

Bölüm 12

ÇOCUK HASTALARDA EĞİTİM İHTİYAÇLARI NASIL BELİRLENİR?

Hale SEZER¹

GİRİŞ

Sağlık bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biri hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini sağlık hizmetlerinin sunumu içerisinde gerçekleştirilmesidir (Yılmaz et al., 2018). Hemşirelik bakımı içerisinde çocuk hastanın fizyolojik durumunun takip edilmesi, sızı ve ağrısının giderilmesi, uygun medikal tedavi ve fiziksel hareketliliğin teşvik edilmesi, hastalığa ve hastaneye uyumun kolaylaştırılması vb. konularda hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Er, 2006; Yılmaz et al., 2018). Çocuk hastaların ve hasta yakınlarının hastalık sürecindeki tedavi ve bakıma katılımlarının sağlanabilmesi için gereksinimlerine göre hazırlanmış uygun eğitim almaları gerekir (Yılmaz et al., 2018).

Hastalıkla mücadele süreci tüm aileyi etkilemekte olup hemşirenin bakım verdiği çocuğun ailesine, hastalık, hastalığın tedavi süreci, tedavi süresince gelişebilecek sorunlar ve bu sorunlara baş etmelerini kolaylaştıracak bilgi ve becerilerin kazandırılmasında hemşirenin rolü önemlidir (Arslan et al., 2014).

Hastalık sürecine uyumu etkileyen temel faktörler arasında ailenin sosyal ve ekonomik durumu, sağlık ve dini inançları, eğitim durumları, sosyal destek varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları, hastalığın ekonomik yükü yer almaktadır (Çavuşoğlu, 2013). Hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuğun sağlığı üzerinde önemli bir etkiye neden olduğu bilinmektedir (Er, 2006).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi AD, haleyacan@yahoo.com

Hasta bakım sürecinin kapsamlı bir şekilde devam ettiği yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilen bir araştırmada hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirleyerek bakımı gerçekleştirmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hemşirelik bakımının bütüncül olarak gerçekleştirilebilmesi için hasta yakınlarının da ihtiyaçlarının karşılanarak bakım sürecinin daha etkili olması sağlanmaktadır (Ozcelik & Erdogan, 2020).

Uğurlu ve Başbakkal (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırma da çocuk hastanın annelerinin ihtiyaçları belirlenmiştir. Annelerin ihtiyaçları arasında bilgilendirilmek, anlayışlı ve güler yüzlü davranılmak, tedavi sürecine yardımcı olan bir ekip içinde hizmet almak olarak saptanmıştır (Uğurlu & Başbakkal, 2013).

Lösemi hastası çocuğa sahip olan ebeveynler üzerinde gerçekleşen bir diğer araştırmada ise ebeveynlerin %46.7'si hastalıkla ilgili bilginin; risk faktörleri, enfeksiyonların nasıl önlenebileceği, çocuğun beslenmesi, tedavi sırasında, sonrasında ve evdeki bakımında nelere dikkat edileceği konularında eğitim gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Arslan et al., 2014).

Akut astımlı çocukların aileleriyle gerçekleşen bir araştırma da ebeveynlerin en çok hastalıkla ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Hastalıkla ilgili eğitim gereksinimleri arasında tedaviler ve alevlenmeleri nasıl tanıyacakları ve yönetecekleri konusunda eğitim almak istedikleri saptanmıştır (Shulhan-kilroy et al., 2022).

Tüm toplumlarda benzer olarak çocuklar geleceğin yetişkini olacakları için tüm imkanlar seferber edilerek özenle yetiştirilen ve eğitilen değerli bireylerdir (Er, 2006). Çocuklar için tüm imkanların seferber edilmesine ve özenle yetiştirilmesine rağmen çocuğun büyüdükçe değişmeyen tek gereksinimi sağlık hizmetinden yararlanmadır (Er, 2006; Gültekin & Baran, 2005).

Sağlık bakım hizmetinden yararlanan çocuk ve ailelerinin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi neden gereklidir? sorusu akla gelmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinin eldeki kaynaklar kullanılarak en iyi şekilde sunulabilmesi için mevcut durum ile olması gereken arasındaki farkın belirlenmesi ve buna ilişkin hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi gerçeği bu soruyla ön plana çıkmaktadır. Ancak bu şekilde eğitimde ve hizmetin sunulmasında yetersizlikler veya noksanlıklar giderilebilir (Şahin, 2006).

İHTİYAÇLAR

İhtiyacın alan yazında farklı tanımlamaların olduğu görülmektedir. Türk Dil Kurumu tarafından ihtiyaç; gereksinim, yoksunluk olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Kroll ise “bireylere sosyal bağımsızlık ve yaşam kalitesini geliştirme ve sürdürmede olanaklar sağlayan gereksinimler” olarak tanımlarken, Swist ihtiyacın “olması gereken şey ile olan şey” arasındaki fark olduğunu belirtmektedir (Kroll et al., 2000; Swist, 2005). Tüm bu tanımlardan yola çıkıldığında ihtiyaç” mevcut durum ile olması gereken veya istenilen durum arasındaki farklılık” olarak tanımlanabilir. Kısaca “ne” ile “ne olmalı?” arasındaki fark ihtiyaçları tanımlamaktadır (Şahin, 2006).

EĞİTİMDE İHTİYAÇLAR

Eğitimde etkinliğin sağlanabilmesi için eğitim alan bireylerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilmesi önemlidir (Şahin, 2006). Her ne kadar yetişkinler ile çocukların eğitim ilkeleri birbirinden farklı olsa da eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde kullanılacak yaklaşımlar benzerdir.

Ratnapalan tarafından eğitimde ihtiyaçlar aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Ratnapalan et al., 2009):

- Normatif ihtiyaçlar: Belirlenen standartlar ile bir kişinin veya grubun mevcut bilgileri arasındaki farklılığı ifade etmektedir.
- Tavsiye edilen (önerilen) ihtiyaçlar: Eğitimciler veya uzmanlar tarafından belirlenen ve müdahale gerektiren yetersizliklerdir.
- Algılanan ihtiyaçlar: Kişinin veya grubun “öğrenmek istedikleri şeylerle” ilgili saptamaları olarak tanımlanmaktadır.
- İfade edilen ihtiyaçlar: Algılanan ihtiyacın istek olarak ifade edilmesi halidir.
- Karşılaştırmalı ihtiyaçlar: İki benzer grubun veya bireyin karşılaştırılmasıyla ortaya konan ihtiyaçlardır.
- Algılanmayan ihtiyaçlar: Eğitim alan kişinin ihtiyaçları konusunda algısının olmaması durumudur. Eğitimciler veya uzmanlar tarafından özel bazı önemli eğitim hedeflerinin değerlendirilmesi amacıyla ortaya konulmaktadır (Ratnapalan et al., 2009; Şahin, 2006)

Yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarını ortaya koyması daha kolay iken çocukların eğitim ihtiyaçlarını ifade etmesi gelişim süreçleriyle yakından ilişkilidir. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinin sağlanmasında normatif, tavsiye edilen, karşılaştırmalı ve algılanmayan ihtiyaçlardan daha çok yararlanılması gerekmektedir.

İHTİYAÇ BELİRLEME

İhtiyaç belirleme; mevcut durum ile ulaşılmak istenilen durum arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla izlenecek bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, önceliklerin belirlenmesi ve kaynakların yerinde kullanılmasını sağlayan yaklaşımları içermektedir (Ratnapalan et al., 2009; Şahin, 2006). Bu yaklaşımlar birbirinden farklı olsa da temel amaç eğitim alacak bireylerin ihtiyaçlarının sistematik ve bilimsel olarak ortaya konmasını sağlamaktır.

Farklar Yaklaşımı; gözlenenle beklenen başarı düzeyleri arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Cuiccio & Husby-slater, 2018).

Demokratik Yaklaşım; Bazı referans gruplarının çoğunluğu tarafından istenilen değerler/değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Cuiccio & Husby-slater, 2018).

Analitik Yaklaşım; ulusal ve uluslar arası koşullara dayalı değişimlere ait yönelimlerin dikkatli bir incelemesi olarak tanımlanmaktadır (Cuiccio & Husby-slater, 2018).

Betimleme Yaklaşımı; belirli eğitim yaşantılarından yoksunluk hallerinde ortaya çıkan durum olarak tanımlanmaktadır (Cuiccio & Husby-slater, 2018).

Çocuklara yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde farklar ve analitik yaklaşımından yararlanılması gerekmektedir. Birden fazla ihtiyaç belirleme yaklaşımının kullanılması eğitimdeki ihtiyaçların daha kapsamlı incelenmesine olanak sağlayacaktır.

İHTİYAÇ BELİRLEME SÜRECİ

İhtiyaç belirleme süreci bir planlama gerektirir. Hemşirelik sürecine benzer adımlardan yararlanılarak eğitimde ihtiyaçlar belirlenir. Hemşirelik süreci adımları veri toplama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirmeden oluşmaktadır (Basit, 2020). İhtiyaç belirleme sürecinin adımlarında farklı sayılarda belirtilse de beş adım kullanılarak süreç tamamlanabilmektedir (Cuiccio & Husby-slater, 2018; Şahin, 2006). Bu beş adım;

1. Hazırlık: Bu aşamada ihtiyaçları belirlenecek grupların belirlenmesiyle ilgili kararların alınmasından oluşmaktadır. Bu kararlar arasında başlıca hangi çocuk hastalar ihtiyaç belirleme grubu olarak tanımlanacak, çocuk hastaların ailelerine ya da çocuklara hangi sorular sorulacak, ne kadar zamanda bilgilerin toplanması ve yorumlanması planlanıyor yer almaktadır.
2. Veri toplama; Alınan kararlar doğrultusunda ihtiyaç alanlarının ve ihtiyaçlarının belirleneceği çocuk hasta veya ebeveynlerinden bilgi toplanması için veri toplama tekniklerinden yararlanılmasını içermektedir. Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde farklı veri toplama tekniklerinden yararlanılmaktadır. Bu teknikler delphi, derinlemesine görüşmeler, odak grup, gözlemler, kritik olaylar tekniği, anketler, doküman analizi vb. bir çok veri toplama tekniğinden yararlanılmaktadır. İhtiyaç belirleme süreci sonrasında en sık kullanılan veri toplama teknikleri ayrıntılı olarak paylaşılacaktır.

İhtiyaç belirleme aşamasında birden fazla veri türünde (Nitel-Nicel) verilerin toplanması önerilmektedir. Nicel verilerin nitel veriler ile desteklenmesi ihtiyaçların doğru bir şekilde belirlenmesini sağlayacaktır (Şahin, 2006).

Verilerin analizi: İhtiyaç belirlemede diğer en önemli kavramlardan ve sıklıkla ihtiyaç belirleme kavramı ile karıştırılan diğer bir kavram ise ihtiyaç analizidir. İhtiyaç analizi, ihtiyaçların belirlenmesi sürecinde farklı veri toplama teknikleriyle elde edilen verilerin analizinin gerçekleştirilerek ortaya konması sürecini ifade etmektedir. Burada nicel ve nitel verilerin analizine uygun analiz yöntemlerinden yararlanılması önerilmektedir (Cuiccio & Husby-slater, 2018; McCawley, 2009; Şahin, 2006).

Raporlaştırma: Veri toplama sonucunda ulaşılan elde edilen verilerin sınıflandırılması, özetlenmesi ve yorumlanmasını içermektedir. Elde edilen birden fazla verinin bu süreçte harmanlanması ve birlikte yordanarak raporun hazırlanması önemlidir. Raporda ihtiyaç belirlemenin amacı, kapsamı ve bilgilerin sunum şekli açıklanmalıdır. Raporlar basit, açık ve anlaşılır olmalıdır (Cuiccio & Husby-slater, 2018; McCawley, 2009; Şahin, 2006).

Raporun Kullanımı: İhtiyaçları saptamak kadar bu ihtiyaçların neler olduğunu bilip uygulamaya aktarmak daha önemlidir. İhtiyaç belirleme süreci bir sefere mahsus olmayıp süregelen bir yapısı vardır. Belirlenen ihtiyaçlara ne kadar

ulaşıldığını ya da ulaşamadığını ortaya koyabilmek için bir önceki belirlenen ihtiyaçlar ile bir sonraki belirlenen ihtiyaçların kıyaslanabileceği tablolar hazırlanmalı ve süreç karşılaştırılmalıdır. Böylelikle sağlık bakımında ihtiyaçların karşılama düzeyi görünür olacaktır (Cuiccio & Husby-slater, 2018; McCawley, 2009; Şahin, 2006).

İHTİYAÇLARI BELİRLEMEDE KULLANILAN TEKNİKLER

Kritik Olaylar Tekniği

Kritik olaylar tekniği ilk kez 1954 yılında John C. Flanagan ve havacılık psikoloji ekibinden arkadaşları tarafından niteliksel araştırma yöntemi olarak geliştirilmiştir (Flanagan, 1954). Kritik olaylar tekniğinde “Kritik” terimi çıktının belirlenmesinde önemli rol oynayan olaylardaki davranışlar olarak tanımlanmaktadır. “Olaylar” terimi ise herhangi bir gözlemlenebilir insan aktivitesini tanımlama olarak ifade edilmektedir (Flanagan, 1954; Sezer & Şahin, 2015). Bu teknik ile kritik olaylar merkeze alınarak yaygın, çok etkili ya da etkisiz durumlar belirlenmektedir. Olaylar, bir olay/durum/aktivite/davranış olabilir (Sezer & Şahin, 2015). Kritik olaylar tekniği beş adımda gerçekleştirilebilmektedir. Bu adımlar aşağıda tanımlanmıştır.

Birinci Adım: İhtiyaç belirlemenin amacının belirlenmesi Kritik Olaylar Tekniğinin ilk adımı olarak gerçekleştirilmelidir. Bu adımda ihtiyaç belirlemenin amacı ne kadar iyi ortaya konursa bundan sonraki adımların yapılandırılması daha kolay olacaktır. (Butterfield et al., 2005; Sezer & Şahin, 2015; Viergever, 2019).

İkinci Adım: Olay türlerinin ne olduğunun tanımlanmasıdır. Bu adımda veri elde edilmesi planlanan olayların ya da kritik durumların tipleri belirlenir. Olaylar etkili/etkisiz, en iyi/en kötü, uç/atipik olaylar sınıflanacak şekilde olmalıdır. Bunun nedeni ise anılardaki uç olayların kolay hatırlanabilmesidir (Butterfield et al., 2005; Sezer & Şahin, 2015; Viergever, 2019).

Üçüncü Adım: Veri toplama üçüncü adım olarak tanımlanmaktadır. Kritik olaylar tekniği ile veri toplama doğrudan gözlem ya da geriye dönük veri toplama şeklinde iki türlü gerçekleştirilebilir. Farklı veri toplama araçlarından yararlanılabilir (Butterfield et al., 2005; Sezer & Şahin, 2015; Viergever, 2019).

Dördüncü Adım: Verilerin analizi dördüncü adım olarak tanımlanmaktadır. Verilerin analizinde tümevarımdan yararlanılır. Yüz yüze görüşmeler için “Temas Özet Formu”/“Dökümü” kullanılmaktadır. Bu form aracılığıyla bir sonraki

görüşmenin planlanması kolaylaşmaktadır (Butterfield et al., 2005; Sezer & Şahin, 2015; Viergever, 2019).

Beşinci Adım: Verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bilgilerin yazımı beşinci adımdır. Olayı oluşturan durumlar, davranışlar ve davranışların sonuçlarına ilişkin bilgiler yorumlanır (Butterfield et al., 2005; Sezer & Şahin, 2015; Viergever, 2019).

Kritik olaylar tekniğinin avantajları arasında çeşitli veri toplama yöntemlerinin kullanılabilir olması, farklı çalışma alanlarına özgü adapte edilebilmesi ve hızlıca bilgi elde edinmeye odaklanmasıdır (Sezer & Şahin, 2015). Dezavantajları ise, araştırmacının yorumuna bağlı olması, tematik analiz aşamasında yaşanabilecek aksaklıklar ile ilgili olarak sorunlar yaşanabilmektedir. Katılımcı açısından olayı yanlış hatırlayabilmesi ve tutarlılık ile ilgili sorunlardır (Sezer & Şahin, 2015).

Delphi Tekniği

Delphi tekniği, kontrollü geribildirim ile serpiştirilmiş bir dizi anket olarak tanımlanmaktadır (Jünger et al., 2017). Bir problem durumunun çözülmesinde alan uzmanları ile yaşanan zaman, mekan ve bakış açısı sorunlarının üstesinden gelinmesinde kullanılan bir tekniktir (Hasson et al., 2000). Delphi tekniği problem durumunun çözülmesinde farklı bakış açlarına sahip olan uzmanların aralarında uzlaşmanın sağlanmasında kullanılan bir araçtır (De Villiers et al., 2005; Hasson et al., 2000). Delphi tekniğinin kullanım adımları aşağıda tanımlanmıştır.

1. Problemin Belirlenmesi: Tüm katılımcılar tarafından aynı şekilde anlaşılabilir bir problem cümlesinin tanımlanmasıdır (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).
2. Katılımcıların Seçimi: Problemin çözümünde katkı sağlayabilecek deneyime ve niteliğe sahip olan uzmanlardan oluşmalıdır (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).
3. Delphi veri toplama formunun panel üyelerine gönderimi: Veri toplama formu şeklinde yapılandırılan anketin katılımcılara gönderilme işlemi elektronik ya da basılı şekilde yapılabilir (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).
4. Birinci Tur: Katılımcıların anket formunda yer alan tüm sorulara anonim olarak cevaplama ve araştırmacıya gönderi (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).

5. İkinci Tur Veri Toplama Formu: Birinci turda katılımcıların belirttiği görüşler sıralanarak analiz edilir. Analiz sonucunda ikinci tur için anket yanıtlanma oranlarıyla tekrar oluşturulur ve katılımcılara gönderilir (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).
6. İkinci Tur: Katılımcılar her soruya ilişkin yanıtlarını bir önceki yanıt oranlarına bakarak tekrar değerlendirerek görüşlerini (önemli görme/önemli görmeme nedenlerini) yazarak tekrar yanıtlarlar (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).
7. İkinci Tur Analizi: Elde edilen verilerin analizinde birinci çeyrek, ikinci çeyrek, medyan ve genişlik değerleri hesaplanarak analizi gerçekleştirilir. Eğer uzlaşa sağlanamadıysa üçüncü tur gerçekleştirilir. Her turda analiz sonuçlarına göre uzlaşa sağlanıyorsa kadar Delphi turları devam ettirilir (Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017).

Delphi tekniğinin avantajları arasında bireylerin yüz yüze gelmelerinden doğabilecek problemlerin en az düzeye indirilmesi yer almaktadır (Hasson et al., 2000). Uzmanlar/katılımcılar ardışık sıra ile gönderilen anketler aracılığıyla farklı uzmanların farklı görüşlerinden haberdar olabilmekte ve kendi görüşlerini revize edebilmektedir (Jünger et al., 2017). Delphi tekniği çok fazla sayıda katılımcıdan veri sağlama durumunda; katılımcıların zaman, mekan, uzaklık, maliyet gibi faktörler nedeniyle sıklıkla toplanma olasılığının olmadığı durumlarda önemli avantajlar sağlamaktadır (Thangaratinam & Redman, 2005). Delphi bir dizi anket yoluyla gerçekleşmektedir. Bu nedenle katılımcıların bu süreçte tutumları yaşamsal bir önem taşır. Katılımcıların başlangıçta araştırmaya katılıp sonradan ayrılmaları tekniğin en önemli dezavantajları arasında yer almaktadır (Green, 2014).

GÖZLEM

Hastalardan bilgi almada anketler uygulama daha çok tercih edilirken, sadece gözlem yapılarak önemli miktarda veri toplanabileceği gerçeği gözden kaçırılmaktadır. Doğrudan gözlem, değerlendirme bilgilerini toplamak için yeterince kullanılmayan ama değerli bir yöntemdir (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Taylor-powell & Steele, 1996). “Görmek” ve “dinlemek” gözlem tekniğinin anahtarlarıdır. Gözlem, insanların sorulara cevap verme isteğine ve yeteneğine bağlı olmaksızın faaliyetleri, davranışları ve fiziksel yönleri belgeleme fırsatı sağlar (Cuiccio & Husby-slater, 2018; Taylor-powell & Steele, 1996). Göz-

lem görülenleri tanımlamayı ve analiz etmeyi içerir (Mays & Pope, 1995). İyi bir hasta eğitiminin planlanmasında gözlem temel unsurdur.

Devam eden bir davranışı, süreci, ortaya çıkan durumu veya olayı anlamaya çalışırken çocuklarla birlikte ebeveynleri gözlemek gerekir. Bu bilgileri toplamak için en uygun ve maliyet etkin yöntem gözlemlemektir (Taylor-powell & Steele, 1996).

Gözlem aleni (gözlemci-herkes gözlemlendiğini bilir) veya gizli (göze batmayan-gözlemlenenler bilmez) olabilir (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Taylor-powell & Steele, 1996). Gözlemlenenlerin ne kadar bilgilendirilmesi gerektiği, duruma ve değerlendirme amacına göre değişmektedir zorunludur (Taylor-powell & Steele, 1996). Gözlemlenenlerden tam ve bilgilendirilmiş onamları istenebilir veya istenmeyebilir. İnsanların gözlemlendiklerini bildiklerinde genellikle farklı davrandıkları göz önüne alındığında, gizli gözlemi gerçekleştirmek davranışların arkasında yatan bilgi eksikliklerine ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Ancak ne gözlemin ne de ortaya çıkan raporun gözlemlenen kişilere zarar vermemesi esastır. Sosyal bilim araştırmalarında gözlemlerin ne kadar açık olacağı konusunda bir fikir birliği bulunmamakla birlikte, değerlendirmenin etiği ve ahlakı her zaman göz önünde bulundurulması zorunludur (Taylor-powell & Steele, 1996).

Yararlı bir gözlem yapılabilmesi için aşağıda sıralanan adımların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Birinci Adım: Odağı Belirleme; zaman ve kaynak kısıtlamaları nedeniyle, gözlem, değerlendirme sorusunun merkezinde yer alan birkaç faaliyete, olaya veya olguya bakarak seçici olmalıdır. Ardından, her aktiviteyi, olayı veya fenomeni alt bileşenlere ayırarak gözlemlenmelidir. Örneğin, gözlemci sağlık çalışanlarının aşılama faaliyetlerine bakmaya karar verirse, aşının hazırlanması, annelerle iletişim ve aşı uygulaması gibi gözlemlenmesi gereken görevlerin bir listesinin hazırlanması gereklidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996).

İkinci Adım: Gözlem formları geliştirme, gözlemlenecek öğeleri listelenmeli ve gözlemleri kaydetmek için boşluklar sağlanmalıdır. Bu formlar anket veri toplama formlarına benzer, ancak gözlemciler kendi gözlemlerini kaydeder (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996).

Üçüncü Adım: Gözlem yerini belirleme, Formlar hazırlandıktan sonraki adım, gözlemlerin nerede yapılacağına ve bir veya daha fazla mekana dayalı olup olmayacağına karar verilmesidir. Bir mekan tipik bir durum olarak ele alınabiliyorsa, tek bir mekanda gözlem gerçekleştirilebilir. Kural olarak, bir durumun makul bir şekilde anlaşılması için birkaç mekanda gözlem yapılması önerilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996)

Dördüncü Adım: En uygun zamanı belirleme, gözlemde, özellikle olaylar meydana geldikçe gözlemlenecekse, zamanlama çok önemlidir. Yanlış zamanlama bulguları çarpıtabilir (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996).

Beşinci Adım: Alan gözlemini gerçekleştirme, gözleme başlamadan önce, incelenecek kişi, topluluk veya kuruluşla belirli bir düzeyde ilişki kurulmalıdır. Dışarıdan gözlemcilerin varlığı, özellikle de görevliler veya uzmanlar, gözlemlenenler arasında biraz endişe yaratabilir. Genellikle resmi olmayan, arkadaşça sohbetler kaygı düzeylerini azaltabilir. Ayrıca, gözlemin amacının bireylerin performanslarını raporlamak değil, genel olarak ne tür sorunlarla karşılaşıldığını öğrenmek olduğu unutulmamalıdır. (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996)

Altıncı Adım: Formları doldurma, mümkün olduğunca gözlemlenenlerin dikkatini çekmeden notlar alınmalıdır. Kayıt için en iyi zaman gözlem zamanıdır. Ancak bu her zaman mümkün değildir, çünkü gözlemlenenlerin gözlemlendikleri konuda bilinçlenmelerine veya durumu rahatsız olarak algılamalarına neden olabilir. Bu durumlarda kayıt, gözlemden sonra mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Peterson & Elam, 2020; Taylor-powell & Steele, 1996; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996)

Gözlemin avantajı, bir olay, kurum, tesis veya sürecin doğal ortamında incelenebilmesi ve böylece konunun daha zengin bir şekilde anlaşılmasını sağlamasıdır. Dezavantaj olarak gözlem, gözlemci yanlılığına karşı hassastır. Gözlem eyleminin kendisi de incelenen davranışı etkileyebilir. Diğer tekniklere kıyasla pahalı ve zaman alıcı olabilir. (Peterson & Elam, 2020; USAID Center for Development Information and Evaluation, 1996).

GÖRÜŞME

Görüşme, iki veya daha fazla kişi arasındaki bir veya birden daha fazla görüşme yoluyla ihtiyaç belirleme verilerini toplamanın bir yolu olarak tanımlanmaktadır (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009). Görüşmeler yüz yüze veya teknoloji aracılığıyla (telefon, video konferans veya Web üzerinden online) yapılabilmektedir (McCawley, 2009). Görüşme aşağıdaki adımları içerecek şekilde yapılandırılmalıdır.

Birinci aşama: Giriş olarak tanımlanmaktadır. Bu aşamada görüşmeci, görüşmeyi yapanın kim olduğu; kimin için çalıştıkları, ne tür sorular sorulacağı, ihtiyaç duyulacak sürenin ne olduğu, elde edilen verilerle ne yapılacağı ve gizliliğin nasıl korunacağı sorularına yanıt verecek şekilde giriş yapmalıdır (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009).

İkinci aşama: Soruların hazırlanmasıdır. Sorular görüşmeye gelmeden önce belirlenen bir amaç doğrultusunda hazırlanmalıdır. Görüşme de amaç bireylerden zengin öznel verilerin toplanmasını sağlamak olduğu için kapalı ve açık uçlu soruların hazırlanması önemlidir (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009).

Üçüncü Aşama: Farklı teknikler deneme olarak tanımlanmaktadır. Şaka yapmak veya bir konuyu bir hikayeye detaylandırmasını istemek daha iyi bilgi toplamanıza yardımcı olabilir (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009).

Dördüncü Aşama: Bir kayıt formu oluşturmaktır. Yapılandırılmış bir form eşliğinde yürütülecek olan görüşme ile dikkatli bir şekilde odaklanmış tartışmanın oluşturulması sağlanacak ve veriler daha kapsamlı toplanacaktır (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009).

Beşinci Aşama: Raporlamadır. Notların görüşmeden hemen sonra gözden geçirilip netleştirilmesi gerekmektedir. Her görüşme grubunun sonunda (belki günlük), o günün tüm notları gözden geçirilmeli ve özet gözlemler belgelenmelidir (Kallio et al., 2016; McCawley, 2009).

İhtiyaçların belirlenmesinde görüşme tekniğinin kullanılmasının avantajları arasında maliyeti düşük olması, bilgileri genelleştirmesi, geniş bir perspektif sunması, sözsüz ipuçlarını da içermesi yer almaktadır. Dezavantajları olarak görüşme yapan kişinin yanlı konuşması ya da verileri çarpırtması, iyi yapılandırılmamış bir görüşme olmasıdır (Cuiccio & Husby-slater, 2018; McCawley, 2009).

SONUÇ

Çocuk hastalarda eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve eğitim gereksinimlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirilmesi sağlık bakım uygulamalarını geliştirecektir. Yetişkin hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi çocuk hastalara kıyasla daha kolay iken çocukların eğitim ihtiyaçlarını ifade etmesi gelişim süreçleriyle yakından ilişkilidir. Sağlık bakımın hizmetlerinin sunumunda en önde olan hemşirelerin çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinin sağlanmasında normatif, tavsiye edilen, karşılaştırmalı ve algılanmayan ihtiyaçlardan daha çok yararlanması gerekmektedir. Hemşirelerin çocuk hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi sürecinde farklar ve analitik yaklaşımdan yararlanması beklenmektedir. İhtiyaç belirleme süreci her ne kadar hemşirelik sürecinin adımlarını benzer olsa da burada amaç ihtiyaçların doğru bir şekilde saptanmasıdır. İhtiyaçların doğru bir şekilde saptanabilmesi için çocuk hastalara ya da ailelerinden elde edilecek verileri en uygun veri toplama yöntemleri ile verilerin elde edilmesi ve analizlerinin gerçekleştirilerek verilerin harmanlanması önemlidir. İhtiyaç belirleme sürecinin bir defaya mahsus yapılmadığının gelişen ve değişen dünya da bu sürecin raporlaştırılarak sürekliliğin sağlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Arslan, Z., Yiğit, R., & Temel, G. Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımı- na ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2014; 7(2), 58–68.
- Basit, G. Bakımın Rehberi:Hemşirelik Süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi; 2020;2(2), 77–90.
- Butterfield, L. D., Borgen, W. A., Amundson, N. E., & Maglio, A. S. T. Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. Qualitative Research; 2005;5(4), 475–497. <https://doi.org/10.1177/1468794105056924>
- Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (11. Baskı). Sistem Ofset Basımevi;2013
- Centers for Disease Control and Prevention. Data Collection Methods for Program Evaluation: Observation. In Centers for Disease Control and Prevention; 2016;16;2. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief16.pdf>
- Cuiccio, C., & Husby-slater, M. Needs Assessment Guidebook. State Support Network;2018.
- De Villiers, M. R., De Villiers, P. J. T., & Kent, A. P. The Delphi technique in health sciences education research. Medical Teacher; 2005;27(7), 639–643. <https://doi.org/10.1080/13611260500069947>

- Er, M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 2006;49(2), 155–168.
- Flanagan, J. C. The critical incident technique. Psychological Bulletin; 1954;51(4), 327–358. <https://doi.org/10.1037/h0061470>
- Green, R. A. The Delphi technique in educational research. SAGE Open; 2014; 1–8. <https://doi.org/10.1177/2158244014529773>
- Gültekin, G., & Baran, G. Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum; 2005;2(9), 1–8.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. Journal of Advanced Nursing; 2000;32(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. Palliative Medicine; 2017;31(8), 684–706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
- Kallio, H., Pietil, A., Johnson, M., & Kangasniemi, M. Systematic methodological review : developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. Journal of Advanced NursingNursing; 2016;72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kroll, L., Harrington, R., & Bailey, S. Needs Assessment of Children and Adolescents. Child Psychology&Psychiatry Review; 2000; 5, 81–88.
- Mays, N., & Pope, C. Qualitative Research: Observational methods in health care settings. Bmj; 1995; 311(6998), 182. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6998.182>
- McCawley, P. F. Methods for Conducting an Educational Needs Assessment. University of Idaho;2009.
- Ozcelik, H., & Erdogan, N. Relationship Between the Needs of Turkish Relatives of Patients Admitted to an Intensive Care Unit and Their Coping Styles. Journal of Death and Dying; 2020; 0(0), 1–17. <https://doi.org/10.1177/0030222820960963>
- Peterson, G., & Elam, E. Observation and Assessment in Early Childhood; 2020. (01/06/2022 tarihinde https://childdevelopment.org/docs/default-source/pdfs/observation-and-assessment-english2-8-20.pdf?sfvrsn=1e9226c1_2 adresinden ulaşılmıştır).
- Ratnapalan, S., Hilliard, R. I., Mbbs, S. R., & Hilliard, R. I. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education: A Review. Medical Education Online; 2009; 7(8), 1–8. <https://doi.org/10.3402/meo.v7i.4542>
- Şahin, H. Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası; 2006; 22, 1–9. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/teed/article/view/5000140383>
- Sezer, H., & Şahin, H. Sağlık Bilimleri Araştırmalarında Güncel Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği. Tıp Eğitimi Dünyası; 2015; 44, 13–21.
- Shulhan-kilroy, J., Elliott, S. A., Scott, S. D., & Hartling, L. Parents ' self-reported experiences and information needs related to acute pediatric asthma exacerbations : A mixed studies systematic review. PEC Innovation; 2022; 1, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2021.100006>

- Swist, J. Conducting a Training Needs Assessment. Society for Human Resource Management; 2005. (01/06/2022 tarihinde <https://silو.tips/download/conducting-a-training-needs-assessment-by-jeannette-swist-cmc-sphr> adresinden ulaşılmıştır).
- Taylor-powell, E., & Steele, S. Collecting Evaluation Data: Direct Observation. In Program Development and Evaluation. University of Wisconsin-Extension;1996
- TDK. (2022). İhtiyaç. Türk Dil Kurumu. (1/06/2022 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
- Thangaratinam, S., & Redman, C. W. The Delphi technique. The Obstetrician & Gynaecologist; 2005;7(2), 120–125. <https://doi.org/10.1576/toag.7.2.120.27071>
- Uğurlu, E. S., & Başbakkal, Z. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi; 2013;11, 17–24. <https://doi.org/10.4274/Tybdd.43531>
- USAID Center for Development Information and Evaluation. (Performance Monitoring and Evaluation Tips Using Direct Observation Techniques. Learning from Clients: Assessment Tools for Microfinance Practitioners; 1996;4, 12. http://www.who.int/management/district/monitoring_evaluation/GuidelinesIndicatorDataQuality.pdf
- Viergever, R. F. The Critical Incident Technique: Method or Methodology? Qualitative Health Research; 2019;29(7), 1065–1079. <https://doi.org/10.1177/1049732318813112>
- Yılmaz, Ö. E., Yalnızoğlu Çaka, S., Balcı, S., Ar, I., & Koç, R. Juvenil İdiyopatik Artritli Çocukların Özellikleri ve Ailelerinin Eğitim Gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2018;7(1), 62–69.