



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
YATAN EBEVEYNLERİN GEREKSİNİMLERİ
VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ**

AYŞE HASIRCI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL - 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Ayşe HASIRCI

Tez Başlığı : Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin
Gereksinimleri ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 09.07.2021

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

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Nüvit ATAY

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi

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

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

AYŞE HASIRCI

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanma sürecinde her zaman yanımda olan yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı'ya, veri toplama sürecinde bana destek olan çalışma arkadaşlarıma ve sorumlu hemşirem Ayla Ataman'a ve yaşadıkları stresli süreçte araştırmayı kabul eden hasta yakınlarına teşekkür ediyorum.

Tez yazım aşamasında bana her zaman destek olan eşim Ayberk Hasırcı 'ya ve bu süreçte karnımdaki tekmeleriyle bana eşlik eden moral veren kızım Aybüke'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Çocuk Yoğun Bakımın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	8
4.2. Çocuk Yoğun Bakım Yatış Nedenleri.....	8
4.3. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ailelerin Gereksinimleri	13
4.4.Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşanılan Güçlükler	17
4.4.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşanan Kaygı ve Stres.....	17
4.4.2. Bakım Yüğü.....	18
4.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocuk, Aile ve Hemşirelik Bakımı	18
5. MATERYAL METOD.....	20
5.1. Araştırmanın Türü	20

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
5.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	20
5.5. Verilerin Toplanması	21
5.5.1. Veri toplama araçları.....	21
5.5.1.1. Anket formu	21
5.5.1.2. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)	21
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
6. BULGULAR.....	23
7. TARTIŞMA.....	52
7.1. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Ebeveynlerin Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
7.2. Çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin tartışılması	56
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
9. KAYNAKLAR	64
10. EKLER	74
EK-(1)ANKET FORMU.....	74
EK-(3) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	80

EK-(4) ÖLÇEK İZİNİ	81
EK- (5) ARAŞTIRMA İZİNİ	82
EK- (6) ARAŞTIRMA İZİNİ	83
11.ETİK KURUL ONAYI	84
12.ÖZGEÇMİŞ.....	87



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ÇYBAGÖ:** Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği
ÇYBÜ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
YBAGÖ: Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği
YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (N=92)	23
Tablo 2. Çocukların tanıtıcı özellikleri (N=92).....	24
Tablo 3. Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özellikler (N=92)	26
Tablo 4. Çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özellikler (N=92).....	29
Tablo 5. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumlar (N =92).....	32
Tablo 6. Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.....	33
Tablo 7. Ebeveynlerin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ve karşılaştırılması	34
Tablo 8. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması	36
Tablo 9. Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması	41
Tablo 10. Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması	45
Tablo 11. Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği alt ölçek puanları arasındaki ilişki	51

1. ÖZET

ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN EBEVEYNLERİN GEREKSİNİMLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimlerini ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek için yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan çocukların ebeveynleri (N=92) oluşturmaktadır. Veriler ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri ve yaşadıkları güçlüklerle ilişkin soruları içeren bir anket formu ve çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği(Aile Formu) kullanılarak Şubat-Temmuz 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ile birlikte, Shapiro-Wilk normallik testi, anova testi, Independent Samples t testi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon testi ve Q-Q grafikleri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmamızda ebeveyn gereksinimlerinin yüksek olduğu (ÇYBAG=165.89±21.38), en fazla yakınlık gereksiniminin duyulduğu, bunu sırasıyla güven, bilgi, destek, rahatlık gereksiniminin takip ettiği belirlenmiştir. Annelerin, babalara göre destek ve rahatlık gereksinimi daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %68,5'inin yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşadığı, %71,7'sinin fiziksel problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumların; çocuğu için bir şey yapamıyor olmak, çocuğunu kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı, çocuğunun yanında olamamak, evde devam edecek tedavi sürecinde kendini yeterli hissetmemek, yeterli bilgi alamamak, kişisel ihtiyaçlarını giderememek, evdeki çocuğa bakamıyor olmak olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin, ebeveynlerin gereksinimleri ve yaşadıkları güçlüklerin farkında olarak ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması için gerekli düzenlemelerinin yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Çocuk yoğun bakım, Ebeveyn, Gereksinimler, Güçlükler



2. ABSTRACT

DETERMINING THE NEEDS AND CHALLENGES OF PARENTS WITH THEIR CHILD IN THE INTENSIVE CARE UNIT

This research was conducted to determine the needs and difficulties of parents whose children are hospitalized in the intensive care unit. The sample of the study consists of the parents (N=92) of the children hospitalized in a training and research hospital in Istanbul. The data were collected by face-to-face interviews between February and July 2020, using a questionnaire form containing questions about the socio-demographic characteristics of the parents and the difficulties they experienced, and the child intensive care family need scale (Family Form) (CICFNS). Data were performed using the Shapiro-Wilk normality test, anova test, IndependentSamples t test, Bonferroni test, Pearson correlation test, and Q-Q charts, along with descriptive statistics. In our study, it was determined that the parental needs were high (CICFNS=165.89±21.38), the need for closeness was the highest, followed by the need for trust, information, support, and comfort, respectively. It has been determined that mothers have a higher need for support and comfort than fathers. It was determined that 68.5% of the parents had difficulties in social life due to the intensive care process, and 71.7% of them had physical problems. The situations in which parents have the most difficulties; It was determined that not being able to do anything for the child, fear of losing the child and anxiety about the future, not being able to be with the child, not feeling enough during the treatment process that will continue at home, not getting enough information, not being able to meet his personal needs, not being able to look after the child at home In line with these results, it can be suggested that the necessary

arrangements should be made in order to provide the support they need by being aware of the needs and difficulties of the health personnel and parents.

Key words: Difficulties, Parent ,Pediatric intensive care, Needs



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya sistemlerin bu fonksiyonlarının yerlerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır (1). Pediatrik yoğun bakım üniteleri de, 1 ay-18 yaş arası hastalarda oluşan, çoğunlukla multidisipliner yaklaşım gerektiren, travmatik, cerrahi ve dahili hastalıklar, hızlı değişiklikler, ilerleyici ve kompleks hastalara büyük oranda bakım sağlayabilen ünitelerdir (1).

Yoğun bakım üniteleri tedavi süreci ve fiziksel şartlarındaki farklılıklar nedeniyle hasta yakınları tarafından tedirgin edici olarak algılanabilmektedir (2). Yoğun bakıma yatış, hastaların yakınlarının beklenmeyen birçok gereksinimini de ortaya çıkarmaktadır (3). Yapılan çalışmalarda; yoğun bakımda hastaların daha ön planda olması nedeniyle; hemşirelerin hasta yakınlarının yaşamış olduğu kaygı, stres belirtilerini ve gereksinimlerinin farkında olmadıkları belirlenmiştir (4-6). Tüm toplumlarda hastalık ile ilgili kavramlar farklılık gösterse de kişiler üzerinde göstermiş olduğu etkiler benzerdir. Geleceğimiz olarak görülen çocukların hastalanması çocuğu, aileyi ve hatta toplumu etkileyen bir durumdur. Çocuğun yatarak tedavi görmesinin gerekmesi bu etkilerin neden olduğu zorlukların daha fazla hissedilmesine sebep olur (7). Çocuk ve ailesinin yabancı oldukları hastane ortamına ilişkin olarak yaşadıkları olumsuz duygular karşısında sağlık personelinin tutumu, çocuk ve ailenin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir (8). Ailenin karşılanmamış gereksinimleri tedavi ve hastane sürecindeki baş etme yöntemlerini azaltarak kriz tablosuyla karşılaşmasına neden olacaktır (9).

Hastalığın ekonomik yükü, ailenin sosyoekonomik durumu, sağlık hizmetlerinden yeterli ve sürekli yararlanma durumu, ailenin kültürel yapısı, dini inanışları, hastaneye ulaşım güçlükleri, verilen bilgileri anlama düzeyleri, aile içi destekleri, sosyal ve profesyonel destek sistemleri ve ailenin bu sistemlerden yararlanma durumu hastaneye, hastalık sürecine uyumu etkilemektedir (10, 11).

Ailenin yaşadıkları bu durumla baş edebilmeleri için kendisine saygı gösterildiğini görmek, hastası hakkında günde en az bir kez bilgi almak, prognozu ve tıbbi tedavisi hakkında bilgilendirilmek, hastanede değilken çocuğunun durumunda önemli bir değişiklik olduğun da haber verilmesi, sordukları soruların dürüst ve anlaşılır bir şekilde cevaplanması, çocuğuna en iyi bakımın verildiğini bilmek, çocuğunun geleceğine dair umut olduğunu hissetmek ve bakımına katılmak gibi gereksinimleri karşılanmalıdır. Aile, ancak bu şekilde yaşadığı zorluklarla baş edebilir, çocuğuna gerekli desteği sağlar ve aile içi rollerini sürdürebilirler (12,13).

Yoğun bakım hemşireleri hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak için iki temel hedef üzerinde yoğunlaşmıştır (14). Birincisi, bütüncül bakımın etkili bir şekilde uygulanması için bakım planlamasında hasta yakınlarının gereksinimlerinin dikkate alınması gerekliliğidir. İkincisi, hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılayarak onların stresinin azaltılması ve stresle baş etmesinin artırılmasıdır (14). Alnajjar ve Elarousy'nin çalışmasında (2017) ebeveyn gereksinimlerini bilgi almak, sık sık ziyaret etmek, bakımı sırasında yanında olabilmek, hastaya yakın ve rahat bir bekleme odasının olması, istediği zaman yalnız kalabileceği uygun bir ortamın olması olarak belirlemiştir (15). Yapılan başka bir çalışmada annelerin: hasta hakkında bilgi verilmesi, kendilerine karşı anlayışlı ve güler yüzlü davranılması, ilaç ve malzeme temininde yardımcı olunması, çocuğun en iyi şekilde tedavi edilmesi gibi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (16). Sayılan (2017) çocuğu hastanede yatan anneler ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %74,3'ünün diğer işlerini yapmada güçlük yaşadığını belirtmiştir (17). Torun (2019) yoğun bakımda hastası olan kişiler ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının sosyal izolasyon, ekonomik sıkıntılar, üzüntü, stres, korku gibi psikolojik zorluklar yaşadıklarını belirlemiştir (18). Boztepe ve arkadaşlarının yaptığı (2019) çalışmaya göre annelerin hasta vizitlerine katılmak istedikleri ama teslim sırasındaki konuşmaları anlayamadıkları ve hasta yakınlarına uygulanan aile merkezli bakımda eğitim, hastaneye geliş şekli gibi aile özelliklerinin yeteri kadar dikkate alınmadığı görülmüştür (19). Yapılan başka bir araştırmada yoğun bakımda hastası olan kişilerin güven gereksinimi dışındaki ihtiyaçlarının, ortalamanın altında karşılandığı görülmüştür (20).

Pediatride hasta ve aile merkezli bakım standart bir uygulama haline gelmiştir. Ailenin, çocuğa güç ve destek kaynağı olduğunu savunmaktadır. Yoğun bakım sürecinde tıbbi ve sosyal bakım çocuğa uygulandığı gibi onun için önemli olan diğer aile üyelerine de uygulanmalıdır (21).

Ebeveynlerin bu süreçte gereksinimlerinin karşılanmış olması çocuğun ve ailenin hastaneye uyumunu kolaylaştıracaktır. Bu çalışma çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimlerini ve yaşadıkları güçlüklerin tanımlanması amacıyla gerçekleştirildi.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Çocuk Yoğun Bakımın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Çocuk yoğun bakım üniteleri, 24 saat yaşamsal göstergelerin izlendiği bir ya da birden çok organ sistemlerindeki bozulmaları düzeltmeyi amaçlayan, ileri teknolojik cihazların bulunduğu multidisipliner çalışan kliniklerdir (22). Poliomyelit nedeniyle 1920-1930'lu yıllarda oluşan epidemiler Dünyada "yoğun bakım uygulamaları"nın başladığı dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde poliomyelit sebebiyle solunum sıkıntısı olan hastalar bir araya getirilerek demir akciğerler ile solunum desteği sağlanmıştır. İlk çocuk yoğun bakım ünitesi 1955 yılında İskandinavya'da Göteburg Çocuk Hastanesi'nde kurulmuştur (23). Çocuk yoğun bakım ünitelerinin gelişmesine, yenidoğan ve yetişkin yoğun bakım ünitelerindeki gelişmeler katkı sağlamıştır (23). Türkiye'de yetişkin yoğun bakım üniteleri 1950'li yıllarda, yenidoğan yoğun bakım üniteleri 1960'lı yıllarda kurulmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkelerde 1950-1960'lı yıllardan itibaren çocuklar için ayrı yoğun bakım üniteleri kurulurken, Türkiye'de yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalar erişkin yoğun bakım ünitelerinde takip edilmekte veya hastanın başına ventilatör, monitör vb. cihazlar getirilerek sağlanmaya çalışılmıştır. Türkiye'de ilk Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde 1994 yılında kurulmuştur. Çocuk Yoğun Bakım'a ilgi duyan uzman hekimlerin başkanlığında 2000 yılından sonra birçok merkezde çocuk yoğun bakım üniteleri kurulmaya başlanmıştır (23).

4.2. Çocuk Yoğun Bakım Yatış Nedenleri

Yoğun bakıma yatış nedenleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (24).

Solunum Sistemi

Çocuklar en sık, solunum sistemi hastalıkları nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatmaktadır. Bu hastalıklar Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda çocuk potansiyel hayati tehlike oluşturan akciğer ve havayolu hastalıkları olarak belirtilmektedir.

Bunlar:

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda çocuk potansiyel hayati tehlike oluşturan akciğer ve havayolu hastalıkları. Örneğin:

1. Endotrakeal entübasyon gereksinimi veya ihtimali; mekanik ventilasyon
2. Hızla ilerleyen solunum sistemi, üst veya alt havayolu hastalığı veya solunum yetmezliği gelişmesi ihtimali
3. Herhangi bir nedene bağlı, yüksek oksijen konsantrasyonu (0.50'den fazla) gereksinimi
4. Yeni trakeostomi
5. Genel Pediatri Servisinde güvenli olarak verilebilecekten daha fazla veya daha sık inhale veya nebülize ilaç tedavisine gereksinim (özellikle devamlı nebülizasyon) (24).

Kardiyovasküler Sistem

Kalp rahatsızlıkları çocuklarda sepsis, nörolojik sekel bırakabilir ve hatta ölüme kadar götürebilir (25). Yoğun bakımda izlenmesi gereken hastalıklar Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda ciddi, hayati tehlike oluşturan veya stabil olmayan kardiyovasküler hastalıklar Örneğin:

1. Şok
2. Kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası durum
3. Hayati tehlike oluşturan disritmiler
4. Stabil olmayan kalp yetmezliği
5. Kardiyorespiratuvar açıdan stabil olmayan konjenital kalp hastalığı
6. Postop kardiyovasküler veya intratorasik cerrahi
7. Arteriel, santral venöz, pulmoner arter basınç izlenmesi gereksinimi
8. Geçici kardiyak pacing uygulaması (24).

Nörolojik Sistem

Status epileptikus ve kas hastalıkları gibi bazı nörolojik hastalıklar genellikle yoğun bakımda entübe olarak (25), akut hipoksi gibi hastalıklarda nörolojik sekel riskini en aza indirmek ve yakın nörolojik izlem yapılabilmesi için hastalar yoğun bakımda (26) takip edilmelidir. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu klavuzda akut, hayati tehlike yaratan veya nonstabil nörolojik hastalıklar

Örneğin:

1. Tedaviye yanıtız konvülsiyon veya devamlı antikonvülsiv ilaç infüzyonu gerektiren konvülsiyon durumu
2. Nörolojik durumun bozulma ihtimalinin olduğu akut veya ciddi bilinç değişiklikleri; koma
3. İnvaziv veya yakın gözlem gerektiren postop nöroşirürjik durumlar
4. Bilinç değişimi ile seyreden santral sinir sistemi enfeksiyonları veya metabolik, endokrin hastalıklar
5. Artmış kafa içi basınç durumu ile seyreden kafa travması
6. Nöroşirürjik müdahale gerektirebilecek ve bilinç değişikliği olan hastalar
7. Bilinç değişimi olan/olmayan ve kardiyovasküler veya solunum sistemi izlemi gerektiren progresif nöromüsküler disfonksiyon
8. Spinalkord kompresyonu
9. Eksternal ventriküler drenaj (24).

Hematoloji/Onkoloji

Çocukluk çağında karşımıza çıkan kanserlerde hayatta kalma oranı artarak %77 'e ulaşmasında temel faktör uygulanan yeni, etkili tedaviler, acil durumların erken fark edilip yoğun bakımda hastaların yakın takip edilmesidir (27).

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda hayati tehlike oluşturan veya nonstabil hematolojik/onkolojik hastalık veya aktif, hayati tehlike oluşturacak düzeyde kanama.

Örneğin,

1. Kan değişimi (Exchange transfüzyon)
2. Klinik durumu stabil olmayan hastada plazmaferez veya lökoferez
3. Ağır koagülopati
4. Hemodinamik düzensizlik veya solunum sıkıntısı yaratacak derecede ağır anemi
5. Orak hücreli anemi krizi komplikasyonları, örn. Nörolojik değişikler, akut göğüs sendromu veya hemodinamik instabilite
6. Tümör lizis sendromu geliştireceği tahmin edilen kemoterapi başlangıcındaki hastalar
7. Vital organ veya damarları, havayolunu komprese eden kitle veya tümörler

8. Bakteriyemi/sepsis gelişen nötropeni (24)

Metabolik ve Endokrin

Metabolik hastalıklar genellikle süt çocukluğu ve yenidoğan döneminde acil müdahale gerektiren ve yaşamı tehdit eden bulgularla karşımıza çıkar (28). Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda hayati tehlike oluşturan veya nonstabil endokrin/metabolik hastalıklar

Örneğin,

1. Ağır diabetik ketoasidoz
2. Diğer ciddi elektrolit düzensizlikleri
 - a) Hiperkalemi, kardiakmonitörizasyon ve tedavi gerektiren
 - b) Ağır hipo veya hipernatremi
 - c) Hipo- veya hiperkalsemi
 - d) Hipoglisemi
 - e) Bikarbonat infüzyonu, yoğun gözlem veya tedavi gerektiren ağır metabolikasidoz
3. Sıvı-elektrolit balansını korumak için karmaşık girişim gereksinimi
4. Doğuştan metabolik hastalıklar: Solunum sistemi desteği, akut diyaliz veya hemoperfüzyon, inotropik destek, intrakranial hipertansiyon tedavisi gerektiren (24).

Gastrointestinal Sistem

Gastrointestinal kanamalar şoka ve karaciğer yetmezliği gibi hastalıklar çocukta çoklu organ yetmezliğine sebep olabilmekteler. Bu nedenle bu tür GİS rahatsızlıklarının yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi gerekmektedir (25). Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda hayati tehlike oluşturan veya nonstabil gastrointestinal hastalıklar.

Örneğin:

1. Ağır aktif gastrointestinal kanama
2. Yabancı cisim çıkarılması için acil endoskopi sonrası durum
3. Koma, hemodinamik bozukluk veya solunum düzensizliğine yol açan hepatik koma (24).

Renal

Çocuk yoğun bakımda izlenen hastaların %40-50' sini, hastaneye yatan çocukların ise %5' ini akut böbrek yetersizlikleri oluşturur. Kritik hasta çocuklar arasında renal hastalıklar sık görülür (29) .

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda hayati tehlike oluşturan veya nonstabil nefrolojik hastalıklar.

Örneğin:

1. Renal yetmezlik
2. Akut hemodiyaliz, periton diyalizi, veya diğer renalreplasman tedavisi gereksinimi, hemodinamik olarak stabil olmayan hastada
3. Rabdomiyoliz (24).

Enfeksiyon ve Multi-Organ Sistemi Bozukluğu

Çocuk sağlığı ve hastalıkları yaklaşımında enfeksiyon hastalıkları servislerde takip edilirken ciddi beyin enfeksiyonları, sepsis ve septik şoka neden olabilecek hastalıklar yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelidir (25).

Organ yetmezlikleri hayati tehlike oluşturdukları için takiplerinin yoğun bakım ünitesinde izlenmesi gerekmektedir (25). Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin 2006 yılında hazırlamış olduğu kılavuzda hayati tehlike oluşturan veya nonstabil multi-organ sistem ve enfeksiyon hastalıkları.

Örneğin:

1. Sepsis, septik şok
2. Zehirlenme, majör organ sistemi bozulması riski varlığında
3. Multi-organ yetmezliği
4. Malign hipertermi
5. Elektrik veya diğer çevre kaynaklı yaralanmalar
6. Vücut yüzey alanının %10'dan fazlasını kaplayan yanık (Yanık tedavi ünitesi bulunan kuruluşlar için) (24).

Cerrahi

Çocuklara yapılan cerrahi girişim sonrasında genellikle yoğun bakıma ihtiyaç duyulur. Çocuk 0-1 aylık ise yenidoğan YBÜ, daha büyükse çocuk yoğun bakımda takip edilir (30).

1. Kardiyovasküler cerrahi
2. Göğüs cerrahisi
3. Nöroşirürjik girişimler
4. Otolaringoloji girişimleri
5. Kraniofasyal cerrahi
6. Ortopedik cerrahi girişimler
7. Hemodinamik bozukluk veya solunum düzensizliği veya olasılığı olan genel pediatrik cerrahi girişimler
8. Organ nakli
9. Multipl travma
10. Majör kanama, cerrahi sırasında veya sonrasında (24).

4.3. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ailelerin Gereksinimleri

Çocuğun yoğun bakım ünitesine alınması çoğu zaman planlanmamış, ani gelişen bir durum sonrasında meydana gelmektedir. Hasta yakınları, aniden ortaya çıkan bu durum karşısında öfke, kaybetme korkusu, şaşkınlık, yoğun stres nedeniyle kontrolünü yitirme gibi duyguların hem hasta yakını hem de çocukta görülebileceğinden söz edilmektedir (31).

Literatürde annelerin bu süreçte yaşadığı korku ve güçlükleri eşine ve bireysel ilişkilerine yansıttığı, aile içi ilişkilerinde bozulmalar olduğu görülmektedir(32). Ailede hasta çocuk dışında bakım gerektiren başka birinin olması, ekonomik güçlükler, zorlu iş hayatı, yeterli destek göremeyen ebeveynlerde tükenmişlik hissi ve depresyon sıktır (33). Çocuğun hastalanarak hastaneye yatırılması aile bireylerin rollerini ve alışıla gelmiş yaşantısını etkileyen bir durumdur. Aile üyeleri çocuğun hastanede yatmasının neden olduğu duygusal tepkiler yönünden izlenmelidir. Bu tepkiler sağlık ekibinin işini zorlaştırabileceği gibi hastanın uyumunu da değiştirebilmektedir. Anne ya da babadan birinin hastanede çocuğun yanında kalması diğer ebeveynin ek sorumluluk almasına neden olabilmektedir. Çocuğun hastanede

yatış süresinin uzaması, hastalığı konusundaki belirsizlik, acı çekmesi, durumunun kötü olması, yabancı bir ortamda bulunma, kendini suçlama, ekonomik güçlükler ve yeterli destek alamamak, çeşitli sebepler nedeniyle çocukla ilişkisinin sürdürülememesi ebeveynde kaygı ve stres düzeylerinde artmaya neden olur. Anksiyeteli aile bireyleri bu öfkesini çocuğuna bakan sağlık ekibine yöneltebilmektedir. Ebeveynlerin verdiği tepkiler dini inanç ve kültürlerinden etkilenmektedir. Hastalık nedeniyle kendini suçlayabilir ya da Tanrıdan gelen bir ceza olarak algılayabilirler (34-35). Çocuğunun acı çekmesine engel olamayan anne ve baba yoğun acı çekmektedir. Hasta olan çocuğun bakımı sırasında hekim ve hemşireye göre daha geri planda kalan ebeveynler acizlik, güçsüzlük, kontrol kaybı yaşarlar. Bu nedenle anne ve baba çocuklarının bakımına katılmaya teşvik edilmelidir (33).

Hasta yakını olan kişiler, duygusal ve fiziksel güçlüklerle mücadele ederler (36). Ebeveynlerin yaşadığı güçlüklerin sağlık personeli tarafından bilinmesi ve önlem alınması tedavi sürecini ve aile ile olan ilişkiyi olumlu etkileyecektir (37).

Yoğun bakım ünitesi akut bakım gerektiren, çocuğun ölümüyle sonuçlanabileceği bir yatış olması nedeniyle çocuk servislerinden farklıdır. Çocuğun yoğun bakımda yatıyor olması düşünüldüğünden çok daha büyük bir travma olabilir (38,39). Çocuğun yoğun bakım ünitesine alınmasıyla birlikte aile bireylerinde sadece psikolojik değil fiziksel ve sosyal gereksinimlerde ortaya çıkmaktadır. Hemşirenin bu gereksinimlerin farkında olup karşılayabilmesi önemlidir (4).

Kosca ve Warren' in yaptıkları çalışmada ifade edilen en önemli gereksinimler sırasıyla;

- 1.Hastalığın seyrini bilmek
2. Her gün doktorla konuşmak
- 3.Hastaya yapılan işlemlerin sebebini bilmek
- 4.Uygulanan tıbbi tedaviyi bilmek
- 5.Hastaya yeterli bakımın verildiğini bilmek
- 6.Hastanın transferi hakkında bilgi almak
- 7.Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında anlaşılır şekilde evdeyken telefonla bilgilendirilmek
- 8.Günde en az bir defa hastası hakkında bilgi almak
- 9.Sağlık profesyonellerinin hastası ile ilgilendiklerini hissetmek

10.Hastanın durumuyla ilgili sorularının dürüst olarak cevaplanması (40)

Yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan kişilerin gereksinimleri ilk kez Molter tarafından incelenmiştir (12). Bu gereksinimler Kirschbaum tarafından 1990'da ÇYBÜ'de çocuğu yatan ailelere uyarlanmıştır. Sonrasında Leske ,Molter'in Aile Gereksinimleri çalışmasını; bilgi, güven, yakınlık, rahatlık ve destek gereksinimleri olarak alt başlıklara ayırmıştır (41, 42).

Bilgi gereksinimi

Hastanede çocuğu yatan aileler çocuktan ayrı kalma, bilmedikleri ortam, suçluluk duygusu, çocuğun acı çekmesi, ekonomik güçlükler, evde bakım gereksinimi olan başka bir kişinin olması, rol değişimleri, çocuğun enfeksiyonu olması halinde ailedeki kişilerde bulaşma ihtimali gibi sebeplerle anksiyete yaşar (34). Çocuk ailenin en kıymetli üyesidir. Hastaneye yattığında anne ve baba yaşanabilecek olumsuzluklardan endişe duyarlar. Hastalığın nedeni konusundaki belirsizlikler, anlamını bilmedikleri tıbbi kelimeler ve hastanın durumuyla ilgili anlatılanları tam anlayamamaya bağlı karar verme sürecinde güçlük yaşarlar (43). Ailenin yaşadığı stresle baş edebilmesi için bilgi gereksinimi karşılanması gereken en temel ihtiyaçlarından biridir (44).

Güven Gereksinimi

Hasta yakınının karşı karşıya kaldıkları zor durumu aşabilmeleri için mevcut durumun farkında olmaları ve güven duymaları oldukça önemlidir. Hasta yakınlarına gerekli bilgi verilirken çocuklarıyla yakından ilgilenildiği, ihtiyacı olan bakımın en iyi şekilde sağlandığı, sağlık ekibinin güvenilir ve işinde yetkin olduğu güvencesi verilmesi, ailenin endişelerini azaltmada etkili olacaktır (31).

Yakınlık Gereksinimi

Yakınlık gereksinimi, hasta yakınlarının istedikleri zaman çocuklarını ziyaret edebilmek ve uygulanan işlem esnasında yanında olup bakımına katılmayı istemesidir. Anne ve baba için çocuğuna fiziksel ve duygusal olarak yakın olabilmeleri rahatlatıcı ve güven duygusu oluşturacaktır (45).

Çocuğun hastaneye yatmasıyla birlikte bakım verme işlemini sağlık personeli yapmaktadır. Aile çocuklarıyla kısıtlı sürede iletişim kurma ve rol kaybı yaşar. Bu durum aile de stres ve kaygıya neden olur. Ailenin bakım ve karar verme sürecine katıldığı aile merkezli bakım anlayışının uygulandığı birimlerde ebeveyn daha az stres ve kaygı yaşamaktadırlar. Amerikan Kritik Bakım Enstitüsü 24 saat boyunca ailelerin çocuklarını yoğun bakımda ziyaret edebilmelerini izin verilmesini önermiştir. Mahremiyet kaygısı, yeterli personel olmaması vb. sebeplerle birçok ülkede uygulanamamaktadır (46).

Destek Gereksinimi

Yoğun bakım ünitesinde hastaya uygulanan bakım onun için önemli olan yakınlarını da kapsmalıdır. Pediatri servislerinde hasta ve aile merkezli bakım verilmesi çocuk ve aile için en büyük güç ve destekçi olduğu belirtilmektedir (21).

Çocuk hastalandığında ailede fiziksel ve duygusal olarak destek gereksinimi ortaya çıkabilir. Bu gereksinimlerin göz ardı edilmesi birçok problemi beraberinde getirir. Ebeveynler sağlık personeli ve diğer hasta yakınları ile etkileşimlerinin sağlanabileceği uygun ortamların oluşturulması ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmeleri gerekir (19). Her birey farklı özelliklere sahiptir. Hasta yakınlarına standart destek yerine, bireye özgü ihtiyaç duydukları alanda destek sağlanmalıdır (47). Çocuğu yoğun bakımda yatan ailelerle ilgili yapılan bir çalışmada hastalık süreci nedeniyle yaşadıkları olumsuz duyguların sağlık personeli tarafından verilen destek ile azaldığı belirlenmiştir (48).

Rahatlık Gereksinimi

Hastane hasta ve hasta yakınları için alışılmadık bilinmezlerle dolu yeni bir ortamdır. Kişiler buldukları ortama sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönden uyum sağlamaya çalışırlar (49).

Hasta yakınları uzun süre hastanede, yoğun bakım önünde ya da bekleme odasında endişe içinde beklemek zorunda kalırlar ve fiziksel ihtiyaçları önemini yitirebilir. Rahatlık gereksinimi; hasta yakınlarının banyo, yeme, içme, boşaltım, ulaşım, kişi sayısına uygun dinlenme alanlarının bulunması gibi ihtiyaçları içerir (35, 50).

4.4.Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşanılan Güçlükler

4.4.1. Yoğun bakım ünitesinde yaşanan kaygı ve stres

Kaygı Türk Dil Kurumunun yaptığı tanıma göre; her an olumsuz kötü bir olay olacaktıymış hissi, nedeni belli olmayan mutsuzluk, endişe gibi duygu durumudur (51). Kaygı, stresin duygusal bileşenlerinden biridir (52).

Çocuğun yoğun bakımda ne kadar kalacağına bilinmemesi, gerekli bilgi verilirken kullanılan tıbbi terimlerin anlaşılabilmesi, sürekli yoğun bakımda içinde bulunmak, tıbbi cihazlar ve çıkardığı sesler, alarmlar, ev ile yoğun bakımın arasındaki uzaklık, maddi sıkıntılar, aile ile ve bireysel geçirilen sürenin azlığı, aile içi rollerde değişim, tedavi sonrası çocuğu eve götürmeye korkma ve çocuğunu kaybetme korkusuna neden olur. Ailenin yaşamış olduğu bu korkular kaygı ve stres yaşamasına sebep olur. Bu duyguların üstesinden gelmek için de çocuğuyla en çok zaman geçiren hemşiresine güvenmeleri gerekmektedir (53).

Çocuk yoğun bakım ünitesindeki ailelerin yaşadığı kaygı ve stres nedenleri literatürde şu şekilde sıralanmıştır;

1. Çocuğun yoğun bakımdaki fiziksel görüntüsü
2. Çocuğa uygulanan işlemlerin çokluğu
3. Yabancı bir ortamda olmak ve ortamdaki sesler
4. Hastalığın seyrinin bilinmemesi
5. Aile içindeki rol değişimleri
6. Sağlık personeline güvenmeme
7. Ailenin çocuğun bakımında kendini önemsiz hissetmesi
8. İletişim sorunları
9. Ziyaret saatlerinin kısıtlı olması
10. Çocuğu kaybetme korkusu
11. Çocuğun hastalığı nedeniyle kendini suçlama
12. Evdeki aile bireyleri için ve mali kaygılar yaşamalarıdır (53-54-55-56-57).

Hasta yakını ve hemşireler arasındaki iletişim ve iş birliğinin artması ebeveynlerin yaşadığı stresi azaltır (58).

4.4.2. Bakım yükü

Bakım yükü “bakım verme süreciyle ilişkili fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik stres etkilerine çok boyutlu verilen bir tepki” olarak tanımlanmıştır. Bakım yükü akrabalık bağlarından kültürden ve sosyal çevreden etkilenir (59).

Bakım vericilerin en önemli sorunu kişisel ihtiyaçları ve bakım verici rolü arasında dengeyi sağlayabilmektir. Kişi bu dengeyi sağlayamazsa bireysel hayatında zorluklar yaşar ve diğer rolleriyle bakım verici rolü arasında çatışma yaşanır. Çatışma sonucunda bireyin yaşam kalitesi olumsuz etkilenir. Bakım veren bireyde depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı artar (60). Bakım verici rolündeki kişi kendi kişisel ihtiyaçları ve hastanın ihtiyaçları arasında sıkışıp kalır tükenmişlik hissi, öfke, acizlik duygularını görür ve bu rolünde başarısızlık yaşar (61).

Bakım veren kişinin; sosyodemografik özellikleri, sosyal ve profesyonel destek alıp almaması, hastanın durumu gibi sebeplerle stres ve bakım yükünün arttığı buna karşılık olarak ileri yaş, bakım verenin kadın olması, eğitim seviyesinin düşük olması, hastalığın olması, işsizlik gibi sebeplerle yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Destek alan kişilerin almayanlara göre bakım yükünü daha az hissettikleri tespit edilmiştir (62).

4.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocuk, Aile ve Hemşirelik Bakımı

Sağlık bakanlığının 2575 sayılı 8.3.2010 tarihli yönetmeliğine göre çocuk hemşiresinin tanımı 0-18 yaş arası çocukların profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda aile ve toplumun sosyal, fiziksel, duygusal ve bilişsel yönden sağlıklı büyüüp gelişmesi, sağlığının korunması ve en üst düzeye çıkarılması, hasta çocuğun rehabilitasyon, tedavi ve bakımlarından sorumlu hemşire olarak tanımlanmaktadır (63).

Çocuk yoğun bakım hemşireliği ise, genel hemşirelik bakım ve uygulamalarının yanında; kritik durumda karar verip uygulayabilen, daha fazla dikkat ve sorumluluk sahibi ve aileyi bakımın bir parçası haline getiren çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin spesifik bir alanıdır (64).

Yoğun bakım hemşireleri hastanın bakımlarının yanı sıra ailenin de gereksinimlerini karşılamayı içerir (65).

Hasta ve hasta yakınının iyileşmeye yönelik ümitleri diğer hasta yakınlarının olumsuz düşüncelerinden ve ölümle sonuçlanan tedavi süreçlerinden etkilenmektedirler. Hasta yakınları psikolojik olduğu kadar maddi olarak da pek çok güçlük yaşamaktadır. Ailenin geçim kaynakları ulaşım, gerekli malzemeler, ilaç vb. harcamalar nedeniyle hastane ve bakım sürecinde yetersiz kalabilmektedir. Görüldüğü üzere aile fiziksel ve psikolojik yönden yıpranmakta ve bu yönden desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır (66).

Aile buldukları durumla baş edebilmek için bilgilendirilmek, çocuklarına iyi bakıldığına inanmak, yapılan bakımlara dâhil olmak gibi beklentiler geliştirirler. Anne ve babanın bu ihtiyaçları hemşireler tarafından karşılanmaktadır (67).

Hemşire çocuğa bakım yaparken aileyi de bakıma katmalı aile merkezli bakımı benimsemelidir. Çünkü ebeveynin bakıma katılması taburculuk sonrası için kolaylık sağlayacak, anne ve babanın kendini iyi ve yeterli hissetmesine, anksiyetesinin azalmasına, hastane deneyiminin çocuk ve aile için olumsuz etkilerinin azalmasını sağlayacaktır (68, 69).

Ailenin sorunlarla daha etkili baş edebilmesi için hemşire hastalığın, çocuk ve ailesinin hayatını hangi açıdan etkilediğini bilmeli, böylece hasta yakınlarına uygulanacak planlı ve programlı danışmanlık hizmetlerinin daha etkili olmasını sağlayacaktır (70, 71).

5. MATERİYAL METOD

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma İstanbul İli bir Devlet hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesine 1aydan 18 yaşa kadar olan çocuklar kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitesi 18 yataklı olup 10 u 3.düzye, 8 i ise 2.düzye hastaların tedavileri yapılmaktadır. Bir çocuk yoğun bakım uzmanı, 2 çocuk asistanı ve 30 hemşire ile hizmet vermektedir. Yoğun bakımda 08-16 saatleri arasında çocuk yoğun bakım uzmanı 16-08 saatleri ve hafta sonu 08-08 saatleri arasında ise nöbetçi çocuk uzmanı tarafından takip edilmektedir. Anneler 2.düzye yoğun bakımda kalan çocukların yanında kalabilmektedir. Ziyarete sadece anne ve baba kabul edilmekte gündüzleri 13-14, akşamları 19-20 saatleri arasında yapılmaktadır. Covid 19 nedeniyle 13 Mart'tan itibaren yoğun bakıma ziyaretçi kabul edilmedi, sadece ailelere bilgilendirme yapıldı. Ailelere çocuğun durumu hakkında bilgi, yoğun bakımın karşısında bilgilendirme odasında çocuk yoğun bakım uzmanı tarafında verilmektedir.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul İli bir devlet Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. 01 Şubat- 01 Temmuz 2020 tarihleri arasında yatışı yapılan çocukların ebeveynleri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Hastaneden alınan verilere göre (01 Şubat-01 Temmuz 2020) tarihleri arasında toplam 105 hasta yatışı yapılmış bunların 10 u tekrarlı yatış olduğu için ilk yatışları dikkate alınacak şekilde, araştırmanın kriterlerini karşılayarak çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 92 ebeveyn çalışma kapsamına alınmıştır.

5.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Türkçe bilen
- İletişime açık ve kendini rahatça ifade edebilen
- Çocuğu Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat süredir tedavi gören
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynler çalışma kapsamına alınmıştır

5.5. Verilerin Toplanması

5.5.1. Veri toplama araçları

Veriler, ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri ve yaşadıkları güçlüklerle ilişkin soruları içeren bir anket formu (Ek- 1) ve Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim ölçeği (Aile Formu) (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılan ailelerden sözlü ve yazılı olarak onam alınmıştır.

5.5.1.1. Anket formu

Araştırmacı tarafından literatür (72-74) taranarak oluşturulan anket formu hasta çocuk, anne ve babasının sosyo-demografik bilgilerini ve çocuğun hastanede yatmasının ebeveyne hissettirdiklerine ilişkin 33 sorudan oluşmaktadır.

5.5.1.2. Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği (Aile Formu)

İlk olarak YBÜde yatan ailenin gereksinimleri Maxwell ve arkadaşları tarafından ele alınmıştır (3). Daha sonrasında bu gereksinimler Molter'in yaptığı çalışmayla revize edilerek yoğun bakım aile gereksinim ölçeğini oluşturmuştur (12). Bu ölçek 1990 yılında Kirschbaum tarafından 8 gereksinim maddesi daha eklenerek madde sayısı 45 den 53 e çıkarılmıştır. Kirschbaum tarafından YBAGÖ ölçeği ÇYBÜ ' de yatan çocuk ailelerine uyarlanmıştır(75). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ailelere 1990 yılında uyarlanan ÇYBAGÖ Türkçe' ye 2002 yılında Sönmez tarafından uyarlanmıştır (41). Ölçekte bulunan gereksinim cümleleri 4 'lü likert tipindedir. Cevaplar "1=Önemli Değil, 2=Az Önemli, 3=Önemli, 4=Çok Önemli", şeklinde değerlendirilmektedir. ÇYBAGÖ bilgi, güven, yakınlık, destek ve rahatlık olarak 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 212, en düşük puan ise 53 dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması anne ve babanın hissettikleri gereksinimlerin ne derece önemli olduğunu göstermektedir (41). (Cronbach Alpha aile formu için $\alpha = 0.73$). Bu çalışmada ÇYBAGÖ (Aile Formu) için Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

Ölçekte alınabilecek minimum ve maksimum puanlar ve ölçeğin alt boyutları aşağıdaki şekildedir;

- Bilgi Gereksinimi; 14 maddedir (1, 2, 3, 4, 11, 13, 16, 31, 34, 37, 39, 40, 41, 43): Alınabilecek Min-Max= 14–56 puan
- Güven Gereksinimi; 10 maddedir (5, 14, 15, 17, 19, 21, 28, 29, 35, 42): Alınabilecek Min-Max=10–40 puan
- Destek Gereksinim; 16 maddedir (7, 9, 12, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 46, 48, 49, 51, 52, 53): Alınabilecek Min-Max=16–64 puan
- Yakınlık Gereksinim; 6 maddedir (6, 10, 36, 38, 44, 47): Alınabilecek Min-Max=6–24 puan
- Rahatlık Gereksinim; 7 maddedir (8, 18, 20, 23, 32, 45, 50): Alınabilecek Min-Max=7–28 puan

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Independent Samples t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ANOVA testi (Anova testi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildiğinde değişkenler arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-hoc analiz olarak Bonferroni testi), ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (10840098-604.01.01-E.59754 ve 01.11.2019) (Ek-7) izin alınmıştır. Anne ve babalara sözel olarak çalışmanın amacı anlatılmış, yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak onamları alınmıştır (Ek-3).

Araştırmada kullanılan ÇYBAGÖ içinde izin alınmıştır (Ek-4).

6. BULGULAR

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (N=92)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Çocuğa yakınlık derecesi		
Anne	70	76.1
Baba	22	23.9
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	5	5.4
Okur-yazar	42	45.7
Lise	32	34.8
Üniversite	13	14.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	59	64.1
Çalışıyor	33	35.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	74	80.4
Geniş aile	18	19.6
Sosyal güvence		
Var	86	93.5
Yok	6	6.5

Çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %76,1’inin çocuğun annesi olduğu, %5,4’ünün okur-yazar olmadığı, %64,1’inin herhangi bir işte çalışmadığı, %80,4’ünün çekirdek ailede yaşadığı ve %93,5’inin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.Çocukların tanıtıcı özellikleri (N=92)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
1-12 ay	26	28.3
1-3 yaş	22	23.9
4-6 yaş	14	15.2
7-9 yaş	8	8.7
10 yaş üstü	22	23.9
Cinsiyet		
Kız	46	50.0
Erkek	46	50.0
Daha önce hastaneye yatma deneyimi		
Evet	49	53.3
Hayır	43	46.7
Daha önce kaldığı klinik (n=49)*		
Çocuk servisi	27	22.3
Yenidoğan YB	11	9.1
Çocuk YB	13	10.8
Diğer (KBB, Cerrahi, Yanık Üniteleri)	7	5.8
Daha önce hastanede kaldığı süre (n=49)		
7 gün ve altı	17	34.7
7 gün üstü	32	65.3
Daha önce yoğun bakım deneyimi		
Evet	24	26.1
Hayır	68	73.9
Hastaneye geliş şekli		
Acil	83	90.2
Planlı	9	9.8
Tanı*		
Solunum sistemi hastalıkları	44	35.8
Endokrin ve metabolik hastalıklar	17	13.9
Nörolojik hastalıklar	21	17.1
Zehirlenmeler-kazalar	17	13.9
Diğer hastalıklar	14	11.3

Yoğun bakımda kalma süresi		
3 gün	23	25.1
4-7 gün	29	31.5
8-11 gün	13	14.1
12 gün ve üstü	27	29.3
Bilinç durumu		
Açık	83	90.2
Kapalı	9	9.8
Yaşam desteği alma durumu		
Alan	19	20.7
Almayan	73	79.3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2’de yoğun bakımda yatan çocukların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Yoğun bakımda yatan çocukların %28,3’ünün bir yaş altında ve %50,0’inin erkek olduğu, %53.3’ünün daha önce hastaneye yatma deneyiminin bulunduğu, hastaneye yatma deneyimi bulunan çocukların %22.3’ünün daha önce çocuk servisinde ve %65.3’ünün yedi günden fazla süre ile hastanede kaldığı, %26.1’inin ise daha önce yoğun bakım deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Çocukların %90,2’sinin hastaneye acil şekilde geldiği, tanılarının çoğunlukla solunum sistemi hastalıkları (%35,8), nörolojik hastalıklar (%17,1), endokrin ve metabolik hastalıklar (%13,9) ile zehirlenmeler-kazalar (%13,9) olduğu bulunmuştur. Çalışmaya alınan çocukların %31,5’inin 4-7 gün arasında yoğun bakımda kaldığı, %90,2’sinin bilincinin açık olduğu ve %20,7’sinin yaşam desteği aldığı saptanmıştır.

Tablo 3. Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özellikler (N=92)

Özellikler	n	%
Evde başka çocuk varlığı		
Var	73	79.3
Yok	19	20.7
Evdeki çocuğa bakacak kimse varlığı (n=73)		
Var	54	74.0
Yok	19	26.0
Çocuğu hastanede iken kaldığı yer		
Hastane	50	54.3
Kendi evi	37	40.3
Yakınının evi	5	5.4
Çocuğunun hastanede olmasının sorumlulukların aksamasına neden olma durumu		
Evet	49	53.3
Hayır	43	46.7
Aksadığı düşünülen sorumluluklar (n=49)*		
İş ile ilgili problemler (izin alamama/işe gidememe)	16	28.6
Evdeki çocuğa bakacak kişinin olmaması	33	58.9
Evdeki rutin işleri yapamama	5	8.9
Eşini ihmal etme	2	3.6
Yoğun bakım süreci nedeniyle ekonomik güçlük yaşama durumu		
Evet	30	32.6
Hayır	62	67.4
Ekonomik güçlük yaşanan durum (n=30)*		
Hastaneye ulaşım	13	36.2
İlaç ve malzeme temini	18	50.0
Çocuğa bakacak kişi olmadığı için çalışamama	5	13.8
Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşama durumu		
Evet	63	68.5
Hayır	29	31.5
Sosyal hayatta güçlük yaşanan durum (n=63)*		

Çalışma hayatında zorlanma	14	17.3
Eşinden/evinden/çocuğundan ayrı olma	24	29.7
Sürekli hastanede ya da hastane yakınında olma	41	50.6
Dini vecibeleri yerine getirememe	2	2.4
Yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problem yaşama durumu		
Evet	66	71.7
Hayır	26	28.3
Fiziksel problem yaşanan durum (n=66)*		
Uykusuzluk/stres/yorgunluk	45	40.3
Baş ağrısı	40	35.8
Ayaklarda ağrı	9	8.0
Bel /boyun ağrısı	12	10.7
Beslenme değişikliği	2	1.7
Kişisel hijyen eksikliği	4	3.5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özellikler Tablo 3’de verilmiştir. Ebeveynlerin %79,3’ünün evde başka çocuğunun bulunduğu, evde çocuğu bulunan ebeveynlerin %74,0’ının evdeki çocuğuna bakacak başka kimsenin olduğu ve %54,3’ünün çocuğu hastanede iken kendisinin de sürekli hastanede kaldığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %53,3’ünün çocuğunun hastanede olmasının sorumluluklarının aksamasına neden olduğunu düşündüğü, aksadığı düşünülen sorumlulukların ise çoğunlukla iş ile ilgili problemler (izin alamama/işe gidememe) (%28.6) ve evdeki çocuğa bakacak kişinin bulunmaması (%58.9) olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %32.6’sının yoğun bakım süreci nedeniyle ekonomik güçlük yaşadığı, ekonomik güçlük yaşayanların hastaneye ulaşım (%36.2), ilaç ve malzeme temini (%50.0) ile çocuğa bakacak kişi olmadığı için çalışamama (%13.8) konusunda zorlandığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %68.5’inin yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşadığı, sosyal hayatta güçlük yaşanan durumların çalışma hayatında zorlanma (%17.3), eşinden / evinden / çocuğundan ayrı olma (%29.7), sürekli hastanede ya da hastane yakınında olma (%50.6) ile dini vecibeleri yerine getirememe (%2.4) olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin %71.7’sinin yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problemler yaşadığı,

yaşanılan problemlerin ise uykusuzluk / stres / yorgunluk (%40.3), baş ağrısı (%35.8), ayaklarda ağrı (%8.0), bel / boyun ağrısı (%10.7), beslenme değişikliği (%1.7) ve kişisel hijyen eksikliği (%3.5) olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4. Çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özellikler (N=92)

Özellikler	n	%
Çocuğunun yoğun bakıma alındığı öğrenildiğinde hissedilen duygu		
Korku endişe	60	65.2
Üzüntü, keder	23	25.0
Kendini suçlama	8	8.7
İçe kapanma, durgunluk	1	1.1
Çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi alma durumu		
Evet	83	90.2
Hayır	9	9.8
Çocuğun günlük durumuna ilişkin bilgi veren kişi (n=83)		
Hekim	74	89.2
Hemşire	2	2.4
Hekim ve hemşire	7	8.4
Çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hissetme durumu		
Evet	30	32.6
Hayır	62	67.4
Çocuğunun hastalığı nedeniyle yaşanan sıkıntıların paylaşıldığı kişiler*		
Diğer hasta yakınları	6	4.1
Sağlık personeli	36	24.8
Eş	83	57.3
Aile	20	13.8
Çocuğunun yoğun bakıma kabulünden sonra en stresli olunan dönem		
1. gün	71	77.2
2-3. gün	13	14.1
4-5. gün	3	3.3
6. gün ve sonrası	5	5.4
Çocuğunun hastalığını araştırmak için internet kullanma durumu		

Evet	63	68.5
Hayır	29	31.5
Çocuğuna yapılan invaziv girişimlerin endişe yaratma durumu		
Evet	55	59.8
Hayır	37	40.2
Çocuğuna bağlı olan cihazların endişe yaratma durumu (n=55)*		
Monitör	31	33.0
Solunum cihazı	26	27.7
Besleme sondası	13	13.8
Damar yolu	15	15.9
Diğer (trekeostomi, santral venözkateteri, göğüs tüpü, EVD vb)	9	9.6
Çocuğuna bakım veren hemşirenin cinsiyetini önemseme durumu		
Evet	13	14.1
Hayır	82	85.9
Hemşirenin cinsiyetini önemseme nedeni (n=13)		
Daha rahat ediyor olma (tesettürlüyüm, kızım genç vb.)	10	76.9
Daha iyi bakacağımı düşünme	3	23.1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özellikler Tablo 4’de yer almaktadır. Ebeveynlerin %65.2’sinin çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde korku-endişe hissettiği, %90.2’sinin çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi aldığı, %89.2’sine çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgiyi hekimin verdiği, %32.6’sının çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiği, ebeveynlerin çocuğunun hastalığı nedeniyle yaşadığı sıkıntıları %57.3’ünün eşi, %24.8’inin sağlık personeli, %13.8’inin ailesi ve %4.1’inin diğer hasta yakınları ile paylaştığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %77.2’ sinin çocuğunun yoğun bakıma kabulünden sonraki ilk gün yoğun stres yaşadıkları, %68.5’inin çocuğunun hastalığını araştırmak için internete başvurduğu, %59.8’inin çocuğuna yapılan invaziv girişimlerin kendisi için endişe verici olduğu, çocuğuna bağlı olan monitör (%33.0), solunum cihazı (%27.7), besleme sondası (%13.8), damar yolu (%15.9) ve diğer (trekeostomi, santral venözkateteri,

göğüs tüpü, EVD vb) (%9.6) cihazların kendileri için endişe yarattığını düşündükleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin %14.1' inin çocuğuna bakım veren hemşirenin cinsiyetini önemseydiği, önemseme nedeninin ise daha rahat ediyor olma (tesettürlüyüm, kızım genç vb.) (%76.9) ve daha iyi bakacağını düşünme (%23.1) olduğu saptanmıştır.



Tablo 5. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumlar (N=92)

Yoğun bakım sürecinde en fazla güçlük yaşanan durum*	n	%
Kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı	35	28.5
Yanında olamamak	31	25.2
Çocuğu için bir şey yapamıyor olmak	17	13.8
Kişisel ihtiyaçlarını giderememek	13	10.6
Yeterli bilgi alamamak, hastalık hakkında endişelenmek	8	6.5
Evdeki çocuğa bakamıyor olmak	7	5.7
Evde devam edecek tedavi sürecinde kendini yeterli hissetmemek	6	4.9
Çocuğun huzursuzluğu ve psikolojik sıkıntılarıyla baş edememek	4	3.2
Ekonomik sıkıntı yaşamak, kalacak yerin olmaması	2	1.6

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 5’de ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumlar görülmektedir. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumların; çocuğunu kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı (%28.5) , çocuğunun yanında olamamak (%25.2), çocuğu için bir şey yapamıyor olmak (%13.8), kişisel ihtiyaçlarını giderememek (%10.6), yeterli bilgi alamamak, hastalık hakkında endişelenmek (%6.5), evdeki çocuğa bakamıyor olmak (%5.7), evde devam edecek tedavi sürecinde kendini yeterli hissetmemek (%4.9), çocuğun huzursuzluğu ve psikolojik sıkıntılarıyla baş edememek (%3.2) ve ekonomik sıkıntı yaşamak, kalacak yerin olmaması (%1.6) olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (ÇYBAGÖ)	$\bar{x} \pm SS$	Median (Min-Max)	Alınabilecek min-max puan
Bilgi gereksinimi	48.48±4.10	48.00 (40-56)	14-56
Güven gereksinimi	35.26±3.12	36.00 (25-40)	10-40
Destek gereksinimi	43.06±9.93	48.00 (22-64)	16-64
Yakınlık gereksinimi	20.41±2.62	21.00 (11-24)	6-24
Rahatlık gereksinimi	18.90±4.97	19.00 (7-28)	7-28
Toplam puan	165.89±21.38	167.00 (114-212)	53-212

Tablo 6’da ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir. Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (ÇYBAGÖ) alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarının; bilgi gereksinimi alt ölçeği için 48.48±4.10, güven gereksinimi alt ölçeği için 35.26±3.12, destek gereksinimi alt ölçeği için 43.06±9.93, yakınlık gereksinimi alt ölçeği için 20.41±2.62, rahatlık gereksinimi alt ölçeği için 18.90±4.97 ve toplam ölçek için 165.89±21.38 olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Ebeveynlerin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ve karşılaştırılması

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Çocuğa yakınlık derecesi							
Anne	70	48.59±4.12	35.45±3.11	44.49±9.53	20.61±2.32	19.64±4.76	168.55±20.16
Baba	22	48.13±4.13	34.68±3.16	38.38±10.00	19.77±3.40	16.59±5.03	157.42±23.43
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.453	1.003	2.544	1.318	2.577	2.121
	<i>p</i>	0.651	0.319	0.013	0.191	0.012	0.037
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	5	48.20±5.01	35.80±2.77	46.40±6.54	21.40±2.30	21.20±3.70	173.00±17.60
Okur-yazar	42	48.60±3.61	35.24±3.06	44.80±8.48	20.54±2.67	19.85±4.54	168.67±18.20
Lise	32	48.93±4.36	35.34±3.42	42.00±10.25	20.21±2.43	17.80±4.98	164.33±22.57
Üniversite	13	47.07±4.73	34.92±2.98	38.61±13.32	20.07±3.14	17.53±6.15	158.23±28.06
<i>Test*</i>	<i>F</i>	0.652	0.105	1.639	0.394	1.738	1.020
	<i>p</i>	0.584	0.957	0.186	0.757	0.165	0.388
Çalışma durumu							
Çalışmıyor	59	48.51±4.15	35.39±3.21	44.20±9.93	20.50±2.36	19.39±4.87	167.71±20.98
Çalışıyor	33	48.42±4.07	35.03±2.99	41.00±9.74	20.24±3.06	18.03±5.11	162.71±22.04
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.103	0.535	1.476	0.465	1.263	1.055
	<i>p</i>	0.918	0.594	0.143	0.643	0.210	0.295

Aile tipi							
Çekirdek aile	74	48.56±3.98	35.27±3.11	43.25±9.94	20.28±2.75	19.00±5.17	166.38±21.93
Geniş aile	18	48.11±4.70	35.23±3.28	42.33±10.14	20.94±1.95	18.50±4.17	163.68±19.20
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>0.406</i>	<i>0.041</i>	<i>0.349</i>	<i>-0.958</i>	<i>0.380</i>	<i>0.455</i>
	<i>p</i>	<i>0.686</i>	<i>0.967</i>	<i>0.728</i>	<i>0.341</i>	<i>0.705</i>	<i>0.650</i>

* ANOVA testi** IndependentSamples t testi

Ebeveynlerin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 7’de yer almaktadır.

Annelerin babalara göre ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.013$, $p=0.012$, $p=0.037$). Anne ve babaların ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ güven gereksinimi ve ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim durumu, çalışma durumu ve aile tipi değişkenlerinin ebeveynlerin ÇYBAGÖ alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 8. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Yaş							
1 yaş altı	26	46.80±3.81	34.04±3.89	41.92±9.30	19.73±3.00	18.58±5.05	161.40±22.32
1-3 yaş	22	48.95±4.69	35.57±2.69	41.95±11.98	19.86±3.00	19.27±5.58	164.00±23.69
4-6 yaş	14	49.57±3.80	36.00±2.60	43.92±9.12	21.00±2.48	18.46±4.25	169.15±19.26
7-9 yaş	8	49.00±4.99	34.88±3.87	39.50±11.19	20.50±2.56	17.63±6.93	161.50±27.85
10 yaş üstü	22	49.05±3.42	36.09±2.16	46.48±8.10	21.36±1.43	19.64±4.09	172.81±15.59
<i>Test*</i>	<i>F</i>	<i>1.540</i>	<i>1.712</i>	<i>1.059</i>	<i>1.624</i>	<i>0.325</i>	<i>1.027</i>
	<i>p</i>	<i>0.198</i>	<i>0.155</i>	<i>0.382</i>	<i>0.175</i>	<i>0.861</i>	<i>0.398</i>
Cinsiyet							
Kız	46	48.63±3.72	35.39±2.52	43.24±9.30	20.13±2.32	18.54±4.52	165.96±18.28
Erkek	46	48.33±4.50	35.13±3.67	42.89±10.62	20.70±2.89	19.27±5.43	165.84±24.45
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>0.343</i>	<i>0.392</i>	<i>0.169</i>	<i>-1.034</i>	<i>-0.691</i>	<i>0.026</i>
	<i>p</i>	<i>0.732</i>	<i>0.696</i>	<i>0.866</i>	<i>0.304</i>	<i>0.491</i>	<i>0.979</i>
Daha önce hastaneye yatma deneyimi							
Evet	49	48.57±4.25	35.15±3.36	42.14±9.53	19.98±3.02	18.41±4.73	163.52±21.18

Hayır	43	48.38±3.98	35.40±2.88	44.17±10.40	20.91±2.01	19.48±5.25	168.75±21.56
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.219	-0.378	-0.964	-1.709	-1.021	-1.144
	<i>p</i>	0.827	0.706	0.338	0.091	0.310	0.256
Daha önce yoğun bakım deneyimi							
Evet	24	48.21±4.62	34.96±4.25	43.29±11.18	19.75±3.27	19.00±4.97	163.74±25.17
Hayır	68	48.58±3.94	35.37±2.68	42.98±9.53	20.65±2.34	18.87±5.02	166.66±20.04
<i>Test**</i>	<i>t</i>	-0.381	-0.543	0.129	-1.449	0.113	-0.561
	<i>p</i>	0.704	0.588	0.898	0.151	0.910	0.576

* ANOVA testi** Independent Samples t testi

Tablo 8. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Hastaneye geliş şekli							
Acil	83	48.39±3.94	35.24±3.06	43.20±9.96	20.35±2.67	19.05±4.99	165.97±21.26
Planlı	9	49.33±5.61	35.44±3.88	41.89±10.18	21.00±2.18	17.56±4.90	165.22±23.82
<i>Test**</i>	<i>t</i>	-0.652	-0.182	0.373	-0.705	0.853	0.099
	<i>p</i>	0.516	0.856	0.710	0.483	0.396	0.921
Yoğun bakımda kalma süresi							
3 gün ve altı	23	48.17±4.16	36.04±2.90	42.23±11.62	20.87±2.03	18.23±5.49 ^{ab}	165.59±23.00
4-7 gün	29	49.04±3.44	35.34±2.39	44.93±6.89	20.38±1.99	20.93±4.01 ^a	171.33±15.13
8-11 gün	13	49.46±3.62	35.69±3.95	46.62±10.80	20.54±3.18	19.54±4.61 ^{ab}	171.85±24.26
12 gün ve üstü	27	47.70±4.88	34.27±3.49	40.11±10.28	20.00±3.36	16.96±5.02 ^b	157.54±22.45
<i>Test*</i>	<i>F</i>	0.777	1.464	1.776	0.458	3.435	2.346
	<i>p</i>	0.510	0.230	0.158	0.712	0.020	0.079
Bilinç durumu							
Açık	83	48.52±4.00	35.41±3.17	43.54±9.94	20.54±2.44	19.16±4.94	166.96±21.33
Kapalı	9	48.11±5.23	33.89±2.37	38.78±9.31	19.22±3.93	16.56±5.00	156.56±20.75

<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.285	1.397	1.372	1.442	1.499	1.390
	<i>p</i>	0.776	0.166	0.173	0.153	0.137	0.168
Yaşam desteği alma durumu							
Alan	19	49.61±4.10	35.95±2.61	44.05±9.25	20.47±2.48	18.89±4.47	169.72±19.06
Almayan	73	48.21±4.09	35.08±3.24	42.80±10.15	20.40±2.68	18.90±5.13	164.91±21.97
<i>Test**</i>	<i>t</i>	1.306	1.072	0.485	0.112	-0.006	0.849
	<i>p</i>	0.195	0.286	0.629	0.911	0.995	0.398

* ANOVA testi** IndependentSamples t testi

****a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 8’de yoğun bakımda yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması verilmiştir.

Çocuğa ilişkin yaş, cinsiyet, daha önce hastaneye yatma deneyimi, daha önce yoğun bakım deneyimi, hastaneye geliş şekli, bilinç durumu ve yaşam desteği alma durumu değişkenlerinin ebeveynlerin ÇYBAGÖ alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Çocuğunun yoğun bakımda kalma süresi 12 gün ve üstünde olan ebeveynlerin çocuğunun yoğun bakımda kalma süresi 4-7 gün arasında olan ebeveynlere göre ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.020$). Çocuğun yoğun bakımda kalma süresinin ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ güven gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Evde başka çocuk varlığı							
Var	73	48.52±4.20	35.33±3.17	43.07±10.38	20.53±2.56	18.84±5.01	165.85±21.83
Yok	19	48.33±3.79	35.00±3.02	43.06±8.15	19.95±2.90	19.17±4.96	166.12±20.07
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.172	0.411	0.005	0.867	-0.251	-0.047
	<i>p</i>	0.864	0.682	0.996	0.388	0.802	0.963
Çocuğu hastanede iken kaldığı yer							
Hastane	50	48.55±3.69	35.04±2.95	44.38±8.25	20.48±2.28	19.90±4.67	168.02±18.16
Kendi evi	37	48.49±4.71	35.35±3.28	41.68±11.64	20.43±3.08	17.89±5.05	163.84±24.59
Yakınının evi/otel	5	47.80±3.96	36.80±3.83	40.80±11.43	19.60±2.61	16.60±6.15	161.60±26.12
<i>Test*</i>	<i>F</i>	0.074	0.738	0.908	0.253	2.345	0.494
	<i>p</i>	0.928	0.481	0.407	0.777	0.102	0.612
Çocuğunun hastanede olmasının sorumlulukların aksamasına neden olma durumu							
Evet	49	48.88±3.71	35.98±2.51	45.67±7.59	20.84±2.32	19.86±4.32	170.63±15.87

Hayır	43	48.02±4.53	34.47±3.55	39.95±11.49	19.93±2.88	17.79±5.49	160.23±25.62
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.989	2.364	2.827	1.670	2.012	2.328
	<i>p</i>	0.325	0.020	0.006	0.098	0.047	0.022
Yoğun bakım süreci nedeniyle ekonomik güçlük yaşama durumu							
Evet	30	48.97±3.85	35.48±3.41	45.62±9.36	20.73±2.66	19.72±5.01	169.54±21.04
Hayır	62	48.25±4.24	35.16±3.01	41.85±10.04	20.26±2.61	18.52±4.96	164.20±21.51
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.786	0.455	1.700	0.813	1.080	1.091
	<i>p</i>	0.434	0.650	0.093	0.418	0.283	0.278

* ANOVA testi** IndependentSamples t testi

Tablo 9. Ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşama durumu							
Evet	63	48.92±4.03	35.42±3.29	44.51±10.44	20.57±2.61	19.58±5.33	168.55±22.58
Hayır	29	47.50±4.17	34.93±2.78	40.03±8.12	20.07±2.67	17.45±3.82	160.21±17.64
<i>Test**</i>	<i>F</i>	<i>1.535</i>	<i>0.692</i>	<i>2.032</i>	<i>0.852</i>	<i>1.933</i>	<i>1.722</i>
	<i>p</i>	<i>0.128</i>	<i>0.491</i>	<i>0.045</i>	<i>0.396</i>	<i>0.056</i>	<i>0.089</i>
Yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problem yaşama durumu							
Evet	66	48.82±4.17	35.68±2.93	44.18±9.58	20.56±2.51	19.48±4.93	168.28±20.43
Hayır	26	47.60±3.88	34.23±3.42	40.16±10.42	20.04±2.90	17.36±4.87	159.54±22.99
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>1.268</i>	<i>2.028</i>	<i>1.742</i>	<i>0.858</i>	<i>1.842</i>	<i>1.726</i>
	<i>p</i>	<i>0.208</i>	<i>0.046</i>	<i>0.085</i>	<i>0.393</i>	<i>0.069</i>	<i>0.088</i>

* ANOVA testi** IndependentSamples t testi

Tablo 9’da Çocuğu yoğun bakımda olan ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması yer almaktadır.

Çocuğunun hastanede olmasının sorumlulukların aksamasına neden olduğunu düşünün ebeveynlerin ÇYBAGÖ güven gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.020$, $p=0.006$, $p=0.047$, $p=0.022$). Çocuğunun hastanede olmasının sorumlulukların aksamasına neden olduğunu düşünme durumunun ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi ve ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi alt ölçekleri puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşayan ebeveynlerin ÇYBAGÖ destek gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.045$). Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşama durumunun ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ güven gereksinimi, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problem yaşayan ebeveynlerin ÇYBAGÖ güven gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.046$). Yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problem yaşama durumunun ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Evde başka çocuk varlığı, çocuğu hastanede iken kaldığı yer ve yoğun bakım süreci nedeniyle ekonomik güçlük yaşama durumu değişkenlerinin ebeveynlerin ÇYBAGÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 10. Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X} \pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X} \pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X} \pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X} \pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X} \pm Sd$	Toplam $\bar{X} \pm Sd$
Çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde hissedilen duygu							
Korku endişe	60	48.42±3.83	35.51±2.96 ^{ab}	44.23±9.31	20.17±2.76	19.55±4.83	167.34±20.36
Üzüntü, keder	23	47.68±4.72	34.00±3.53 ^a	39.29±10.46	20.83±2.39	17.59±4.63	159.50±23.29
Kendini suçlama/ İçer kapanma, durgunluk	9	50.89±3.82	36.89±2.03 ^b	44.11±11.68	21.00±2.24	17.78±6.44	170.67±23.21
<i>Test*</i>	<i>F</i>	<i>2.017</i>	<i>3.454</i>	<i>2.032</i>	<i>0.771</i>	<i>1.518</i>	<i>1.260</i>
	<i>p</i>	<i>0.139</i>	<i>0.036</i>	<i>0.137</i>	<i>0.466</i>	<i>0.225</i>	<i>0.289</i>
Çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi alma durumu							
Evet	83	48.17±4.11	35.10±3.12	42.65±9.92	20.27±2.65	18.61±4.92	164.49±21.12
Hayır	9	51.33±2.87	36.78±2.91	46.78±9.81	21.78±1.99	21.56±4.95	178.22±20.82
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>-2.242</i>	<i>-1.542</i>	<i>-1.184</i>	<i>-1.659</i>	<i>-1.703</i>	<i>-1.850</i>
	<i>p</i>	<i>0.027</i>	<i>0.127</i>	<i>0.239</i>	<i>0.101</i>	<i>0.092</i>	<i>0.068</i>

Çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hissetme durumu							
Evet	30	49.14±4.37	36.14±2.92	46.37±9.53	20.60±3.08	20.77±3.99	172.68±20.73
Hayır	62	48.18±3.97	34.85±3.16	41.42±9.79	20.32±2.39	17.98±5.18	162.73±21.12
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>1.041</i>	<i>1.849</i>	<i>2.281</i>	<i>0.473</i>	<i>2.585</i>	<i>2.070</i>
	<i>p</i>	<i>0.301</i>	<i>0.068</i>	<i>0.025</i>	<i>0.637</i>	<i>0.011</i>	<i>0.041</i>

* ANOVA testi** IndependentSamples t testi

****a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 10. Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği					
		Bilgi gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Güven gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Destek gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Yakınlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Rahatlık gereksinimi $\bar{X}\pm Sd$	Toplam $\bar{X}\pm Sd$
Çocuğunun yoğun bakıma kabulünden sonra en stresli olunan dönem							
1. gün	71	48.66±4.21	35.38±2.98	43.83±10.08	20.38±2.63	18.93±4.76	167.38±21.39
2-3. gün	13	47.69±3.75	35.31±3.30	39.77±8.95	20.85±2.27	19.38±6.41	163.00±22.46
4. gün ve sonrası	8	48.25±4.06	34.00±4.40	41.88±10.12	20.00±3.30	17.88±4.82	156.86±19.36
<i>Test*</i>	<i>F</i>	<i>0.312</i>	<i>0.617</i>	<i>0.975</i>	<i>0.277</i>	<i>0.228</i>	<i>0.907</i>
	<i>p</i>	<i>0.733</i>	<i>0.542</i>	<i>0.381</i>	<i>0.758</i>	<i>0.796</i>	<i>0.408</i>
Çocuğunun hastalığını araştırmak için internet kullanma durumu							
Evet	63	49.32±4.02	35.56±3.11	44.13±10.18	20.84±2.76	19.42±5.27	168.85±22.30
Hayır	29	46.61±3.73	34.62±3.11	40.83±9.14	19.48±2.05	17.79±4.15	159.57±18.06
<i>Test**</i>	<i>t</i>	<i>3.037</i>	<i>1.348</i>	<i>1.485</i>	<i>2.365</i>	<i>1.461</i>	<i>1.925</i>
	<i>p</i>	<i>0.003</i>	<i>0.181</i>	<i>0.141</i>	<i>0.020</i>	<i>0.147</i>	<i>0.058</i>
Çocuğuna yapılan IV girişimlerin endişe yaratma durumu							

Evet	55	49.06±4.11	35.56±2.98	44.43±9.87	20.76±2.65	19.57±5.04	169.10±20.80
Hayır	37	47.65±4.01	34.84±3.33	41.03±9.81	19.89±2.54	17.92±4.79	161.28±21.67
<i>Test**</i>	<i>t</i>	1.620	1.077	1.604	1.575	1.571	1.704
	<i>p</i>	0.109	0.285	0.112	0.119	0.120	0.092
Çocuğuna bakım veren hemşirenin cinsiyetini önemseme durumu							
Evet	13	48.50±5.14	35.83±3.19	40.62±14.16	20.92±2.10	18.77±5.85	162.36±28.36
Hayır	82	48.48±3.96	35.18±3.13	43.48±9.09	20.33±2.70	18.92±4.86	166.40±20.39
<i>Test**</i>	<i>t</i>	0.015	0.675	-0.962	0.755	-0.103	-0.584
	<i>p</i>	0.988	0.501	0.339	0.452	0.919	0.561

* ANOVA testi ** IndependentSamples t testi

Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerine göre Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği ve alt ölçek puanlarının dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir.

Çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde kendini suçlayan/ içe kapanan, durgunluk hisseden ebeveynlerin üzüntü ve keder hisseden ebeveynlere göre ÇYBAGÖ güven gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.036$). Çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde hissedilen duygu durumunun ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi alan ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.027$). Çocuğun Çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi alma durumunun ebeveynlerin ÇYBAGÖ güven gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hisseden ebeveynlerin ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.025$, $p=0.011$, $p=0.041$). Çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hissetme durumunun ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi, ÇYBAGÖ güven gereksinimi ve ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi alt ölçekleri puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çocuğunun hastalığını araştırmak için internet kullanan ebeveynlerin ÇYBAGÖ bilgi gereksinimi ve ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi alt ölçekleri puan

ortalamlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.020$). Çocuğunun hastalığını araştırmak için internet kullanma durumunun ÇYBAGÖ güven gereksinimi, ÇYBAGÖ destek gereksinimi, ÇYBAGÖ rahatlık gereksinimi alt ölçekleri ve ÇYBAGÖ toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çocuğunun yoğun bakıma kabulünden sonra en stresli olunan dönem, çocuğuna yapılan IV girişimlerin endişe yaratma durumu ve çocuğuna bakım veren hemşirenin cinsiyetini önemseme durumu değişkenlerinin ebeveynlerin ÇYBAGÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 11. Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Destek gereksinimi	Yakınlık gereksinimi	Rahatlık gereksinimi
Güven gereksinimi	r=0.696** p≤0.001				
Destek gereksinimi	r=0.737** p≤0.001	r=0.600** p≤0.001			
Yakınlık gereksinimi	r=0.645** p≤0.001	r=0.580** p≤0.001	r=0.618** p≤0.001		
Rahatlık gereksinimi	r=0.614** p≤0.001	r=0.526** p≤0.001	r=0.777** p≤0.001	r=0.508** p≤0.001	
ÇYBAGÖ toplam	r=0.852** p≤0.001	r=0.754** p≤0.001	r=0.946** p≤0.001	r=0.730** p≤0.001	r=0.846** p≤0.001

*Pearsonkorelasyon analizi

Ebeveynlerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği alt ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 11’da yer almaktadır. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği toplam ölçek ve alt ölçeklerin puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p≤0.001). ÇYBAGÖ alt ölçekleri arasında pozitif yönde, orta ve yüksek düzeylerde ilişki olduğu saptanmıştır (p≤0.001).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde; çalışmadan elde edilen veriler ebeveynlerin yaşantılarına ilişkin bulgular ve gereksinimleri etkileyen durumlar başlıkları altında tartışılmıştır.

7.1. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Ebeveynlerin Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınlara toplumsal ve evrensel olarak yüklenen roller her ne kadar zamanla değişime uğrasa da ev işleri ve çocuk bakımından sorumlu olarak görülmesine neden olan geleneksel rol dağılımı baskınlığını devam ettirmektedir (76). Kronik hastalığı bulunan çocukları olan anneler hakkında yapılan birçok çalışmada çocuğun bakımından daha çok annelerin sorumlu olduğu ve bu nedenle çalışan annelerin çocuğuna bakabilmek için işini, çalışma hayatını bırakmalarına sebep olabilmektedir (77). Çadırcı ve ark (2019) yaptığı çalışmada görüşmeye katılan ve bakım veren kişilerin %92,8 anne, %3,9 baba olduğu belirlenmiştir (78). Bizim çalışmamıza da katılan hasta yakınlarının çoğunu anneler oluşturmaktadır (Tablo 1). Bunun sebebi çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin daha çok anne olarak kabul edilmesi ve ailelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile olması, babanın evin geçiminden sorumlu kişi olarak kabul edilmesi nedeniyle çocuğun bakımından sorumlu kişinin anne olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde gelişen teknoloji, sağlık alanındaki gelişmeler daha çok yoğun bakıma ihtiyaç duyacak çocuk sayısında artışa neden olmuştur. Önlenebilir sağlık sorunlarında azalmalar olurken akut ve kronik sağlık problemleri olan çocuk sayısındaki artış, hastanelerde çocuk yoğun bakım ünitelerinin sayısında artmaya neden olmuştur (79). Yapılan araştırmalarda yoğun bakıma yatış sebepleri ve oranları arasında farklılıklar görülmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmaya göre en fazla yatış sebebi travma olarak bulunmuştur. Bunu solunum sistemi ve nörolojik hastalıklar takip etmiştir (80). Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2012 yılında yapılan bir çalışmaya göre ÇYBÜ de en çok % 27,9 solunum sistemi hastalıkları, %34,3 nörolojik hastalıklar nedeniyle yatışlar olduğu bildirilmiştir (81). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’ne (ÇYBÜ) de yapılan bir çalışmaya göre; %22 oranla enfeksiyöz hastalıkları, %14,3 diabetik ketoasidoz , %12,6 nöbetler en fazla yatış sebepleri olarak bulunmuştur

(82). Çalışmamızda yoğun bakım ünitesine en sık yatış nedenleri %35.8 solunum sistemi hastalıkları, %17.1 nörolojik hastalılar, %13,9 endokrin ve metabolik hastalıklar, %13.9 zehirlenmeler-kazalar olarak görülmektedir (Tablo 2). İlk sırada yer alan solunum sistemi hastalıkları Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH' de yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Diğer çalışmalarda da nörolojik hastalıklar yoğun bakıma en çok yatış nedenleri arasında görülmektedir. Farklı illerde ve farklı hastanelerde çalışmaların yapılmış olmasına rağmen yatış sebepleri benzerlik göstermektedir.

Çocukta meydana gelen hastalık durumu tüm aileyi ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Hastalığın uzun süre devam etmesi ya da yaşam boyu sürmesi çocukta ve ailede kaygıyı artırır. Aile üzerinde hastalığın etkisini devamlı görülür hale getirir (83). Her iki ebeveyn çalışıyor ise çocuğun sık aralıklarla kontrollere gitmesi gereken zamanlarda iş yaşamlarında problem yaşayabilirler (84). Karakaya ve Işıkhani'nin (2020) yaptığı çalışmaya göre bakım veren kişilerin %86,3'ü sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini, %71'i uyku problemi yaşadığını, %73,4'ü sorumluluklarını yerine getiremediğini, %66,1' i ise sağlığının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (85). Torun (2019) yoğun bakımda hastası olan kişilerin deneyim ve ihtiyaçlarını incelediği çalışmada hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde sürekli hastaneye gelip gittiklerini, zamanın büyük çoğunun ev ile hastane ortamı arasında geçtiğini, kendine yeterli zaman ayıramadıklarını ve sosyal izolasyon yaşadıklarını dile getirmiştir (18). Sayılan (2017) çocukları hastanede yatan annelerin etkilenme durumlarını araştırdıkları çalışmada, %74,3'ünün diğer işlerini yapmada sıkıntı yaşadıkları görülmüştür (17). Bizim çalışmamızda ebeveynlerin %50,6'sının sürekli hastanede ya da yakınında olmalarının sosyal hayatlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin, %68,5 i sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini, %53,3 ü çocuğunun hastanede olmasının sorumluluklarını aksattığını, %40,3'ü uyku problemi yaşadığını dile getirmiştir. Çocuğun yoğun bakım süreci nedeniyle %71,7 'sinin fiziksel problemler yaşadığı ve sağlığının olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tablo 3). Sonuç olarak hastanın yanında refakatçi, evde bakım veren kişi ya da yoğun bakım dışında bekleyen hasta yakını olmak, kişinin sosyal hayatını olumsuz etkileyen bir durumdur. Hasta yakınlarının yaşadıkları problemler ortaktır.

Hastalık deneyimi, aileyi sadece sosyal açıdan değil fiziki ve ekonomik olaraktan yıpratır bir süreçtir. Verilerimiz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışan ebeveynin sürekli hastanede bulunması işyerinde sorunlar yaşamasına ve maddi sıkıntılar yaşamasına yol açabilmektedir. Başka çocuk varsa bu süreçte evdeki çocukla anneanne, babaanne, teyze ya da yaşça büyük olan çocuk ilgilenmekte aile içi rollerde değişime uğramaktadır (53). Malm-Buatsi (2015) sipina bifida tanılı çocuğu olan aileler ile yaptığı çalışmada ekonomik durumun, eğitimin ve çalışma durumu gibi özelliklerin stresle pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu, ailenin ve çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır (86). Çocukları yoğun bakım ünitesinden taburcu edilmiş İspanyol ailelerin stres düzeyleri üzerinde yapılan bir çalışmada ailenin ekonomik durumunun düşük olmasının stres düzeyini artırdığı görülmüştür (56). Balcı' nın çalışmasında (2017) çalışmaya katılan hasta yakınlarının yemek yeme, tedavi maliyetleri ve 3. sırada ulaşım maliyetleri konusunda problem yaşadıkları belirlenmiştir (73). Bizim çalışmamıza katılan kişilerin %50' si ilaç ve malzeme temininde, %36,2'si ise hastaneye ulaşım konusunda güçlükler yaşadıkları belirtmiştir (Tablo 3). Ailelerin yaşadıkları ekonomik güçlükler tıbbi malzeme, ilaç temini, ulaşım, yeme –içme gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan zorluklar ailenin yaşadığı stresi ve kaygıyı artırarak tedaviye uyum sürecini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Özellikle çocuğu yoğun bakımda kalan ebeveynlerin, çocuklarının durumları ile ilgili belirsizlik ve bakımlarında bulunamamanın getirdiği stres ve kaygı farklı duyguları da beraberinde getirmektedir(34). Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerin katıldığı bir çalışmada; annelerin daha çok üzüntü, suçluluk ve kaygı duydukları belirlenmiştir (87). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da çocuğu yoğun bakımda kalan annelerin en fazla üzüntü ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (72) . Bu çalışmada da ebeveynlerin en fazla (%65,2) korku ve endişe yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4). Farklı bölgelerde ve ünitelerde yapılmasına karşın, bebeği ve çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin yaşadıkları hislerin ortak olduğu görülmektedir. Çalışmamız, bu bulgu doğrultusunda literatürü destekler niteliktedir.

Çocuğu hastanede yatan ve benzer hastalıkları olan çocukların ailelerinin bir araya gelerek duygusal açıdan birbirlerini desteklemeleri, duygu ve düşüncelerini

paylaşmaları için uygun ortamın bulunması ailelerin rahatlamasını sağlayacaktır (88). Çocuğun hastanede yatarak tedavi görmesini gerektirecek sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasında aile üyeleri ve eşlerin birbirine destek olmalarının tedavi sürecinde önemli olduğu bilinmektedir (89). Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin; eşleriyle ve benzer durumdaki hasta yakınlarıyla konuşmanın kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir (16). Akbulut (2019) çalışmasında aile üyelerinden alınan desteğin hastalık yönetiminde önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (90). Çalışmamızda çocuğun sağlık problemi nedeniyle yaşanan sıkıntıları ebeveynlerin; %71,1' i eşi ve ailesiyle , %24,8' i sağlık personeliyle, %4,1' i ise diğer hasta yakınları ile paylaştığı görülmüştür (Tablo 4). İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşadıklarını paylaşma ihtiyacı hisseder. Hasta yakınlarının konuştuğu kişiler çoğunlukla kendisine yakın hissettikleri eşi ve aileleridir. Bu bilgiler ışığında, destek sistemlerinin etkilenmesinin beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir.

Hasta çocuk ve ailesiyle yakın ilişki içinde bulunan çocuk hemşirelerinin; tedavi sürecinde ebeveynin yeterli baş etme stratejileri geliştirip geliştiremediğini kontrol etmek, sağlık personeli ile aile arasında destekleyici bir ilişki kurmak, ailenin ihtiyaç duyduğu desteğin sağlanması için uygun teknik ve yöntemleri belirlemek, gerekli eğitimleri vermek, bakım kalitesini arttırmak gibi birçok konuda sorumlulukları bulunmaktadır (91). Acil durumlarda ortaya çıkan belirsizlikler ailenin sağlık personelinde beklentisinde artışa neden olmaktadır. Çocuğa bağlanan cihazlar, ses ve ortamdaki alışık olmadık görüntüler, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmamak, kaybetme korkusu ailenin kaygı ve çaresiz hissetmesine neden olabilir (92). Çalışmamıza katılanların %90,2' si hastaneye acil şekilde gelmiştir (Tablo2). Verilerimize göre çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durum %28,5 kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı, %25,2'si yanında olamamak olarak bulunmuştur (Tablo 5). Bunun sebebi olarak yoğun bakım, acil gibi ünitelerin mortalite oranlarının diğer birimlere göre daha fazla olması düşünülmüştür. Pandemi nedeniyle hastanemizde ziyaret saatleri kaldırılmış ve bu durum ailelerin çocuklarını görememelerine, hastalarına yakın olma ihtiyaçlarında artışa neden olmuştur.

7.2. Çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin tartışılması

Hasta yakınların tedavi sürecinde ortaya çıkan gereksinimleri ve gereksinimleri arasındaki öncelikler, hastanın yattığı servise, hastalığın şiddetine ve kültürel değerlere göre değişebilmektedir (54). Yoğun bakımda hastası bulunan ailelerin gereksinimlerinin karşılanması ve memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada (2021); sırasıyla en yüksek puanı alan güven gereksinimi, bilgi gereksinimi, yakınlık gereksinimi, destek gereksinimi ve en az puanı alan konfor gereksinimi olarak sıralanmıştır (20). Oğul'un (2019) anneler üzerinde yaptığı çalışmasında en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az ise destek gereksinimine ihtiyaç duydukları görülmüştür (72). Yeşilyurt'un (2020) dahiliye yoğun bakımda hastası olan kişiler ile yaptığı çalışmada en önemli gereksinim güven olarak bulunmuştur. Bunu sırasıyla bilgi, destek, yakınlık ve konfor izlemektedir (93). Bizim çalışmamızda da en fazla yakınlık gereksiniminin duyulduğu görülmüştür. Sonrasında ise sırasıyla güven, bilgi, destek, en az ise rahatlık gereksinimi olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Çalışmamızın sonuçları Oğul'un araştırmasıyla benzerlik göstermektedir ve ilk sırada yakınlık gereksinimi görülmüştür. Çalışmamızda yakınlık gereksinim puanının daha yüksek bulunmasının sebebi Oğul'un çalışmasından farklı olarak annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarının yanında kalmaması ve pandemi nedeniyle ziyaret saatlerinin olmayışına bağlı olduğu düşünölmüştür. Sonuç olarak ebeveynler için hasta olan çocuklarına yakın olabilmek ve ona bakım veren sağlık personeline güven duyabilmek onların en doğal ihtiyaçlarıdır.

Türkiye' de toplumsal, rol olarak bakım verme denildiğinde akla gelen kişi kadındır. Yaşlı bakımı, çocuk, hasta bakımından genellikle sorumlu olan kişilerdir. Bakım verme aşamasında kendi ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini çoğu zaman göz ardı ederler. Bu süreçte zorlanmaları ve olumsuz duygular yaşamaları kaçınılmazdır (94). Toker (2019) bakım veren kişilerde depresyon sıklığını inceledikleri çalışmasında, kadınlarda depresyon görölme oranı daha yüksek çıkmıştır (94). Yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan kişilerin gereksinimlerini belirlemek için yapılan çalışmada kadınların daha duygusal olmaya meyilli oldukları, stres seviyelerinin diğer aile üyelerinden daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Bunun sebebini ise diğer aile üyelerine olan sorumluluğundan kaynaklandığı ifade edilmiştir (95).

Açıkgöz ve arkadaşları (2019) çalışmasına katılan 200 anne arasından sadece 50' sinin destek aldığı belirlenmiştir. Arkadaş çevresinden psikolojik, devletten maddi destek ve akrabalarından evde bulunan çocuğuna bakım konusunda destek gördükleri belirlenmiştir (96). İnangil ve ark. 2021 yılında hasta yakınlarının aile yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde yaptığı çalışmada 0 -17 yaş arasında hastası olan kişilerin diğer hasta yakınlarına oranla umutsuzlukları en yüksek ve aile yaşam doyumları en düşük olduğu bulunmuştur (97). Bu araştırma sonucuna göre çocuğu hasta olan kişilerin yetişkin hasta yakınlarına göre desteğe daha çok ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda annelerin destek gereksinimi ve rahatlık gereksinimi babalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Hastane ortamı birçok zorluğu beraberinde getirir. Ebeveynin bu süreçte sağlık personeli tarafından destek görmeye ihtiyacı vardır. Anne ve baba çocuğun yoğun bakımda olmasından kaynaklı büyük bir stres ve üzüntü içerindedir. Bu süreçte anneler kadın olmanın verdiği duygusallığın etkisinde yanında olmasına alışık olduğu çocuğuna uzak olmak, evdeki sorumlulukları vb. sebeplerle daha çok desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Refakatçi olarak hastanede kalan kişi olmaları ve babaların çalışıyor olmaları sebebiyle bilgi almaya gelen kişilerin büyük çoğunluğunu anneler oluşturduğu için ve hastanede daha fazla vakit geçiren annelerin rahatlık gereksinimi daha yüksektir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir ve annelerin daha çok desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Yoğun bakımda yatış süresi, tıbbi teknolojiye meydana gelen gelişmelerin etkisi ile artmıştır (98). Sürekli (2019) yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ve mortalite oranlarını incelediği çalışmasında Yoğun bakım ünitelerinde kalış süresi ortalama 6,35 gün iken, ex olan hastaların taburcu olanlara oranla daha uzun süre yattıklarının belirlemiştir(99). Oğul'un (2019) çalışmasında yatış gün sayısının ebeveyn gereksinimlerini etkilemediği görülmüştür (72). Erdoğan (2019) yoğun bakımda uzun süre hastası yatan kişilerin destek gereksiniminin daha fazla olduğunu belirtmiştir (14). Çalışmamızda yoğun bakımda kalma süresi 12 gün ve üstünde olan ebeveynlerin çocuğunun yoğun bakım da kalış süresi 4-7 gün olanlara oranla rahatlık gereksinimi daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda, çocuğun hastanede yatma süresinin destek gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 8). Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; yoğun bakımda kalış süresi artıkça hastalığın ciddiyetinin

farkına varılması, çocuğu kaybetme korkusu nedeniyle rahatlık gereksinimini göz ardı edebildikleri düşünülebilir.

Altaş ve Köylü (2015), bakım veren kişinin sadece duygusal değil ev, aile, iş yaşamında sorumluluklarının aksadığına ve güçlükler yaşadığına işaret etmiştir (66). Koukouli ve ark. 2018 yılında yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada hastasının yoğun bakımda tedavi görüyor olmasının aile içi işleyişi bozduğunu, kişilerin rol ve sorumluluklarında değişikliğe neden olduğunu belirtmiştir (100). Çalışmamızda çocuğun hastanede yatması sebebiyle sorumlulukların aksadığını düşünen ebeveynlerin gereksinimleri daha yüksek bulunmuştur. Bu ebeveynler diğerlerine göre güven, destek, rahatlık gereksinimi daha yüksektir. Sosyal hayatta güçlük yaşayan ebeveynlerin ise destek gereksinimleri daha fazladır (Tablo 9). Ebeveynlerin hastanede kaldığı süre zarfında sorumluluklarının aksaması aileyi bir kriz durumuyla baş başa bırakır. Ailenin bu süreçte daha çok desteğe ihtiyacı olması kaçınılmaz bir sonuçtur. Sağlık personeli bu durumda ebeveyni iyi gözlemlemeli gerekli desteği sağlamalıdır.

Aileye yapılacak işlemler hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmesi hasta yakınlarının aldıkları sağlık bakım hizmeti memnuniyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (101, 102). Şener ve Karaca'nın yaptığı araştırmada (2017) annelerin, bakıma katılma ve katılmalarının sağlanması konusunda hemşirelerden destek görmeyi bekledikleri bildirilmiştir (103). Ailenin ihtiyaç duyduğu desteği alırken sağlık personeline güvenmesi çok önemlidir (104). Ovacık (2012) çalışmasında çocuğu yoğun bakıma alınmasından kaynaklı çaresizlik hissedene, kaza veya yaralanma sebebiyle yatmışsa, kendini suçlayan ebeveynin çocuğu için ne kadar önemli olduğunu hissettirilmesinin ebeveynin bu zor durumla baş etmesini kolaylaştıracağını, kendine olan güvenini ve hatta sağlık personeline güvenini artıracak kadar önemli bir gereksinim olarak belirlenmiştir (105). Çalışmamızda çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde kendini suçlayan içe kapanan, durgunluk hissedene ebeveynlerin üzüntü ve keder hissedene ebeveynlere göre güven gereksinimi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Bizim çalışmamız Ovacık'ın çalışmasını destekler niteliktedir. Çocuğun yoğun bakımda yatmasında ihmali olduğunu düşünen, kendini suçlayan ebeveynin sağlık personeline güvenmeye, çocuğunun iyi olacağına inanmaya ihtiyacı vardır.

Aileye yoğun bakımın ne olduğu, ziyaret ve bilgi saatleri, bekleme odası, enfeksiyonu önlemek için alınması gereken önlemler, sağlık personeli, tedavi yöntemi, önemli telefon numaraları gibi ihtiyaç duyacağı konularda bilgi verilmelidir (106). Hemşireler aileyi çocuğu hakkında soru sormaya, bakımına katılmaya teşvik etmeli, yaptığı açıklamaları ailenin anlayabileceği şekilde sade ve anlaşılır şekilde yapmalı, tedavi süreciyle ilgili anlaşılmayan kısımları aydınlatmalı, ailenin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek tedavi sürecine uyumlarını kolaylaştıracak şekilde desteklenmelidir (107). Karahan ve ark. yaptığı çalışmada hasta yakınlarının en önemli gereksiniminin hastasının iyileşme ihtimalini bilmek olduğu belirlenmiştir (108). İran'da çocuğu ameliyat olacak anneler üzerinde yapılan bir araştırmada anneye ameliyat ve anestezi hakkında bilgi verilmesinin anksiyete oranlarını düşürdüğü görülmüştür (109). Çalışmamızda çocuğun durumuna ilişkin bilgi alan ebeveynlerin bilgi gereksinimi alt ölçeği puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin %68,5 çocuğun hastalığını araştırmak için internet kullanıyor, bu ebeveynlerin bilgi ve yakınlık gereksinimleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Bilgi gereksinimi tüm hasta yakınları için çok önemlidir. Ama pediatri gibi tüm sorumluluğun hasta yakınları üzerinde olduğu durumlarda daha önemli bir hal almaktadır. Araştırmamıza katılan kişilerin %90,2 si hastası hakkında günlük bilgi almıştır (Tablo 4). Aile yeterli bilgiyi aldığında tedavi süreci ve sağlık personeli ile olan uyumu artacak ve hastane deneyimini daha az olumsuz duygular yaşayarak atlatacaktır.

Torun (2019) çalışmasında hasta yakınlarının bu zorlu süreçte psikolojik olarak birden çok problem yaşadıklarını ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını bu desteğin kendisi, hastası ve evde bulunan diğer aile bireylerin sağlığı korunması için önemli olduğunu belirtmiştir (18). Çalışmamızda bilgi alırken, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilerin destek ve rahatlık gereksinimi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo10). Bilgi alırken psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilerin çocuğunun durumuyla ilgili korkularının olduğu, kötü bir şey duyma ihtimaline karşın desteğe daha çok ihtiyaç duydukları düşünülmüştür.

Yoğun bakım üniteleri kritik hastaların takip edildiği, hasta yakınları için karmaşık kabul edilen birimlerdir. Bu ünitelerde çocuğu bulunan aileler için bu süreç beraberinde birçok gereksinimi ortaya çıkarmaktadır (4). Ebeveynler ortaya çıkan bu

gereksinimlerinin karşılanmasını sağlık ekibi tarafından daha çok ise çocuğun bakımından sorumlu olan hemşireler tarafından karşılanmasını beklenmektedir (110).

Sonuç olarak sağlık personeli hastasına bakım verirken dışarda endişe ve korku ile bekleyen hasta yakınlarını da unutmamalı onları da bakımına katmalıdır. Çocuğa verilen bakım aile merkezli olmalıdır. Çocuk ve ebeveyn ayrılmaz bir bütündür ve birinde çıkacak olan sorunun diğer aile üyelerini etkilemesi kaçınılmazdır. Çalışmamızın verilerine göre bir gereksinim diğer gereksinimi etkilediği ve tüm gereksinimlerin bir biri arasında pozitif anlamda, orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 11).



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve yaşadığı güçlükleri incelemek için yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde;

1. Yoğun bakımda yatan çocukların %28,3'ünün bir yaş altında, %53,3'ünün daha önce hastaneye yatma deneyiminin bulunduğu, çocukların %90,2'sinin hastaneye acil şekilde geldiği, tanılarının çoğunlukla solunum sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar, endokrin ve metabolik hastalıklar ile zehirlenmeler-kazalar olduğu belirlenmiştir.
2. Ebeveynlerin %68,5'inin yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşadığı, sosyal hayatta güçlük yaşanan durumların çalışma hayatında zorlanma, eşinden / evinden / çocuğundan ayrı olma, sürekli hastanede ya da hastane yakınında olma, dini vecibeleri yerine getirememesi olduğu bulunmuştur.
3. Ebeveynlerin %71,7'sinin yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problemler yaşadığı, yaşanan problemlerin ise uykusuzluk / stres / yorgunluk, baş ağrısı, ayaklarda ağrı, bel ve boyun ağrısı, beslenme değişikliği ve kişisel hijyen eksikliği olduğu belirlenmiştir.
4. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları durumların; çocuğu için bir şey yapamıyor olmak, çocuğunu kaybetme korkusu ve gelecek kaygısı, çocuğunun yanında olamamak, evde devam edecek tedavi sürecinde kendini yeterli hissetmemek, yeterli bilgi alamamak, hastalık hakkında endişelenmek, kişisel ihtiyaçlarını giderememek, evdeki çocuğa bakamıyor olmak, ekonomik sıkıntı yaşamak, kalacak yerin olmaması ve çocuğun huzursuzluğu ve psikolojik sıkıntılarıyla baş edememek olduğu saptanmıştır.
5. Annelerin, babalara göre destek gereksinimi ve rahatlık gereksinimi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
6. Çocuğunun yoğun bakımda kalma süresi 12 gün ve üstünde olan ebeveynlerin, çocuğunun yoğun bakımda kalma süresi 4-7 gün arasında olan ebeveynlere göre rahatlık gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

7. Çocuğunun hastanede olmasının sorumlulukların aksamasına neden olduğunu düşünen ebeveynlerin güven gereksinimi, destek gereksinimi, rahatlık gereksinimi o daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
8. Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal hayatta güçlük yaşayan ebeveynlerin destek gereksinimi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
9. Yoğun bakım süreci nedeniyle fiziksel problem yaşayan ebeveynlerin ÇYBAGÖ güven gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
10. Çocuğunun yoğun bakıma alındığını öğrendiğinde kendini suçlayan/ içe kapanan, durgunluk hisseden ebeveynlerin üzüntü ve keder hisseden ebeveynlere göre güven gereksinimi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
11. Çocuğunun günlük durumuna ilişkin bilgi alan ebeveynlerin bilgi gereksinimi daha düşük olduğu belirlenmiştir.
12. Çocuğunun durumuna ilişkin bilgi alırken psikolojik destek alma ihtiyacı hisseden ebeveynlerin destek gereksinimi, rahatlık gereksinimi yüksek olduğu belirlenmiştir.
13. Çocuğunun hastalığını araştırmak için internet kullanan ebeveynlerin bilgi gereksinimi ve yakınlık gereksinimi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak hemşirelerin çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin düzenli izlenerek, hastalık süreci, tedavisi, uygulanan müdahaleler gibi konularda anne-babalara bilgi vermesi,
2. Gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve güçlükleri ile baş edebilme yönetimi kazandırabilmek için aile merkezli bakım girişim uygulamalarına ağırlık verilmesi,
3. Benzer problemleri yaşayan ebeveyn ve/veya ailelerin birlikte ele alınarak sosyal destek gruplarının oluşturulabilmesi için planlamalar yapılması önerilebilir.

4. Çocuk yoğun bakımda yapılan çalışmalara bakıldığında çoğu anneler ile yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının daha güvenilir ve ailenin yaşadığı durumun daha anlaşılır olması için babaların da dâhil edilmesi,
5. Çalışmada yabancı uyruklu hasta yakınları dil problemi sebebiyle dâhil edilememiştir. Bu grupların tercüman eşliğinde katılımın sağlanması,
6. Çalışma kısıtlı sürede ve pandemi koşullarında uygulandığı için az sayıda kişiye ulaşılmıştır. Daha kapsamlı ve müdahaleli çalışmalar yapılması,
7. Yoğun bakımda yatan hasta yakınları ile yapılan çalışmalar daha çok yeni doğan ve yetişkin yoğun bakımlarda yapılmıştır. Çocuk yoğun bakımla ilgili kısıtlı çalışmaya ulaşılmıştır. Çocuk yoğun bakım ve aileleri üzerinde yapılan başka çalışmaların yapılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Sülü E, Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir ,2006.
2. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,7(1):75-81, 2003.
3. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. HeartLung. 36 (5):367-376, 2007.
4. Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız F T. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.6(2):102-11, 2014.
5. Kuzlu TA, Kalıncı N, Topan AK. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.6 (16) :1-17, 2011.
6. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.16(1) : 11-24, 2009.
7. Aral N, Doğan Keskin A, Hastanede Oyun ve Oyun Odaları, s.139. içinde: Bütün AA editör, Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2015.
8. Ağdaş D, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri Ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008
9. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşım. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. s.1303-5134, 2004.
10. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği s. 113-128, 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2013.
11. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları, s. 185-96 , Ankara, İrem matbaası, 2013 .
12. Molter N. Needs of the critically ill: a descriptive study. Heart and Lung.8,332-339,1979.

13. Sanjari M, Shirazi F, Heidarı S, Salanı S, Rahmanı M, Shoghı M. Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 32(3): 120–130, 2009.
14. Erdoğan N, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi ,Nevşehir, 2019.
15. Alnajjar H, Elarousy W. Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. *Clini Med Invest*. 2(4):1-7,2017.
16. Sülü Uğurlu E, Başbakkal Z. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 11: 17-24, 2013.
17. Sayılan AA, Aydın A, Özata MA. Çocukları Hastanede Yatan Annelerin Etkilenme Durumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.1(2), s.75-78,2017.
18. Torun N. Uzun Süreli Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 9(3): 127-133, 2019.
19. Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S, Ay A. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Alma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* .10(4):748-755, 2019.
20. Öztürk E, Cerit B. Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Karşılanması İle Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. ISSN: 2147-7892, Cilt 9 Sayı 1: 55-70, 2021.
21. Romer LH, Nicholos DG, MesmanJ, etall. RogersTextbook of pediatric intensive care.pp. , 156-80.In:Nichols DG, Shaffner DH (eds).*İmpact of pediatric critical care on the family cominity and society* .(5th ed) Lippincott Williams &Wilkins, Baltimore,2015.
22. Bayraktar S. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ve Ekibi. ss.1-10 İçinde: Yıldızdaş D, Yılmaz HL,editörler. *Çocuk Yoğun Bakımı*. Ankara ,Akademisyen Kitap Evi , 2018 .
- 23.Koroğlu TF. Dünyada Ve Türkiye’ de Çocuk Yoğun Bakım s.9-20 İçinde: Karaböcüoğlu M, Koroğlu TF editör. *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar Ve Uygulamalar*. İstanbul, Medikal Yayıncılık,2008.

24. Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızbaş D, Karaböcüoğlu M. ocuk yoğun bakım birimleri için kılavuz: ocuk acil tıp ve yoğun bakım derneği  nerileri. Türk Pediatri Arsivi 2006; 41:139-45.
25. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M. ocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. Cilt1,İstanbul, Tıp Kitabevi,2012.
26. Yazıcı Mutlu U,  zdemir FMA,  ztoprak   ,Azapağası E , Ekşioğlu AS, Aksoy A, Yüksel D. ocuk yoğun bakım ünitesinde akut hipoksi nedeniyle yatan hastaların yakın dönem nörolojik takibi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory.10(3): 364-368,2019.
27. Duman M. Hemotolojik Ve Onkolojik Aciller s. 649-660 İçinde: Karaböcüoğlu M, Köroğlu TF editör. ocuk Yoğun Bakım Esaslar Ve Uygulamalar, İstanbul,Medikal Yayıncılık, 2008
28. Gökçay GH. Yoğun bakım gerektiren metabolik hastalıklar s: 567-576 İçinde: Karaböcüoğlu M, Köroğlu TF editör. ocuk Yoğun Bakım Esaslar Ve Uygulamalar. İstanbul, Medikal Yayıncılık,2008
29. Demirkol D. Kritik Hasta ocuklarda Akut Böbrek Yetersizliği ve Renal Destek Sistemleri. ss. 485-504 içinde:Yıldızdaş D, Yılmaz HL,editörler. ocuk Yoğun Bakımı. Ankara , Akademisyen Kitap Evi, 2018
30. İskit SH,Celayir S. ocuk cerrahisi ve yoğun bakım s: 965-974 İçinde: Karaböcüoğlu M, Köroğlu TF editör, ocuk Yoğun Bakım Esaslar Ve Uygulamalar. İstanbul, Medikal Yayıncılık,2008
31. Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H.Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. Akademik Acil Tıp Dergisi. 7(4): 9-13, 2008.
32. Senger BA, Ward LD, Barbosa-Leiker C, Bindler RC. The Parent Experience of Caring for a Child with Mitochondrial Disease. Journal of Pediatric Nursing. 31(1):32-41. 2016.
33. Cimete G, Kuğuoğlu S, Dede ınar N. ocuk, hastalık ve hastane ortamı s.101-160 İçinde: Conk Zeynep vd. editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Kitap Evi, 2.baskı,2018.
- 34.Törüner EK, Büyükgönenç L. ocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. s:109-116, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.

35. Oflaz F.Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1);53-59,2008
- 36.Tabar E. Hasta Yakını Olmak s.163-165. İstanbul, Pan Yayıncılık, 2006.
37. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi.49(2):155-68,2006.
- 38.Mattsson JY, Arman M, Castren M, Forsner M. Meaning of caring in pediatric intensive care unit from the perspective of parents: A qualitative study. Journal of Child Health Care. (18)4: 336- 345,2014.
39. Erdemir F,Gözen D,Aydın N,Karataş H,Güler S. Türkiye Klinikleri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği özel konular. Pediatri hemşiresinin rolleri özel sayısı,4(1), 2018.
40. Kosco M,Warren NA. Critical care nurses'perceptions of family needs asmet. CritCare NursQ.23(2):60-72, 2000.
41. Sönmez S, Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2002.
42. Sturdivant L, Warren NA.Perceived met and unmet needs of family members of patients in the pediatric intensive careunit. Critical CareNursing Quarterly.32(2):149-158,2009.
43. Jones,C. Parental stress and coping during the hospitalization of a child. Chapell Hill,2015.
44. Fry S,Warren NA.Perceivedneeds of criticalcarefamilymembers a phenomenological discourse.Critical CareNursing Quarterly.30(2):181-188,2007.
45. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E,Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. AJCC.18(6):543-552,2019.
46. Meert KL, Clark J, Eggly S.Family centered care in the pediatric intensive care.Pediatric Clinics.60(3):761-772, 2013.

47. Toygar İ, Yıldırım Y. Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracının Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*.13(1):114-9,2021
48. Thompson EJ, Anderson VA, Hearps SJC, McCarthy MC, Mihalopoulos C, Nicholson JM, Muscara F. Posttraumatic stress symptom severity and health service utilization in trauma-exposed parents. *Journal of Health Psychology*.36(8): 779-786,2017.
49. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı: Hemşirelik temel kavramlar. s. 3-57, Birinci baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, 2003.
50. Özyıldız AG, Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
51. TDK.(2014).http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.54f35ae079b661.91434710 Erişim Tarihi: 20.11.2020
52. Kurebayashi LFS, Prado JM, Silva MJP. Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2(3): 128-133, 2012.
53. Hagstrom S. Family stress in pediatric critical care. *Journal of Pediatric Nursing*. 32: 32-40, 2017.
54. Özgürsoy BN, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.12(1-2):33-38, 2008.
55. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*.17(2):140-148, 2002.
56. Rodriguez R, Alonso J. Development of a screening measure of stress for parents of children hospitalised in a pediatric intensive care unit. *Australian Critical Care*. 29(3): 151-157, 2016.
57. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The parent's hospitalized child's and Health care providers perceptions and experiences of familycentered care within a Pediatric

critical care setting: A synthesis of quantitative research. Journal of Family Nursing.22(1): 6-73, 2016.

58. Mutlu B, Savaşer S. Çocuğu ameliyat sonrası yoğun bakımda olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.60: 179-182, 2007.

59. Işıkhana V. Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 29(1): 1-26, 2018.

60. Erdoğan Z, Emre Yavuz D. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 23(4): 726-736, 2014.

61. Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 20(4): 125-132, 2010

62. Hacıalioğlu N, Özer N, Karabulutlu E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey European Journal of Oncology Nursing.14(3): 211-217,2010.

63. 19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik ,<http://turkhemsirelerderneği.org.tr>,Erişim Tarihi:16.11.2020)

64. Hill C, Knafl KA, Santacroce SJ. Familycentered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: An integrative review. Journal of PediatricNursing.41:22-33, 2018.

65.Uzun Ö, Özer N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. Sendrom,121-3,2003.

66. Altaş N, Köylü M. Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri. s.171, İstanbul: Neşriyat Yayıncılık, 2015.

67. Spitz-Köberich C, BarthM,SpirigR. Parents of a criticallyyeill child –What do day expect from the team of the pediatric intensive care unit?. Pflege.23(5):299-307, 2010.

68.Boztepe H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing1(2):88-93, 2009.

69.Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(1): 683-695, 2014.

70. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*.53(4):248-253, 2011.
- 71.Çiftçi, HD. Zihinsel Yetersizliği Bulunan Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 12(1): 36-54, 2015.
- 72.Oğul G, Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin Ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir,2019.
- 73.Balcı M, Beyin Tümörü Nedeniyle Ameliyat Olan Çocukların Ebeveynlerinin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2017.
- 74.Gür Aykut G, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ailelere Verilen Danışmanlık Hizmetinin Ailelerin Kaygı Ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2019.
75. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12): 1651-1658,2012.
76. Dökmen Z. Toplumsal cinsiyet: sosyal psikolojik açıklamalar. 2. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2010.
77. Kardaş Özdemir F, Akgün Şahin Z, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*.26;153-158, 2009.
78. Çadircı D ve ark. Çocuk Hastalara Verilen Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3):377-383, 2019.
79. Rosenberg DI, Moss MM; American Academy Of Pediatrics Society Of Critical Care Medicine. Guidelines and levels of care for pediatric intensive care units. *Pediatrics* 114 (4), 2018.
80. Arias Y, Taylor DS, Marcin JP. Association between evening admissions and higher mortality rates in the pediatric intensive care unit. *Pediatrics*.113(6):530-4, 2004.

81. Orhan MF, Yakut İH, İkiz MA. Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.6:228-31, 2012.
82. Yeğin LN ve ark. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hastaların Değerlendirilmesi. Güncel pediatri.15(2):01-09, 2017.
83. Beyazıt U, Bütün Ayhan A. Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi, s.60-78,içinde:Aynur Bütün Ayhan (Ed.),Hasta çocukların ruhsal özellikleri ve hasta çocuğa yaklaşım, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2015.
84. Ak B. Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. s. 901- 936 .İçinde Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık (Ed.) Pediatri hemşireliği .Ankara, Akademisyen Kitabevi,2018.
85. Karakaya C, Işıkhana V. Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 31(4):1437-1458, 2020.
86. Malm-Buatsi E, Aston CE, Ryan J, Tao Y, Palmer BW, Kropp BP, Klein J, Wisniewski AB, Frimberger D. Mental health and parenting characteristics of caregivers of children with spina bifida. Journal of Pediatric Urology.11(2):65.e1-7, 2015.
87. Turhal A, Karaca A.Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 9(3): 172-180,2019.
88. Yıldırım Sarı H. Engelli çocukların hemşirelik bakımı s. 865-880 İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B(Ed.) Pediatri Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018.
89. Dionigi A, Sangiorgi D, & Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. Journal of Health Psychology.19(3):369-380, 2014
90. Akbulut H, Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Hemşirelik Desteği İle Hastalık Yönetimleri Arasındaki İlişkinin

Belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

91. Franck LS ,Wray J, Gay C, Dearmun AK, Lee K, & Cooper BA. Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 52(1):10-21 2015.

92. Yüksel S. Acil Durumlarda Aile Gereksinimleri s.361-371 İçinde : Kuğuoğlu S, Demirbağ BC (Ed.) Aile temelli sağlık yaklaşımı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi,2015.

93.Yeşilyurt M, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinim Ve Memnuniyet Düzeylerinin İlişkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.

94. Toker S, Ayraller A, Özgür R. Evde Bakım Birimince Takip Edilen Hastaların Bakımlarından Sorumlu Kişilerde Depresyon. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4 (4): 428-443, 2019.

95. Bandari R,Heravi-Karimooi M,Rejeh N,Mirmohammadkhani M,Vaismoradi M,Snelgrove S. Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units:an Iranian perspective .*J Res Nurs*.20:401-22, 2015.

96. Açıkgoz A, Ezen M, Söngüt S , Ulukuş A , Emir B. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi .*Acıbadem üniversitesi Sağlık Bil Dergisi*. 3: 373-382,2019.

97. İnançil D, Vural PI, Körpe G. Hasta Yakınlarının Aile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*.6(1):73-81, 2021.

98. Minton C, Batten L, Huntington A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences. *Intensive Crit Care Nurs*. 50: 21-27, 2019.

99. Sürekli HE, Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalara İlişkin Mortalite Ve Yatış Süresine Etki Eden Faktörlerin Veri Madenciliği Yöntemleri İle İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,Ankara,2019.

100. Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of greek families of critically ill patients: exploring their needs and coping strategies. *Intensive & Critical Care Nursing* .45:44–51, 2018.
101. Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 4:109–16, 2014.
102. Midega TD, Oliveira HSB, Fumis RRL. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva*.31(2):147- 55, 2019.
103. Şener DK, Karaca A. Mutual Expectations of Mothers of Hospitalized Children and Pediatric Nurses Who Provided Care: Qualitative Study. *J Pediatr Nurs*. 34:e22–8, 2017.
104. Erdoğan S, Oto A, Boşnak M. Depression Status in Children’s Parents During Hospitalization in the Pediatric Intensive Care Unit. *ACU Sağlık Bil Derg*. 6(2):79-82, 2016.
105. Ümit Ovacık N, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire Ve Hekimler Tarafından Algılanması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2012.
106. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.13(1):1-5, 2009.
107. Çoban M, Can G, Ünüvar E. Hasta Memnuniyetini Değerlendiren Yeni Bir Ölçek ve Geçerliliği. *Çocuk Dergisi*. 7(4): 247-254, 2007.
108. Karahan E, Akın N, Çelik S. Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(2):140-149, 2020.
109. Tabrizi JS, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8–10 years old and their mothers. *Anesthesiology and Pain Medicine* 5(4): e25036, 2015.
110. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadı, L. Importance and Availability of Nursing Support for Mothers in Nicu: A Comparison of Opinions 55 of Iranian Mothers and Nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*. 22(2):191-196, 2012.

10. EKLER

EK-(1)ANKET FORMU

Aşağıda sunulan anket, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Dr. Öğr. Üye. Özlem AVCI danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Anket, çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimlerini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Anket ile toplanan veriler kişisel olarak değil isim verilmeden değerlendirilecektir. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim

Ayşe HASIRCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1) **Hasta çocuğun cinsiyeti:** Kız() Erkek()
- 2) **Hasta çocuğun yaşı:** (.....)
- 3) **Hasta çocuğun tanısı:** (.....)
- 4) **Yoğun bakımda kalış süresi:**.....
- 5) **Çocuğa yakınlık dereceniz:** Annesi() Babası()
- 6) **Eğitim durumunuz:** Okur Yazar Değil () Okur Yazar () Lise () Üniversite ()
- 7) **Mesleğiniz:** Ev hanımı () Memur () İşçi () Serbest Meslek () İşsizim ()

8) **Aile tipi;** Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile ()

9) **Sosyal güvenceniz var mı?** Var () Yok ()

10) **Başka çocuğunuz var mı?** Var () Yok () ise 12. Soruya geçiniz

11) **Evdeki çocuklarınıza bakacak kimseniz var mı?** Evet () Hayır ()

12) **Çocuğunuz hastanede kaldığı süre içinde nerede kalıyorsunuz?**

Devamlı Hastane () Otel () Kendi Evimde () Yakınımın Evinde ()

13) **Çocuğunuz daha önce hiç hastaneye yattı mı?**

Evet () ise hangi klinik belirtiniz..... Hayır ()

14) **Çocuğunuz hastaneye yattı ise süresi?**

15) **Daha önce yoğun bakım deneyiminiz var mı?** Evet () Hayır ()

16) **Çocuğunuzun bilinci açık mı?** Evet () Hayır ()

17) **Çocuğunuz hastalığı sebebiyle yaşam desteği alıyor mu?** Evet () Hayır ()

18) **Çocuğunuzun hastalığı nedeniyle yaşadığınız sıkıntıları kimlerle paylaşabiliyorsunuz?**

Diğer Refakatçılarla () Sağlık Personeliyle () Eşimle () Diğer (.....)

19) **Hastaneye geliş şekliniz:** Acil () Planlı ()

20) **Çocuğunuzun Yoğun Bakım Ünitesine Alındığını Öğrendiğinizde Ne hissettiniz?**

Korku Endişe () Üzüntü, Keder () Kendini Suçlama () İç Kapanma, Durgunluk ()

21) **Çocuğunuzun hastalığı ile ilgili günlük durumuna ilişkin size bilgi verildi mi?**

Evet () İse kimden aldınız? Hayır ()

22) **Çocuğunuz Hakkında Bilgi Alırken Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyuyor musunuz?**

Evet () Hayır ()

23) Hastanede çocuğunuzun yatıyor olması sorumluluklarınızın aksamasına neden oldu mu?

Evet, () ise ne tür aksaklıklar? Hayır ()

24) Yoğun Bakıma Çocuğunuzun Kabulünden Sonraki en Stresli Olduğunuz Dönemi Belirtiniz?

1. Gün () 2-3. Gün () 4-5.Gün () 6 ve Üstü ()

25) Çocuğunuzun Hastalığını Araştırmak İçin İnternet Kullanıyor musunuz? Evet ()
Hayır ()

26) Çocuğunuzun Durumunu Diğer Hastalarla Kıyashyor musunuz? Evet () Hayır ()

27) Çocuğunuza Bakım Veren Hemşirenin Kadın veya Erkek Olması Sizin İçin Fark eder mi?

Evet () İse sebebini belirtiniz..... Hayır ()

28) Çocuğunuza IV girişimler (Kan alma, damar yolu açma, ilaç uygulama) uygulanacak olması sizi endişelendirir mi?

Evet () Hayır ()

29) Yoğun Bakımda çocuğunuza bağlı olan Cihaz ve Malzemelerden en çok hangisi sizi endişelendiriyor?

Monitör () Besleme sondası () Solunum cihazı () Nazal kanül () Damar_yolu ()
Tansiyon aleti ()

Diğer (.....)

30) Yoğun bakım süreci nedeniyle ekonomik güçlük yaşıyor musunuz?

Evet () ise ne konuda belirtiniz.....Hayır ()

31) Yoğun bakım süreci nedeniyle sosyal yaşamınızda güçlük yaşıyor musunuz?

Evet () ise ne konuda belirtiniz.....Hayır ()

32) Yoğun bakım sürecinde fiziksel problemler yaşıyor musunuz?

Evet () ise ne konuda belirtiniz.....Hayır ()

33) Yoğun bakım sürecinde en fazla güçlük yaşadığınız durum nedir?



EK- (2) ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ

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-(3) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilimsel bir araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren gönüllü bilgilendirme formundaki açıklamaları okudum. Bana araştırmayla ilgili olarak yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar verebilmem için yeterli zaman ayrıldı. Bu doğrultuda araştırmaya kendi rızamla ve herhangi bir baskı altında olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

**ARAŞTIRMAYA KATILACAK BİREYİN;
ARAŞTIRMACININ;**

ADI:

SOYADI:

TARİH:

İMZA:

ARAŞTIRMAYI YAPAN

ADI:

SOYADI:

TARİH:

İMZA:

TEL:

EK-(4) ÖLÇEK İZİNİ

← → ↻ 🏠 outlook.live.com/mail/0/inbox/fd/AQMkADAwATZiZmYAZC1kNzg2LWE4MWh1MDACLTAwCgBGAAADVGOYQXqdESSxYaz%2F2NnAcAMteA5A%2B5YkCMXQ...

Outlook Ara Şimdi Toplantı Yapın

Yeni İleti Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

Sık Kullanılanlar

Klasörler

Gelen Kutusu 2

Gereksiz E-posta 15

Taslaklar 12

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 62

Arşiv

Notlar

Conversation History

Yeni klasör

Gruplar

Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri

Re: İZİN TALEBİ

İzleme bayrağı.

Bu iletiyi 6.02.2020 Per 21:54 tarihinde ilettiniz

Sibel Sönmez 9.10.2019 Çar 23:30 Kime: Siz

Ayşe merhaba,
Ölçeği kullanabişirsin. Çalışmada başarılar dilerim.

[Sent from Yahoo Mail for iPhone](#)



On Çarşamba, Ekim 9, 2019, 6:39 ÖS, ayşe danacı <...> wrote:

Sayın Hocam

Ben Ayşe HASIRCI İstanbul Medipol Üniversitesin'de Pediatri Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Dr. Lütfi Kırdar E.A.H.'de çocuk yoğun bakımda hemşire olarak çalışıyorum. Tez konusu olarak "Çocuğu Yoğun bakımda yatan ebeveynlerin gereksinimlerinin tanımlanması" olarak seçmiş bulunmaktayım. Türkçeye uyarladığınız "Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği" ni izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum.

Dönüş yaparsanız çok mutlu olurum şimdiden teşekkür ederim.

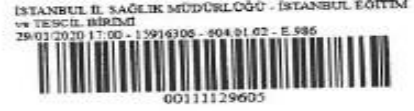
EK- (5) ARAŞTIRMA İZNİ

	<p>T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü</p>	<p>İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM VE TEŞCİL BİRİMİ 29/01/2020 17:00 - 15916306 - 604.01.02 - E 935</p>  <p>00111176446</p>
Sayı : 15916306-604.01.02		GÜNLÜDÜR
Konu : Ayşe HASIRCI Araştırma İzni Hk.		
DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE		
İlgi : 11/11/2019 tarihli ve 71211201-61191 sayılı yazınız.		
<p>İlgi sayılı yazı ile Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe HASIRCI'nın "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" isimli tez çalışmasını Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.</p> <p>Söz konusu araştırma talebi, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 15.01.2020 tarih ve 2020/01 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonun tarafınızca sağlanması hususunda;</p> <p>Gereğini bilgilerinize rica ederim.</p>		
<p>e-imzalıdır. Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU Başkan</p>		
<hr/>		
Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu/İSTANBUL		Bilgi için: Yeşim BİYİK
Telefon: Faks No:		MEMUR
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt. Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr		Telefon No: (0 212) 638 33 99
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 7b1be2c1-4d94-4e15-8d15-565e2827a856 kodu ile erişebilirsiniz.		
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

EK- (6) ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



GÜNLÜDÜR

Sayı : 15916306-604.01.02
Konu : Ayşe HASIRCI Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Kavacık Mh. Ekinciler Cd. Kavacık Kavşağı No.19 PK.34810 Beykoz/İSTANBUL

İlgi : 11/11/2019 tarihli ve 71211201-61191 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazılar ile Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe HASIRCI'nın "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 15.01.2020 tarih ve 2020/01 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

EVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIDIR
30.01.2020

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu/İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr InLAdresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a80eea76-78d0-45c0-af2c-26b324c26cc2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No:(0 212) 638 33 99

11. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.59754
Konu : Etik Kurulu Kararı

01/11/2019

Sayın Ayşe HASIRCI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 01.11.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 416C1C25X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekiñciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz.
34810 İstanbul

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

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ayşe Hasırcı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 821		Tarih: 23/10/2019	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve ara etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	
			E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* :Toplantıda Bulunma