

Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Determination of the Needs, Anxiety Levels and Coping Styles of the Mothers of Children Hospitalized at the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study

^{1b} Gülşah OĞUL^a, ^{1b} Zehra ÇALIŞKAN^b, ^{1b} Semra KOCAÖZ^c

^aNiğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Niğde, TÜRKİYE

^bNevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE

^cNiğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Niğde, TÜRKİYE

Bu çalışma, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (27-30 Kasım 2019, İzmir) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu araştırma, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan çocukların anneleri (n=210) oluşturmaktadır. Veriler; Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu), Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. **Bulgular:** Annelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği'nden aldıkları puanlara (Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği=165,71±34,64) göre gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu, en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Annelerin kaygı düzeylerinin yüksek (durumluluk kaygı puanı=44,04±6,79; sürekli kaygı puanı=50,02±7,66) olduğu belirlenmiştir. Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından, en çok sosyal destek arama yaklaşımını en az çaresiz yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizine göre; annelerin kaygı puanları ve destek gereksinimleri ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Elde ettiğimiz sonuçlar, sağlık profesyonellerinin anneleri hastalığın seyri, tedavisi ve uygulanan müdahaleler hakkında bilgilendirmesi ve annelerin düzenli aralıklarla çocuklarının güvende olduğunu görebilmeleri için düzenlemeler yapması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne; baş etme; yoğun bakım üniteleri; gereksinim; kaygı

ABSTRACT Objective: This descriptive study was conducted to determine the needs, anxiety levels and coping styles of the mothers of children hospitalized at the intensive care unit. **Material and Methods:** The sample of the descriptive study consisted of the mothers (n=210) of children hospitalized at the Children Intensive Care Unit of Niğde Training and Research Hospital. Data were collected with the Child and Parent Information Form, Child Intensive Care Family Needs Scale (Family Form), the State-Trait Anxiety Scale, and the Stress Coping Styles Scale by a face-to-face interview with the mothers. **Results:** The Pediatric Intensive Care Family Needs Scale (Child Intensive Care Family Needs Scale=165.71±34.64) scores of the mothers showed that their needs were high, with the need for proximity and trust the most and that for support the least prominent. The anxiety levels of the mothers were high (state anxiety score=44.04±6.79; trait anxiety score=50.02±7.66). Seeking social support was the most commonly used approach among the Stress Coping Styles Scale subscales while helplessness was used the least. According to the correlation analysis, a weakly significant positive relationship was present between the mothers' anxiety scores and support needs and their submissive and helpless approach scores. **Conclusion:** The results indicate that health care professionals should inform mothers about the course of the disease, the treatment and the interventions and also make arrangements so that the mothers can see at regular intervals that their children are safe.

Keywords: Mother; coping; intensive care units; need; anxiety

Correspondence: Zehra ÇALIŞKAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE/TURKIYE
E-mail: zcaliskan26@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 05 Nov 2020

Received in revised form: 11 Aug 2021

Accepted: 06 Oct 2021

Available online: 14 Oct 2021

2146-8990 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatması, tüm aile bireylerinin günlük rutinlerini olumsuz etkilemektedir.^{1,2} Çocuğun yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatması ise aile bireylerinin rutinlerini olumsuz etkilemesinin yanı sıra ebeveynin çocuğundan ayrı kalması ve onu kaybetme korkusunu beraberinde getirmektedir.³ Aynı zamanda, çocuğun sağlığının aniden bozulması, durumunun belirsizliği, yeterli bilgi alamama, ebeveynlerin rol değişiklikleri, ekonomik sıkıntılar, alışık olunmayan hastane ortamı, ziyaret saatlerinin sınırlı olması gibi durumlar, ebeveynlerde daha çok kaygı ve stres belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.⁴⁻⁶

Çocukların hastaneye yatışına, genellikle primer bakım verici olan annenin eşlik ettiği bilinmekte ve bu durum, onların yeni roller üstlenmesine neden olmaktadır.⁷ YBÜ’de çocuğu yatan ebeveynlerin yaşadığı duyguların kıyaslandığı bir çalışmada, annelerin babalara göre korku, depresyon, değersizlik ve huzursuzluk hislerini daha fazla yaşadıkları bulunmuştur.⁸ Bu yaşanan durumlarda; annelerin kendisine yapılan açıklamaları işitme ve anlamada, çocuğun bakımına katılmada, sağlık ekibi ile iş birliği yapmada ve ebeveynlik rollerini gerçekleştirmede zorlanabildikleri görülmüş olup; yaşanan kaygı, stresle baş edemediklerinde de kriz tablosu ortaya çıkmıştır.^{7,9} Bu süreçte, ebeveynleri özellikle anneleri desteklemek, yaşanan kaygı ve stresle baş edebilmelerini sağlamak, sağlık profesyonellerince verilen bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır. Ebeveynlerin stresinin azalması ve ihtiyaçlarının giderilmesi, onların hasta çocuklarına daha iyi bakım vermelerine katkı sağlayabilmektedir.^{5,7}

Kritik hastaların yakınları ile yapılan çalışmalarda; hasta yakınlarının destek ve yakınlık gereksiniminin öncelikli olduğu, önemli ilk 3 gereksinimin ise hastaya mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olma, umut olduğunu hissetme ve hastanın sağlığı ile ilgili durumların bilinmesi olduğu belirtilmektedir.^{5,10} Yapılan çalışmalarda, yakını ya da çocuğu hastane/yoğun bakımda olan bireylerin; dinlenme, uyku, banyo, yemek yeme gibi temel fiziksel gereksinimlerini karşılayamadıkları ve hastanedeki gereksinimlerini karşılayacak zamanlarının olmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir.¹¹ Çocuğu, yenidoğan YBÜ’sünde (YDYBÜ) yatan annelerle ya-

pılan bir çalışmada; annelerin öncelikli gereksinimi yakınlık olarak belirlenmiş, bunu destek ve güven gereksinimleri izlemiştir.¹² Yapılan bir diğer çalışmada ise anneler, dürüst, açık, zamanında ve anlaşılabilir bilgileri almanın yanı sıra çocuklarına erişimin daha önemli; destek, kişisel rahatlık gibi ihtiyaçların daha az önemli olduğunu belirtmişlerdir.⁵

Araştırmalarda hemşirelerin, YBÜ’lerde takip edilen hastaların daha çok ön planda olması nedeniyle annelerin yaşadığı kaygı, stres belirtilerini ve fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerini fark edemedikleri belirlenmiştir.^{11,13} Annelerin karşılanamayan gereksinimleri, onların baş etme gücünü azaltarak kriz tablosuyla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle anneler, yardım ve desteğe gereksinim duymaktadırlar.⁷ Sağlık profesyonellerinin özellikle bu süreçte, annelerin istek ihtiyaç, görüş ve sorularını rahatça ifade etmeleri hususunda onları cesaretlendirmeleri, baş etme gücü artırılarak güçlü hissetmelerini desteklemeleri gerektiği vurgulanmaktadır.^{11,13}

Yapılan çalışmalarda, YDYBÜ ve erişkin YBÜ’lerinde hasta yakınlarının gereksinimleri, stres, kaygı düzeyleri ve baş etme yöntemlerini ayrı ayrı konu alan çalışmaların olduğu bulunmuştur.^{11-13,14-16} Erişkin YBÜ ve YDYBÜ’ye göre çocuk YBÜ’leri (ÇYBÜ) ülkemizde 2000’li yıllardan itibaren gelişmeye başlamıştır. Dolayısıyla bu ünitelerde yapılan çalışmaların, nispeten daha kısıtlı olduğu belirlenmiştir.^{17,18} Bu nedenle araştırma, çocuğu YBÜ’de yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilecek verilerle, çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin gereksinimlerinin fark edilebilmesi ve baş etme gücünün artırılmasına yönelik yapılacak stratejik müdahalelerin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ, EVREN VE ÖRNEKLEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Türkiye’nin İç Anadolu Bölgesi’nde yer alan Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan anneler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde, son 1 yıl (1 Ocak-31 Aralık 2018) içerisinde yatan/izlenen çocukların anneleri (n=456) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçiminde evreni belli olan örneklem genişliği formülü kullanılmıştır.¹⁹ Evreni belli olan örneklem genişliği formülünde %95 güven aralığında ve p=0,50 olarak ele alındığında örnekleme alınması gereken en az katılımcı sayısı 208 olarak hesaplanmıştır. Araştırma, çalışmanın yapıldığı tarihlerde dâhil edilme kriterlerini karşılayan 210 çocuğun annesi ile tamamlanmıştır.

ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde:

- Çocuğu en az 24 saat YBÜ’de izlenen,
- Çocuğun yanında refakatçi olarak kalan ve öz annesi olan,
- İletişim problemi olmayan, Türkçe konuşup anlayabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda, çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuğun yoğun bakıma yatışının anne üzerindeki etkilerine ilişkin 23 soru yer almaktadır.^{11-13,20}

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu) YBÜ’de yatan hastaların, aile bireylerinin gereksinimlerine yönelik ihtiyaçlar ilk olarak Maxwell ve ark. tarafından belirlenmiştir.²¹ Sonrasında Molter ve Leske tarafından yapılan çalışmada, bu ihtiyaçlar revize edilerek, Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği [Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)] hâlini almıştır.¹⁰ CCFNI, Kirschbaum tarafından 1990 yılında 8 gereksinim cümlesi daha eklenerek, toplam 53 maddeye çıkarılmış ve ÇYBÜ’de yatan çocukların ailelerine uyarlanmıştır.²²

ÇYBÜ’de yatan çocukların ailelerine uyarlanan ölçek; 2002 yılında Sönmez tarafından Türkçe’ye

uyarlanmıştır (Cronbach alfa aile formu için $\alpha=0,73$).²³ Gereksinim cümleleri 4’lü Likert tipi şeklinde olup; “1: Önemli değil”, “2: Az önemli”, “3: Önemli”, “4: Çok önemli” şeklinde ifade edilmektedir.

Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (ÇYBAGÖ), bilgi gereksinimi (14 madde), güven gereksinimi (10 madde), destek gereksinimi (16 madde), yakınlık gereksinimi (6 madde), rahatlık gereksinimi (7 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 53, en yüksek 212 puan alınmakta ve toplam puanın yüksek olması ebeveynlerin hissettikleri gereksinimlerin ne kadar önemli boyutta olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ÇYBAGÖ (Aile Formu) için Cronbach alfa değeri=0,96 olarak bulunmuştur.

Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri; Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen 40 sorudan oluşan bir ölçektir. Öner ve LeCompte tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.²⁴ Ölçek, 20’si durumluluk, 20’si sürekli kaygı düzeyini belirlemeye yönelik 2 bölümden oluşmaktadır.

Ölçekten alınacak puanlar 20 (düşük kaygı) ile 80 (yüksek kaygı) arasında olup, puanın yüksek olması kaygının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkma yollarını belirleyebilmek amacıyla 1987 yılında “Way’s of Coping Inventory” adı ile Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında Türkçeye uyarlanmıştır.²⁵ Ölçek 4’lü Likert tipi olup, iyimser yaklaşım (5 madde), kendine güvenli yaklaşım (7 madde), sosyal destek yaklaşımı (4 madde), çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, kişinin o stresle başa çıkma tarzını daha çok kullandığını göstermektedir.

Stresle başa çıkmada:

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

Duygulara yönelik etkisiz baş etme tarzı için kullanılan yaklaşımlar: Boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlardır.²⁶

ETİK BOYUT

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı (24656/05.11.2018-2018.14.161) ve çalışmanın yapıldığı Niğde İl Sağlık Müdürlüğünden (12.02.2018/E.60-05.10.2018/6856) yazılı izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından annelere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımlarından yararlanılmıştır. Normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında, bağımsız gruplar t-testi (independent samples t-test), 2'den fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda anlamlı farkın çıktığı durumlarda ise bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testlerinden yararlanılmıştır. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçların istatistiksel anlamlılığını $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada, YBÜ'de yatan çocukların %36,2'sinin 0-12 ay arasında, %57,1'inin erkek, %33,3'ünün mekanik ventilasyon desteği aldığı, %1,4'ünün bilincinin kapalı olduğu belirlenmiştir. Çocuğu YBÜ'de yatan annelerin %31,4'ünün 26-32 yaş arasında, %41,4'ünün ortaöğretim mezunu, %88,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı, %36,2'sinin gelirinin giderinden az olarak algıla-

dığı, %37,1'inin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin %55,7'si daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma deneyiminin olmadığını, %76,7'si çocuğun hastalığına yönelik bilgi aldığını, bilgi alanların %89,6'sı hekimden bilgi aldığını, %27,3'ü verilen bilgiyi yeterli bulmadığını ifade etmiştir. Bu

TABLO 1: Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ve onların annelerinin tanıtıcı özellikleri (n=210).

Tanıtıcı özellikler	n	%
Çocuğun yaş grubu (ay)		
0-12 ay	76	36,2
13-36 ay	50	23,8
37-60 ay	16	7,6
61-108 ay	21	10,0
109 ay ve üzeri	47	22,4
Cinsiyeti		
Erkek	120	57,1
Kız	90	42,9
Mekanik ventilasyon desteği alma durumu		
Hayır	140	66,7
Evet	70	33,3
Bilinç durumu		
Açık	207	98,6
Kapalı	3	1,4
Annenin yaşı		
19-25 yaş	47	22,4
26-32 yaş	66	31,4
33-39 yaş	52	24,8
40 yaş ve üzeri	45	21,4
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil	14	6,7
Okuryazar	17	8,1
İlköğretim mezunu	72	34,3
Ortaöğretim mezunu	87	41,4
Üniversite mezunu	20	9,5
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	186	88,6
Çalışıyor	24	11,4
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	76	36,2
Gelir gidere denk	107	50,9
Gelir giderden fazla	27	12,9
Sosyal güvence varlığı		
Var	132	62,9
Yok	78	37,1

Yüzdeler "n" üzerinden değerlendirilmiştir.

süreçte annelerin, aile ve eşinden destek aldıkları (sırasıyla %54,8; %44,3), daha çok üzgün, stresli kaygılı ve korkulu oldukları (sırasıyla %44,8; %24,3; %19,0) saptanmıştır (Tablo 2).

Annelerin, ÇYBAGÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $165,71 \pm 34,64$ olarak bulunmuştur. Annelerin, ÇYBAGÖ alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında, en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi duydukları tespit edilmiştir. Annelerin, durumluluk kaygı toplam puan ortalaması $44,04 \pm 6,79$ ve sürekli kaygı toplam puan ortalaması $50,02 \pm 7,66$ olarak belirlenmiştir. Annelerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında; annelerin en fazla sosyal destek yaklaşımını ($11,17 \pm 2,37$), 2. sırada ise iyimser yaklaşımı ($14,63 \pm 2,99$) kullandıkları belirlenmiştir. En az kullandıkları yaklaşımın ise çaresiz yaklaşım ($20,10 \pm 4,94$) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Annelerin eğitim düzeyi ile sürekli kaygı puanları (SKP) değerlendirildiğinde; üniversite mezunu annelerin SKP ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,009$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığı oluşturan grupların ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile SBTÖ puanları değerlendirildiğinde; okuryazar olmayan annelerin SBTÖ sosyal destek yaklaşımı puan ortalamalarının yüksek olduğu, yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığın, okuryazar olmayan ile okuryazar olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,043$). Annelerin eğitim düzeyi ile ÇYBAGÖ puanları değerlendirildiğinde; okuryazar olmayan annelerin ÇYBAGÖ destek gereksinimi puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,013$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleriyle anlamlılığı oluşturan grupların okuryazar olmayan ile üniversite mezunları arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Annelerin, sosyal güvencelerinin olması ile durumluluk kaygı puanları (DKP) değerlendirildiğinde; sosyal güvencesi olmayan annelerin, DKP'sinin daha

TABLO 2: Annelerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğuna yönelik bilgi/destek alma ve duygu durumuna ilişkin özellikleri (n=210).

Tanıttıcı özellikler	n	%
Daha önce yoğun bakımda hasta yakını olma durumu		
Olan	93	44,3
Olmayan	117	55,7
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu		
Alan	161	76,7
Almayan	49	23,3
Bilginin kimden alındığı (n=161)*		
Doktor	140	86,9
Hemşire	57	35,4
Diğer*	3	1,9
Bilgiyi yeterli bulma durumu (n=161)		
Yeterli	117	72,7
Yeterli değil	44	27,3
Destek alınan kişi*		
Ailem	115	54,8
Eşim	93	44,3
Hemşire	31	14,7
Doktor	18	8,6
Diğer**	15	7,1
Duygu durumu*		
Üzgün	94	44,8
Stresli, kaygılı	51	24,3
Korku	40	19,0
Endişeli	37	17,6
İyi (çocuğun durumunun iyiye gitmesinden dolayı)	29	13,8

*Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdelere "n" üzerinden değerlendirilmiştir; *Diğer: İnternet, hasta yakınları; **Diğer: Komşu, arkadaş, doktor hemşire dışındaki sağlık çalışanları.

yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,010$). Sosyal güvence varlığı ile annelerin SBTÖ puanları değerlendirildiğinde; annelerin sosyal güvencelerinin olmasının onların SBTÖ puanlarında etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Sosyal güvence varlığı ile ÇYBAGÖ puanları değerlendirildiğinde; sosyal güvencesi olmayan annelerin, ÇYBAGÖ destek ve rahatlık gereksinimi puanlarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,009$; $p=0,018$) (Tablo 4).

Annelerin gelir durumuyla DKP-SKP ve SBTÖ puanları değerlendirildiğinde; gelir durumunun annelerin DKP-SKP ve SBTÖ puanları üzerinde etkili

TABLO 3: Annelerin Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği puan ortalamaları.

Ölçekler	Ortalama±SD (minimum-maksimum)	Ölçeklerden alınabilecek en düşük-en yüksek puan
Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği		
Destek gereksinimi	47,28±10,30 (18,0-64,0)	16-64
Bilgi gereksinimi	45,32±8,87 (15,0-56,0)	14-56
Güven gereksinimi	32,95±6,60 (10,0-40,0)	10-40
Rahatlık gereksinimi	20,72±4,86 (7,0-28,0)	7-28
Yakınlık gereksinimi	19,44±4,01 (6,0-24,0)	6-24
Aile gereksinim toplam puanı	165,71±34,64 (56,0-212)	53-212
Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği		
Durumluluk kaygı toplam	44,04±6,79 (31,0-70,0)	20-80
Süreklilik kaygı toplam	50,02±7,66 (31,0-72,0)	20-80
Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği		
Kendine güvenli yaklaşım	21,32±4,14 (9,0-28,0)	7-28
Çaresiz yaklaşım	20,10±4,94 (9,0-57,0)	8-32
Boyun eğici yaklaşım	14,61±3,25 (6,0-24,0)	6-24
İyimser yaklaşım	14,63±2,99 (6,0-20,0)	5-20
Sosyal destek yaklaşımı	11,17±2,37 (4,0-16,0)	4-16

SD: Standart deviasyon.

olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Gelir durumu ile annelerin ÇYBAGÖ puanları değerlendirildiğinde; gelirini giderinden az olarak algılayan annelerin, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinim puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0,032$) (Tablo 4).

Annelerin, çocuğunun hastalığına yönelik bilgi alma durumunun onların DKP-SKP ve SBTÖ puanları üzerinde etkili olmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çocuğunun hastalığına yönelik bilgi alamayan annelerin, ÇYBAGÖ destek, bilgi, rahatlık gereksinimlerinin yüksek (sırasıyla $p=0,016$, $p=0,047$, $p=0,043$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Çocuklarının hastalığına yönelik aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumunun, annelerin DKP-SKP puanları üzerinde etkili olmadığı ($p>0,05$), SBTÖ puanları değerlendirildiğinde; aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının yüksek olduğu ($p=0,013$) saptanmıştır. Yine aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin, ÇYBAGÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının

yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Yapılan korelasyon analizine göre; süreklilik kaygı toplam puanı ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında ($r=0,334$, $p<0,001$; $r=328$, $p<0,001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Annelerin süreklilik kaygıları azaldıkça, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı bulunmuştur.

SKP puanları ile destek gereksinimi puanı arasında ($r=212$, $p<0,001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

DKP puanları ile rahatlık ve destek gereksinimi puanları arasında ($r=246$, $p<0,001$; $r=244$, $p<0,001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları ile destek gereksinimleri puanları arasında ($r=208$, $p<0,001$; $r=236$, $p<0,001$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Başka bir deyişle annelerin destek gereksinimleri karşılandıkça, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı tespit edilmiştir (Tablo 5).

TABLO 4: Annelerin sosyodemografik özellikleri ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tartzları Ölçeği ve Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puanları ortalamaları.

	Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Aile Formu)												
	Stresle Başa Çıkma Tartzları Ölçeği					Sosyal destek							
	Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği	Kendine	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimsiz yaklaşım	Yaklaşım	Destek gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Güven gereksinimi	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi		
	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Annelerin sosyodemografik özellikleri													
Eğitim düzeyi													
Okuryazar değil	46,14±5,24	51,71±5,58	20,92±4,58	16,14±3,30	14,21±3,82	12,42±2,90	51,64±6,78	47,71±5,15	34,07±3,40	22,57±2,84	20,21±0,06		
Okuryazar	46,11±7,98	50,82±9,33	19,35±5,14	14,11±2,47	13,11±2,97	9,82±2,65	50,52±12,16	44,94±9,25	32,88±7,10	21,82±6,10	19,00±4,28		
İlköğretim mezunu	44,33±7,03	51,59±7,03	20,19±4,38	15,06±3,54	14,54±3,11	11,31±2,64	48,66±9,37	45,29±8,57	32,70±5,72	21,20±4,19	19,45±3,43		
Ortaöğretim mezunu	43,31±6,79	49,47±7,99	20,24±5,72	14,36±3,30	15,10±2,88	11,10±2,04	46,08±10,75	45,88±8,63	33,95±6,84	20,33±5,03	19,78±4,10		
Üniversite mezunu	42,95±5,51	44,90±5,98	19,25±3,29	13,45±1,87	14,50±1,98	11,25±1,58	41,70±9,49	41,70±11,96	30,45±9,26	18,50±5,68	17,75±5,55		
Test*	1,149	3,483	0,362	2,021	1,744	2,505	3,275	1,188	2,130	1,232			
p değeri	0,335	0,009	0,835	0,093	0,142	0,043	0,013	0,317	0,394	0,078	0,299		
Sosyal güvence varlığı													
Var	43,12±5,23	49,66±7,36	19,93±5,38	14,32±3,20	14,71±2,84	11,35±2,37	45,86±10,27	44,81±9,20	32,73±6,84	20,12±4,97	19,14±4,23		
Yok	45,60±7,43	50,55±8,15	20,39±4,12	15,11±3,30	14,50±3,25	10,87±2,37	49,67±9,95	46,19±8,25	33,32±6,20	21,75±4,52	19,94±3,57		
Test**	-2,592	-0,822	-0,658	-1,704	0,495	1,429	-2,630	-1,085	-0,620	-2,379	-1,407		
p değeri	0,010	0,412	0,511	0,090	0,612	0,154	0,009	0,276	0,536	0,018	0,161		
Ağlanan gelir durumu													
Geir giderden az	44,51±7,45	49,92±7,42	20,61±4,75	14,76±3,74	14,46±3,17	11,17±2,88	49,14±9,54	46,59±7,86	33,51±5,55	21,19±4,47	20,38±3,24		
Geir giderden denk	43,55±6,34	49,86±7,70	19,69±3,82	14,59±3,01	14,56±2,84	11,20±2,05	46,22±10,05	44,58±9,20	32,57±7,00	20,47±4,75	18,81±4,35		
Geir giderden fazla	44,86±6,70	50,92±6,37	20,29±6,38	14,33±2,78	15,40±3,04	11,07±2,73	46,22±12,74	44,70±10,07	32,85±7,77	20,40±6,27	19,29±4,17		
Test*	0,573	0,214	0,801	0,181	1,060	0,033	1,967	1,212	0,445	0,553	3,496		
p değeri	0,565	0,807	0,450	0,834	0,348	0,968	0,142	0,300	0,642	0,576	0,032		
Çocuğun hastalığına yönelik bilgi alma durumu													
Alan	43,75±6,94	49,84±7,90	20,02±5,26	14,44±3,36	14,67±3,01	11,11±2,44	46,34±10,41	44,65±9,26	32,53±6,94	20,35±4,86	19,15±4,22		
Almayan	45,00±6,23	50,61±6,85	20,36±3,77	15,18±2,85	14,48±2,95	11,36±2,16	50,36±9,38	47,53±7,05	34,32±5,19	21,95±4,69	20,38±3,05		
Test**	-1,127	-0,613	-0,423	-1,388	0,382	-0,642	-2,423	-1,999	-1,689	-2,037	-1,894		
p değeri	0,261	0,540	0,672	0,167	0,703	0,522	0,016	0,047	0,097	0,043	0,060		
Bilgiyi yeterli bulma durumu													
Yeterli	43,90±7,06	49,54±7,94	19,80±5,36	14,27±3,42	14,64±3,04	11,13±2,40	45,92±10,33	44,45±9,35	32,29±7,02	20,17±4,92	19,03±4,25		
Yeterli değil	44,41±6,06	51,27±6,75	20,89±3,53	15,51±2,80	14,60±2,88	11,29±2,33	50,82±9,39	47,62±7,03	34,67±5,02	22,17±4,41	20,51±3,07		
Test**	-0,488	-1,467	-1,436	-2,498	0,089	-0,439	-3,146	-2,338	-2,355	-2,696	-2,424		
p değeri	0,626	0,144	0,153	0,013	0,929	0,661	0,002	0,020	0,019	0,008	0,016		

*One-way ANOVA; **Independent t-test.

TABLO 5: Annelerin Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği puanlarının korelasyonu.

Ölçek alt boyutları	Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği			Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği			Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Ölçeği (Alle Formu)					
	Süreklilik kaygı puanı	Durumluluk kaygı puanı	Sosyal destek yaklaşım	İyimser yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Rahatlık gereksinimi	Yakınlık gereksinimi	Destek gereksinimi	Güven gereksinimi	Bilgi gereksinimi
Süreklilik kaygı puanı	1											
Durumluluk kaygı puanı	0,293**	1										
Sosyal destek yaklaşım	0,230**	0,129	1									
İyimser yaklaşım	0,120	0,017	0,462**	1								
Boyun eğici yaklaşım	0,334**	0,119	0,325**	0,283**	1							
Çaresiz yaklaşım	0,328**	0,127	0,381**	0,138*	0,515**	1						
Kendine güvenli yaklaşım	0,137*	0,022	0,435**	0,718**	0,116	0,083	1					
Rahatlık gereksinimi	0,124	0,246**	0,064	-0,072	0,116	0,184**	0,043	1				
Yakınlık gereksinimi	0,141*	0,125	0,149*	0,133	0,126	0,156*	0,208**	0,715**	1			
Destek gereksinimi	0,212**	0,244**	0,072	-0,038	0,208**	0,236**	0,041	0,786**	0,742**	1		
Güven gereksinimi	0,109	0,103	0,128	0,155	0,065	0,164*	0,188**	0,683**	0,828**	0,704**	1	
Bilgi gereksinimi	0,151*	0,072	0,161*	0,154*	0,144*	0,177**	0,227**	0,648**	0,856**	0,732**	0,893**	1

**p<0,01 ve *p<0,05; r: Pearson korelasyon katsayısı.

TARTIŞMA

Kritik hastaların takip, tedavi ve bakımlarının yapıldığı YBÜ'leri, hasta yakınları için karmaşık bir alandır. Bu alanda, çocuğu bulunan anneler için çocuklarının durumundaki belirsizliğin getirdiği stres ve bununla baş edebilmenin beraberinde, annelerin birçok gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır.¹¹ Annelerin; çocuklarının durumunu, korku yaşayıp yaşamadığını, tedavinin aşamalarını, iyileşme sürecini, onları görebileceği zamanı ve kendilerinin temel fiziksel ihtiyaçlarını nasıl gidereceğini bilmeye gereksinim duydukları ve bu gereksinimlerinin karşılanması ile baş etmelerinin daha da güçleneceği belirtilmektedir.^{11,27} Bu çalışmada, annelerin ÇYBAGÖ'den aldıkları toplam puan $165,71 \pm 34,64$ olarak bulunmuştur. Bu puan ortalaması, annelerin gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Annelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, annelerin en çok yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek ve bilgi gereksinimi olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Küçüköğlü ve ark.nın, YDYBÜ'de yaptığı çalışmada, aile gereksinim ölçeğinden annelerin en yüksek puanı yakınlık, daha sonra destek ve güven gereksinimlerinden aldığı belirlenmiştir.¹² Sönmez'in ÇYBÜ'de yaptığı çalışmada, ebeveynlerin en fazla güven ve yakınlık, 2. sırada ise bilgi gereksinimleri olduğunu bildirmiştir.²³ Hasta yakınlarının erişkin yoğun bakımlardan farklı olarak, YDYBÜ ve ÇYBÜ'lerinde en çok yakınlık gereksinimi olduğu görülmektedir. Yakınlık gereksinimi: Çocuk ve annenin ayrı kalması, yalnızlık duygusu yaşamaya anlamına gelmektedir. Bu çalışmada, hastane uygulamaları gereği, annelerin çocuklarının yanında kalmasına izin verilmesine rağmen yakınlık gereksiniminin ilk sırada olması; annelerin yalnızlık duygularını gidermek için iletişim kuracağı, duygularını paylaşacağı bir desteğinin olamamasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bu durumun annelerin evlerindeki rahat ortamda olamaması, yoğun bakımda yatan çocuklarıyla diğer aile bireylerinin bir arada olamaması ve aile bağlarının zarar görebileceği endişesi yaşamamasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Karagözoğlu ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakımlarda yatan hasta yakınlarının güven gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir.¹¹ Benzer şekilde çalışmamızda da annelerin güven gereksinimi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Güven gereksinimi, annelerin sorularının dürüstçe cevaplandırılması, çocuğu için mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olunması, her gün aynı hemşire ile görüşülmesi ve çocuğuna yapılan işlemlerin anlatılması ile karşılanabilir. Bu çalışmada, annelerin güven gereksiniminin artmasının nedeni hemşirelerin vardiyalı çalışması, çocuğa yapılan girişimler esnasında annenin çocuğun yanından ayrılması ve yoğun bakımdaki ortamın, cihazların, annenin korku ve kaygısını artırması olabilir.

Al Mutair ve ark.nın yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının bilgi ve destek gereksiniminin önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁵ Karagözoğlu ve ark.nın yaptıkları çalışmalarda ise yoğun bakımdaki hasta yakınlarının bilgi gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.¹¹ Çalışmamızda, yapılan çalışmalardan farklı olarak, annelerin bilgi ve destek gereksiniminin daha az olduğu belirlenmiştir. Bu durumun; hekim tarafından çocuğun ani durum değişiklikleri hakkında anneyi anında bilgilendirmesi ve yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri ile annelerin çocuklarının bakımına katılması konusunda cesaretlendirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, hemşireler tarafından annelere yabancı oldukları ortamın tanıtılması da bu duruma katkı vermiş olabilir.

Hasta yakınlarının bilgi düzeyinin, onların gereksinimlerini etkilediği belirlenmiştir.⁶ Chatzaki ve ark. tarafından yoğun bakımdaki hasta yakınlarıyla yapılan çalışmada, eğitim seviyesi düşük olanların ve ekonomik durumunu düşük düzeyde algılayan ailelerin daha çok destek gereksinimi olduğunu belirtilmiştir.¹⁴ Yapılan diğer araştırmalarla uyumlu olarak çalışmamızda, okuryazar olmayan annelerin, destek gereksinim puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Destek gereksinimi, annenin ihtiyaç duyduğu kişinin yanında olduğunu bilmesi ve sorunların çözümüne katkı sağlayacak bilgiye ulaşması ihtiyacıdır. Destek gereksiniminin annelerin bilgi düzeyini artırarak karşılanabileceği, diğer hasta yakınları, sağlık çalışanları ve ailesiyle konuşma, duygularını paylaşma ihtiyacının karşılanması ile giderilebileceği düşünülmüştür.

Erdoğan'ın erişkin yoğun bakımda yaptığı çalışmasında, çalışmayan hasta yakınlarının değişik

meslek gruplarında çalışan hasta yakınlarına göre daha çok yakınlık ve destek gereksinimi duydukları bulunmuştur.⁹ Benzer şekilde çalışmamızda da gelirin düşük düzeyde algılayan annelerin, ÇYBAGÖ yakınlık gereksinimi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, gelirin düşük düzeyde algılayan annelerin çocuğunun tedavi masrafları, kalacak yer ve ulaşım gibi problemlerle karşı karşıya kalması sonucu daha çok yakınlık gereksinimi olduğunu düşündürmüştür.

Yapılan çalışmalarda; hasta yakınlarının yoğun bakımda yatan hastaların sağlık durumu, hastalığın seyri, kullanılan araç-gereç, ünitenin rutini, sağlık ekibi ve kendilerine düşen roller hakkında bilgilene-meye gereksinim duydukları belirtilmektedir.^{28,29} Ebadi ve Küçükoğlu araştırmalarında, yoğun bakımda ki hastaların yakınları için stres kaynaklarından birinin de bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir.^{12,30} Çalışmamızda da benzer şekilde çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan annelerin, ÇYBAGÖ destek, bilgi, rahatlık gereksinimlerinin yüksek olduğu; bilgiyi yeterli bulmayan annelerin ise ÇYBAGÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilgi, karşılanması gereken önemli bir gereksinimdir. Annelerin çocuklarının yanında olmasına, düzenli bilgilendirilmesine rağmen bu gereksinimlerinin yüksek olması, yoğun bakımdaki çocuğun hayati tehlikesinin bulunması, girişimler sırasında annenin dışarıya çıkarılması ile karşı karşıya kaldığı endişe ve belirsizlik duyguları, çocuğuyla ilgili ani durum değişikliklerinin olması nedeniyle annelerin sürekli bilgi arayışında olmasından kaynaklanabilir. Annelerin, çocuğunun durumu ve hastane ortamı hakkında sağlık personelleri tarafından uygun, açık ve anlaşılır açıklamalar yapılarak bilgilendirilmesi ile gereksinimlerinin karşılanması, kaygılarının azalması baş etmelerinin artmasına katkı verilebilir. Turan ve ark.nın YDYBÜ'de yaptığı çalışmada, anneleri sağlık personeli ile tanıştırmış ve onlardan bilgi almaları yönünde desteklemiştir. Bilgi edinme, korku ve kaygının azalmasını sağlamış ve durum üzerinde kontrol kurması duygusuyla annenin stres düzeyini azaltmıştır.¹⁶

Çocuğun yaşamını tehdit eden bir durumla karşılaşılması ve onu kaybetme korkusu, aile birey-

leri/annelerin kaygı, stres ve çaresizlik hissetmelerine neden olmaktadır.⁴ Bu çalışmada da çocuğu YBÜ’de yatan annelerin, DKP ve SKP ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur [sırasıyla DKP toplamı (44,04±6,79), SKP toplamı (50,02±7,66)] (Tablo 3). Günay ve ark.nın yaptığı araştırmada, çocukları hastaneye yatan annelerin olumsuz duygular yaşadıkları belirtilmiştir.¹ Annelerin yaşadığı bu olumsuz duygular, sağlık ekibi ile iletişim kurmada, yapılan açıklamaları anlamada ve çocuğun bakımına katılmada zorluk yaşamasına neden olabilir. O nedenle hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin, annelerin yaşadığı olumsuz duyguları fark ederek iletişim kurmaları ve gerekli açıklamaları yapmaları çok önemlidir. Ueki yaptığı araştırmada, çocuğunu polikliniğe getiren annelerin DKP’nin yüksek olduğunu, Günay ve ark. ise çocuğu hastanede yatan annelerin, çocuğun hastalık süresinin uzaması nedeniyle SKP’nin yüksek olduğunu bulmuştur.^{1,31} Çalışmamızda, annelerin SKP’sinin yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve nedeninin çocuğun durumunun belirsiz ve ağır olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Tablo 3).

Hasta yakınlarının kaygı düzeyleri ile onların eğitim durumları arasında bir ilişki bulunmaktadır. Yıldırım ve ark.nın yapmış olduğu araştırmada; eğitim düzeyindeki düşüklüğün, hastalık hakkında bilgi eksikliğinin annenin kaygı düzeyini artırdığı belirlenmiştir.⁶ Benzer şekilde çalışmamızda da okuryazar olmayan annelerin, diğerlerine göre kaygı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük annelerin, hastane ortamı ve çocuğunun hastalığı hakkında karşılaştığı belirsizlik duygularını yoğun yaşaması ve karşılaşılabileceği sorunları çözme konusunda yetersiz kalabileceği düşüncesi onların kaygı seviyesini yükseltmiş olabilir. Yıldırım ve ark.nın yapmış olduğu araştırmada, ekonomik durumun annelerin kaygı düzeyini etkilediği belirtilmiş olsa da çalışmamızda, annelerin ekonomik durumlarının kaygı düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.⁶ Ayrıca sosyal güvencesi olmayan annelerin, DKP’lerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bulgular doğrultusunda, annenin sosyal güvencesi olmasının, onları çocuklarının tedavi sürecinde kar-

şılaşılabileceği hastane masrafları ve ihtiyaçlarının karşılanması noktasında rahatlatmış olabileceğini düşündürmüştür.

Literatürde, çocuklarının hastalık durumlarına ilişkin bilgilendirilen ailelerin, kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve kendilerini daha rahat hissettikleri belirtilmektedir.^{16,32} Akbaş ve ark.nın araştırmasında, YDYBÜ’de bebeklerinin sağlığına ilişkin yeterli açıklama yapılmadığı durumunun annelerin kaygı düzeylerini etkilemediği görülmüştür.²⁸ Çalışmamızda benzer şekilde annelerin, çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alma durumunun, kaygı puanları üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Çocuğun yoğun bakıma alınmasıyla birlikte ebeveynlerin üzerinde, yoğun stres ve kaygı belirtileri gözlenir ve ebeveynlerin bu durumla baş edebilmeleri oldukça zordur. Çocuğun sakat kalması ya da ölebileceği korkusu ailede kriz tablosunu geliştirebileceğinden, ailenin destek sistemlerinin ve stresle baş etme gücünün artırılması gerekmektedir.³³ Hemşireler, hekimler ve sağlık personelleri bu süreçte, ebeveynlerin/annelerin güçlü, zayıf yönlerini ve kullandığı baş etme yöntemlerini değerlendirmeli, ebeveynlerin/annelerin çocuğun hastanede yatmasıyla baş etmesini desteklemelidir. Bu nedenle hemşire, bakım vereceği çocuğu ve aileyi birlikte ele alarak değerlendirmeli ve aile merkezli bakım yaklaşımını kullanmalıdır.³⁴ Bu çalışmada, annelerin SBTÖ alt boyutlarından en çok sosyal destek arama yaklaşımını kullandığı (11,17±2,37), 2. sırada ise iyimser yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir (14,63±2,99). En az kullandıkları yaklaşımın ise çaresiz ve ardından boyun eğici yaklaşım olduğu belirlenmiştir (sırasıyla 20,10±4,94, 14,61±3,25). Sosyal destek ve iyimser yaklaşımların, probleme yönelik olumlu baş etme tarzları olmasından dolayı annelerin durumla olumlu baş ettikleri söylenebilir. Yapılan korelasyon analizi sonucu da bu bulguyu destekler niteliktedir. Annelerin kaygılarının azaltılması, destek gereksinimlerinin karşılanması ile olumsuz baş etme tarzlarının azalacağı (boyun eğici ve çaresiz yaklaşım) belirlenmiştir.

Çalışmamızda, çocuklarının hastalıkları hakkında aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin,

boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgu, yeterli bilgi alamama ya da verilen bilginin birey tarafından yeterli bulunmaması hâlinde olumsuz baş etmeyle sonuçlanabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, annelerin hastanede duygularını rahatça ifade edebileceği bir ortamın olmaması, çocuğuyla hastanede kaldığı süre içinde ailede üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirememesi gibi nedenlerle boyun eğici yaklaşım puanının yüksek olabileceği düşünülmüştür.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Örneklemin kısıtlı olması, çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, annelerin kaygı, stresle baş etme ve çocuk yoğun bakım aile gereksinimlerine ilişkin bilgilerin anneler tarafından bildirilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, çocuğu YBÜ’de yatan annelerin, ÇYBAGÖ’den aldıkları puanlara göre gereksinimlerinin yüksek olduğu, ölçek alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında, en fazla yakınlık ve güven gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Annelerin, DKP-SKP ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca annelerin, stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutlarından alabileceği en yüksek puanlar dikkate alındığında; annelerin en fazla sosyal destek arama, 2. sırada iyimser yaklaşımı kullandıkları, en az kullandıkları yaklaşımın ise çaresiz yaklaşım olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla annelerin bu süreçte, stresle olumlu baş edebildikleri söylenebilir. Yapılan korelasyon analizine göre; annelerin kaygı puanları ve destek gereksinimleri ile boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle annelerin kaygıları azaldıkça, destek gereksinimleri karşılandıkça olumsuz baş etme tarzlarının azalacağı belirlenmiştir. Ayrıca çocuklarının hastalığına yönelik bilgi almayan, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan, gelirini az algılayan annelerin gereksinimlerinin fazla, baş etmelerinin olumsuz olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Sağlık profesyonellerinin, ekip iş birliği hâlinde çocuğu yoğun bakımda yatan annelere, çocuğunun hastalık süreci, tedavisi, uygulanan müdahaleler konusunda bilgi vermesi,
- Hastane yönetimi ile birlikte uygun ortamlar oluşturularak, annelerin belli aralıklarla çocuklarının güven içinde olduğunun görülmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması,
- Annelerin gereksinimlerinin karşılanması için girişimlerde bulunmak onların kaygı seviyelerinin azalmasına ve baş etmelerinin artırılmasına katkı sağlayacağından, yapılacak girişimlerin aile merkezli olması,
- Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik niteliksel çalışmaların yapılması, annelerin gereksinimlerini karşılamaya, kaygılarını azaltmaya ve baş etmelerini arttırmaya yönelik deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Tasarım:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gülşah Oğul, **Analiz ve/veya Yorum:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Kaynak Taraması:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Makalenin Yazımı:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz; **Eleştirel İnceleme:** Gülşah Oğul, Zehra Çalışkan, Semra Kocaöz.

KAYNAKLAR

- Günay O, Sevinç N, Ergun Aslantaş E. Hastanede yatan çocukların ananelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler [State and trait anxiety levels among mothers of inpatient children and related factors]. *Turk J Public Health*. 2017;15(3):176-86. [Crossref]
- Açıkgöz A, Şayık D, Söngüt S, Kaya Y, Köksal İ. Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi [The burdens of sitter mothers at paediatrics clinics and the effect of hospital stay on depression, anxiety and stress levels]. *Kocaeli Medical J*. 2017;6(2):43-7. [Link]
- Rodríguez-Rey R, Alonso-Tapia J. Development of a screening measure of stress for parents of children hospitalised in a Paediatric Intensive Care Unit. *Aust Crit Care*. 2016; 29(3):151-7. [Crossref] [PubMed]
- Değirmenci GY. Çocuk hastanelerinde aile destek hizmetleri, ABD Örneği [Family support services in children's hospitals, USA example]. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;3(1):12-22. [Link]
- Jee RA, Shepherd JR, Boyles CE, Marsh MJ, Thomas PW, Ross OC. Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2012;13(3):e166-72. [Crossref] [PubMed]
- Yıldırım G, Baltacı Göktaş S, Köse S, Yıldız T. Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri [Anxiety state of mothers whose children are having chemotherapy treatment]. *Int J Basic Clin Med*. 2014;2(2):69-76. [Link]
- Başkale H, Çetinkaya B, Ceylan S, Öztaş Ü. Epilepsili çocukların annelerinin yaşam doyumu ve başa çıkma tutumları [Satisfaction with life and cope of mothers with epileptic children]. *JCP*. 2019;17(2):265-78. [Crossref]
- Erdoğan S, Oto A, Boşnak M. Depression status in children's parents during hospitalization in the pediatric intensive care unit. *ACU Sağlık Bil. Derg*. 2016;(2):79-82. [Link]
- Erdoğan N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019. Erişim Tarihi: 30.07.2019 [Link]
- Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*. 1979; 8(2):332-9. [PubMed]
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri [The needs of intensive care unit patients' relatives]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2014;6(2):102-11. [Link]
- Küçüköğlü S, Aytekin A, Gülhaş NF. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi [Identifying the needs of mothers whose babies were admitted to neonatal intensive care units]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(3):182-8. [Link]
- Kuzlu TA, Kalıncı N, Topan AK. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi [Examination of the care given to children in the university hospital in terms of family centered care]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;6(16):1-17.
- Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: A prospective cohort study. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):1831-9. [Crossref] [PubMed]
- Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2014;19(3):135-44. [Crossref] [PubMed]
- Turan T, Başbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2856-66. [Crossref] [PubMed]
- Koroğlu TF. Türkiye'de çocuk yoğun bakım hizmetleri: Mevcut durum ve öneriler. İstanbul: Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği; 2006. [Link]
- Biket AP, Tönük S. Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde Türkiye'deki durumunun örneklerle incelenmesi [History of pediatric intensive care units and an analysis of the recent status in Turkey with examples]. *Sigma*. 2012;4:64-76.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Örnekleme. Biyoistatistik. 15. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Baskı; 2012. p.261-7. [Link]
- Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi [The effect of nursing interventions on the anxiety level of mothers after admission of their children to the intensive care unit]. *C.Ü Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*. 2001;5(2):25-36. [Link]
- Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung*. 2007;36(5):367-76. [Crossref] [PubMed]
- Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1651-8. [Crossref] [PubMed]
- Sönmez S. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2002. Erişim Tarihi: 01.07.2018. [Link]
- Öner N, Le Compte A. Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1983. [Link]
- Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması [A brief coping styles inventory for university students]. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73. [Link]
- Şahin NH. Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. 4. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2010. p.5-35. [Link]
- Fry S, Warren NA. Perceived needs of critical care family members: a phenomenological discourse. *Crit Care Nurs Q*. 2007;30(2):181-8. [Crossref] [PubMed]
- Akbaş M, Akça E, Şenoğlu A, Gökyıldız Sürücü Ş. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi [The analysis of anxiety and depression levels among parents whose newborns were hospitalized at neonatal intensive care unit]. *STED*. 2019;28(2):87-97. [Crossref]
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler [Child, illness, parent siblings]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49(2):155-68. [Link]
- Pourghane P, Rajab pour Nikfam M, Ebadi A. Perceived stressors of hospitalized patients' family in cardiac care units: A qualitative content analysis. *The Qualitative Report*. 2018; 23(7): 1515-29. [Crossref]
- Ueki S, Niinomi K, Takashima Y, Kimura R, Komai K, Murakami K, et al. Predictors of maternal state anxiety on arrival at a Japanese hospital outpatient clinic: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2015;24(17-18):2383-91. [Crossref] [PubMed]
- Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı [Parents' emotions and nursing approach to admission of newborn to hospital]. *J Hum Sci*. 2006; 8(1):1-8. [Link]
- Brooten D, Youngblut JM, Caicedo C, Dankanich J. Parents: Wish I had done, wish I had not done, and coping after child NICU/PICU death. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;31(3):175-83. [Crossref] [PubMed]
- Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi [Examination of a family centered care practice at the children's units of university hospital]. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009;11-24. [Link]