'sinde çalışma şartlarının sıkıntılı olduğunu ve hemşirelerin %25'i YBÜ'sinde çalışan sağlık personeline rotasyon uygulanması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %14.3'ü kendini iyi hissetmekte, %21.4'ü çocukların ağlamasına üzülmekte, hekimlerin %5.6'sı hemşirelerin %7.1'i ailelerin suçlu arama davranışına karşı kızgınlık hissetmekte ve hekimlerin %11.1'i hemşirelerin %7.1'i maddi-manevi destek görmek istemekte ve emeğinin karşılığını alamadığını düşünmektedir.

4.2. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin ocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim leğine Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan ebeveyn, hekim ve hemşirelerin ocuk yoğun bakım aile gereksinim leğine verdikleri cevaplara yönelik bulgu ve açıklamaları yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Ebeveynlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
B İ L G İ	Hastamın durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacım var.	0	0	1	2	3	6	46	92	50	100
	Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğimde ortam ile ilgili açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.	1	2	2	4	20	40	27	54	50	100
	Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğimi bilmeye ihtiyacım var.	3	6	2	4	16	32	29	58	50	100
	Çocuğuma yapılan işlemlerin nedenini bilmeye ihtiyacım var.	1	2	0	0	2	4	47	94	50	100
	Çocuğumun tıbbi tedavisini bilmeye ihtiyacım var.	1	2	0	0	6	12	43	86	50	100
	Aile sorunlarıma yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.	8	16	5	10	26	52	11	22	50	100
	Dini hizmetler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.	25	50	6	12	14	28	5	10	50	100
	Doktor ile her gün konuşmaya ihtiyacım var.	0	0	2	4	3	6	45	90	50	100
	Ziyaret için hastaneye gelemediğimde arayabileceğim belirli bir kişinin olmasına ihtiyacım var.	3	6	4	8	13	26	30	60	50	100
	Hastamı sevk etme planları varsa bundan haberdar edilmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	4	8	46	92	50	100
	Evdeyken çocuğumun durumu ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacım var.	2	4	0	0	5	10	43	86	50	100
	Çocuğumun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi almaya ihtiyacım var.	0	0	0	0	1	2	49	98	50	100
	Çocuğumun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	0	0	50	100	50	100
	Sorunlarımın üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.	1	2	4	8	26	52	19	38	50	100
G Ü V E N	Sorularımın dürüst olarak cevaplanmasına ihtiyacım var.	0	0	1	2	0	0	49	98	50	100
	Çocuğum için bir umut olduğunu hissetmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	1	2	49	98	50	100
	Çocuğumla ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilmeye ihtiyacım var.	5	10	2	4	18	36	25	50	50	100
	Çocuğuma mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olmaya ihtiyacım var.	0	0	0	0	0	0	50	100	50	100
	Çocuğuma yapılanları tam olarak bilmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	4	8	46	92	50	100
	Hastane çalışanları tarafından benimsendiğimi hissetmeye ihtiyacım var.	4	8	2	4	13	26	31	62	50	100
	Bir süreliğine hastaneden ayrılmamın sorun olmayacağından emin olmaya ihtiyacım var.	6	12	1	2	21	42	22	44	50	100
	Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacım var.	22	44	6	12	16	32	6	12	50	100
	Anlaşılabilir açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.	0	0	1	2	1	2	48	96	50	100
	Hastane çalışanlarının çocuğum ile ilgilendiklerini hissetmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	4	8	46	92	50	100

Çizelge 4.8 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Ebeveynlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
D E S T E K	Olanlar ile ilgili duygularımı konuşmaya ihtiyacım var.	4	8	6	12	18	36	22	44	50	100
	Destek verebilecek arkadaşlarımın yanımda olmasına ihtiyacım var.	10	12	4	8	21	42	15	30	50	100
	Refakatçi olarak hastam için ne yapmam gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.	0	0	3	6	7	14	40	80	50	100
	Parasal sorunlarıma yardım edebilecek birilerinin olmasına ihtiyacım var.	10	20	1	2	25	50	14	28	50	100
	Bir din adamının ziyaretime gelmesine ihtiyacım var.	23	46	9	18	15	30	3	6	50	100
	Çocuğumun ölüm olasılığı ile ilgili konuşmaya ihtiyacım var.	7	14	13	26	20	40	10	20	50	100
	Benim sağlığımla da ilgilenen birilerinin olmasına ihtiyacım var.	12	24	7	14	27	54	4	8	50	100
	İstedğim zaman ağlamamın uygun karşılanacağını bilmeye ihtiyacım var.	6	12	1	2	28	56	15	30	50	100
	Çocuğumun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilmeye ihtiyacım var.	0	0	0	0	6	12	44	88	50	100
	Eşimle olan ilişkilerimizi sürdürmek için zaman ayırmaya ihtiyacım var.	32	64	4	8	9	18	5	10	50	100
	Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilmeye ihtiyacım var.	4	8	2	4	5	10	39	78	50	100
	Hasta çocuğumun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım almaya ihtiyacım var.	14	28	9	18	23	46	4	8	50	100
	Kendimi çocuğumun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden korumaya ihtiyacım var.	32	64	7	14	10	20	1	2	50	100
	İstedğim zaman yalnız kalmaya ihtiyacım var.	18	36	7	14	16	32	9	18	50	100
	Hasta çocuğumun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardıma ihtiyacım var.	4	8	8	16	25	50	13	26	50	100
Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanımda başka birisinin de olmasına ihtiyacım var.	31	62	5	10	13	26	1	2	50	100	
Y A K I N L I K	Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olmasına ihtiyacım var.	7	14	7	14	11	22	25	50	50	100
	Hastamı günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilmeye ihtiyacım var.	10	20	6	12	6	12	28	56	50	100
	Ziyaret saatlerinin zamanında başlamasına ihtiyacım var.	3	6	4	8	14	28	29	58	50	100
	Çocuğumun bakımına katılmaya ihtiyacım var.	2	4	2	4	6	12	40	80	50	100
	Çocuğumu sık sık görmeye ihtiyacım var.	2	4	8	16	3	6	37	64	50	100
Çocuğumun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesine ihtiyacım var	17	34	4	8	15	30	14	28	50	100	

Çizelge 4.8 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevapların sayısı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Ebeveynlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
R	Hastane yemeklerinin iyi olmasına ihtiyacım var.	30	60	5	10	14	28	1	2	50	100
A	Bekleme odasında rahat mobilyaların olmasına ihtiyacım var.	10	20	6	12	22	44	12	24	50	100
H	Bekleme odasının yakınında bir telefon olmasına ihtiyacım var.	15	30	9	18	16	32	10	20	50	100
A	Bekleme odasının yanında bir banyo olmasına ihtiyacım var.	22	44	2	4	9	18	17	34	50	100
T	Çocuğuma yakın bir bekleme odasının bulunmasına ihtiyacım var.	5	10	1	2	6	12	38	76	50	100
L	Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğim bir yerin olmasına ihtiyacım var.	9	18	2	4	16	32	23	46	50	100
I	Hastanedeyken yalnız kalabileceğim bir yerin olmasına ihtiyacım var.	14	28	8	16	17	34	11	22	50	100
K											

Çizelge 4.8’de Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveynlerin verdikleri yanıtlara göre gereksinim maddelerinin sayı ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Bilgi kategorisine göre ebeveynlerin %100’ünün “Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı”nı, %98’inin “Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı”nı, çok önemli gördükleri bulunmuştur. Bilgi içeriğine göre ebeveynlerin %50’si tarafından en az önemli görülen maddenin “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı” olduğu belirlenmiştir.

Güven kategorisine göre ebeveynlerin %100’nün “Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı”nı, %98’inin “Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı”nı, %98’inin “Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı”nı, çok önemli gördükleri bulunmuştur. Güven içeriğine göre ebeveynlerin %44’ü tarafından en az önemli görülen maddenin “Her gün aynı hemşire ile konuşma ihtiyacı” olduğu belirlenmiştir.

Destek kategorisine göre ebeveynlerin, %88’inin “Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı”nı, çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Destek içeriğine göre ebeveynlerin %64’ü tarafından en az önemli görülen maddelerin “Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı” ve “Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Yakınlık kategorisine göre ebeveynlerin %80’inin “Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı”nı çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Yakınlık içeriğine göre ebeveynlerin %34’ü tarafından en az önemli görülen gereksinim maddesinin “Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Rahatlık kategorisine göre; ebeveynlerin %76’sının “Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı”nı çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Rahatlık içeriğine göre ebeveynlerin %60’ı tarafından en az önemli gördükleri gereksinim maddesinin “Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.9. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hekimlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hekimlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
B İ L G İ	Hastasının durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacı	1	5.6	0	0	5	27.8	12	66.7	18	100
	Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	1	5.6	0	0	9	50	8	44.4	18	100
	Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı.	0	0	5	27.8	8	44.4	5	27.8	18	100
	Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı.	0	0	3	16.7	12	66.7	3	16.7	18	100
	Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	9	50	4	22.2	18	100
	Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	11	61.1	2	11.1	18	100
	Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	6	33.3	4	22.2	6	33.3	2	11.1	18	100
	Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı.	1	5.6	0	0	7	38.9	10	55.6	18	100
	Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı.	1	5.6	3	16.7	10	55.6	4	22.2	18	100
	Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı.	1	5.6	1	5.6	7	38.9	9	50	18	100
	Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı.	1	5.6	7	38.9	5	27.8	5	27.8	18	100
	Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı.	1	5.6	0	0	8	44.4	9	50	18	100
	Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı.	1	5.6	0	0	10	55.6	7	38.9	18	100
Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	0	0	4	22.2	13	72.2	1	5.6	18	100	
G Ü V E N	Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı.	1	5.6	0	0	8	44.4	9	50	18	100
	Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı.	1	5.6	1	5.6	10	55.6	6	33.3	18	100
	Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı.	2	11.1	0	0	13	72.2	3	16.7	18	100
	Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı.	1	5.6	1	5.6	8	44.4	8	44.4	18	100
	Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı.	0	0	4	22.2	8	44.4	6	33.3	18	100
	Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı.	1	5.6	3	16.7	10	55.6	4	22.2	18	100
	Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı.	0	0	3	16.7	11	61.1	4	22.2	18	100
	Her gün aynı hemşire konuşma ihtiyacı.	2	11.1	2	11.1	13	72.2	1	5.6	18	100
	Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı.	0	0	0	0	12	66.7	6	33.3	18	100
	Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı.	1	5.6	1	5.6	7	38.9	9	50	18	100

Çizelge 4.9 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hekimlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hekimlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
D E S T E K	Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı.	0	0	5	27.8	9	50	4	22.2	18	100
	Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacı.	2	11.1	3	16.7	0	0	13	72.2	18	100
	Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı.	1	5.6	1	5.6	8	44.4	8	44.4	18	100
	Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyacı.	2	11.1	3	16.7	10	55.6	3	16.7	18	100
	Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı.	5	27.8	4	22.2	8	44.4	1	5.6	18	100
	Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı.	2	11.1	4	22.2	6	33.3	6	33.3	18	100
	Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyacı.	1	5.6	7	38.9	9	50	1	5.6	18	100
	İsteddiği zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı.	3	16.7	4	22.2	10	55.6	1	5.6	18	100
	Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı.	0	0	3	16.7	11	61.1	4	22.2	18	100
	Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı.	0	0	5	27.8	10	55.6	3	16.7	18	100
	Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı.	1	5.6	6	33.3	9	50	2	11.1	18	100
	Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı.	2	11.1	5	27.8	10	55.6	1	11.1	18	100
	Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı.	3	16.7	3	16.7	8	44.4	4	22.2	18	100
	İsteddiği zaman yalnız kalma ihtiyacı.	2	11.1	4	22.2	10	55.6	2	11.1	18	100
Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım alma ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	11	61.1	2	11.1	18	100	
Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı.	4	22.2	9	50	4	22.2	1	5.6	18	100	
Y A K I N L I K	Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olması ihtiyacı.	1	5.6	2	11.1	9	50	6	33.3	18	100
	Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı.	9	50	5	27.8	3	16.7	1	5.6	18	100
	Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	8	44.4	5	27.8	18	100
	Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı.	0	0	6	33.3	9	50	3	16.7	18	100
	Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı.	1	5.6	7	38.9	8	44.4	2	11.1	18	100
	Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı.	3	55.6	9	50	5	27.8	1	5.6	18	100

Çizelge 4.9 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hekimlerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hekimlerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
R	Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı.	1	5.6	5	27.8	7	38.9	5	27.8	18	100
A	Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyacı.	2	11.1	3	16.7	8	44.4	5	27.8	18	100
H	Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı.	0	0	8	44.4	7	38.9	3	16.7	18	100
A	Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı.	1	5.6	7	38.9	5	27.8	5	27.8	18	100
T	Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	10	55.6	3	16.7	18	100
L	Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı.	1	5.6	4	22.2	10	55.6	3	16.7	18	100
I	Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı.	3	16.7	5	27.8	9	50	1	5.6	18	100
K											

Çizelge 4.9’da Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine hekimlerin verdikleri yanıtlara göre gereksinim maddelerinin sayı ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Bilgi kategorisine göre hekimlerin %66.7’sinin “Hastasının durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacı”nı, %55.6’sının “Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı”nı çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Bilgi içeriğine göre hekimlerin %33.3’ü tarafından en az önemli görülen gereksinim maddesinin “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Güven kategorisine göre hekimlerin %50’sinin “Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı”nı, %50’sinin “Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı”nı, çok önemli gördükleri belirlenmiştir.

Destek kategorisine göre hekimlerin %44.4’ünün “Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiğini bilme ihtiyacı”nı, %22.2’sinin “Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı”nın çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Hekimlerin %22.2’si tarafından en az önemli görülen gereksinim maddesinin “Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Yakınlık kategorisine göre hekimlerin %33.3’ünün “Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olması ihtiyacı”nı, %27.8’inin “Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı”nı çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Yakınlık kategorisine göre hekimlerin en az önemli gördükleri gereksinim maddesinin “Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı” olduğu bulunmuştur. Bu gereksinim maddesi hekimlerin %50’si tarafından önemsiz görüldüğü belirlenmiştir.

Rahatlık kategorisine göre hekimlerin %16.7’sinin “Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı” ve “Yoğun bakım ünitesine yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı”nı çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Rahatlık içeriğine göre hekimlerin tarafından en az önemli görülen gereksinim maddesinin ise “Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı” olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.10. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hemşirelerin verdikleri cevapların sayısı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hemşirelerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
B İ L G İ	Hastasının durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacı	0	0	0	0	5	17.9	23	82.1	28	100
	Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	0	0	2	7.1	16	57.1	10	35.7	28	100
	Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı.	0	0	3	10.7	17	60.7	8	28.6	28	100
	Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı.	0	0	0	0	16	57.1	12	42.9	28	100
	Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı.	1	3.6	4	14.3	13	46.4	10	35.7	28	100
	Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	4	14.3	8	28.6	12	42.9	4	14.3	28	100
	Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	7	25	5	17.9	16	57.1	0	0	28	100
	Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı.	0	0	2	7.1	12	42.9	14	50	28	100
	Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı.	0	0	3	10.7	20	71.4	5	17.9	28	100
	Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı.	0	0	0	0	14	50	14	50	28	100
	Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı.	0	0	8	28.6	12	42.9	8	28.6	28	100
	Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı.	0	0	0	0	11	39.3	17	60.7	28	100
	Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı.	0	0	1	3.6	15	53.6	12	42.9	28	100
Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.	2	7.1	4	14.3	21	75	1	3.6	28	100	
G Ü V E N	Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı.	0	0	0	0	9	32.1	19	67.9	28	100
	Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı.	0	0	1	3.6	15	53.6	12	42.9	28	100
	Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı.	1	3.6	4	14.3	16	57.1	7	25	28	100
	Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı.	0	0	0	0	11	39.3	17	60.7	28	100
	Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı.	0	0	2	7.1	15	53.6	11	39.3	28	100
	Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı.	1	3.6	7	25	17	60.7	3	10.7	28	100
	Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı.	2	7.1	3	10.7	15	53.6	8	28.6	28	100
	Her gün aynı hemşire konuşma ihtiyacı.	7	25	12	42.9	9	32.1	0	0	28	100
	Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı.	0	0	0	0	16	57.1	12	42.9	28	100
	Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı.	0	0	0	0	12	42.9	16	57.1	28	100

Çizelge 4.10 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hemşirelerin verdikleri cevapların sayı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hemşirelerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
D E S T E K	Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı.	0	0	5	17.9	18	64.3	5	17.9	28	100
	Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacı.	1	3.6	7	25	14	50	6	21.4	28	100
	Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı.	3	10.7	15	50	10	35.7	1	3.6	28	100
	Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyacı.	3	10.7	6	21.4	16	57.1	3	10.7	28	100
	Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı.	11	39.3	8	28.6	9	32.1	0	0	28	100
	Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı.	0	0	2	7.1	15	53.6	11	39.3	28	100
	Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyacı.	0	0	8	28.6	19	67.9	1	3.6	28	100
	İstedığı zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı.	2	7.1	7	25	15	53.6	4	14.3	28	100
	Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı.	0	0	5	17.9	17	60.7	6	21.4	28	100
	Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı.	4	14.3	12	42.9	11	39.3	1	3.6	28	100
	Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı.	1	3.6	9	32.1	11	39.3	7	25	28	100
	Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı.	1	3.6	8	28.6	14	50	5	17.9	28	100
	Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı.	0	0	3	10.7	19	67.9	6	21.4	28	100
	İstedığı zaman yalnız kalma ihtiyacı.	3	10.7	11	39.3	13	46.4	1	3.6	28	100
Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım alma ihtiyacı.	1	3.6	5	17.9	13	46.4	9	32.1	28	100	
Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı.	8	28.6	11	39.3	8	28.6	1	3.6	28	100	
Y A K I N L I K	Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olması ihtiyacı.	0	0	4	14.3	15	53.6	9	32.1	28	100
	Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı.	6	21.4	7	25	11	39.3	4	14.3	28	100
	Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı.	2	7.1	3	10.3	17	60.7	6	21.4	28	100
	Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı.	1	3.6	5	17.9	14	50	8	28.6	28	100
	Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı.	0	0	9	32.1	12	42.9	7	25	28	100
Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı.	1	3.6	10	35.7	12	42.9	5	17.9	28	100	

Çizelge 4.10 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine hemşirelerin verdikleri cevapların sayısı ve yüzde dağılımları

Gereksinim Cümleleri		Çocuk Yoğun Aile Gereksinim Ölçeğine Hemşirelerin Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı									
		Önemli Değil		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli		TOPLAM	
İçerik		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
R	Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı.	2	7.1	2	7.1	16	57.1	8	28.6	28	100
A	Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyacı.	1	3.6	9	32.1	12	42.9	6	21.4	28	100
H	Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı.	0	0	7	25	16	57.1	5	17.9	28	100
A	Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı.	3	10.7	7	25	12	42.9	6	21.4	28	100
T	Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı.	0	0	4	14.3	13	46.4	11	39.3	28	100
L	Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı.	1	3.6	3	10.7	16	57.1	8	28.6	28	100
I	Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı.	1	3.6	11	39.3	11	39.3	5	17.9	28	100
K											

Çizelge 4.10'da Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine hemşirelerin verdikleri yanıtlara göre gereksinim maddelerin sayı ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Bilgi kategorisine göre hemşirelerin %82.1'inin "Hastasının durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacı"ni çok önemli gördüğü belirlenmiştir. Bilgi içeriğine göre hemşireler tarafından en az önemli gördüğü maddenin ise "Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı" olduğu bulunmuştur.

Güven kategorisine göre hemşirelerin %67.9'unun "Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı"ni, %42.9'unun "Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı"ni, %60.7'sinin "Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı"ni çok önemli gördükleri bulunmuştur. Güven içeriğine göre hemşireler tarafından en az önemli gördükleri gereksinim maddesinin ise "Her gün aynı hemşire konuşma ihtiyacı" olduğu belirlenmiştir.

Destek kategorisine göre hemşirelerin %39.4'ünün "Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı"ni, %32.1'inin "Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım alma ihtiyacı"ni, %25'inin Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı"ni çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Bu kategoriye göre hemşirelerin %39.3'ü tarafından en önemsiz görülen gereksinim maddesinin "Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı" olduğu bulunmuştur.

Yakınlık kategorisine göre hemşirelerin %32.1'inin "Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olması ihtiyacı"ni, %21.4'ünün "Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı"ni çok önemli gördükleri belirlenmiştir. Bu kategoride hemşirelerin %21.4'ü tarafından en az önemli görülen gereksinim maddesinin "Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı" olduğu bulunmuştur.

Rahatlık kategorisine göre hemşirelerin verdikleri cevap yüzdeleri yakın olmak ile birlikte "Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı", "Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı" ve "Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı" hemşirelerin %57.1 tarafından önemli olarak görülen gereksinim maddelerinden olduğu bulunmuştur.

4.3. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevaplara Göre Maddelerin Puan Ortalaması ve Önem Sıralaması

Çizelge 4.11. Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		p	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı	4.00 ± 0.000 59.00	4[4-4]	3.27 ± 0.826 31.72 ^a	3[3-4]	3.60 ± 0.497 40.54 ^a	4[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı	4.00 ± 0.000 62.00	4[4-4]	3.27 ± 0.751 32.50 ^a	3[3-4]	3.39 ± 0.566 34.68 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı	3.98 ± 0.141 62.07	4[4-4]	3.16 ± 0.785 30.36 ^a	3[3-4]	3.39 ± 0.566 35.93 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı	3.98 ± 0.141 58.05	4[4-4]	3.38 ± 0.777 34.67 ^a	3.5[3-4]	3.60 ± 0.497 40.34 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı	3.96 ± 0.282 56.88	4[4-4]	3.38 ± 0.777 33.94 ^a	3.5[3-4]	3.67 ± 0.475 42.89 ^a	4[3-4]	<0.001	E>H=D
Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı	3.94 ± 0.313 61.30	4[4-4]	3.33 ± 0.840 31.83 ^a	3[3-4]	3.42 ± 0.503 36.36 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı	3.92 ± 0.274 61.94	4[4-4]	3.11 ± 0.485 32.17 ^a	3[2.75-4]	3.21 ± 0.738 35.00 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı	3.92 ± 0.274 58.24	4[4-4]	3.33 ± 0.840 37.00 ^a	3.5[3-4]	3.50 ± 0.509 38.50 ^a	3.5[3-4]	<0.001	E>H=D

Çizelge 4.11 (devamı). Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKSİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		P	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı	3.92 ± 0.274 57.24	4[4-4]	3.33 ± 0.840 36.11 ^a	3.5[3-4]	3.57 ± 0.503 40.86 ^a	4[3-4]	<0.001	E>H=D
Hastasının durumunun ne olacağını bilme ihtiyacı	3.90 ± 0.364 52.10	4[4-4]	3.55 ± 0.783 39.89 ^a	4[3-4]	3.82 ± 0.390 47.61	4[4-4]	<0.001	E=H>D
Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı	3.90 ± 0.462 62.37	4[4-4]	3.00 ± 0.594 24.42 ^a	3[3-3]	3.42 ± 0.503 39.21 ^{a,b}	3[3-4]	<0.001	E>H>D
Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı	3.88 ± 0.328 64.22	4[4-4]	3.05 ± 0.639 31.78 ^a	3[3-3.25]	3.03 ± 0.637 31.18 ^a	3[3-3]	<0.001	E>H=D
Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı	3.86 ± 0.452 56.93	4[4-4]	3.44 ± 0.783 40.92 ^a	4[3-4]	3.42 ± 0.634 38.32 ^a	3.5[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı	3.82 ± 0.522 61.58	4[4-4]	2.88 ± 0.832 29.64 ^a	3[2-3.25]	3.14 ± 0.803 37.27 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Eydeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı	3.78 ± 0.648 61.94	4[4-4]	2.77 ± 0.942 31.61 ^a	3[2-4]	3.00 ± 0.769 35.36 ^a	3[2-4]	<0.001	E>H=D
Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	3.74 ± 0.564 56.72	4[4-4]	3.27 ± 0.826 40.11 ^a	3[3-4]	3.46 ± 1.261 39.21 ^a	3[3-4]	0.002	E>H=D
Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı	3.68 ± 0.740 61.00	4[4-4]	2.83 ± 0.707 30.67 ^a	3[2-3]	3.03 ± 0.792 37.64 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D
Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı	3,58 ± 0.905 61.03	4[4-4]	2.66 ± 0.766 31.25 ^a	3[2-3]	2.85 ± 0.848 37.21 ^a	3[2-3.75]	<0.001	E>H=D
Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı	3,54 ± 0.952 57.75	4[3.75-4]	2.83 ± 0.785 31.06 ^a	3[2-3]	3.25 ± 0.700 43.20 ^a	3[3-4]	<0.001	E>H=D

Çizelge 4.11 (devamı). Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		p	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı	3.50 ± 0.909 59.29	4[3-4]	2.61 ± 0.777 31.64 ^a	3[2-3]	2.92 ± 0.766 40.07 ^a	3[2-3.75]	<0.001	E>H=D
Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	3.46 ± 0.676	4[3-4]	3.33 ± 0.766	3[3-4]	3.28 ± 0.599	3[3-4]	0.347	E=H=D
Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı	3.42 ± 0.835 55.13	4[3-4]	3.00 ± 0.766 38.44 ^a	3[2-4]	3.17 ± 0.611 43.13 ^a	3[3-4]	0.024	E>H=D
Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı	3.42 ± 0.905 58.84	4[3-4]	2,94 ± 0.802 40.89 ^a	3[2.75-3.25]	2.78 ± 0.686 34.93 ^a	3[2-3]	<0.001	E>H=D
Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı	3.40 ± 0.880 56.47	4[3-4]	2.94 ± 0.802 38.83 ^a	3[2.75-3.25]	3.07 ± 0.539 40.48 ^a	3[3-3]	0.006	E>H=D
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı	3.38 ± 0.878 55.90	4[3-4]	2.94 ± 0.872 40.56 ^a	3[2-4]	2.96 ± 0.792 40.39 ^a	3[3-3]	0.014	E>H=D
Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	3.26 ± 0.694 57.14	3[3-4]	2,83 ± 0.514 39.75 ^a	3[2.75-3]	2.75 ± 0.645 38.70 ^a	3[3-3]	0.001	E>H=D
Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı	3.26 ± 0.943	3.5 [3-4]	2.94 ± 0.802	3[3-3]	3.03 ± 0.744	3[3-3.75]	0.077	E=H=D
Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı	3.18 ± 0.962	3[3-4]	3,05 ± 0.639	3[3-3.25]	3.03 ± 0.838	3[3-4]	0.337	E=H=D
Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı	3.16 ± 0.933	3[3-4]	2.94 ± 0.725	3[2-3.25]	3.00 ± 0.608	3[3-3]	0.228	E=H=D

Çizelge 4.11 (devamı). Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		P	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması ihtiyacı	3.08 ± 1.103	3.5[2-4]	3.11 ± 0.832	3[3-4]	3.17 ± 0.669	3[3-4]	0.914	E=H=D
Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı	3.06 ± 1.114	3[3-4]	2.83 ± 0.785	3[2-3]	3.10 ± 0.737	3[3-4]	0.281	E=H=D
İstedığı zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı	3.04 ± 0.902 55.02	3[3-4]	2.50 ± 0.857 37.47 ^a	3[2-3]	2.74 ± 0.799 43.95	3[2-3]	0.021	E>H>D
Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı	3.04 ± 1.228 57.96	4[2-4]	1.77 ± 0.942 29.44 ^a	1.5[1-2.25]	2.46 ± 0.999 43.86 ^{a,b}	3[2-3]	<0.001	E>H>D
Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım ihtiyacı	2.94 ± 0.866	3[2.75-4]	2.77 ± 0.732	3[2-3]	3.07 ± 0.813	3[3-4]	0.433	E=H=D
Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyacı	2.86 ± 1.049	3[3-4]	2.77 ± 0.878	3[2-3]	2.67 ± 0.818	3[2-3]	0.392	E=H=D
Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacı	2.82 ± 1.082	3[2-4]	2.61 ± 0.697	3[2-3]	2.89 ± 0.785	3[2-3]	0.427	E=H=D
Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	2.80 ± 0.968	3[2-3]	2.77 ± 0.732	3[2-3]	2.57 ± 0.920	3[2-3]	0.434	E=H=D
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyacı	2.72 ± 1.050	3[2-3]	2.88 ± 0.963	3[2-4]	2.82 ± 0.818	3[2-3]	0.864	E=H=D
Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı	2.66 ± 0.960 41.84	3[2-3]	2.88 ± 1.022 48.78	3[2-4]	3.32 ± 0.611 60.21 ^{a,b}	3[3-4]	0.013	H>E=D
Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı	2.52 ± 1.232	3[1-4]	2.22 ± 0.808	2[2-3]	2.75 ± 0.799	3[2-3]	0.244	E=H=D

Çizelge 4.11 (devamı). Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKSİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		p	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı	2.50 ± 1.129	3[1-3]	2.44 ± 0.855	3[2-3]	2.71 ± 0.809	3[2-3]	0.680	E=H=D
Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyacı	2.46 ± 0.952	3[1.75-3]	2.55 ± 0.704	3[2-3]	2.75 ± 0.518	3[2-3]	0.510	E=H=D
Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı	2.42 ± 1.126	3[1-3]	2.72 ± 0.751	3[2-3]	2.92 ± 0.662	3[2-3]	0.134	E=H=D
Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı	2.42 ± 1.356	3[1-4]	2.77 ± 0.942	3[2-4]	2.75 ± 0.927	3[2-3]	0.487	E=H=D
Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı	2.34 ± 0.981	3[1-3]	2.55 ± 0.783	3[2-3]	2.82 ± 0.772	3[2-3]	0.129	E=H=D
İstedığı zaman yalnız kalma ihtiyacı	2.32 ± 1.150	2.5[1-3]	2.66 ± 0.840	3[2-3]	2.42 ± 0.741	2.5[2-3]	0.471	E=H=D
Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacı	2.12 ± 1.118 45.74	2[1-3]	2.72 ± 0.751 62.47 ^a	3[2.75-3]	2.07 ± 0.766 44.45 ^b	2[1.25-3]	0.043	D>E=H
Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	1.98 ± 1.097	1.5[1-3]	2.22 ± 1.060	2[1-3]	2.32 ± 0.862	3[1.25-3]	0.289	E=H=D
Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı	1.96 ± 1.009	2[1-3]	2.27 ± 0.958	2.5[1-3]	1.92 ± 0.857	2[1-3]	0.412	E=H=D
Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı	1.74 ± 1.084 37.85	1[1-3]	2.88 ± 0.676 68.67 ^a	3[2-3]	2.32 ± 0.772 54.55 ^{a,b}	2[2-3]	<0.001	D>H>E
Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı	1.72 ± 0.948 33.86	1[1-3]	2.88 ± 0.900 61.67 ^a	3[2-4]	3.07 ± 0.813 66.18 ^a	3[3-4]	<0.001	E<H=D

Çizelge 4.11 (devamı). Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine verdikleri cevaplara göre maddelerin puan ortalamalarının karşılaştırılması

GEREKSİNİM CÜMLELERİ	EBEVEYN		HEKİM		HEMŞİRE		p	ALGI
	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]	Mean Rank	Medyan [%25-75 perc.]		
Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı	1.68 ± 0.935 42.20	1[1-3]	2.11 ± 0.832 56.17 ^a	2[1.75-3]	2.07 ± 0.857 54.82 ^a	2[1-3]	0.047	E<H=D
Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı	1.60 ± 0.880 32.62	1[1-2]	2.72 ± 1.017 60.00 ^a	3[2-3]	3.10 ± 0.566 69.46 ^a	3[3-3]	<0.001	E<H=D

(a) : Ebeveynler ile olan farklılıkları (b): Hekimler ile olan farklılıkları ifade etmektedir.

(E) : Ebeveynleri (H) : Hemşireleri (D) : Hekimleri ifade etmektedir.

Çizelge 4.11’de ebeveyn, hekim ve hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevapların karşılaştırılması görülmektedir. Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevaplar Kruskall Wallis testi ile test edilmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilmeye ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastane alışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastasının durumunun ne olacağını bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “ocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı”na ait puanlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “ocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “ocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “İsteddiği zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Puanlar incelendiğinde bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunun lm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyaacı”na ait puanlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “İsteddiği zaman yalnız kalma ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin en yüksek hemşireler tarafından puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyaacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

($p>0.05$). Ancak bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin “Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı”na ait puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından daha yüksek puanlandığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.12. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğindeki maddelerin ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara göre önem sıralaması

GEREKİNİM CÜMLELERİ	ÖNEM SIRALAMASI		
	Ebeveyn	Hekim	Hemşire
Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı	1	8	3
Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı	1	7	9
Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı	2	9	9
Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı	2	3	3
Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı	3	3	2
Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı	4	4	7
Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı	5	10	13
Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı	5	6	5
Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı	5	6	4
Hastasının durumunun ne olacağını bilme ihtiyacı	6	1	1
Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı	7	13	7
Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı	8	12	21
Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı	9	2	8
Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı	10	19	16
Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı	11	28	26
Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	12	8	6
Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı	13	24	23
Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı	14	31	31
Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı	15	25	12
Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı	16	34	29
Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı	17	5	10
Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı	18	14	14
Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı	19	16	34
Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı	20	16	19
Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı	21	17	27
Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	22	23	36

Çizelge 4.12 (devamı). Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeğindeki maddelerin ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara göre önem sıralaması

GEREKİNİM CÜMLELERİ	ÖNEM SIRALAMASI		
	Ebeveyn	Hekim	Hemşire
Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı	23	16	22
Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı	24	12	24
Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı	25	15	25
Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması ihtiyacı	26	11	15
Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı	27	25	18
İstediği zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı	28	37	37
Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı	29	43	42
Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım ihtiyacı	30	26	20
Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyacı	31	27	40
Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacı	32	33	30
Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	33	26	41
Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyacı	34	21	33
Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı	35	22	10
Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı	36	40	37
Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı	37	38	39
Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyacı	38	35	35
Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı	39	29	28
Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı	40	28	38
Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı	41	36	32
İstediği zaman yalnız kalma ihtiyacı	42	32	43
Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacı	43	29	46
Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı	44	41	45
Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı	45	39	48
Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı	46	18	44
Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı	47	20	20
Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı	48	42	47
Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı	49	30	17

Çizelge 4.12’de ebeveyn, hekim ve hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği’ne verdikleri cevaplara göre ölçekteki maddelerin önem sıralaması gösterilmektedir. Bu bilgilere göre; ebeveynlerin “Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı”nı birinci sırada önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bu gereksinim maddesini üçüncü, hekimlerin ise sekizinci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları bulunmuştur.

Ebeveynlerin birinci sırada önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları diğer bir gereksinim maddesi “Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesini hemşirelerin dokuzuncu, hekimlerin ise yedinci sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler “Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı”nı ikinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımlamış ve hemşireler dokuzuncu sırada önemli olarak algılanmıştır. Hekimler ise aynı gereksinim maddesini dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algılamışlardır.

Ebeveynlerin ikinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımladıkları bir diğer gereksinim maddesinin ise “Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı” olduğu bulunmuştur. Bu gereksinim maddesinin hemşire ve hekimler tarafından üçüncü sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algılandığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin üçüncü sırada önemli olarak tanımladıkları gereksinim maddesinin “Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı” olduğu bulunmuştur. Aynı gereksinim maddesini hekimlerin üçüncü, hemşirelerin ise ikinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları bulunmuştur.

Ebeveynler “Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı”nı dördüncü sırada önemli gereksinim olarak tanımlamışlardır. Bu gereksinim maddesini hekimler dördüncü, hemşireler ise yedinci sırada, önemli bir gereksinim olarak algılamışlardır.

Ebeveynler beşinci sırada önemli üç gereksinim maddesi tanımlamışlardır. Bunlardan biri “Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesini hemşireler on üçüncü, hekimler ise onuncu sırada önemli bir gereksinim olarak algılamışlardır. Ebeveynlerin beşinci sırada tanımladıkları bir diğer gereksinim maddesi “Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesini hemşirelerin beşinci, hekimlerin ise altıncı sırada önemli bir

gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları üçüncü gereksinim maddesi ise “Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesini hemşirelerin dördüncü, hekimlerin ise altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler “Hastasının durumunun ne olacağını bilme ihtiyacı”nı altıncı sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımlamışlardır. Bu gereksinim maddesinin hemşire ve hekimler tarafından en önemli gereksinim maddesi olarak algılandığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları “Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı” hemşireler tarafından da yedinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algılandığı bulunmuştur. Hekimlerin ise bu gereksinim maddesini on üçüncü sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler “Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı”nı sekizinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımlamışlardır. Aynı gereksinim maddesi hemşireler yirmi birinci, hekimlerin ise on ikinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları bulunmuştur.

Ebeveynlerin dokuzuncu sırada önemli olarak tanımladıkları “Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı”nı hemşirelerin sekizinci sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hekimler tarafından ise en önemli ikinci gereksinim maddesi olarak algılandığı bulunmuştur.

Ebeveynler “Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı”nı onuncu sırada önemli bir gereksinim olarak tanımlamışlardır. Bu gereksinim maddesini hemşirelerin on altıncı, hekimlerin ise on dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin en az önemli olarak tanımladıkları gereksinim maddesinin “Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı” olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin ebeveynlerin tanımladığı bu gereksinim maddesini on yedinci, hekimlerin ise otuzuncu sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler “Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı”nı kırk sekizinci sırada önemli bir gereksinim olarak

tanımlarken, hemşirelerin kırk yedinci sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hekimler ise aynı gereksinim maddesini kırk ikinci sırada önemli olarak algılamışlardır.

Ebeveynlerin “Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı”nı kırk yedinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımladıkları bulunmuştur. Aynı gereksinim maddesinin hekim ve hemşireler tarafından yirminci sırada önemli bir gereksinim olarak algılandığı belirlenmiştir.

Ebeveynler “Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı” nı kırk altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak tanımlarken hemşireler kırk dördüncü sırada önemli bir gereksinim olarak algılamışlardır. Hekimlerin ise aynı gereksinim maddesini on sekizinci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin kırk beşinci sırada tanımladıkları “Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı” hemşireler tarafından kırk sekizinci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları bulunmuştur. Hekimlerin ise aynı gereksinim maddesini otuz dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynler “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı”nı kırk dördüncü sırada önemli bir ihtiyaç olarak tanımlarken hemşireler, kırk beşinci sırada önemli bir gereksinim olarak algılamışlardır. Hekimlerin ise aynı gereksinim maddesini kırkıncı sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin kırk üçüncü sırada tanımladıkları “Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacı”nın hemşireler tarafından kırk altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak algılandığı bulunmuştur. Aynı gereksinim maddesinin hekimler tarafından yirmi altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak algılandığı belirlenmiştir.

Ebeveynler “İsteddiği zaman yalnız kalma ihtiyacı”nı kırk ikinci sırada önemli bir ihtiyaç olarak tanımlarken hemşireler kırk üçüncü sırada önemli bir gereksinim olarak algılamışlardır. Hekimlerin ise aynı gereksinim maddesini otuz ikinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin kırk birinci sırada tanımladıkları “Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı”nın hemşireler tarafından otuz ikinci sırada önemli bir gereksinim olarak algılandığı bulunmuştur. Hekimler tarafından ise otuz altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak algılanmıştır.

Ebeveynler “Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı”nı kırkıncı sırada önemli bir ihtiyaç olarak tanımlarken hemşireler otuz sekizinci sırada önemli bir

gereksinim olarak algılamışlardır. Hekimlerin ise aynı gereksinim maddesini yirmi sekizinci sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

4.4. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.13. Ebeveyn, hekim ve hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevaplara göre puan ortalamaları

	N	Ortalama ± Sd	p*
EBEVEYN	50	162.74 ± 13.27	0.129
HEMŞİRE	28	158.93 ± 17.40	
HEKİM	18	152.22 ± 20.93	

*One-Way ANOVA

Ebeveyn, hemşire ve hekimlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalamaları Çizelge 4.13’de görülmektedir. Puan ortalamaları ebeveynler için 162.74±13.27, hemşirelerin için 158.93±17.40 ve hekimler için 152.22±20.93 olarak bulunmuştur. Her ne kadar ebeveyn ve hekimler arasında sayısal olarak bir fark var gibi görünse de farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasının, hekim örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ebeveyn, hemşire ve hekimlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Ebeveyn, Çocuk, Hemşire ve Hekimlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynlerin tanımladığı gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından nasıl algılandığını tanımlamayı amaçlayan bu çalışmada 15 Ocak-15 Nisan 2011 tarihleri arasında ÇYBÜ’ünde yatan 50 çocuğun ebeveyni ve bu birimlerde görev yapan hemşire ve hekimler ile görüşülmüştür. Bu bölümde, çalışmaya katılan çocuk, ebeveyn, hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılmıştır.

5.1.1. Çocuk ve Ebeveynlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızın örnekleme dahil edilen ebeveynlerin çocukların yarısından fazlası erkektir. Sönmez (16)’in YBÜ’ünde çocuğu yatan ailelerin gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması ile ilgili çalışmasında da çocukların yarısından fazlasının erkek olduğu belirtilmiştir. Literatürde GÇS, ÇYBÜ ve YYBÜ’lerinde yatan çocukların yarısından fazlasının erkek olduğunu belirten başka çalışmalarında bulunması sonucumuzu desteklemektedir (5,19,55,59,95,96).

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların 1 aylık ile 17 yaş arasında ve ortalama yaşlarının yaklaşık 4 olduğu görülmüştür. Çaltık ve ark. (97)’nin çalışmasında da çocukların 1 ay ile 17 yaş arasında olduğu görülmektedir. Literatürde YBÜ’ünde yatan çocuklarının yaş ortalamalarının yaklaşık 4 yaş olduğunu belirten başka çalışmalarında bulunmaktadır (16,65,81). Bu nedenle YBÜ’sine yatışı yapılan çocukların yaş ortalamalarının literatürle uyumlu olarak yaklaşık 4 olduğu görülmektedir.

Çocukların yarısı solunum sistemi hastalığı nedeni ile YBÜ’ünde yatmaktadır. Solunum sistemi hastalıklarının ÇYBÜ’ünde yatışta birinci sırada yer aldığını belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (19,65,81). Ancak Poyrazoğlu ve ark. (95)’nin çalışmasında çocukların en fazla nörolojik sistem hastalığı nedeni ile YBÜ’ünde

yattıkları belirtilmektedir. Bu nedenle ÇYBÜ'sine yatış nedenlerinin mevsimsel, bölgesel ve hastanenin mevcut birimlerine göre çeşitlilik gösterebileceği düşünülmüştür.

Görüşülen kişilerin yarısından fazlasının YBÜ'sinde yatan çocuğun annesi olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin yapılan görüşme zamanlarında babaların çalışıyor olması ve geleneksel Türk aile yapısında çocuk bakımının çoğunlukla annenin sorumluluğunda olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Literatürde daha çok anneler ile görüşme yapıldığını belirten başka çalışmalarında bulunması sonucumuzu desteklemektedir (59,65).

Çalışmamızda hasta çocukların önemli bir kısmı 2-10 gün arasında ÇYBÜ'sinde yatmakta ve yatış süresi ortalama 7.84 ± 8.09 gündür. Bu sürenin Kirschbaum (84)'un çalışmasında 5.1 ± 3.35 gün, Vincent ve ark. (86)'nın çalışmasında 12.8 gün, Poyrazoğlu ve ark. (95)'nin çalışmasında 2 gün ve Kot (19)'un çalışmasında 3 gün olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda, çalışmaya dahil etme kriteri 48 saat olması nedeni ile ortalamanın daha yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Annelerin %32'si 26-33 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları $31,5 \pm 7,44$ olarak bulunmuştur. Babaların ise %40'ı 34-41 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları $35 \pm 7,73$ olarak bulunmuştur. Sönmez (16)'in çalışmasının bulgusu da bizim çalışmamız ile benzer olarak, annelerin en fazla 26-33 yaş grubunda oldukları ve yaş ortalamasının 28.30 ± 6.97 , babaların yaş ortalamasının ise 32.76 ± 7.76 olduğu belirtilmiştir. Erdim ve ark. (49)'nin çalışmasında 29 ± 6.59 yaş, Çalışır ve ark. (59)'nin çalışmasında annelerin 29.3 ± 6.47 yaş, babalar 33.1 ± 0.89 yaş, Vincent ve ark. (86)'nin çalışmasında annelerin ortalama 26.9 yaş, babaların 30.1 yaş bulunduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerin yaş ortalamasının literatürle benzer olduğu görülmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı verilerine göre; Türkiye'de, 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortalama ilk doğum yaşı 22.3 yaştır (98). Bu nedenle ÇYBÜ'sinde yatan çocukların yaş ortalamasının yaklaşık 4 yaş olması ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Anne ve babaların yarısından fazlası ilkokul mezunudur. Literatürde ebeveynlerin yarısından fazlası ya da yarıya yakınının ilkokul mezunu olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (4,5,16,17,59,89). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre; Türkiye'deki kadınların %52'si ilköğretim birinci kademe mezunudur. Bizim çalışmamızın sonucu da literatür ve TNSA 2008 verileri ile paralellik göstermektedir (98).

Annelerin tamamına yakını ev hanımıdır. Benzer çalışmalarda da annelerin büyük bir kısmının ev hanımı olduğu belirtilmiştir (16,17,83,89,99). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 kasım verilerine göre; Türkiye’de kadın istihdam oranı %25.4’tür (100). Buna ek olarak Öztürk ve Çetin (101) kadınların çocuk bakımı nedeni ile özellikle otuzlu yaşların başında da kadın iş gücüne katılım oranının düştüğünü belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da annelerin yaş ortalaması yaklaşık otuzlu yaşların başına denk gelmektedir. Bu nedenle annelerin tamamına yakınının ev hanımı olması beklenen bir sonuçtur.

Babaların önemli bir kısmı bir işe sahiptir. Bu sonuç, çalışmaya katılan babaların yaş ortalamalarının 32 yaş olması ve bu yaşın aktif olarak çalışma dönemine denk gelmesi nedeni ile beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ailelerin %52’sinin Mersin içinde, %48’inin Mersin dışında ikamet ettikleri saptanmıştır. Sönmez (16)’in çalışmasında ailelerin %52’sinin çalışmanın yapıldığı yerde ikamet etmedikleri belirtilmiştir. Scott (65)’un ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan aileler ile yaptığı çalışmasında ailelerin yaşadığı yerin hastaneye ortalama 30.7 ± 22.9 mil uzaklıkta olduğu belirtilmiştir. Krischbaum (84)’un çalışmasında ise ailelerin %59’unun hastane ile yaşadıkları yer arasındaki mesafeyi 26-125 mil olarak ve %64’ünün evden hastaneye gelmenin 31 dak-1.5 saat arasında sürdüğünü ifade ettikleri belirtilmiştir. Literatürde ülkemizde tam donanımlı ÇYB yatak sayısının yaklaşık 150 olduğu ve 146.000 çocuğa bir yoğun bakım yatağı düştüğü bunun da genellikle büyük şehirlerde toplandığı belirtilmektedir (102). Bu nedenle yaşadıkları yerde ÇYBÜ’si bulunmayan aileler çocuklarının bakım ve tedavisi için bu birimlerin bulunduğu yerlere gitmektedirler.

Ebeveynlerin %61’i hastane bahçesinde, %25’i yakının yanında kalmakta ve %14’ü gidiş-dönüş yapmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin %66’sı uyuyacak yer bulamamakta, %52’si bankta ve %8’i arabada uyumaktadır. Çalışmamızı yaptığımız hastanelerde çocuğu YBÜ’ünde yatan ebeveynler için dinlenme odası bulunmadığından ebeveynlerin nerdeyse tamamının uygun olmayan yerlerde uydukları görülmektedir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin dinlenebilecekleri yerlere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılmayı kabul eden ebeveynlere çalışma anındaki duygu ve düşünceleri sorulduğunda ebeveynlerin %82’sinin üzgün olduklarını ifade etmişlerdir.

Ayrıca ebeveynlerin %36'sı korktuğunu, %24'ü çocuğunun iyileşmesini istediğini, %16'sı ümitsiz, %12'si yorgun olduğunu belirtmiştir. Sönmez (16)'in çalışmasında da ailelerin benzer duygular yaşadığı belirtilmektedir. Bir çocuğun hastalığının yoğun bakımı gerektirecek kadar ciddi olması, anne-babanın en değerli varlığı olan çocuğunu kaybetme endişesini de beraberinde getirir ve bu nedenle ebeveynlerin en yoğun yaşadıkları duygunun üzüntü olması kaçınılmazdır.

5.1.2. Hekim ve Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza Mersin ili ÇYBÜ'sinde görev yapan 28 hemşire ve 18 hekim katılmıştır. Hemşirelerin %67.9'u hekimlerin %77.8'i MKDÇHH'nde, hemşirelerin %32'.1'i hekimlerin ise %22.2'si MSAUM'nde görev yapmaktadır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 30.71 ± 5.12 yaş, hekimlerinki ise 39.83 ± 8.31 yaştır. Takman ve Severinsson (78)'un çalışmada hemşirelerin yaş ortalamasının 34.3 yaş, hekimlerin yaş ortalamasının ise 47.1 yaş olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bijttebier ve ark. (13)'nın çalışmasında hemşirelerin ortalama yaşı 35.2 ± 7.3 yaş, hekimlerin ise 32.6 ± 7.4 yaş olarak bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmamız genel olarak literatürle paralellik göstermektedir. Hekimlerin eğitim süresinin daha uzun olması ve çalışmamızın yapıldığı hastanelerde YBÜ'lerine genellikle yeni mezun hemşirelerin verilmesi nedeni ile hekimlerin yaş ortalamasının hemşirelerden daha yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin %57.9'unun lisans mezunu, hekimlerin %88.9'unun uzman hekim oldukları saptanmıştır. Kosko ve Warren (14)'in çalışmasında hemşirelerin %45'inin, Maxvell ve ark. (77)'nin çalışmasında %56'sının lisans mezunu olduğu belirtilmiştir. Sönmez (16)'in çalışmasında ise hemşirelerin %40'ı lisans mezunu iken, 2011 yılında yaptığımız çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık %60'ının lisans mezunu olması hemşirelerin zaman içinde eğitim düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama 9.71 ± 7.28 yıl, birimde çalışma süresi ortalama 1.85 ± 1.35 yıl olarak bulunmuştur. Hekimlerin ise meslekte çalışma

süresinin ortalama 15.61 ± 9.3 yıl, birimde çalışma süresinin ortalama 3.61 ± 4.57 yıl olduğu bulunmuştur. Sönmez (16)'nin çalışmasında hemşirelerin meslekte çalışma süresinin yaklaşık 4 yıl, birimde çalışma sürelerinin yaklaşık 3 yıl olduğu ve Scott (65)'un çalışmasında hemşirelerin çoğunun en az yedi yıllık deneyime sahip oldukları belirtilmiştir. Buna ek olarak Takman ve Severinsson (78)'un çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ortalama 9.7 yıl, hekimlerinkinin ise 18.7 yıl olduğu belirtilmiştir. Kosko ve Warren (14)'nin çalışmasında ise hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ortalama 12.4 ± 7.34 yıl, YBÜ'sinde çalışma süresinin ortalama 8.14 ± 4.54 yıl olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin mesleki deneyimlerinin daha az olmasının nedeni çalışma yaptığımız hastanelerde genellikle yeni mezun hemşirelerin YBÜ'sine istihdam edilmesidir. Ayrıca özellikle MKDÇHH'ndeki ÇYBÜ'sinin uzun bir geçmişi olmaması bu birimde çalışan hemşire ve hekimlerin ÇYBÜ çalışma deneyimlerinin doğal olarak az olmasına yol açmıştır.

Hekimlerin haftalık çalışma saati ortalama 46.72 ± 11.27 saat, hemşirelerinki ise 46 ± 3.52 saat olarak bulunmuştur. Sönmez (16)'in çalışmasında hemşirelerin çalışma saatinin ortalama 46.88 ± 6.77 saat olarak bulunduğu belirtilmiştir. 657 sayılı devlet memurları kanununa göre; haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlenmiştir. Ancak özel kanunlarla ya da 657 sayılı kanuna ve özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak koşuluyla farklı çalışma süreleri düzenlenebileceği de belirtilmiştir (103).

Hekimlerin ayda ortalama 4.05 ± 2.36 nöbet, hemşirelerin ise 7.10 ± 4.19 nöbet tuttıkları saptanmıştır. Hemşire ve hekimler arasında tutulan nöbet sayısı arasındaki fark hemşirelerin vardiya usulü çalışmasıyla ilgilidir.

Hekimlerin gece ortalama 8.61 ± 6.51 hasta, gündüz ortalama 8.77 ± 6.31 hasta baktıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin ise gece ortalama 6.57 ± 4.19 hasta gündüz ortalama 5.71 ± 3.95 hasta baktıkları bulunmuştur. Sönmez (16)'in çalışmasında hemşirelerin gece ortalama 6.56 ± 2.0 hasta, gündüz ortalama 4.56 ± 2.39 hasta baktıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda gece nöbetlerinde hemşire başına düşen hasta sayısının daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bunun nedeni hastanelerde gece nöbetlerindeki hemşire sayısının gündüz mesaisindeki hemşire sayısından daha az olacak şekilde bir çalışma planı yapılmasıdır. Karaböcüoğlu ve Köroğlu (26) hemşire/hasta oranı ile ilgili olarak bir hemşireye üç hasta ile bir hastaya iki hemşire arasında değişebileceğinden

bahsetmekle beraber ideal olanının nöbetler dahil hiçbir şekilde bir hemşirenin iki hastayı bakımını geçemeyecek şekilde planlanması gerektiği üzerinde durmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de ÇYBÜ'leri için asgari donanım personel ve hizmet standartlarında ikinci düzey bakım hizmeti için günün her saatinde her üç yatak için en az bir hemşire veya eşdeğer sağlık memuru, üçüncü düzey bakım hizmeti için günün her saatinde her iki yatak için en az bir hemşire veya eşdeğer sağlık memuru olması gerektiği belirtilmiştir (104).

Hekimlerin tamamı, hemşirelerin ise tamamına yakını aileler ile görüşebildiklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin önemli bir kısmı aileye bilgi verirken, hemşirelerin ise %82.1 oranında malzeme isteğinde bulunurken aileler ile görüştiklerini belirtmişlerdir. Sönmez (16)'in çalışmasında da hemşireler, birinci sırada malzeme isteğinde bulunurken, üçüncü sırada bilgi vermek için aileler ile görüştikleri belirtmişlerdir. Bu çalışmaya benzer olarak bizim çalışmamızda da hemşirelerin aileler ile en çok çocukların ihtiyaçları hakkında görüştikleri, bilgi vermek amacı ile görüşmenin daha sonra geldiği görülmektedir.

Hekimlerin %88.9'unun hemşirelerin ise %92.9'unun ebeveynler ile zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Hekimler, birinci sırada eğitim düzeyi düşük, ikinci sırada ise panik yaşayan ailelere, hemşireler ise panik yaşayan ailelere açıklama yapmada zorlanmaktadırlar. Hastalığının ciddiyeti nedeni ile çocuğu YBÜ'sinde yatan ebeveyn çocuğunun öleceği ya da sakat kalabileceği gerçeği ile karşı karşıya kalmaktadır (53). Sevilen birinin ölümü ve hastalık gibi denetlenemeyen olaylar bireyde stres yaratmaktadır (63). Yüksek stres ise anne-babaların çocuklarının durumu ilgili açıklamaları anlamalarını, sağlık personeline çocukları ile ilgili net bilgi vermelerini ve sağlık ekibinin ebeveynler ile iletişim kurmalarını engelleyebilir. Bu nedenle bizim çalışmamızda "panik yaşayan ailelere açıklama yapmada zorlanma"nın sağlık personelinin ebeveynler ile zorluk yaşama nedenleri içerisinde en başta yer alması doğal bir durumdur.

Hekim ve hemşireler çalışma anında en fazla yorgun olduklarını ifade etmişlerdir. Sönmez (16)'in çalışmasında da ÇYBÜ'sinde çalışan hemşireler kendilerini yorgun hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeninin YBÜ'lerinde iş yoğunluğunun fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.2. Ebeveyn, Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulguların Tartışması

Bu bölümde çocuğu YBÜ’ünde yatan ebeveynler tarafından tanımlanan ve Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğinde yer alan gereksinimlerin öncelikleri ve bu gereksinimlerinin hemşire ve hekimler tarafından nasıl algılandığı bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık kategorilerine göre tartışılmıştır.

5.2.1. Bilgi Kategorisi

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde; ebeveynlerin en önemli olarak tanımladıkları ilk on gereksinim maddesinden yedisinin bilgilendirilme ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Ünver (12)’in YBÜ’ünde yatan hastaların aileleri ile yaptığı çalışmada da ailelerin tanımladığı en önemli on gereksinimden yedisinin bilgi edinme ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Bilgi edinme, bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltır ve durum üzerinde kontrol kurmayı sağlar (11). Bu nedenle bilgi alma ebeveyn ya da hasta yakınları tarafından sık sık tanımlanan bir ihtiyaçtır (8,11,12,16,23,65,81,82,84).

Çalışmamızda bilgi kategorisinde yer alan “Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme” gereksinim maddesi ebeveynlerin tamamı tarafından çok önemli olarak tanımlanmış ve en yüksek puan ortalaması ile birinci sırada yer alan iki gereksinimden biri olmuştur. Bir çok çalışmada da aile ya da hasta yakınlarının hastası ile ilgili özel gelişmeleri bilmeyi önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları belirtilmektedir (16,50,59,84). Aynı gereksinim maddesine sağlık personellerinin verdikleri yanıtlarda; hekimler tarafından yedinci, hemşireler tarafından dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim olarak algılanmıştır. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve en yüksek ebeveynler tarafından puanlandığı belirlenmiştir. Sönmez (16)’in çalışmasında da bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı belirtilmiştir. Ebeveynlerin çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilmek istemelerinin nedeninin, çocuğuna verilen bakım ve tedavinin çocuğunun sağlığına kavuşmasında etkili olup olmadığını öğrenmeyi istemeleri olabileceği düşünülmüştür. Böylece ebeveynler içinde

buldukları stresli süreçle daha kolay baş edebilirler (59,82,83). Ancak bizim çalışmamızda ebeveynler tarafından yüksek puanlanan bu gereksinim maddesinin hemşire ve hekimler tarafından oldukça düşük puanlanması, sağlık personelinin hasta ile ilgili özel gelişmeleri bilmeyi ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda bilgi kategorisinde yer alan “Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma” gereksinim maddesine ebeveyn, hemşire ve hekimlerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve sağlık personeli tarafından daha düşük puanlandığı belirlenmiştir. Bu gereksinim maddesini ebeveynler ikinci sırada önemli olarak tanımlarken, hekim ve hemşireler üçüncü sırada önemli olarak algılamışlardır. Literatürde bizim çalışmamızla uyumlu olarak bu maddenin ailelerin tanımladığı en önemli ilk on gereksinim içerisinde yer aldığı belirtilen çalışmalar bulunmaktadır (16,65,84). Sağlık ekibinin hasta yakınlarının gereksinimlerinin farkında olmaları ve bu konuda bilgilendirilmeleri ailelerdeki çaresizlik duygularını azaltır ve durumun kontrol altında olduğu duygusunu yaşamalarını sağlayabilir (49). Çalışmamızda ebeveynlerin çocuğu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma isteği durumun kontrol altında olduğunu bilmeleri aileleri rahatlatmaktadır. Bu nedenle sağlık personelinin günde en az bir kez aileyi bilgilendirmesi ailenin bu süreçle baş etmesine yardımcı olabilir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Sönmez (16)’in çalışmasında da hasta ile ilgili günde en az bir kez bilgi almanın hemşireler tarafından daha düşük puanlandığının belirtilmesi, ebeveynlerin bilgi alma ihtiyacının sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını göstermektedir.

Bilgi kategorisinde yer alan “Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme” gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve sağlık personelinin ebeveynlere göre daha düşük puanlandığı belirlenmiştir. Önem sıralamasında ise ebeveyn ve hemşireler tarafından beşinci sırada önemli olarak tanımlanan bu maddenin hekimler tarafından altıncı sırada algılandığı belirlenmiştir. Literatürde bizim çalışmamızla uyumlu olarak, bu maddenin aileler tarafından en önemli ilk on gereksinim maddesi içerisinde yer aldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (13,50,93). Ancak bu gereksinim maddesinin Kirschbaum (84)’un çalışmasında ebeveynler tarafından on dördüncü, Sönmez (16)’in çalışmasında

ise otuzuncu sırada önemli olarak tanımladığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ebeveynlerin hastasını sevk etme planı hakkındaki bilgi edinme ihtiyacını yüksek oranda tanımlamaları, çalışmamızın yapıldığı hastanelerdeki anne-babaların hasta transferi ile ilgili bilgiye oldukça ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da bu maddenin hekim ve hemşireler tarafından düşük puanlandığının belirtilmesi, ebeveynlerin bu gereksiniminin sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını göstermektedir.

Çalışmamızın bilgi kategorisinde yer alan “Hastasının durumunun ne olacağını bilme” gereksinim maddesine ait ebeveyn ve hemşirelerin puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ancak hekimlerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ebeveynler tarafından altıncı sırada tanımlanan bu gereksinim maddesinin, hekim ve hemşireler tarafından birinci sırada önemli olarak algılandığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi Scott (65)'un çalışmasında da bu gereksinim maddesinin aile ve hemşireler tarafından çok önemli olarak algılandığı belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından oldukça düşük puanlanması, hekimlerin ebeveynlerin çocuklarının prognozunu bilme ihtiyacını ebeveyn ve hemşireler kadar önemli bulmadıklarını düşündürmektedir. Oysa hekimler, ebeveynleri hastalığın prognozu ile ilgili bilgilendirecek birincil sağlık profesyonelleridir.

Çalışmamızın bilgi kategorisinde yer alan “Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme” ihtiyacını ebeveynlerin yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak literatürde yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacının hasta yakınları tarafından en önemli ilk on gereksinim içerisinde tanımlandığı çalışmalar bulunmaktadır (13,14,16,84). Ebeveynler, en değerli varlıkları olan çocuklarına uygulanan ağırlı işlemler sırasında çocuğunun acı çekmesi nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Yapılan işlemleri bilme, ebeveynlerin kaygılarını azaltabilir ve baş etme mekanizmalarını güçlendirebilir. Bu nedenle sağlık personeli, ebeveynlerin YBÜ'sinde yatan çocuklarına yapılan işlemlerin nedenini bilmeye hakkı olduğunu bilmelidir. Ancak bizim çalışmamızda bu maddeye hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ve özellikle hekimler tarafından oldukça düşük puanlanması, sağlık personelinin ebeveynlerin bu ihtiyacını

ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarını göstermektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak, Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da hekim ve hemşirelerin yapılan işlemlerin nedeni bilme ihtiyacını ailelere göre oldukça düşük algıladıklarının belirtilmesi bizim sonucumuzu desteklemektedir.

Ebeveynlerin en önemli ilk on gereksinim içerisinde tanımladıkları diğer bir gereksinim maddesi “Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı”dır. Literatürde bu gereksinim maddesinin ailelerin tanımladığı en önemli ilk on gereksinim içerisinde yer aldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (65,84). Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından onuncu sırada tanımlandığı, hemşireler tarafından on altıncı, hekimler tarafından ise on dokuzuncu sırada algılandığı görülmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve hekim ve hemşirelerin ebeveynlerin çocuğunun tıbbi tedavisini bilmeyi ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadıkları belirlenmiştir. Literatürde sağlık personelinin, ailelerin hastasının tıbbi tedavisini bilmeyi ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (13,16,77). Oysa sağlık personeli hastanın tıbbi tedavisi hakkında bilgilendirilmenin aile için önemli bir gereksinim ve doğal bir hak olduğunu bilmelidir.

Bilgi kategorisinde yer alan “Doktor ile her gün konuşma” gereksinim maddesi, ebeveynlerin tamamına yakını tarafından çok önemli olarak puanlanmış ve sekizinci sırada yer almıştır. Bu gereksinim maddesinin bizim çalışmamızla uyumlu olarak hasta yakınları tarafından tanımlanan en önemli ilk on gereksinim maddesi içerisinde yer aldığını belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (12,93). Sturdivant ve Warren (81)'nin çalışmasında ise “Doktor ile her gün konuşma” gereksinim maddesinin ailelerin sağlık personeli tarafından karşılanan ilk on ihtiyaç maddesinden biri olarak tanımladıklarından bahsedilmektedir. Ancak bizim çalışmamızda bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ve sağlık personeli tarafından oldukça düşük puanlanması ebeveynlerin çocuğunun doktoru ile her gün konuşma ihtiyacının hekim ve hemşireler tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli bir gereksinim olarak algılanmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda “Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme” gereksinim maddesinin ebeveynlerin büyük bir kısmı (%86) tarafından çok önemli bir

gereksinim olarak tanımlandığı görülmektedir. Çünkü ebeveynler günlük rutinleri için hastaneden ayrıldıklarında çocuğunun durumu ile ilgili gelişmeler için kendilerine ulaşılabildiği bilgi verilmesini istemektedirler. Böylece bu stresli süreç ile daha kolay baş edebilirler. Ancak çalışmamızda ebeveynlerin evdeyken çocukları ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacının sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığı ve bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından yirmi altıncı, hekimler tarafından yirmi sekizinci sırada önemli olarak algılandığı görülmektedir. Literatürde bu gereksinim maddesinin aileler tarafından önemli bir ihtiyaç olarak tanımlandığı (12,13,16,65,77,84), ancak sağlık personeli tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını belirten çalışmalarında bulunması bizim sonucumuzu desteklemektedir (13,16,65,77).

Çalışmamızın bilgi kategorisindeki bir diğer gereksinim maddesi “Yoğun bakım ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesini ebeveynlerin on yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin beşinci sırada, hemşirelerin ise onuncu sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ancak üç grubun puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Sönmez (16) ve Scott (65)’un çalışmalarında bu gereksinim maddesinin hemşireler tarafından, Bijttebier ve ark. (13)’nin çalışmasında ise aileler tarafından daha önemli görüldüğü belirtilmiştir. Literatürde çocuğu YBÜ’de yatan ebeveynlerin stres faktörlerinin çocuk, YBÜ’de kaldığı süre içerisinde değişkenlik gösterebileceğinden ve anne-babanın çevresel faktörler nedeni ile ilgili streslerinin ilk günlerde daha yüksek olabileceğinden bahsedilmektedir (8,54). Çalışmamızı, çocuğun YBÜ’ne yatışının yapıldığı ilk 48 saatlik akut kriz sürecinde değil, ebeveynlerin gereksinimlerinin daha iyi fark ettikleri 48-84 saatler arasında yapmamız nedeniyle ebeveynlerin bu ihtiyaçlarını daha alt sıralarda puanlamış olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızın bilgi kategorisinde yer alan “Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme” gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve en yüksek ebeveynler tarafından puanlandığı görülmüştür. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Bijttebier ve ark. (13)’nin çalışmasında bu gereksinim maddesinin ailelerin hekim ve hemşirelere göre çok daha önemli olarak tanımlandığının belirtilmesi, sağlık personelinin ailelerin hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacını, ailelerin tanımladığı kadar

önemli algılamadığını göstermektedir. Oysa hekimler, hastanın durumu ile ilgili günlük olarak kısa açıklamalar ile aileyi bilgilendirilir ve hemşireler de ailelerin hekimleri ile temas kurmalarını sağlayarak, açık olmayan alanların anlaşılmasına yardımcı olabilecek eşsiz bir pozisyonda bulunmaktadırlar (84). Bu gereksinim maddesini, ebeveynlerin yirmi üçüncü sırada önemli olarak tanımladığı hekimlerin on altıncı, hemşirelerin ise yirmi ikinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Ebeveynlerin hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilmeyi, bilgi kategorisindeki bir çok maddeye daha alt sıralarda puanlamaları, anne-babaların bilgi veren kişiden çok, çocuğunun durumu ile ilgili verilen bilgiye odaklandıklarını düşündürmektedir. Scott (65) ve Kirschbaum (84)'un çalışmasında da bu gereksinim maddesinin aileler tarafından tanımlanan en önemli on gereksinim maddesinin içerisinde yer almaması, bizim sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın bilgi kategorisinde yer alan “Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirminci sırada önemli olarak tanımladığı, hekimlerin on altıncı, hemşirelerin on dokuzuncu sırada önemli olarak algılandıkları görülmektedir. Bijttebier ve ark. (13)'nın çalışmasında ise ailelerin bu gereksinim maddesini on beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından daha alt sıralarda puanlanması, ebeveynlerin yaklaşık yarısının Mersin’de ikamet etmesi ve Mersin dışında ikamet edenlerin de yaklaşık yarısının hastane bahçesinde kalması nedeni ile genellikle yüz yüze bilgi alıyor olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ve ebeveynler tarafından daha yüksek puanlandığı görülmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, Maxwell ve ark. (77)'nin çalışmasında bu gereksinim maddesinin aileler tarafından daha önemli tanımlandığının belirtilmesi, bu gereksinimin sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızın bilgi kategorisi içerisinde bulunan “Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi ikinci sırada önemli tanımladıkları, hekimlerin yirmi üçüncü sırada, hemşirelerin otuz altıncı sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmuş ve hekim ve hemşirelerin daha düşük puanladıkları belirlenmiştir. Ancak Bijttebier ve ark. (13)'in çalışmasında bu gereksinim maddesini sağlık personelinin ailelerin tanımladığı kadar önemli algıladığı, Sönmez (16)'in çalışmasında hemşirelerin ailelerin tanımladığından daha önemli algıladıkları belirtilmesi, bu gereksinim maddesinin farklı gruplarda farklı algılanabileceğini göstermektedir. Özellikle hemşireler, ebeveynlerin diğer meslek gruplarından yardım alma gereksinimlerini saptanması ve giderilmesi gibi önemli bir role sahiptir (105) ve bu işlevin yerine getirilmesi, ailelerin bu stresli süreçle baş etmesini kolaylaştırabilir.

Çalışmamızın bilgi kategorisinde ebeveynler tarafından en az önemli olarak tanımlanan iki gereksinim maddesi olduğu bulunmuştur. Bunlardan biri “Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme”dir. Bu gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz üçüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin yirmi altıncı, hemşirelerin kırk birinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sönmez (16)'nin çalışmasında bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından kırkıncı sırada önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımlandığı ve Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında hekim ve hemşireler tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığının belirtilmesi çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Bilgi kategorisi içerisinde ebeveynler tarafından en az önemli olarak tanımlanan diğer gereksinim maddesi de “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı”dır. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Önem sıralamasında ise ebeveynlerin kırk dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları bu gereksinim maddesinin hekimler tarafından kırk birinci, hemşireler tarafından ise kırk beşinci sırada önemli olarak algılandığı belirlenmiştir. Literatürde “Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme” gereksinim maddesinin aileler tarafından en az önemli maddelerden biri olarak tanımlandığı belirten başka çalışmalarında bulunması sonucumuzu desteklemektedir. (12,13,16).

Üstteki iki gereksinim maddesinin sonuçları, ebeveynlerin kendileri ya da aileleri ile ilgili konularda bilgi edinmekten çok çocuklarının sağlık durumu ile ilgili bilgi edinmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Çünkü hasta ile ilgili bilgi elde

etme, aile üyelerinin hastanın hastanede yatışıyla baş etmesine yardımcı olan güçlü bir araçtır (82).

5.2.2. Güven Gereksinimi

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveynlerin yanıtlarında, tanımladıkları en önemli on gereksinim maddesinden altı tanesinin güven ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Sönmez (16)'in çalışmasında ise ebeveynlerin tanımladıkları en önemli on gereksinimden dört tanesinin güven ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Güven, destekleyici bir tedavinin oluşması için gereklidir. Güven, sağlık personeli çocuğu dikkatle tedavi ederken, ebeveynin çocuklarının uzman bir tedavi ve bakım aldığını algılaması ile oluşur ve çocukları ile ilgili açık, anlaşılır, doğru bilgi aldıkça gelişir (54). Bu nedenle sağlık personeli ebeveynlerin bu gereksiniminin farkında olmalı ve karşılayabilmek için gerekli çabayı göstermelidir. Böylece ebeveynler bu stresli süreçle daha kolay baş edebilirler.

Çalışmamızın güven kategorisinde ebeveynler tarafından en çok tanımlanan gereksinim maddesi “Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma”dır. Bijttebier ve ark. (13)'na göre bu gereksinim, hastasının YBÜ'sine yatışının erken döneminde ailelerin temel ihtiyaçlarından biridir. Çalışmamızda ebeveynlerin bu gereksinim maddesini birinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin sekizinci, hemşirelerin üçüncü sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve en yüksek ebeveynler tarafından puanlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızı yaptığımız hastanelerdeki hekim ve hemşirelerin çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarını düşündürmektedir. Ancak literatürde bu gereksinim maddesinin hemşirelerin ailelerin tanımladığından daha önemli (16) ya da ailelerin tanımladığı kadar önemli (13,14,65,77) algılandığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin çocukları için en iyi tedavinin verildiğini hissedebilmeleri için mümkün olduğunca ailenin çocuğunu ziyaret etmesi sağlanmalı yapılan tedavi ve bakımı görmesine fırsat verilmeli ve anne-babalar çocukları ile ilgili sürekli bilgilendirilmelidir. Kirschbaum (84)'a göre ebeveynlerin çocuklarının en iyi tedaviyi aldıklarından emin olmaları, onların umut

etme duygularını desteklemektedir. Bu durumun çalışmamızda ebeveynlerin bir sonraki sırada önemli tanımladıkları gereksinim maddesinin “Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme” olması ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme” gereksinim maddesini ebeveynlerin ikinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekim ve hemşirelerin dokuzuncu sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Yoğun bakım ünitesinde ailelerin gereksinimlerine yönelik ilk çalışma olan, Molter (1979)’in çalışmasında da bu maddenin aileler tarafından birinci sırada önemli olarak tanımlandığı belirtilmektedir. (106). Ayrıca bu gereksinim maddesinin başka çalışmalarda da aileler tarafından oldukça önemli bir gereksinim maddesi olarak tanımlanması nedeniyle (14,16,77,84,93), ailelerin bu stresli süreçte kullandıkları en büyük baş etme yöntemlerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Leske (76)’ye göre ailelerin bu gereksiniminin karşılanması ailelerde rahatlık, güven ve endişeden uzaklaşma hissi sağlar. Sönmez (16)’nin çalışmasında bu gereksinim maddesini hemşirelerin ailelerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda umudun varlığını hissetme ihtiyacına sağlık personeli ile ebeveynlerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ve hekim ve hemşireler tarafından oldukça düşük puanlandığının görülmesi, çalışmamızı yaptığımız hastanelerdeki sağlık personelinin bu konuda daha duyarlı olmalarının gerekliliğini göstermektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Sorularının dürüst olarak cevaplanması” gereksinim maddesi ebeveynlerin tamamına yakını tarafından çok önemli olarak tanımlanmıştır. . Bizim çalışmamızda olduğu gibi bir çok çalışmada da ailelerin sorularına doğru ve gerçekçi cevaplar almayı önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları belirtilmektedir (12,65,84,93,106). Buna ek olarak sadece EYBÜ (12,93,106) ya da ÇYBÜ’ünde (65,84) değil, Sturdivant ve Warren (81)’nin belirttiğine göre Ward (2001)’in YYBÜ’ünde yaptığı çalışmada da ailelerin sorularının dürüst olarak cevaplanmasını oldukça önemli bir gereksinim olarak tanımlamadıkları belirtilmektedir. Bu gereksinim maddesinin aileler tarafından bu kadar önemli olarak tanımlanmasının nedeninin ailelerin sağlık personeline güvenmek istemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, hasta yakınlarına hastaları ile ilgili doğru bilgi verilmesi aile üyelerinin sağlık personeline güvenmesine de yardım eder (54,77).

Tutarsız verilen bilgi ise ailelerin daha fazla stres yaşamasına neden olabilir (8,107). Sturdivant ve Warren (81)'nin çalışmasında ise bu maddenin aileler tarafından karşılanan bir gereksinim maddesi olarak ifade ettikleri belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda ebeveynlerin sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacına ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, hekim ve hemşireler tarafından oldukça düşük puanlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışmamızı yaptığımız hastanelerdeki yoğun bakım personelinin bu gereksinimi ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli görmediklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde ebeveynler tarafından oldukça önemli olarak tanımlanan bir diğer gereksinim maddesinin de “Anlaşılabilir açıklamaların yapılması”dır. Hasta yakınlarına yapılan açıklamaların tıbbi dil kullanmadan basit terminoloji ile yapılması hasta yakınlarının verilen bilgiyi anlamalarını kolaylaştırmaktadır (50). Çalışmamızda ebeveynlerin bu gereksinim maddesini dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin dördüncü, hemşirelerin yedinci sırada önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları görülmektedir. Literatürde ailelerin anlaşılır açıklamalar yapılmasını en önemli ilk on gereksinim maddesinden biri olarak tanımladıklarını belirten başka çalışmaların bulunması sonucumuzu desteklemektedir (12,13,50,77,93,108). Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve hekim ve hemşireler tarafından daha düşük puanlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, hekim ve hemşirelerin anne-babalara yapılan açıklamaların anlaşılır olmasını ebeveynler kadar önemli olarak algılamadıklarını göstermektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme” gereksinim maddesini ebeveynlerin beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin onuncu, hemşirelerin on üçüncü sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine sağlık personeli ile ebeveynlerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ve hekim ve hemşirelerin ebeveynlere göre daha düşük puanlaması, sağlık personelinin ailelerin bu gereksinimini ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadığını göstermektedir. Oysa aileler ancak hastaları ile ilgili tam ve doğru bilgilendirildiklerinde sağlık personeline güvenebilirler. Literatürde ailelerin hastasına yapılanları tam olarak bilme gereksinimlerini sağlık

personelinin ailelerden daha az önemli olarak algıladıklarını belirten çalışmaların bulunması sonucumuzu desteklemektedir (13,16).

Çalışmamızda ebeveynler tarafından yine beşinci sırada önemli olarak tanımlanan ve güven kategorisinde yer alan bir diğer gereksinim maddesi “Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme”dir. Bu gereksinim maddesinin ebeveynlerin tamamına yakını tarafından çok önemli olarak tanımlandığı görülmektedir. Sağlık personeli tarafından çocuğunun sevildiğini, değer verildiğini, çocuğunun gereksinimlerinin karşılanması için mümkün olan her şeyin yapıldığını hissedilmesi, ebeveynleri rahatlatır ve bu stresli süreçle baş etmelerini kolaylaştırır. Vincent ve ark. (86)’nın çalışmasında bir çocuğun kritik hastalık durumunda özellikle hemşire tarafından gösterilen özenli tutum ve davranışların ailenin kendisini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Ayrıca bir çok çalışmada da bizim çalışmamızla uyumlu olarak YBÜ’ünde yatan hastaların aileleri tarafından hastane personelinin hastaları ile ilgilendiklerini hissetmelerinin oldukça önemli bir gereksinim olduğu belirtilmektedir (13,14,16,106). Ancak çalışmamızda bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olması, hemşire ve hekimlerin ebeveynlerin çocuğu ile ilgilenildiğini hissetmeyi ebeveynler tanımladığı kadar önemli algılamadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme” gereksinim maddesini ebeveynlerin yarıdan fazlasının çok önemli olarak tanımladığı görülmektedir. Çocuğunun YBÜ’ne yatmasından dolayı derin bir çaresizlik duygusu hisseden, hatta eğer çocuk kaza ya da yaralanma nedeni ile YBÜ’sine yatırılmışsa, bu duruma kendisinin sebep olduğu düşüncesi ile suçluluk bile duyabilen ailelerin hastane personeli tarafından benimsendiğinin hissettirilmesi, onların çocukları için ne kadar önemli olduğunun fark ettirilmesi ailelerin kendilerine olan güvenini artıracığından bu durumla baş etmelerine yardımcı olabilecektir. Buna ek olarak hastane çalışanları tarafından benimsenmek, yalnızca ailelerin kendine olan güveni değil, sağlık ekibine olan güvenini de pekiştirir. Hemşire ve hekim başta olmak üzere sağlık personelinin davranışları ailelerin onlara olan güvenlerini etkilemektedir (1). Bu da sağlık personelinin, aileyi çocukları ile ilgili tam ve doğru olarak bilgilendirerek, ailelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlayarak ve ailenin mümkün olduğunca çocuğunu ziyaret etmesine izin vererek gerçekleştirilebilir.

Ayrıca hem kendine hem de sağlık personeline güven duyan ailenin, sağlık ekibi ile iş birliği yapmaları daha kolay olacağından (83), tedavinin sürekliliğini sağlanıp, dolayısı ile çocuğun iyileşmesine katkı sağlayabilir. Önem sıralamasında ise ebeveynlerin bu gereksinim maddesini on dokuzuncu sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on altıncı, hemşirelerin otuz dördüncü sırada önemli olarak algılandıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine üç grubun puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup, hekim ve hemşirelerin oldukça düşük puanladıkları görülmektedir. Bu sonuç da sağlık personelinin ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynler kadar önemli olarak algılamadıklarını göstermektedir. Oysa özellikle hemşireler ebeveynler ile en fazla iletişim kuran sağlık personeli olduklarından, ebeveynlerin hem kendilerine hem de sağlık ekibine güvenmelerini sağlamada önemli pozisyona sahiptirler.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme” gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve ebeveynlerin yirmi üçüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on altıncı, hemşirelerin ise yirmi ikinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Fry ve Warren (82)’nin çalışmasında da ailelerinin, hastaları ile ilgilenen hemşiresinin adını öğrenmek istedikleri belirtilmiştir. Aileler için yabancı bir ortamda ve hiç tanımadıkları insanlar içinde en sevdikleri varlıkları olan çocuklarını bırakmak zorunda olmak, hiç de kolay değildir. Bu nedenle sağlık ekibindeki üyelerin isimlerini ve rollerini bilme gibi basit şeyler bile ebeveynlerin personele güvenmesine yardım edebilir (8). Çalışmamızda da ebeveynlerin çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilmek istemesinin nedeninin, personele güven istemesinden kaynaklanabileceği ve ebeveynlerin bu gereksinimlerinin hekim ve hemşireler tarafından oldukça iyi algılandığı görülmektedir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan “Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma” gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ve ebeveynlerin yirmi dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on ikinci, hemşirelerin yirmi dördüncü sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak, Sönmez (16)’in çalışmasında da hemşirelerin ailelerin bu gereksinimini, ailelerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir. Bijttebier ve ark. (13)’nin çalışmasında ise bir süreliğine

hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olmayı hemşirelerin ailelerin tanımladığı kadar önemli, ancak hekimlerin ailelerin tanımladığından daha az önemli olarak algıladıkları belirtilmiştir.

Çalışmamızın güven kategorisinde yer alan ve ebeveynler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlanan gereksinim “Her gün aynı hemşire konuşma”dır. Çalışmamızla uyumlu olarak literatürde bu maddenin aileler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlandığını belirten başka çalışmalarında bulunması (12,93), her gün aynı hemşire ile konuşmanın aileler için diğer gereksinim maddelerine göre daha az önemli olduğunu göstermektedir. Bu sonucun, ebeveynlerin bu süre içinde hemşirelerin genellikle vardiya usulü çalıştığını ve nöbet izinlerinde çocuğunun bakımında başka bir hemşirenin sorumlu olacağını öğrendiklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu gereksinim maddesini, ebeveynlerin kırk üçüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hemşirelerin kırk altıncı, hekimlerin yirmi dokuzuncu sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu maddeye ebeveyn ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak hekimlerin verdikleri cevaplara göre hem hekim-ebeveyn hem de hekim-hemşire puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve hekimlerin bu gereksinim maddesini gereğinden fazla önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ancak bizim sonucumuzun aksine Bijttebier ve ark.(13)’nın çalışmasında ailelerin her gün aynı hemşire ile konuşmayı, hekim ve hemşirelerin algıladığından daha önemli tanımladıkları belirtilmektedir.

5.2.3. Destek Gereksinimi

Ailelerin desteklenmesi özellikle anne-babanın kendine olan güven ve saygısını arttıran en önemli etkenlerden biridir. Ayrıca ailenin desteklenmesi ailenin bu süreçte yaşadığı stres ve bunalımı azaltır, baş etme kaynaklarını artırır ve hastaya destek verme gücünü korur (77). Bu nedenle YBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynler, sağlık personeli ve sosyal çevresi tarafından desteklenmeye gereksinim duymaktadır. Ebeveynlerin bu gereksiniminin sağlık personeli tarafından bilinmesi, ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini ve destek sistemlerini fark etmelerini kolaylaştırır. Böylece anne-babalar bu stresli süreçle daha kolay baş edebilirler.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme” gereksinim maddesinin ebeveynlerin en önemli on gereksinim maddesinden biri olarak tanımladıkları görülmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak literatürde bu gereksinim maddesinin aileler tarafından çok önemli bir olarak tanımlandığını belirten başka çalışmalarında bulunması (16,65,84), aile üyelerinin, özellikle çocuğun anne-babası ile bir bütün olduğu ve çocuğun en çok ailesine ihtiyacı olduğu gerçeğinin sağlık personeli tarafından kabul edilmesine çok fazla gereksinim duyduklarını ortaya koymaktadır. Ancak bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve hekimlerin on ikinci, hemşirelerin ise yirmi birinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu sonuç sağlık personelinin, çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilmesini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli olarak algılamadığını düşündürmektedir. Literatürde de hemşirelerin, bu gereksinimi ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarını belirten çalışmalar bulunması sonucumuzu desteklemektedir (16,65). Oysa çocuğun ailesi ile bir bütün olduğunu kabul eden aile merkezli bakım gereği, özellikle hemşireler başta olmak üzere sağlık personelinin bu konuda ailenin desteklenmesi ve anne-babanın çocuğuna dokunarak, çocuğunun bakımına katılarak, çocuğu ile mümkün olduğunca zaman izin verilmesi oldukça önemlidir. Böylece anne-babalar çocuğu için ne kadar önemli olduklarını fark edebilir ve bu süreçle daha kolay başa edebilirler.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması” gereksinim maddesinin ebeveynlerin yarısından fazlası tarafından çok önemli olarak tanımlandığı görülmektedir. Bunun nedeni ebeveynlerin çocuğu için ne neler yapmasını gerektiğini bilerek, bakımına aktif olarak katılmak istemesidir. Çünkü özellikle YBÜ’ünde çocuğu yatan anne-baba için çok değerli olan, ebeveynlik rolünü sürdürmek, anne-babaların kendilerine olan saygı ve güvenlerini sürdürmelerini sağlayabilir. Bu durum ebeveynlerin, hasta çocuğun iyileşmesinde etkili olduklarını hissetme ihtiyaçlarını destekler ve durum ile başa çıkmalarına yardım edebilir (84). Burada en büyük sorumluluk yine sağlık personeline düşmektedir. Sönmez (16) ve Maxwell ve ark. (77)’nin çalışmalarında ailelerin bu gereksinimini hemşirelerin aileler kadar önemli algıladıkları belirtilmiştir. Ancak çalışmamızda bu maddeye ebeveyn, hekim ve

hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması ve sağlık personeli tarafından ebeveynlere göre daha düşük puanlanması ebeveynlerin bu gereksiniminin, çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki hekim ve hemşireler tarafından, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli bir gereksinim olarak algılanmadığını göstermektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme” gereksinim maddesini ebeveynlerin on dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekim ve hemşirelerin otuz birinci sırada önemli olarak algıladıkları ve üç grubun puanları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu görülmektedir. Ebeveyn-ebeveyn ilişkisi ve desteği ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan anne-babaların bu stresli süreçle baş etmelerini kolaylaştırabilir. Çünkü daha önce pek fazla ortak noktaları olmayan ebeveynler, kendileri ile benzer korku ve endişeleri yaşayan diğer ebeveynler ile duygu ve düşüncelerini paylaşma fırsatı bulurlar. Böylece yaşadıkları üzüntülere karşı birbirlerine destek olabilirler. Meyer (54)’in belirttiğine göre, Holm (1990)’un çalışmasında ebeveynler, umudun tetiklenmesini, stresin azaltılması, uzaklaştırılma hissini dindirilmesini ve yeni baş etme yolları öğrenme fırsatını içeren benzer durumdaki diğer ebeveynler ile iletişimin çok yararlı olduğundan bahsetmişlerdir. Bu nedenle ebeveynler ile en çok iletişim içerisinde olan hemşireler başta olmak üzere, ekipte bulunan diğer sağlık personeli ebeveynlerin bu gereksinimlerinin farkına vararak, ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynlerin benzer hastalığı olan diğer ebeveynlere ulaşmalarına yardım edebilirler. Ancak bizim çalışmamızda olduğu gibi Sönmez (16)’in çalışmasında da hemşirelerin, benzer hastalığı olan diğer aile üyeleri ile konuşabilme gereksinimini ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadıkları belirtilmiştir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Olanlar ile ilgili duygularını konuşma” gereksinim maddesini ebeveynler yirmi beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on beşinci, hemşirelerin yirmi beşinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından orta sıralarda puanlanmasının nedeninin duygularının paylaşımının, çocuğun sağlık durumu ile birebir ilişkili bir gereksinim olamamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu maddeye ebeveyn, hekim ve hemşireler tarafından puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki hekim

ve hemşirelerin, ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları düşünülmüştür. Ancak Sönmez (16) ve Bijttebier ve ark.(13)'nın çalışmalarında hemşirelerin, ailelerin bu gereksiniminin ailelere göre daha önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirtilmiştir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “İstediği zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi sekizinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekim ve hemşirelerin otuz yedinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve hemşirelerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, ancak ebeveyn ve hekimlerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynler kadar önemli algılamaları, hemşirelerin hekimlere göre anneler ile daha çok iletişim kurmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da bizim sonucumuza benzer olarak hekimlerin bu gereksinim maddesini ailelerden daha az, hemşirelerin ise ailelere yakın puanladıklarının belirtilmesi bizim sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Hasta çocuğunun YBÜ’ne gösterdiği tepkiye destek olurken yardım alma” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuzuncu sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin yirmi altıncı, hemşirelerin yirminci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle ebeveynlerin çocuğunun YBÜ’sinde yatarken gösterdiği tepkilerine yardım etme konusunu hekim ve hemşirelerin, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları düşünülmüştür. Sönmez (16)'nin çalışmasında da hemşirelerin bu maddeyi, ailelerin tanımladıkları kadar önemli algıladıklarının belirtilmesi bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz birinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin yirmi yedinci, hemşirelerin kırkıncı sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle çalışmamızı yaptığımız birimlerde çalışan sağlık personelinin bu gereksinim maddesini, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları düşünülmektedir.

Literatürde bizim sonucumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (16,65). Ancak Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında bu gereksinim maddesinin hekim ve hemşireler tarafından ailelerin tanımladığından daha fazla önemli olarak algılandığı belirtilmiştir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan bir diğer gereksinim maddesi “Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması”dır. Ebeveynlerin yarısından fazlasının bu maddeyi önemli olarak tanımladıkları görülmektedir. Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşam güçlükleri ile başa çıkmasında önemli bir yere sahiptir (89). Ebeveynlerin çok yoğun stres yaşadıkları bilinen bu dönemlerinde duygu ve düşüncelerini paylaşıp, yalnız olmadıklarını hissetmeleri onların bu süreçle baş etmelerini kolaylaştırabilir. Ebeveynlerin otuz ikinci sırada önemli olarak tanımladıkları bu gereksinim maddesini, hemşireler otuzuncu, hekimler üçüncü sırada önemli olarak algılamışlardır. Bu gereksinim maddesine üç grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç sağlık personelinin ebeveynlerin destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacını, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladığını göstermektedir. Literatürde bu gereksinim maddesinin sağlık personeli tarafından, ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığını belirten çalışmaların bulunması bizim sonucumuzu desteklemektedir (13,16,65,77).

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hemşirelerin onuncu, hekimlerin yirmi ikinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve hekimlerin verdikleri cevaplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ancak ebeveyn ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu nedenle hekimlerin “Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma” ihtiyacını ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları, ancak hemşirelerin bu gereksinim maddesini ebeveynlerin tanımladığından daha önemli algıladıkları ortaya koyulmuştur. Sönmez (16)'in çalışmasında da bu maddenin hemşireler tarafından ailelerin tanımladığından daha önemli algılandığının belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz sekizinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hemşire ve hekimlerin otuz beşinci sırada önemli olarak algıladıkları ve üç grubun puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Maxwell ve ark. (77)'nin çalışmasında da bizim çalışmamızla uyumlu olarak bu maddenin hemşireler tarafından, ailelerin tanımladıkları kadar önemli algılandığı belirtilmektedir. Ancak literatürde bu gereksinim maddesinin sağlık personeli tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (13,16). Bu nedenle ailelerin “Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması” ihtiyacının sağlık personeli tarafından her zaman ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığı söylenemez. Ancak çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki hekim ve hemşirelerin bu gereksinim maddesini ebeveynlerin tanımladıkları kadar önemli algıladıklarının belirlenmesi, zamanla sağlık personelinin, ailelerin de sağlıkları ile ilgilenen birlerine gereksinim duyduklarını fark etmeye başladıklarını göstermektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma” gereksinim maddesini ebeveynlerin kırk birinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin otuz altıncı, hemşirelerin otuz ikinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Ayrıca bu gereksinim maddesinin ebeveynler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlandığı saptanmıştır. Bunun nedeninin anne-babaların, durumunun ciddiyeti nedeni ile önceliği hasta çocuğuna vermesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki hekim ve hemşirelerin hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım almayı, ebeveynlerin tanımladıkları kadar önemli algıladıkları düşünülmüştür. Ancak Sönmez (16)'in çalışmasında hemşirelerin bu gereksinim maddesini ebeveynlerin tanımladığından daha önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirtilmiştir. Oysa bizim çalışmamızda olduğu gibi Kircshbaum (84)'un çalışmasında da ebeveynler birincil ilginin YBÜ'sinde yatan çocuğunun üzerinde olmasını istemektedirler.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “İsteddiği zaman yalnız kalma” gereksinim maddesini ebeveynlerin en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlandıkları görülmektedir. Literatürde bu gereksinim maddesinin aileler tarafından önemli bir gereksinim olarak tanımlanmadığını belirten başka çalışmaların da bulunması (12,13,84,93), ailelerin hastaları ile doğrudan ilgili gereksinimlerini daha önemli gördüklerini ortaya koymaktadır. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve

hemşirelerin verdikleri cevaplar arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığını görülmesi çalışmamıza katılan sağlık personelinin bu gereksinimi, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıklarını göstermektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Bir din adamının ziyaretine gelmesi” gereksinim maddesini ebeveynlerin kırk beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin otuzuncu, hemşirelerin kırk sekizinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Ayrıca bu gereksinim maddesi ebeveynler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlanmıştır. Bunun iki nedenden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bunlardan birincisi din adamı tarafından ziyaret edilme, çocuk ile doğrudan ilgili bir gereksinim değildir. İkincisi ise din adamı bazı kültürlerde cenaze törenini anımsatabilir (13). Bu nedenle ebeveyn çocuğunu kaybetme endişesini daha yoğun yaşar ve bu durumla baş etmeleri zorlaşabilir. Literatürde din adamı tarafından ziyaret edilmeyi ailelerin önemsiz bir gereksinim olarak tanımladıklarını belirten başka çalışmalarında bulunması (13,16,84,93) bizim sonucumuzu desteklemektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki sağlık personelinin, ebeveynlerin bu gereksinimini, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıklarını göstermektedir. Literatürde sağlık personelinin bu gereksinimi ailelerin tanımladığından farklı algıladıklarını belirten çalışmaların bulunması (13,16), özellikle hemşireler başta olmak üzere sağlık personelinin, aileler ile birebir iletişimlerini güçlendirerek, ailelerin hangi konuda, neye gereksinim duyduklarını belirlemeleri gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan ebeveynler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlanan bir diğer gereksinim maddesi de “Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma” ihtiyacıdır. Bu gereksinim maddesini ebeveynlerin kırk dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on sekizinci, hemşirelerin kırk dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları görülmektedir. Bu maddeye ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ebeveynlere göre daha önemli olarak algıladıkları belirlenen bu gereksinimin hekimlerin, ebeveyn ve hemşirelerin algılamasından daha önemli bir gereksinim maddesi olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak, Sönmez (16)’in çalışmasında da aynı gereksinim

maddesini ailelerin en önemsiz on gereksinimden biri olarak tanımladıkları ancak hemşirelerin, ailelerin tanımladığından daha önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirtilmektedir. Bu sonuç, ailelerin çocuğu ile ilgili doğrudan ilgili gereksinimleri, kendileri ile ilgili gereksinimlerden daha önemli gördüklerini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan “Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması” gereksinim maddesinin ebeveynlerin yarısından fazlasının az önemli olarak tanımlandığı görülmektedir. Ayrıca bu maddeyi ebeveynlerin en önemsiz ikinci gereksinim maddesi olarak tanımladıkları saptanmıştır. Literatürde bu gereksinim maddesinin aileler tarafından en önemsiz on gereksinim maddesinden biri olarak tanımlandığını belirten başka çalışmaları bulunması (13,16,93), ailelerin YBÜ’sine ziyaret için giderken, bir başka kişiden gelecek desteğe ihtiyaç duymadıklarını göstermektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bu maddenin sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığından daha önemli algıladıkları belirlenmiştir. Scott (65) ve Sönmez (16)’in yapmış oldukları çalışmalarda da hemşirelerin YBÜ’sine ziyaret için giderken yanında başka birisinin daha olmasını, ailelere göre daha yüksek puanladıklarının belirtilmesi çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızın destek kategorisinde yer alan ve ebeveynler tarafından en önemsiz olarak tanımlanan gereksinim maddesi “Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma”dır. Bu maddeye ait ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve bu maddenin hekim ve hemşireler tarafından ebeveynlerin tanımladığından daha önemli algılandığı görülmüştür. Bizim sonucumuzla uyumlu olarak, Sönmez (16)’in çalışmasında da bu gereksinim maddesinin, hemşireler tarafından, ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığı belirtilmiştir. Sağlık personelinin bu maddeyi daha önemli algılaması, çocuğuna uygulanan işlemler sırasında anne-babanın çocuğunun durumundan olumsuz etkilenebileceği ve bu durumun ebeveynlerdeki stresin daha çok yükselebileceği düşüncesinden kaynaklanabilir. Oysa çalışmamıza katılan ebeveynlerin bu gereksinim maddesini en az önemli olarak tanımlamaları, ebeveynlerin işlemler sırasında çocuğunun yanında kalıp, çocuğuna destek olmaya, çocuğunun görünümü nedeni ile yaşadığı stresten uzaklaşmaktan daha fazla ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

5.2.4. Yakınlık Gereksinimi

Yoğun bakım ünitelerinin, fiziksel ortamı kullanılan teknik donanımları diğer birimlerden farklıdır. Hasta yakınları genellikle enfeksiyon riski nedeni ile YBÜ'sine alınmaz ya da sınırlı bir şekilde alınırlar (90). Ancak bu durum hasta yakınının, hastasını daha az görmesine neden olduğu için, hastası hakkında daha çok endişelenmesine ve bu durumla daha zor baş etmesine neden olabilir. Aslında, özellikle YBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin kısıtlama olmadan çocuklarına ulaşabilmeleri gerekir (8). Buna imkan sağlayan sağlık personeli anne-babanın çocuğun tedavisi ve bakımına katılımını da desteklemiş olur. Böylece ebeveynlerin bu durumla baş etmelerine yardım edilebilirler. Ayrıca hasta yakınlarının yakınlık gereksinimlerinin karşılanması, aile üyelerinin ilişkilerini korumalarına, duygusal olarak hastalarına yakın kalmalarına ve hastaya destek vermelerine de yardım eder (77). Burada en büyük rol yine sağlık personeline düşmektedir. Sağlık personeli, aile merkezli bakım anlayışı gereği ailenin de bakıma katılımı sağlamak için YBÜ'sinde yatan hastaların ailelerinin hastalarına yakın olmaya gereksinim duyduklarını bilmeli ve karşılamalıdır.

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde ebeveynler tarafından en önemli olarak tanımlanan madde "Çocuğunun bakımına katılma"dır. Bu gereksinim maddesini ebeveynlerin on üçüncü sırada önemli olarak tanımladıkları görülmektedir. Ayrıca Konukbay ve Arslan (109)'nın çalışmasında ebeveynlerin büyük bir kısmının çocuğunun bakımına katılamama nedeni ile zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Bunun nedeni olarak, anne-babaların çocuğuna yakın olmaya gereksinim duydukları düşünülebilir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerin yakınlık gereksinimi hasta ile ailesi arasındaki duygusal bağ korunarak, ailenin hastasına daha çok destek olmasına olanak sağlayarak karşılanabilir (77). Böylece aile, hastası için elinden geleni yapıyor olmanın rahatlığı ile bu durumla daha kolay baş edebilir. Ancak Sönmez (16)'in çocuğu YBÜ'sine kabulünün otuz altıncı saati itibari ile yaptığı çalışmasında ailelerin bu gereksinimi yirmi beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin bu gereksinimi Sönmez (16)'in çalışmasından daha üst sıralarda tanımlaması, çalışmamızı çocuğun YBÜ'sine kabulünün kırk sekizinci saati itibari ile yapmamız nedeni ile ebeveynlerin ÇYBÜ'sindeki prosedüre alıştıkça çocuklarının bakım ve tedavisine katılmaya daha çok gereksinim duymalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık

personelinin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve hekimlerin yirmi dördüncü, hemşirelerin yirmi üçüncü sırada önemli olarak algıladıkları görülmekte ve bu sonuç sağlık personelinin, ebeveynlerin çocuğunun bakımına katılmasını ebeveynlerin tanımladıkları kadar önemli algılamadığını düşünülmektedir. Bunun nedeni sağlık personelinin, bakım ve tedavi sırasında aile üyeleri tarafından incelenme, eleştirilme ya da işlerinin engellenmesi endişesi olabilir. Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da bu gereksinimin, hekim ve hemşireler tarafından, ailelerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığının belirtilmesi çalışmamızı desteklemektedir. Oysa ailelerin bakıma dahil edilmesi sadece aile ya da hastasının rahatlaması açısından değil, evde uygulanacak bakım konusunda aileye eğitim verilmesine de olanak sağlayacağından ebeveynlerin bu konuda desteklenmesi oldukça önemlidir.

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde yer alan “Çocuğunu sık sık görme” gereksinim maddesini ebeveynlerin on altıncı sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin otuz dördüncü, hemşirelerin yirmi dokuzuncu sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Durumunun ciddiyeti nedeni ile YBÜ'sine yatırılma, çocuk ve ailesi için stresli bir deneyimdir. Özellikle çocuğunu kaybetme endişesi yaşayan ailenin YBÜ'sine sınırlı bir şekilde alınması, hem çocuğuna destek olmayı hem de ailenin çocuğuna neler yapıldığını görmeyi engellediğinden daha çok stres yaşamalarına sebep olabilir. Bu durum ailenin bu stresli süreçle baş etmesini zorlaştırabilir. Bu nedenle çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarını sık sık görmeyi oldukça önemli tanımlamalarının nedeni anne-babaların bu durumla baş etmek ve çocuklarına daha fazla destek olmaktır. Literatürde bu gereksinim maddesinin aileler tarafından oldukça önemli olarak tanımlandığını belirten başka çalışmaların da bulunması çalışmamızı desteklemektedir (16,84). Bu durumun sağlık personeli tarafından fark edilmesi, ebeveynlerin çocuğunu sık görme gereksiniminin karşılanması açısından önemlidir. Scott (65), Sönmez (16) ve Maxwell ve ark. (77)'in çalışmalarında hemşirelerin, ailelerin bu gereksinimini aileler kadar önemli algıladıkları belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması, sağlık personelinin ebeveynlerin çocuğunu sık sık görmeyi ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadığını göstermektedir. Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da ailelerin hastasını sık sık

görme gereksiniminin, hekim ve hemşireler tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığının belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde yer alan “Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi birinci sırada önemli olarak tanımladıkları ve hekimlerin on yedinci, hemşirelerin yirmi yedinci sırada önemli olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn ve sağlık personelinin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve en yüksek ebeveynler tarafından puanlandığı belirlenmiştir. Bunun nedeni ziyaret saati başlamış olsa da bazen başka bir hastaya müdahale edilirken ebeveynlerin ÇYBÜ’sine alınmamasından kaynaklanabilir. Ancak böyle durumlarda ebeveynlere sağlık personeli tarafından içeri alınmama nedeni ve yaklaşık ne kadar süre sonra alınabilecekleri hakkında bilgi verilmesi ebeveynleri rahatlatılabilir. Literatürde bu gereksinim maddesinin sağlık personeli tarafından, ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığı belirten çalışmalar bulunmaktadır (13,65,77). Ancak bizim çalışmamızda bu gereksinimin, hekim ve hemşireler tarafından düşük puanlanması, çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki sağlık personelinin ziyaret saatlerinin zamanında başlamasını ebeveynlerin tanımladıkları kadar önemli bir gereksinim olarak algılamadığını göstermektedir. Sönmez (16)’in çalışmasında da hemşirelerin, bu gereksinim maddesini ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarının belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde yer alan “Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi altıncı sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin on birinci, hemşirelerin ise on beşinci sırada önemli olarak algıladıkları ve üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuç çalışmamızı yaptığımız birimlerdeki hekim ve hemşirelerin bu gereksinim maddesini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıklarını göstermektedir. Literatürde sağlık personelinin ailelerin özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması ihtiyacını, ailelerin tanımladığı kadar önemli algıladığını belirten başka çalışmalarında bulunması sonucumuzu desteklemektedir (65,77).

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde yer alan “Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi dokuzuncu sırada önemli olarak tanımladıkları ve hekimlerin kırk üçüncü, hemşirelerin kırk ikinci sırada

önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve en yüksek ebeveynler tarafından puanlandığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin, anne-babanın çocuğu ile özgürce zaman geçirmek ve bu süre içerisinde hem çocuğunun bakım ve tedavisini katılıp yapılan uygulamaları gözlemleyerek sağlık personeline daha çok güvenmek istemesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çocuğuna daha fazla destek olmak, ebeveynlerin baş etmesini güçlendirebilir. Ancak çalışmamızda hemşirelerin, ebeveynlerin hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacını ebeveynlerden daha düşük, hekimlerin ise ebeveyn ve hemşirelerden daha düşük puanladıkları görülmektedir. Bu sonuç, sağlık personeli tarafından bu gereksiniminin ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılanmadığını ortaya koymaktadır. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (13,16). Esnek ziyaret saatleri YBÜ’ünde yatan hasta ailesi için önemlidir. Sağlık personelinin bunu fark etmesi, uygulamalarını bu yönde planlaması ve yerine getirmesi gerekmektedir.

Çalışmamızın yakınlık kategorisinde yer alan “Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz altıncı sırada önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları, hekimlerin kırkıncı, hemşirelerin ise otuz yedinci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiş ve bu gereksinim maddesinde üç grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle sağlık personelinin ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladığı sonucuna varılmıştır. Sönmez (16)’in çalışmasında ise hemşirelerin, ailelerin bu gereksinimini ailelerin tanımladığından daha önemli algıladıkları belirtilmektedir. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği’ndeki maddelerin önem sıralamasına bakıldığında, ailelerin yoğun bakım sürecinde durumunun ciddiyeti nedeni ile hasta çocuğunun tepki ve gereksinimlerini, aile ilişkileri ve sağlıklı çocuğunun gereksinimlerinden daha fazla önemsedikleri görülmektedir.

5.2.5. Rahatlık Gereksinimi

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınları için, rutin problemler önemini yitirmekte ve aileler genellikle hastalarına odaklanmaktadır. Ailelerin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik cesaretlendirilmesi, ailenin hastane kaynaklarını fark etmesini sağlayabilir (53). Literatürde de hasta yakınlarının rahatlık gereksinimlerinin diğer gereksinimlerinden sonra geldiği belirtilmesine (12,13,16,50,56) karşın sağlık personeli her ailenin gereksinim ve önceliklerinin farklı olabileceğini bilmeli ve aileleri gözlemleyerek aileler ile iletişim kurmalı ve birlikte değerlendirmelidir.

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması” gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu maddeyi ebeveynlerin on beşinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin yirmi beşinci, hemşirelerin ise on ikinci sırada önemli olarak algıladıkları görülmektedir. Ancak ailelerin bu gereksinim maddesini Ünver (12)’in çalışmasında otuz ikinci, Bijttebier ve ark. (13)’nin çalışmasında otuz sekizinci, Sönmez (16)’nin çalışmasında yirmi yedinci ve Tekinsoy (93)’un çalışmasında yirmi ikinci sırada, önemli olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin bu gereksinimi daha öncelikli olarak tanımlamasının nedenini, çalışmamızı yaptığımız hastanelerdeki ÇYBÜ’lerinde ebeveynlerin dinlenebilmesi için bir oda bulunmaması ile ilişkili olabilir. Bijttebier ve ark. (13) ve Sönmez (16)’nin çalışmalarında ailelerin hastaya yakın bir bekleme odası bulunmasını sağlık personelinin ailelerin tanımladığı kadar önemli algıladığı belirtilmektedir. Ancak çalışmamıza katılan sağlık personelinin, ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadığı görülmektedir. Scott (65)’un çalışmasında da bu gereksinim maddesini sağlık personelinin, birinci derece bakıcılar kadar önemli algılamadıklarının belirtilmesi, sonucumuzu desteklemektedir. Oysa özellikle bu birimlerde çalışan sağlık personelinin, ebeveynlerin çocuğuna yakın bir bekleme odası ihtiyaç duyduğunu belirleyerek hastane yönetimine bildirmesi ve yönetiminde bu konu ile ilgili düzenlemeler yapması önemli bir sorumluluktur.

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin yirmi yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları ve hekimlerin yirmi beşinci, hemşirelerin ise on sekizinci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları görülmektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %52'si bankta uyduğunu, %66'sı uyuyacak bir yer bulmadığını belirttiği halde, bu ihtiyaçlarını daha alt sıralarda tanımlamalarının nedeni, ebeveynlerin çocukları ile ilgili gereksinimlerine kendi rahatlık gereksinimlerinden daha çok önem vermeleridir. Literatürde de ailelerin rahatlık gereksinimlerinin, diğer gereksinimlerinden sonra geldiği belirtilmektedir (13,14,16,56,65,93). Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, bu nedenle hekim ve hemşirelerin ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladıkları düşünülmüştür.

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Bekleme odasında rahat mobilyaların olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin otuz dördüncü sırada önemli olarak tanımladıkları, hekimlerin yirmi birinci, hemşirelerin ise otuz üçüncü sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları görülmektedir. Bu gereksinim maddesinin ebeveynlerin yarısından fazlasının önemli ya da çok önemli olarak tanımladığı halde daha alt sıralarda görülmesi, ebeveynler için kendi rahatlık gereksinimlerinin çocukları ile ilgili gereksinimlerinden daha sonra geldiğini göstermektedir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması, ebeveynlerin bu gereksiniminin sağlık personeli tarafından ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılandığını göstermektedir. Scott (65) ve Bijittebier ve ark. (13)'nın çalışmalarında ailelerin bekleme odasında rahat mobilyalar olması ihtiyacının sağlık personeli tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığının belirtilmesi çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Hastanedeysen yalnız kalabileceği bir yerin olması” gereksinim maddesini, ebeveynlerin otuz yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları ve hekimlerin otuz sekizinci, hemşirelerin ise otuz dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları saptanmıştır. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle ebeveynlerin hastanede yalnız kalabileceği bir yer olması ihtiyacının hekim ve hemşireler tarafından, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli olarak algılandığı düşünülmektedir. Literatürde aileleri bu gereksiniminin sağlık personeli tarafından, ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığını belirten başka çalışmaların bulunması bizim sonucumuzu desteklemektedir (16,65).

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Bekleme odasının yakınında bir telefon olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin bu gereksinimi otuz dokuzuncu sırada önemli bir gereksinim olarak tanımladıkları görülmektedir. Sönmez (16)’in çalışmasında ailelerin bu gereksinimi yirmi ikinci, Bijittebier ve ark. (13)’nın çalışmasında ise otuz ikinci sırada önemli olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda ebeveynlerin bu gereksinimi daha az önemli olarak tanımlamasının nedeni teknolojinin gelişimi ile birlikte yaygınlaşan cep telefonu kullanımı olabilir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması nedeni ile, sağlık personelinin ebeveynlerin bu gereksinimini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algıladığı düşünülmektedir. Literatürde bu gereksinim maddesinin sağlık personeli tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığını belirten başka çalışmalarında bulunması bizim sonucumuzu desteklemektedir (13,16,65,77).

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Bekleme odasının yanında bir banyo olması” gereksinim maddesini, ebeveynlerin kırkıncı sırada önemli olarak tanımladıkları ve hekimlerin yirmi sekizinci, hemşirelerin ise otuz sekizinci sırada önemli olarak algıladıkları ve puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu nedenle hekim ve hemşirelerin ebeveynlerin bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacını, ebeveynlerin tanımadığı kadar önemli algıladıkları düşünülmektedir. Bizim çalışmamıza uyumlu olarak Scott (65) ve Bijittebier ve ark. (13)’nin çalışmalarında da bu gereksinim maddesini sağlık personeli tarafından ailelerin tanımladığı kadar önemli algılandığının belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın rahatlık kategorisinde yer alan “Hastane yemeklerinin iyi olması” gereksinim maddesini ebeveynlerin kırk yedinci sırada önemli olarak tanımladıkları, hekim ve hemşirelerin yirminci sırada önemli bir gereksinim olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu gereksinim maddesine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızı yaptığımız birilerde çalışan hekim hemşirelerin, ebeveynlerin bu gereksinimini, ebeveynlerin tanımladığından daha önemli bir gereksinim olarak algıladıkları düşünülmektedir. Oysa bizim çalışmamızda olduğu gibi bir çok çalışmada

hasta yakınlarının yeme-içme, dinlenme, hijyen gibi rahatlık gereksinimlerinin diğer gereksinimlerinden sonra geldiği belirtilmektedir (12,13,16,50,56).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerin tanımladığı gereksinimlerin hekimler tarafından algılanmasına ilişkin çok az literatür bulunduğundan sonuç hekim ve hemşireler ile birlikte tartışılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveyn, hemşire ve hekimlerin verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Scott (65), Sönmez (16)'in çalışmalarında da hemşire ve ailelerin toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığının belirtilmesi sonucumuzu desteklemektedir.

Sonuç olarak, ebeveynlerin en önemli olarak tanımladıkları gereksinimlerinin bilgi ve güven ile ilgili olduğu belirlenmiş ancak hemşire ve hekimlerin ebeveynlerin bilgi ve güven ile ilgili gereksinimlerini ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli algılamadıkları bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer bir çalışma olan Bijttebier ve ark. (13)'nin çalışmasında da YBÜ'sinde yatan hasta ailelerin en önemli olarak tanımladıkları gereksinimlerinin bilgi ve güven ile ilgili olduğu ancak hekim ve hemşirelerin bu kategorilerde bulunan gereksinimleri ailelerin tanımladığı kadar önemli algılamadıklarının belirtilmesi, çalışmamızı desteklemektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan ebeveyn ve birimde çalışan hekim ve hemşirelerin katılımı ile yapılan çalışmamızda, ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynlerin tanımladığı gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından algılanması değerlendirilmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir;

- ♣ Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların yarısından fazlası erkek ve yaş ortalamaları 49.62 ± 55.62 ay (yaklaşık 4 yaş) dır.
- ♣ Çocukların YBÜ'sine yatış nedenlerinin başında solunum sistemi hastalıkları gelmektedir.
- ♣ Çocukların YBÜ'sinde yatış süresi ortalama 7.84 ± 8.09 gün dür.
- ♣ Çocuğu YBÜ'sinde yatan annelerin yaş ortalaması $31,5 \pm 7,44$ yaş, babalarinki ise 35 ± 7.73 yaştır.
- ♣ Çocuğu YBÜ'sinde yatan annelerin yarısından fazlası ilköğretim mezunu ve ev hanımıdır.
- ♣ Çocuğu YBÜ'sinde yatan babaların yarısından fazlası ilköğretim mezunu ve serbest meslek sahibidir.
- ♣ Çocuğu YBÜ'sinde yatan ebeveynlerin yarıya yakının sosyal güvencesi SSK'dır.
- ♣ Çocuğu YBÜ'sinde yatan ebeveynlerin yarısı Mersin'de ikamet etmektedir.
- ♣ Ebeveynlerin yarısından fazlası çocuğu YBÜ'sinde yattığı süre boyunca dinlenip, uyuyabilecekleri bir yer bulamamaktadır.
- ♣ Ebeveynlerin çocuğu YBÜ'sinde yattığı süreçte en fazla hissettikleri duygular üzüntü ve korkudur.
- ♣ Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ortalama 30.71 ± 5.12 yaş, hekimler ise 39.83 ± 8.31 yaşındadır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekimlerin yarısından fazlası uzman hekim ve hemşirelerin ise yarısından fazlası lisans mezunudur.

- ♣ Çalışmaya katılan hekimlerin ortalama çalışma yılı 15.61 ± 9.3 yıl, hemşirelerin ise 9.71 ± 7.28 yıl dır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekimlerin birimde görev yapma süreleri ortalama 3.61 ± 4.57 yıl, hemşirelerin ise 1.85 ± 1.35 yıl dır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekimler haftada ortalama 46.72 ± 11.27 saat, hemşireler ise 46 ± 3.52 saat çalışmaktadır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekimler ayda ortalama 4.05 ± 2.36 gece nöbeti, hemşireler ise 7.10 ± 4.19 gece nöbeti tutmaktadır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekimler gündüz 8.77 ± 6.31 hasta, gece ise 8.61 ± 6.51 hasta bakmaktadır.
- ♣ Çalışmaya katılan hemşireler 5.71 ± 3.95 hasta, gece ise 6.57 ± 4.19 hasta bakmaktadır.
- ♣ Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin tamamına yakını ebeveynler ile görüşebilmektedir. Hekimler en çok ebeveynleri bilgilendirirken anne-baba ile görüşebilmekte, hemşireler ise bilgi verirken ve malzeme isterken anne-baba ile görüşebilmektedir.
- ♣ Hekim ve hemşirelerin büyük bir kısmı ebeveynler ile mesleki ilişkilerinde zorluk yaşamaktadır. Hekimler en çok eğitim düzeyi düşük aileler ile iletişim kurmada, hemşireler ise panik yaşayan ailelere açıklama yapmada zorlanmaktadırlar.
- ♣ Hekim ve hemşirelerin çalışma süresinde en yoğun hissettikleri duygu üzüntüdür.
- ♣ Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveynlerin verdikleri cevaplarda bilgi ve güven kategorisindeki gereksinimleri yakınlık, destek ve rahatlık kategorisindeki gereksinimlerden daha önemlidir. Ebeveynlerin hasta çocukları ile doğrudan ilişkili gereksinimleri sağlık çocuk eş ve kendileri ile ilgili gereksinimlerinden daha önemlidir.
- ♣ Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplarda; üç grup genellikle aynı maddeleri en önemli on gereksinim biri olarak görmektedir.
- ♣ Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğine ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara göre puan ortalamaları; ebeveynlerin 162.74 ± 13.27 puan,

hemşirelerin 158.93±17.40 puan ve hekimlerin 152.22±20.93 puan dır. Puan ortalamalarına göre üç grubun verdiği cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

- ♣ Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği'nde ebeveyn, hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplara göre; ölçekteki gereksinim maddelerinden yirmisini hekim ve hemşirelerin, ebeveynlerin tanımladığı kadar önemli, yirmi üçünü ebeveynlerin tanımladığından daha az, üçünü ise daha fazla önemli algıladıkları bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ❖ Çocuğun hastalığının ciddiyeti nedeni ile ÇYBÜ'sine yatırılması çocuk ve ebeveyni için zor bir deneyimdir. Bu süreçte ebeveynlerin bazı gereksinimleri ortaya çıkar ve bu gereksinimlerin sağlık personeli tarafından bilinmesi ve karşılanması ailelerin bu süreçle baş etmesine yardım edebilir. Bu nedenle çocuğu YBÜ'sinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri belirlemek amacı ile hastanede aile gereksinim değerlendirme formları hazırlanıp uygulanması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve belirlenen gereksinimlere yönelik girişimlerde bulunulması,
- ❖ Ebeveynlerin bilgilendirilmesi, bilinmezliğin yarattığı korku ve stresi azaltıp, bu süreçle daha kolay baş etmesine yardım edeceğinden çocuk, YBÜ'sine geldiği andan itibaren çocuğun bakım ve tedavisinden sorumlu olan hekim ve hemşiresi tarafından çocuğun genel sağlık durumu, uygulanan bakım ve tedavisi hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesi,
- ❖ Ebeveynler anlaşılabilir açıklamalar yapılmasını önemli bir gereksinim olarak tanımladığından, ebeveynleri bilgilendirirken açık ve yalın bir dil kullanılması,
- ❖ Ebeveynler sorularının dürüst olarak cevaplanmasını önemli bir gereksinim olarak tanımladığından ebeveynlere verilen bilginin doğru ve gerçekçi olması,

- ❖ Çalışmamızda ebeveynlerin güven ile ilgili gereksinim maddelerini önemli olarak tanımladıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık personeline olan güveni ise ancak çocuğunun mümkün olan en iyi tedaviyi aldığını bildiğinde ve çocuğuna yapılan hizmeti gördüğünde gelişebilir. Bu nedenle ebeveynlerin özellikle vizit, bakım ve tedavi saatlerine katılımının desteklenmesi,
- ❖ Ebeveynler çocuğunun bakımına katılmayı önemli bir gereksinim olarak tanımladığından ve ebeveynlerin bakıma katılması kendine olan güvenin pekişmesine de yardım edeceğinden, ebeveynlerin çocuğunun bakım ve tedavisine katılımı için cesaretlendirilmesi,
- ❖ Ebeveynler çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olduğunu hissetmeyi önemli bir gereksinim olarak tanımladığından, ebeveynin çocuk bakımındaki başarılı yönlerini fark etmesi için övgülerde bulunarak ebeveynin kendine olan güveninin pekiştirilmesi,
- ❖ Ebeveynler sağlık personelinin çocuğu ile ilgilendiğini bilmek istediğinden, çocuğunun bilinci kaplı olduğunda da çocuğa ismi ile hitap edip, yumuşak ve sakin bir ses tonu ile işlemlerin yapılması,
- ❖ Ebeveynler çocuğunu sık sık ziyaret etmeyi önemli bir gereksinim olarak tanımladığından, anne-babanın mümkün olduğunca çocuğunun yanında kalıp, çocuğunun elini tutması ya da çocuğuna dokunması için cesaretlendirilmesi,
- ❖ Ebeveynlerin, çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilmeyi önemli bir gereksinim olarak tanımlamışlardır. Anne-babaların çocuğu YBÜ'sinde yatan diğer ebeveynler ile iletişim kurmasının sağlanması ve bu durumun onlara yalnız olmadıklarını hissetme, duygu ve düşüncelerini paylaşma olanağı vereceğinden diğer ebeveynler ile tanışmaları konusunda desteklenmesi,
- ❖ Çalışmamızda ebeveynlerin en az önemli olarak tanımladıkları gereksinim maddelerinin rahatlıkla ilgili olduğu belirlenmiştir. Anne-baba çoğu kez çocuklarına odaklandıkları için kendi kişisel gereksinimlerini önemsiz bulmaktadırlar. Bu nedenle ebeveynlerin özellikle uyku, dinlenme, yeme – içme gibi fiziksel gereksinimlerini karşılamaları için desteklenmesi ve hastane

yönetimi tarafından ebeveynler için lavabo, banyo, rahat koltuk, rahat yatak ve televizyon gibi ailelerin rahat etmesini sağlayacak odaların temin edilmesi,

- ❖ Sağlık kuruluşlarında, konunun uzmanları tarafından, kritik hastalığı olan çocuk ve ebeveynlerin gereksinimleri ve onlara yaklaşımlar konusunda personele eğitim programlarının uygulanması,
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin tanımladığı gereksinimlerin bilinmesi ve karşılanmasından hemşire kadar hekim de sorumludur. Ayrıca YBÜ’ünde yatan ailelerin hekimler tarafından algılanması ile ilgili literatür yeterli olmadığından çalışmalara hekimlerin de dahil edilmesi,
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve bu gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından algılanması ile ilgili sonuçların genellenebilir olması için daha geniş gruplar ile çalışma yapılması,
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin birimde çalışan sağlık personeli tarafından ne kadar karşılandığını ortaya koyabilecek çalışmalar yapılması,
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve hekimlerin bu konu ile ilgili araştırmalar yaparak, elde ettikleri bilgileri hizmet içi eğitimlerinde meslektaşları ile paylaşarak kendilerini geliştirmesi önerilebilir.

Sonuç olarak; ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynlerin kriz durumu ile daha kolay baş etmesini sağlamada gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması önemlidir. Gereksinimleri karşılanan ebeveynlerin bu süreci daha kolay atlatabilecek ve çocuklarının bakımında önemli olduklarının farkında olabileceklerdir.

KAYNAKLAR

1. **Er M.** Çocuk, hastalık, anne-baba ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* (Elektronik Journal), **2006**; 49(2): 155-168.
Erişim: http://cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_206.pdf Erişim tarihi: 12.03.2010
2. **Molina MCR, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS.** The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Rev. esc. Enferm* (Elektronik Journal), **2009**; 43(3).
Erişim: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a19v43n3.pdf Erişim tarihi: 10.02.2011
3. **Çakırgil G.** Kritik Hastaya ve Ailesine Yaklaşım. 30. Pediatri Günleri ve 9. Pediatri Hemşireliği Günleri. İstanbul, **2008**: 179-180.
4. **Oktay H.** Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. Bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2004**.
5. **Ağdaş D.** Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi pediatri servisinde yatan çocuk annelerinin hasta kabul işlemlerine ilişkin görüşleri ve hemşirelerden beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2008**.
6. **Çelebioğlu A.** Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN:1303-5134*, **2004**.
Erişim: <http://insanbilimleri.com> Erişim Tarihi: 14.02.2010.
7. **Rouck S, Leys M.** Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* (Elektronik Journal), **2009**;76(2): 159–173.
Erişim: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109000330>
Erişim tarihi: 12.02.2011
8. **Aldridge MD.** Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: One unit's experiences. *Crit Care Nurse* (Elektronik Journal), **2005**; 25:40-50.
Erişim: <http://ccn.aacnjournals.org/content/25/6/40.full.pdf+html> Erişim tarihi: 12.03.2010
9. **Board R.** Father Stress During a Child's Critical Care Hospitalization. *National Association of Pediatric Nurse Practitioners* (Elektronik Journal), **2004**; 18(5): 244-249.
Erişim: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524504001403>
Erişim tarihi:17.02.2011
10. **Shudy M, Almeida ML, Ly S, Landon C, Groft S, Jenkins TL, Nicholson CE.** Impact of pediatric critical illness and injury on families. *Pediatrics* (Elektronik Journal), **2006**; 118(3): 203-219.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17142557> Erişim tarihi:17.02.2011

11. **Akşit S, Cimete G.** Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Elektronic Journal), **2001**; 5(2):25-36.
Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/591.pdf> Erişim tarihi: 13.04.2011
12. **Ünver V.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılım düzeyinin incelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir, **1998**.
13. **Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E.** Needs of relatives of critical care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* (Electronic Journal), **2001**;27(1):160-165.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11280629>
Erişim tarihi: 09.05.2011
14. **Kosco M, Warren NA.** Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing Quarterly* (Electronic Journal), **2000**; 23(2): 60-72.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11853028> Erişim tarihi:09.05.2011
15. **Leung K, Chien W, Mackenzie AE.** Needs of Chinese families of critically ill patients. *Western Journal of Nursing Research* (Electronic Journal), **2000**; 22(7): 826-840.
Erişim: <http://wjn.sagepub.com/content/22/7/826.full.pdf> Erişim tarihi:04.5.2011
16. **Sönmez S.** Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2002**.
17. **Sülü E.** Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel) gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2006**.
18. **Aydınoğlu B.** Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2007**;7(1):26-30.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/2007-7-1-026-030.pdf
Erişim tarihi: 24.02.2011
19. **Kot H.** Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların retrospektif değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, **2009**.
20. **Çelikel T.** Dünya'da ve Türkiye'de yoğun bakım uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2001**; 1(1): 5-9.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2001-01/2001-1-1-005-010.pdf
Erişim tarihi: 24.02.2011

21. **Tekeli E.** Yoğun bakım infeksiyonlarının dünü, bugünü, yarını (değişen profili). *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2002**; 2(Ek 1): 14-34.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2002-EK/2002-2-EK-014-034.pdf Erişim: 25.02.2011
22. **Akdeniz S, Ünlü H.** Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2004**;4(3):179-185.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2004-03/2004-4-3-179-185.pdf
Erişim tarihi: 25.02.2011
23. **Özyıldız AG.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2006**.
24. **İskit TA.** Yoğun bakım hastası. *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2007**; 7(1): 9-10.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/2007-7-1-009-010.pdf
Erişim tarihi: 25.02.2011
25. **Hatipoğlu S.** Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* (Electronic Journal), **2002**; 44(4): 475-479.
Erişim: http://www.scopemed.org/mnstemp/7/pdf_GMJ_23.pdf Erişim tarihi: 25.02.2011
26. **Karaböcüoğlu M, Köroğlu FT.** *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar*. 1.Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, **2008**: 3-20.
27. **Şevketoğlu E.** Yoğun bakımda prognozun belirlenmesi ve skorlama sistemi. V. Ulusal Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi. Antalya, **2008**: 53-58.
28. **Pierre RB, Augier R.** Pediatric critical care. *West Indian Med J* (Electronic Journal), **2005**; 54(4): 217.
Erişim: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v54n4/v54n4a01.pdf> Erişim: 25.02.2011
29. **Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M.** Çocuk yoğun bakım üniteleri için kılavuz: Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri. *Yoğun Bakım Dergisi* (Electronic Journal), **2006**;6(3):123-134.
Erişim: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2006-03/2006-6-3-123-134.pdf
Erişim:27.02.2011
30. **Society of Critical Care Medicine.** Guidelines for ICU admission, discharge, and triage. *Critical Care Med.* **1999**; 27(3):633-938.
Erişim: <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/AdmissionDischargeTriage.pdf>
Erişim tarihi: 12.01.2011
31. **Kirpalani H, Huang LH.** Introduction to pediatric critical care. Admission Criteria. *Manual of Pediatric Intensive Care*. USA: People's Medical Publishing House, **2009**: 4-10.

32. **Tüfekci FD, Erci B.** Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), **2007**; 10(2): 30-40.
Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/download/579/571>
Erişim tarihi:20.03.2011
33. **İnal S, Akgün M.** Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), **2003**;6(2):67-76.
Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/210/205>
Erişim tarihi:20.01.2011
34. **Gönener D, Görak G.** Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi* (Electronic Journal), **2009**; 15(1): 41-48.
Erişim: http://www1.gantep.edu.tr/~tipdergi/tipdergisi/dergi_pdf/15.1/009.pdf
Erişim tarihi: 22.07.2011
35. **Emiroğlu FN, Akay PA.** Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* (Electronic Journal), **2008**;22(2):99-105.
Erişim:http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/17993/09_EYL%C3%9CL%20DERG%C4%B0%20N%20EM%C4%B0R%20O%C4%9ELU.pdf
Erişim tarihi:28.02.2011
36. **Aktas S.** Hasta çocuk ve ailesinin sağlık personeli ile iletişiminin boyutları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1992**.
37. **Gültekin G, Baran G.** Hastalık ve çocuk. *Alile ve Toplum Dergisi* (Electronic Journal), **2005**; 8(2):54-61.
Erişim:http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/AILE_VE_TOPLUM_8_AILE_VE_TOPLUM8.PDF Erişim tarihi: 06.03.2011
38. **Lamontagne LL, Hepworth JT, Johnson BD, Cohen F.** Children's preoperative coping and its effect on postoperative anxiety and return to normal activity. *Nursing Research* (Electronic Journal), **1996**; 45(3): 141–147. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8637794> Erişim tarihi: 23.03.2011
39. **Cimete G.** Hastalık ve hastaneye yatmanın çocuk ve ailesi üzerine etkisi. II. Çocuk Sağlığı Sempozyumu, Samsun, **2009**.
Erişim: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/hastalik_etkisi.pdf
Erişim tarihi: 18.03.2010.
40. **Altay NC.** Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (Electronic Journal), **2008**;68-76.
Erişim: http://hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_56.pdf Erişim tarihi: 18.05.2011

41. **Yiğit R.** Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Ders Notu:24, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin, **2005**.
42. **Yiğit R.** *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. 1.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın, **2009**: 70-197.
43. **Çavuşoğlu H.** *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 9.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın, **2008**; 51-67.
44. **Yiğit R.** Hastanede yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1997**; 17 (1): 21-28.
45. **Erdeve Ö, Atasay B, Arslan S, Türmen T.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* (Electronic Journal), **2008**; 51(2): 104-109.
Erişim: http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_297.pdf Erişim tarihi:24.04.2011
46. **Ekşi A.** *Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. İstanbul: Nobel Kitabevleri, **1999**: 620-630.
47. **Peykerli G.** Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* (Electronic Journal), **2003**; 25(4): 62-65.
Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/492.pdf> Erişim tarihi: 03.03.2011.
48. **Kain ZN.** Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia*. **1996**; 8: 508-514.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8872693> Erişim tarihi: 28.02.2011
49. **Erdim E, Bozkurt G, İnal S.** Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), **2006**;9(3):36-43.
Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/482/475>Erişim tarihi:24.01.2011
50. **Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E.** Acil servisteki hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2009**; 15(5): 413-481.
51. **Karakavak G, Çırak Y.** Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (Electronic Journal) , **2006**; 7(12); 95-112
Erişim: http://web.inonu.edu.tr/~efdergi/arsiv/karakavak_cirak.pdf Erişim tarihi: 18.02.2011
52. **Baltaş Z, Baltaş A.** *Stres ve Başaçıkma Yolları*. 25.Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2008**.
53. **Oflaz F.** Hasta çocuk ve ebeveynlerin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. *Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), **2008**;12(1):53-59
Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1730.pdf> Erişim tarihi: 11.05.2011

54. **Meyer EC, Snelling LK, Myren-Manbeck LK.** Pediatric intensive care: the parents' experience. *AACN Clin Issues* (Electronic Journal) , **1998**;9:64-74.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9505573> Erişim tarihi: 01.03.2010
55. **Board R, Ryan-Wenger N.** Stressors and stres symptoms of mother with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **2003**; 18(3):195-202.
Erişim: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259630300037X>
Erişim tarihi:12.05.2011
56. **Uzun Ö, Özer N, Akyl RC.** Bazı cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *AÜTD* (Electronic Journal), **2002**; 34:39-45.
Erişim: http://www.eajm.org/pdf/pdf_EAJM_78.pdf Erişim tarihi:22.04.2011
57. **Clark SM, Miles MS.** Conflicting responses: The experiences of fathers of infants diagnosed with severe congenital heart disease. *Journal of Society of Pediatric Nurses* (Electronic Journal), **1999**; 4(1): 7-14.
Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.1999.tb00075.x/pdf>
Erişim tarihi:31.04.2011
58. **Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL.** Parent stres and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **1997**; 12(3): 169-177.
Erişim: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596397800747>
Erişim tarihi: 21.04.2011
59. **Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), **2008**;12(1):31-44.
Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1727.pdf> Erişim tarihi:16.12.2010
60. **Haines C, Perger C, Nagy S.** A comparison of stressors experienced by parents of intubated and non-intubated children. *J Adv Nurs* (Electronic Journal), **1995**; 21(2): 350-355
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7714294> Erişim tarihi:29.03.2011
61. **Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K.** Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **1998**; 13(5):290-295. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9798364> Erişim tarihi: 23.03.2011
62. **Meleksi DD.** Families with chronically ill children. *American Journal of Nursing* (Electronic Journal), **2002**;102(5): 47-54.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12006854>
Erişim tarihi:02.03.2011
63. **Atkinson RI, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S.; (Çev. Alagan Y).** *Psikolojiye Giriş*. 12. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınevi, **1999**; 509-512.

64. **Holditch-Davis D, Miles MS.** Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* (Electronic Journal), **2000**;19(3):13-21.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11949060> Erişim tarihi:25.03.2011
65. **Scott LD.** Perceived needs of parents of critically ill children. *JSPN* (Electronic Journal), **1998**;3(1):4-12. Erişim:
<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/75239/1/j.1744-6155.1998.tb00203.x.pdf>
Erişim tarihi: 06.05.2011
66. **Hallström I, Runesson I, Elander G.** Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **2002**; 17(2):140-148
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12029609> Erişim tarihi:25.04.2011
67. **Şener KD, Açıkgöz F.** Kriz kavramı ve krize müdahale, III.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Akçakoca, **2009**:251.
Erişim: http://www.phdernegi.org/kongre_dokumanlar/III.UPHK_Ozet_Kitabi.pdf
Erişim tarihi: 05.05.2011
68. **Kutlu Y.** Kriz kavramına genel bir bakış, III.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Akçakoca, **2009**: 45.
Erişim: http://www.phdernegi.org/kongre_dokumanlar/III.UPHK_Ozet_Kitabi.pdf
Erişim tarihi: 05.05.2011
69. **Gönen E, Puruçuoğlu E.** Kriz ve stres koşullarında aile direnci: Koruyucu ve iyileştirici faktörler. Erişim: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/ailedirenci.pdf> Erişim tarihi: 10.01.2012.
70. **Morris CG, (Çev. Ayvaşık B, Sayıl M).** *Psikolojiyi Anlamak*. 1.Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:23, **2002**:500-509.
71. **Melnyk BM, Alpert-Gillis LJ.** The COPE program: A strategy to improve outcomes of critically ill young children and their parents. *Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **1998**; 24(6):521-527. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10085993> Erişim tarihi:21.04.2011
72. **Newton MS.** Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatric Nursing* (Electronic Journal), **2000**; 26(2):164- 168.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12026270> Erişim tarihi:25.04.2011
73. **Yıldırım ÖS.** Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2008**.
74. **Erdeve Ö.** Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi* (Electronic Journal), **2009**;51:199-203.
Erişim: <http://www.arastirmax.com/taxonomy/term/11752> Erişim tarihi:25.04.2011

75. **American Academy of Pediatrics.** Family-centered care and pediatrician's role. *Pediatrics* (Electronic Journal), **2003**;112: 691- 696.
Erişim: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;112/3/691.pdf>
Erişim tarihi:04.04.2011
76. **Leske JS.** Interventions to decrease family anxiety. *Critical Care Nurse* (Electronic Journal), **2002**; 22:61-65. Erişim: <http://ccn.aacnjournals.org/content/22/6/61.full.pdf+html> Erişim tarihi: 21.02.2011
77. **Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C.** Needs of family members of critically ill patientes: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung* (Electronic Journal), **2007**;36(5):367-376. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17845883> Erişim tarihi.11.03.2011
78. **Takman C, Severinsson E.** Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care ümits. *Journal of Clinical Nursing* (Electronic Journal), **2005**,14:621-631.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15840077> Erişim tarihi: 24.11.2011
79. **Kirchhoff KT, Walker L, Hutton A, Spuhler V, Cole BV, Clemmer T.** The vortex: families' experiences with death in the intensive care unit. *Am J Crit Care* (Electronic Journal), **2002**;11(3):200-209. Erişim: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/11/3/200.full.pdf+html>
Erişim tarihi:19.05.2011
80. **Kleiber C, Davenport T, Freyenberger B.** Open bedside rounds for families with in pediatric intensive care ümits. *AJCC* (Electronic Journal), **2006**;15:492-496.
Erişim: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/5/492.full.pdf+html> Erişim: 24.02.2011
81. **Sturdivant L, Warren NA.** Perceived Met and Unmet Needs of Family Members of Patients in the Pediatric Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly* (Electronic Journal), **2009**;32(2):149-158.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19300080> Erişim tarihi:09.05.2011
82. **Fry S, Warren NA.** Perceived needs of critical care family members a phenomenological discourse. *Crit Care Nurs Q*, **2007**;30(2):181-188.
83. **Türe A.** Çocuklara yönelik günübirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, **2006**.
84. **Kirschbaum MS.** Needs of parents of critically ill children. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **1990**; 9(6): 344-353.
85. **Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD.** Issues and innovations in nursing practice: The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing* (Electronic Journal), **2002** ;37(1):62-69.
Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02057.x/pdf>
Erişim tarihi:09.06.2011

86. **Vincent JL, Alexander JG, Money B, Patterson MS.** How parents describe caring behaviors of nurses in pediatric intensive care. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing Issue*, **1996**; 21(4): 197-201. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8754437> Erişim tarihi:04.05.2011
87. **Tarkka M, Paavilainen E, Lehti K.** In hospital social support for families of hearth patients. *Journal of Clinical Nursing (Electronic Journal)*, **2003**;12: 736-743. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00771.x/pdf> Erişim tarihi:12.06.2011
88. **LeCuyer-Mays E.** Stress and coping in high-risk mothers: difficult life circumstances, psychiatric-mental health symptoms, education, and experiences in their families of origin. *Public Health Nursing (Electronic Journal)*, **2003**; 20(2): 132-145. Erişim:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00771.x/pdf> Erişim:12.06.2011
89. **Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B.** Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal)*, **2006**;9(4):54-62. Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/viewArticle/513> Erişim tarihi:12.06.2011
90. **Taşdemir N, Özşaker E.** Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesive hemşire üzerine etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal)*, **2007**;11(1):27-31. Erişim: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1526.pdf> Erişim tarihi:21.06.2011
91. **Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M.** Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *AJCC (Electronic Journal)*, **2009**; 18(6): 543-552. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19880956> Erişim tarihi: 11.07.2011
92. **Eldredge D.** Helping at the bedside: spouses' preferences for helping critically ill patients. *Res Nurs Health*. **2004**; 27(5):307-321. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20033/pdf> Erişim tarihi:19.05.2011
93. **Tekinsoy P.** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerin saptanması. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2005**.
94. **Blanche MT, Durrheim K.** *Research in Practice Applied Methods for Sociel Sciences*, **2007**:134
95. **Poyrazoğlu H, Dursun İ, Güneş T, Akçakuş M, Konuşkan B, Canpolat M, Tunç A, Cansever M, Karakurt E.** Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan olguların değerlendirilmesi ve sonuçları. *Erciyes Tıp Dergisi (Electronic Journal)*, **2008** ;30(4):232-237. Erişim: http://www.erciyestipdergisi.org/pdf/pdf_EMJ_311.pdf Erişim tarihi:24.12.2011

96. **Latour J, Goudoever J, Schuurman BE, Albers M, Dam M, Dullaart E, Heerde M, Vught E.** A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Med* (Electronic Journal), **2011** ;37:319-325 Erişim: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028069/pdf/134_2010_Article_2074.pdf Erişim tarihi: 05.01.2012
97. **Çaltık A, Kendirli T, İnce E.** Çocuk yoğun bakım hastalarında endotrakeal entübasyon deneyimleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* (Electronic journal), **2006**;59(3):93-97. Erişim: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/208/1710.pdf> Erişim tarihi: 25.12.2011
98. **Ergöçmen AB, Tunçkanat HF.** TNSA-2008 Bölge Toplantısı-3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü , İstanbul, **2009**. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc_istanbul.pdf Erişim tarihi: 05.01.2012
99. **Yalçın JY.** Anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2010**.
100. **TÜİK.** Türkiye’de kadın istihdamının durumu. Kasım, **2008**. Erişim: <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/areas/wstat2009.pdf> Erişim tarihi: 05.01.2012
101. **Öztürk M, Çetin BI.** Dünyada ve Türkiye’de yoksulluk ve kadınlar. *Journal of Yasar University* (Electronic Journal), **2009**;3(11):2661-2698. Erişim: http://joy.yasar.edu.tr/makale/no16_vol4/09-OZTURK-CETIN.pdf Erişim tarihi: 22.12.2011
102. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği.** Türkiye çocuk yoğun bakım ve çocuk acil tıp hekim insangücü raporu, İstanbul, **2008**. Erişim: http://www.cayd.org.tr/YAYINLAR/InsanGUCU_Rapor%20_09102008.pdf Erişim tarihi: 22.09.2011.
103. T.C Sağlık Bakanlığı. 657 sayılı devlet memurları kanunu. Erişim <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-461/657-sayili-devlet-memurlari-kanunu.html>. Erişim tarihi: 22.01.2012
104. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair Tebliğ. Resmi Gazete, **2012**; sayı 28208. Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/02/20120218-12.htm> Erişim tarihi: 25.02.2012
105. **Birol L.** *Hemşirelik Süreci*. 9. Baskı, Ankara: Etki Yayınları, **2009**: 26.
106. **Molter NC.** Needs of relatives of critically ill patients: A Descriptive study. *Heart&Lung* (Electronic Journal), **1979**;8(2):332-339. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/253712> Erişim tarihi: 22.03.2010.

107. **Mutlu B, Savaşer S.** Çocuğu ameliyat sonrası yoğun bakımda olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. *İ. Ü. F. N. Hem. Dergisi*, **2007**; 60: 179-182.
108. **Lee IY, Chien WT, MacKenzie AE.** Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinican Nursing* (Electronic Journal), **2000**; 9: 46-54.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11022492> Erişim tarihi: 21.09.2011
109. **Konukbay D, Arslan F.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* (Electronic Journal), **2011**; 14(2):16-22.
Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/viewArticle/2777>
Erişim tarihi: 23.07.2011

EKLER

EK-1: AİLE SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocuğun;

- 1.Cinsiyeti: (1) Kız (2) Erkek
- 2.Yaşı:
- 3.Tanısı:
4. Görüşme Yapılan Kişi: (1) Annesi (2) Babası
- 5.Görüşme Yapılan Zamansaat
- 6.Yoğun bakımda kalış süresigün
- 7..Annenin yaşı:
- 8.Annenin Eğitim Düzeyi: (1) Okur-yazar değil
(2) Okur-yazar
(3) İlköğretim
(4) Lise
(5) Üniversite
(6) Diğer (lütfen belirtiniz).....
- 9.Annesinin Mesleği: (1) Ev Hanımı
(2) İşçi
(3) Memur
(4) Serbest Meslek
(5) Diğer (lütfen belirtiniz).....
10. Babanın Yaşı:
- 11.Babanın Eğitim Düzeyi: (1) Okur-yazar değil
(2) Okur-yazar
(3) İlköğretim
(4) Lise
(5) Üniversite
(6) Diğer (lütfen belirtiniz).....

12. Babanın Mesleği:

- (1) İşsiz / Çalışmıyor
- (2) İşçi
- (3) Memur
- (4) Serbest Meslek
- (5) Emekli
- (6) Diğer (lütfeñ belirtiniz).....

13. Ailedeki Çocuk Sayısı:

14. Ailenizin sosyal güvencesi nedir?

- (1) YK
- (2) SSK
- (3) Resmi
- (4) Bağkur
- (5) Sosyal güvencemiz yok

15. Nerede ikamet ediyorsunuz?

(1) Mersin içi

(2) Mersin dışı.....

16. Mersin’de ikamet etmiyorsanız şu an nerede kalıyorsunuz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- (1) Yakınımızın yanında
- (2) Otelde
- (3) Hastanenin bahçesinde
- (4) Diğer (lütfeñ belirtiniz)

17. Eğer hastanede kalıyorsanız nerede uyuyorsunuz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- (1) Arabada
- (2) Bankta
- (3) Anne odasında
- (4) Uyuyacak yer bulamıyorum
- (5) Diğer.....

18. Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyimi yaşadınız mı?

(1) Evet

(2) Hayır

19. Hastaneye geliş şekliniz?

(1) Acil

(2) Planlı

20. Şu an ki duygu ve düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?.....

EK -2: HEMŞİRE / HEKİM SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

- 1.Mesleğiniz (1)Hekim (2)Hemşire
- 2.Nerede çalışıyorsunuz?
1)Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ
2)Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi ÇYBÜ
- 3.Yaşınız
- 4.Medeni durumunuz: (1)Evli (2)Bekar
- 5.Çocuğunuz var mı? (1)Evet (2)Hayır
- 6.Eğitim durumunuz:
(1)SML
(2)Ön Lisans
(3)Lisans
(4)Yüksek Lisans
(5)Tıp Fakültesi
(6)Doktora/Uzmanlık
7. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?
- 8.Bu birimde kaçınıcı yılınız?
9. Daha önce başka bir yoğun bakım ünitesinde çalıştınız mı? (1)Evet (2) Hayır
- 10.Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
- 11.Ayda kaç gece nöbet tutuyorsunuz?
12. ÇYBÜ bakmakta olduğunuz hasta sayısı nedir?
Gece:
Gündüz:

13. Anket sırasında bakmakta olduğunuz hasta sayısı nedir?

14. Daha önce yoğun bakımda yatan hasta yakını olma deneyimi yaşadınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

15. Hasta aileleri ile görüşebiliyor musunuz?

(1)Evet (2)Hayır

16. Hasta aileleri ile ne zaman görüyorsunuz?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

(1)Malzeme isterken

(2)Aileye bilgi verirken

(3)Yemek saatlerinde

(4)Gece nöbetlerimde

(5)Kliniğe girip-çıkarken

(6)Diğer (Lütfen belirtiniz)

17. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan aileler ile zorluklar yaşıyor musunuz?

(1)Evet

(2)Hayır

18. Eğer Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde aileler ile zorluklar yaşıyorsanız sizce nedenleri nelerdir?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

(1)Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması nedeni ile malzeme gereksinimini karşılamakta zorlanma.

(2)Eğitim durumu düşük aileler ile iletişim kurmada zorlanma

(3)Panik içindeki ailelere açıklama yapmakta zorlanma

(4)İlgisiz aileler ile iletişim kurmada zorlanma

(5)Diğer (Lütfen belirtiniz)

19. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çalışırken aileler ile yaşadığınız zorluklar karşısındaki duygularınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

(1)Etkilenmiyorum

(2)Üzüntü

(3)Yorgunluk

(4)Kızgınlık

(5)Öfke

(6) Diğer (Lütfen belirtiniz)

20. Şu an ki duygu ve düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?

.....
.....
.....

EK -3: ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (AİLE FORMU)

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (AİLE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
1. Hastamın durumunun ne olacağını bilmeye ihtiyacım var.				
2. Yoğun bakım ünitesine ilk geldiğimde ortam ile ilgili açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.				
3. Doktor ile her gün konuşmaya ihtiyacım var.				
4. Ziyaret için hastaneye gelemediğimde arayabileceğim belirli bir kişinin olmasına ihtiyacım var.				
5. Sorularımın dürüst olarak cevaplanmasına ihtiyacım var.				
6. Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerin olmasına ihtiyacım var.				
7. Olanlar ile ilgili duygularımı konuşmaya ihtiyacım var.				
8. Hastane yemeklerinin iyi olmasına ihtiyacım var.				
9. Refakatçi olarak hastam için ne yapmam gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.				
10. Hastamı günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilmeye ihtiyacım var.				
11. Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğimi bilmeye ihtiyacım var.				
12. Destek verebilecek arkadaşlarımın yanımda olmasına ihtiyacım var.				
13. Çocuğuma yapılan işlemlerin nedenini bilmeye ihtiyacım var.				
14. Çocuğum için bir umut olduğunu hissetmeye ihtiyacım var.				
15. Çocuğumla ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilmeye ihtiyacım var.				
16. Çocuğumun tıbbi tedavisini bilmeye ihtiyacım var.				
17. Çocuğuma mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olmaya ihtiyacım var.				
18. Hastanedeyken yalnız kalabileceğim bir yerin olmasına ihtiyacım var.				
19. Çocuğuma yapılanları tam olarak bilmeye ihtiyacım var.				
20. Bekleme odasında rahat mobilyaların olmasına ihtiyacım var.				
21. Hastane çalışanları tarafından benimsendiğimi hissetmeye ihtiyacım var.				
22. Parasal sorunlarıma yardım edebilecek birilerinin olmasına ihtiyacım var.				
23. Bekleme odasının yakınında bir telefon olmasına ihtiyacım var.				
24. Bir din adamının ziyaretime gelmesine ihtiyacım var.				
25. Çocuğumun ölüm olasılığı ile ilgili konuşmaya ihtiyacım var.				
26. Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanımda başka birisinin de olmasına ihtiyacım var.				
27. Benim sağlığımla da ilgilenen birilerinin olmasına ihtiyacım var.				
28. Bir süreliğine hastaneden ayrılmamın sorun olmayacağından emin olmaya ihtiyacım var.				
29. Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacım var.				
30. İstedğim zaman ağlamamın uygun karşılanacağını bilmeye ihtiyacım var.				
31. Sorunlarımın üstesinden gelmeme yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.				
32. Bekleme odasının yanında bir banyo olmasına ihtiyacım var.				
33. İstedğim zaman yalnız kalmaya ihtiyacım var.				
34. Aile sorunlarıma yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.				
35. Anlaşılabilir açıklamaların yapılmasına ihtiyacım var.				
36. Ziyaret saatlerinin zamanında başlamasına ihtiyacım var.				
37. Dini hizmetler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacım var.				
38. Çocuğumun bakımına katılmaya ihtiyacım var.				

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (AİLE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
39. Hastamı sevk etme planları varsa bundan haberdar edilmeye ihtiyacım var.				
40. Evdeyken çocuğumun durumu ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacım var.				
41. Çocuğumun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi almaya ihtiyacım var.				
42. Hastane çalışanlarının çocuğum ile ilgilendiklerini hissetmeye ihtiyacım var.				
43. Çocuğumun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilmeye ihtiyacım var.				
44. Çocuğumu sık sık görmeye ihtiyacım var.				
45. Çocuğuma yakın bir bekleme odasının bulunmasına ihtiyacım var.				
46. Çocuğumun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilmeye ihtiyacım var.				
47. Çocuğumun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesine ihtiyacım var.				
48. Hasta çocuğumun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardıma ihtiyacım var.				
49. Eşimle olan ilişkilerimizi sürdürmek için zaman ayırmaya ihtiyacım var.				
50. Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceğim bir yerin olmasına ihtiyacım var.				
51. Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilmeye ihtiyacım var.				
52. Hasta çocuğumun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım almaya ihtiyacım var.				
53. Kendimi çocuğumun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden korumaya ihtiyacım var.				

EK-4: ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (HEKİM/HEMŞİRE FORMU)

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (HEKİM/HEMŞİRE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
1. Hastasının durumunun ne olacağını bilme ihtiyacı.				
2. Yoğun Bakım Ünitesine ilk geldiğinde ortam ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı.				
3. Doktor ile her gün konuşma ihtiyacı.				
4. Ziyaret için hastaneye gelemediğinde arayabileceği belirli bir kişinin olması ihtiyacı.				
5. Sorularının dürüst olarak cevaplanması ihtiyacı.				
6. Özel durumlara göre ayarlanmış ziyaret saatlerinin olması ihtiyacı.				
7. Olanlar ile ilgili duygularını konuşma ihtiyacı.				
8. Hastane yemeklerinin iyi olması ihtiyacı.				
9. Refakatçi olarak hastası için ne yapması gerektiği ile ilgili açıklamaların yapılması ihtiyacı.				
10. Hastasını günün herhangi bir saatinde ziyaret edebilme ihtiyacı				
11. Hangi personelden ne tür bilgi alabileceğini bilme ihtiyacı.				
12. Destek verebilecek arkadaşlarının yanında olması ihtiyacı.				
13. Çocuğuna yapılan işlemlerin nedenini bilme ihtiyacı.				
14. Çocuğu için bir umut olduğunu hissetme ihtiyacı.				
15. Çocuğu ile ilgilenen çalışanların kimler olduğunu bilme ihtiyacı.				
16. Çocuğunun tıbbi tedavisini bilme ihtiyacı.				
17. Çocuğuna mümkün olan en iyi hizmetin verildiğinden emin olma ihtiyacı.				
18. Hastanedeyken yalnız kalabileceği bir yerin olması ihtiyacı.				
19. Çocuğuna yapılanları tam olarak bilme ihtiyacı.				
20. Bekleme odasında rahat mobilyaların olması ihtiyacı.				
21. Hastane çalışanları tarafından benimsendiğini hissetme ihtiyacı.				
22. Parasal sorunlarına yardım edebilecek birilerinin olması ihtiyacı.				
23. Bekleme odasının yakınında bir telefon olması ihtiyacı.				
24. Bir din adamının ziyaretine gelmesi ihtiyacı.				
25. Çocuğunun ölüm olasılığı ile ilgili konuşma ihtiyacı.				
26. Yoğun bakım ünitesine ziyaret için giderken yanında başka birisinin de olması ihtiyacı.				
27. Sağlığı ile ilgilenen birilerinin olması ihtiyacı.				
28. Bir süreliğine hastaneden ayrılmasının sorun olmayacağından emin olma ihtiyacı.				
29. Her gün aynı hemşire konuşmaya ihtiyacı.				
30. İsteddiği zaman ağlamasının uygun karşılanacağını bilme ihtiyacı.				
31. Sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olabilecek diğer kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.				
32. Bekleme odasının yanında bir banyo olması ihtiyacı.				
33. İsteddiği zaman yalnız kalma ihtiyacı.				
34. Aile sorunlarına yardım edebilecek kişiler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.				
35. Anlaşılabilir açıklamaların yapılması ihtiyacı.				
36. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması ihtiyacı.				
37. Dini hizmetler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı.				
38. Çocuğunun bakımına katılma ihtiyacı.				

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (HEKİM/HEMŞİRE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
39. Hastasını sevk etme planı varsa bundan haberdar edilme ihtiyacı.				
40. Evdeyken çocuğunun durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı.				
41. Çocuğunun durumu ile ilgili günde en az bir kez bilgi alma ihtiyacı.				
42. Hastane çalışanlarının çocuğu ile ilgilendiklerini hissetme ihtiyacı.				
43. Çocuğunun durumu ile ilgili özel gelişmeleri bilme ihtiyacı.				
44. Çocuğunu sık sık görme ihtiyacı.				
45. Çocuğuna yakın bir bekleme odasının bulunması ihtiyacı.				
46. Çocuğunun iyileşmesinde önemli bir kişi olarak kabul edilme ihtiyacı.				
47. Çocuğunun kardeşleri tarafından ziyaretleri ile aile birliği duygusunun sürdürülmesi ihtiyacı.				
48. Hasta çocuğunun yoğun bakım ünitesine gösterdiği tepkiye destek olurken yardım ihtiyacı.				
49. Eşi ile olan ilişkilerini sürdürmek için zaman ayırma ihtiyacı.				
50. Yoğun bakım ünitesinin yakınında uyuyabileceği bir yerin olması ihtiyacı.				
51. Çocuğu ağır hasta olan ya da benzer bir hastalıktan kurtulmuş olan diğer ebeveynler ile konuşabilme ihtiyacı.				
52. Hasta çocuğunun kardeşlerinin olanlara gösterdiği tepkilere yönelik yardım alma ihtiyacı.				
53. Kendisini çocuğunun görünümü ve maruz kaldığı işlemlerden koruma ihtiyacı.				

EK -5. MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
22/12/2010	11	2010/104

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması" adlı araştırma için hazırlanmış olan Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Komisyonumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Komisyon Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Bahar ULUBAŞ
Başkan Yrd.

(Katılmadı)
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN
Üye

İmza
Prof. Dr. Gönül ASLAN
Üye

(Katılmadı)
Prof. Dr. Gürbüz POLAT
Üye

İmza
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. İclal GÜRSEK
Üye

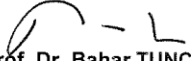
(Katılmadı)
Doç. Dr. İrfan AYAN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Av. Habibe ÖZER
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Komisyon Başkanı
ASLI GİBİDİR



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BAĞLI BULUNDUĞU BİRİM	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği				
	DESTEKLEYİCİ	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> Diğer:				
	ARAŞTIRMANIN YAPILACIĞI MERKEZ	Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası				
	ARAŞTIRMANIN STATÜSÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek lisans tezi <input type="checkbox"/> Doktora tezi <input type="checkbox"/> Uzmanlık tezi <input type="checkbox"/> Bireysel araştırma projesi <input type="checkbox"/> Diğer:				
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Dili			
	Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu	27/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Bilgiendirilmiş Gönüllü Olur Formu	27/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Anket Formu		<input type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
	Sorumlu/Yardımcı Araştırmacı/ Koordinatörlerin Öz Geçmişleri	27/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
Biyolojik Materyal Transfer Formu		<input type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce			
	Diğer:3 adet Literatür	27/10/2010	<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> İngilizce		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <u>2010-104</u> Tarih: <u>22.12.2010</u>					
	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması" adlı araştırma için hazırlanmış olan yukarıda belirtilen belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik yönden sakınca bulunmadığına ve kararına başvuru sahibi ile Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne iletilmek üzere Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına bildirilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.					
KOMİSYON İLE İLGİLİ BİLGİLER						
ÇALIŞMA ESASI	Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik					
KOMİSYON BAŞKANI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN					
KOMİSYON ÜYELERİ						
Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Bağlı Bulunduğu Birim	Cinsiyet	İlişki*	Katılım**	İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bahar ULUBAŞ	Göğüs Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN	Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Gönül ASLAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Gürbüz POLAT	Tıbbi Biyokimya	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. İclal GÜRSES	Tıbbi Patoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. İrfan AYAN	Ortopedi ve Travmatoloji	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI	Halk Sağlığı	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER	Tıp Tarihi ve Etik	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Habibe ÖZER	Avukat	Mersin Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile ilişki; ** toplantıda bulunma.

EK- 6. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZILARI

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4 İSM.4.33.00.09 /
KONU : Klinik Uygulama.

01 KAS 2010

39005

VALİLİK MAKAMINA
MERSİN

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı 20.10.2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01-1253/14581 sayılı yazımız.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Neslihan ÜMİT OVACIK'ın "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması" konulu anket çalışmasını 01 Aralık 2010-01 Mart 2011 tarihleri arasında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan 18 yaş üzeri anne ve babalara bu birimde çalışan hemşire ve hekimlere yönelik iş akışını engellemeyecek şekilde, uygun görülen saatlerde yapılması, çalışma sonuç raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Esma TERZİER
İl Sağlık Müdürü V.

OLUR
28/10/2010
Kadir OKATAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Cami Şerif Mah. Uray Cad./ MERSİN
Ayrıntılı Bilgi İçin: Eğitim Şube Dah Tel:178-177

Tel: 0-324-2382810 (pbx) Fax:0 324-2382814

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı :B.30.2.MEÜ.0.20.11.03-15/ 04-2290
Konu : Klinik Uygulama

Tarih 28/05/2011

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: 27.10.2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.HI.70.02-774-9052 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Neslihan ÜMİT OVACIK'ın "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması" konulu anket çalışmasını 15 Ocak 2011-15 Nisan 2011 tarihleri arasında yapmıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ
Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Necdet KUYUCU
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ahmet İLVAN
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
GELEN EVRAK

TARİHİ	12 Mayıs 2011
NOSU	8802

Form No: ÇSH-FR-60

Form Yay. Tarihi: 21.10.2005

Form Rev. Tarihi: 28.04.2006

Form Rev. No: 01

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1982 yılında Mersin’de doğmuştur. Evli ve bir çocuk annesidir. İlk, orta ve lise öğrenimini Mersin’in Gülnar ilçesinde, lisans eğitimini ise 2005 yılında Selçuk Üniversitesi Karaman Sağlık Yüksekokulunda tamamlamıştır. Bir yıl sonra Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde göreve başlamıştır. 2007 yılında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ne atanmış ve yaklaşık iki buçuk yıl çocuk yoğun bakım ünitesinde görev yapmıştır. Şuan aynı hastanenin çocuk cerrahi servisinde görev yapan araştırmacı, 2012 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.