

**AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN
İHTİYAÇLARINI KARŞILAMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Melike TAŞDELEN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül BÜKÜLMEZ

Tez No: 2006-040

2006-AFYONKARAHİSAR

ÖNSÖZ

Hastanede çocukları yanında kalan ebeveynlerin ihtiyaçlarının önemi ve sağlık personeli tarafından desteğe ihtiyaç duydukları gerçeğinden yola çıkarak hazırlanan bu çalışmada; bilimsel çalışmalara destek veren, destekleyen, yoğun çalışma temposuna rağmen, bana bilgi ve deneyimlerini aktaran tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşegül BÜKÜLMEZ'e ,

Uzun ve zor bir süreç içeren çalışmam sırasında bana her zaman inanan, güvenen ve desteklerini esirgemeyen anneme ve babama,

Çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen kardeşim Mithat TAŞDELEN'e,

Bu süreçte beni sürekli destekleyen arkadaşım Nurgül ÜLKÜ'ye ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmaya tüm içtenliği ile katılan bütün hasta yakınlarına teşekkür borçluyum.

Çalışmam onların değerli katkılarıyla gerçekleşmiştir.

Melike TAŞDELEN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VI
ÖZET	1
SUMMARY	3
1. GİRİŞ	4
2. ÇOCUK.....	6
2.1. Çocuk ve Çocukluk Çağı.....	6
2.2. Anne ve Babanın Rollerini	6
3. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATIŞI.....	8
3.1. Hastalık Durumunda Çocuk	8
3.2. Hastanede Kalmanın Çocuk Üzerine Etkileri.....	9
3.2.1. Bebeğin Etkilenimi.....	10
3.2.2. Çocuğun Etkilenimi	10
3.3. Hastaneye Yatan Çocuğun İhtiyaçları.....	11
3.4. Çocukluk Çağı, Akut Ve Kronik Hastalıkları.....	12
3.4.1. Akut Hastalık	13
4. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATIŞINDAN AİLE BİREYLERİNİN ETKİLENİMİ	15
4.1. Anne, Baba, Çocuk Ve Diğer Kardeşlerin Hastaneye Yatıştan Etkilenişleri.....	15
4.2. Hastanede Kalan Anne Ve Babanın İhtiyaçları	16
4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, Bebeklerinin Yanında Kalan Annelerin Duygu Durumları Ve İhtiyaçları.....	17
4.4. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Çocukları Bulunan Ebeveynlerin Duygu Durumları Ve İhtiyaçları	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	20
5.1. Araştırmanın Şekli	20
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	20
5.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemini	20
5.4. Verilerin Toplanması.....	20

5.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	21
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
6. BULGULAR	23
6.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	23
6.2. NPQ Testi Sonucu Elde Edilen Veriler.....	25
6.2.1. Önemlilik Skoru Ve Yerine Getirme Skoru Verileri	25
6.2.2. Bağımsızlık Skoru Verileri.....	42
7. TARTIŞMA.....	52
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60
8.1. Sonuçlar.....	60
8.2. Öneriler.....	62
9. KAYNAKLAR.....	64
10. EKLER.....	70

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 6.1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı .23	
Tablo 6.2. ”Ünite içinde rahat olabileceğiniz bir yerin olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	25
Tablo6.3. “Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	25
Tablo 6.4. “Ebeveynleri soru sormaya ve onlara cevap aramaya cesaretlendirecek birpersonelin varlığı.” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	25
Tablo 6.5. “Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	26
Tablo 6.6. “Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	26
Tablo 6.7. “Çocuğum hastanede kaldığı süreden dolayı meydana gelebilecek finansal problemlerle ilgili sosyal bir çalışanın olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	26
Tablo 6.8. “Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	27
Tablo 6.9. “Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak.(yatış nedeni, tıbbi terimler, testler, açıklamalar)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	27
Tablo 6.10. “Hemşire ve doktorlara, çocuğuma hastalığı ve testleri nasıl açıklayabileceğimi sorabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	27
Tablo 6.11. “Ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek ve ilgilenecek kişilerin ünite de bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	28
Tablo 6.12. “Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre ünite deki çalışmalarda esneklik bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	28

Tablo 6.13. “Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	28
Tablo 6.14. “Çocuğumun taburculuğuna hazırlanırken, sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	29
Tablo 6.15. “Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda izninin alınması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	29
Tablo 6.16. “Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	29
Tablo 6.17. “Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	30
Tablo 6.18. “Kendi İhtiyaçlarım Konusunda Bana Yardım Edecek Bir Hemşirenin Varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	30
Tablo 6.19. “Çocuğumun bakımı konusunda bana güvenildiğini hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	30
Tablo 6.20. “Çocuğumun aldığı tüm tedaviler konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	31
Tablo 6.21. “Çocuğumun ihtiyaçları konusunda ünitede özellikle bu iş için görevli bir kişinin bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	31
Tablo 6.22. “Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	31
Tablo 6.23. “Taburcu sonrası çocuğumu takip edebilecek bir hemşire varlığı (hastanede çocuğumu takip eden bir hemşire, hastanenin çocuk üzerine etkilerini bilen)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	32

Tablo 6.24. “Çocuğumun bakımına katkıda bulunabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	32
Tablo 6.25. “Çocuğumun büyüme ve gelişmesini, hastalık ve tedavisinin nasıl etkileyeceği konusunda bilgi almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	32
Tablo 6.26. “Çocuğumun hastalığı hakkında suçlanmayacağımı hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	33
Tablo 6.27. “Çocuğumun yanında eğer arzu edersem 24 saat boyunca kalabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	33
Tablo 6.28. “Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değişimi)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	33
Tablo 6.29. “Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularıma açıklayabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	34
Tablo 6.30. “Taburcu olacağımızı umduğum güne hazırlanmak ve tarihteki herhangi değişiklik açısından bilgilendirmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	34
Tablo 6.31. “Diğer çocuk ve çocuklarımla olmak için zamanımın olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	34
Tablo6.32. “Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	35
Tablo 6.33. “Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağımı bilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	35
Tablo 6.34. “Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	35
Tablo 6.35. “Çocuğumun İhtiyaç Duyduğu Bakımı Anlayan, Benimle İletişim Kurup Bilgilendiren Hemşirelerin Varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	36

Tablo 6.36. “Çocuğumun iyi olmasında benimde katkımın olduğunu hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	36
Tablo 6.37. “Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	36
Tablo 6.38. “Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	37
Tablo 6.39. “Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	37
Tablo 6.40. “Kendimi daha az endişeli hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	37
Tablo 6.41. “Ünitede bana ihtiyaç olduğunu hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	38
Tablo 6.42. “Çocuğumla aynı odada bulunabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	38
Tablo 6.43. “Çocuğumun ihtiyaçlarını bilmek konusunda yardım almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	38
Tablo 6.44. “Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	39
Tablo 6.45. “Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	39
Tablo 6.46. “Ünitede çocuğumla beraber yemek yiyebilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	39
Tablo 6.47. “Ebeveynler için duş ve banyo imkanının olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	40
Tablo 6.48. “Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	40
Tablo 6.49. “Çoğu zaman aynı hemşirelerin bakım yapması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	40
Tablo 6.50. “Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı	41

Tablo 6.51. “Kendimi ümitsiz hissetmemek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	41
Tablo 6.52. “Çocuğumun gelişimine katkıda bulunacak eğitimci ve oyun liderinin bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı.....	41
Tablo 6.53. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarının anne ve babalar arasındaki bağımsızlık skoru verilerinin karşılaştırılması.	42
Tablo 6.54. Toplam Önem Skorunun ve İhtiyaçların Tamamlanma Skorunun Anne-Baba Arasında Karşılaştırılması	49
Tablo 6.55. Hastanede Kalış Süresi İle İhtiyaçların Önemlilik Durumunun Karşılaştırılması	50
Tablo 6.56. Hastalık Grubuna Göre İhtiyaçların Önemlilik Durumunun Karşılaştırılması	50
Tablo 6.57. Hastanede Yatan Çocuğun Yaşı İle, Çocukları Yanında Kalan Ebeveynlerin İhtiyaçlarının Önemlilik Durumunun Karşılaştırılması	50

ÖZET

Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarını Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi.

Çocuk, ailenin devamlılığını sağlar ve ana babanın yaşamına anlam verir. Hastalık ise, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın stres kaynaklarından biridir. Çocuğun hasta olması sadece çocuğu değil, ailesini de doğrudan etkileyecektir. Çocuğun yanında ebeveynin olması, bakıma katılması, tedavi planına katkıda bulunması, verilen bakımın içeriğini oluşturur. Ama çoğu zaman hastanede çocuğunun yanında kalan ebeveynin ihtiyaçları göz ardı edilir. Bu çalışma, çocukları hastanede yatan ebeveynlerinin önemli ihtiyaçlarının belirlemek ve ihtiyaçlarını ne düzeyde karşıladıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma, Afyonkarahisar Kocapete Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde, 1 Ocak- 1 Eylül 2006 tarihleri arasında çocukları tedavi gören 150 ebeveyne NPQ testi uygulanarak yapılmıştır. Mann-Whitney U , Kruskal-Wallis , Pearson Ki-Kare, Fishers Exact testleri ve yüzdeleme yapılarak anketler değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin, 128'i anne (%85,3), 15'i baba (%10), geri kalan 7'si (%4,7) ise dede, büyükanne, teyze, hala gibi yakın akrabalarından oluşmuştur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin en önemli ihtiyaçları sırasıyla; çocuğunun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak, yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak, umutlu olabilmek, taburculuğuna hazırlanırken çocuğunun sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak, en iyi sağlık hizmetini alacağını bilmek, tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek, ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı durumu, yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilme ihtiyacı olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin 28'i (%19,4) çocuklarının hastalığı konusunda, yakınlarını bilgilendirmenin önemsiz bir durum olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ebeveynler, hastane ortamında fiziksel ihtiyaçlarının tamamen karşılandığını ve çocuklarının okul eğitimi konusunda hastane şartlarının yetersiz olduğu belirlemişlerdir.

Buna göre; hastanede çocukları yanında kalan ebeveynlerin sağlık personeli tarafından ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerekir. Ebeveynlerin, çocuğunun tedavi sürecinde ve bakımında faydaları olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Szckler: Hastane, ocuk, ebeveyn, hasta ocuk ve ailesi, ebeveynlerin ihtiyaçları.

SUMMARY

Determination of the making level of the hospitalized children's parents' needs

Child provides continuity of a family and gives sense to the lives of parents. On the other hand, illness is one of the stress sources every growing child may have. The illness of a child directly affects not only herself/himself but also his/her family. The care of an ill child consists of the facts that "Parents should be with their child, parents should participate the care and parents should assist for the treatment plan".

Therefore, most of time, needs of hospitalized children's parents are ignored. This study was made to determine important needs of parents of hospitalized children and how these parents cover their needs.

The study was made by applying NPQ test on 150 parents of hospitalized children in Afyonkarahisar Kocatepe University Child Health and Disease Clinic. Surveys were taken into account using Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact and percentage tests.

The parents participating the study consists of 128 (85.3%) mother, 15 (10%) father and 7 (4.7%) close relations as grandfather, grandmother, aunt etc.

The most important needs of parents participating the study are to have an exact information about their children's condition, to be sure that their child takes the best nursery service even though they are not with their child, to be hopeful, to get advices while their child prepare for discharge, to know to get the best treatment service, to be informed about all health results, to be informed about all test results and the existence of nurses understanding and knowing their emotions respectively.

Twenty-eight (19.4%) of parents express that informing their relations about the condition of their child is unnecessary.

In this study, parents observe that their physical needs are completely covered, but hospital's condition is not enough for their child's education.

To conclude, the needs of parents who stay with their child in hospital should not be ignored. It should not be forgotten that parents may be advantageous during the care and treatment of the child.

Key Words: Hospital, child, parent, sick child and him/her family, parents' needs.

1. GİRİŞ

Çocuk, ailenin devamını sağlayan, ana babanın yaşamına anlam veren vazgeçilmez parçasıdır. Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak, tüm gereksinimleri artan ve değişen, değerli bireylerdir. Önceleri karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacı olan çocuk, zamanla sevgi, ilgi, oyun isteyecek, bu istekler ve gereksinimler yaşı ile birlikte değişerek artacaktır (1).

Hastalık ise, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Çocukları hastaneye kabul etmek de stresli bir olaydır. Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Çocuk, hastaneye yatışının nedenini kavrayacak kapasitede değildir. Hem çocuklar, hem de ebeveynler bu duruma psikolojik reaksiyonlarla tepki verebilmektedir. Stres sadece çocuklar için değil ebeveynler için de geçerlidir. (2).

Çocuğun hasta olması sadece hasta olan çocuğu değil ailesini de doğrudan etkileyecektir. Hastalığın çocuk ve aile üzerindeki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın kazanıldığı yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisi, aile içi denge, hastalığın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına ve benzeri ilişkilerine etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir.

Çeşitli çalışmalarda çocuğun hastalığının aynı zamanda anne-baba ve kardeşleri üzerinde de olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir. Aile; öncelikle hastalık nedeniyle çocukta oluşan fizik ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır. Aileler korku, anksiyete, suçluluk, öfke, depresyon, çarpık düşünceler ve yanlış kavramlar geliştirme gibi değişik duygular içinde olabilirler. Oysa bu dönemde onlardan beklenen bu duygularının üstüne çıkabilmeleri ve çocuğun gereksinimlerini giderebilmeleridir. Yanlış kavram geliştirmede ısrar eder yada aşırı bireysel hırpalanma belirtileri gösterebilirler. Hastalıkla ilgilenme yönünde uygun davranış modeli geliştiremeyen aile, tedavi planını paylaşmakta da yetersiz kalabilmektedir. Buna ek olarak daha fazla sorumluluk hissi, aile üyelerinin iş

düzenlerinin bozulması, uyku ve diğer ihtiyaçlar için daha az zaman kalması da önemli sıkıntı kaynaklarıdır (1,2).

Çocuğun reaksiyonları bazı faktörler tarafından belirlenir. Bu faktörlerin belirlenmesinde anne ve babanın rolü büyüktür. Çocuğun yanında ebeveynin olması, bakıma katılması, tedavi planına katkıda bulunması, hastaya verilen bakımın içeriğini oluşturur. Bu durum karşısında ebeveynler de sağlık ekibinin kendilerini yeterli bilgilendirmediklerinden yakınır. Çoğu zaman sağlık ekibi tarafından ebeveynlerin ihtiyaçları göz ardı edilir (3,4,5).

Bu çalışmada;

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde, çocukları yatan ebeveynlerin, hastane ortamında ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesi
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde, çocukları yatan ebeveynlerin, ihtiyaçlarının önem sırasının belirlenmesi,
- Çocukları hastanede yatan ebeveynlerin ihtiyaçları karşılanırken, herhangi bir sağlık personelinden yardım isteyip istemedikleri belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. ÇOCUK

2.1. Çocuk ve Çocukluk Çağı

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk; anne ve babanın en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Ailenin en küçük bireyi olan çocuklara, toplumların geleceği gözüyle bakılmış, çocukların sağlık ve eğitim sorunlarıyla ilgilenilmeye özen gösterilmiştir.

Çocuğun büyümesi ile birlikte değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Çocuk doğduğu andan itibaren bu hizmetlerden düzenli olarak yararlanmalıdır. Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerini hastanede yatarak almak zorunda olan çocuklar için verilecek olan hizmetler konusunda dünyadaki gelişmelerle birlikte ülkemizde de bazı gelişmeler olduğu görülmektedir. Tıbbi hizmetler çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi ve alınmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler ile birlikte verilmektedir. Ekip çalışması, hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasında çok önemlidir (4).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuk üzerinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir (1).

2.2. Anne ve Babanın Rollerini

Çocukluk çağı hastalıkları ve hastaneye yatma ailede stres durumu oluşturur. Travmanın bu dönemde küçük olması, sağlık çalışanlarının hedefidir (7).

Hasta çocuğa sahip ailelerde bakım işleri daha çok anneye düşmekte, baba ise yardımcı bir rol üstlenmektedir. Hasta çocuğu olmayan ailelerde de rollerin dağılımı bu şekildedir. Ancak hasta veya özürülü çocuğu alan ailelerde bu durum daha belirgindir. Hem annenin hem de babanın çalıştığı ailelerde annenin çalışmasının çocuk bakımı ve ev işleri gibi sorumluluklarının azalması veya ortadan kalkmasına yol açmadığı gözlenmektedir (1).

Sosyoekonomik gruplar arasındaki rollerde de farklar vardır. Sosyo-ekonomik düzeyi orta sınıftaki anneler, bilgi edinmekle yükümlüdür. Genellikle çocuk ile aile ve aile ile hekimler arasında aracı rolü üstlenirler. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük

sınıftaki anneler daha fazla stres ve sorumluluk altındadırlar; bu da onların çocuğun durumuna daha fazla toleranslı yaklaşımlarına neden olur. Bu aileler sorunla yüzleşmekten çok sorunla yaşamayı öğrenirler (8).

Çalışan anne-babalar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını veya çeşitli işleri başarmak için ihtiyaç duyduğu desteği fark edememekte, bunlara öncelik vermemekte veya çocuğu eleştirmektedir. Bu nedenle ailelerin çocuklarına biraz daha zaman ayırmaları veya bu zamanı ayıracak başka kişiler bulmaları gerekir (9).

Günümüzde kadınlar, gerek ekonomik zorunluluklardan dolayı aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla, gerekse yaşam standartlarını yükseltmek, meslek sevgisi, toplumda prestij kazanmak, çevre edinmek, yeni insanlar tanımak ve eşinin - yanında konumunu yükseltmek gibi bir dizi psikolojik nedenlerle çalışma hayatında yerlerini almışlardır. Kadının çalışması beraberinde bazı sıkıntılar da getirmektedir. Özellikle kadının evli ve çocuk sahibi olduğu hallerde bu durum daha da zorlaşmaktadır. Bu zorlukların başında; annenin olmadığı saatlerde çocuğun bakımı, İşinden yorgun ve gergin gelen annenin çocuğuna yeterince zaman ayıramaması ve onunla sağlıklı bir iletişim kuramaması gelmektedir.

Annenin işinden tatmin olmaması, çocuğun bakımı ve emniyeti konusunda endişe duyması veya çalışma şartlarının çok ağır ve stresli olması gibi faktörler çalışan anne ve çocuğu arasındaki etkileşimi olumsuz olarak etkileyebilmektedir (10).

Kronik hastalık grubunda yapılan bir çalışmada anneye düşen görev, gerginlik ve stres yaratıp tüm aile üyelerini etkilerken, babalar ise işi ile ilgili sıkıntılar yaşamakta ve onlar için hastaneye yatış ile ilgili sıkıntılar ikinci planda kalmaktadır (11).

3. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATIŞI

3.1. Hastalık Durumunda Çocuk

Hastaneye yatma durumu hastanın olduğu kadar hasta yakınlarını etkileyen bir olaydır. Çünkü, çocuğun hastaneye kabulü ile aile bütünlüğü bozulmaktadır. Aile üyelerinden birinin hastaneye kabulü durumunda diğer üyelerin desteklenmesinde hemşireler bir anahtar pozisyonundadır (12).

Çocukluk dönemi yaşamın sağlık yönünden dış etkenlerden en sık ve yoğun olarak etkilendiği dönemlerdendir.

Çocuğun büyümesi ile birlikte değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Çocuk doğduğu andan itibaren bu hizmetlerden düzenli olarak yararlanmalıdır. Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerini hastanede yatarak almak zorunda olan çocuklar için verilecek hizmetler konusunda dünyadaki gelişmelerle birlikte ülkemizde de bazı gelişmeler olduğu görülmektedir.

Yaşı ne olursa olsun bir çocuğun ailesinden ayrılarak hastaneye yatmasının onun üzerinde büyük bir stres yarattığı tartışılmaz bir gerçektir. Erişkinlere oranla bedensel, bilişsel ve duygusal alanlarda henüz yeterince olgunlaşmamış olduğundan, çocuk ya da ergenin hastaneye yatırılması belli düzeyde ruhsal örselenmeye yol açacaktır. Bu örselenmenin ne düzeyde olacağı, zorlanmanın şiddeti, bireysel farklılıklar ve çocuğun yada ergenin psikolojik gelişim aşaması ile yakından ilişkilidir (13).

Tıbbi hizmetler çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi ve alınmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler ile birlikte verilmektedir. Ekip çalışması, hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasında çok önemlidir (13,14,15).

Çocuğun hastalığı aile düzeninde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Ailenin çocuğun hastalığından önceki dönemindeki yaşantısı tamamen değişecek, maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle hasta olan çocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de hastalıktan olumsuz olarak etkileneceklerdir. Araştırmalarda kronik hastalığın diğer aile üyelerinde stres yarattığı vurgulanmaktadır (16).

Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler bazı faktörlere bağlıdır. Bu tepkiler; çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine, daha önceki uyum yeteneğine, çocuğun hastalıktan önceki kişilik özelliklerine ve ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkilere, ağrının ve sakatlığın derecesine, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine, hastalandığı yerin koşullarına, hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir.

Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel devreye bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterecektir (2).

Hastaneye yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Yapılan bir araştırmada, hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç genel faktör üzerinde durmaktadırlar. Bu faktörler, çocuğun kişisel özellikleri, anne-babaların reaksiyonları ve hastaneye yatırılma koşullarıdır. Bu etmenler arasında, çocuğun hastalığı ve tıbbi müdahaleler konusunda bilgilendirilmesi de çok önemlidir. Yapılan bir araştırmada ülkemizde ailelerin çeşitli nedenlerle çocuklarını tedavi ve hastaneye yatma konusunda bilgilendirmekten kaçındıkları belirlenmiş, durumu çocuklarından gizledikleri, eksik veya yanlış bilgiler verdikleri saptanmıştır (1).

3.2. Hastanede Kalmanın Çocuk Üzerine Etkileri

Hastalık ve özellikle hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm insanların, özellikle de çocukların yaşantılarında iz bırakabilecek önemli bir olaydır (17).

Çocuklarda her hastalık ve hastaneye yatış ruh sağlığında bozulmalara neden olmaz. Bu etkide, zorlanma ve sıkıntı düzeyi, bireysel özellikler ve çocuğun gelişim aşaması belirleyici rol oynar. Çocuğun bilişsel olgunluğu arttıkça hastalığı kavraması artacaktır. Etkin destek ve yaklaşım için çocuğun gelişim düzeyini ve duygularını bilmenin yanı sıra, hastalıkla ilgili inançları da incelenmelidir. Jean Piaget'nin

kuramına göre somut işlemler döneminden itibaren (7-11 yaş) çocuk hastalık yapan nedenleri, gerçekçi neden-sonuç ilişkileri kurarak anlamaya başlar. Beş yaşından önce çocukların mikrop kavramını anlayamadıkları ortaya konmuştur (18).

Hastaneye yatan kronik hastalıklı 7 yaş ve altı çocuklar gözlemlendiğinde; ailelerine olan ihtiyaç, mutluluk ve oyun, bakıma katılım ve tedavi, sağlık personeli ile iletişimin iyi olması, fiziksel ve duygusal destek, yapılacak müdahalelere katılım, övgü, tanınma ve fiziksel beğeni ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Çocuklar yaşadıkları bölgeye ve kültürlerine göre değerlendirilmelidir (19,20,21).

3.2.1.Bebeğin Etkilenimi

Bir bebeğin (0-12 ay) temel gereksinimi, fiziksel bakım ve korumadır. Annenin ona gösterdiği ilgi ve sevgi güven duygusunu geliştirir (22).

Yedi ayın altındaki bebeklerin, annelerinden ayrılmaya daha az tepki gösterdikleri, yabancı olan ve anne yerine geçen birini kolaylıkla kabullendiklerini gözlenmiştir (23).

Yedi aylıktan itibaren, yeni ve tanımadığı kişiler, hastane ortamı, doktor ve hemşire, yeni girişimler çocuğu korkutur, ayrıca anneden ayrılmaya büyük tepki gösterir. Hastaneden taburcu olduktan sonra da “aşırı bağımlılık” sendromu gösterir. Her çocuğun yaşamında ilk korku anneden ayrılma korkusudur (24).

3.2.2.Çocuğun Etkilenimi

Hastalık, çocuğun yeni edindiği ve çok değerli olan yeteneklerinin elinden alınması demektir. Hastaneye yatma yada hastalık nedeniyle yatıyor olma hareketliliği engeller. Hareketlilik önleildiğinde saldırganlığın, merakın ve gerginliğin temel motor boşalımı da mümkün olmaz. Çocuğun yaşadığı böyle bir işe yaramazlık ve çaresizlik konumu, yetişkine oranla çocuğa daha fazla korku verecektir. Hastaneye yatmaya yol açan nedenler ve tedavi için gerekli olan girişimler ek sorunlardır. Yapılan girişimler ve bu girişimlerin iyileşme süreci acı verici olabilir. Hastalık, iç duyumun artmasına neden olur. Beden işlevlerinde beklenmeyen kontrol kaybı alışık olunmayan beden sürecine dikkatin ani yoğunlaşmasına yol açar.

Zihinsel olgunlaşmayla birlikte çocukların hastalık nedenlerini kavraması anlamlı düzeyde artar. J.Piaget'in zihinsel gelişim kuramına göre somut işlemler

dönemine (7-11 yaş) ulaşan çocuk hastalık yapan nedenleri kavramaya başlar. Yapılmış olan birçok araştırma bunu destekler niteliktedir. Ancak bazı çalışmalar, çocukların bedensel işlevi ve hastalık nedenlerini kavramasında yaş kadar çocuğun sahip olduğu hastalığın da ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur .

Ergenlik döneminin başlamasıyla birlikte somut düşünmeden soyut düşünmeye doğru bir ilerleme gözlenir ve böylece içsel fizyoloji ve hastalığın nedenselliği daha iyi anlaşılabilir. Böylece çocuk ergenlik döneminden sonra birçok hastalığın tedavi yöntemini kavrayabilir. Ergenler, genel olarak bedenleriyle aşırı ilgilidirler ve fizik kimliklerine son derece duyarlıdır. Bu nedenle fizik görünümde bozukluk, değişiklik ve işlev kaybı aşırı üzüntü verir. Ayrıca ergenler hastalığın bilincinde olup ölüm kavramı hakkında gerçekçi bilgileri vardır. Ergen, özgür ve bağımsız olmak ister, izole edilmiş olmaya katlanamaz. Yatağa bağlı olmak kızgınlığı ve gerginliği artırır. Hastanede olmak ergenin ailesine tekrar bağımlı olma duygusunu canlandırabilir ve bundan nefret eder.

Çocuğun ve ergenin hastaneye yatışa verdiği ruhsal tepki, içinde bulunduğu psikolojik gelişim aşaması, çocuk ve aile üyeleri arasındaki ilişki düzeyi, çocuğun kendi hastalığını anlamlandırması ve hastaneye yatışı gerektirecek bir hastalık stresiyle başa çıkabilme kapasitesiyle yakından ilişkilidir. Hastaneye yatan çocuk ya da ergenin gösterdiği davranış değişikliklerinin iyi izlenmesi ve anlaşılması, ona ve ailesine bu strese baş etmede yol gösterilmesine yardımcı olabilir (13).

3.3. Hastaneye Yatan Çocuğun İhtiyaçları

Hastaneye yatış tüm çocuklar için endişe yaratan, olumsuz bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastane yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir.

Okul çocuğunun hastaneye yatmasına karar verildiğinde; çocuğun anlayacağı düzeyde, hastalık, hastane ve yatış nedenine yönelik endişesini azaltmak için, anlama düzeyine göre niçin hastaneye yatması gerektiği anlatılır. Bu yaş grubu çocuklar, durumunu içinde bulunduğu durumdan çok daha olumsuz ve abartılı düşünebilir.

Bu nedenle çocuğa açıklamalar yapılmalı, açıklamalar sırasında soru sormasına ortam hazırlanarak, sorduğu sorulara doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmelidir. Çocuklara hasta olduğu ve iyileşinceye kadar, bir süre hastanede yatması gerektiği, hastanede kendisiyle ilgilenecek çok sayıda sağlık personeli

olduğu anlatılmalıdır. Servise giderken oyuncak, yastık, çarşaf ya da battaniye gibi sevdiği bir eşyayı yanına alabileceği söylenmeli, servis hemşiresiyle tanıştırlarak ünitesine götürülmelidir (2).

Çocuklar; hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebilirler. Sağlık personeli, çocukların yanlış olan bu tepkilerini bilerek düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Çocuğun hastaneye yatışında hazırlıkla ilgili hemşirelik eğitiminin devam etmesi gerekir. Yapılan eğitimin yararlı olması için çocuğu iyi anlamak gerekir. Bunun için de her çocuğun ayrı bir birey olduğu, farklı algılayış ve deneyimlere sahip olduğu göz önüne alınmalıdır (25).

Okul dönemindeki çocuk, anne-babasından çok topluma yönelmiştir. Bu nedenle anne-babasından ayrıldığı zaman, çok fazla ayrılık kaygısı yaşamaz. Ancak hastaneye yatışta ve ciddi hastalığı olduğunda anne-babasının yanında olmayışını yalnızca kısa sürelerde tolere edebilir. Çocuk bağımlı görünmekten korktuğu için, onların yanında kalmasını istemekten rahatsızlık duyar ve kaygı yaşar. Bu durumda, ziyaret saatleri olduğu, ziyaret saatlerinde anne ve babasıyla görüşebileceği, gerektiğinde telefonla da iletişime gecebileceği ve anne babasına çok ihtiyaı olduğunda onları mutlaka görebileceği söylenir.

Hastaneye yatan okul dönemindeki çocuğun hastaneye yatışla ilgili farklı düşünceleri vardır. Tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı, belli kurallara uymadığı, kural ve kanunları çiğnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığına inanabilir. Çocuk, kendisine yeni roller yüklediğini ve anne-babasının beklentilerine uygun davranması gerektiğini de düşünerek; tutucu davranışlar gösterebilir. Çocuğa yapılacak açıklamalar; hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, anne- babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır (26).

3.4. Çocukluk Çağı, Akut Ve Kronik Hastalıkları

Çocukların hastalıkları kazanım şekillerine göre doğuştan ve sonradan kazanılan olarak ikiye ayrılır. Hastalığın kazanılma şekli ve zamanı çocuğun hastalık döneminde yaşayacağı psikolojik ve sosyal değişiklikler açısından farklılıklar gösterecek, tedavi sürecine, tedaviye ve verilecek olan hizmetlere tepkilerini farklı şekillerde etkileyecektir.

Doğuştan olan hastalıklarda çocuk doğduğunda hastalığı taşımaktadır ve doğumdan kısa bir süre sonra hastalık belirtileri ortaya çıkar. Bu çocukların gelişim aşamaları hastalığının cinsi ve derecesine bağlı olarak sağlıklı çocuklarınkinden farklı olabilir. Örneğin, bazı çocuklar oturamaz ve yürüyemezken, bazı çocuklar gelişimsel olarak yaşıtları ile aynı düzeydedirler, ancak yaşamlarını sürdürebilmeleri için sürekli ilaç kullanımı, düzenli aralıklarla hastanede yatarak tedavi, özel tıbbi ekipmanların kullanımı gibi tıbbi gereksinimleri vardır. Doğuştan olan hastalığa sahip olan çocukların doktora gitmek veya tedavi almak yaşamlarının bir parçası haline gelir (27).

3.4.1.Akut Hastalık

Akut hastalıklar, çeşitli kazalar sonucunda ortaya çıkabilen, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumları tanımlamaktadır. Bu durum, çocuğun bir trafik kazası sonucunda bacağındaki kırığın iyileşmesi süreci olabileceği gibi, çocuğun yanıcı madde içimine bağlı olarak oluşabilecek problemlerin uzun süre izlemine de gerektirebilmektedir. Akut hastalığı olan çocuklarda ilk müdahalelerini takiben durumlarına bağlı olarak yatarak veya ayaktan tedaviye devam edilebilir. Kendi düzenleri içinde yaşamlarını alışkın oldukları şekilde yaşamakta olan aileler, yaşanan bir kaza veya beklenmedik bir belirti ile hiç tanımadıkları bir ortam içine girerler. Çocuk ve ailesi aniden kendilerini hiç bilmedikleri bir çevrede, yabancı oldukları terimler ve kişilerin içinde, geçici ayrılık dönemlerinin yaşandığı hastalıkla iç içe olunan bir sürecin içinde yaşamak durumunda kalırlar. Bu süreç aile bireylerinde beklenmedik şekilde yaşamlarının değişmesine ve pek çok başka etkene bağlı olarak krize neden olabilir (1).

Akut bir nedenle hastaneye yatırılan çocukların ve ailelerin durumluk kaygı düzeyleri kronik hastalık sebebiyle hastaneye yatırılan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeylerinden daha yüksektir. Beklenmedik olarak gelişen olay ailede ve çocukta şok etkisi yapacaktır. Bu dönemde çocuğun durumuna bağlı olarak aile ve çocuk bilgilendirilmeli ve destek verilmelidir.

Planlanmamış şekilde hastaneye yatırılan çocukların anne-babanın katılımı ve hastanede yatma durumunda desteklenmesi ile çocuğun ve anne-babanın bilgilendirilmesinin olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (28).

3.4.2.Kronik Hastalık

Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır (1,29).

Kronik hastalığı olan çocukların anne-babaları hastaneye yattıklarında, çocuklarının bakımlarında zorlandıkları, yüksek teknik bakım almak istedikleri görülmüştür (30).

Kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinin ihtiyaçları sıralandırılan bir çalışmada, tepkilerini tanıma ihtiyacı, hastane korkularını tanıma ihtiyacı, destek ihtiyacı, bilgi ihtiyacı, zamanında personele ulaşma ihtiyacı, kabiliyetli ailelerden yardım ihtiyacı gibi altı adet durum gözlenmiştir, annelerin üzerindeki yük artmıştır (31,32).

Kronik çocukluk hastalıkları çeşitlidir; doğuştan anomaliler, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, diyabet, kistik fibrozis, astım gibi. Tıp bilimlerinin ilerlemesi ve yeni yapılan çalışmalarla, çocukluk çağındaki kronik ve ölümcül hastalıklarda yaşam süreleri uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte hasta çocuk ve ailesi, hastalığın getirdiği psiko-sosyal etkilere daha uzun süre maruz kalmaktadırlar. Çocukların ve ailelerinin hastalıklarından psikolojik olarak etkilenme düzeyleri ve kaygı düzeylerindeki değişiklikler pek çok değişkene bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (1).

4. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATIŞINDAN AİLE BİREYLERİNİN ETKİLENİMİ

4.1. Anne, Baba, Çocuk Ve Diğer Kardeşlerin Hastaneye Yatıştan Etkilenişleri

Hastalığı olan çocuklarla ilgilenen sağlık personelinin aileye de önem vermesi gerekmektedir. Kronik hasta çocuğun hastalığı boyunca ailede Hüzünün devam etmesinin aile sağlığı kadar, çocuğun sağlığını da etkilediği kanıtlanmıştır .

Ailenin imkanlarının tükenmesi durumunda, uzman sağlık personelinin devreye girmesi önemlidir. Sağlık hizmetinde hasta çocuğun anne-babasının sağlık ekibine güven duyması tedavi sürecini çeşitli şekillerde etkileyecektir. Sağlık ekibine güvenen anne-baba önerilen tüm tedavi yöntemleri ve evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığı güvenmeyen ebeveyne oranla daha yüksek olacak bu da çocuğun tedavisini doğrudan etkileyecektir.

Hastanede yatan çocukların ailelerinin sağlık personeline olan güvenlerini etkileyen faktörler; bakım hizmetleri, teknik sağlık ekipmanları, çocuk ve ailenin gereksinimlerinin karşılanması ile hemşire ve sağlık ekibindeki diğer çalışanların davranışları olarak belirtilmektedir (33).

Hastalıkların anne-babalar üzerindeki etkileri ile ilgili olarak çalışmalar bulunmakla beraber, ailenin önemli bir parçası olan hastalığı olan çocukların kardeşleri hakkındaki çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Sağlık çalışanlarının hastalığı olan çocukların kardeşlerinin psiko-sosyal gereksinimleri ve en az ailenin diğer üyeleri kadar desteklenmelerinin gerekliliği konularındaki duyarlılıkları gittikçe artmaktadır (34).

Kardeşler ciddi hastalık döneminde aile üyelerinin en mutsuz ve duygusal olarak en ihmal edilmiş bireyleridirler. Tüm ilgi ve alâka ciddi hastalığı olan kardeşe yöneltildiğinden sağlıklı olan kardeşin duygusal gereksinimleri göz ardı edilebilir olarak düşünülür ve ilgi ve gereksinimleri önemsenmeyebilir. Sağlıklı kardeş bu dönemde yalnızlık, üzüntü ve anne-babaya ulaşamama duygularını yaşayabilir, anne-babanın sağlıklı çocuktan beklentilerinin artması, anne-babanın ona karşı toleransının azalması gibi durumlar sağlıklı kardeşlerde olumsuz davranışlara neden olabileceği gibi, sağlıklı kardeşin duyarlılığın artması, hastalar ve diğerlerine karşı empati

kurabilme, sabırlı olabilme ve yaşamın değerini bilme gibi olumlu davranışlar da geliştirmesi mümkün olabilir.

Akut dönemde görülen bu sorunlar zamanla sağlıklı kardeşlerin üzerinde çeşitli etkiler bırakabilmektedir. Kardeşler özellikle hastalık durumuna uyum konusunda duyarlıdır ve hasta çocukla benzer stres yaşarlar. Kardeşler hastalık durumuna karşı depresyon, kızgınlık, kaygı, suçluluk duygusu ve sosyal izolasyon yaşarlar (1).

4.2. Hastanede Kalan Anne Ve Babanın İhtiyaçları

Yapılan bir araştırmada, hastanede yatan erkek çocukların ebeveynlerinin ebeveynlerin ihtiyaçları 6 kategoride tanımlanmıştır; yeni deneyimler, aktivite, bilgi, bakıma katılım ihtiyacı, tanınma ve övgü ve fiziksel ihtiyaçlar olarak tanımlanmıştır. Ailelerde endişe oluşturan ihtiyaçlar ise, dört kategoriye ayrılmıştır; Çocukta ağrı ve acının kontrolü, ailelerin çocukları yanlarında olması isteği, çocukları hakkında neyi bilmeleri gerektiği ve bütünlük ihtiyacı (35).

Çocuk hastaneye yattığında, ebeveynler alışılmamış çevre karşısında, rollerinin değiştiklerini fark ederler ve kendilerini ifade etmekte zorlanıp, karar vermede değişik tutumlar sergilerler (35).

Aile; öncelikle hastalık nedeniyle çocukta oluşan fizik ve davranış bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır. Aileler korku, anksiyete, suçluluk, öfke, depresyon, çarpık düşünceler ve yanlış kavramlar geliştirme gibi değişik duygular içinde olabilirler. Oysa bu dönemde onlardan beklenen bu duygularının üstüne çıkabilmeleri ve çocuğun gereksinimlerini giderebilmeleridir. Yanlış kavram geliştirmede ısrar eder ya da aşırı bireysel hırpalanma belirtileri gösterebilirler. Hastalıkla ilgilenme yönünde uygun davranış modeli geliştiremeyen aile, tedavi planını paylaşmakta da yetersiz kalabilmektedir. Buna ek olarak daha fazla sorumluluk hissi, aile üyelerinin iş düzenlerinin bozulması, uyku ve diğer ihtiyaçlar için daha az zaman kalması da önemli sıkıntı kaynaklarıdır. Sosyal güvencesi olmayan ailelerde ekonomik problemler en önemli sıkıntı kaynağıdır

Sağlık personelinin özel durumu olan çocuğa ve ailesine yaklaşımlarında, empati çok önemli bir ayrıntıdır. Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur. Ne kadar olumsuz olursa olsun, verilen bilgiler doğru olmalıdır. Hekim ve diğer sağlık personelinin aile içi ilişkileri son derece iyi kavraması gerekir. Ebeveynlerin aynı durumdaki diğer ebeveynlerle ilişkide olmaları

onlara yardımcı olacaktır. Ortak duygu ve düşünceler paylaşılacak, ortak sorunlarla birlikte çözümler bulunacak, geçmiş deneyimler paylaşılarak duygusal rahatlama yoluna gidilecek, başarılı başa çıkma yöntemleri paylaşılacak ve dolayısıyla sosyal soyutlanma da en aza inecektir (37).

Hastaneye yatma durumunda en önemli ihtiyacın bilgi olduğu konusunda olduğu ve ailelerin tavsiyeler almak istedikleri ortaya çıkmıştır. Aileler, güvenlik açısından bir araştırmada da çocuklarının durumunun sağlık çalışanlarınca bilinmesini, durumun kontrol alınmasını, bakımın sağlık çalışanları tarafından yapılmasını istemişlerdir. Hastanede kısa süreli yatışlarda, özellikle 2-5 yaş grubu çocukların bakımında ailelerin katkılarının büyük olduğu görülmüştür (38,39,40).

Taburculuk sonrasında aileler kendilerini izole hissetmişlerdir. Çocuğun taburculuğu sonrasında; aileler ayrıntılı bilgi ve diğer aile üyelerine destek ihtiyacı hissetmişlerdir (41,42,43).

4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, Bebeklerinin Yanında Kalan Annelerin Duygu Durumları Ve İhtiyaçları

Annenin destek alması gereken bu dönemde, bütün bunlara yenidoğanın hastalanması ve hastaneye yatırılması eklenince bu duyguların daha yoğun olarak yaşanması ve tüm aile üyelerinin bu durumdan etkilenmesi kaçınılmaz bir hal alır. Bu nedenle yenidoğanın hastaneye yatırılmasında ailenin yaşadığı duyguların belirlenmesi, yapılacak girişimlerin planlanması ve uygulanması açısından önemlidir.

Yenidoğan hasta olsun yada olmasın özellikle ilk kez anne-baba olan ebeveynlerin bilgi eksikliklerinden kaynaklanan bir kaygı yaşadıkları ve kendilerine güvenlerini kaybettiklerine ve yeni doğum yapmış olan annelerin bebekleri ile ilgili birçok konuda bilgi istediklerine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır.

Yenidoğan ünitelerinde annelik rolünü desteklemek amacıyla hemşirelerin uygulamaları ve sağladıkları desteğe odaklanmış bir çalışmada; annelerle kurulan sosyal ilişki, sohbet ve karşılıklı görüş bildirmeye ilgili olarak, annelerin hemşirelerle olan ilişkilerini eşitlik, arkadaşlık ve bağlantı kurma sözcükleri ile ifade ettikleri saptanmıştır. Çalışma sonucunda, anne ve hemşire arasında kurulan sosyal ilişki ve sohbetin, annelerin kendilerini ifade etmelerinde, deneyimlerini ve duygularını paylaşmada ve bebeklerinin bakımında özgüvenlerini kazanmalarında

etkili olduğu bulunmuştur. Yenidoğan ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri önemsedikleri belirlenmiştir (12).

Yapılan bir çalışmada; annelerin, çocukların yattığı serviste, iletişim kurma ihtiyacı olduğu saptanmış, kendi ihtiyaçlarını ikinci plana alarak fedakar davranışlar gösterdikleri tedavi planı ve protokollerini aktif dinlemek istedikleri, etkin hemşirelik müdahalelerine katılmak istedikleri gözlenmiştir (44,45,46).

Yenidoğanın hastalığı ve hastaneye kabulü durumunda yalnız yenidoğanın değil tüm aile üyelerinin bakımında gereken önem verilmelidir. Bakımın ve uyumun sağlanmasında hemşire aileye yardımcı olacak olan ekibin önemli bir üyesidir (12).

4.4. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Çocukları Bulunan Ebeveynlerin Duygu Durumları Ve İhtiyaçları

Çocuğun sağlık probleminin ciddiyeti nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılması, ebeveynlerin çocuğu kaybedecekleri korkusu neden olabilir.

Yapılan bir araştırmada çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelerin kaygılarının yüksek, anksiyete göstergesi davranış sayılarının fazla fakat, uyguladıkları baş etme yöntemlerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Yatıştan 24 saat sonrasında, kaygı ve anksiyetelerinin düşük bulunduğu gözlenmiştir. Hemşireler, ebeveynleri çok stresli olarak gözlemlemişlerdir. Babaların destek, bilgi, güvence ihtiyacı, annelerinkinden daha az önemli bulunmuştur (47,48).

Yapılan bir araştırmada da; çocukları, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ebeveynler; sağlık personelinin deneyimli, destekleyici nitelikte, standart bakım konusunda becerikli olmasını istemişlerdir. Özellikle bilgilendirme ve güncel konuların takibinde olan, iyi donanımlı bir ünite talep etmişlerdir. Sağlık personeli tarafından aile, çocuk arasındaki inanç, bağlılık ve bütünlüğu koruma, yaşam sonu bakım kriterleridir. Ebeveynler için, dürüstlük, eksiksiz bilgi, düzenli bakım ve iletişim kriterleri önemli bulunmuştur (49,50).

Yoğun Bakımlarda, ailelerin en önemli ihtiyaçları, çocuklarının durumları hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini azaltma olarak bulunmuştur (51).

Yoğun Bakım personelinin, ailelerin çocuklarını görme ihtiyacının olduğunu anlayabilmesi ve aile üyelerinin bakıma katılması, çocuğun iyileşmesine terapötik etki yapacaktır. Hemşirelik müdahalelerini aileler kendilerine örnek alırlar (51,52).

Sağlık personelinin, çocuk hakkındaki tavır ve tutumları, aileleri direkt etkiler. Tutarlı bakım planları, ailelerin ihtiyacı olarak bulunmuştur, eğitim programları yapılırsa, personel ve aile arasında iyi iletişim sağlanmış olur (53,54,55,56).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hastanede çocukları yatan ebeveynlerin ihtiyaçlarını karşılama düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Bu çalışma, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yürütülmüştür. 1 Ocak 2006- 1 Eylül 2006 tarihleri arasında 150 ebeveyne birebir anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışma kapsamına 0-18 yaş grubundaki çocukları yanlarında refakatçi olarak kalan anne ve babalar alınmıştır. Hastanede yatan çocukları başlarında kalan ebeveynler kendi istekleri doğrultusunda anketi uygulamışlardır.

5.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde 1 Ocak 2006- 1 Eylül 2006 tarihleri arasında hastanede çocukları yanında toplam 360 ebeveyn refakatçi olarak kalmıştır. Kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2006- 1 Eylül 2006 tarihleri arasında hastanede çocukları yanında kalan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen aynı zamanda araştırmaya katılmayı kabul eden 150 ebeveyn oluşturmuştur.

5.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada kullanılan, hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçları anketi (needs of parents of hospitalized children=NPQ) Kristjandottir tarafından geliştirildi. Çeşitli ülkelerde farklı dillerde kullanılmıştır. 1985, 1991, 1995 yıllarında 2-6 yaş arasında hastanede yatan çocukların ebeveynlerine uygulanmıştır. NPQ testini oluşturan ifadeler, hemşire- ebeveyn panelinde düzenlenmiş, geçerli ve doğru ifadeler sağlanmaya çalışılmıştır. Bu görüşmenin istatistiksel olarak geçerliliği sorgulanmıştır. İlk, NPQ testi 43 durumu belirten ebeveynlerin farkına vardıkları ihtiyaçlardan oluşuyordu. 43 başlık içeriğine göre altıya ayrılmıştır;

1. Personele güven ihtiyacı,

2. Personel tarafından güvenilme,
3. Bilgi,
4. Destek ve rehberlik,
5. Fiziksel ve duygusal ihtiyaçların yerine getirilmesi,
6. Çocuğun ihtiyaçları ile ilgili diğer aile üyelerinin duyduğu ihtiyaçlar.

Sonra sekiz ifade daha ankete eklenmiştir. Aileler yada ebeveynlerin hastaneye kabulünde, çocuklarının yanında olmak, fiziksel ve duygusal destek, bilgi ve bakımda destek ihtiyacı, diğer aile üyeleriyle iletişim ihtiyacı gibi durumlarını iletmışlerdir. Bu ihtiyaçların karşılanması talebi, anketin oluşmasına yardımcı olmuştur. Anketteki ifadelerin sayısı 51 olmuştur.

Yeni ifadelere üç farklı açıdan bakılmıştır;

1. Önem Skoru; ebeveynin hastaneye kabulü ile ilişkili herhangi bir durumunun önemini algılama
2. Yerine Getirme Skoru; Hastaneye kabulündeki ihtiyaçlarının yerine getirilmesi
3. Bağımsızlık Skoru; Özel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardıma ihtiyacı olup olmadığının araştırılması (4,48,57,58).

5.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Ebeveynlerin, birinci skorlamada, ifadeleri “Önemli değil”, “Biraz Önemli”, “Önemli”, “Çok Önemli” şeklinde dört seçenek halinde cevaplandırmaları istenmiştir. Bu cevaplandırma, Önem Skorunu oluşturmuştur. Seçilen ifadelerin (ihtiyaçların) ebeveynler için önem değeri araştırılmıştır (5).

İkinci skorlamada (Yerine Getirme Skoru) için, aynı ifadelerin üç seçenek altında değerlendirmeleri istenmiştir. Ebeveynler, “Karşılanmıyor”, “Kısmen Karşılanıyor”, “Tamamıyla karşılanıyor” şeklinde üç ifadeden birini seçerek hastane ortamında ihtiyaçlarının ne oranda karşılandığını açıklamışlardır.

Üçüncü skorlama ise, Bağımsızlık skorudur. Bu skorlamada ifadeler arasında hangi ihtiyacını karşılarlarken başkasından yardım istediği sorgulanmıştır. Ebeveynler, aynı ifadelere “evet” yada “hayır” cevabını vermişlerdir.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde, Mann-Whitney U testi, Kruskall-Wallis testi, Pearson Ki-Kare testi , Fishers Exact testi ve yzdeleme kullanılmıştı

6. BULGULAR

Bu çalışmanın, birinci bölümünde ebeveynlere ait yaş, öğrenim durumu, ekonomik durum, ile ilgili veriler, ikinci bölümde ise, hastanede çocukları yanlarında kalan ebeveynlerin, ihtiyaçlarına yönelik yaptığımız çalışmanın sonuçları değerlendirilmiştir.

6.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo 6.1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğa olan yakınlık		
Anne	128	85,3
Baba	15	10
Diğer	7	4,7
Ebeveynin Medeni Durumu		
Evli	142	94,7
Bekar	7	4,7
Boşanmış	1	0,7
Ebeveynlerin Yaş Ortalamaları (yıl)		
20 ↓	16	10,7
20-30	90	60
31 ↑	44	29,3
Ebeveynlerin Eğitim Durumları		
Okuma Yazma Bilmiyor	5	3,3
İlköğretim mezunu	110	73,3
Lise mezunu	16	10,7
Üniversite Mezunu	19	12,7
Çocuğun Hastaneye Yatış Nedeni		
Akut	125	83
Kronik	25	16,7

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanede Kalış Süresi (gün)		
1	10	6,7
2-7	69	46
8 ↑	71	47,3
Ailede Başka Çocuğun Varlığı		
Başka çocuk yok	41	27,3
Bir çocuk daha var.	59	39,3
İki veya daha fazla çocuğa sahip	50	33,3
Hastanede Yatan Çocuğun Yaşı (yıl)		
0-2	90	60,0
3-5	14	9,3
6-8	33	22,0
6-18	13	8,7
Evlerinin Hastaneye Uzaklık Durumu		
Şehir Merkezi	71	47,3
Şehir Merkezi Dışında	79	52,7
Ebeveynlerin Sosyal Güvenlik Durumları		
Yok	4	2,7
Yeşil kart	23	15,3
SSK	81	54,0
Bağkur	6	4,0
Emekli Sandığı	36	24,0

6.2. NPQ Testi Sonucu Elde Edilen Veriler

6.2.1. Önemlilik Skoru Ve Yerine Getirme Skoru Verileri

Tablo 6.2. "Ünite içinde rahat olabileceğiniz bir yerin olması" ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Ünite içinde rahat olabileceğiniz bir yerin olması.	Önemli Değil	4	2,7	Tamamen Karşılıyor	72	49,7
	Biraz Önemli	11	7,5	Kısmen	65	44,8
	Önemli	69	46,9	Karşılanmıyor	8	5,5
	Çok Önemli	63	42,9	Toplam	145	100,0
	Toplam	147	100,0			

Tablo 6.3. "Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek" ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek.	Önemli Değil	14	9,8	Tamamen Karşılıyor	29	21,5
	Biraz Önemli	23	16,1	Kısmen	75	55,6
	Önemli	66	46,2	Karşılanmıyor	31	23,0
	Çok Önemli	40	28,0	Toplam	135	100,0
	Toplam	143	100,0			

Tablo 6.4. "Ebeveynleri soru sormaya ve onlara cevap aramaya cesaretlendirecek bir personelin varlığı." ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Ebeveynleri soru sormaya ve onlara cevap aramaya cesaretlendirecek bir personelin varlığı.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	55	39,9
	Biraz Önemli	9	6,4	Kısmen	60	43,5
	Önemli	48	34,3	Karşılanmıyor	23	16,7
	Çok Önemli	82	58,6	Toplam	138	100,0
	Toplam	140	100,0			

Tablo 6.5. “Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak.	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	82	61,2
	Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	45	33,6
	Önemli	20	14,2	Karşılanmıyor	7	5,2
	Çok Önemli	119	84,4	Toplam	134	100,0
	Toplam	141	100,0			

Tablo 6.6. “Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	53	37,3
	Biraz Önemli	24	16,7	Kısmen	67	47,2
	Önemli	47	32,6	Karşılanmıyor	22	15,5
	Çok Önemli	72	50,0	Toplam	142	100,0
	Toplam	144	100,0			

Tablo 6.7. “Çocuğum hastanede kaldığı süreden dolayı meydana gelebilecek finansal problemlerle ilgili sosyal bir çalışanın olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğum hastanede kaldığı süreden dolayı meydana gelebilecek finansal problemlerle ilgili sosyal bir çalışanın olması.	Önemli Değil	2	1,4	Tamamen Karşılıyor	61	48,0
	Biraz Önemli	5	3,6	Kısmen	53	41,7
	Önemli	42	30,2	Karşılanmıyor	13	10,2
	Çok Önemli	90	64,7	Toplam	127	100,0
	Toplam	139	100,0			

Tablo 6.8. “Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek.	Önemli Değil	6	4,1	Tamamen Karşılıyor	27	19,6
	Biraz Önemli	29	19,9	Kısmen	87	63,0
	Önemli	59	40,4	Karşılanmıyor	24	17,4
	Çok Önemli	52	35,6	Toplam	138	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.9. “Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak.(yatış nedeni, tıbbi terimler, testler, açıklamalar)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	66	47,5
	Biraz Önemli	4	2,7	Kısmen	60	43,2
	Önemli	33	22,4	Karşılanmıyor	13	9,4
	Çok Önemli	109	74,1	Toplam	139	100,0
	Toplam	147	100,0			

Tablo 6.10. “Hemşire ve doktorlara, çocuğuma hastalığı ve testleri nasıl açıklayabileceğimi sorabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Hemşire ve doktorlara, çocuğuma hastalığı ve testleri nasıl açıklayabileceğimi sorabilmek.	Önemli Değil	4	2,7	Tamamen Karşılıyor	73	52,5
	Biraz Önemli	4	2,7	Kısmen	57	41,0
	Önemli	45	30,6	Karşılanmıyor	9	6,5
	Çok Önemli	94	63,9	Toplam	139	100,0
	Toplam	147	100,0			

Tablo 6.11. “Ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek ve ilgilenecek kişilerin üniteye bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek ve ilgilenecek kişilerin üniteye bulunması.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	50	35,7
	Biraz Önemli	9	6,2	Kısmen	71	50,7
	Önemli	42	28,8	Karşılanmıyor	19	13,6
	Çok Önemli	94	64,4	Toplam	140	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.12. “Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre üniteye çalışmalarda esneklik bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre üniteye çalışmalarda esneklik bulunması.	Önemli Değil	6	4,3	Tamamen Karşılıyor	35	26,1
	Biraz Önemli	26	18,7	Kısmen	85	63,4
	Önemli	64	46,0	Karşılanmıyor	14	10,4
	Çok Önemli	43	30,9	Toplam	134	100,0
	Toplam	139	100,0			

Tablo 6.13. “Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak.	Önemli Değil	4	2,7	Tamamen Karşılıyor	70	48,6
	Biraz Önemli	3	2,0	Kısmen	58	40,3
	Önemli	36	24,3	Karşılanmıyor	16	11,1
	Çok Önemli	105	70,9	Toplam	144	100,0
	Toplam	148	100,0			

Tablo 6.14. “Çocuğumun taburculuğuna hazırlanırken, sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğum taburculuğuna hazırlanırken sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	90	62,9
	Biraz Önemli	0	0	Kısmen	48	33,6
	Önemli	24	16,2	Karşılanmıyor	5	3,5
	Çok Önemli	123	83,1	Toplam	143	100,0
	Toplam	148	100,0			

Tablo 6.15. “Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda iznimin alınması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda iznimin alınması.	Önemli Değil	4	2,7	Tamamen Karşılıyor	67	47,9
	Biraz Önemli	10	6,8	Kısmen	63	45,0
	Önemli	40	27,0	Karşılanmıyor	10	7,1
	Çok Önemli	94	63,5	Toplam	140	100,0
	Toplam	148	100,0			

Tablo 6.16. “Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	80	55,2
	Biraz Önemli	0	0	Kısmen	55	37,9
	Önemli	25	16,8	Karşılanmıyor	10	6,9
	Çok Önemli	123	82,6	Toplam	145	100,0
	Toplam	149	100,0			

Tablo 6.17. “Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek.	Önemli Değil	11	7,7	Tamamen Karşılıyor	59	42,8
	Biraz Önemli	16	11,2	Kısmen	63	45,7
	Önemli	63	44,1	Karşılanmıyor	16	11,6
	Çok Önemli	53	37,1	Toplam	138	100,0
	Toplam	143	100,0			

Tablo 6.18. “Kendi İhtiyaçlarım Konusunda Bana Yardım Edecek Bir Hemşirenin Varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Kendi ihtiyaçlarım konusunda bana yardım edecek bir hemşirenin varlığı.	Önemli Değil	5	3,4	Tamamen Karşılıyor	61	42,4
	Biraz Önemli	9	6,1	Kısmen	66	45,8
	Önemli	55	37,2	Karşılanmıyor	17	11,8
	Çok Önemli	79	53,4	Toplam	144	100,0
	Toplam	148	100,0			

Tablo 6.19. “Çocuğumun bakımı konusunda bana güvenildiğini hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun bakımı konusunda bana güvenildiğini hissetmek.	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	79	57,2
	Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	54	39,1
	Önemli	39	26,7	Karşılanmıyor	5	3,6
	Çok Önemli	105	71,9	Toplam	138	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.20. “Çocuğumun aldığı tüm tedaviler konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğumun aldığı tüm tedaviler konusunda bilgilendirilmek.	Önemli Değil	3	2,2	Tamamen Karşılıyor	67	50,4
	Biraz Önemli	0	0	Kısmen	59	44,4
	Önemli	25	18,0	Karşılanmıyor	7	5,3
	Çok Önemli	111	79,9	Toplam	133	100,0
	Toplam	139	100,0			

Tablo 6.21 “Çocuğumun ihtiyaçları konusunda üniteye özellikle bu iş için görevli bir kişinin bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğumun ihtiyaçları konusunda üniteye özellikle bu iş için görevli bir kişinin bulunması.	Önemli Değil	6	4,1	Tamamen Karşılıyor	49	34,3
	Biraz Önemli	11	7,5	Kısmen	69	48,3
	Önemli	40	27,2	Karşılanmıyor	25	17,5
	Çok Önemli	90	61,2	Toplam	143	100,0
	Toplam	147	100,0			

Tablo 6.22 “Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak.	Önemli Değil	8	5,5	Tamamen Karşılıyor	72	51,1
	Biraz Önemli	11	7,6	Kısmen	62	44,0
	Önemli	48	33,1	Karşılanmıyor	7	5,0
	Çok Önemli	78	53,8	Toplam	141	100,0
	Toplam	145	100,0			

Tablo 6.23. “Taburcu sonrası çocuğumu takip edebilecek bir hemşire varlığı (hastanede çocuğumu takip eden bir hemşire, hastanenin çocuk üzerine etkilerini bilen)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Taburcu sonrası çocuğumu takip edebilecek bir hemşire varlığı.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	51
Biraz Önemli		11	7,5	Kısmen	56	40,0
Önemli		35	23,8	Karşılanmıyor	33	23,6
Çok Önemli		100	68,0	Toplam	140	100,0
Toplam		147	100,0			

Tablo 6.24. “Çocuğumun bakımına katkıda bulunabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Çocuğumun bakımına katkıda bulunabilmek	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	66
Biraz Önemli		6	4,2	Kısmen	59	42,4
Önemli		43	30,1	Karşılanmıyor	14	10,1
Çok Önemli		93	65,0	Toplam	139	100,0
Toplam		143	100,0			

Tablo 6.25. “Çocuğumun büyüme ve gelişmesini, hastalık ve tedavisinin nasıl etkileyeceği konusunda bilgi almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Çocuğumun büyüme ve gelişmesini, hastalık ve tedavisinin nasıl etkileyeceği konusunda bilgi almak.	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	59
Biraz Önemli		0	0	Kısmen	68	48,6
Önemli		30	21,0	Karşılanmıyor	13	9,3
Çok Önemli		113	79,0	Toplam	140	100,0
Toplam		143	100,0			

Tablo 6.26. “Çocuğumun hastalığı hakkında suçlanmayacağımi hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun hastalığı hakkında suçlanmaya çağımı hissetmek.	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	44	32,8
	Biraz Önemli	10	7,0	Kısmen	57	42,5
	Önemli	43	30,3	Karşılanmıyor	33	24,6
	Çok Önemli	88	62,0	Toplam	134	100,0
	Toplam	142	100,0			

Tablo 6.27. “Çocuğumun yanında eğer arzu edersem 24 saat boyunca kalabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun yanında eğer arzu edersem 24 saat boyunca kalabilmek.	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	90	63,4
	Biraz Önemli	3	2,1	Kısmen	41	28,9
	Önemli	30	21,0	Karşılanmıyor	11	7,7
	Çok Önemli	110	76,9	Toplam	142	100,0
	Toplam	143	100,0			

Tablo 6.28. “Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değışimi)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	92	64,8
	Biraz Önemli	3	2,1	Kısmen	46	32,4
	Önemli	27	18,5	Karşılanmıyor	4	2,8
	Çok Önemli	116	79,5	Toplam	142	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.29. “Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularıma açıklayabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularıma açıklayabilmek.	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Önemli Değil	28	19,4	Tamamen Karşılıyor	49	35,8	
Biraz Önemli	39	27,1	Kısmen	68	49,6	
Önemli	44	30,6	Karşılanmıyor	20	14,6	
Çok Önemli	33	22,9	Toplam	137	100,0	
Toplam	144	100,0				

Tablo 6.30. “Taburcu olacağımızı umduğum güne hazırlanmak ve tarihteki herhangi değişiklik açısından bilgilendirmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Taburcu olacağımızı umduğum güne hazırlanmak ve tarihteki herhangi değişiklik açısından bilgilendirmek	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	57	40,7	
Biraz Önemli	13	8,8	Kısmen	69	49,3	
Önemli	53	36,1	Karşılanmıyor	14	10,0	
Çok Önemli	80	54,4	Toplam	140	100,0	
Toplam	147	100,0				

Tablo 6.31. “Diğer çocuk ve çocuklarımla olmak için zamanımın olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Diğer çocuk ve çocuklarımla olmak için zamanımın olması.	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Önemli Değil	2	1,4	Tamamen Karşılıyor	44	34,1	
Biraz Önemli	7	5,1	Kısmen	70	54,3	
Önemli	41	29,7	Karşılanmıyor	15	11,6	
Çok Önemli	88	63,8	Toplam	129	100,0	
Toplam	138	100,0				

Tablo 6.32. “Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Önemli Değil	0	0	Tamamen Karşılıyor	61	43,3
Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	66	46,8	
Önemli	26	17,9	Karşılanmıyor	14	9,9	
Çok Önemli	117	80,7	Toplam	141	100,0	
Toplam	145	100,0				

Tablo 6.33. “Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağını bilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağını bilmek.	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Önemli Değil	1	0,7	Tamamen Karşılıyor	67	48,9
Biraz Önemli	5	3,4	Kısmen	61	44,5	
Önemli	19	13,1	Karşılanmıyor	9	6,6	
Çok Önemli	120	82,8	Toplam	137	100,0	
Toplam	145	100,0				

Tablo 6.34. “Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı.	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Önemli Değil	3	2,1	Tamamen Karşılıyor	64	45,4
Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	65	46,1	
Önemli	22	15,1	Karşılanmıyor	12	8,5	
Çok Önemli	119	81,5	Toplam	141	100,0	
Toplam	146	100,0				

Tablo 6.35. “Çocuğumun İhtiyaç Duyduğu Bakımı Anlayan, Benimle İletişim Kurup Bilgilendiren Hemşirelerin Varlığı” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun ihtiyaç duyduğu bakımı anlayan, benimle iletişim kurup bilgilendiren hemşirelerin varlığı	Önemli Değil	2	1,4	Tamamen Karşılıyor	71	49,3
	Biraz Önemli	1	0,7	Kısmen	63	43,8
	Önemli	28	19,2	Karşılıyor	10	6,9
	Çok Önemli	115	78,8	Toplam	144	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.36. “Çocuğumun iyi olmasında benimde katkımın olduğunu hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun iyi olmasında benimde katkımın olduğunu hissetmek.	Önemli Değil	4	2,7	Tamamen Karşılıyor	65	47,1
	Biraz Önemli	7	4,8	Kısmen	65	47,1
	Önemli	37	25,3	Karşılıyor	8	5,8
	Çok Önemli	98	67,1	Toplam	138	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.37. “Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak.	Önemli Değil	5	3,5	Tamamen Karşılıyor	50	37,3
	Biraz Önemli	10	6,9	Kısmen	74	55,2
	Önemli	53	36,8	Karşılıyor	10	7,5
	Çok Önemli	76	52,8	Toplam	134	100,0
	Toplam	144	100,0			

Tablo 6.38. “Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak.	Önemli Değil	8	5,6	Tamamen Karşılıyor	41	30,6
	Biraz Önemli	12	8,3	Kısmen	74	55,2
	Önemli	43	29,9	Karşılanmıyor	19	14,2
	Çok Önemli	81	56,3	Toplam	134	100,0
	Toplam	144	100,0			

Tablo 6.39. “Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak.	Önemli Değil	4	2,8	Tamamen Karşılıyor	68	49,7
	Biraz Önemli	1	0,7	Kısmen	57	41,6
	Önemli	14	9,7	Karşılanmıyor	12	8,8
	Çok Önemli	126	86,9	Toplam	137	100,0
	Toplam	145	100,0			

Tablo 6.40. “Kendimi daha az endişeli hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Kendimi daha az endişeli hissetmek.	Önemli Değil	8	5,6	Tamamen Karşılıyor	34	25,0
	Biraz Önemli	10	7,0	Kısmen	86	63,2
	Önemli	55	38,5	Karşılanmıyor	16	11,8
	Çok Önemli	70	49,0	Toplam	136	100,0
	Toplam	143	100,0			

Tablo 6.41. “Ünitede bana ihtiyaç olduğunu hissetmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Ünitede bana ihtiyaç olduğunu hissetmek.	Önemli Değil	9	6,3	Tamamen Karşılıyor	46	34,6
	Biraz Önemli	14	9,9	Kısmen	76	57,1
	Önemli	59	41,5	Karşılanmıyor	11	8,3
	Çok Önemli	60	42,3	Toplam	133	100,0
	Toplam	142	100,0			

Tablo 6.42.” Çocuğumla aynı odada bulunabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumla aynı odada bulunabilmek	Önemli Değil	6	4,1	Tamamen Karşılıyor	103	74,1
	Biraz Önemli	3	2,1	Kısmen	32	23,0
	Önemli	21	14,4	Karşılanmıyor	4	2,9
	Çok Önemli	116	79,5	Toplam	139	100,0
	Toplam	146	100,0			

Tablo 6.43. “Çocuğumun ihtiyaçlarını bilmek konusunda yardım almak” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun ihtiyaçlarını bilmek konusunda yardım almak.	Önemli Değil	3	2,1	Tamamen Karşılıyor	69	48,6
	Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	62	43,7
	Önemli	40	27,6	Karşılanmıyor	11	7,7
	Çok Önemli	100	69,0	Toplam	142	100,0
	Toplam	145	100,0			

Tablo 6.44. “Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek	Önemli Değil	3	2,1	Tamamen Karşılıyor	66	48,2
	Biraz Önemli	3	2,1	Kısmen	65	47,4
	Önemli	34	23,8	Karşılanmıyor	6	4,4
	Çok Önemli	103	72,0	Toplam	137	100,0
	Toplam	143	100,0			

Tablo 6.45. “Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek.	Önemli Değil	3	2,1	Tamamen Karşılıyor	65	46,7
	Biraz Önemli	2	1,4	Kısmen	67	48,2
	Önemli	19	13,2	Karşılanmıyor	7	5,0
	Çok Önemli	120	83,3	Toplam	139	100,0
	Toplam	144	100,0			

Tablo 6.46. “Ünitede çocuğumla beraber yemek yiyebilmek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önem Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
Ünitede çocuğumla beraber yemek yiyebilmek	Önemli Değil	8	5,6	Tamamen Karşılıyor	100	71,4
	Biraz Önemli	6	4,2	Kısmen	34	24,3
	Önemli	40	28,2	Karşılanmıyor	6	4,3
	Çok Önemli	88	62,0	Toplam	140	100,0
	Toplam	142	100,0			

Tablo 6.47. “Ebeveynler için duş ve banyo imkanının olması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Ebeveynler için duş ve banyo imkanının olması	Önemli Değil	11	7,6	Tamamen Karşılıyor	95	67,4
	Biraz Önemli	4	2,8	Kısmen	35	24,8
	Önemli	33	22,9	Karşılanmıyor	11	7,8
	Çok Önemli	96	66,7	Toplam	141	100,0
	Toplam	144	100,0			

Tablo 6.48. “Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek.	Önemli Değil	13	9,6	Tamamen Karşılıyor	22	17,7
	Biraz Önemli	12	8,8	Kısmen	49	39,5
	Önemli	36	26,5	Karşılanmıyor	53	42,7
	Çok Önemli	75	55,1	Toplam	124	100,0
	Toplam	136	100,0			

Tablo 6.49. “Çoğu zaman aynı hemşirelerin bakım yapması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru		Yerine Getirme Skoru			
		n	%		n	%
Çoğu zaman aynı hemşirelerin bakım yapması.	Önemli Değil	16	11,3	Tamamen Karşılıyor	57	42,2
	Biraz Önemli	15	10,6	Kısmen	66	48,9
	Önemli	52	36,6	Karşılanmıyor	12	8,9
	Çok Önemli	59	41,5	Toplam	135	100,0
	Toplam	142	100,0			

Tablo 6.50. “Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması.	Önemli Değil	4	2,8	Tamamen Karşılıyor	56
Biraz Önemli		8	5,6	Kısmen	61	45,2
Önemli		48	33,8	Karşılanmıyor	18	13,3
Çok Önemli		82	57,7	Toplam	135	100,0
Toplam		142	100,0			

Tablo 6.51. “Kendimi ümitsiz hissetmemek” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Kendimi ümitsiz hissetmemek.	Önemli Değil	8	5,7	Tamamen Karşılıyor	45
Biraz Önemli		9	6,4	Kısmen	69	50,7
Önemli		40	28,4	Karşılanmıyor	22	16,2
Çok Önemli		84	59,6	Toplam	136	100,0
Toplam		141	100,0			

Tablo 6.52. “Çocuğumun gelişimine katkıda bulunacak eğitmen ve oyun liderinin bulunması” ifadesinin önemlilik skoru ve yerine getirme skoru verilerinin dağılımı

	Önemlilik Skoru			Yerine Getirme Skoru		
		n	%		n	%
	Çocuğumun gelişimine katkıda bulunacak eğitmen ve oyun liderinin bulunması.	Önemli Değil	10	7,0	Tamamen Karşılıyor	29
Biraz Önemli		10	7,0	Kısmen	55	41,4
Önemli		39	27,3	Karşılanmıyor	49	36,8
Çok Önemli		84	58,7	Toplam	133	100,0
Toplam		143	100,0			

6.2.2. Bağımsızlık Skoru Verileri

Hasta çocukları yanlarında kalan dede, büyükanne, teyze gibi yakın akrabalar sayıları yetersiz olduğundan değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Çocukları hastanede yatan ebeveynlere uygulanan ankette, ihtiyaçlarını karşılarken, başka bir kişiden yardım alıp almadıkları sorgulanmış olup, tabloda anne ve baba arasındaki karşılaştırma yer almaktadır.

Tablo 6.53. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarının anne ve babalar arasındaki bağımsızlık skoru verilerinin karşılaştırılması.

İFADELER		ANNE		BABA		TOPLAM		P
		n	%	n	%	n	%	
1. Ebeveynlerin kendileri gibi davranacakları üniteye özel yerlere sahip olması.	Evet	104	84,6	13	86,7	117	84,8	1,0
	Hayır	19	15,4	2	13,3	21	15,2	
	Toplam	123	100,0	15	100,0	138	100,0	
2. Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek.	Evet	87	75,7	6	42,9	93	72,1	0,022**
	Hayır	28	24,3	8	57,1	36	27,9	
	Toplam	115	100,0	14	100,0	129	100,0	
3. Ebeveynleri soru sormaya ve onlara cevap aramaya cesaretlendirecek bir personelin varlığı	Evet	95	82,6	9	64,3	104	80,6	0,145
	Hayır	20	17,4	5	35,7	25	19,4	
	Toplam	115	100,0	14	100,0	129	100,0	
4. Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak.	Evet	97	84,3	14	100,0	111	86,0	0,216
	Hayır	18	15,7	0	0,0	18	14,0	
	Toplam	115	100,0	14	100,0	129	100,0	
5. Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.	Evet	80	65,6	5	33,3	85	62,0	0,015*
	Hayır	42	34,4	10	66,7	52	38,0	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
6. Çocuğum hastanede kaldığı süreden dolayı meydana gelebilecek finansal problemlerle ilgili sosyal bir çalışanın olması.	Evet	96	85,0	9	64,3	105	82,7	0,067
	Hayır	17	15,0	5	35,7	22	17,3	
	Toplam	113	100,0	14	100,0	127	100,0	
7. Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek.	Evet	83	69,2	15	100,0	98	72,6	0,011**
	Hayır	37	30,8	0	0,0	37	27,4	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	

İFADELER		ANNE		BABA		TOPLAM		P
		n	%	n	%	n	%	
8. Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak. (yatış nedeni, tıbbi terimler, testler, açıklamalar)	Evet	98	82,4	8	53,3	106	79,1	0,016**
	Hayır	21	17,6	7	46,7	28	20,9	
	Toplam	119	100,0	15	100,0	134	100,0	
9. Hemşire ve doktorlara, çocuğuma hastalığı ve testleri nasıl açıklayabileceğimi sorabilmek.	Evet	99	81,8	13	86,7	112	82,4	1,0
	Hayır	22	18,2	2	13,3	24	17,6	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
10. Ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek ve ilgilenecek kişilerin üniteye bulunması.	Evet	103	85,8	13	86,7	116	85,9	1,0
	Hayır	17	14,2	2	13,3	19	14,1	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	
11. Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre ünitedeki çalışmalarda esneklik bulunması.	Evet	89	77,4	7	50,0	96	74,4	0,046**
	Hayır	26	22,6	7	50,0	33	25,6	
	Toplam	115	100,0	14	100,0	129	100,0	
12. Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak.	Evet	95	76,0	7	46,7	102	72,9	0,028**
	Hayır	30	24,0	8	53,3	38	27,1	
	Toplam	125	100,0	15	100,0	140	100,0	
13. Çocuğumun taburculuğuna hazırlanırken, sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak.	Evet	97	79,5	11	73,3	108	78,8	0,522
	Hayır	25	20,5	4	26,7	29	21,2	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
14. Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda iznimin alınması.	Evet	96	79,3	4	26,7	100	73,5	0,0001**
	Hayır	25	20,7	11	73,3	36	26,5	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
15. Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek	Evet	100	81,3	11	73,3	111	80,4	0,493
	Hayır	23	18,7	4	26,7	27	19,6	
	Toplam	123	100,0	15	100,0	138	100,0	
16. Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek.	Evet	85	70,2	6	40,0	91	66,9	0,038**
	Hayır	36	29,8	9	60,0	45	33,1	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
17. Kendi İhtiyaçlarım Konusunda Bana Yardım Edecek Bir Hemşirenin Varlığı.	Evet	92	74,2	11	73,3	103	74,1	1,0
	Hayır	32	25,8	4	26,7	36	25,9	
	Toplam	124	100,0	15	100,0	139	100,0	
18. Çocuğumun bakımı konusunda bana güvendiğini hissetmek.	Evet	83	69,2	7	46,7	90	66,7	0,081
	Hayır	37	30,8	8	53,3	45	33,3	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	

İFADELER		ANNE		BABA		TOPLAM		P
		n	%	n	%	n	%	
19. Çocuğumun aldığı tüm tedaviler konusunda bilgilendirilmek.	Evet	88	75,2	11	73,3	99	75,0	1,0
	Hayır	29	24,8	4	26,7	33	25,0	
	Toplam	117	100,0	15	100,0	132	100,0	
20. Çocuğumun ihtiyaçları konusunda üniteye özellikle bu iş için görevli bir kişinin bulunması.	Evet	88	72,7	14	93,3	102	75,0	0,115
	Hayır	33	27,3	1	6,7	34	25,0	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
21. Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak.	Evet	82	68,3	3	20,0	85	63,0	0,0001*
	Hayır	38	31,7	12	80,0	50	37,0	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	
22. Taburcu sonrası çocuğumu takip edebilecek bir hemşire varlığı (hastanede çocuğumu takip eden bir hemşire, hastanenin çocuk üzerine etkilerini bilen)	Evet	89	73,0	12	80,0	101	73,7	0,759
	Hayır	33	27,0	3	20,0	36	26,3	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
23. Çocuğumun bakımına katkıda bulunabilmek.	Evet	87	74,4	14	93,3	101	76,5	0,191
	Hayır	30	25,6	1	6,7	31	23,5	
	Toplam	117	100,0	15	100,0	132	100,0	
24. Çocuğumun büyüme ve gelişmesini, hastalık ve tedavisinin nasıl etkileyeceği konusunda bilgi almak.	Evet	98	84,5	12	80,0	110	84,0	0,708
	Hayır	18	15,5	3	20,0	21	16,0	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
25. Çocuğumun hastalığı hakkında suçlanmayacağımı hissetmek	Evet	64	55,2	10	66,7	74	56,5	0,581
	Hayır	52	44,8	5	33,3	57	43,5	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
26. Çocuğumun yanında eğer arzu edersem 24 saat boyunca kalabilmek.	Evet	80	65,6	8	53,3	88	64,2	0,351
	Hayır	42	34,4	7	46,7	49	35,8	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
27. Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değişimi)	Evet	81	66,9	6	40,0	87	64,0	0,040*
	Hayır	40	33,1	9	60,0	49	36,0	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
28. Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularına açıklayabilmek.	Evet	68	59,1	10	66,7	78	60,0	0,575
	Hayır	47	40,9	5	33,3	52	40,0	
	Toplam	115	100,0	15	100,0	130	100,0	
29. Taburcu olacağımızı umduğum güne hazırlanmak ve tarihteki herhangi değişiklik açısından bilgilendirmek.	Evet	96	80,0	7	46,7	103	76,3	0,008
	Hayır	24	20,0	8	53,3	32	23,7	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	

İFADELER		ANNE		BABA		TOPLAM		P
		n	%	n	%	n	%	
30. Diğer çocuk ve çocuklarımla olmak için zamanımın olması.	Evet	75	68,8	8	53,3	83	66,9	0,252
	Hayır	34	31,2	7	46,7	41	33,1	
	Toplam	109	100,0	15	100,0	124	100,0	
31. Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek.	Evet	97	80,8	12	80,0	109	80,7	1,0
	Hayır	23	19,2	3	20,0	26	19,3	
	Toplam	120	100,0	15	100,0	135	100,0	
32. Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağımı bilmek.	Evet	95	81,2	9	60,0	104	78,8	0,088
	Hayır	22	18,8	6	40,0	28	21,2	
	Toplam	117	100,0	15	100,0	132	100,0	
33. Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı.	Evet	94	77,7	12	80,0	106	77,9	1,0
	Hayır	27	22,3	3	20,0	30	22,1	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
34. Çocuğumun İhtiyaç Duyduğu Bakımı Anlayan, Benimle İletişim Kurup Bilgilendiren Hemşirelerin Varlığı.	Evet	99	81,1	9	60,0	108	78,8	0,088
	Hayır	23	18,9	6	40,0	29	21,2	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
35. Çocuğumun iyi olmasında benimde katkımın olduğunu hissetmek.	Evet	89	74,8	10	66,7	99	73,9	0,537
	Hayır	30	25,2	5	33,3	35	26,1	
	Toplam	119	100,0	15	100,0	134	100,0	
36. Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak.	Evet	93	79,5	7	46,7	100	75,8	0,010**
	Hayır	24	20,5	8	53,3	32	24,2	
	Toplam	117	100,0	15	100,0	132	100,0	
37. Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)	Evet	86	74,1	5	33,3	91	69,5	0,002**
	Hayır	30	25,9	10	66,7	40	30,5	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
38. Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak.	Evet	98	80,3	12	80,0	110	80,3	1,0
	Hayır	24	19,7	3	20,0	27	19,7	
	Toplam	122	100,0	15	100,0	137	100,0	
39. Kendimi daha az endişeli hissetmek.	Evet	87	75,0	12	80,0	99	75,6	1,0
	Hayır	29	25,0	3	20,0	32	24,4	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
40. Üniteye bana ihtiyaç olduğunu hissetmek	Evet	88	75,9	11	73,3	99	75,6	0,760
	Hayır	28	24,1	4	26,7	32	24,4	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	

İFADELER		ANNE		BABA		TOPLAM		P
		n	%	n	%	n	%	
41. Çocuğumla aynı odada bulunabilmek.	Evet	84	69,4	11	73,3	95	69,9	1,0
	Hayır	37	30,6	4	26,7	41	30,1	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
42. Çocuğumun ihtiyaçlarını bilmek konusunda yardım almak.	Evet	102	86,4	11	73,3	113	85,0	0,242
	Hayır	16	13,6	4	26,7	20	15,0	
	Toplam	118	100,0	15	100,0	133	100,0	
43. Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek.	Evet	105	88,2	10	66,7	115	85,8	0,04**
	Hayır	14	11,8	5	33,3	19	14,2	
	Toplam	119	100,0	15	100,0	134	100,0	
44. Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek.	Evet	98	83,1	8	53,3	106	79,7	0,0001*
	Hayır	20	16,9	7	46,7	27	20,3	
	Toplam	118	100,0	15	100,0	133	100,0	
45. Ünitede çocuğumla beraber yemek yiyebilmek.	Evet	89	74,8	9	60,0	98	73,1	0,512
	Hayır	30	25,2	6	40,0	36	26,8	
	Toplam	119	100,0	15	100,0	134	100,0	
46. Ebeveynler için duş ve banyo imkanının olması.	Evet	83	68,6	10	66,7	93	68,4	1,0
	Hayır	38	31,4	5	33,3	43	31,6	
	Toplam	121	100,0	15	100,0	136	100,0	
47. Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)	Evet	63	58,9	13	86,7	76	62,3	0,038*
	Hayır	44	41,1	2	13,3	46	37,7	
	Toplam	107	100,0	15	100,0	122	100,0	
48. Çoğu zaman aynı hemşirelerin bakım yapması.	Evet	83	71,6	12	80,0	95	72,5	0,759
	Hayır	33	28,4	3	20,0	36	27,5	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
49. Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması.	Evet	83	71,6	7	46,7	90	68,7	0,002*
	Hayır	33	28,4	8	53,3	41	31,3	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
50. Kendimi ümitsiz hissetmemek.	Evet	89	76,7	10	66,7	99	75,6	0,522
	Hayır	27	23,3	5	33,3	32	24,4	
	Toplam	116	100,0	15	100,0	131	100,0	
51. Çocuğumun gelişimine katkıda bulunacak eğitmen ve oyun liderinin bulunması.	Evet	82	72,6	11	73,3	93	72,7	1,0
	Hayır	31	27,4	4	26,7	35	27,3	
	Toplam	113	100,0	15	100,0	128	100,0	

“Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek” ifadesinde bağımsızlık skoru hesaplamasında, ebeveynler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022^{**}<0,05$). Annelerin %75,7’si “evet” cevabını verirken, babaların %42,9’u bu cevabı vermiştir. Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle görüşmek için başka birinden yardım isteyip, deneyimlerini, öncede planlamış toplantılarda paylaşmak istemektedirler.

“Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak” ifadesinde bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,015^{*}<0,05$). Babaların %33,3’ü bu ifadeye “evet” cevabı verirken, annelerin %65,6 sı bu cevabı vermiştir. Çocukları yanlarında kalan anneler, yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak ifadesindeki fiziksel ihtiyaç için başka birinin yardımı olması gerektiğini belirtmişlerdir..

“Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,011^{**}<0,05$). Annelerin %69,2’si, babaların ise %100’ü bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,016^{**}<0,05$). Annelerin %82,4’ü, babaların ise %53,3’ü “evet” cevabını vermiştir.

“Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre ünitedeki çalışmalarda esneklik bulunması” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır($p=0,046^{**}<0,05$). Annelerin %77,4’ü, babaların ise %50’si bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,028^{**}<0,05$). Annelerin %76’sı, babaların ise 46,7’si bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda izninin alınması.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında

istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^{**}<0,05$). Annelerin %79,3'ü, babaların ise %26,7'si bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,038^{**}<0,05$). Annelerin %70,2'si, babaların ise %40'ı bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^{**}<0,05$). Annelerin %68'ü, babaların ise %20'si bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değişimi)” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,040^{**}<0,05$). Annelerin %66,9'u, babaların ise %40'ı bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak.” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,010^{**}<0,05$). Annelerin %79,5'i, babaların ise %46,7'si “evet” cevabını vermiştir.

“Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002^{**}<0,05$). Annelerin %74,1'i, babaların ise %33,3'ü “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek” ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,04^{**}<0,05$). Annelerin %88,2'si, babaların ise %66,2'si bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek” ifadesinde bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^{**}<0,05$). Annelerin %83,1 'i, babaların ise % 53,3'ü bu ifadeye “evet” cevabını vermiştir.

“Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)” ifadesinde bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında

istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,038^* < 0,05$). Annelerin %58,9'u, babaların ise %86,7'si bu ifadeye "evet" cevabını vermiştir.

"Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması" ifadesinde, bağımsızlık skoru hesaplamasında ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002^* < 0,05$). Annelerin %71,6'sı, babaların ise %46,7'si bu ifadeye "evet" cevabını vermiştir.

Diğer ifadeler açısından anne-baba cevapları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 6.54. Toplam Önem Skorunun ve İhtiyaçların Tamamlanma Skorunun Anne-Baba Arasında Karşılaştırılması

Çocuk ile olan yakınlık		Önem Skoru	İhtiyaçların tamamlanma skoru
Anne	Sayı (n)	127	125
	Ortalama \pm standart sapma	177 \pm 20,7	80 \pm 21,6
Baba	Sayı (n)	15	15
	Ortalama \pm standart sapma	173 \pm 16,1	103 \pm 17,5

Çocukları yanlarında kalan büyükanne, dede ve teyze gibi yakın akrabaların sayısı yetersiz olduğundan değerlendirmeye alınmamıştır.

Anne ve baba arasında, toplam önem skoru tamamlanma skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,201 > 0,05$) Anneler ve babalar mevcut ihtiyaçlarını aynı oranda önemsemişlerdir.

İhtiyaçların tamamlanma skoru açısından anne ve baba arasında istatistiksel açıdan fark bulunmaktadır. İhtiyaçların tamamlanma skorları açısından babaların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,0001 < 0,05$) Buradaki sonuca göre, anne ve babaların ihtiyaçlarının farklı olduğu, annelere göre, babaların ihtiyaçlarının hastane ortamında büyük oranda karşılandığı görülmektedir.

Tablo 6.55. Hastanede Kalış Süresi İle İhtiyaçların Önemlilik Durumunun Karşılaştırılması

Hastanede Kalış Süresi (gün)	Sayı (n)	Önemlilik Skoru \pm standart sapma
1	10	180 \pm 15,8
2-7	69	174 \pm 19,1
8+	70	173 \pm 21,6

Çocukları yanlarında kalan ebeveynlerin, hastanede kalış süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p=0,684>0,05$). Hastanede kalış süreli farklı olan, çocukları yanında kalan tüm ebeveynler, bütün ihtiyaçları aynı oranda önemsemişlerdir.

Tablo 6.56. Hastalık Grubuna Göre İhtiyaçların Önemlilik Durumunun Karşılaştırması

Hastalık Grubu	Sayı (n)	Önemlilik Skoru \pm standart sapma
Akut	124	177 \pm 19,8
Kronik	25	180 \pm 21,4

Hastanede yatan çocukların hastalık grubu ve çocukları yanında kalan ebeveynlerin ihtiyaçlarının önemlilik durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p=0,923>0,05$). Çocukları farklı hastalık grubunda olan ebeveynler, hastane ortamında tüm ihtiyaçları aynı oranda önemsemişlerdir.

Tablo 6.57. Hastanede Yatan Çocuğun Yaşı İle, Çocukları Yanında Kalan Ebeveynlerin İhtiyaçlarının Önemlilik Durumunun Karşılaştırılması.

Yaş grubu (yıl)	Sayı (n)	Önemlilik Skoru \pm standart sapma
0-2	89	177 \pm 17,9
3-5	14	172 \pm 14,9
6-8	33	178 \pm 28,1
9-18	13	179 \pm 13,5

Hastanede yatan çocukların yaş grupları ve çocukları yanında kalan ebeveynlerin ihtiyaçlarının önemlilik durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p=0,828>0,05$). Yaş grupları farklı çocuğa sahip ebeveynler, hastane ortamında tüm ihtiyaçları aynı oranda önemsemişlerdir.

7. TARTIŞMA

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuk; anne ve babanın en değerli varlığı olarak gözetilmiş, korunmuş, sevilmiş ve en iyi şekilde büyütülmeye çalışılmıştır. Ailenin en küçük bireyi olan çocuklara, toplumların geleceği gözüyle bakılmış, çocukların sağlık ve eğitim sorunlarıyla ilgilenilmeye özen gösterilmiştir (2).

Çocukları hastanede yatan ebeveynlerin, hastane ortamında ihtiyaçlarının karşılanması ruhsal açıdan ebeveynlere destek sağlar ve hastanede kalış süresi boyunca ebeveyn sürekli çocuğun yanında olacağından, bu durum çocuğun iyileşme sürecini etkileyecektir (59).

“Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak” ifadesi, ebeveynlerin %86,9’u tarafından en önemli ifade olarak seçilmiştir. Bu ifadeye göre ebeveynler, hastanede çocukları yanlarında kalırken ihtiyaçlarının en önemlisi olarak bilgi gereksinimini seçmişlerdir ve tüm ihtiyaçların üstünde tutmuşlardır.

Yapılan bir araştırmada, ailelerin ihtiyaçlarının, çocuğun sağlık durumu ve hakkında yazılı bilgi alma istekleri, ekonomik yardım ve taburculuk sonrası gözlemler olduğu görülmüştür. Ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması, çocuklarının tedavisi ve iyileşme süreci açısından önemli bulunmuştur (60).

“Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak.” ifadesi, ebeveynlerin %84,4’ü tarafından en önemli ikinci ifade olarak seçilmiştir. Bu ifadeye göre, hastanede çocukları yanında kalan ebeveynler tarafından, hemşirelik hizmetinin önemi vurgulanmıştır. Hastanede verilen hemşirelik hizmetlerine güven ihtiyacı ebeveynler tarafından çok önemli bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada ebeveynler, hemşirelerle birlikte çocuğun bakımına katılırlarsa kendilerini daha güçlü hissettikleri bulunmuştur (61).

“Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek” ifadesi, ebeveynlerin %83,3’ü tarafından en önemli üçüncü ihtiyaç seçilmiştir. Hastanede çocukları yanında kalan ebeveynler için, çocuklarının durumu hakkında umutlu olabilmek çok önemli bir ifade olarak bulunmuştur. Hastanede çocuklarının yanında kalan ebeveynler için umutlu olabilmek oldukça önemlidir.

Sağlık personelinin, ailenin hüzünlü durumunu anlaması ve ona göre yaklaşımda bulunması çok önemlidir. Yaşanabilecek umutsuzluk durumu , aileye çocuk hakkında verilen bilgilerin yeterince anlaşılabilmesine engel olmaktadır (2). Umutsuzluk varlığında, en önemli ihtiyacı olan bilgi gereksiniminin karşılanması güç olacaktır.

“Çocuğumun taburculuğuna hazırlanırken, sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak.” İfadesi ebeveynlerin %83,1’i tarafından dördüncü en önemli ifade olarak seçilmiştir. Ebeveynler, çocuklarının taburculuk sonrası bakımlarının nasıl olacağı konusunda bilgi almak isteyişleri, en önemli ihtiyaçları olarak değerlendirmiştir.

“Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağını bilmek.” ifadesi, ebeveynlerin %82,8’i tarafından en önemli beşinci ifade olarak seçilmiştir. Bu ifadeye göre, sağlık hizmetinin kaliteli olması ebeveynler için önemli bir ihtiyaç olarak seçilmiştir.

“Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek” ifadesi altıncı en önemli ihtiyaç olarak seçilmiştir. Ebeveynlerin %82,6’sı bu ifadeyi en önemli olarak belirtilmiştir. “Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek” ifadesi ise ebeveynlerin %80,7’si tarafından en önemli sekizinci ifade olarak belirlenmiştir. Her iki ifadeye göre, çocuklarına verilen bakım, tetkikler ve tedavi hakkında bilgilendirilmek ebeveynler için en önemli ihtiyaçlardandır.

“Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı.” İfadesi ebeveynlerin %81,5’u tarafından yedinci en önemli ihtiyaç olarak seçilmiştir. Hastanede çocukları yanında kalan ebeveynler, kendi duygularını anlayacak sağlık personelinin varlığını istemişlerdir.

Sağlık hizmetinde hasta çocuğun anne-babasının sağlık ekibine güven duyması tedavi sürecini çeşitli şekillerde etkileyecektir. Sağlık ekibine güvenen anne-baba önerilen tüm tedavi yöntemleri ve evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığı, güvenmeyen ebeveyne oranla daha yüksek olacak bu da çocuğun tedavisini doğrudan etkileyecektir (1).

Yapılan bir araştırmaya göre; ebeveynlerin kendilerini dış dünyadan soyutlanmış hissettikleri ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin bu durumda, uygun ve açık bir şekilde bilgilendirilmesi, destek verilmesi, konuyla ilgili özel tavsiyeler verilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (41).

Farklı bir araştırmada, hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarının psiko-sosyal durumlarıyla en çok ilgilenen sağlık personeli olduğu ortaya çıkmıştır. Ciddi çocukluk hastalıklar sonucunda, anne-babanın hissettiği belirsizlik durumu onlarda strese yol açmaktadır. Bu durumlarda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin anne-babaya destek vermesi gerekmektedir (1).

“Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularına açıklayabilmek” ifadesi diğer ifadelere oranla önem skoru en az olan ihtiyaç olarak belirlendi. Bu ifade ebeveynlerin %19,4’ü tarafından önemsiz bir ihtiyaç olarak görölmüştür. Ebeveynlerin, çocuklarının durumuyla ilgili yakınlarına çok fazla açıklama yapmak istemedikleri ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada ebeveynlerin hastane ortamında, tamamen karşılandığını düşündükleri ifade ”Çocuğumla aynı odada bulunabilmek” olarak seçilmiştir. Bu ifade ebeveynlerin %74,1’i tarafından onaylanmıştır. Ebeveynler genel olarak hastane ortamında daha çok fiziksel ihtiyaçlarının tam olarak yerine getirildiğini belirtmişlerdir. Çocuklarıyla aynı odada kalabilmek, birlikte yemek yiyebilmek, odada banyo ve duş imkanı, çocuklarının fiziksel bakımını yapabilmek, çocuklarının yanında 24 saat kalabilmek gibi ihtiyaçlarının büyük ölçüde yerine getirildiğini açıklamışlardır.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun, karşılanmadığını belirttikleri ihtiyacı “Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek” ifadesi olmuştur. Bu ifade ebeveynlerin %42,7’si tarafından karşılanmayan ihtiyaç olarak değerlendirilmiştir. Buna göre, hastane okulları kurulması ve gerekli personelin istihdamı konusunda çalışma yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır.

“Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek” ifadesinde, bağımsızlık skorunda, anne ve babalar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022^{**}<0,05$). Anneler yüksek oranda bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle görüşmek için başka birinden yardım isteyip, deneyimlerini, öncede planlamış toplantılarda paylaşmak istemektedirler. Annelerin %75,7’si “evet” cevabını verirken, babaların %42,9’u bu cevabı vermiştir.

“Hasta çocukları ve benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek.” İfadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı

fark bulunmaktadır ($p=0,011^{**}<0,05$). Annelerin %69,2'si, babaların ise %100'ü bu ifadeye "evet" cevabını vermişlerdir. Buna göre babalar, annelere oranla hastanede benzer hastalık grubunda çocuğu olup yanında kalan ebeveynlerle görüşebilmek için başka birinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

Yapılan bir araştırmaya göre; anne ve babaların çocuğun hastalığı ile ilgili farklı uyum yöntemleri geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Babalar uyum sağlama yöntemlerini zamana bağlı, anneler ise kronik hüçün olarak tanımlamışlardır (1). Babalar için sağlık personeline güven ihtiyacının çok önemli olduğu ortaya çıkmıştır (62).

Hassas bir denge kurmak için sağlık personelinin aile içi ilişkileri son derece iyi kavraması gerekir. Anne-babaların aynı durumdaki diğer ebeveynlerle ilişkide olmaları, onlara yardımcı olacaktır. Ortak duygu ve düşünceler paylaşılacak, ortak sorunlara birlikte çözümler bulunacak, geçmiş deneyimler paylaşılarak duygusal rahatlama yoluna gidilecek, başarılı başa çıkma yöntemleri paylaşılacak ve dolayısı ile sosyal soyutlanma da en aza inecektir (1).

"Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak" ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,015^{*}<0,05$). Anneler yüksek oranda bu ifadeye "evet" cevabını vermişlerdir. Çocukları yanlarında kalan anneler, yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak ifadesindeki fiziksel ihtiyaç için başka birinin yardımı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Babaların %33,3'ü bu ifadeye "evet" cevabı verirken, annelerin %65,6 sı bu cevabı vermiştir.

"Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak." ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,016^{**}<0,05$). Annelerin %82,4'ü, babaların ise %53,3'ü "evet" cevabını vermişlerdir. Buna göre anneler, babalara oranla çocuklarının durumu hakkında yazılı bilgi almak için başka birinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

"Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak." İfadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,028^{**}<0,05$). Annelerin %76'sı, babaların ise 46,7'si bu ifadeye "evet" cevabını vermişlerdir. Bu verilere göre

anneler, babalara oranla kendi hisleri hakkında konuşmak için, başka birilerinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

“Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre ünitedeki çalışmalarda esneklik bulunması” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır($p=0,046^{**}<0,05$). Annelerin %77,4’ü, babaların ise %50’si bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Anneler, babalara göre, farklı olabilecek ihtiyaçlarının karşılanmasında daha rahat olabilmek için başka birinin yardımına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

“Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda iznimin alınması.” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^{**}<0,05$). Annelerin %79,3’ü, babaların ise %26,7’si bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Bu verilere göre anneler babalara oranla çocuklarına uygulanacak tedavi hakkında bilgi almak amacıyla birinin yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Anne rolünde, annenin çocuğu ile özdeşleştiği ve çocuğu sadece bir birey olarak değil, kendisinin bir uzantısı olarak algıladığı vurgulanmaktadır. Annenin ve çocuğun duyguları arasında oldukça geçirgen bir sınır olduğu, çocuğun deneyimlerinin anne tarafından kendisininmiş gibi algılandığı vurgulanmaktadır (1).

Yapılan araştırmalar, bir onkoloji kliniğine yatırılan çocukların aktif olarak bakımlarının gerektiği ve bunun için ebeveynlerin hastane personeli tarafından cesaretlendirilip, umutlandırılması gerektiğini göstermiştir. Ebeveynler hastanede yattıkları dönemde iletişim ihtiyaçlarının varlığından bahsetmişlerdir (63).

“Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değişimi)” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,040^{*}<0,05$). Annelerin %66,9’u, babaların ise %40’ı bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Anneler babalara göre, çocuklarının fiziksel bakımını yaparken başka birinin yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

“Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek.” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,038^{**}<0,05$). Annelerin %70,2’si, babaların ise %40’ı bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Bu verilere göre anneler, babalara oranla

çocuklarıyla hastanede kalma konusunda başka birinin yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Anneler, hasta çocukları yanında kalmak için sağlık personeli tarafından teşvik edilmek istemişlerdir. Çocuklarının yanında kalmak konusunda anneler daha isteklidirler. Bu araştırmaya, katılan babaların sayısı da bu yüzden annelerden azdır.

Hastanede kalan annelerin, kendine ve çocuğuna ait fiziksel ihtiyaçlarını karşılarırken, kendilerine güvensizlikleri, hastane ortamında kendilerini çaresiz hissettikleri ortaya çıkmıştır. Çocuğu ile ilgili fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasında destek istemeleri, çocuğun bakımı esnasında zarar vermekten korktuğunu düşündürmektedir.

Ailelerin çocuğun hastalığının bakımı sırasında önemi ve gerekliliği fark edilmiş durumdadır. Onların deneyimlerine hem çocuğun hastanede yattığı sırada ve hem de evde bakım sırasında başvurulmaktadır. Anne-baba ve sağlık hizmeti sağlayıcılar arasındaki bu ortaklık, karar verme sürecine anne-babanın katılımı ve bakım hizmeti içinde ebeveynin yer almasını gerektirir. Gelişen ülkelerde, en önemli rolün ebeveynlerin oluşturduğu kabul edilmiştir (1,64,65).

“Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak” ifadesinde bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^* < 0,05$). Annelerin %68’ü, babaların ise %20’si bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Anneler, “hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak” ifadesindeki fiziksel ihtiyacı karşılarırken başka birinin yardımına babalardan daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

“Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak.” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,010^{**} < 0,05$). Annelerin %79,5’i, babaların ise %46,7’si “evet” cevabını vermişlerdir. Anneler, çocukları taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak amacıyla başka birinin yardımına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

“Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002^{**} < 0,05$). Annelerin %74,1’i, babaların ise %33,3’ü “evet” cevabını vermişlerdir. Hastanede çocukları

yanında kalan anneler, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve destek verecek birinin yardımına babalardan daha çok ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Annelerin hem kendi ihtiyaçları hem de çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir ortamı istediğini anlamaktayız. Fiziksel ihtiyaçların yanı sıra bilgi ihtiyacının da karşılanması için yardıma ihtiyacı olduğunu belirlenmiştir

Sağlık personelinin, çocuk hastasının öncelikli ihtiyaçlarının karşılanmasında ailesinin katılımının gerekliliğinin farkında olması çok önemlidir. Anne-babanın gereksinimleri konusunda personel bakış açısının incelenerek, bu konuda personelin bilgilendirilmelerinin gerekliliği uzmanlarca vurgulanmaktadır (40). Sağlık personeli, çocuğun hastalığının, ebeveyne getirdiği gerginliğe karşı duyarlı olmalı ve aileye karşı yol gösterici bir rol üstlenmelidirler. Ailelerin sıklıkla tartıştığı konular; hastalığın maliyeti, anne-baba ve diğer aile bireyleri tarafından sağlanan günlük bakım masrafları, ek önlem ve tedavilerle ilgili problemler, çoğu durumda uzun süreli takibin tahmin edilememesi, çocuklarını etkileyen ağrı ve sıkıntı ile çoğu çocukluk çağı hastalığını ilgilendiren izolasyondur (1).

“Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,04^{**}<0,05$). Annelerin %88,2’si, babaların ise %66,2’si bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Annelerin çocuklarına uygulanan işlemler konusunda bilgi almak için başkalarının yardımına, babalardan daha çok ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

“Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0001^{*}<0,05$). Annelerin %83,1’i, babaların ise % 53,3’ü bu ifadeye “evet” cevabını vermişlerdir. Çocukları hastanede yatan annelerin, çocuklarının durumları hakkında umutlu olmak için desteğe babalardan daha çok ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadıkları, bunun anne rolünün sorumluluğundan ve iş rolü sorumlulukları çatışmasından kaynaklandığı savunulmaktadır (2).

“Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)” ifadesinde, bağımsızlık skorunda anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı

fark bulunmaktadır ($p=0,038* < 0,05$). Annelerin %58,9'u, babaların ise %86,7'si bu ifadeye "evet" cevabını vermişlerdir. Hastanede yatan çocukları yanında kalan babalar, hastanede çocuklarına okul eğitimi verecek öğretmen varlığı konusunda destek almayı daha çok istemişlerdir.

Kronik hastalık çocukların gelişim aşamalarında olumsuz etkilere neden olabildiği gibi çocuğu akademik gelişimi üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Kronik hastalığı olan okul dönemindeki çocuk tedavisi sebebiyle okul devamsızlığı yapabilecektir. Hasta çocuk için okuldan uzak kalmak, hastalığı ve hastanede kalması ile birlikte yeni bir sorunu da beraberinde getirir (1).

Bu çalışmada, anneler ve babalar mevcut ihtiyaçlarını aynı oranda önemsemişler fakat babalar, annelere göre hastane ortamında ihtiyaçlarının büyük oranda karşılandığını belirtmişlerdir. Buna göre, annelerin ve babaların ihtiyaçlarının farklılık gösterdiğini anlamaktayız. Anneler ve babalar hastane ortamında farklı ihtiyaçları önemsemişlerdir.

Annelerin bağımsızlık skoru ile değerlendirilen cevaplarında, babalara göre kendilerine daha güvensiz, cesareti olmadıklarını görmekteyiz. Bağımsızlık Skoru değerlendirmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olarak bulunan çoğu ihtiyaç için başka birinden destek ve yardım alma gereksinimi duymuşlardır. Fakat çocuklarının yanında kalmak istemeleri dolayısı ile, babalara göre çocuklarını daha fazla sahiplenmişlerdir. Ebeveynlere, çocuklarının bakımı konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılıp destek verilmelidir (66). hastalığın genel gidişinde haberdar olmak anne-babaların en önemli haklarıdır (67).

Hastanede yatan çocukları yanında kalan ebeveynlerin ihtiyaçlarının önem durumu, hasta çocuğun yaşına, hastalık durumuna ve hastanede kalış süresine göre farklılık göstermemiştir. İhtiyaçların hepsini, koşullar ne olursa olsun aynı oranda önemsemişlerdir. Fakat yapılan bir araştırmada, yaşanan stres özellikle yoğun bakım ünitelerinde çocukları olan ebeveynlerde artış göstermiştir (68).

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Yapılan çalışmada ebeveynlerin, hastaneye yatan çocukları hakkında en çok bilgi gereksinimine ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin en önemli buldukları ihtiyaçları sırasıyla;

1. Çocuklarının durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak,
2. Çocuklarının yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak,
3. Çocuklarının durumu konusunda umutlu olabilmek,
4. Çocuklarının taburculuğuna hazırlanırken, sağlığı ile ilgili tavsiyeler almak,
5. Çocuklarının yanında olmasalar bile, en iyi sağlık hizmetini alacağını bilmek,
6. Çocuklarının tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek,
7. Ebeveynlerin duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı durumu,
8. Çocuklarına yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilme ihtiyacıdır.

“Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularıma açıklayabilmek” ifadesi diğer ifadelere oranla önem skoru en az olan ihtiyaç olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin tamamen yerine getirildiğini düşündükleri ifade “Çocuğumla aynı odada bulunabilmek” olarak belirtilmiştir.

Hastanede çocukları yanında kalan ebeveynlerin, hastane ortamında tamamen karşılandığını belirttikleri ihtiyaçları sırasıyla;

1. Çocuklarıyla aynı odada bulunabilmek,
2. Ünitede çocuklarıyla beraber yemek yiyebilmek,
3. Ebeveynler için duş ve banyo imkanı,
4. Çocuğunun fiziksel bakımını yapmak,
5. Çocuklarının yanında eğer arzu ederlerse 24 saat kalabilmeleri,
6. Çocuklarının taburculuğa hazırlanırken sağlığı ile ilgili tavsiyeler almalarıdır.

Ebeveynlerin hastane ortamında karşılanmadığını düşündükleri ihtiyacı “Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek” ifadesi olmuştur. Ebeveynler genel olarak hastane ortamında daha çok fiziksel ihtiyaçlarının tam olarak yerine getirildiğini belirtmişlerdir.

Hastanede çocukları yanında kalan anneler; “Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.”, “Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak.”, “Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek (yemek, banyo, bez değişimi)”, “Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)” gibi ihtiyaçları fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasında, bir desteğe ihtiyaç duymuşlardır.

8.2. Öneriler

Ebeveynler, kendilerinde endişe oluşturan durumlar konusunda bilgilendirilmeli, ve günlük yaşamdaki gibi davranış sergilenmelidir. Ebeveynlerin stresli olduğu durumlarda desteklenmesi gerekir. Ebeveynlerin ihtiyaçlarının farkında olması, çocuğun bakımında da katkı sağlar. Hastalık durumu ağır olan çocuklarda, ebeveyn desteği önemlidir. Aileye verilen destek, çocuktaki iyileşmeyi etkileyecektir.

Ebeveynlerin çocuklarının bakımındaki tatminleri için, sağlık personelinin deneyimli, destekleyici nitelikte, yetenekli ve standart bakım konusunda istekli ve becerikli olup hizmetin en iyi şekilde verilmesi sağlanmalıdır.

Çocuklara ve ailelere tanı ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi ve yapılacak tıbbi müdahalelere hazırlanması çocuğun hastanede kaldığı süre içinde üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri olmalıdır. Çocuklara, hastalığın ve hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, aynı şeyin pek çok çocuğun başına gelebileceği anlatılmalıdır. Çocuğa yapılacak tedavi işlemlerinde karşılaşıcağı olaylar, yaşına uygun bir şekilde eğitimciler ve doktorlar tarafından doğru olarak anlatılmalıdır. Bu açıklamalar ebeveynin kaygısının azalmasını, sağlık personeline güven duymasını ve sağlık personeline daha fazla yardımcı olmasını sağlayacaktır.

Çocuğun sağlık durumundan, tedavisinin aşamasından ve hastalığın genel gidişinde haberdar olmak anne-babaların en önemli haklarıdır. Bu tür bilgiler sayesinde, anne-babaların çocuğun içinde bulunduğu durumu anlamaları mümkün olacak, sorunlarla karşılaştıklarında bunlarla başa çıkma yetenekleri gelişecek ve böylece ebeveynlerin endişe ve stresleri azalacaktır. Bunu sağlamak için sağlık personeli ailenin bilgi almak istediği durumlarda ailenin anlayabileceği düzeyde açıklamalar yapmalıdırlar.

Çocukların hastaneye yatışlarında, ebeveynleri tedavi ve prosedürler hakkında bilgilendirmek gereklidir. Sorularını gerçekçi biçimde yanıtlamalı, korkuları ve umutları dinlenilmelidir. Etkili hemşirelik müdahalelerine katılımları sağlanmalı, güvence ve bilgi ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlere, çocuklarının durumu ile ilgili bilgilendirme yapılmalı, ebeveynlere rollerine ilişkin açıklama yapılmalıdır. Her iki konudaki bilgilendirme, daha az anksiyete ve ebeveynlerin desteklenmesi ihtiyacını

giderir. Yaşanılan stres özellikle yoğun bakım ünitelerinde çocukları olan ebeveynlerde artış göstermiştir. Sağlık çalışanları tarafından, ebeveynlerle anksiyete ve streslerini azaltmak için sık sık görüşülmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. Er M. (2006) Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **49**, 155-68.
2. Gültekin G., Baran G. (2005) Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi* **8**, Cilt:2, Yıl:7.
3. Shields L., Hallström I., O'Callaghan M. (2003) An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci* **17**, 176-84.
4. Hallström I., Runeson I., Elander G.(2002) Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs* Vol **17**, No 2.
5. Kyritsi H., Matziou V., Perdikaris P., et al. (2005) Parents' needs during their child's hospitalization. *Icus Nurs* **23**.
6. Merkens MJ., Perin FC., Perin JM., et al. (1989) The awareness of primary Physicians of the psychosocial adjustment of children with o chronic illness. *JDev Behov Pediatr* **10**, 1-6.
7. Algren CL.(1985) Role perception of mothers who have hospitalized children. *Child Health Care* **4(1)**, 6-9.
8. Steele S. (1983) Health promotion of the child with long term illness. (3rd ed). Norwalk, CT: Appleton-Century Crofts.
9. Özmert N. (2006) Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **49**, 256-73.
10. Yavuzer H. (1992) Ana baba ve çocuk (5. basım). Remzi Kitabevi, İstanbul.
11. Sloper P. (2000) Predictors of distress in parents of children with cancer: a prospective study. *J Pediatr Psychol* **25(2)**, 79-91.
12. Çelebioğlu A. (2004) Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*1303-5134.
13. Güvenir T.(2004) Çocuk ve Ergende Hastalanmanın Etkileri. *Çocuk Dergisi*.
14. Özmert FN. (2003) Erken Çocukluk gelişiminin desteklenmesi. *Katkı Pediatri Dergisi* **25**, 779-881.

15. Özmert FN. (2005) Erken Çocukluk döneminin desteklenmesi-I : Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **48**, 179-95.
16. Özmert FN. (2005) Erken Çocukluk döneminin desteklenmesi-II: Çevre. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **48**, 337-54.
17. Stanbak E. (1986) Care of children in hospital, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
18. Murray M., Pollack MD., James D., et al. (1987) Long-stay pediatric intensive care unit patients: outcome and resource utilization. *Pediatrics* **80-6**, 855-60.
19. Bjork M., Nordstrom B., Hallstrom I. (2006) Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: an observational study. *J Pediatr Oncol Nurs* **23(4)**, 210-9.
20. Kennedy C., Kools S., Kong F., et al. (2004) Behavioural, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong. *Int Nurs* **51**, 34.
21. Runeson I., Hallström I., Elander G., et al. (2002) Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *Int J Nurs Pract* **8**, 158–66.
22. Yörükoğlu A. (2000) Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul.
23. Bilir Ş., Dönmez NB. (1987) Çocuk ve Hastane. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Ankara.
24. Ekşi A. (1991) Psikososyal sorunlar (Pediatri 2. Editör O Neyzi, T. Ertuğrul). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1484-88.
25. Çavuşoğlu H. (1995) Hastaneye yatan çocuk, ve aile üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
26. Gönener HD.(1997) Okul Yaş grubu çocukların hastane ve hastalığıyla ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
27. Kirk SA.(2002) Educating exceptional children with physical disabilities and health impairments (*10th ed*). H Mifflin Company College Division, Boston 492-5.

28. Sturms LM., Vander S., Stewart RE., et al. (2005) A prospective study on paediatric traffic injuries: health-related quality of life and post traumatic stress. *Clin Rehabil* **19**, 312-3.
29. Jokinen P. (2004) The family life-path theory; a tool for nurses working in partnership with families. *J Child Health Care* **8(2)**, 124-33.
30. Balling K., McCubbin M. (2001) Hospitalized children with Chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Pediatr Nurs* **16(2)**, 110-9.
31. Gravelle AM. (1997) Caring for a child with a progressive illness during the complex chronic phase: parents' experience of facing adversity. *J Adv Nurs* **25(4)**, 738-45.
32. Yiu JM., Twinn S. (2001) Determining the needs of chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: an exploratory study. *Cancer Nurs* **24(6)**, 483-9.
33. Thompson VL., Hupcey JF., Clark MB. (2003) The development of trust in parents of hospitalized children. *J Spec. Pediatr Nurs* **8**, 137-47.
34. Alderfer MA., Labay LF., Kazak AF. (2003) Brief report : does posttraumatic stress apply to siblings of childhood cancer survivors? *J Pediatr. Psychol* **28**, 281-86.
35. Runeson I., Hallstrom I., Elander G., et al. (2002) Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. *Int J Nurs Pract* **8(3)**, 158-66.
36. Hallström I., Runeson I., Elander G. (2002) An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nurs Ethics* **9(2)**, 202-14.
37. Suskan E. (1999) 0-3 yaş arası hasta çocuk ve hastane ilişkileri ile ilgili kavramlar, Çocuklarımız için parlak gelecekler. *Türk Pediatri Kurumu Otuz Beşinci Ulusal Pediatri Kongresi* 263-70.
38. Caty S., Ritchie JA., Ellerton ML. (1989) Mothers' perceptions of coping behaviors in hospitalized preschool children. *J Pediatr Nurs* **4(6)**, 403-10.
39. Neill SJ. (1996) Parent participation. 1: Literature review and methodology. *Br J Nurs* **5(1)**, 34-40.

40. Wheeler J. (2005) The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nurs Crit Care* **10**, 56.
41. Smith L., Daughtrey H.(2000) Weaving the seamless web of care: an analysis of parents' perceptions of their needs following discharge of their child from hospital. *J Adv Nurs* **31(4)**, 812-20.
42. Snowdon AW., Kane Dj. (1995) Parental needs following the discharge of a hospitalized child. *Pediatr Nurs* **21(5)**, 425-8.
43. Kirschbaum MS. (1990) Needs of parents of critically ill children. *Dimens Crit Care Nurs* **9(6)**, 344-52 .
44. Bialoskurski M. (2002) The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *J Adv Nurs* **37**, 62.
45. Ward K. (2001) Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs* **27(3)**, 281-6.
46. McGrath JM. (2001) Building relationships with families in the NICU: exploring the guarded alliance. *J Perinat Neonatal Nurs* **15(3)**, 74-83.
47. Johnson PA., Nelson GL., Brunquell DJ. (1988) Parent and nurse perceptions of parent stressors in the pediatric intensive care unit. *Child Health Care* **17(2)**, 98-105.
48. Shields L., Kristensson-Hallström I. (2004) We have needs, too: parental needs during a child's hospitalisation. *Braz J Nurs* **3**.
49. Haines C., Childs H. (2005) Parental satisfaction with paediatric intensive care. *Paediatr Nurs* **17(7)**, 37-41.
50. Meyer EC., Ritholz MD., Burns JP., et al. (2006) Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: parents' priorities and recommendations. *Pediatrics* **117(3)**, 649-57.
51. Farrell MF., Frost C, (1992) The most important needs of parents of critically ill children: parents' perceptions. *Int Crit Care Nurs*. **8(3)**, 130-9.
52. Ramritu PL., Croft G. (1999) Needs of parents of the child Hospitalized with acquired brain damage. *Int J Nurs Stud* **36(3)**, 209-16.
53. Roden J. (2005) The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *J Child Health Care* **9(3)**, 222-40

54. Salas Arrambide M., Gabaldon Poc O., Mayoral Miravete JL., et al. (2004) Pediatric palliative care: a comprehensive model of care for children with life-threatening conditions and their families. *An Pediatr (Barc)* **61(4)**, 330-5.
55. Scott LD.(1998) *Perceived needs of parents critically ill children. J Soc Pediatr Nurs* **3(1)**, 4-12.
56. Shields L., Judith H., Hall J.(2004) Parents' and staff's perceptions of parental needs during a child's admission to hospital: an English perspective. *J Child Health Care* **8(1)**, 9-33.
57. Burke O., Harrison B., Kauffmann E. (2001) Effects of Stress-Point Intervention With Families of Repeatedly Hospitalized Children. *J Fam Nurs* **7(2)**, 128-58.
58. Kristjansdottir G. (1991) A study of the needs of parents of hospitalized 2- to 6 year-old children . *Issues Compr Pediatr Nurs* **14(1)**, 49-64.
59. Danemann S., Macaluso J., Guzetta CE. (2003) Healthcare providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *J. Spec. Pediatr Nurs* **8**, 90-98.
60. Bragadottir H. (1999) A descriptive study of the extent to which self-perceived needs of parents are met in paediatric units in Iceland. *Scand J Caring Sci* **13(3)**, 201-7.
61. Graves C., Hayes V.(1996) Do nurses and parents of children with conditions agree on parental needs? *J Pediatr Nurs* **11(5)**, 288-99.
62. Kristjansdottir G. (1995) Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized two- to six-year-olds. *Scand J Caring Sci* **9(2)**, 95-103.
63. Ygge BM., Lindholm C., Arnetz J.(2006) Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *J Adv Nurs* **53**, 534.
64. Shields L. (2001) A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *Int Nurs* **48**, 29.
65. Knight L.(1995) Child Health Negotiating Care Roles. *Nurs Times* **91**, 31-3.

66. Runeson I., Hallstrom I., Elander G., et al.(2002) Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. *Nurs Ethics* **9(6)**, 583-98.

67. Laws T.(2005) Father's struggling for relevance in the care of their terminally ill child. *Cont. Nurse* **18**, 1-2.

68. Dudley K., Carr M.(2004) Vigilance: the experience of parents staying at the bedside of hospitalized children. *J Pediatr Nurs* **19**.

10. EKLER

EK-1

EBEVEYNİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

1. Çocukla olan yakınlığı a.) Anne b.)Baba c.)Diğer.....
2. Ebeveynin medeni durumu a.) evli
b.) boşanmış
c.) diğer.....
3. Ebeveynin yaşı a.) 20 yaşından küçük
b.) 20-30
c.) 31-40
d.) 40 yaşından büyük
4. Ebeveynin eğitim durumu a.) Okuma yazma bilmiyor.
b.) İlköğretim
c.) Lise
d. Üniversite
e.) Master/Doktora
5. Çocuğun hastaneye yatış şekli a.) Akut şekilde (aniden)
b.) Kronik durum (sürekli devam eden hastalık)
6. Hastanede kalış süresi a.) 1 gün
b.) 2-7 gün
c.) 1 haftadan fazla
7. Ailede başka çocuk var mı? a.) Yok
b.) 1 tane daha var.
c.) 2 veya daha fazla çocuk daha var.
8. Hastaneye yatan çocuğun yaşı? a.) 0-2 yaş
b.) 3-5 yaş
c.) 6-10 yaş
d.) 11-16 yaş
e.)16-18 yaş
9. Evin hastaneye uzaklık durumu a.) Şehir merkezi
b.) Şehir merkezi dışı

10. Sosyal Güvence

- a.) Yok
- b.) Yeşil Kart
- c.) SSK
- d.) Bağkur
- e.) Emekli Sandığı

EBEVEYNLERİN İHTİYAÇLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

İFADELER	(ÖNEM SKORU) Bu durum sizin için ne kadar önemli?	(İHTİYAÇLARININ TAMAMLANMA SKORU) Bu ihtiyacınız karşılanıyor mu?	(BAĞIMSIZLIK SKORU) Bu durum karşısında birilerinin yardımına ihtiyacınız oluyor mu?
1. Ünite içinde rahat olabileceğiniz bir yerin olması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
2. Çocukları hastanede yatan diğer ebeveynlerle tecrübelerini paylaşabilecekleri planlı buluşmalar tertiplemek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
3. Ebeveynleri soru sormaya ve onlara cevap aramaya cesaretlendirecek bir personelin varlığı.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
4. Çocuğunun yanında olmasa bile en iyi hemşirelik hizmetinin verileceğine emin olmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
5. Yeterli dinlenme ve uykuya sahip olmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
6. Çocuğum hastanede kaldığı süreden dolayı meydana gelebilecek finansal problemlerle ilgili sosyal bir çalışanın olması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
7. Hasta çocukları olan benzer sorunları olan ebeveynlerle görüşebilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
8. Çocuğumun sağlık durumuyla ilgili, sonradan değerlendirmek için yazılı bilgi almak. (yatış nedeni, tıbbi terimler, testler, açıklamalar)	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
9. Hemşire ve doktorlara, çocuğuma hastalığı ve testleri nasıl açıklayabileceğimi sorabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
10. Ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek ve ilgilenecek kişilerin üniteye bulunması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
11. Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre üniteye çalışmalarda esneklik bulunması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
12. Kendi hislerim ve endişelerim hakkında, hemşire yada doktorla konuşma fırsatına sahip olmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
14. Doktor ve hemşireler tarafından teklif edilen tedavi şekilleri hakkında bilgilendirildikten sonra, çocuğuma uygulanacak son tedavi konusunda iznimin alınması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır

15. Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
16. Ziyaret ve çocuğumla kalma konusunda personel tarafından teşvik edilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
17. Kendi İhtiyaçlarım Konusunda Bana Yardım Edecek Bir Hemşirenin Varlığı.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
18. Çocuğumun bakımı konusunda bana güvenildiğini hissetmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
19. Çocuğumun aldığı tüm tedaviler konusunda bilgilendirilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
20. Çocuğumun ihtiyaçları konusunda ünitede özellikle bu iş için görevli bir kişinin bulunması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
21. Hastanede uyuyabilecek bir yere sahip olmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
22. Taburcu sonrası çocuğumu takip edebilecek bir hemşire varlığı (hastanede çocuğumu takip eden bir hemşire, hastanenin çocuk üzerine etkilerini bilen)	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
23. Çocuğumun bakımına katkıda bulunabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
24. Çocuğumun büyüme ve gelişmesini, hastalık ve tedavisinin nasıl etkileyeceği konusunda bilgi almak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
25. Çocuğumun hastalığı hakkında suçlanmayacağımı hissetmek	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
26. Çocuğumun yanında eğer arzu edersem 24 saat boyunca kalabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
27. Çocuğumun fiziksel bakımını yapabilmek.(yemek, banyo, bez değişimi)	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
28. Çocuğumun hastaneye yatırılması ile ilgili şeyleri akraba ve komşularıma açıklayabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
29. Taburcu olacağımızı umduğum güne hazırlanmak ve tarihteki herhangi değişiklik açısından bilgilendirmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır

30. Diğer çocuk ve çocuklarımla olmak için zamanımın olması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
31. Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
32. Çocuğumun yanında olmasam bile en iyi sağlık hizmetini alacağımı bilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
33. Ebeveynlerin duygularımı anlayan ve bilen hemşirelerin varlığı.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
34. Çocuğumun İhtiyaç Duyduğu Bakımı Anlayan, Benimle İletişim Kurup Bilgilendiren Hemşirelerin Varlığı	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
35. Çocuğumun iyi olmasında benimde katkımın olduğunu hissetmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
36. Çocuğum taburcu olduktan sonra üniteyle bağlantı kurmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
37. Benim kendi ihtiyaçlarımı anlayacak ve bilecek desteğe sahip olmak. (endişe, yorgunluk, sıkıntı.)	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
38. Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
39. Kendimi daha az endişeli hissetmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
40. Ünitede bana ihtiyaç olduğunu hissetmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
41. Çocuğumla aynı odada bulunabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
42. Çocuğumun ihtiyaçlarını bilmek konusunda yardım almak.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
43. Çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
44. Çocuğumun durumu konusunda umutlu olabilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır

45. Ünite de çocuğumla beraber yemek yiyebilmek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
46. Ebeveynler için duş ve banyo imkanının olması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
47. Çocuğumun uygun okul eğitimini alabileceğini bilmek. (hastanede öğretmen)	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
48. Çoğu zaman aynı hemşirelerin bakım yapması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
49. Bir hemşirenin servisi koordine edip, bilgileri bize aktarması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
50. Kendimi ümitsiz hissetmemek.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır
51. Çocuğumun gelişimine katkıda bulunacak eğitmen ve oyun liderinin bulunması.	1. önemli değil 2. biraz önemli 3. önemli 4. çok önemli	1. Tamamen karşılanıyor 2. Kısmen 3. Kesinlikle hayır	1. Evet 2. Hayır

