

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN, KAYGI
DÜZEYLERİNİN VE BAŞETME TARZLARININ
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Gülşah OĞUL**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2019
NEVŞEHİR**

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (1. danışman) ve Prof. Dr. Semra KOCAÖZ (2. danışman) danışmanlığında Gülşah OĞUL tarafından hazırlanan "**Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

19/08/2019

JÜRİ

Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

.....


Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ

.....


Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (Danışman)

.....


Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 20.08.2019 tarih ve 50-491 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Sahlan ÖZTÜRK



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına göre hazırlanan bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Gülşah OĞUL



TEŞEKKÜR

Veri toplama aşamasında, araştırmaya katılmayı kabul eden fedakâr annelerimize ve destek olan mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca sabrını ve desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tüm yeni bakış açılarını sunan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zehra (Işık) ÇALIŞKAN'a çok teşekkür ederim.

Bilgi, tecrübe ve deneyimlerini paylaşan değerli ikinci tez danışmanım Prof. Dr. Semra KOCAÖZ'e teşekkür ederim.

Mesleğimizin değerli hocası Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a deneyim ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü ve Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu saygıdeğer öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, cesaret veren arkadaşlarım ve değerli hocalarım Doç. Dr. Sevgi DEMİREL ve Doç. Dr. H. Öznur ÖZ'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden sevgi, sabır ve desteklerini esirgemeyen aileme, kızlarım Yağmur OĞUL ve Ela OĞUL'a, çok değerli eşim Özgür Savaş OĞUL'a çok teşekkür ederim.

ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN, KAYGI DÜZEYLERİNİN VE BAŞETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gülşah OĞUL

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

Ağustos 2019

ÖZET

Bu araştırma, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başetme tarzlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan çocukların anneleri (N=210) oluşturmaktadır. Etik kurul, kurum izni ve annelerin onamı alınan araştırmada veriler; Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)(ÇYBAGÖ), Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak, Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, Cronbach alpha, independent t-testi, Anova testi, Posthoc (Tukey) analizi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak yapılmıştır.

Annelerin gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu (ÇYBAGÖ=165.71±34.64), en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan, sosyo-ekonomik durumunu düşük düzeyde algılayan, köyde yaşayan annelerin gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Durumluluk Kaygı Puanı (DKP)=44.04±6.79; Sürekli Kaygı Puanı (SKP)=50.02±7.66) belirlenmiştir. Yaşam desteği alan ve yoğun bakım ünitesinde yatışının üçüncü gününde olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Annelerin SBTÖ alt boyutlarından, en çok sosyal destek arama yaklaşımını en az çaresiz yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur. Çocuğun yoğun bakımdaki yatış gün sayısı arttıkça annelerin boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Annelerin SBTÖ boyun eğici ve çaresiz yaklaşım alt boyutları puanları ile ÇYBAGÖ destek gereksinimleri puanları arasında ($r=208$, $p<0.001$; $r=236$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başka bir deyişle annelerin destek gereksinimleri karşılandıkça boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin özellikle eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirelerin, annelere hastalık süreci, tedavisi, uygulanan müdahaleler konusunda bilgi vermesi, belli aralıklarla annelere çocuklarının güven içinde olduğunu gösterilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimler: Anne, başetme, çocuk yoğun bakım, gereksinim, hemşire, kaygı.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi: Zehra ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Semra KOCAÖZ

Sayfa Adedi: 81

**DETERMINATION OF NEEDS, ANXIETY LEVELS AND COPING STYLES
OF MOTHERS WHOSE CHILDREN WERE HOSPITALIZED IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

(Master of Science Dissertation)

Gülşah OĞUL

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY INSTITUTE OF SCIENCES

August 2019

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to determine the needs, anxiety levels and coping styles of mothers whose children were hospitalized in the intensive care unit.

Sample of the study was composed of mothers (N=210) of the children who were hospitalized/monitored in the intensive care unit at Niğde Education Research Hospital. Data were collected with Child Intensive Care Family Needs Scale (Family Form) (CICFNS), State-Trait Anxiety Scale (STAS) and Stress Coping Styles Scale (SCSS) by a face-to-face interview with mothers between the dates of October 2018-May 2019 for the study in which the ethical approval, institutional approval and consent of mothers were obtained. Data were analyzed with descriptive statistics, Cronbach's alpha, independent samples t test, ANOVA test, Post hoc (Tukey) analysis and Pearson correlation tests.

It was determined that mothers's needs were high (CICFNS=165.71±34.64), they required proximity and trust mostly and support at least. Need scores of the mothers who could not receive information about their children's disease, with low socio-economic level and who lived in rural areas (village) were higher (p<0.05).

It was found that anxiety levels of the mothers were high (STAS=44.04±6.79; SCSS=50.02±7.66). Anxiety scores of the mothers having children with life support and on the 3rd day of hospitalization in intensive care were higher (p<0.05).

Mothers were found to use seeking for social support approach at most and helpless approach at least among styles of coping with stress. It was determined that as the number of days of hospitalization in the intensive care unit increased, mothers used the submissive approach more (p<0.05).

Correlation analysis results have shown that there was a weak positive correlation between submissive and helpless approach scores with support requirements scores ($r=208, p<0.001$; $r=236, p<0.001$), which means that as mothers' support needs are met, their submissive and helpless approaches will decrease.

According to these results; health professionals, especially nurses with training and counseling roles were recommended to inform mothers about the disease process, treatment and interventions and making arrangements to show the mothers at regular intervals that their children are safe may be advised.

Key words: Mother, coping, pediatric intensive care, need, nurse, anxiety.

Supervisor: Assisted Prof. Zehra ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Semra KOCAÖZ

Number of Pages: 81

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1	
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tarihsel Gelişimi	4
2.2. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı ve Yatış Kriterleri.....	5
2.3. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Aileleri Etkileyen Durumlar	6
2.4. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimleri	7
2.4.1. Bilgi gereksinimi	8
2.4.2. Destek gereksinimi	9

2.4.3.	Güven gereksinimi	9	
2.4.4.	Yakınlık gereksinimi	9	
2.4.5.	Rahatlık gereksinimi	10	
2.5.	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Kaygıları ve Kaygılarıyla Başetmeleri.....	10	
2.6.	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stresleri ve Stresleriyle Başetmeleri.....	12	
2.7.	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Güçlendirilmesi/ Desteklenmesi ve Hemşirelik.....	14	
BÖLÜM 3			
GEREÇ VE YÖNTEM			17
3.1.	Araştırmanın Türü	17	
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17	
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örnekleme	17	
3.3.1.	Araştırmanın evreni.....	17	
3.3.2.	Araştırmanın örnekleme.....	18	
3.4.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18	
3.5.	Verilerin Toplanması.....	18	
3.5.1.	Veri toplama araçları	18	
3.5.1.1.	Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu	19	
3.5.1.2.	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAGÖ)..	19	
3.5.1.3.	Durumluluk -Sürekli Kaygı Ölçeği.....	20	
3.5.1.4.	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	20	

3.5.2.	Ön uygulanma	21	
3.5.3.	Uygulama	21	
3.6.	Araştırmanın Etik Boyutu	22	
3.7.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	22	
3.7.1.	Bağımlı değişkenler.....	22	
3.7.2.	Bağımsız değişkenler	22	
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	23	
BÖLÜM 4			
BULGULAR.....			24
4.1.	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Anneler ve Çocuklarına İlişkin Bulgular.....	24	
4.2.	Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerine, Kaygı Düzeylerine ve Başetme Tarzlarına İlişkin Bulgular	28	
BÖLÜM 5			
TARTIŞMA ve SONUÇ			48
KAYNAKLAR			58
EKLER.....			67
ÖZGEÇMİŞ			80

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1.	Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	24
Tablo 4.1.2.	Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	25
Tablo 4.1.3.	Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların hastalık özelliklerine göre dağılımı.....	26
Tablo 4.1.4.	Annelerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duyuğu durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.2.1.	Annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği, durumluluk - sürekli kaygı ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları.....	28
Tablo 4.2.2.	Annelerin tanıtıcı özellikleri ve çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları	30
Tablo 4.2.3.	Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları	33
Tablo 4.2.4.	Annelerin tanıtıcı özellikleri ve durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları.....	36
Tablo 4.2.5.	Çocukların tanıtıcı özellikleri ve annelerinin durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları	38
Tablo 4.2.6.	Annelerin tanıtıcı özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları.....	40
Tablo 4.2.7.	Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları	43
Tablo 4.2.8.	Durumluluk-sürekli kaygı ölçeği, stresle başa çıkma tarzları ölçeği, çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puanlarının korelasyonu	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması	22
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ÇYBAGÖ	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)
ÇYBÜ	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
DKP	Durumluluk Kaygı Puanı
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SKP	Sürekli Kaygı Puanı
SPSS	Sosyal Bilimciler İçin İstatistik Programı
TC	Türkiye Cumhuriyeti
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
YDYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YYBÜ	Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi
EKG	Elektrokardiyogram

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatması, aile bireylerinin günlük rutinlerini olumsuz yönde etkilemekte, neslin devamının tehditle karşılaştığı düşüncesine yol açabilmektedir [1]. Yapılan araştırmalarda; çocuğu hastaneye yatan ebeveynlerin baş ağrısı, sinirlilik, kolaylıkla ağlama, üzüntü gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir [2-4]. Çocuğun yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatması ise yoğun bakım yatış kriterlerinin ağır olması, ebeveynin çocuğundan ayrı kalması ve onu kaybetme korkusunu beraberinde getirmektedir [5, 6]. Aynı zamanda, çocuğun sağlığının aniden bozulması, durumunun belirsizliği, yeterli bilgi alamama, ebeveynlerin rol değişiklikleri, ekonomik sıkıntılar, alışık olunmayan hastane ortamı, ziyaret saatlerinin sınırlı olması, çocuğuyla ilgili kararlara katılamama gibi durumlar, ebeveynlerde daha çok kaygı ve stres belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır [7-12].

Çocuklarının hastaneye yatışına genellikle annenin eşlik etmesi, onların yeni roller üstlenmesine neden olmaktadır [13]. Çocuğun hastanede duyuşal yoksunluk çekmesi, ağrı verici işlemlere maruz kalması durumlarına şahit olan anneler; kolaylıkla sinirlenme, ağlama, endişelenme, enerji azlığı, iştah kaybı, uykusuzluk gibi kaygı ve stres belirtileri ile karşı karşıya kalmaktadırlar [4, 7, 11]. Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde çocuğu yatan ebeveynlerin yaşadığı duyguların kıyaslandığı araştırmalarda, annelerin babalara göre, korku, depresyon, değersizlik ve huzursuzluk hislerini daha fazla yaşadıkları bulunmuştur [14, 15]. Bu yaşanan durumlarda; annelerin açıklamaları işitme ve anlamada, çocuğun bakımına katılmada, sağlık ekibi ile işbirliği yapmada ve ebeveynlik rollerini gerçekleştirmede zorlanabildikleri görülmüştür. Yaşanılan bu kaygı ve stres ile baş edemediklerinde annelerde kriz tablosu gelişebilmektedir [16]. Bu durumda ebeveynleri desteklemek, yaşanan kaygı ve stres ile başetmelerini arttırmak, tıbbi ve hemşirelik bakımının hayati bir parçasıdır. Ebeveynlerin stresinin azalması ve ihtiyaçlarının giderilmesi, onların hasta çocuklarına daha iyi bakım vermelerine katkı sağlayabilmektedir [10].

Hastanede Yatan Çocuk Hakları (1996) bildirgesinde; çocuk ve annenin yaş, algılama düzeylerine uygun şekilde bilgi alma, sağlıkla ilgili tüm kararlara katılma, çocuğun

yaşına gelişim özelliklerine uygun tasarlanmış ortamda ebeveynleri ile birlikte konaklama yerlerinin sağlanması gibi gereksinimlerinin önemi vurgulanmıştır [17]. Genel servislere göre yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan annelerin bazı gereksinimlerinin daha öncelikli olabileceği bildirilmektedir [15]. Ayrıca annelerin hastanede çocuklarının yanında kaldıkları süre içinde kendi gereksinimlerine yeterince zaman ayıramadıkları görülmüştür [18].

Kritik bakım alan hastaların yakınları ile yapılan araştırmalarda; hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksiniminin öncelikli olduğu, önemli ilk üç gereksinimin ise hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olma, umut olduğunu hissetme ve hastanın sağlığı ile ilgili durumların bilinmesi olduğu belirtilmektedir [10, 19-21]. Çocuğu hastanede yatan annelerle yapılan araştırmalarda; annelerin dinlenme, uyku, banyo, yemek yeme gibi temel fiziksel gereksinimlerini karşılayamadıklarını ve hastanedeki gereksinimlerini karşılayacak zamanlarının olmadığını ifade ettiği bildirilmiştir [22, 23]. Çocuğu yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ)' nde yatan annelerle yapılan araştırmada; annelerin öncelikli gereksinimi yakınlık olarak belirlenmiş, bunu destek ve güven gereksinimleri izlemiştir [24]. Yapılan bir diğer araştırmada ise; anneler dürüst, açık, zamanında ve anlaşılabilir bilgileri almanın yanı sıra çocuklarına erişimin daha önemli, destek, kişisel rahatlık gibi ihtiyaçların daha az önemli olduğunu belirtmiştir [10].

Yapılan araştırmalarda; yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların daha çok ön planda olması nedeniyle; hemşirelerin annelerin yaşadığı kaygı, stres belirtilerini ve fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerini fark edemedikleri belirlenmiştir [23, 25-29]. Annelerin karşılanamayan gereksinimleri, onların hastalık süreciyle ilgili başetmelerini azaltarak kriz tablosuyla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle anneler yardım ve desteğe gereksinim duymaktadırlar [30]. Hemşirelik yönetmenliğine (2010) göre hemşirelik; bireye ve aileye güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturmada, iletişimi sağlama, eğitim, danışmanlık rolleri ile hasta ve yakınlarına sağlığı geliştirecek tüm uygulamalarda bulunan profesyonel bir meslek olarak tanımlanmaktadır [31]. Bu nedenle yapılan araştırmalarda; annelerin istek, ihtiyaç, görüş ve sorularını rahatça ifade etmeleri hususunda cesaretlendirmeleri, onların güçlü hissetmelerini desteklemeleri vurgulanmaktadır [23, 25, 29, 32].

Yapılan literatür çalışmaları doğrultusunda, yeni doğan ve yetişkin yoğun bakım ünitelerinde, hasta yakınlarının gereksinimlerini, stres, kaygı düzeylerini ve başetme yöntemlerini ayrı ayrı konu alan çalışmaların olduğu bulunmuştur [16, 20, 25, 27, 33-37]. Ülkemizde ÇYBÜ'lerine duyulan ihtiyacın 2000'li yıllardan sonra artması göz önüne alındığında; ÇYBÜ'nde yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu [2, 10, 27, 38] görölmüş ve annelerin gereksinimleri, kaygı düzeyleri ve baş etme tarzlarını bir arada ele alan başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın, çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin gereksinimlerinin fark edilebilmesi ve başetmelerin arttırılmasına yönelik yapılacak stratejik müdahalelerin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünölmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başetme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık sisteminin amacı; ülke insanların nitelikli bir sağlık bakımına kavuşmasıdır [39]. Bu amaca hizmet verebilmek için koruyucu, teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin içinde bulunduğu kuruluşlar oluşturulmuştur. Travma veya hastalık nedeniyle yaşam fonksiyonlarının yetersiz kaldığı ya da yitirilmiş olduğu durumdaki hastalara ise özel bakım ve tedavi uygulamalarının yapıldığı yoğun bakım üniteleri (YBÜ) oluşturulmuştur [33]. YBÜ bir ya da birden fazla organ veya organ sisteminin ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel altyapı ve konumu itibarıyla hasta bakımı ve tedavisi açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşam bulgularının 24 saat izlendiği erişkin, çocuk ve yenidoğan isimleriyle adlandırılan hasta birimleridir [40].

1950' li yıllarda Danimarka'da polio (çocuk felci hastalığı) salgını nedeni ile solunum sıkıntısı yaşayan bir çocuk hastaya trakeostomi açılarak solunum desteği verilmiş ve kurtarılmıştır. Bu durum yoğun bakım uygulamalarını başlatan sebep olarak görülmüştür [41]. Florence Nightingale; ilk kez sağlık durumları ciddi olan askerleri aynı koşu da toplayarak ve hemşire merkezine en yakın alanlarda tutarak yoğun bakım anlayışına katkı sağlamıştır. Yine Florence Nightingale tarafından, YBÜ'lerinin öncüsü olarak kabul edilen anestezi sonrası uyanma odaları 1860 yılında İngiltere'de kurulmuştur [42]. 1958 yılında anestezi uzmanı Peter Solar ise ilk kez "Yoğun Bakım Ünitesi" terimini kullanan kişidir [43]. Türkiye'de ise yoğun bakım yine anestezi uzmanı öncülüğünde 1960'lı yıllarda Cemalettin Öner ve Sadi Sun'un liderliğinde gelişmiştir. İlk Reanimasyon Servisi, 1959'da Haydarpaşa Numune Hastanesinde Cemalettin Öner, 1970 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde ise Sadi Sun öncülüğünde kurulmuştur [44].

1950-1970'li yıllarda Erişkin ve Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YDYBÜ)'ndeki gelişmeler, çocuk yoğun bakımın da gelişmesine katkı sağlamıştır [42]. İlk multidisipliner Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ), Goran Haglund adında İsveçli bir pediatrik anestezi uzmanı tarafından Batı İsveç'in en önemli tıbbi ve cerrahi çocuk merkezi olan Goteborg Çocuk Hastanesi'nde 1955 yılında kurulmuştur [41].

Türkiye’de ÇYBÜ’nin gelişimi geç olmuş ve uzun yıllar yoğun bakım ihtiyacı olan çocuk hastalar erişkin yoğun bakım ünitelerine devredilmiş ya da çocuğun yatağının başına monitör, ventilatör gibi cihazlar getirilerek serviste yoğun bakım olanakları sağlanmaya çalışılmıştır [39]. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 1994 yılında ilk Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Acil Servis içinde kurulmuştur. Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım’a ilgi 2000’lerin başlarından itibaren giderek artmış ve Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri açılmaya başlanmıştır [43]. Ülkemizdeki Çocuk Yoğun Bakım ünitelerinin % 48’i 2000-2004 yılları arasında açılmıştır [45].

2.2. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı ve Yatış Kriterleri

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ); potansiyel iyileşebilir ağır hastalığı olan çocukların yakından izlendiği, tedavisinin yapıldığı kritik alandır. Genellikle birden çok organ ve sisteminin tutulduğu ve çoklu tedavi yaklaşımlarının zorunlu olduğu, kritik hastaların hizmet aldığı, diğer hasta gruplarına göre daha fazla personel, cihaz ve bakıma ihtiyaç duyulduğu bir ünite [39, 46]. Üniteye 1 aydan 18 yaşa kadar hasta yatırılmaktadır [40]. ÇYBÜ, kısmen veya tamamen yitirilmiş organ veya sistem fonksiyonlarının olumsuz etkileri ortadan kaldırılincaya kadar hastaların desteklenmesi, hastalığı oluşturan nedenlerin tedavi edilmesi, hastanın hayatta kalmasının sağlanması için uygulanan yöntemlerinin tamamını içeren birimdir [47].

Hastanelerin buldukları bölgelerde, kuruluş amaçları ve hedefledikleri tedavi planlarına göre hasta kabul edebilecek yoğun bakım üniteleri 1., 2. ve 3. düzey olmak üzere üç kategoride sınıflandırılmaktadır [48, 49].

Birinci basamakta temel monitörizasyon (nabız, ateş, kan basıncı, elektrokardiyogram (EKG), oksijen satürasyonu) ile takip yapılmakta, müdahale yelpazesinde ise hastanın ilk stabilizasyonu, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon uygulamaları yer almaktadır [48, 49].

İkinci basamak yoğun bakım ünitelerinde, birinci basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve uygulama yapılabilen, tek organ yetmezliği olan hastalara destek tedavileri (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon) verilebilmektedir [48, 49].

Üçüncü basamak yoğun bakım birimlerinde beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, ciddi travma vakaları gibi durumu ağır, yüksek riskli hastalar takip edilmektedir. [48, 49]. Üçüncü basamakta yer alanlar en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım birimleridir ve ihtiyaç durumlarında düzeyler arası hasta transferi yapılabilmektedir [48, 49].

2.3. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Aileleri Etkileyen Durumlar

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde yatan bir hastanın ailesinin karşılaşacağı durumlar Holden ve ark.'nın çalışmasında şu aşamalarla açıklanmıştır [50];

- Aile belirsizlik, duygusal çatışma ve stres yaşadığı ilk evrede amaçsızdır.
- İlk şoktan sonra aileler yeniden hasta bireye yönelir ve hastası hakkında bilgi arar, sorular sorar, durumu sorgulamaya çalışırlar.
- Daha sonra aileler hastanın prognozunu merak eder, hastanın nasıl olduğu ve nasıl olacağı hakkında ipucu ararlar.
- Aile üyeleri geriye kalan enerjilerini ve zamanlarını, kendileri ve hastaları için yiyecek ve içecek bulabileceği uygun bir çevre oluşturmaya harcarlar [50].

Çocuğun YBÜ'ne yatması, anne ve babalarda çocuğun durumunun kritik olması nedeni ile kaygı ve stres yaratacak etkilenimler ortaya çıkarmaktadır [5, 6]. Aşağıda çocuğun yoğun bakım ünitesinde olmasının çocuk ve ebeveynler üzerindeki olumsuz etkileri ve nedenleri sıralanmıştır.

YBÜ'nde Kalan Çocuklar;

- Gece-gündüz yöneliminde bozukluklar,
- Uykusunun bölünmesi,
- Duyusal yoksunluk çekmesi,
- Karmaşık ve ağrı verici tıbbi işlemlere maruz kalması gibi durumlarla karşılaşmaktadır [7].

Çocuğu YBÜ'nde Kalan Ebeveynlerin Süreçten Olumsuz Etkilenmesini Arttıran Nedenler;

- Çocuğun sağlığının aniden bozulması,
- Yaşamının tehdit altında olması,

- Çocuğun sağlık durumunun belirsizliği,
- Ekonomik sıkıntılar,
- Rol değişiklikleri,
- Alışık olmadıkları hastane ortamı ve yabancı cihazların olması,
- Ziyaret saatlerinin sınırlı olması,
- Yeterli bilgi alınamaması,
- Ünitelerin fiziksel ortamının yapay ışıklarla aydınlatılması,
- Diğer hastaların acı çekmesi ya da ölümüne tanıklık edilmesi,
- Zaman dilimlerinin algılanamaması,
- Yatış süresinin uzaması ve çocukların ağlama sesleri,
- Çocuğuyla ilgili kararlara katılamamaları gibi nedenler, ebeveynlerin duyuşal harabiyet, kaygı ve korku gibi duyuşları daha yoğun yaşamasına neden olmaktadır [8-10, 13, 51-54].

2.4. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimleri

YBÜ’nde hastanın tedavi ve bakımı devam ederken, ünitenin dışında bekleyen aile üyelerinin de fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bazı gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin, hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlı olması ve bu gereksinimleri karşılayabilmesi önemlidir [23]. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin karşılanmamış gereksinimleri ailenin sorunlarla başa çıkmasını olumsuz etkilemektedir [55].

İlk kez Molter tarafından yapılan araştırmada, hasta çocuğu olan ailelerin tanımladıkları en önemli 10 gereksinim şu şekilde sıralanmıştır.

- Umut olduğunu hissetmek,
- Hastane personelinin hastaya yeterli bakımı verdiğini bilmek,
- Hastaya yakın bir bekleme odasının olması,
- Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında bilgilendirilmek,
- Günde en az bir kez hasta hakkında bilgi almak,
- Anlaşılır terimlerle açıklamaların yapılması,
- Sorulara dürüst cevaplar verilmesi,
- Hastalığın seyrini (prognozunu) bilmek,

- Hastayı sık görebilmek [21].

Genel servislere göre, yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan annelerin bazı gereksinimlerinin daha öncelikli olabileceği vurgulanmaktadır [15]. Annelerin gereksinimleri karşılanamazsa kendilerini umutsuz ve çaresiz hissedebilirler, bu nedenle aile üyelerinin bu süreci başarıyla atlatabilmeleri için gereksinimlerinin karşılanması çok önemlidir [55, 56]. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık ekibi üyeleri, genellikle hastaya yoğunlaşıp tüm enerjisini onun bakım ve tedavisine harcadığından, hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamakta zorlanabilmektedir [18, 26, 27].

Hastanede Yatan Çocuk Hakları (1996) bildirgesinde çocuk ve annenin yaş ve algılama düzeylerine uygun şekilde bilgi alma, sağlıkla ilgili tüm kararlara katılma, çocuğun yaşına gelişim özelliklerine uygun tasarlanmış ortamda ebeveynleri ile birlikte konaklama yerlerinin sağlanması gibi gereksinimlerinin önemi vurgulanmıştır [17]. Bu nedenle hemşireler, annelerin hastanedeki çocuğun fiziksel bakımını üstlenirken, kendi gereksinimlerini karşılayamamaları konusunu göz önünde bulundurarak, bakım planında annenin gereksinimlerini de karşılayacak şekilde düzenlemeler yapmalıdır [29, 57].

YBÜ'nde bulunan hasta yakınlarının gereksinimleri ilk kez Molter tarafından incelenmiştir [21]. Bu gereksinimler 1990'da ise Kirschbaum tarafından ÇYBÜ'nde çocuğu yatan ailelere uyarlanmıştır. Daha sonra Leske, Molter'in Kritik Bakım Alanları Aile Gereksinimleri çalışmasını; bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık gereksinimleri olarak 5 alt başlıkta sınıflandırmıştır [27, 58].

2.4.1. Bilgi gereksinimi

Bilgi gereksinimi, ebeveynlerin yaşadığı stresle daha kolay baş edebilmeleri için gerekli olan temel ihtiyaçlarından biridir [59]. ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynler, çocuğunun durumunu, korku yaşayıp yaşamadığını, tedavinin aşamalarını, iyileşme sürecini bilmek istemektedirler. Bialoskurski ve ark. (2002) YYBÜ'sinde yaptığı çalışmada; ebeveynlerin, bebeklerinin sağlık durumu, hastalığın seyri, kullanılan araç-gereç, ünitenin rutini, sağlık ekibi ve kendilerine düşen roller hakkında bilgilenmeye gereksinim duydukları belirtilmektedir [60]. Leske'nin çalışmasında (2002); yetişkin yoğun bakımdaki hasta yakınlarının bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık gibi önemli gereksinimlerinin olduğu bildirilmiştir [22].

2.4.2. Destek gereksinimi

Hasta yakınlarının birbirleriyle iletişimde olması, duygularını birbirleriyle paylaşması onların yaşadığı bu karmaşık süreçte streslerini azaltabilir [37]. Yapılan çalışmalarda, ÇYBÜ’ünde çocuğu yatan ebeveynler, kendisi ile aynı süreci paylaşan diğer ebeveynler ve sağlık çalışanları ile görüştiklerinde; onları dinleyen, anlamaya çalışan birilerinin olduğunu fark edip kendilerinin değerli olduklarını ve yalnız olmadıklarını hissettikleri belirtilmektedir [19, 20, 61]. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksiniminin öncelikli olduğu, önemli ilk üç gereksinimin ise hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olma, umut olduğunu hissetme ve hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilmesi olduğu vurgulanmaktadır [19, 20].

2.4.3. Güven gereksinimi

Ebeveynlerin çocuklarının durumu ile ilgili bilgilendirilmesi, sağlık ekibine olan güveni arttıracak ve güçlü bağ kurmalarını sağlayacaktır [59]. ÇYBÜ’ünde hastaya bakım veren sağlık ekibi ile ebeveynlerin olumlu iletişim kurması, hastası ile ilgili belirsizlikleri ortadan kaldırması, açık ve dürüst açıklamaları hasta yakınlarının güven duygusunun artmasına yardımcı olabilmektedir [62].

2.4.4. Yakınlık gereksinimi

Yakınlık gereksinimi, ebeveynlerin istedikleri zaman çocuklarını ziyaret edebilmesi ve yapılan işlemler esnasında çocuklarının yanında bulunup bakıma katılmayı istemesidir. Aile bağlarının güçlü tutulması açısından çocuklarına fiziksel ve duygusal olarak yakın olmak ebeveynlerde rahatlama hissi ve güven oluşturacaktır [63].

Çalışır ve arkadaşlarının (2008) YDYBÜ’ünde yaptığı çalışmada; annelerin (%71.4) bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edebilmeye, sürekli olarak bebeğinin yanında kalabilmeye (%57.1), gece ya da gündüz kalabileceği veya dinlenebileceği bir yere (%53.1) gereksinimi olduğu saptanmıştır [15]. Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2015) YDYBÜ’ünde yaptığı çalışmada; ebeveynler öncelikli gereksinimini yakınlık olarak belirtmiş, bunu destek ve güven gereksinimleri izlemiştir [24].

2.4.5. Rahatlık gereksinimi

Rahatlık gereksinimi, ebeveynlerin günlük bakımını sağlayabilecek banyo, lavabo, rahat edebileceği mobilyaların olması, uyuyabilmesi, beslenme, haberleşme, ulaşım olanaklarını içeren önemli gereksinimlerinden biridir. YBÜ’nde çocuğunu kaybetme endişesi ve kaygısı içindeki ebeveynler için rahatlık gereksinimlerin önemi azalmış olabilir. Böyle bir durumda sağlık personeli, hasta yakınlarının/ebeveynlerin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik onları cesaretlendirmeli, ebeveynlerin hastane kaynaklarını fark etmesini sağlayabilmelidir [5, 33].

Oktay’ın (2004) çocuk servisinde yaptığı çalışmasında; annelerin dinlenme (%55.5), uyku (%54.3), banyo (%45.6) ve yemek yeme (%7.4) gibi temel fiziksel gereksinimlerini karşılayamadıkları, hastanedeki gereksinimlerini karşılayacak zamanlarının olmadığını (%54.3) ifade ettikleri bildirilmiştir [64].

2.5. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Kaygıları ve Kaygılarıyla Başetmeleri

Kaygı, herhangi bir tehlike korkusunun insanda ortaya çıkarttığı tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanmaktadır. Korkulan şey herkes için aynı tehdit algısını oluşturabilir, fakat kaygıyı insanların kişisel düşünceleri ortaya çıkarabilmektedir [65].

Bireyde oluşan kısa süreli tehdit algısı, kısa süreli ve geçici kaygıya neden olurken, bu tehdide uzun süre maruz kalınması olumsuz duyguların kalıcı olmasına neden olabilmektedir. Deneyimlenen bu iki farklı olay, “durumluluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olarak ifade edilmektedir. Kaygıya karşı duyarlılıklar birbirinden farklı olabilir, biyolojik ve sosyal faktörler bu duyarlılığı etkilemektedir. Kişinin geçmiş yaşantıları, içinde bulunduğu durum ve gelecekle ilgili düşünceleri kaygı duyarlılığını farklılaştırabilir [65, 66].

Çocukların hastaneye yatması, ebeveynler için kaygı verici bir durum olmakla birlikte çocuğun yoğun bakıma yatırılması ebeveynlerin başetmesini güçleştiren zor bir durumdur. Çocuğun hastalık süresi uzadıkça annenin sürekli kaygı düzeyinin yükseldiği, hastane çalışanları tarafından yeterince bilgilendirilmeyen annelerin ise durumluluk kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [1].

Sıkıntılı ve hoş olmayan durum devam ettiği sürece birey huzursuz ve mutsuzdur; bu koşulda durumluluk kaygı seviyesi yüksektir. Stres yaratan koşullar ortadan kalktığında bireydeki huzursuzluk, tedirginlik ve hoşnutsuzluk sona erer. Birey rahatlar ve durumluluk kaygı seviyesinde önemli düşme olur [67].

Kaygısı olan kişide oluşan belirti ve bulgular;

- Kişinin görünümünde gerginlik, huzursuzluk, endişeli bir hal, çabuk irkilme ve kızma, tedirginlik, sabırsızlık ve yerinde duramama,
- Kötü haber alacakmış gibi düşüncelerinin varlığından bahsetme, özellikle de kaygı uzun sürdüğünde, ruhsal olarak çökme ve tükenmişlik belirtileri gösterme,
- İçinde bulunan yakınmalarını hemen anlatmak istediğinden düşüncesi ve konuşmasında hızlanma,
- İletişim de bulunurken sesinde heyecanlı bir titreme, zor konuşma,
- İnsanlarla olan ilişkilerinde huzursuzluk, gerginlik ve endişe,
- Dikkati çabuk dağılma, odaklanma sorunu ve geçici unutkanlık yaşama,
- Taşikardi, kramp tarzı kaslarda gerilme, ağız kuruluğu, terleme, sık idrara çıkma, sık defekasyon, öğürme ve bazen kusma, boğuluyormuş gibi bir his, nefes almada zorluk, yüzde solukluk veya kızarma, ellerde ve ayaklarda soğukluk ve karıncalanmalar görülebilir [2- 4].

Yakınları hasta olduğunda, hasta yakınları hem duygusal hem de fiziksel zorluklarla mücadele ederler ve çaresizlik duygusu yaşayabilirler [3]. Hasta çocuğun yanında daha çok annelerin kalması nedeniyle, annelerde diğer çocuklara olan ilginin ve bakımın azaldığı [68], hastalığa ilişkin korku ve sıkıntılarını eşine, çocuklarına yansıttığı ve aile ilişkilerinin bozulduğu görülebilmektedir [69]. Erdim ve ark. (2006) çalışmasında; annelerin %84.2'sinin çocuğunun hastalığı nedeni ile endişelendiği, %79.2'sinin ekonomik güçlükler yaşadığı, %42.5'inin eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir [66]. Board ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda (2003, 2004) çocuk servislerinde, çocuğu yatan annelerde çoğunlukla baş ağrısı (%86.0), sinirlilik (%81.0), kolaylıkla ağlama (%78.0), belirtileri görülürken; çocuğu yoğun bakımda yatan annelerde ise kötü düşüncelerin tekrarlama (%90.0), hüznün hissi (%81.0), sinirlenme, enerji azlığı, iştah kaybı, uykusuzluk gibi kaygı belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür [2, 11].

Yıldırım ve ark.(2014) yapmış olduğu çalışmada, ekonomik durumun annelerin kaygı düzeyini etkilediğini, annelerin eğitim düzeyi düştükçe kaygı düzeylerinin arttığını belirlemiştir [12]. Hastada meydana gelen hayati değişiklikleri öğrenmek aile üyelerinin kaygılarının giderilmesinde oldukça önemlidir [50].

Annenin sağlık inançları, değerleri ve tutumları çocuğun sağlığını etkileyen bir durumdur. Bu nedenle, hemşire bakım vereceği çocuğu ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmelidir. Annenin güçlü, zayıf yönleri ve kullandığı baş etme yöntemleri hemşire tarafından değerlendirilmeli, annenin baş etmesine yardımcı olunmalıdır [29]. Çekin'in (2014) yaptığı çalışmada, annelerin kaygı ile baş etmede kullandıkları yöntemler incelendiğinde; annelerin bebeğini her gün görmenin, bebeğinin bakımına katılmanın, yalnız kalmanın, eşyle konuşmanın ve ağlamanın onların stresini azalttığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada anneler; duygu ve problemlerini paylaşmanın, diğer rollerini yerine getirmenin, hastalığı deneyimlemiş diğer ebeveynlerle görüşmenin, manevi uygulamaların (dua etmek), doktorla görüşmenin, bakım veren hemşire ile konuşmanın streslerini azalttığını ifade etmişlerdir [35].

2.6. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stresleri ve Stresleriyle Başetmeleri

Genel olarak stres; bireylere acı veren, çaresizlik hissi uyandıran, ruhunda baskı ve üzüntü gibi duygular yaşamasına neden olan tüm olayları içermektedir [70]. Stres kişinin ulaşmak istediği hedefleri ve bu hedeflere ulaşmada karşılaştığı zorluklardır [71]. Stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, diğer bireylerle ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres, kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir [72, 70].

Stresin genel belirtileri;

Stres belirtileri fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere gruplandırılabilir [73]. Stres bireyde; uykusuzluk, fazla yemek yeme, konuşma güçlüğü, endişe, umursamama, sosyal izolasyon, iştahsızlık, sigara ve alkol bağımlılığı, endişeli yüz hali, hareketlerinde tedirginlik, gerginlik, sabırsızlık ve çabuk kızma gözlemlenebilir, duygu ve düşüncelerin iletiminde güçlük ortaya çıkarabilir [73, 74].

Çocuğun hastaneye yatması, annelerde birçok olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır, örneğin çocuklarının hastalıklarını ilk öğrendiklerinde şok geçirdikleri, şaşkınlık ve üzüntüyle birlikte, hastalığın seyrine ilişkin belirsizlik ve tedirginlik yaşadıkları görülmektedir [69]. Pejovicve ark. (2003) çalışmasında; annelerin %95.0'nın çocukların hastaneye yatırılışına karşı stres reaksiyonlarını yoğun yaşadığı, %35.0'nda anksiyete, nörotik tepki ve incinebilirlik belirtilerinin görüldüğü, %20.0'nda yüksek düzeyde depresyon ve uyku sorunlarının varlığı belirtilmektedir [75, 76].

Hasta yakınlarının YBÜ'sinde, bekleme salonunda ve koridorlarında endişeli bekleyişleri, hastalarını kısa süreli ziyaretlerinde ise hastalara yoğun ve invaziv girişimlerin uygulandığı, bazı makinelere bağlı olduğunu görmeleri; korku, stres ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır [23, 10]. Hemşireler, bireyin çevresi ile birlikte bir bütün olarak algılanabilmesi, sağlık durumunu sürdürebilmesi için stresle başa çıkmasına yardım etmelidir [77].

Harbaugh ve ark. (2004) yaptığı çalışmada; hemşirelik davranışlarının, kritik dönemlerde ebeveyn rolünün yönlerini kolaylaştıran ve tamamlayan, dolayısıyla kargaşa ve belirsizlik zamanlarında aile bütünlüğünü güçlendiren önemli etkenler olduğunu göstermektedir. Stresle başa çıkma yollarının bilinip hemşirelik uygulamasına dâhil edilmesi, çocuk yoğun bakımda bulunan ailelerin içinde buldukları durumu anlamalarına ve desteklenmelerine katkı sağlamaktadır [78].

Çocuğu yoğun bakımda yatan anneler stres ile başedemeyince duruma uyumu yetersizleşir ve kriz tablosu gelişebilir [30]. Bu nedenle bireyler stresle başa çıkmak için bazı yollar dener ve stres yaratan faktörleri tamamen ortadan kaldıramasa da onu en aza indirmeyi denerler ve buna stresle başa çıkma denir [79].

Stresle başetme mekanizmaları, stres durumunu ortadan kaldırabiliyorlarsa “yeterli/fonksiyonel”, daha fazla strese yol açıyorlarsa “yetersiz/ fonksiyonel olmayan” yöntemler olarak adlandırılmaktadır [80].

- *Yetersiz/fonksiyonel olmayan yöntemler*, bireydeki stresi daha da arttıran yöntemlerdir. Birey bu yöntemle madde bağımlılığı, saldırganlık, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar gibi uygun olmayan davranışlara başvurabilir, ya

da kendini aldatmaya yönelik savunma mekanizmaları olan reddetme, bastırma, yansıtma gibi davranışlara başvurabilir.

- *Yeterli/fonksiyonel olan yöntemler*, sorunu çözmeye ve stresin oluşturabileceği zararı azaltmaya yönelik yöntemlerdir. Bu amaçla bireyler bedene yönelik (derinlemesine kas gevşetme, yoga), duygu ve düşünceler yönelik (duygularını açıkça ifade edebilme, yeteneklerini görebilme, hissettiklerini paylaşabilme) ve duruma yönelik (sosyal destek arama, iletişim, problem çözme becerisi kazanma) becerileri artırma davranışlarına başvurabilir [80, 81].

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere, onların anlayacağı şekilde stresini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunularak bilgilendirme yapılmalıdır. Anksiyete düzeyi çok yüksek olan annelere ise profesyonel destek sağlanması düşünülebilir [1]. Turan'ın YDYBÜ'deki çalışmasında (2008); araştırmacı, anneleri sağlık personeli ile tanıştırmış ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemiş ve çalışma sonucunda annelerin kaygılarının azaldığı belirlenmiştir [36]. Bilgilenme, aynı zamanda, durum üzerinde kontrol kurmayı ve annenin stres düzeyinin azaltılmasını sağlamaktadır [36]. Akşit ve Çimete'nin YDYBÜ'nde yaptıkları çalışmada (2001); ağlamanın anneler için taburculuğa yaklaştıkça kullanımını azalan, dua etmenin ise taburculuğa doğru daha sık kullanılan baş etme yöntemlerinden olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, bakıma katılma en iyi destek sistemi ve baş etme yöntemi olarak kullanılmıştır [37].

2.7. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Güçlendirilmesi/ Desteklenmesi ve Hemşirelik

Güçlendirmenin sözlük anlamı güç verme, yapabilme yeteneği ve yeterliliği kazandırmaktır [82]. Güçlendirmenin felsefesinde, eşitlik, işbirliği, katılım, sorun çözme, etkili karar verme, terapotik ilişki kavramları bulunmaktadır [82, 83]. Gibson'un çalışmasına göre (1995); ÇYBÜ'nde çocuğu yatan annelerin, güçlendirme aşamaları sırası ile şu şekildedir [84];

- İlk aşama koşul aşamasıdır; anne ve çocuk arasındaki bağı ve sevgiyi güçlendirmeye başlar ve güçlendirme sürecini motive ederek ve destekler.
- İkinci aşama süreç aşamasıdır; Anneler çocuklarının sağlığı hakkında bilgi toplar ve çocuğun bakımda sorumluluk üstlenirler. Anneler durumu kabul edip

çocukları yararına sağlık çalışanlarıyla etkileşir ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya devam eder.

- Üçüncü aşamada sonuçlar aşamasıdır; Anneler güçlendirme sürecinin aşamalarını deneyim ettikten sonra yeni yetenekler edinir ve süreçte aktif rol oynarlar. Annenin örtülü değerleri ve içsel konuları (inançlar, irade, motivasyon, önceki deneyimleri ve sosyal destek sistemleri) bu aşamayı destekler [84].

YBÜ'lerinde mortalite oranlarının daha yüksek olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin kısıtlı olması hasta ve ailesinin korku-endişe ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır [23]. Bu durum içindeki anneler, hastalık sürecinde çocuklarının bakımına katılmak için kendilerini güçlendirmelidirler.

Anneler sosyal yaşantılarının geri kalanını hastane ortamında geçirdikleri için evden ve diğer aile bireylerinden ayrılmak zorunda kalmakta, invaziv girişimlerin ardından fiziksel acı, ağrı ve üzüntü yaşayan çocuklarını korumaya çalışmaktadırlar [85]. Literatürde, annelerin ÇYBÜ'nde yatan çocuklarına eşlik ederken yalnızlık duyguları yaşadıklarına işaret edilmektedir. Bu bağlamda, eşlerinin ve diğer aile üyelerinin desteğinin yeterli olmayışı, annenin hastanede yatan çocuklarının durumlarının ciddiyeti karşısında korku ve belirsizlik yaşayabileceği belirtilmiştir [13, 86, 87]. ÇYBÜ'nde Azevedo ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada; annelerin çocuklarının vücut bakımına, çocuk bezinin değiştirilmesine ve yatak örtülerinin değiştirilmesi gibi çeşitli bakımlara katıldığı belirtilmiştir. Bakıma katılmak annelerde sevinç, güvenlik ve huzur duygularının oluşmasını, annelerin kendilerini güçlü hissetmesi ve sağlık çalışanlarıyla yakınlaşmasını sağlamıştır [13].

Tüm bu nedenlerden dolayı çocuğu YBÜ'nde yatan annelerin güçlendirilmesinde hemşireler;

- Annelerin istek, ihtiyaç, görüş ve sorularını rahatça ifade etmeleri için doğru iletişim teknikleri kullanılarak görüşme planları hazırlanmalı ve böylece annelerin kendisini güçlü hissetmelerini desteklemelidir.

- İletişimi güçlendirmeli; dostane konuşmalar, küçük jestler ve sağlıklı diyaloglar kurarak annelerin rollerini yerine getirmesine ve kendini değerli hissetmesine yardımcı olmalıdır [32].
- Annelerle bilgi paylaşımı içinde olmalı, çünkü anneler sunulan bu yeni bilgiye dayanarak bakım verdiği çocuğunun durumunu ve ciddiyetini bilerek karar alma özerkliğini kazanır ve kendini güçlendirmeyi başarabilir [13].
- Annelerin kaygı ve stresini azaltmak için çocuğun durumu hakkında açıklama yapmalı, sorularını cevaplamalı, emosyonel destek sağlamalı, çocuğu ile konuşması ve dokunmasını desteklemelidir [29, 34, 57].
- Annelere uygulanan rehberlik girişimlerinin, annelerin baş etme stratejilerinin sayısını arttırdığını bilmeli ve stresle baş edebilmek için; annelere soru sorma, duygularını paylaşma, dikkatini başka alanlara yöneltme, derin soluk alıp verme egzersizleri ve dua etme gibi yöntemleri önermelidir [37].
- ÇYBÜ’ndeki çocukların annelerinin güçlendirilmesine; sağlık çalışanları tarafından yapılan bilgilendirilmelerin, aile bağlarının güçlü tutulmasının, çocuk ve akranları arasındaki yakınlaşmayı kolaylaştıran, umutları canlı tutan sosyal ağların ve aileyi destekleyen yaklaşımların katkı sağlayabileceğini bilmelidir [88].

Çünkü yönetmeliğe göre; “hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlemesinden sorumludur. Ayrıca hemşireler güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri ile hasta ve yakınlarına sağlığı geliştirecek tüm uygulamalarda bulunan profesyonel bir meslektir [31].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başetme tarzlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Üniteye yoğun bakıma gereksinimi olan 1 aydan 18 yaşına kadar çocukların yatışı yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitesi 7 yataklı olup 1. ve 2. düzeyi içermekte, bir uzman hekim ve 12 hemşire ile hizmet vermektedir. Hemşireler 08.00-08.00 saatleri arasında 24 saatlik vardiyada (2 hemşire) ve 08.00-16.00 mesai saatlerinde (4 hemşire) olarak çalışmaktadır. Üniteye görev yapan hemşirelerin en az 5 yıllık çalışma deneyimi bulunmaktadır ve bir hemşire çocuk yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahiptir. Üniteye hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında yoğun bakım sorumlu çocuk uzman hekimi, hafta içi 16.00-08.00 ve hafta sonu 08.00-08.00 saatleri arasında bir nöbetçi çocuk uzman hekimi bulunmaktadır. Ünite, 3 adet tek kişilik odadan ve 4 yatak bulunan büyük salondan oluşmaktadır. Niğde Eğitim Araştırma Hastanesinde, ÇYBÜ işleyiş talimatı doğrultusunda annelerin çocuklarının yanlarında kalmalarına onay verilmektedir. Anneler, çocuklarının ani durum değişikliklerine ilişkin bilgiyi, çocuk yoğun bakım sorumlu uzman hekiminden almaktadır. Anneler çocuklarının yanlarında kalabildiklerinden, ziyaret için 13:00-13:30 saatleri arasında sadece babaya izin verilmektedir. Diğer aile üyeleri ile annenin görüşebilmesi için ünite dışında oturma alanı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini; Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde, son bir yıl (1 Ocak-31 Aralık 2018) içinde yatan/izlenen çocukların

anneleri oluşturmaktadır. Hastaneden alınan verilere göre, belirtilen tarihler arasında 456 çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın örneklemi

Araştırmanın örneklemi, evreni belli örneklem seçme formülü ile [89] 208 olarak hesaplanmış ve çalışmaya 210 anne alınmıştır.

$$n = \frac{N.t^2 p.q}{d^2.(N-1)+t^2 p.q} = \frac{456.(1.96)^2.(0.5).(0.5)}{(0.05)^2.455+(1.96)^2.(0.5).(0.5)} = 208$$

N: Evrendeki birey sayısı, 456 kişi

n: Örnekleme alınacak birey sayısı, 208 kişi

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı: %50 olarak alınmıştır.

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı: (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen \pm sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuğu en az 24 saat yoğun bakım ünitesinde izlenen (literatürde YBÜ'nde yatan hastaların yakınlarının hastanede geçirdiği 24 saatten sonra gereksinimlerinin daha net bir şekilde ortaya çıktığı bildirilmektedir) [38].
- Çocuğun yanında refakatçi olarak kalan,
- Çocuğun öz annesi olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü anneler, araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (Ek-1), Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği

(Aile Formu) (ÇYBAGÖ) (Ek-2), Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-3), ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek4) kullanılmıştır. Veriler; Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.5.1.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak [37, 90-92] hazırlanan formda, çocuk ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve çocuğun yoğun bakıma yatışının annedeki hissettirdiklerine ilişkin 23 soru yer almaktadır [EK-1].

3.5.1.2. Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAGÖ)

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile bireylerinin gereksinimlerine yönelik ihtiyaçlar ilk olarak Maxwell ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir [93]. Sonrasında Molter ve Leske tarafından yapılan çalışmada bu ihtiyaçlar revize edilerek, Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Critical Care Family Needs Inventory-CCNFI) halini almıştır [21]. Yoğun bakım aile gereksinim ölçeğine Kirschbaum tarafından 1990 yılında 8 gereksinim cümlesi daha eklenerek, toplam 53 maddeye çıkarılmış ve ÇYBÜ’nde yatan çocukların ailelerine uyarlanmıştır [94].

Çocuk Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ailelerine uyarlanan ölçek; 2002 yılında Sönmez [27] tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Cronbach Alpha aile formu için $\alpha = 0.73$). Gereksinim cümleleri 4’lü likert tipi şeklinde olup, “1=Önemli Değil, 2=Az Önemli, 3=Önemli, 4=Çok Önemli”, şeklinde ifade edilmektedir.

Çocuk yoğun bakım aile gereksinim ölçeği 5 alt boyuttan (bilgi, güven, destek, yakınlık ve rahatlık) oluşmaktadır. Ölçekten en az 53, en yüksek 212 puan alınmaktadır ve toplam puanın yüksek olması ebeveynlerin hissettikleri gereksinimlerin ne kadar önemli boyutta olduğunu göstermektedir [27] [EK-2].

Bu çalışmada Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAGÖ) için Cronbach Alpha değeri = 0.96 olarak bulunmuştur.

Ölçek alt boyutları, maddeleri ve alınacak minimum-maksimum puanlar aşağıdaki şekildedir;

- *Bilgi Gereksinimi*;(14 madde= 1, 2, 3, 4, 11, 13, 16, 31, 34, 37, 39, 40, 41, 43):
(Min-Max= 14–56 puan)

- *Güven Gereksinimi*; (10 madde= 5, 14, 15, 17, 19, 21, 28, 29, 35, 42): (Min-Max=10–40 puan)
- *Destek Gereksinim*; (16 madde =7, 9, 12, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 33 46, 48, 49, 51, 52, 53): (Min-Max=16–64 puan)
- *Yakınlık Gereksinim*; (6 madde =6, 10, 36, 38, 44, 47): (Min-Max=6–24 puan)
- *Rahatlık Gereksinim*; (7 madde =8, 18, 20, 23, 32, 45, 50): (Min-Max=7–28 puan).

3.5.1.3. Durumluluk -Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri; Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen 40 sorudan oluşan bir ölçektir. Öner ve LeCompte (1985) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [67, 95]. Ölçek, 20'si durumluluk, 20'si sürekli kaygı düzeyini belirlemeye yönelik iki bölümden oluşmaktadır.

Durumluluk Kaygı Puanı (DKP) Ölçeği, ani değişiklik gösteren heyecan duygularının ölçümünü amaçlamakta, 4'lü likert tipinde olup, ölçekteki (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin hesaplamasında doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılıp 50 sayısı eklenerek durumluluk kaygı puanı elde edilmektedir.

Sürekli Kaygı Puanı (SKP) Ölçeği; kişide var olan, yaşamında gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlayan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki (21, 26, 27, 30, 33, 36,39) maddeler tersine dönmüş ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin hesaplamasında, yine doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak bulunan değere 35 sayısı eklenmesi ile sürekli kaygı puanı elde edilmektedir.

Ölçekten alınacak puanlar 20 (düşük kaygı) ile 80 (yüksek kaygı) arasındadır ve puanın yüksek olması kaygının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir [67] [EK-3].

3.5.1.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek kişilerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkma yollarını belirleyebilmek amacıyla 1987'de Way's of Coping Inventory adı ile Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında Türkçeye uyarlanmıştır [96]. Şahin ve Durak tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, alt ölçekler için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları; iyimser yaklaşım için (0,68), kendine

güvenli yaklaşım için (0.80), çaresiz yaklaşım için (0.73), boyun eğici yaklaşım için (0.70), sosyal destek yaklaşımı için (0.47)'dir. Ölçek 4'lü likert tipi, 30 madde ve 5 ayrı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Puanının yüksek olması, kişinin o stresle başa çıkma tarzını daha çok kullandığını göstermektedir [95].

Stresle başa çıkmada,

Probleme yönelik etkili baş etme tarzı için kullanılan yaklaşımlar: İyimser, kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımı,

Duygulara yönelik etkisiz baş etme tarzı için kullanılan yaklaşımlar; boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlardır [80] [EK-4].

Ölçek alt boyutları ve alınacak minimum-maksimum puanlar aşağıdaki şekildedir;

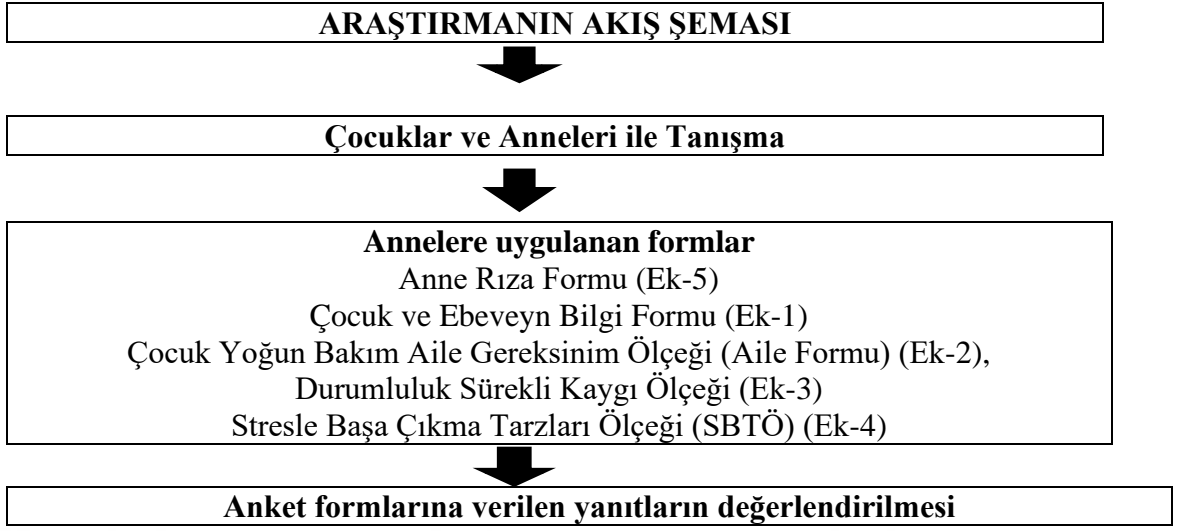
- *İyimser yaklaşım* (5 madde= 2, 4, 6, 12, 18): (Min-Max=5-20 puan)
- *Kendine güvenli yaklaşım* (7 madde= 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26): (Min-Max=7-28 puan)
- *Sosyal destek yaklaşımı* (4 madde= 1, 9, 29, 30): (Min-Max=4-16 puan)
- *Çaresiz yaklaşım* (8 madde= 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28): (Min-Max=8-32puan)
- *Boyun eğici yaklaşım* (6 madde= 5, 13, 15, 17, 21, 24): (Min-Max=6-24 puan)

3.5.2. Ön uygulanma

Anket sorularının anlaşılabilirliği ve formların doldurulmasında gereken sürenin belirlenmesi amacıyla araştırma örnekleme dışında kalan ve araştırma kriterlerini karşılayan, 10 anneye ön uygulama yapılmıştır.

3.5.3. Uygulama

Araştırmaya, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, çalışmanın yapılacağı kurumdan izin ve örnekleme alınan annelerden sözlü ve yazılı onayları alındıktan sonra başlanmıştır. Annelerle yüz yüze görüşme yapılarak formları doldurmaları sağlanmış ve annelerin sorularına cevap verilmiştir. Annelerin anket sorularına ve ölçeklere cevap verme süresi yaklaşık 35-40 dakika sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (24656/05.11.2018-2018.14.161) [EK-7] ve Niğde İl Sağlık Müdürlüğü'nden (12.02.2018/E.60-05.10.2018/6856) izinler alınmıştır [EK-8]. Annelere çalışmanın amacı açıklanarak, sözel onamları alınmış ve anne rıza Formu [EK-5] imzalatılmıştır. Aynı zamanda çalışmada kullanılan ölçekler için de gerekli izin alınmıştır [Ek-6].

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu), Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'den alınan puanlar çalışmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenmiştir.

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Annelerin yaşı, eğitimi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, ailenin gelir durumu, 24 saatten sonraki hastanede kalış süreleri, yanında kaldığı çocuğun yaşı, cinsiyeti araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, independent t testi, Anova testi, Pearson korelasyon analizleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Anova testi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildiğinde, değişkenler arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-hoc (Tukey) analizi yapılmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları açıklanmış ve istatistiksel test sonuçları verilmiştir.

4.1. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Anneler ve Çocuklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N=210)

Tanıtıcı özellikler	S	%
Yaş grubu (ay)		
0-12 ay	76	36.2
13-36 ay	50	23.8
37-60 ay	16	7.6
61-108 ay	21	10.0
109 ay ve üzeri	47	22.4
Cinsiyet		
Erkek	120	57.1
Kız	90	42.9
Ailenin kaçınıcı çocuğu		
1. çocuk	56	26.7
2. çocuk	70	33.3
3. çocuk	53	25.2
4. çocuk	16	7.6
5. çocuk ve üzeri	15	7.2
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Yatan	136	64.8
Yatmayan	74	35.2
Daha önce hastaneye yatma sayısı (n:136)		
1 kez	43	31.6
2 kez	31	22.8
3 kez ve üzeri	62	45.6
Daha önce hastanede kalma süresi (n:136)		
1-3 gün	21	15.4
4-6 gün	30	22.1
7 gün ve üzeri	85	62.5
Daha önce yoğun bakıma yatma durumu		
Yatmayan	126	60.0
Yatan	84	40.0
Daha önce yoğun bakımda yatma sayısı (n:84)		
1 kez	43	51.2
2 kez	15	17.9
3 kez ve üzeri	26	30.9
Daha önce yoğun bakımda kalma süresi (n:84)		
Bir gün	6	7.1
İki gün ve üzeri	78	92.9
Toplam	210	100.0

Tablo 4.1.1’de yoğun bakımda yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çocukların %36.2’sinin 0-12 aylık, %57.1’inin erkek, %26.7’sinin ailenin birinci çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların %64.8’inin daha önce hastaneye yatma deneyiminin bulunduğu, bunların %45.6’sının üç kez ve daha fazla, %62.5’inin de yedi gün ve daha fazla süreyle hastanede kaldığı saptanmıştır.

Çocukların %40’ının daha öncede yoğun bakım ünitesinde yattığı, yatanların %30.9’unun 3 ve daha fazla kez yoğun bakımda kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler	S	%
Yaş grubu		
19-25 yaş	47	22.4
26-32 yaş	66	31.4
33-39 yaş	52	24.8
40 yaş ve üzeri	45	21.4
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	14	6.7
Okur-yazar	17	8.1
İlköğretim mezunu	72	34.3
Ortaöğretim mezunu	87	41.4
Üniversite mezununu	20	9.5
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	186	88.6
Çalışıyor	24	11.4
Yaşadığı yer		
Köy	110	52.4
Şehir	72	34.3
İlçe	28	13.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	144	68.6
Geniş aile	64	30.5
Parçalanmış aile	2	0.9
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	76	36.2
Gelir gidere denk	107	50.9
Gelir giderden fazla	27	12.9
Sosyal güvence varlığı		
Var	132	62.9
Yok	78	37.1
Ailenin çocuk sayısı		
1 çocuk	35	16.7
2 çocuk	71	33.8
3 çocuk	60	28.6
4 çocuk	23	10.9
5 çocuk ve üzeri	21	10.0
Toplam	210	100.0

Tablo 4.1.2’de çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin tanıtıcı özellikleri görölmektedir. Araştırmaya dâhil edilen annelerin yaş ortalaması 32.73±8.55 yıl ve annelerin %31.4’ünün 26-32 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Annelerin %41.4’ünün ortaöğretim mezunu olduğu, %88.6’sının çalışmadığı, %52.4’ünün köyde yaşadığı, %68.6’sının çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %36.2’si gelirini giderinden az olarak algıladığını, %37.1’i sosyal güvencesinin olmadığını ve %33.8’i iki çocuğa sahip olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.1.3. Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların hastalık özelliklerine göre dağılımı (N=210)

Hastalığa ilişkin özellikler	S	%
Tanı *		
Solunum Sistemi Hast.	77	36.6
Nörolojik Hast.	66	31.4
Multi-Organ sistem Enfeksiyon Hast.	43	20.4
Hematoloji-Onkoloji Hast.	13	6.2
Gastrointestinal SistHast.	10	4.8
Kardiyovasküler Sistem Hast.	6	2.9
Cerrahi Hast.	3	1.4
Metabolik –Endokrin Hast.	2	0.9
Renal Sistem Hast.	2	0.9
Yoğun bakımdaki kaçınıcı günü		
1. gün	75	35.7
2. gün	88	41.9
3. gün	28	13.3
4. gün ve üzeri	19	9.1
Yaşam desteği alma durumu		
Hayır	140	66.7
Evet	70	33.3
Bilinç durumu		
Açık	207	98.6
Kapalı	3	1.4

*Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler “n” üzerinden değerlendirilmiştir.

Solunum sistemi hastalıkları: (bronşiolit, pnömoni, bronkopnömoni, kronik akciğer hastalığı, aspirasyon pnömonisi, larenjiofarenjit)

Nörolojik hastalıkları: (konvülsiyon, travma, cp+epilepsi, senkop, hidrosefali, west sendromu)

Multi-Organ Sistem, Enfeksiyon hastalıkları: (intoksikasyon, ateş etiyolojisi, suicid, enfeksiyon, ensefalit, alerjik reaksiyon)

Hematoloji-onkoloji hastalıkları: (immün yetmezlik, tümör, anemi)

Gastrointestinal Sistem hastalıkları: (gastrointestinal sistem kanaması, akut gastroenterit, karaciğer hastalıkları)

Kardiyovasküler sistem hastalıkları: (kalp hastalığı)

Cerrahi hastalıkları: (cerrahi operasyon, akut batın)

Metabolik –Endokrin sistem hastalıkları: (dehidratasyon, malnütrisyon, diyabet)

Renal Sistem hastalıkları: (akut böbrek yetmezliği)

Tablo 4.1.3’de yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların hastalık özellikleri görülmektedir.

Yoğun bakım ünitesindeki çocukların %36.6’sının solunum sistemi hastalıkları tanısıyla izlendiği, %41.9’unun yoğun bakımda ikinci gününde olduğu, %33.3’ünün yaşam desteği aldığı, %1.4’ünün ise bilincinin kapalı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.4. Annelerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (N:210)

Tanıtcı özellikler	S	%
Daha Önce Yoğun bakımda hasta yakını olma durumu		
Olan	93	44.3
Olmayan	117	55.7
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu		
Alan	161	76.7
Almayan	49	23.3
Bilginin kimden alındığı (n:161)*		
Doktor	140	86.9
Hemşire	57	35.4
Diğer*	3	1.9
Bilgiyi yeterli bulma durumu (n: 161)		
Yeterli	117	72.7
Yeterli değil	44	27.3
Destek alınan kişi*		
Ailem	115	54.8
Eşim	93	44.3
Hemşire	31	14.7
Doktor	18	8.6
Diğer **	15	7.1
Duygu durumu *		
Üzgün	94	44.8
Stresli, kaygılı	51	24.3
Korku	40	19.0
Endişeli	37	17.6
İyi (çocuğun durumunun iyiye gitmesinden dolayı)	29	13.8

*Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler ‘‘n’’ üzerinden değerlendirilmiştir.

Diğer* : (internet, konuştuğum hasta yakınları)

Diğer** : (komşum, arkadaşım, sağlık çalışanları, Allah)

Tablo 4.1.4’de annelerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin %44.3’ünün daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyiminin olduğu, %76.7’sinin çocukların hastalığına yönelik bilgi aldığı, %86.9’unun bu bilgiyi doktordan aldıkları ve %27.3’ünün bu bilgiyi yeterli bulmadığı belirlenmiştir.

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin %54.8'i ailesinden destek aldığını, %44.8'i üzgün olduklarını ifade etmiştir.

4.2. Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerine, Kaygı Düzeylerine ve Başetme Tarzlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği, durumluluk - sürekli kaygı ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları

ÖLÇEKLER		Mean ± SD (Min-max)	Ölçeklerden Alınabilecek En Düşük - En Yüksek Puan
Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (ÇYBAGÖ)	Destek gereksinimi	47.28±10.30 (18.0-64.0)	16-64
	Bilgi gereksinimi	45.32±8.87 (15.0-56.0)	14-56
	Güven gereksinimi	32.95±6.60 (10.0-40.0)	10-40
	Rahatlık gereksinimi	20.72±4.86 (7.0-28.0)	7-28
	Yakınlık gereksinimi	19.44±4.01 (6.0-24.0)	6-24
	Aile gereksinim toplam puanı	165.71±34.64 (56.0-212)	53-212
Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği	Durumluluk kaygı toplam	44.04±6.79 (31.0-70.0)	20-80
	Sürekli kaygı toplam	50.02±7.66 (31.0-72.0)	20-80
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	Kendine güvenli yaklaşım	21.32±4.14 (9.0-28.0)	7-28
	Çaresiz yaklaşım	20.10±4.94 (9.0-57.0)	8-32
	Boyun eğici yaklaşım	14.61±3.25 (6.0-24.0)	6-24
	İyimser yaklaşım	14.63±2.99 (6.0-20.0)	5-20
	Sosyal destek yaklaşımı	11.17±2.37 (4.0-16.0)	4-16

Tablo 4.2.1'de annelerin, çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği, durumluluk - sürekli kaygı ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Annelerin ÇYBAGÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 165.71 ± 34.64 olarak bulunmuştur. Annelerin, ÇYBAGÖ alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında, en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi duydukları tespit edilmiştir.

Annelerin, durumluluk kaygı toplam puan ortalaması 44.04 ± 6.79 ve sürekli kaygı toplam puan ortalaması 50.02 ± 7.66 'dır.

Annelerin, SBTÖ alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında; annelerin en fazla sosyal destek yaklaşımını (11.17 ± 2.37), ikinci sırada ise iyimser yaklaşımını (14.63 ± 2.99) kullandıkları belirlenmiştir. En az kullandıkları yaklaşımın ise çaresiz yaklaşım (20.10 ± 4.94) olduğu belirlenmiştir. Bulgular annelerin stresle olumlu başettiklerini göstermektedir.

Tablo 4.2.2. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu)(ÇYBAĞÖ)				
	Destek gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaş					
19-25 yaş	45.70±10.77	45.14±8.86	33.27±7.22	20.12±5.29	19.80±4.08
26-32 yaş	48.03±10.38	45.96±8.82	33.19±6.47	20.83±4.85	19.37±3.96
33-39 yaş	45.69±10.54	43.46±9.37	31.80±7.09	20.21±5.06	18.73±4.34
40 yaş +	49.66±9.08	46.73±8.24	33.57±5.52	21.80±4.07	19.97±3.60
Test*	1.718	1.270	0.719	1.175	0.947
P	0.164	0.286	0.542	0.320	0.419
Eğitim durumu					
Okur-yazar değil	51.64±6.78	47.71±5.15	34.07±3.40	22.57±2.84	20.21±0.06
Okur-yazar	50.52±12.16	44.94±9.25	32.88±7.10	21.82±6.10	19.00±4.28
İlköğretim mezunu	48.66±9.37	45.29±8.57	32.70±5.72	21.20±4.19	19.45±3.43
Orta öğretim mezunu	46.08±10.75	45.88±8.63	33.56±6.84	20.33±5.03	19.78±4.10
Üniversite mezunu	41.70±9.49	41.70±11.96	30.45±9.26	18.50±5.68	17.75±5.55
Test*	3.275	1.188	1.028	2.130	1.232
p	0.013	0.317	0.394	0.078	0.299
Çalışma durumu					
Çalışıyor	46.00±10.92	44.20±11.21	32.04±8.19	19.70±6.22	18.16±5.13
Çalışmıyor	47.44±10.23	45.47±8.54	33.06±6.39	20.86±4.66	19.60±3.83
Test**	-0.646	-0.656	-0.716	-1.092	-1.662
p	0.519	0.512	0.475	0.276	0.098
Sosyal güvence varlığı					
Var	45.86±10.27	44.81±9.20	32.73±6.84	20.12±4.97	19.14±4.23
Yok	49.67±9.95	46.19±8.25	33.32±6.20	21.75±4.52	19.94±3.57
Test**	-2.630	-1.085	-0.620	-2.379	-1.407
p	0.009	0.276	0.536	0.018	0.161
Algılanan Gelir Durumu					
Gelir giderden az	49.14±9.54	46.59±7.86	33.51±5.55	21.19±4.47	20.38±3.24
Gelir gidere denk	46.22±10.05	44.58±9.20	32.57±7.00	20.47±4.75	18.81±4.35
Gelir giderden fazla	46.22±12.74	44.70±10.07	32.85±7.77	20.40±6.27	19.29±4.17
Test*	1.967	1.212	0.445	0.553	3.496
p	0.142	0.300	0.642	0.576	0.032

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.2. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları (devamı)

Annenin Tanıtıcı Özellikleri	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAĞÖ)				
	Destek gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaşadığı yer					
Köy	49.15±10.36	46.43±8.23	33.41±5.84	21.34±4.85	19.92±3.53
Şehir	44.95±9.50	43.77±9.44	32.45±7.37	19.98±4.57	18.59±4.39
İlçe	45.89±10.92	44.96±9.44	32.39±7.43	20.21±5.45	19.71±4.52
Test*	4.015	2.001	0.572	1.895	2.499
p	0.019	0.138	0.565	0.153	0.085
Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma durumu					
Hayır	46.35±10.54	45.38±8.65	33.12±6.21	20.91±4.66	19.47±3.82
Evet	48.01±10.08	45.25±9.18	32.73±7.09	20.49±5.11	19.40±4.26
Test**	-1.162	-0.102	-0.432	-0.620	-0.110
p	0.246	0.919	0.667	0.536	0.912
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu					
Alan	46.34±10.41	44.65±9.26	32.53±6.94	20.35±4.86	19.15±4.22
Almayan	50.36±9.38	47.53±7.05	34.32±5.19	21.95±4.69	20.38±3.05
Test**	-2.423	-1.999	-1.669	-2.037	-1.894
p	0.016	0.047	0.097	0.043	0.060
Bilgiyi yeterli bulma durumu					
Yeterli	45.92±10.33	44.45±9.35	32.29±7.02	20.17±4.92	19.03±4.25
Yeterli değil	50.82±9.39	47.62±7.03	34.67±5.02	22.17±4.41	20.51±3.07
Test**	-3.146	-2.338	-2.355	-2.696	-2.424
p	0.002	0.020	0.019	0.008	0.016
Ailenin çocuk sayısı					
1 çocuk	44.65±11.60	44.91±10.23	32.45±8.32	24.00±6.28	18.82±4.69
2 çocuk	46.57±10.44	45.11±9.09	32.50±7.26	19.88±4.98	19.23±4.39
3 çocuk	47.16±9.19	45.53±7.18	33.60±4.63	20.76±4.02	19.86±3.07
4 çocuk	49.60±11.26	45.65±9.95	32.95±7.12	21.47±4.90	19.56±4.23
5 çocuk ve üzeri	51.80±8.20	45.80±9.61	33.42±5.66	23.19±3.04	19.80±3.77
Test*	1.997	0.060	0.297	2.095	0.462
p	0.096	0.993	0.880	0.083	0.763

*One Way Anova **Independent t-test

Tablo 4.2.2’de annelerin tanıtıcı özellikleri ve çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Annelerin yaş, çalışma durumu, daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyimi, ailedeki çocuk sayısı değişkenlerine göre ÇYBAGÖ tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Okur-yazar olmayan ve köyde yaşayan annelerin ÇYBAGÖ destek gereksinimi puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığı oluşturan grupların okur-yazar olmayan ile üniversite mezunları arasında, şehirde yaşayanlarla köyde yaşayanlar arasında olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sosyal güvencesi olmayan annelerin, ÇYBAGÖ destek ve rahatlık gereksinimi puanlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Gelirini giderinden az olarak algılayan annelerin, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinim puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan annelerin, ÇYBAGÖ destek, bilgi, rahatlık gereksinimlerinin yüksek ($p<0.05$), aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin ise ÇYBAGÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.2.3. Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları

Annenin Tanıtıcı Özellikleri	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAĞÖ)				
	Destek gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Ailenin kaçınıcı çocuğu					
1. çocuk	45.19±10.31	44.83±8.91	32.25±7.19	19.94±5.56	18.82±4.13
2. çocuk	46.22±10.58	44.64±9.40	32.57±7.18	20.18±4.72	19.21±4.37
3. çocuk	48.50±9.36	46.47±7.51	34.01±5.02	21.05±4.34	20.20±3.18
4. çocuk	50.25±12.30	45.56±9.91	33.25±7.17	22.25±5.13	19.93±4.35
5. çocuk ve üzeri	52.46±7.67	46.06±10.13	33.26±6.16	23.40±2.94	19.60±4.10
Test*	2.281	0.391	0.573	2.212	0.939
p	0.062	0.815	0.682	0.069	0.442
Cinsiyeti					
Kız	47.00±9.68	45.27±8.18	32.86±6.38	20.63±4.97	19.46±3.87
Erkek	47.49±10.77	45.36±9.38	33.01±6.79	20.80±4.80	19.42±4.12
Test**	-0.342	-0.072	-0.162	-0.245	0.074
p	0.773	0.943	0.871	0.807	0.941
Yaş grubu (ay)					
0-12 ay	46.75±10.35	45.02±9.27	33.15±7.00	20.47±4.92	19.69±3.98
13-36 ay	47.20±10.69	45.98±9.17	32.58±7.30	20.30±5.11	19.20±4.75
37-60 ay	48.31±12.18	46.43±6.13	33.43±4.92	20.43±5.54	19.37±2.47
61-108 ay	45.38±11.49	43.80±11.25	32.14±7.82	20.61±5.97	18.90±4.50
109 ay ve üzeri	48.72±8.65	45.42±7.63	33.21±5.13	21.74±3.63	19.55±3.48
Test*	0.495	0.303	0.174	0.674	0.223
p	0.739	0.876	0.952	0.610	0.925
Yoğun bakımdaki kaçınıcı günü					
1. gün	46.29±10.04	45.29±8.52	33.25±6.87	20.86±4.78	19.22±4.21
2. gün	47.01±10.73	44.90±9.15	32.48±6.58	20.30±5.18	19.28±4.05
3. gün	49.03±9.76	46.92±8.36	33.89±5.35	21.64±4.36	20.28±3.63
4. gün ve üzeri	49.84±10.07	45.05±9.99	32.52±7.55	20.78±4.46	19.78±3.62
Test*	0.911	0.372	0.408	0.568	0.574
p	0.437	0.773	0.747	0.637	0.633

*One Way Anova **Independent t-test

Tablo 4.2.3. Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları (devamı)

Annenin Tanıtıcı Özellikleri	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu) (ÇYBAĞÖ)				
	Destek gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaşam desteği alma durumu					
Evet	47.97±10.48	45.10±9.79	32.47±7.09	20.21±4.93	19.00±4.21
Hayır	46.93±10.22	45.44±8.40	33.19±6.36	20.98±4.82	19.66±3.90
Test**	0.686	-0.263	-0.745	-1.084	-1.132
p	0.494	0.792	0.457	0.280	0.259
Daha önce yoğun bakıma yatma durumu					
Yatmayan	47.50±10.04	45.60±8.37	33.20±6.15	20.86±4.77	19.63±3.85
Yatan	46.95±10.73	44.91±9.60	32.57±7.25	20.52±5.01	19.15±4.24
Test**	-0.377	-0.548	-0.681	-0.497	-0.849
p	0.707	0.584	0.497	0.620	0.397
Daha önce hastaneye yatma durumu					
Yatmayan	46.83±9.92	44.56±9.09	32.32±6.47	20.40±4.71	19.50±3.92
Yatan	47.52±10.53	45.74±8.75	33.29±6.68	20.90±4.95	19.41±4.07
Test**	0.459	0.917	1.016	0.709	-0.152
p	0.647	0.360	0.311	0.479	0.879

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.3’de çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Çocukların yaş, cinsiyet, yoğun bakımdaki yatış gün sayısı, yaşam desteği alma durumu, daha önce yoğun bakımda ya da hastanede yatma deneyimi olması değişkenlerine göre, annelerin ÇYBAGÖ tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.2.4. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve durumluluk-sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği	
	Durumluluk Kaygı Toplam Puanı (DKP)	Sürekli Kaygı Toplam Puanı (SKP)
	Mean \pm SD	Mean \pm SD
Yaş		
19-25 yaş	42.70 \pm 6.23	50.29 \pm 7.37
26-32 yaş	45.62 \pm 6.51	50.57 \pm 7.68
33-39 yaş	43.84 \pm 7.16	48.50 \pm 7.32
40 yaş ve üzeri	43.35 \pm 7.09	50.68 \pm 7.94
Test*	1.993	0.932
p	0.116	0.426
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	46.14 \pm 5.24	51.71 \pm 5.58
Okur-yazar	46.11 \pm 7.98	50.82 \pm 9.33
İlköğretim mezunu	44.33 \pm 7.03	51.59 \pm 7.03
Orta öğretim mezunu	43.31 \pm 6.79	49.47 \pm 7.99
Üniversite mezunu	42.95 \pm 5.51	44.90 \pm 5.98
Test*	1.149	3.483
p	0.335	0.009
Çalışma durumu		
Çalışıyor	42.33 \pm 6.03	46.04 \pm 5.27
Çalışmıyor	44.26 \pm 6.87	50.53 \pm 7.78
Test**	-1.312	-2.784
p	0.191	0.007
Sosyal güvence varlığı		
Var	43.12 \pm 6.23	49.68 \pm 7.36
Yok	45.60 \pm 7.43	50.58 \pm 8.15
Test**	-2.592	-0.822
p	0.010	0.412
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	44.51 \pm 7.45	49.92 \pm 7.42
Gelir gidere denk	43.55 \pm 6.34	49.86 \pm 7.70
Gelir giderden fazla	44.66 \pm 6.70	50.92 \pm 8.37
Test*	0.573	0.214
p	0.565	0.807
Yaşadığı yer		
Köy	44.31 \pm 6.81	50.94 \pm 7.38
Şehir	44.06 \pm 6.56	48.69 \pm 7.66
İlçe	42.89 \pm 7.39	49.82 \pm 8.45
Test*	0.489	1.906
p	0.614	0.151

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.4. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları (devamı)

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği	
	Durumluluk Kaygı Toplam Puanı (DKP)	Sürekli Kaygı Toplam Puanı (SKP)
	Mean ± SD	Mean ± SD
Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma durumu		
Olan	43.79±7.39	50.10±8.01
Olmayan	44.23±6.30	49.95±7.40
Test**	-0.469	0.141
p	0.640	0.888
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu		
Alan	43.75±6.94	49.84±7.90
Almayan	45.00±6.23	50.61±6.85
Test**	-1.127	-0.613
p	0.261	0.540
Bilgiyi yeterli bulma durumu		
Yeterli	43.90±7.06	49.54±7.94
Yeterli değil	44.41±6.06	51.27±6.75
Test**	-0.488	-1.467
p	0.626	0.144
Ailenin Çocuk sayısı		
1 çocuk	44.02±7.98	50.45±9.37
2 çocuk	43.15±6.33	49.76±7.22
3 çocuk	44.41±6.26	48.63±6.51
4 çocuk	45.08±8.88	52.52±8.25
5 çocuk ve üzeri	44.85±5.09	51.42±8.10
Test*	0.555	1.339
p	0.696	0.257

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.4'de annelerin tanıtıcı özellikleri ve durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin yaş, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma, bilgiyi yeterli bulma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyimi değişkenlerine göre DKP ve SKP ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Üniversite mezunu ve çalışan annelerin SKP ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığı oluşturan grupların ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları arasında olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan annelerin DKP puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.5. Çocukların tanıtıcı özellikleri ve annelerinin durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları

Çocuğa ait Tanıtıcı Özellikler	Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği	
	Durumluluk Kaygı Toplam Puanı (DKP)	Sürekli Kaygı Toplam Puanı (SKP)
	Mean ± SD	Mean ± SD
Ailenin kaçınıcı çocuğu		
1. çocuk	45.30±6.92	50.85±8.31
2. çocuk	42.47±6.24	48.82±7.38
3. çocuk	43.15±6.44	48.58±6.39
4. çocuk	48.31±8.98	55.00±7.74
5. çocuk ve üzeri	45.26±4.87	52.26±8.30
Test*	3.507	3.196
p	0.009	0.014
Cinsiyeti		
Kız	43.57±6.15	49.10±7.28
Erkek	44.39±7.24	50.71±7.89
Test**	-0.858	-1.518
p	0.392	0.131
Yaş grubu (ay)		
0-12 ay	43.96±7.01	49.80±7.70
13-36 ay	43.98±7.21	49.14±7.04
37-60 ay	44.12±6.95	51.18±9.23
61-108 ay	44.23±4.79	51.04±7.03
109 ay ve üzeri	44.12±6.94	50.46±8.10
Test*	0.010	0.403
p	1.000	0.806
Yoğun bakımdaki kaçınıcı günü		
1. gün	43.34±6.39	48.02±7.22
2. gün	43.30±6.47	50.35±7.40
3. gün	46.89±7.29	53.35±8.59
4. gün ve üzeri	46.00±8.00	51.47±7.38
Test*	2.847	3.902
p	0.039	0.010
Yaşam desteği alma durumu		
Evet	44.07±6.89	51.84±6.93
Hayır	44.02±6.76	49.11±7.86
Test**	0.043	2.462
p	0.966	0.015
Daha önce yoğun bakıma yatma durumu		
Yatmayan	44.01±6.67	49.47±7.49
Yatan	44.08±7.01	50.84±7.88
Test**	0.070	1.270
p	0.944	0.205
Daha önce hastanede yatma durumu		
Yatmayan	44.74±6.82	50.24±7.00
Yatan	43.66±6.77	49.90±8.02
Test**	-1.102	-0.305
p	0.272	0.760

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.5’de çocukların tanıtıcı özellikleri ve annelerinin durumluluk - sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Çocukların, yaş, cinsiyet ve daha önce hastanede / yoğun bakımda yatma durumu değişkenlerine göre DKP ve SKP puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yoğun bakımda yatan çocuk ailenin dördüncü çocuğu ise, annelerin DKP ve SKP toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığın, DKP’da ailenin ikinci çocuk ve dördüncü çocukları arasında, SKP’da ise ailenin dördüncü çocuk ile ikinci ve üçüncü çocukları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olan çocuğun, annelerin DKP ve SKP toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle DKP’da hiçbir grubun farkı oluşturmadığı, SKP’da ise anlamlılığın birinci gün ve üçüncü günden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Yaşam desteği alan çocukların annelerinin SKP puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.2.6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)				
	Kendine güvenli yaklaşım Mean ± SD	Çaresiz yaklaşım Mean ± SD	Boyun eğici yaklaşım Mean ± SD	İyimser yaklaşım Mean ± SD	Sosyal destek yaklaşım Mean ± SD
Yaş					
19-25 yaş	21.68±3.65	20.65±3.33	14.34±2.89	14.85±2.64	11.17±2.01
26-32 yaş	21.69±3.94	19.84±4.32	14.83±3.30	14.74±3.42	11.25±2.45
33-39 yaş	20.30±4.82	19.86±6.79	14.30±3.67	14.19±3.16	10.82±2.59
40 yaş ve üzeri	21.57±3.99	20.17±4.78	14.95±3.09	14.75±2.46	11.46±2.38
Test*	1.403	0.297	0.524	0.509	0.620
p	0.243	0.828	0.666	0.676	0.603
Eğitim durumu					
Okur-yazar değil	20.71±5.26	20.92±4.58	16.14±3.30	14.21±3.82	12.42±2.90
Okur-yazar	19.41±4.89	19.35±5.14	14.11±2.47	13.11±2.97	9.82±2.65
İlköğretim mezunu	20.95±4.57	20.19±4.38	15.06±3.54	14.54±3.11	11.31±2.64
Orta öğretim mezunu	21.96±3.60	20.24±5.72	14.36±3.30	15.10±2.88	11.10±2.04
Üniversite mezunu	21.90±2.48	19.25±3.29	13.45±1.87	14.50±1.98	11.25±1.58
Test*	1.767	0.362	2.021	1.744	2.505
p	0.137	0.835	0.093	0.142	0.043
Çalışma durumu					
Çalışıyor	22.87±3.06	19.00±3.14	13.45±1.69	14.87±2.38	11.33±1.57
Çalışmıyor	21.12±4.22	20.24±5.12	14.76±3.38	14.60±3.06	11.15±2.46
Test**	1.963	-1.163	-1.865	0.419	0.343
p	0.051	0.246	0.064	0.676	0.732
Sosyal güvence varlığı					
Var	21.71±4.07	19.93±5.38	14.32±3.20	14.71±2.84	11.35±2.37
Yok	20.65±4.19	20.39±4.12	15.11±3.30	14.50±3.25	10.87±2.37
Test**	1.812	-0.658	-1.704	0.495	1.429
p	0.071	0.511	0.090	0.612	0.154
Algılanan gelir durumu					
Gelir giderden az	21.13±4.43	20.61±4.75	14.76±3.74	14.46±3.17	11.17±2.68
Gelir gidere denk	21.47±3.73	19.69±3.82	14.58±3.01	14.56±2.84	11.20±2.05
Gelir giderden fazla	21.25±4.88	20.29±8.38	14.33±2.78	15.40±3.04	11.07±2.73
Test*	0.157	0.801	0.181	1.060	0.033
p	0.855	0.450	0.834	0.348	0.968

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları (devamı)

Annenin Tanıtıcı Özellikleri	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)				
	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek yaklaşım
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaşadığı yer					
Köy	21.35±4.61	20.18±4.43	14.93±3.17	14.77±3.14	11.29±2.48
Şehir	21.20±3.61	20.09±6.17	14.25±3.29	14.55±2.85	10.93±2.15
İlçe	21.50±3.51	19.82±3.10	14.32±3.48	14.28±2.82	11.35±2.52
Test*	0.056	0.059	1.101	0.330	0.591
p	0.946	0.943	0.334	0.719	0.555
Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma durumu					
Olan	21.80±3.91	20.47±5.83	14.55±3.43	14.75±3.02	11.35±2.29
Olmayan	20.94±4.29	19.81±4.11	14.66±3.12	14.53±2.98	11.03±2.44
Test**	1.510	0.962	-0.237	0.514	0.970
p	0.132	0.337	0.813	0.608	0.333
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu					
Alan	21.39±4.14	20.02±5.26	14.44±3.36	14.67±3.01	11.11±2.44
Almayan	21.10±4.17	20.36±3.77	15.18±2.85	14.48±2.95	11.36±2.16
Test**	0.427	-0.423	-1.388	0.382	-0.642
p	0.670	0.672	0.167	0.703	0.522
Bilgiyi yeterli bulma durumu					
Yeterli	21.46±4.22	19.80±5.36	14.27±3.42	14.64±3.04	11.13±2.40
Yeterli değil	20.96±3.92	20.89±3.53	15.51±2.60	14.60±2.88	11.29±2.33
Test**	0.774	-1.436	-2.498	0.089	-0.439
p	0.440	0.153	0.013	0.929	0.661
Ailenin çocuk sayısı					
1 çocuk	22.05±3.97	19.68±4.04	13.82±2.96	14.34±3.50	11.00±2.46
2 çocuk	20.97±3.89	20.04±4.10	14.43±3.23	14.78±2.67	11.46±2.02
3 çocuk	21.26±4.23	19.00±3.87	14.06±2.70	14.33±2.92	10.50±2.38
4 çocuk	22.39±4.50	20.39±4.99	16.34±3.78	15.34±3.18	11.65±2.74
5 çocuk ve üzeri	20.28±4.46	23.85±8.86	16.23±3.71	14.66±3.19	11.90±2.62
Test*	1.120	4.078	4.152	0.604	2.300
p	0.348	0.003	0.003	0.660	0.060

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.6’da annelerin tanıtıcı özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Annelerin yaş, çalışma durumu, sosyal güvence, algılanan gelir durumu, yaşadığı yer ve daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyimi değişkenlerine göre, stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ) tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Okur-yazar olmayan annelerin SBTÖ sosyal destek yaklaşımı puan ortalamalarının yüksek olduğu, yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığın, okur-yazar olmayan ile okur-yazar olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çocuklarının hastalığına yönelik aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ailenin çocuk sayısına göre; bir çocuğa sahip olan annelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı puan ortalamalarının diğerlerine göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığın, çaresiz yaklaşımda; beş çocuk ve üzerindeki gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.2.7. Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları

Çocuğun Tanıtıcı Özellikleri	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBTÖ)				
	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek yaklaşım
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Cinsiyeti					
Kız	21.15±4.28	19.96±4.62	14.53±3.63	14.66±2.78	11.25±2.26
Erkek	21.45±4.04	20.20±5.19	14.68±2.95	14.60±3.15	11.11±2.46
Test**	-0.509	-0.349	-0.329	0.139	0.418
p	0.611	0.727	0.742	0.889	0.676
Yaş grubu (ay)					
1-12 ay	21.71±3.92	20.89±5.84	14.55±3.11	14.92±2.89	11.44±2.02
13-36 ay	21.30±4.04	19.36±4.20	14.58±3.37	14.38±3.13	10.54±2.79
37-60 ay	20.00±5.01	18.75±4.86	13.43±2.98	14.25±3.64	11.37±2.33
61-108 ay	21.85±4.33	20.04±4.29	15.95±3.51	15.04±3.00	11.19±1.50
109 ay ve üzeri	20.93±4.21	20.10±4.31	14.57±3.27	14.38±2.81	11.34±2.70
Test*	0.761	1.069	1.428	0.508	1.231
p	0.551	0.373	0.226	0.730	0.299
Yoğun bakımdaki kaçınıcı günü					
1. gün	21.12±3.54	20.30±6.07	13.86±3.13	14.44±2.86	11.10±2.28
2. gün	21.00±4.25	20.01±4.13	14.77±3.22	14.42±3.10	11.05±2.51
3. gün	22.96±4.38	20.10±4.28	15.10±3.22	15.42±2.93	11.10±2.36
4. gün ve üzeri	21.21±5.13	19.73±4.66	16.15±3.43	15.21±2.99	12.10±2.07
Test*	1.727	0.086	3.111	1.148	1.070
p	0.163	0.968	0.027	0.331	0.363

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.7. Çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları (devamı)

Çocuğun Tanıtıcı Özellikleri	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)				
	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek yaklaşım
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaşam desteği alma durumu					
Evet	21.18±4.24	20.47±4.26	15.05±3.15	14.78±3.27	10.87±2.75
Hayır	21.39±4.10	19.92±5.26	14.40±3.29	14.55±2.85	11.32±2.16
Test**	-0.341	0.759	1.381	0.520	-1.315
p	0.733	0.449	0.169	0.603	0.190
Daha önce yoğun bakıma yatma durumu					
Yatmayan	21.19±3.93	20.02±5.28	14.23±2.96	14.63±2.86	11.07±2.47
Yatan	21.52±4.45	20.22±4.42	15.19±3.60	14.63±3.19	11.33±2.22
Test**	0.571	0.290	2.091	-0.009	0.781
p	0.569	0.772	0.038	0.993	0.436
Daha önce hastanede yatma durumu					
Yatmayan	21.55±3.78	20.17±3.96	14.64±2.78	14.97±2.75	11.09±2.16
Yatan	21.19±4.32	20.06±5.52	14.60±3.49	14.44±3.11	11.22±2.49
Test**	-0.593	-0.153	-0.097	-1.214	0.366
p	0.554	0.879	0.923	0.226	0.715

*One Way Anova **Independet t-test

Tablo 4.2.7’de çocuğun tanıtıcı özellikleri ve annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları gösterilmiştir.

Çocukların cinsiyeti, yaşı, daha önce hastanede yatma deneyimi olması değişkenlerine göre, annenin SBTÖ tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çocuğun yoğun bakımdaki yatış gün sayısı arttıkça, annelerinin boyun eğici yaklaşım puanlarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.2.8. Durumluluk–sürekli kaygı ölçeği, stresle başa çıkma tarzları ölçeği, çocuk yoğun bakım aile gereksinimleri ölçeği puanlarının korelasyonu

Ölçek alt boyutları	Durumluluk–sürekli kaygı ölçeği		Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği					Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu)				
	Sürekli Kaygı toplam	Durumluluk kaygı toplam	Sosyal destek yaklaşım	İyimser yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi	Destek gereksinimi	Güven gereksinimi	Bilgi gereksinimi
Sürekli kaygı toplam	1											
Durumluluk kaygı toplam	0.293**	1										
Sosyal destek yaklaşım	0.230**	0.129	1									
İyimser yaklaşım	0.120	0.017	0.462**	1								
Boyun eğici yaklaşım	0.334**	0.119	0.325**	0.283**	1							
Çaresiz yaklaşım	0.328**	0.127	0.381**	0.138*	0.515**	1						
Kendine güvenli yaklaşım	0.137*	0.022	0.435**	0.718**	0.116	0.083	1					
Rahatlık gereksinimi	0.124	0.246**	0.064	-0.072	0.116	0.184**	0.043	1				
Yakınlık gereksinimi	0.141*	0.125	0.149*	0.133	0.126	0.156*	0.206**	0.715**	1			
Destek gereksinimi	0.212**	0.244**	0.072	-0.038	0.208**	0.236**	0.041	0.786**	0.742**	1		
Güven gereksinimi	0.109	0.103	0.128	0.155	0.065	0.164*	0.189**	0.693**	0.828**	0.704**	1	
Bilgi gereksinimi	0.151*	0.072	0.161*	0.154*	0.144*	0.177**	0.227**	0.648**	0.856**	0.732**	0.893**	1

** p<0.01 ve * p<0.05 r = Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.2.8’de Durumluluk–Sürekli Kaygı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puanlarının korelasyonu gösterilmiştir.

Yapılan korelasyon analizine göre; sürekli kaygı toplam puanı ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında ($r=0.334$, $p<0.001$; $r=328$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Annelerin sürekli kaygıları azaldıkça boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı bulunmuştur.

SKP puanları toplamı ile destek gereksinimi puanı arasında($r=212$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

DKP puanları toplamı ile rahatlık ve destek gereksinimi puanları arasında ($r=246$, $p<0.001$; $r= 244$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları ile destek gereksinimleri puanları arasında ($r=208$, $p<0.001$; $r=236$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Başka bir deyişle annelerin destek gereksinimleri karşılandıkça boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı tespit edilmiştir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde; çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başatme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları tartışılmıştır.

Kritik bakım alan hastaların bulunduğu yoğun bakım üniteleri, hasta yakınları için karmaşık bir alandır. Bu alanda çocuğu bulunan anneler için, çocuklarının durumundaki belirsizliğin getirdiği stres ve bununla baş edebilmenin beraberinde, annelerin birçok gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır [23]. Annelerin; çocuklarının durumunu, korku yaşayıp yaşamadığını, tedavinin aşamalarını, iyileşme sürecini, onları görebileceği zamanı ve kendilerinin temel fiziksel ihtiyaçlarını nasıl gidereceğini bilmeye gereksinim duydukları ve bu gereksinimlerinin karşılanması ile baş etmelerinin daha da güçleneceği belirtilmektedir [23, 59, 60]. Bu çalışmada; annelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (ÇYBAGÖ)'den aldıkları toplam puan 165.71 ± 34.64 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalaması annelerin gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Annelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin en çok yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek ve bilgi gereksinimi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Arık araştırmasında (2018); yetişkin yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının ilk sırada güven ve bilgi gereksinimi, en son sırada ise destek gereksinimi olduğunu belirtmiştir [97]. Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2014) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada, annelerin en yüksek puanı yakınlık, daha sonra destek ve güven gereksinimlerinden aldığını belirtmiştir [24]. Sönmez'in (2002) ÇYBÜ'nde yaptığı çalışmada ebeveynlerin en fazla güven ve yakınlık, ikinci sırada ise bilgi gereksinimleri olduğunu bildirmiştir [27]. Bu çalışmada ise; annelerin en çok yakınlık gereksinimi olduğu (19.44 ± 4.01), ikinci sırada ise güven gereksiniminin olduğu bulunmuştur (32.9 ± 6.60) (Tablo 4.2.1). Hasta yakınlarının yetişkin yoğun bakımlardan farklı olarak, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde en çok yakınlık gereksinimin olduğu görülmektedir. Yakınlık gereksinimi çocuk ve annenin ayrı kalması ve yalnızlık duygusu yaşamaması anlamına gelmektedir.

Bu çalışmada hastane uygulamaları gereği, annelerin çocuklarının yanında kalmasına izin verilmesine rağmen, yakınlık gereksiniminin ilk sırada olması; annelerin yalnızlık

duygularını gidermek için iletişim kuracağı, duygularını paylaşacağı bir desteğinin olamamasından kaynaklanabilir. Ayrıca annelerin evlerindeki rahat ortamda olamaması, yoğun bakımda yatan çocuklarıyla diğer aile bireylerinin bir arada olamaması ve aile bağlarının zarar görebileceği endişesi yaşamasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Literatürde hasta yakınlarının güven gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir [23, 26, 97]. Benzer şekilde bu çalışmada da annelerin güven gereksinimi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Güven gereksinimi, annelerin sorularının dürüstçe cevaplandırılması, çocuğu için mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olunması, her gün aynı hemşire ile görüşülmesi ve çocuğuna yapılan işlemlerin anlatılması ile karşılanabilir. Bu çalışmada annelerin güven gereksinimine ihtiyacının artmasının nedeni; hemşirelerin vardiyalı çalışması, çocuğa yapılan girişimler esnasında annenin çocuğun yanından ayrılması ve yoğun bakımdaki ortamın, cihazların, annenin korku ve kaygısını artırması olabilir.

Bayraktar (2016), Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmalarda; yoğun bakımdaki hasta yakınlarının bilgi gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur [51,23]. Al Mutair ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırmada ise hasta yakınlarının bilgi ve destek gereksiniminin önemli olduğu belirtilmiştir [98]. Bu çalışmada, yapılan çalışmalardan farklı olarak, annelerin bilgi ve destek gereksiniminin daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Bu durumun; hekim tarafından, çocuğun ani durum değişiklikleri hakkında anneyi anında bilgilendirmesi ve yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri ile anneleri çocuklarının bakımına katılması konusunda cesaretlendirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte hemşireler tarafından annelere yabancı oldukları ortamın tanıtılması ve annelerin kendilerini ifade edebileceği ortamın sağlanması da bu duruma katkı vermiş olabilir.

Literatürde hasta yakınlarının eğitim düzeyinin, onların gereksinimlerini etkilediği belirlenmiştir [97,12]. Chatzaki ve arkadaşları tarafından (2012) yoğun bakımdaki hasta yakınlarıyla yapılan araştırmada, eğitim seviyesi düşük olanların desteğe daha fazla ihtiyacı olduğu bulunmuştur [99]. Yapılan araştırmalarla uyumlu olarak bu çalışmada, okur-yazar olmayan annelerin, destek gereksinim puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2) ($p<0.05$). Destek gereksinimi, annenin ihtiyaç duyduğu kişinin yanında olduğunu bilmesi ve sorunların çözümüne katkı sağlayacak bilgiye

ulaşması ihtiyacıdır. Destek gereksinimin annelerin bilgi düzeyini arttırarak karşılanabileceği, diğer hasta yakınları, sağlık çalışanları ve ailesi ile konuşma, duygularını paylaşma ihtiyacının karşılanması ile giderilebileceği düşünülmüştür.

Özyıldız (2006) ve Chatzaki (2012) tarafından yetişkin yoğun bakımda yatan hasta yakınlarıyla yapılan araştırmada ekonomik durumunu düşük düzeyde algılayan ailelerin daha çok destek gereksinimi olduğunu belirtilmiştir [33, 99]. Erdoğan (2019) yetişkin yoğun bakımda yaptığı araştırmada, çalışmayan hasta yakınlarının değişik meslek gruplarında çalışan hasta yakınlarına göre daha çok yakınlık ve destek gereksinimi duydukları bulunmuştur [100]. Bu çalışmada da benzer şekilde gelirini düşük düzeyde algılayan annelerin, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2) ($p<0.05$). Bu durumun, gelirini düşük düzeyde algılayan annelerin çocuğunun tedavi masrafları, kalacak yer ve ulaşım gibi problemlerle karşı karşıya kalması sonucu daha çok yakınlık gereksinimi olduğunu düşündürmüştür.

ÇYBÜ'sinde çocuğu yatan ebeveynler, çocuğunun durumunu, korku yaşayıp yaşamadığını, tedavinin aşamalarını bilmek istemektedirler. YYBÜ'nde yapılan araştırmada ise yoğun bakımda yatan hastaların sağlık durumu, hastalığın seyri, kullanılan araç-gereç, ünitenin rutini, sağlık ekibi ve kendilerine düşen roller hakkında bilgilenmeye gereksinim duydukları belirtilmektedir [61]. Ebadi (2018) ve Küçüköğlü (2005) araştırmalarında yoğun bakımda ebeveynlerin çocukları hakkında en fazla bilgi gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir [101, 24]. Bu çalışmada da benzer şekilde çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan annelerin, ÇYBAGÖ destek, bilgi, rahatlık gereksinimlerinin yüksek ($p<0.05$), aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin ise ÇYBAGÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.2).

Bilgi karşılanması gereken önemli gereksinimdir ve annelerin çocuklarının yanında olmasına, düzenli bilgilendirilmesine rağmen gereksiniminin fazla olması, yoğun bakımdaki çocuğun hayati tehlikesinin bulunması, girişimler sırasında annenin dışarıya çıkarılması ile karşı karşıya kaldığı endişe ve belirsizlik duyguları, çocuğuyla ilgili ani durum değişikliklerinin olması nedeniyle annelerin sürekli bilgi arayışında olmasından kaynaklanabilir. Annelerin çocuğunun durumu ve hastane ortamı hakkında sağlık personelleri tarafından uygun, açık ve anlaşılır açıklamalar yapılarak bilgilendirilmesi

ile gereksinimlerinin karşılanması, kaygılarının azalarak başatmelerinin artmasına katkı verilebilir. Turan ve arkadaşlarının YDYBÜ'nde yaptığı araştırmasında (2008); anneleri sağlık personeli ile tanıştırmış ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemiştir. Bilgi edinme, korku ve kaygının azalmasını sağlamış ve durum üzerinde kontrol kurması duygusuyla annenin stres düzeyini azaltmıştır [36]. Erdoğan (2019) uzun süreli yoğun bakıma yatan hastaların yakınlarının destek gereksiniminin daha çok olduğunu belirtmiştir [100]. Bu çalışmada da yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; annelerin sürekli kaygı puanları ile destek gereksinimi puanı arasında ($r=212$, $p<0.001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.2.8). Bu sonuç annelerin destek gereksinimlerinin karşılanması ile kaygı düzeylerinin azaltılabileceğini göstermiştir.

Literatürde, çocuğun yoğun bakım ünitesinde yatması, yoğun bakım yatış kriterlerinin ağır olması, annenin çocuğundan ayrı kalması ve onu kaybetme korkusu yaşaması nedeniyle kaygı ve stres belirtilerinin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir [5-7]. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (sırasıyla; DKP toplamı (44.04 ± 6.79), SKP toplamı (50.02 ± 7.66). (Tablo 4.2.1).

Günay ve ark. (2017) yaptığı çalışmada; çocukları hastaneye yatan annelerin olumsuz duygular yaşadıkları belirtilmiştir [1]. Bu araştırma bulguları ile uyumlu olarak yapılan çalışmada anneler; %44.8'i üzgün, %24.3'ü stresli ve kaygılı, %19.0'u ise korku yaşadıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.1.4). Annelerin yaşadığı bu olumsuz duygular, sağlık ekibi ile iletişim kurmada, yapılan açıklamaları anlamada ve çocuğun bakımına katılmada zorluk yaşamasına neden olabilir. O nedenle hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin, annelerin yaşadığı olumsuz duyguları fark ederek iletişim kurmaları ve gerekli açıklamaları yapmaları çok önemlidir.

Ueki (2015) yaptığı çalışmada, çocuğunu polikliniğe getiren annelerin durumluluk kaygı puanının yüksek olduğunu [102], Günay ve ark. (2017) ise çocuğu hastanede yatan annelerin, çocuğun hastalık süresinin uzaması nedeniyle sürekli kaygı puanının yüksek olduğunu bulmuştur [1]. Bu çalışmada, annelerin sürekli kaygı puanının, yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.2.1) belirlenmiştir ve nedeninin, çocuğun durumunun belirsiz ve ağır olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Literatürde hasta yakınlarının eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmadığını bildiren araştırmalar bulunmaktadır [1, 35, 97, 103, 104]. Diğer yandan Miles (2002), Yıldırım ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu araştırmalarda; eğitim düzeyindeki düşüklüğün, hastalık hakkında bilgi eksikliğinin annenin kaygı düzeyini artırdığı tespit edilmiştir [105, 12]. Benzer şekilde bu çalışmada da okur-yazar olmayan annelerin diğerlerine göre, kaygı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.4). Eğitim seviyesi düşük annelerin, hastane ortamı ve çocuğunun hastalığı hakkında karşılaştığı belirsizlik duygularını yoğun yaşaması ve karşılaşılabileceği sorunları çözme konusunda yetersiz kalabileceği düşüncesi onların kaygı seviyesini yükseltmiş olabilir.

Yıldırım (2014) ve Arık'ın (2018) yapmış olduğu araştırmalarda, ekonomik durumun annelerin kaygı düzeyini etkilediği belirtilmiştir [12, 97]. Çakmak (2015) ise araştırmasında, gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeyinin azaldığını ancak durumluk kaygı düzeyinin bu durumdan etkilenmediğini bildirmiştir [104]. Benzer şekilde bu çalışmada, annelerin ekonomik durumlarının kaygı düzeylerini etkilemediği, ancak çalışan annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.4). Ayrıca sosyal güvencesi olmayan annelerin durumluluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bulgular doğrultusunda, annenin çalışması ve sosyal güvencesi olmasının, onları çocuklarının tedavi sürecinde karşılaşılabileceği hastane masrafları ve ihtiyaçlarının karşılanması noktasında rahatlatmış olabileceğini düşündürmüştür.

Literatürde çocuklarının hastalık durumlarına ilişkin bilgilendirilen ailelerin, kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve kendilerini daha rahat hissettikleri belirtilmektedir [36, 97, 106]. Akbaş'ın araştırmasında (2019), YDYBÜ'nde bebeklerinin sağlığına ilişkin yeterli açıklama yapılma durumunun annelerin kaygı düzeylerini etkilemediği görülmüştür [107]. Bu çalışmada da benzer şekilde, annelerin çocuklarının hastalığının seyrini bilme durumunun, kaygı puanları üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Bu çalışmada, yaşam desteği alan çocukların annelerinin, sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5). Yaşam desteği alan çocukların hayati tehlikesinin devam etmesi, birçok cihaz ve kabloların çocuğa bağlanması ve bu

süreç içerisinde çocuğun uyutuluyor olması annelerin kaygı düzeyinin yükseltilmiş olabilir.

Literatürde çocukların hastanede kalış süreleri uzadıkça, annelerin kaygı düzeylerinin yükseldiği bildirilmiştir [1, 107, 108]. Benzer şekilde bu çalışmada da, yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olan çocuğun annelerinin, durumluluk-sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5). Çocuğun yoğun bakımda kalış süresinin uzaması, kritik dönemi atlatıp atlatamaması, durumunun iyiye gidip gitmemesi düşünceleri ile birlikte evde kalan diğer çocukların bakım ve ihtiyaçlarının giderilmesi, ebeveynlik rollerinin yerine getirilmesi durumları, annelerin kaygı seviyelerini yükseltmiş olabilir.

Literatürde çocuğun hastalanmasıyla annenin ebeveynlik rollerini yerine getirmede zorlandığı, evdeki sorumlulukların aksadığı, aile ilişkileri ve sosyal yaşantıların olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir [7-9, 23, 51]. Bu çalışmada da yoğun bakımda yatan çocuk ailenin 4. çocuğu ise, annelerin kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5). Annenin çocuk sayısının artması ile maddi yükün de artabileceği, çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını karşılayamaması nedeni ile kaygısının arttığı düşünülmektedir.

Çocuğun yoğun bakıma alınması ile birlikte ebeveynlerin üzerinde yoğun stres ve kaygı belirtileri gözlenir ve ebeveynlerin bu durumla baş edebilmeleri oldukça zordur. Çocuğun sakat kalması ya da ölebileceği korkusu ailede kriz tablosunu geliştirebileceğinden ailenin destek sistemlerinin ve stresle başetmelerinin artırılması gerekmektedir [37, 109]. Hemşireler bu süreçte, ebeveynlerin/annelerin güçlü, zayıf yönlerini ve kullandığı baş etme yöntemlerini değerlendirmeli, ebeveynlerin/annelerin çocuğun hastanede yatmasıyla başetmesini desteklemelidir. Bu nedenle, hemşire bakım vereceği çocuğu ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmelidir [110, 29]. Çekin'in (2014) yaptığı çalışmada, annelerin kaygı ile başetmede kullandıkları yöntemler incelendiğinde; annelerin çocuğunu her gün görmesinin, bebeğinin bakımına katılmasının, eşyle konuşmasının, stresini azaltmak için ağlama eyleminde bulunmasının, dua etmesinin, ebeveynlik rollerini yerine getirmesinin onların stresini azalttığı belirlenmiştir [35].

Bu çalışmada, annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarından en çok sosyal destek arama yaklaşımını kullandığı (11.17 ± 2.37), ikinci sırada ise iyimser yaklaşımını kullandıkları belirlenmiştir (14.63 ± 2.99). En az kullandıkları yaklaşımın ise çaresiz ve ardından boyun eğici yaklaşım olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; 20.10 ± 4.94 , 14.61 ± 3.25). Sosyal destek ve iyimser yaklaşımların probleme yönelik olumlu başatma tarzları olmasından dolayı annelerin durumla olumlu başattıkları söylenebilir.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; annelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları ile destek gereksinimleri puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.8) ($p<0.01$). Bu sonuç, annelerin ihtiyacı olan destek gereksinimlerinin karşılanması ile olumsuz başatmalarının azalacağını göstermektedir.

Erdoğan (2019); ilkokul mezunu olan hasta yakınlarının diğer hasta yakınlarına göre çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığını saptamıştır [100]. Bu çalışmada okur-yazar olmayan annelerin, sosyal destek arama yaklaşımı daha fazla kullandığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6). Annelerin sosyal destek yaklaşımını kullanmaları, sağlık çalışanları tarafından gereksinimlerinin öncelikli olarak karşılandığını, çocuklarının yanında kalıp bakımlarına eşlik etmeleriyle olumlu başatmalarına katkı sağladığını düşündürmüştür.

Bu çalışmada, çocuğu ilk kez yoğun bakımda yatan ve çocuklarının hastalıkları hakkında aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin, boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6). Bu sonuçlar, ilk kez yoğun bakıma yatan hastanın, yakını olma deneyiminin ve yeterli bilgi alamamanın olumsuz başatmayla sonuçlanabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte annelerin hastanede duygularını rahatça ifade edebileceği bir ortamın olmaması, çocuğuyla hastanede kaldığı süre içinde ailede üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirememesi gibi nedenlerle boyun eğici yaklaşım puanının yüksek olabileceği düşünülmüştür.

Erdem'in 2010'da yaptığı araştırmada; çocukların hastanede kalış süresi uzaması ile annelerin duyduğu endişenin arttığını, bebeklerin hastanede kalış sürelerinin olabildiğince azaltılmasını ve annenin bakıma katılması gerektiğini belirtmiştir [108]. Çekin'in araştırmasında (2014); çocuklarının hastanede yatış süresi daha az olan

annelerin boyun eğici yaklaşım puanları daha yüksek bulunmuştur [35]. Bu çalışmada ise çocuğun yoğun bakımdaki yatış gün sayısı arttıkça, annelerin boyun eğici yaklaşım puanlarının arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6). Bu bulgunun, çocuğun durumu hakkındaki belirsizliğinin devam etmesi, annelerin sağlık personelinden aldığı bilgiyi yeterli bulmaması, ebeveynlik rollerini yerine getirmekte zorlanması ve iletişim kurarak duygularını paylaşmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca annelerin çocuğunun yoğun bakımdaki yatış süresinin uzaması ile birlikte tükenmişlik yaşayabileceğini de düşündürmüştür.

Çalışma sonucunda;

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin, ÇYBAGÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 165.71 ± 34.64 olarak bulunmuştur. Bu bulgu annelerin aile gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2.1).

Annelerin, ÇYBAGÖ alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında, en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.1).

Çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan, gelirini giderinden az algılayan, sosyal güvencesi olmayan, okur-yazar olmayan ve köyde yaşayan annelerin gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2).

Annelerin, durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Okur-yazar olmayan, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan annelerin kaygılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).

Çocuğun yoğun bakımda yatışının üçüncü gününde olması, yaşam desteği alması değişkenlerinin annelerin kaygılarını yükselttiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.5).

Annelerin, (SBTÖ) alt boyutlarından en çok sosyal destek arama yaklaşımını, ikinci sırada ise iyimser yaklaşımı kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Annelerin, (SBTÖ) alt boyutlarından en az çaresiz yaklaşım ve ardından boyun eğici yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Çocuklarının hastalığına yönelik aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan ve çocuğun yoğun bakımdaki yatış gün sayısı arttıkça, annelerin boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.6) (Tablo 4.2.7).

Yapılan korelasyon analizine göre; annelerin sürekli kaygı puanları ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.8). Yine annelerin sürekli kaygı puanları ile destek gereksinimi puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.8).

Yapılan korelasyon analizine göre; annelerin durumluluk kaygı puanı ile rahatlık ve destek gereksinimi puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.8). Yine annelerin destek gereksinimi ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.8).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık profesyonellerinin, eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirelerin çocuğu yoğun bakımda yatan annelere, hastalık süreci, tedavisi, uygulanan müdahaleler konusunda bilgi vermesi,
- Hastane yönetimi ile birlikte uygun ortamlar oluşturularak, belli aralıklarla çocuklarının güven içinde olduğunun görülmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması,
- Çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, köyde yaşayan annelerin gereksinimlerinin ve kaygılarının fazla, başetmelerinin olumsuz olduğu göz önüne alındığında, multidisipliner (hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) işbirliğinin sağlanması,
- Annelerin gereksinimlerinin karşılanması için girişimlerde bulunmak, onların kaygı seviyelerinin azalmasına ve baş etmelerinin arttırılmasına katkı sağlayacağından, yapılacak hemşirelik girişimlerinin aile merkezli olması,
- Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik niteliksel çalışmaların yapılması,

- Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin gereksinimlerini karşılamaya, kaygılarını azaltmaya ve baş etmelerini arttırmaya yönelik deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E.E., “Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler”, *Türk J Public Health.*, 15 (3), 176-186, 2017.
2. Board, R., Ryan-Wenger, N., “Stressors and stres symptoms of mother with children in the picu”, *journal of pediatric nursing* , 18 (3), 195-202, 2003.
3. Tabar, E., “Hasta Yakını Olmak”, *Pan Yayıncılık*, İstanbul, s.163-165, 2006.
4. Türkçapar, H., “Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısasal ilişkileri”, *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 12-16, 2004.
5. Oflaz, F., “Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), s. 53-59, 2008.
6. Rocio Rodriguez-Rey, M.A., Jesus Alonso-Tapia., “Development of a screening measure of stress for parents of children hospitalised in a paediatric intensive care unit”, *Australian Critical Care*; 29, 151–157, 2016.
7. Değirmenci, G.Y., “Çocuk hastanelerinde aile destek hizmetleri, ABD örneği”, *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), s. 12-22, 2016.
8. Tel, H., Tel, H., “Transfer Anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 13 (1), 24-29, 2009.
9. Bahçivan, G., Sütçüççek, H., Tangül, Ö.C., “Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim”, *İç Hastalıkları Dergisi*, 18, s. 117-122, 2011.
10. Jee, R.A., Shepherd, J.R., Boyles, C.E., Marsh, M.J., Thomas, P.W., Ross, O.C., “Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit”, *Pediatr Crit Care Med*, 13 (3), 166–75, 2012.
11. Board, R., “Father stress during a child’s critical care hospitalization”, *national association of pediatric nurse practitioners*, 18(5), 244-249, 2004.
12. Yıldırım, G., Göktaş, B.S., Köse, S., Yıldız, T., “Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri”, *Int J Basic Clin Med*; 2 (2), 69-76, 2014.
13. Avezedo, M.S.N., Oliveira, I.C.D.S., Souza, T.V., Moraes, J.R.M.M., Martinez, E.A., Araujo, B.D.S., “Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit”, *Article in English, Portuguese, Bras Enferm*, 71 (3), 998-1006, 2018.

14. Erdoğan, S., Oto, A., Boşnak, M. “Depression status in children’s parents during hospitalization in the pediatric intensive care unit”, *ACU Sağlık Bil. Derg.* (2), s. 79-82, 2016.
15. Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G. T., Türkmen, M., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,12 (1), s. 31-44, 2008.
16. Gooding, J. S., Cooper, L.G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., Berns, S. D., “Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit”, *Origins, Advances, Impact. In Seminars in Perinatology, Wb Saunders*, 35 (1), 20-28, 2011.
17. Brigitte, S., Cypress, Edd., Rn, Ccrn., “Family presence on rounds a systematic review of literature”, *Dimens Crit Care Nurs*, 31 (1), 53-64, 2012.
18. Roden, J., “The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting”, *Journal of Child Health Care*, 9 (3), 222-240, 2005.
19. Lee, L. Y., Lau, Y. L., “Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in hong kong”. *J Clin Nurs*,12 (4), 490-500, 2003.
20. Uzun, Ö., Özer, N., Çevik A. R., “Needs of patients families in some surgical clinics and surgical intensive care units”. *EAJM*, 34 (1), 39-45, 2002.
21. Molter, N., “Needs of the critically ill: a descriptive study”, *Heart and Lung*, 8, 332-339, 1979.
22. Leske, J. S., “Interventions to decrease family anxiety”, *Critical Care Nurse*, 22, 61-65, 2002.
23. Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Yıldız, F. T., “Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2), 102-111, 2014.
24. Küçüköğlü, S., Aytakin, A., Gülhaş, N., F., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerini belirlenmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 12 (3), s. 182-188, 2015.
25. Kuzlu, T. A., Kalıncı, N., Topan, A. K., “Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6 (16), s. 1-17, 2011.
26. Leung, K.,Chien, W., Mackenzie, A.E., “Needs of chinese families of critically ill patients”, *Western Journal of Nursing Research* 22 (7), 826-840, 2000.

27. Sönmez, S., “Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İzmir, 2002.
28. Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), s. 69-74, 2011.
29. Boztepe, H., Çavuşoğlu, H., “Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 11-24, 2009.
30. Çelebioğlu, A., “Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşım”, *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, s. 1303-5134, 2004.
31. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, *Resmi Gazete Sayısı:27515*, (2010). Güncelleme Tarihi: 20/10/2016, Ulaşım Tarihi: 09/05/2018.
32. Gomes, G.C., Oliveira, P.K., “Family experience in the hospital during child hospitalization”, *Rev Gaúcha Enferm*, 33 (4), 165-71, 2012.
33. Özyıldız, A. G., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2006.
34. Özyazıcıoğlu, N.,Guducu T, F., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (4), s. 66-73, 2009.
35. Çekin, B., “Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve başetme yöntemleri”, *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2014.
36. Turan, T., Başbakkal, Z., Özbek, S., “Effect of Nursing Interventions on Stressors of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit”, *Journal of Clinical Nursing*, 17, s. 2856-2866, 2008.
37. Akşit, S., Cimete, G., “Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi”, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5 (2), 25-36, 2001.

38. Çabuk, B., “Çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi”, *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2017.
39. Biket, A.P., Tönük, S., “Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde türkiye’deki durumunun örneklerle incelenmesi”, *Sigma* 4, s. 64-76, 2012.
40. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete, Sayı: 28000-20.07.2011.
41. Downes, J., Wheeler, D.S., Wong, H.R., Shanley, T.P., “Development of pediatric critical care medicine – how did we get here and why?”, *Pediatric Critical Care Medicine: Basic Science and Clinical Evidence*, 3-30, 2007.
42. Köroğlu, T., Karaböcüoğlu, M., “Dünyada ve Türkiye’de pediatrik yoğun bakım”, *Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar*, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
43. Köroğlu, T. F., Bayrakçı, B., Dursun, O., Kendirli, T., Yıldızdaş, D., Karaböcüoğlu, M., “Çocuk yoğun bakım birimleri için kılavuz: çocuk acil tıp ve yoğun bakım derneği önerileri”, s. 7-26, 2006.
44. Akpir, K., “Türkiye’de yoğun bakım”, *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi*; İstanbul, 32, 335-343, 2004.
45. Köroğlu, T. F., “Türkiye Pediatrik Yoğun Bakım Anketi 2005”, 2005.
46. Orhan, M. F., Yakut, H. İ., İkiz, M. A., “Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 6 (4), 228-231, 2012.
47. Şahinoğlu, A.H., “Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri”, In: (ed). *Şahinoğlu AH, Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. 2. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi*, s. 3-5, 2003.
48. Akpir, K., “Yoğun bakım serüveni: dün bugün”, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2002, 1, 6-12, 2002.
49. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. 2007. Erişim Tarihi: 16.12.2018.
50. Holden J, H. L., Johnson M., “Families, nurses and intensive care patients: a review literature”, *Journal Clinical Nursing*, 140-148, 2002.

51. Bayraktar, D. T., “Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların yakınları tarafından algılanan yoğun bakım ünitesi stresörleri”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2016.
52. Contro, N., Sounkers, B., “Family perspectives on the quality of pediatric palliative care”, *Archives Pediatric and Adolescent Medicine*, 14, 14-18, 2002.
53. Gooding, J. S., Cooper, L.G., Blaine, A. I., Franck, L.S., Howse, J.L., Berns, S.D., “Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit”, *Origins, Advances, Impact, in Seminars in Perinatology*, Wb Saunders, 35 (1), 20-28, 2011.
54. Granberg, A, E.I.B., Lunberg, D., “Patients experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the icu syndrome part 1”, *Intensive and Critical Care Nursing*, 14, 294-307, 1998.
55. Kutlu, L., “Communicate with health care team members, patients and their relatives in intensive care units”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11 (1), 35-41, 2007.
56. Ünver, V., “Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7, 75-81, 2003.
57. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care., “Family-centered care and the pediatrician’s role”, *Pediatrics*, 112 (3), 690-697, 2003.
58. Sturdivant, L., Warren, N.A., “Perceived met and unmet needs of family members of patients in the pediatric intensive care unit”, *Critical Care Nursing Quarterly*, 32 (2), 149-158, 2009.
59. Fry, S., Warren, N.A., “Perceived needs of critical care family members a phenomenological discourse”, *Critical Care Nursing Quarterly*, 30 (2), 181-188, 2007.
60. Bialoskurski, M.M., Cox, C.L., Wiggins, R.D., “Issues and innovations in nursing practice: the relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment”, *Journal of Advanced Nursing*, 37 (1), 62-69. 2002.
61. Er, M., “Çocuk, hastalık, anne-baba ve kardeşler”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49 (2), 155-168. 2006.
62. Yardan, T., Eden, A. O., Baydın, A., Genç, S., Gönüllü, H., “Acil serviste hasta yakınları ile iletişim”, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 7(4), 9-13, 2008.

63. 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, 2009.
64. Oktay, H., “Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi, Bilim Uzmanlığı Tezi*, Ankara, 2004.
65. Manav, F., “Kaygı kavramı”, *Toplum Bilimleri Dergisi*; 5 (9), 201-211, 2011.
66. Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S., “Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 36-43, 2006.
67. Öner, N., LeCompte, A., “Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı”, *Boğaziçi Üniversitesi Matbaası*, İstanbul, 1983.
68. Ağda, G., D., “Cumhuriyet üniversitesi hastanesi pediatri servisinde yatan çocuk annelerinin hasta kabul işlemlerine ilişkin görüşleri ve hemşirelerden beklentileri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Sivas, (2008).
69. Karakavak, G., Çırak, Y., “kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular”, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (12), 95-112, 2006.
70. Hancıoğlu, Y., “Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 130-149, 2017.
71. Çevik, M., “İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama”, *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2011.
72. Pehlivan, İ., “Yönetimde Stres Kaynakları”. *Pegem Yayınları*, Ankara, 1995.
73. Braham, B. J., “Stres Yönetimi”, *Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev: Vedat G. Diker). *Hayat Yayınları*, İstanbul, 1998.
74. Akpınar, H., “Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, İstanbul, 2014.

75. Pejovic-Milovancevic, M., Popovic-Deusic, S., Aleksic, Garibovic, O.E., “Personality characteristics of parents in hospitalized children”, *European Child Psychiatry, Supplement 2*, 12-125, 2003.
76. Stremler, R., Haddad, S., Pullenayegum, E., Parshuram, C., “Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children”, *Journal of Pediatric Nursing* 34, 36–43, 2017.
77. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., “Hemşirelik Esasları”, *Açık öğretim Fakültesi Yayınları*, Eskişehir, 25,1996.
78. Harbaugh, B.L., Tomlinson, P.S., Kirschbaum, M., “Parents perceptions of nurses care giving behaviors in the pediatric intensive care unit”, *Issues Compr Pediatr Nurs.* 27 (3), 163-78, 2004.
79. Carnegie, D., “Stres ve endişeyle baş çıkmanın yolları”, *Çev.: Gamze Tokgöz, Nemesis, Kitap*, İstanbul, 2012.
80. Şahin N.H., “Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım”, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları(4. Baskı)*, s. 5-35, Ankara, 2010.
81. Baltas A., Baltas Z., “Stres ve başa çıkma yolları”, (5. Basım) Remzi Kitabevi, s. 34-44, 1987.
82. Stevenson, C., Leamy, M., Barker, P., “The philosophy of empowerment”, *Mental Health Nursing* 20 (9), 8-12, 2000.
83. Olgun, N., Ulupınar, S., “Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi”, *Diyabet Forumu*; 1 (1), 57-65, 2004.
84. Gibson, C.H., “The Process of empowerment in mothers of chronically ill children”, *J Adv.Nurs*, 21, 10-1201, 1995.
85. Santos, L.M., Oliveira, V.M., Santana, R.C.B., Fonseca, M.C.C., Neves, E.S., Santos, M.C.S. “Maternal experiences in the pediatric intensive care unit”, *RevPesq: Cuid Fundam*, 5 (1), 42-3432, 2013.
86. Oliveira, K.,Veronez, M., Higarashi, I.H., Correa, D.A.M., “Family life experience in the process of birth and hospitalization of a child in a neonatal icu”, *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 17 (1), 46-53, 2013.
87. Molina, R.C.M., Higarashi, I.H., Marcon, S.S., “Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit”, *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 18 (1), 60-67, 2014.

88. Whalin, I.E.K.A.C., Idvall, E., “Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care”, *J. Clin. Nurs*, 18 (18), 7-2580, 2009.
89. Dişçi, R., “Temel ve Klinik Biyoistatistik, 3”, İstanbul, 2015.
90. İnci, F. H., “İnmeli hastaya bakım veren aile bireylerine yönelik destek programının dayanma gücüne etkisi”, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İzmir, 2014.
91. Anol, S., “Pediatri yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personeli ile çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli bakıma yönelik görüşlerinin karşılaştırılması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir. 2016.
92. Ovacık, Ü. N., “Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin tanımladığı gereksinimlerin hemşire ve hekimler tarafından algılanması”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Mersin, 2012.
93. Maxwell, K.E., Stuenkel, D., Saylor, C., “Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions”, *Heart Lung*; 36(5), 76- 367, 2007.
94. Obringer, K., Hilgenberg, C., Booker, K., “Needs of adult family members of intensive care unit patients”, *J ClinNurs* 21 (11-12), 16518, 2012.
95. Öner, N., “Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler, bir başvuru kaynağı”, *Boğaziçi Üniverisi Yayınevi*, 7. Baskı, s. 801-802, İstanbul, 2012.
96. Şahin, N.H., Durak, A., “Stresle başa çıkma tarzları envanteri: üniversite öğrencilerine uyarlaması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 58-73, 1995.
97. Arık, M., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin değerlendirilmesi”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*, 2018.
98. Al-Mutair, A.,Plummer, V., Clerehan, R., Brien, O.A., “Needs and experiences of intensive care patients families: a saudi qualitative study”, *British Association of Critical Care Nurses*, 19(3), 135-144, 2013.
99. Chatzaki, M., Klimathianaki, M., Anastasaki, M., Chatzakis, G., Apostolakou, E., Georgopoulos, D., “Defining the needs of icu patient families in a suburban rural greek population: a prospective cohort study”, *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1831–1839, 2012.

100. 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.
101. Ebadi, A., Pourghane, P., Nikfam, R.M., “Perceived stressors of hospitalized patients family in cardiac care unites: a qualitative content analysis”, *The Qualitative Report*, 23(7), 1, 1515-1529, 2018.
102. Ueki, S., Niionomi, K., Tahashima, Y., et al., “Predictors of maternal state anxiety on arrival at a Japanese Hospital outpatient clinic: a cross-sectional study”, *J Clin Nurs*; 24(17-18), 2383 – 2391, 2015.
103. Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., Coşkun, D., “Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 3(3), 921–932, 2014.
104. Çakmak, E., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*. Aydın, 2015
105. Miles, MS., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Brunssen, S., Wilson, S.M. “Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants”, *J Pediatr Nurs*.17(2), 82–88, 2002.
106. Çelebioğlu, A., “Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı”, *J Hum Sci.*,1(1), 1-8. 2006.
107. Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., Gökyıldız, S., Ş., “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97, 2019.
108. Erdem, Y., “Early parenting and intrapartal care anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-1 of a neonatal intensive care unit in Turkey”, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1738-1747, 2010.
109. Aydın, Z., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarında stres ve baş etme yolları”. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
110. Holden J, H.L., Johnson M., “Families, nurses and intensive care patients: a review literature”, *Journal Clinical Nursing*, 140-148, 2002.

EKLER

EK- [1] ÇOCUK VE EBEVEYN BİLGİ FORMU

Anket no:

1. Kaç Yaşındasınız?
2. Eğitim Durumunuz nedir? (1) Okur-yazar değil (2) Okur-yazar
(3) İlköğretim mezunu (4) Ortaöğretim mezunu (5) Üniversite mezunu
3. Çalışma durumunuz nedir? (1) Çalışıyor (2) Çalışmıyor
4. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer? (1) Şehir (2) İlçe (3) Köy
5. Aile tipiniz nedir? (1) Çekirdek aile (2) Geniş aile (3) Parçalanmış aile
6. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
(1) Gelir giderden az (2) Gelir gidere denk (3) Gelir giderden fazla
7. Ailenizin sosyal güvencesi var mı? (1) Var (2) Yok
8. Ailedeki Çocuk Sayısı:
9. Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyimi yaşadınız mı? (1) Evet (2) Hayır
10. Yoğun bakımda yatmakta olan çocuğunuzun yaşı :
11. Çocuğunuzun cinsiyeti:
12. Ailenin kaçınıcı çocuğu :
13. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatma nedeni?
14. Çocuğunuzun tanısı nedir?
15. Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise kaç kez ve ne kadar süre ile belirtiniz:
16. Çocuğunuz daha önce yoğun bakımda yattı mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise kaç kez ne kadar süre ve ne nedenle belirtiniz:
17. Çocuğunuz Yoğun Bakımda kaç gündür kalmakta?
18. Yoğun Bakımda yaşam desteği alıyor mu? (1) Evet (2) Hayır
19. Çocuğunuzun bilinç durumu nedir? (1) Açık (2) Kapalı
20. Çocuğunuzun hastalığının seyri hakkında bilginiz var mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet, ise bu bilgiyi kimden aldınız? Belirtiniz:
21. Aldığınız bilgiyi yeterli buldunuz mu? (1) Evet (2) Hayır
22. Zor durumlarınızda kim/kimlerden destek alırsınız?
23. Şu an ki duygu durumunuzu/hissettiklerinizi açıklayabilir misiniz?

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. Hastanedeysen 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.				

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (AİLE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
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 ile 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.				
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.				

ÇOCUK YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ (AİLE FORMU)	1.Önemli Değil	2.Az Önemli	3.Önemli	4.Çok Önemli
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] DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Su anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6 Şu anda hiç keyfim yok				
7 Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9 Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12 Şu anda asabım bozuk				
13 Çok sinirliyim				
14 Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17 Şu anda endişeliyim				
18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde.				

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ – Devamı

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir				
22 Genellikle çabuk yorulurum				
23 Genellikle kolay ağlarım				
24 Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25 Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28 Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
29 Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30. Genellikle mutluyum				
31 Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32 Genellikle kendime güvenim yoktur				
33. Genellikle kendimi emniyette hissederim				
34 Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35 Genellikle kendimi hüznü hissedirim				
36. Genellikle hayatımdan memnunum				
37 Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38 Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39. Akli başında ve kararlı bir insanım				
40 Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

EK – [4] STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ)

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini (X) koyarak işaretleyin.

Bir sıkıntım olduğunda;

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçimde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
16. Her şeye yenden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissediyorum.				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28.“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

EK- [5]ANNE RIZA FORMU

Bu araştırma Niğde İli, Ömer Halis Demir Eğitim Araştırma Hastanesinde, Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde, Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi için planlanmıştır. Biz hemşirelerin görevi sağlığın sürdürülmesi ve korunması sağlamaktır. Sadece yatan hastalarımıza değil onların yakınlarına da hizmet vermek durumundayız. Çünkü hastane ortamında hasta çocuğu ile birlikte bulunmak annenin kaygı, korku ve depresyon gibi farklı duygular yaşamasına neden olabilir. Anne bu duygularla baş edebilmek için yardıma gereksinim duymaktadır. Annelere bu konuda sağlık personeli tarafından destek verilmesi kaygıyı azaltabilir. Bu nedenle sizin yaşadığınız duyguları bizimle paylaşmanız hemşirelerin size verdiği bakımın gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak araştırma raporlarında kimliğinize ilişkin bir bilgi yer almayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmamızı desteklediğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Gönüllü olarak, kendi rızamla hiçbir baskı olmaksızın çalışmaya katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Anne Adı Soyadı:

Adresi:

İmzası:

Telefon:

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı Soyadı:

İmzası:

EK-[6] ÖLÇEK İZİNLERİ

+

le.com/mail/u/0/?tab=rm#inbox/KtbxLvHcKrGKNpRZpWHRGRNZDjzCjxCJB

Postalarda arayın

560 ileti dizisinden 4.

Ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x

Gulsah Ogul <gulsahogul@gmail.com> 6 Eyl 2018 23:21

Alıcı: sibel.sonmez

Sayın SİBEL SÖNMEZ,

Ben GÜLŞAH OĞUL, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)'ni tez çalışmamda kullanmak üzere izninizi rica ediyorum. Teşekkür ederim.

sibel sonmez <sibel.sonmez@ege.edu.tr> 18 Eyl 2018 09:49

Alıcı: ben

Gülşah Merhaba,
Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)'nu tezinde kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum

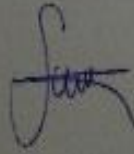
From: "Gulsah Ogul" <gulsahogul@gmail.com>
To: "sibel sonmez" <sibel.sonmez@ege.edu.tr>
Sent: Thursday, September 6, 2018 11:21:17 PM

EK-[6] ÖLÇEK İZİNLERİ (Devam)

06.02.2019

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dalında tez çalışması yapan Gülşah OĞUL'un, Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin Ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi konulu yüksek lisans tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Necla Öner

Y. 

EK-[7] ETİK KURUL KARARI

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Karar Tarihi: 27.09.2018

Toplantı Sayısı: 11

Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah OĞUL'un "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışma projesi hakkında Fen Bilimleri Enstitüsünden alınan 25.09.2018 tarih ve 21098 sayılı yazının görüşülmesi.

2018.11.129. Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah OĞUL'un "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışma projesi hakkında Fen Bilimleri Enstitüsünden alınan 25.09.2018 tarih ve 21098 sayılı yazı görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'ın üstlendiği, Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah OĞUL'un "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" isimli tez çalışma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.


ASLI GİBİDİR
Prof. Dr. Erdogan ÇİÇEK
Rektör Yardımcısı (Başkan)

**EK-[8] BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON
KARARI**

**NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI**

TOPLANTININ TARİHİ: 19.10.2018
TOPLANTININ SAYISI: 11

Karar-2018/11-01 :Sağlık Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma izin başvurularını ilgili mevzuat kapsamında değerlendirerek karara bağlamak üzere, Valilik Makamının 12.02.2018 tarih ve E.60 sayılı oluru ile Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan "Başvuru İnceleme Komisyonu, 19.10.2018 tarihinde saat:16:00'da toplanmıştır.

05.10.2018 tarih ve 6856 sayılı dilekçe ile Müdürlüğümüze başvuran, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah OĞUL'un, Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde "Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" konulu bilimsel araştırmayı 05.10.2018 tarihinden itibaren 6 ay süre ile yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Harun YARDIMCI
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Acil Sağ. Hiz.Sağ.Hizm.
İlaç ve Tıbbi Cihaz Hiz.Başk.
(Komisyon Başkanı)

Dr.Rifat GÜVELİ
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizm. Bşk.
(Üye)

Dr.Fulya AKKAYA
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Kamu Hastaneleri Hizm. Bşk.Yard.
(Üye)

Uzm.Dr.Mehlika ATMAR
Niğde Ömer Halisdemir Üni. E.A.H
Ruh Sağlığı ve Hast.Uzm.
(Üye)

Uzm.Dr.Selda YAVAŞCAN
Niğde Ömer Halisdemir Üni. E.A.H
Çocuk Sağlığı ve Hast.Uzm.
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı :Gülşah OĞUL
Doğum Tarihi :13/09/1981
Doğum Yeri : Adana
Adres :Aşağı Kayabaşı Mah. Alparslan Türkeş Bul. Karya Sitesi, Karya 3, Kat:3 No: 9. Niğde/ Merkez
Tel : 0 (538) 364 50 23
Mail :gulsahogul@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Lise : Danişment Gazi Anadolu Lisesi, Adana 1996–2000.
Üniversite : Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 2000–2007.
Yüksek Lisans : Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 2017–2019.

İŞ DENEYİMLERİ

2005 – 2009 : Simge Sağlık Hizmetleri, Hemodiyaliz Hemşireliği
2009 – 2010 : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Transplantasyon–Cerrahi Hemşireliği
2010 – 2011 : Umut Diyaliz, Hemodiyaliz Hemşireliği
2011 (4 Ay Süre İle) : Niğde İl Sağlık Müd. Kiledere Sağlık Ocağı Hemşireliği
2011 – 2019 : Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi (18 Ay Ortopedi Sorumlu Hemşireliği–18 Ay Ameliyathane Sorumlu Hemşireliği–5 Yıl Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği /Devam Ediyor).
Bilgisayar Bilgisi : İyi Derece
Ehliyet : B Sınıfı
Yabancı Dil : İngilizce Orta Derece

Sertifikalar : Hemodiyaliz Hemşireliği Sertifikası (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Yaratıcı Drama Eğitmenliği/Liderliği Eğitimi (Niğde Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi)

Kurslar : Güler Yüzlü Hastane Proje Eğitimi

Resim Yorumlama & Projektif Çizim Testleri Eğitimi



