



**YOĞUN BAKIMDA ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN
ANKSİYETE SUÇLULUK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİ**

Saime ÖZTÜRK
ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**YOĞUN BAKIMDA ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN
ANKSİYETE SUÇLULUK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİ**

Saime ÖZTÜRK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU

ERZURUM
2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım	5
2.2. Çocuk Yoğun Bakım	6
2.3. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Aileler	8
2.4. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği	11
2.5. Aile Merkezli Bakım.....	12
2.6. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anksiyete.....	14
2.7. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Suçluluk.....	16
2.8. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Psikolojik İyi Oluş.....	18
2.9. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Aileler ve Hemşirenin Rolü	20
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Araçları	27

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	27
3.5.2. Anksiyete Vizuel Analog Skala	27
3.5.3. Annelerde (Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği	28
3.5.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	28
3.6. Verilerin Toplanması.....	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKÇA	60
EKLER	76
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	76
EK-2. Etik Kurul Onay	77
EK-3. Kurum İzni	80
EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	81
EK-5. Anksiyete Vizuel Analog Skalası.....	83
EK-6. Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği....	84
Ek-7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	85
EK-8.Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	85

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında sonsuz destek sağlayan, yardıma ihtiyacım olduğunda bir an bile esirgemeyen, beni yönlendiren, güvenini her daim baki tutan çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU'na, tez savunma sınavıma girerek verdikleri katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Arzu SARIALİOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜL CAN'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Akademik gelişimimdeki katkılarından ve verdikleri emeklerden dolayı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine, veri toplama kısmında verdikleri çabalarından dolayı Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ekibine, çalışmama katılmaya gönüllü olan yoğun bakımda çocuğu olan tüm annelere, benimle birlikte çabalayan, bana azim ve cesaret veren sevgili eşime, gece gündüz tezimin her aşamasında bilgisayarımın bir köşesinden tutunmaya çalışan canım kızıma, tezimi yazabilmem için bana destek ve ortam sağlayan biricik anneme, babama ve kardeşlerime

Teşekkür ederim.

Saime ÖZTÜRK

ÖZET

Yoğun Bakımda Çocuğu Yatan Annelerin Anksiyete Suçluluk ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri

Amaç: Annelerin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'ne yatış ve çıkışta anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ve bu düzeylerin yatış ile çıkış arasındaki farkını etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ön test-son test ilişkisel tipteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin ÇYBÜ'sünde yapıldı. Araştırmada evreni Ekim- Aralık 2024 tarihleri arasında ÇYBÜ'de yatmakta olan 87 çocuğun annesi oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmeden dahil edilme kriterlerini karşılayan anneler ile çalışıldı. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu, Anksiyete Vizuel Analog Skala (AVAS), Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği (ASDÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)' kullanılarak elde edildi. Annelere çocukları ÇYBÜ'ye ilk yattığı günde ön-test ve ÇYBÜ'nden çıkış yaptığı günde son-test uygulandı (s=60). Araştırmada etik ilkelere bağlı kalındı. İstatistiksel analizde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çocukların yaşları ortalaması 5.93 ± 5.11 'dir ve %51.7'si erkektir. Annelerin yaşları ortalaması 35.38 ± 9.02 'dir, %51.7'si ilkokul mezunudur ve %86.7'si çalışmamaktadır. Annelerin AVAS puan ortalaması ön test 8.23 ± 1.29 ve son test 4.18 ± 1.93 ; ASDÖ puan ortalaması ön test 38.68 ± 12.20 ve son test 36.40 ± 7.65 ; PİOÖ puan ortalaması ön test 39.00 ± 10.16 ve son test 45.25 ± 7.39 'dur ($p<0.05$). ASDÖ ön test-son test toplam puan ortalaması farkını yaşanan yer etkilemektedir. ASDÖ puanı ile PİOÖ puanı arasında hem ön testte hem de son testte orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p\leq 0.001$).

Sonuç: Annelerin ÇYBÜ'ye yatışta anksiyete ve suçluluk duyguları çok yüksektir, ÇYBÜ'den çıkışta psikolojik iyi oluş artmaktadır. Annelerin anksiyete ve suçluluğunu azaltmak ve iyi bir psikolojik iyi oluş düzeyi yakalamalarını sağlamak için ÇYBÜ sürecine yönelik aile merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, anne, çocuk yoğun bakım, psikolojik iyi oluş, suçluluk

ABSTRACT

Anxiety Guilt and Psychological Well-Being Levels of Mothers whose Children are in Intensive Care

Aim: To evaluate mothers' anxiety, guilt and psychological well-being levels during admission and discharge from the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and the factors affecting the difference in these levels between admission and discharge.

Materials and Methods: This descriptive and pretest-posttest correlational type research was conducted in the PICU of a university hospital. The population of the study consisted of mothers of 87 children hospitalized in the PICU between October and December 2024. Mothers who met the inclusion criteria were studied without using the sampling method. The data were obtained using the 'Introductory Information Form, Anksiyete Vizuel Analog Skala (AVAS), Guilt Scale in Mothers (whose children were hospitalised) (GSM) and Psychological Well-Being Scale (PWBS)'. A pre-test was administered to the mothers on the day their children were first admitted to the PICU and a post-test was administered on the day they left the PICU (n=60). Ethical principles were adhered to in the research. In statistical analysis, p value <0.05 was considered significant.

Results: The average age of the children is 5.93 ± 5.11 and 51.7% are boys. The average age of the mothers is 35.38 ± 9.02 , 51.7% are primary school graduates and 86.7% are not working. The mean AVAS score of the mothers was 8.23 ± 1.29 in the pre-test and 4.18 ± 1.93 in the post-test; GSM mean score pre-test 38.68 ± 12.20 and post-test 36.40 ± 7.65 ; The mean score of PWBS pre-test is 39.00 ± 10.16 and post-test 45.25 ± 7.39 ($p<0.05$). Place of residence affects the difference in GSM pretest-posttest total score average. A moderately negative significant relationship was found between GSM score and PWBS score in both the pretest and posttest ($p\leq 0.001$).

Conclusion: Mothers' feelings of anxiety and guilt are very high during PICU admission, whereas psychological well-being increases after leaving the PICU. Family-centered and individualised care for the PICU process is recommended to reduce mothers' anxiety and guilt and to ensure that they achieve a good level of psychological well-being.

Keywords: Anxiety, guilt, mother, pediatric intensive care, psychological well-being

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMB	: Aile merkezli bakım
ASDÖ	: Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) suçluluk duygusu ölçeği
AVAS	: Anksiyete vizuel analog skala
ÇYB	: Çocuk yoğun bakım
ÇYBÜ	: Çocuk yoğun bakım ünitesi
PİO	: Psikolojik iyi oluş
PİOÖ	: Psikolojik iyi oluş ölçeği
YB	: Yoğun bakım

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Psikolojik iyi oluşun bileşenleri ve kuramsal temelleri..... 18

Şekil 2.2. G*Power çalışma grubu.....26



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. İç geçerlilik katsayıları	29
Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	30
Tablo 3.3. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu	31
Tablo 4.1. Çocuk ve ebeveynlere ait bilgilerin dağılımı	32
Tablo 4.2. Ön ve son testte AVAS puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.3. Demografik özelliklere göre ön-son test AVAS puan farklarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.4. Ön ve son testte ASDÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (s=60)	36
Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre ön-son test ASDÖ ve alt boyut puan farklarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.6. Ön ve son testte PİOÖ puanlarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.7. Demografik özelliklere göre PİOÖ puan farklarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.8. Ön test-son test ölçüm farklarına göre sürekli değişkenler arasındaki ilişki.	45
Tablo 4.9. Ön test ve son testte AVAS, ASDÖ ve PİOÖ değişkenleri arasındaki ilişki .	46

1. GİRİŞ

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ) Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği tarafından 2006 yılında hazırlanan raporda, potansiyel iyileşebilir ağır hastalığa sahip çocukların genel servislere oranla daha yakın izlem ve tedavisinin yapıldığı, ayrı bir üniteye hizmet verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Biket ve Tönük, 2012).

Çocuk Yoğun Bakım (ÇYB)'in amacı, hayat kurtarmak ve çocuk sağlığının sonuçlarını iyileştirmektir. Son kırk yıl içinde ÇYBÜ'lerde mortalite oranları düzenli bir şekilde azalırken, orta ve şiddetli morbiditelere sahip çocukların sayısı önemli miktarda artmıştır (Rennick ve ark., 2021).

Çocuğun hastalanması ve ardından ÇYBÜ'ne yatırılması ebeveynler açısından travmatik ve stresli bir olaydır (Oğul ve Çalışkan, 2023). Ayrıca, ÇYBÜ çocuk ve ailesi için yabancı bir ortamdır. Bu ortam, çocuklar ve aileleri için tanımadığı insanlar, ne amaçla kullanıldıklarını anlamadıkları birçok teknolojik cihaz anlamına gelir (Kızılay ve Açıkgöz, 2021). Vardiya sistemiyle çalışan ve sürekli olarak değişen sağlık ekibi profesyonelleri, monitör ve ventilatörler bu yabancı ortamın temel parçalarıdır (Üğücü ve Yiğit, 2021).

Çocuğun yoğun bakıma alınması çocukta duygusal yoksunluklara, acı/ağrı benzeri işlemlere maruziyete ve korku hissetmesine neden olmaktadır (Oğul ve Çalışkan, 2024). Ayrıca, ÇYBÜ'de hassas ve savunmasız olan ailelerin, sürekli olarak çocuğunun yanında bulunma istekleri de çoğunlukla engellenmektedir (Kızılay ve Açıkgöz, 2021; Dixon ve Crawford, 2022). Ailelerin çocuğunu ÇYBÜ'de görmesi, normal ebeveyn rollerinin, sorumluluklarının ve aile rutinlerinin ertelenmesi, duygusal dalgalanmalarla mücadele etmeye çalışması, belirsizlik yaşaması ve diğer kardeşler üzerinde bıraktığı etki aileyi ve hastane sürecini etkileyen önemli faktörlerdir (Dixon ve Crawford, 2022). Günlük hayatı kısıtlayan, çocuğun bakım ihtiyaçlarını artıran ve bir dizi beklenmedik değişikliği

beraberinde getiren bu süreç, ebeveynlerde anksiyete ve suçluluğa neden olabilir (Üstün ve ark., 2021). Yetersiz bilgi, çocuğu ile ilgili kararlara dahil olamama, ekonomik sorunlar gibi faktörler ebeveynlerde anksiyete ve suçluluğun etyolojisindeki faktörlerdendir (Oğul ve Çalışkan, 2023; Ramirez ve ark., 2018).

ÇYBÜ’de çocuğun tedavi sürecinde ağrı/acı çekmesi, hastalık seyrinin kötüye gitmesi ya da hastane sürecinin uzamış olması ebeveynlerin anksiyete ve suçluluk düzeylerini daha da artırmaktadır (Yöndemli, 2022). Çocuğun yaşı, akut veya kronik hastalık öyküsü, hastalığın süreci gibi çocuk ile ilgili değişkenler ebeveynlerin anksiyete düzeyini etkileyen diğer faktörlerdir (Eren ve Şahin, 2023)

Hastanede çocuklara primer refakat eden ve bakımında en büyük sorumlulukları üstlenen ebeveyn çoğunlukla annedir (Gezer ve Ouyaba, 2022). Bu yüzden annelerde çocuklarıyla alakalı kontrolü kaybettikleri fikri ve çocukları hastalandığında annenin sorumluluklarının artması anksiyeteye neden olabilir (Aksu, 2023; Kızılay ve Açıkgöz 2021). Anksiyete gelecekle ilgili tehdit beklentisi şeklinde kendini gösteren ve rahatsız eden duygu durumudur (Kandemir ve Karaaziz, 2023). Anneler bir taraftan hasta çocuğuna yönelik sorumluluklarını yaparken diğer taraftan anksiyete ile mücadele etmeye çalışır (Aksu, 2023).

Ayrıca psikolojik, zihinsel, fiziksel ve davranışsal problemleri ağır ve çoklu yetersizliğe sahip çocukların hastalığından kaynaklı annelerin kendilerini suçladıkları veya çevreleri tarafından suçlandıkları belirlenmiştir (Gezer ve Ouyoba, 2022). Suçluluk duygusu, kişinin deneyimleri, kültürel geçmişi ve şahsi inançlarıyla yakından ilişkilidir. Her bireyin suçluluk duygusu ve bu duyguyu yaşama yoğunluğu farklı olabilir. Çünkü kişisel değerler ve bakış açılarında farklılık vardır. Suçluluk duygusu, kişinin iç dünyası ile ilişkisine ve dünyayı nasıl algıladığına bağlı değişen kişisel bir deneyimdir. Çocuğu ÇYBÜ’de yatan annelerin sorumluluklarının daha fazla olması annelerin sosyal çevreden

uzaklaşmasına ve çocuğunun hastalığı konusunda suçluluk hissetmelerine sebep olabilir (Kırbaş ve Aktaş, 2024).

Annelerin anksiyete ve suçluluk duyguları çocuğun ÇYBÜ'ne yatışından günler sonrasına hatta taburculuk aşamasından yıllar sonrasına kadar sürebilmektedir (Topan ve Taşdelen, 2023). Çocuğun ÇYBÜ' de yatma süresi arttıkça annelerdeki psikolojik iyi oluş düzeyinin de azaldığı bilinmektedir (Yılmaz, 2023). Psikolojik iyi oluş Ryff'a göre (1989) kişinin zorluklarla karşılaştığında anlamlı bir hayat için mevcut potansiyellerini kullanabilmesi ve kendini gerçekleştirebilmesidir. Psikolojik iyi oluş, işlevsellik, tecrübe, gelişme ve özgünlük benzeri kavramları içerisinde barındırmaktadır. Bu açıdan bakılırsa psikolojik iyi oluşu yüksek olan anneler sorumluluklarını yerine getirme konusunda daha çok işlevsellik gösterebilir (Kara ve Onan, 2022).

ÇYBÜ'nde çocuğu yatan annelere, alanında uzman olan hemşirelerin Aile Merkezli Bakım (AMB) anlayışıyla destek sunması, hastane yatış sürecini en az zarar ile atlatabilmesine yardım edebilir (Aksu, 2023). Hemşireler, yalnızca bakım sunduğu hastaları değil, bütüncül bir yaklaşım ile hastanın ailesini ve çevresini de değerlendirmelidir (Gezer ve Ouyaba, 2022). AMB uygulamalarının tedavi sürecindeki anksiyete düzeyini düşürmek, sağlık personeliyle güven duygusunu ve iletişimi geliştirmek, iyileşme süresini hızlandırmak gibi olumlu katkıları bulunmaktadır (Aydın ve Efe, 2024). Hemşirelerin AMB uygulamaları annelerin yaşamış olduğu olumsuz duyguları azaltabilir, sorunlara çözüm odaklı yaklaşımı sağlar ve dolayısıyla psikolojik iyi oluşu destekler (Özarlan ve Günay, 2024). Yoğun bakım hemşireleri bütüncül ve AMB uygularken annelerin psikolojik durumlarına odaklanmalıdır (Kara ve Onan, 2022). Bu araştırmanın amacı annelerin ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ve bu düzeylerin yatış ile çıkış arasındaki farkını etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Araştırma Soruları

1. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin anksiyete düzeyleri nasıldır?
2. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin anksiyete düzeyleri arasındaki farkı etkileyen faktörler nelerdir?
3. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin suçluluk düzeyleri nasıldır?
4. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin suçluluk düzeyleri arasındaki farkı etkileyen faktörler nelerdir?
5. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri düzeyi nasıldır?
6. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki farkı etkileyen faktörler nelerdir?
7. ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin anksiyete suçluluk ve psikolojik iyi oluşları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Bir veya daha fazla organ ya da organ sistemlerinde gelişen, ciddi işlev bozuklukları ya da yetmezliklerinin ve altta yatan sebeplerin tanı, tedavi ve izlemiyle bu işlevlerin sürdürülmesi amacıyla uygulanan yöntemlerin tümüne yoğun bakım denir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

Yoğun Bakım Ünitelerinin (YBÜ) üç temel görevi vardır. Bunlar;

- Hastanın yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak (entübasyon, mekanik ventilasyon vb.),
- Temel yaşam desteği alan hastanın, desteklerden bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını giderebilmesini sağlamak,
- Hastanın hayatını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamak ve hayat kalitesini artırmaktır (Güven, 2020)

YBÜ'lerin etkili olarak çalışabilmesi için orada kullanılan teknoloji önem arz etmektedir. YBÜ'lerde monitörler, defibilatör cihazı, resüsitasyon için gerekli olan cihazlar, ventilatörler, infüzyon pompaları, kan gazı cihazları, kesintisiz güç kaynakları, invaziv hemodinamik monitörizasyon sistemi ve hasta ısıtma sistemleri gibi teknolojik cihazlar kullanılmaktadır (Resmî Gazete, 2020).

İleri düzey teknik donanıma sahip olan YBÜ'ler, kritik öneme sahip hastalara tedavi ve destek sağlamak, hastaların hayati bulgularını 24 saat boyunca takip etmek, disiplinler arası bir yaklaşım ile hizmet vermek hedefleriyle tasarlanmıştır (Resmî Gazete, 2020). YBÜ'ler birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak YBÜ olarak sınıflandırılmaktadır (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

Birinci Basamak Yoğun Bakım: Temel monitörizasyon sistemlerine (EKG, oksijen saturasyonu, kan basıncı, ritm, nabız, ateş) sahip olan, sıvı ve kan ürünlerinin

replasmanının yapıldığı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) ve hastanın ilk stabilizasyonunun yapılabildiği; 2. ya da 3. basamak YBÜ'lerine transfer işleminin yapılabildiği, 2. ve 3. basamak yoğun bakımları veya koroner yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan YBÜ'leridir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

İkinci Basamak Yoğun Bakım: Birinci basamak YBÜ'lerine kıyasla daha detaylı bir şekilde gözlem ve girişim ihtiyacı olan, tekli organ yetmezliği sebebiyle destek tedavilerinin uygulandığı (diyaliz, plazmaferez, hemofiltrasyon, mekanik ventilasyon vb.); kliniklerin içerisinde bulunan yoğun bakımlar (kardiyovasküler cerrahi ve koronerin) dışında, 3. basamak YBÜ'lerine transfer yapabilen ve 3. basamak YBÜ'lerinin diğer özelliklerini karşılayamayan YBÜ'leridir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım: Altta yatan özellikli (yüksek riskli, ağır) hastalığa sahip olma sebebiyle takip gerektiren hastaların yattığı özel (kardiyovasküler cerrahi, beyin cerrahisi, ciddi travmaların takibinin yapıldığı yoğun bakımlar vb.) YBÜ'leri, solunum yetmezliği ya da çoklu organ işlevlerinde bozukluk benzeri tüm komplike hastaların yatışının yapıldığı, solunum desteği sağlanması, böbrek nakli tedavisi, plazmaferez vb. destek tedavilerinin tümünün yapılabildiği, en üst düzey tıbbi bakım ve tedavi sunan YBÜ'leridir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

2.2. Çocuk Yoğun Bakım

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği tarafından 2006 yılında yayınlanan raporda potansiyel iyileşebilir ağır hastalığa sahip çocukların genel servislere oranla daha yakın izlem ve tedavisinin yapıldığı, ayrı bir üniteye hizmet verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Biket ve Tönük, 2012).

ÇYBÜ'lerinde, solunum yetmezliği, travmalar, organ yetmezlikleri ve kardiyak hastalıklar gibi birçok karmaşık tanı ve tedavi ihtiyacı olan kritik çocuk hastalar bulunmaktadır (Deniz, 2024).

ÇYBÜ'de sunulan hizmet, hayati önemi olan hastalığa sahip 1 ay- 18 yaş arasındaki çocukların yakından tedavi ve izleminin yapıldığı birimlerdir. ÇYB, 1960'lı yıllarda kritik durumda olan pediatrik hastaların bakımı için özel bir alt uzmanlık dalının gerekliliğinin anlaşılmasıyla tıp alanında yeni bir uzmanlık olarak ortaya çıkmıştır (Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Dünyada ilk yetişkin YBÜ Danimarka'da Kopenhag kentinde 1953'te kurulmuştur. Erişkinlerin ve çocukların fizyolojik olarak farklı olması, tıptaki branşlaşmalar ve pediatriye yönelik olan çalışmalar gibi faktörlerle, çocuk hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ayrı bir ÇYB alanının gelişimi zamanla hızlanmıştır. Bu alan ise çocukların yaşı ve gelişimine uygun bakımı sağlamayı amaç edinmiştir. Buna yönelik kurulan ilk ÇYBÜ de iki yılın ardından İskandinavya'da, Göteborg Çocuk Hastanesi'nin içerisinde 1955 yılında faaliyet göstermiştir. Türkiye'de ise ÇYB hemşireliğinin ilk basamakları, 1940- 1950 yılları arasında çocuk hastanelerinin kurulumu ile başlamaktadır (Tosun, 2024). Ülkemizde, diğer uzmanlık dallarıyla kıyaslandığında ÇYB alt uzmanlarının eğitimi ve pediatrik YBÜ'lerinin kurulumu gecikmiştir (Yıldızdaş ve Aslan, 2021).

ÇYBÜ'leri, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İkinci basamak ÇYBÜ'leri temel vital bulguların monitörle takibinin yapıldığı, kan ve sıvı replasmanlarının olduğu, hastanın stabilitesinin sağlandığı, destekleyici tıbbi tedavinin ve bakımların sağlandığı yoğun bakım ünitesidir. Üçüncü basamak ÇYBÜ'lerinde ikinci basamağa ek olarak ileri düzey yoğun bakım hizmetlerinin yapıldığı yoğun bakım ünitesidir (*Resmi Gazete Tarihi:20.07.2011, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*).

YBÜ'deki çocuk hastalarda akut olmayan hastalıklarda artış olmasına rağmen, son yirmi yılda hasta mortalitesinde önemli miktarda düşüş olduğu gösterilmiştir (Egbuta ve Mason, 2021). ÇYB'a kabul edilen çocukların birçoğu hayatta kalmaktadır ve iyi bir fiziksel iyileşme göstermektedir (Ko ve ark., 2022). Fakat bu ilerleme, YBÜ'nde edinilen travma sonrası stres bozukluğu ve güçsüzlük belirtileri benzeri uzun vadede oluşan komplikasyonların artmasına sebep olmuştur. Kritik derecede hasta olan çocuklar için rehabilitasyon tedavisinin odağı, sadece "hastaneye yatırma" aşamasından çıkıp "taburcu olma" aşamasında mevcut olan öncelikleri de içerecek şekilde değişmiştir (Liu ve ark., 2024).

Gelişen bilgi ve teknoloji sayesinde, ÇYBÜ'lerdeki mortalite son yıllarda önemli ölçüde azalmıştır. Ancak, bu iyileşmeye karşın ÇYB'dan taburcu olduktan sonra en az 3 ay süren ve potansiyel olarak yıllarca devam eden morbiditeler de gözlenmektedir (Deniz, 2024).

Çocuk Yoğun Bakım (ÇYB)'ın, temel odak noktası, kritik hastalık sürecinin yönetimi ve hastanın yaşamının devam etmesidir (Deniz, 2024). ÇYB hastalar, aileleri ve sağlık personelleri için karmaşık, dinamik ve zorlayıcı bir süreçtir (Goldsworthy ve ark., 2023). ÇYBÜ'nde potansiyel iyileşebilir ağır hastalığa sahip çocukların genel servislere nazaran daha yakından tedavi ve izlemi yapılır (Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Birçok çocuk ve ailesi taburculuk sonrasında mevcut hastalıklarıyla birlikte, ÇYBÜ'ne yatışın neden olduğu yeni sorunlar ve işlevsel bozukluklarla başa çıkmak durumunda kalmaktadır (Deniz, 2024).

2.3. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Aileler

Çocuğun hasta olması ve hastaneye yatışının yapılması sadece çocukta değil ebeveynlerde de derinden iz bırakabilmektedir. Bu durum bazı olumsuzlukların yaşanabileceğini düşündüren ve ebeveynlerin yaşantısında önemli değişikliklere sebep

olabilmektedir. Bu sebeple çocuğu hastanede yatan ebeveynler; çocuklarının sahip olduğu hastalığa ve hastaneye yatışına farklı şekillerde tepki gösterirler. Bu tepkiler; korku, suçluluk duyguları, öfke, içe kapanma, panik, isyan, agresyon, bilinç dışı savunma mekanizmalarının etkisiyle regresif belirti gösterme, hastalığı kullanma, hastalığın ciddiyetini anlayamama ve uygulanan tedaviyi reddetme, tedaviye karşı çıkma, sağlık profesyonellerine isyan etme, ailedeki bireyleri suçlama, sağlık çalışanını suçlama, hatta bazen anksiyete, kendini suçlama, depresyon gelişmesi, umutsuzluk, ölmeyi isteme, intihar gibi birçok tepki sayılabilmektedir (Cimete ve ark., 2018). Çocuklar ebeveynlerinin hayatlarının merkezindedirler ve ailelerinin vermiş oldukları kararlara bağımlıdırlar. Ebeveynlik yetkisi ve hakları genel olarak çocuğunun ÇYBÜ'ye kabulünden etkilenmese de bakım aşamasında ebeveyn olarak kendilerini savunabilecekleri yetenekleri ve güvenleri zayıflayabilir (Dixon ve Crawford, 2022). Yapılan çalışmalarda; annelerin, çocuklarının ÇYBÜ'ne yatışları esnasında en çok stres, korku, anksiyete ve taburculuk sonrası depresyon yaşadıkları görülmüştür (Abela ve ark., 2020; Oğul ve Çalışkan, 2023).

Hastaneye yatışın getirdiği stresi, hastalığın ve tedavisinin getirdiği stresten ayırmak çoğunlukla zordur. Hastaneye yatışta ayrılık kaygısı, günlük rutinlerin bozulması, ortamın ve kişilerin yabancı olması, hastalık ve tedavisiyle alakalı ağrı ve korku sebebiyle evrensel stres kaynağıdır. Ebeveynler de bu durumda çocukları hastaneye yatışında kendilerini kontrolden çıkmış ve anksiyeteli hissedebilirler (Top ve Çam, 2023).

Çocuğun ÇBYÜ'ye yatırılması, ailelerde hayatı tehdit edici durum varlığı endişesi vermesi sebebiyle anksiyeteye sebep olur ve bu olay hem çocuk hem de aile için travmatik bir durum oluşturur. Çocuğun hastalığı, ailenin hayatında önemli değişikliklere yol açar. Hastalık öncesi duruma kıyasla her şey farklılaşacak, ailenin yaşamı tamamen değişecek,

maddi harcamalar artacak ve manevi kayıplar yaşanacaktır. Hastalık ve tedavi sürecinin yarattığı stres, hasta çocukla birlikte anne-baba, kardeşler ve yakın akrabaları olumsuz etkileyecektir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020; Topan ve Taşdelen, 2023).

Ebeveynlerin, hastane ortamında çocuklarının bakımını gerçekleştirebilmeleri için yatışı yapılan mekânı tanımaları ve sağlıklı olmaları önemlidir. Bu süreçte, çocuğun ÇYBÜ'ne yatışı sırasında ebeveynlere ve hastalara hastane ortamı hakkında bilgilendirme yapılması, uyulması gereken kuralların aktarılması, sağlık çalışanlarıyla tanıştırılması ve hasta çocuğun tedavi süreci boyunca sonuçların ebeveynlere eksiksiz bir şekilde iletilmesi gibi uygulamalar hemşirelik açısından büyük önem taşımaktadır (Mermi ve Doğan, 2021). Ebeveynler yeterince bilgilendirilmezlerse stres ve endişe yaşarlar. (Dixon ve Crawford, 2022).

Çocuğun bakımında en büyük rolü alan birey, annedir. Bu sebeple, çocuklar hastalandığında annenin sorumluluklarının daha çok artması, annenin yaşadığı stresin de artmasına sebep olabilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2019). Anneler bir taraftan hasta olan çocuğunun bakımını yapmaktadır ve diğer taraftan stres ve olumsuz duygularla mücadele etmeye çalışmaktadır. Akut hastalık türü, hastanede kalma süresi, sağlık ekibiyle olan iletişim, tedavi yöntemi ve hastalık sürecinin belirsiz olması, hastaneye yatışı verilen çocukların annelerinin birincil stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Aksu, 2023; Parlak, 2020).

Çocuğun aldığı tanı, tedaviye verdiği yanıt, sağlık profesyonelinin yaklaşımı, farklı bir çevre ve hastanenin getirmiş olduğu kurallar, çocuğun hastalık seyrine yönelik bilgilendirme ve alınan kararlara katılma seviyesi ebeveynlerin yaşayacağı anksiyete ve hayal kırıklıklarında önemli rol oynar. Gerek çocuğun gerekse ebeveynlerin bu süreç boyunca olumsuz etkilerden en az düzeyde etkilenmelerini ve bu tecrübeden kazanç

sağlamalarını amaçlamak, hemşirelik yönetiminin hedeflerindedir (Topan ve Taşdelen, 2023).

2.4. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği

Çocuk hemşiresi, evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri kapsamında 0-18 yaş arası çocukların aile ve toplum içerisinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, hastalıklara karşı korunması ve sağlığın optimize edilmesi, hastalandığı zaman çocuğun tedavisinden, bakımından ve iyileştirilmesinden sorumlu tutulan hemşiredir (Sağlık Bakanlığı 2011). YB hemşiresi, Sağlık Bakanlığı'nın Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) "karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşire" olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011).

Aynı yönetmelikte çocuk hemşirelerinin görev, rolleri ve sorumlulukları genel hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilaveten hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve planının uygulanmasına katılım gösterme; eğitim ve danışmanlık olmak üzere üç ana başlıkta belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2011).

Bu yönetmelikte yenidoğan hemşireliği ile Yenidoğan Yoğun Bakım (YYB) hemşireliği açıklanmıştır. Ancak ÇYB hemşireliğinden bahsedilmemiştir. ÇYB hemşirelerinin görev, rol ve sorumlulukları yönetmelik çerçevesinde yoğun bakım hemşireliği ve pediatri hemşireliği birlikte değerlendirilebilir (Tosun, 2024).

ÇYBÜ'nde multidisipliner olan sağlık ekibi; ÇYB uzmanı, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve psikologtan oluşmaktadır (Tosun, 2024). Genel olarak diğer yoğun bakımlarda olduğu gibi ÇYB ünitelerindeki hemşirelerin de nitelikli eğitime ve sertifikaya sahip olması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

2.5. Aile Merkezli Bakım

Çocuğun hasta olması ve hastaneye yatış süreci aile bireylerinin tümünü fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve spiritüel yönden etkileyen bir süreçtir. Bu sürecin ailenin mevcut düzenine ve aile fertlerinin rollerine etki eden bir durum olduğunun ve aile fertlerinde belirgin sıkıntılar ortaya çıkardığının bilinmesi önemlidir (Top ve Çam, 2023). Bu etkileri azaltmak, aile ve çocuğu bir bütün olarak ele almak, çocuğun hastalığına ve tedavisine uyumunu kolaylaştırması sebebiyle aile merkezli bakıma ihtiyaç duyulmuştur. Aile merkezli bakım; çocuk ve ailenin diğer üyelerinin emosyonel, bedensel, spiritüel, sosyal ve kültürel boyutlarının, bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiği, bakımda tüm aile üyelerinin rol aldığı bir yaklaşımdır (Söyünmez ve Koç, 2020).

Hemşirelik bakımı gerek çocuğun gerek aile fertlerinin hastalık ve hastanede yatış sürecinin olumsuz etkilerinden en az zararı görmesini, hatta bu süreçten kazanım elde etmesini amaçlar. Aile merkezli bakımın felsefesi bu amaca ulaşmada önemli yer tutar (Top ve Çam, 2023). AMB'da bilgi paylaşımı, aile katılımı, saygı ve iş birliği temel bileşenlerdendir (Çetintaş ve ark., 2023).

Aile merkezli bakımda, hemşireler ebeveynlerle daha çok iletişim kurmaktadır. Genellikle de çocuk sürecin dışında bırakılmaktadır. Ama bu noktada çocuğun ve ebeveynin görüş ve tercihlerinin farklı olabileceği gözden kaçırılmaktadır (Aydın ve Efe, 2024). Aile üyelerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda ailenin desteklenmesi; stres düzeyi, korku ve anksiyete benzeri olumsuz duyguların azalmasına katkıda bulunur. Bu durumda öfkeli davranışların önüne geçilmesi gerekmektedir. AMB'ın sonucunda, sağlık çalışanlarına, kuruma ve verilen sağlık hizmetine olan güven artmaktadır (Yeşilyurt ve ark., 2024).

Pediatri hemşiresi aile merkezli bakım yaklaşımı ile aileyi de ele almalı, bütüncül bir hemşirelik bakımı takdim etmelidir. Beraberinde hemşire, aile bütünlüğünün

sürdürülmesi ve aile bağlarının güçlenmesi, karşılaşılan sorunlarla alakalı çözüm önerilerinin sunulması ve bütün aile fertlerinin desteklenmesiyle aile merkezli bakımın sağlanması hususunda aile desteklenmelidir (Gürbüz ve Geçkil, 2023; Törüner ve Büyükgönenç, 2023).

Çocuğun hastaneye yatışı çocuk ve ailesi açısından oldukça zor, stresli hatta korkutucu bir tecrübedir. Bilinmeyene karşı duyulan korku ve anksiyete, hastaneye yatış durumunda en çok karşılaşılan psikososyal tepkiler arasındadır. Bu psikososyal tepkilerin en az seviyeye indirilmesinde multidisipliner aile merkezli bakım anlayışı etkilidir. Çocukların gelişiminde çocuk-ebeveyn etkileşimi devamlı olarak sağlanmalıdır. Bazı faktörler sebebiyle eğer bu süreç kesintiye uğrarsa çocuktaki standart gelişimi duraklatmakta ve çocuğun tedaviye yanıtı olumsuz etkilenmektedir. Bu sebeple çocuk-ebeveyn etkileşiminin kesintiye uğraması minimize edilmeli ve bütüncül bir yaklaşımla tedavi ve bakım sürdürülmelidir. AMB iyileşme süreci açısından önemli olmakla beraber, çocuk ve ailenin yaşayabileceği olumsuz durumlara engel olacaktır (Kartal ve ark., 2023).

Ailenin bakıma dahil edilmesini sağlama, çocuk ve ailenin ihtiyaçlarını karşılama, ailenin çocuklarıyla aralarındaki uyumu destekleme, çocuk ve ebeveyn sağlığı için büyük önem taşımaktadır. AMB ile kurulan bu uyum ile beraber ebeveynler çocuklarının bakımında daha çok rol almakta ve çocuklar da bu süreci en az psikolojik zararlarla atlattıklarıdır. Bir çalışmaya göre AMB müdahalesinde bulunmanın bakım kalitesini iyileştirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada, çocuğun yaşam kalitesi, ebeveynin memnuniyeti, ebeveynin katılımı ve ebeveyn-personel ortaklığı puanları değerlendirildiğinde bakım kalitesinde bir artış olduğu sonucuna varılmıştır. Hatta, hastanede kalış süresinde, hataların sıklığında ve ebeveynlerin hastanede yatış sırasındaki olumsuz psikolojik tepkisinde bir azalma görülmüştür (Seniwati ve ark., 2023). Başka bir çalışmaya göre; ÇYBÜ'de AMB hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesini ve

hemşirelerin ebeveynlerin tecrübeleri üzerindeki etkisini araştırırken pediatri hemşireleri ve hemşirelik liderleri için etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (Marcouix, 2023). Bir diğer çalışmada, AMB uygulanan prematüre bebeklerin hastanede kalma süresinin azaldığı, dolayısıyla tıbbi harcamalarda azalma yaşandığı, bebeklerin kilo almalarında hızlanma olduğu, antibiyotik kullanımının ve enfeksiyonun sıklığının azaldığı, anne sütü alımı ve emzirme süresi oranının nispeten daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Küçük ve ark., 2023).

Gerçekleştirilen birçok çalışmada, AMB'ın; tıbbi hataları azaltmada, çalışan ve hasta memnuniyetini arttırmada, bakım kalitesini iyileştirmede, hasta ve ailelerinin sağlık hizmet tecrübelerini arttırmada, stres seviyelerini azaltmada; sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında kurulan iletişimi güçlendirerek olası çatışmaları en aza indirmede büyük rol oynadığı tespit edilmiştir (Wells ve ark., 2015, Westbrook ve ark., 2015). Ancak Türkiye'de yapılan bir çalışmada, çocuk kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin AMB hakkında yaklaşımlarının orta derecede olduğu belirlenmiştir (Kartal ve ark., 2023).

2.6. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anksiyete

Anksiyete, genel olarak kişinin günlük yaşantısında karşılaştığı bir durum ya da nesneyi olduğundan daha fazla tehlikeli bulma ve durumdan/nesneden olması gerektiğinden daha fazla endişelenmesi durumu olarak tanımlanır (Kafes, 2021). Anksiyete, küresel olarak %3.8 ile %25 arasında görülmektedir. Yapılan araştırmalardan elde edilen verilere göre anksiyete bozukluğu dünyada engelliliğin sekizinci önde gelen sebebi olarak kabul edilmektedir (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Anksiyete, hafif düzeyde olduğunda günlük yaşamdaki olumsuz durumlara yönelik verilen bir tepki olabildiği gibi, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği etkilediği zaman patolojik bir bozukluk kabul edilir. Anksiyete bozukluğu, en sık bildirim yapılan psikiyatrik hastalıklar arasında bilinir (Bayır ve Cebe, 2023).

Çocuklarda oluşan hastalıklar ya da engellilik durumları ebeveynlerde çoğu zaman anksiyete olarak ortaya çıkmakta ve bu durum da ailenin tüm fertlerini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (Coşkun ve ark., 2024). Çocukların hastaneye yatırılması aşamasında ebeveynler içerisinde bakım yükünü göğüsleyen kişiler annelerdir (Kutlu ve Demir, 2022). Özellikle psikolojik olarak çok fazla yıpratıcı olan bakım verme durumunda, bakım vericiler zaman içerisinde hastaların bakımını sağlamakta zorluk yaşamakta, depresyona, strese ve aşırı yorgun olmaya yatkın olmakta; fiziksel, zihinsel ve sosyal problemler yaşamaktadırlar. Bakım verme gibi kişiyi ağır bir yüke maruz bırakan bir durumda, fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda kişileri yıpratmakta ve çeşitli sorunlar oluşturmaktadır (Coşkun ve ark., 2024). Yoğun bakımda hastası yatan hasta yakınlarının yüksek anksiyete ve depresyon semptomları benzeri psikolojik sıkıntı çektiği ve bu durumun engellenmesi amacıyla ailelerinin ihtiyaçlarının giderileceği destek programları oluşturulup ruh sağlığına önem verilmesi hususu önerilmektedir (Fertelli ve Kaygusuz, 2024).

Çocuğu YBÜ'nde yatan ebeveynler, akut hastalık türü, çocuğunun durumunun belirsiz olması, hastanede kalma süresi, çocuğuyla alakalı yeterince bilgi alamama, sağlık ekibiyle olan iletişim ve çocuğu ile ilgili alınan kararlara katılamama, rol değişiklikleri, ekonomik sıkıntılar vb. sebeplerle fiziksel ve ruhsal sorunlar yaratan durumlar ile karşı karşıya kalabilirler (Oğul ve Çalışkan, 2023; Seval ve Aylin, 2020). Çocuğun ÇYBÜ'ne kabulünün erken döneminde ve yatıştan yaklaşık 3 ay sonrasında psikososyal değişkenleri inceleyen bir çalışmada; anksiyete, depresyon ve akut stres semptomlarıyla karakterize olan başlangıç aşamasındaki ailelerin kötü psikolojik durumu, 3 aydan sonra daha şiddetli anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmiştir (Topan ve Taşdelen, 2023).

Ruh sağlığı ve iyilik halinin farklı sebeplerden kaynaklı çeşitli düzeylerde bozulması anlamında olan, anksiyete, depresyon ve benzeri psikolojik problemler,

çocukları hastaneye yatan annelerde daha sık ortaya çıkabilmektedir. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete sebebiyle annelerin daha çok desteğe ihtiyacını olduğu bilinmektedir. Çünkü çocukların hastaneye yatışı sürecine anneler, diğer aile fertlerinden daha çok eşlik etmektedir (Başkale ve ark., 2019; Oğul ve ark., 2022). Çocuğun bakımında rolü en büyük olan birey, annedir. Bu sebeple, çocuklar hastalandığında annenin sorumluluklarının daha çok artması, anksiyetesinin de artmasına sebep olabilmektedir. Annelerin bir taraftan hasta çocuğunun bakımını sağlarken diğer taraftan anksiyete ile mücadele etmeye çalışması, onları olumsuz olarak etkilemektedir (Günay ve ark., 2017).

Annelerin yaşamış olduğu bu anksiyete, çocukları da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin yaşayacağı anksiyete çocuklara yansır ve bu durum çocuğun mevcut anksiyete seviyesini arttırarak, bakıma direnç göstermesine, tedaviyi ve bakımı reddetmesine sebep olduğu düşünülmektedir. (Kaynak ve Özçelik, 2020). Aile merkezli bakıma yalnızca çocuklar değil, anneler de gereksinim duyar ve AMB ile yaşanan stres ve anksiyete en aza indirilerek çocuğun iyileşme süresi hızlanır (Garlı ve Çınar, 2020).

2.7. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Suçluluk

Psikoloji Sözlüğü (Budak, 2005, s.702) ‘göre, suçluluk “kanunen veya dinen yasaklanan, ya da ahlaki açıdan ayıplanan bir şey yaptığımız, toplumun ahlaki normlarını, ya da kendi standartlarımızı çiğnediğimiz düşüncesinin yarattığı pişmanlık ve rahatsızlık duyguları” şeklinde tanımlanır. Ruhbilim Terimleri Sözlüğü’ne göre suçluluk, “kişinin törel ya da dinsel kuralları çiğnediğini sezmesi sonucu bilinçli ya da bilinçsiz olarak kapıldığı ve kendisiyle ilgili değer yargılarını sarsan duygu” olarak açıklanır (Özdemir ve Düzgüner, 2020).

Hasta olan çocuklara hastanede yatış sürecinde primer bakım veren çoğunlukla annelerdir (Küçük ve ark., 2023; Pars ve ark., 2020). Sadece annenin çocuk bakımında

sorumlu olması durumunda, anne sosyal çevresinden uzaklaşmakla kalmaz, annenin çocuğunun hastalığı hususunda suçluluk hissetmesine de sebep olur (Kırbaş ve Aktaş, 2024). Beklenen annelik sürecinin sekteye uğraması annelerin suçluluk hissetmelerine sebep olabilir. Çocuğun yoğun bakım ünitesine yatmasıyla birlikte anne eve çocuğu olmadan gideceğinden, besleme, alt değiştirme gibi annelik rollerini gerçekleştirememeye kayıp ve yas sürecine girebilir (Karataş, 2023). Yapılan bir araştırmaya göre bazı annelerin, annelik rollerini yerine getiremedikleri için yetersizlik ve suçluluk hissettikleri bulunmuştur (Özarslan ve Günay, 2024).

Hastalanmak ve hastalanmanın beraberinde getirdiği süreç gerek çocuk gerek de ailesi açısından endişe ve kaygı kaynağı olmakla beraber, sürecin getirdiği hüznün, öfke, suçluluk benzeri karmaşık duygular sebebiyle de destek ihtiyacını artırmaktadır (Top, 2023). Duygusal bağlanmanın daha az olduğu Batı toplumuna kıyasla, duygusal bağlanmanın daha fazla olduğu Türk topluluğunda suçluluk hissi daha çok hissedilmektedir. Kadınların daha çok suçluluk duygusu yaşaması “iyi anne” olma fikrinden kaynaklanmaktadır (Gezer ve Ouyaba, 2022).

Kronik hastalıklar ve hastanede yatma, çocuklar ve aileleri için olumsuz etkiler bırakır. Literatüre göre bilişsel, fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunları olan ağır ve çoklu yetersizliğe sahip çocukların hastalığından kaynaklı annelerin kendilerini suçladıkları veya çevreleri tarafından suçlandıkları bildirilmiştir (Gezer ve Ouyaba, 2022).

Suçluluk duygusu pek çok patolojik olan psikolojik semptomla bağlantılıdır. Bilhassa utanç ve suçluluk duygularını sıkça yaşayan kişilerde, zaman geçtikçe kişiler arası iletişimde bozulma olabileceği, anksiyete ve depresyon benzeri sorunların oluşabileceği bildirilmiştir. Bu sebeple hastanede çocuğu yatan annelerin ruh sağlığını güçlendirmek gerekir. Mental sağlığı olumsuz olarak etkilenmiş bir anneyi sadece

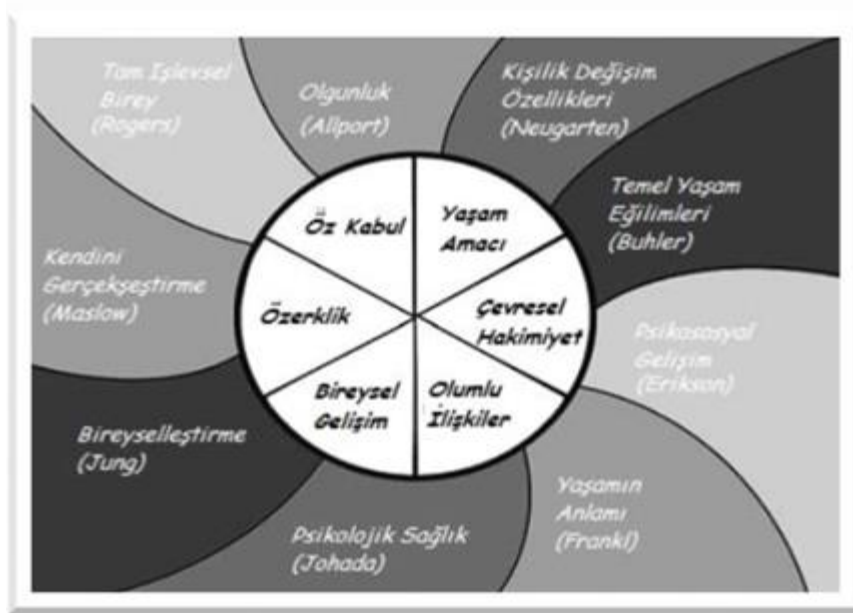
dinlemeyle bile annenin zorluklarla mücadele etmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (Gezer ve Ouyaba, 2022).

2.8. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluştan ilk bahseden kişi Bradburn (1969)'dür. Bradburn'a göre psikolojik iyi oluş, olumlu duyguların olumsuz duygulardan üstün olmasıdır (Yurdaşık ve ark., 2023). İyi oluş, 'haz' ve 'psikolojik işlevselliği' kapsar. 'Haz'cı görüşe göre psikolojik iyi oluş mutluluk ve tatmin olma kavramlarıyla açıklanır. 'Psikolojik işlevsellik' görüşüne göre psikolojik iyi oluş, kişinin kendini gerçekleştirme ve tam olarak işlevde bulunmasıdır (Yılmaz, 2023).

Ryff ve Keyes'e göre psikolojik iyi oluş, kişilerin ne yapabilecek potansiyelleri olduğunun ve yaptığı şeyleri geliştirebileceğinin farkında olması, bireyin kendine karşı olan tutumu, yaşam amacı ve çevresindeki bireylerle geliştirdiği yakın ilişkilerin kalitesini içermektedir (Acarbaş ve Başbüyük, 2024).

Psikolojik iyi oluş, genellikle pozitif psikolojide sıkça kullanılan altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ryff ve Singer (2008) tarafından bu boyutlar şu şekilde açıklanmıştır (Ryff ve Singer, 2008, s. 20., Özden, 2014) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Psikolojik iyi oluşun bileşenleri ve kuramsal temelleri

- Öz-Kabul (Kendini kabul): Kendini kabul etme olasılığı yüksek insanlar kendilerini olumlu bir biçimde algırlar, bugünleri ve geçmişleri hakkında olumlu düşünceler geliştirirler; kendilerinin tüm olumlu ve olumsuz özelliklerini kabul etmektedirler.
- Diğerleriyle olumlu ilişkiler: Bu kavramın Ryff, tarafında olumlu ilişkileri başkaları ile güvene dayalı ve açık ilişkiler kurma, güçlü empati sağlama, sevgi duyguları geliştirme olarak tanımlanmıştır. Samimi ve sevgi dolu ilişkilere duyulan gereksinimin insan doğasının bir parçası olduğu belirtilmiştir.
- Özerklik (Otonomi): Özerklik kavramı, kişinin kendine ait duygu, düşünce ve davranışlarında bağımsız olmasına ve kişinin kendi gibi davrandığıyla alakalı algısıdır. Özerk olan bireyler, kendini gerçekleştirmiştir. Kendine bağımsız şahsi bir yapı oluşturmuş ve başka bireylerin düşüncelerine önem veren fakat kendi düşünceleriyle hareket eden; dolayısıyla kendine değer gösteren bireylerdir.
- Çevre hâkimiyeti: Çevresel baskınlık kavramı, kişinin kendine, kurallarına, psikolojik varsayımlarına göre uyumlu olan çevre koşullarını yaratma ve belirleme becerisidir (Yurdaişik ve ark., 2023).
- Yaşamın amacı: Yaşam amacı boyutuna göre, bireyin hayatta belirli amaçları ve hedeflerinin olması gerekliliği belirtilmektedir (Kanbur ve Mazıoğlu, 2021).
- Bireysel gelişim: Ryff'e göre psikolojik işleyişin zirvede olması için bireyin büyüme ve gelişme potansiyellerini sürdürme gerekliliği vardır. Bu boyut, kariyeri ve kişinin kendini gerçekleştirebilmesinin önemini vurgulamaktadır (Kanbur ve Mazıoğlu, 2021; Yurdaişik ve ark., 2023).

Çocuğun hasta olması ve hastanede yatış verilerek tedavi görmesi aile üyelerinin tümünü fiziksel, zihinsel, sosyal, duygusal ve spiritüel açıdan olumsuz etkiler. Çocuğun

ÇYBÜ'ne yatırılması, ebeveynlerde yasamı tehdit edici durum varlığı endişesi sebebiyle hem aile hem de çocuk açısından travmatiktir (Topan ve Taşdelen,2023). Beyin ya da kalp ameliyatı gibi planı önceden yapılmış, ÇYBÜ yatışlarında gerek ailenin gerekse çocuğun sürece hazırlanma fırsatı olmuştur, fakat ÇYBÜ'ne yatışın beklenmedik bir şekilde olması ailenin daha fazla stres yaşamasına sebep olur. Ailenin vermiş olduğu tepkiler, hastalığın ciddiyeti, hastalık ya da hastaneye yatırılma tecrübesi, teşhisi, uygulanan tedavi prosedürleri, mevcut olan destek sistemleri, bireysel başa çıkma yetenekleri, bunlara ek stresörlerin mevcut olması, dini ve kültürel inançlarla birlikte aile içi iletişimden etkilenmektedir (Topan ve Taşdelen, 2023). Annelerin bebekleri yoğun bakımda yatarken en çok karşılaştığı sorun, çocuğunu görmek istediklerinde görememe sorunudur. Çocuğun yoğun bakımda yatma süresi arttıkça annelerdeki psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı bilinmektedir (Yılmaz, 2023).

2.9. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Aileler ve Hemşirenin Rolü

İletişim: İletişim ‘‘Duygu, düşünce ya da bilgilerin akla gelebilecek her çeşit yol ile başkalarına aktarılması, bildirim ve haberleşme’’ olarak yapılmaktadır (Aydın ve Efe, 2024). Erişkin hastalarda farklı olarak çocuk hastalar sağlık hizmeti alım sürecinde iken yanlarında çoğunlukla ebeveynler bulunmaktadır. Bu sebeple çocuk hastalar ile kurulacak iletişim yetişkin hastalar ile kurulacak iletişime kıyasla daha çok özen ve dikkat istemektedir. Çocuklara bakım verici sağlık profesyonellerinin yalnızca ebeveyn ile iletişim kurmayı tercih etmesinin yerine iletişim süresince çocuğun ve ailesinin bütüncül bakış açısıyla ele alındığı çok yönlü olan bu iletişim, hastanedeki sürecin daha nitelikli işlemlerini sağlayacaktır (Alkan ve Özyıldız, 2021; Aydın ve Efe, 2024).

Hastalarla en çok temas halindeki sağlık profesyonelleri olmaları nedeniyle hemşireler, hastaların iletişim ihtiyaçlarının karşılanmasında çok önemli bir rol üstlenirler. Buna ek olarak hemşirelerin hastalar ile kurdukları kaliteli ve etkili iletişimin

hastanın içerisinde olduğu tüm (hastalık, tedavi) sürece etki ettiği bildirilmektedir (Alkan ve Özyıldız, 2021; Aydın ve Efe, 2024). Yaşanılan süreçte ailelerde sıkıntıya sebep olan önemli faktörlerden birisi çocukları ile yaşanan olumsuz iletişimlerine ek sağlık personelleri ile kurdukları iletişimin kalitesinde düşüklük olmasıdır (Alkan ve Özyıldız, 2021; Aydın ve Efe, 2024). Türkiye’ de yapılan bir çalışmaya göre; hasta olan çocukların annelerinin %87.6’sı hemşirelere soru sorabildiklerini, %5.9’unun sert tepkiyle karşılaştıklarını, %4.3’ünün hemşirelerin çok yoğun olduğundan dolayı ve %2.2’sinin yanıt alamadıklarından hemşirelere soru yöneltmedikleri tespit edilmiştir (Aydın ve Efe, 2024). Pediatri hemşireliğinin temel felsefesi gereğince hemşireler, çocuğu hastanede yatan annelerin eğer varsa sorularını rahat bir şekilde, çekinmeden sorabilmeleri; talep ve isteklerini iletebilmeleri konusunda cesaret vermeli ve desteklemelidirler (Oğul ve Çalışkan, 2023).

Hemşireyle çocuk ve ailesi arasında güvene dayalı ilişki kurabilmek adına;

- Verilen sözler varsa tutulmalı,
- Güvenilir ve tutarlı olunmalı,
- Gerçekten ilgi gösterilmeli ayrıca endişe ifade etmelerine olanak sağlanmalı,
- Çocuk ve ailesinin endişeleri ve duyguları kabul edilmeli,
- Güvenli bir şekilde hasta bakımı yapılmalı,
- Çocuk ve ailesinin bakıma katılmaları hususunda cesaret verilmeli,
- Bağımsızlıkları yönünde teşvik edilmeli,
- Tedavi ile alakalı geri bildirimler yapılmalıdır (Aydın ve Efe, 2024).

Ailenin güçlendirilmesi: Ailenin güçlendirilmesi, ailelerin stresli dönemlerindeki destekleyici ve koruyucu süreç dizisi olarak tanımlanmaktadır. Aileyi güçlendirmek, ailenin sağlık bakımında karşı karşıya geldiği problemlere çözüm bulmaları amacıyla karar verme aşamasında onlara destek olmakta, aile bütünlüğü ve işlevselliğinin

devamlılığına katkı sağlamaktadır. Hemşireler stresli vakitlerde aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamalı, baş etmelerine katkıda bulunmalı, umutlarını devam ettirmelerine, bilgiye ve kaynaklara erişmelerine yardım etmeli ve aile işlevselliğine destek çıkmalıdır (Top, 2023).

Hemşireler, annede ve çocukta strese sebep olan belirsizlik ve bilinmezlik duygusunu anlamaya çalışmalı, aileyi psikososyal açıdan değerlendirebilmeli, olumsuz duygularıyla mücadele etmede destek sağlayabilmelidir. Stresi azaltmada ve kontrolünün sağlanmasında, non-farmakolojik yöntemleri kullanabilmeli, anne ve çocuğa yardım edebilmelidir. Hemşire, annelerin psikolojik olarak sıkıntı yaşamalarının önüne geçmek, annenin olumsuz duyguları ile mücadele etmelerine katkıda bulunmak amacıyla anneye bilgi vermeli, kurulan iletişim doğrudan ve açık olmalı, problem çözmede rehber olmalıdır (Aksu, 2023). Pediatri hemşireleri, sahip olduğu gücün ve hemşirelik rollerinin farkında olarak ebeveynlere destek olmalıdır (Gerçeker ve ark., 2021).

Annelere yönelik olan hemşirenin destekleyici davranışları içerisinde; empati yapma, ihtiyaçlarına yönelik gerekli olan bilgileri verme; algılama durumu göz önüne alınarak çocuklarının durumu konusunda açıklamalar yapma, annelerin çocuklarının bakımına katılmasını teşvik etme, değer gösterme, güven verme ve uygun bir şekilde yönlendirme yer almaktadır (Oğul ve Çalışkan, 2023). Hemşirelerin vermiş olduğu destek, ebeveynlerdeki stresi azaltır ve ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkiler (Eskandari ve ark., 2021; Gerçeker ve ark., 2021; Naef ve ark., 2021; Sarman ve Sarman, 2020).

Holistik yaklaşım ile annelerin desteklenmesinde, annelerin iç ve dış stresörlerden kaynaklı etkilenimlerini azaltmak, çevre ile etkileşim halinde olmalarını sağlamak büyük önem arz etmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar ebeveynlere destek verilmesinin; ebeveynlerin stres ve depresyon seviyesini azalttığı, aile işlevselliğini arttırdığı, ailedeki

üyelerin birbirleriyle olan etkileşimini de arttırdığını göstermiştir (Oğul ve Çalışkan, 2023). Gerçeker ve ark. (2021)'in çocuk kliniğinde yatarak tedavi gören çocukların ebeveyni ile yaptıkları araştırmayla Begom ve ark. (2021)'nin hastaneye çocuğu yatan anneyle yaptığı araştırmada hemşire-ebeveyn destek düzeyi yüksek bulunmuştur (Begom ve ark., 2021; Gerçeker ve ark., 2021).

Taburculuk eğitimi: Taburculuk eğitimi, hastaneye kabulle başlar ve taburculuk günü geldiğinde çocuk ve ailenin yeterli bilgiye sahip olduğu ve taburculuk sonrasındaki süreçte evde bakım planını eksiksiz olarak uygulamaya hazır olduğunu teyit etmesiyle sonuçlanan yapılandırılmış fakat resmi olmayan bir eğitimidir. Bakım veren kişinin taburcu olma aşamasına hazır olup olmadığıyla alakalı hemşire değerlendirmesi hastaneye tekrarlı yatışların önemli bir belirleyicisidir (Küçük ve ark., 2023).

ÇYB hizmetlerinin gelişmesiyle çocuklarda sağ kalma oranları yükselmektedir. Fakat, ÇYBÜ'den taburcu olan çocuklarda fizyolojik, emosyonel, bilişsel ve sosyal iyilik halinde bozukluğa sebep olabilen yoğun bakım sonrası sendromu yaşama riski artmıştır (Topan ve Taşdelen,2023). Yoğun bakım sonrası sendromu, hastaların YBÜ'den taburcu olmasının ardından sıkça görülen bir grup; fiziksel, bilişsel ve zihinsel sağlık bozukluğudur. Yoğun bakım sonrası sendromu, yetişkinler için açıkça kavramsallaşmıştır fakat çocuklardaki kavramsallaştırma sınırlıdır (Topan ve Taşdelen, 2023).

Pediatri hemşireleri ÇYBÜ'deki çocukların uyku, ağrı değerlendirme, öz bakım, oyun ihtiyacı benzeri temel gereksinimlerinin farkında olmalıdır. Çocukları olası enfeksiyonlardan ve sağlık hizmetiyle alakalı hatalardan korumak, aynı zamanda ÇYBÜ'ye yatışın aile ve çocukta sebep olduğu; anksiyete, kaygı, korku, üzüntü vb. duyguların farkında olarak uygun girişimlerde bulunmak pediatri hemşiresinin yapması gerekenlerdendir (Topan ve Taşdelen, 2023).

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre; yoğun bakımdaki hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet seviyeleri yüksektir, fakat hastaların taburculuk aşamasına yeterince hazır olmadıkları tespit edilmiştir (Bahçecioğlu ve ark., 2021). Annelerin tedavi esnasında çocuklarının yanında olmasına ve taburculuk sonrası desteğe ihtiyaçları vardır (Turgut ve şahiner, 2024).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma annelerin ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ve bu düzeylerin yatış ile çıkış arasındaki farkını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ön test - son test ilişkisel tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ÇYBÜ'de Ekim- Aralık 2024 tarihleri arasında veri toplanarak yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ekim 2024- Aralık 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ÇYBÜ'de yatan hastaların anneleri oluşturdu (S=87). Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

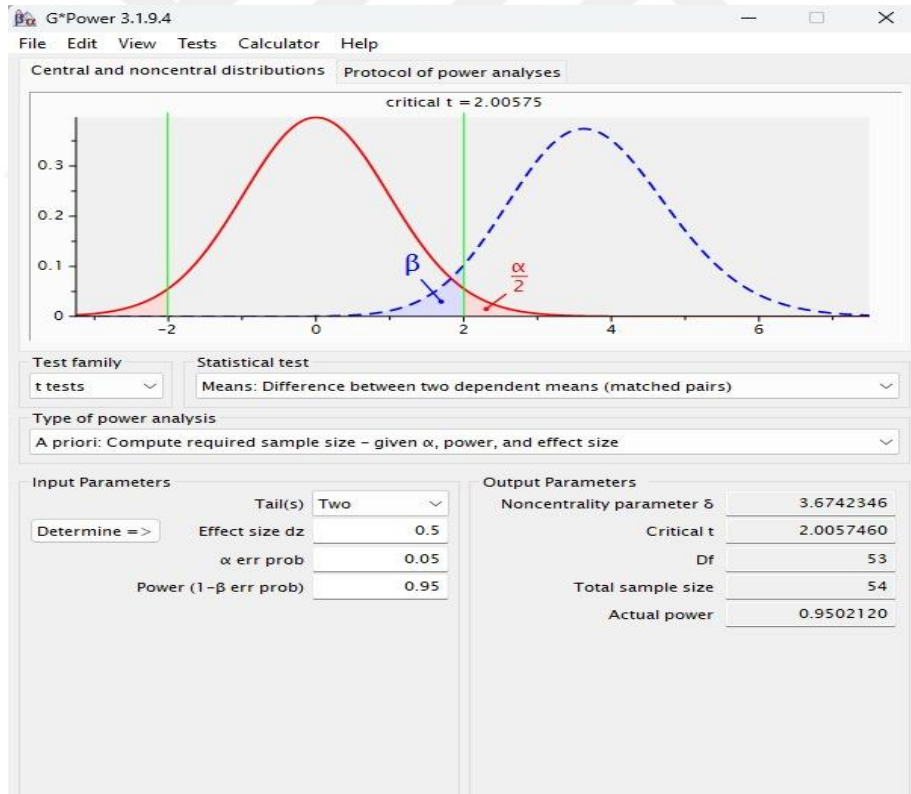
- ÇYBÜ'de çocuğa yatış verilmesi,
- Çocuğun en az 24 saat hastanede yatışının olması,
- Annelerin okur-yazar olması,
- Annelerin Türkçe biliyor olması,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi ve
- ÇYBÜ'de yatan çocuğunun diğer kliniklere devredilmesi veya taburcu edilmesidir.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Annelerin çalışmadan ayrılmak istemesi,
- Hastanın exitus olmasıdır.

Araştırmada veri toplama sürecinde 87 çocuğa ÇYBÜ’de yatış verildi ve tüm çocukların ebeveynlerine ulaşıldı. Bu ebeveynlerden 4 tanesinin baba olması ve annelerine ulaşılamaması, 9 annenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 6 çocuğun ÇYBÜ’den taburculuk ya da sevkinin yapılmaması, 2 annenin Türkçe bilmemesi ve 6 çocuğun exitus olması nedeniyle 27 çocuğun annesi araştırmaya dahil edilmedi. Bu araştırma, 60 anneden ön test-son test verileri toplanarak tamamlandı.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-power (3.1.9.4) programı kullanılarak “etki büyüklüğü = 0,5 alfa = 0,05, güç = 0,95 olan Means: Difference between two dependent means (matched pairs)” kullanılarak hesaplandı. Toplam örneklem büyüklüğü 54 olarak hesaplandı (Şekil 2.1). Bu araştırmada 60 anneye ulaşıldı ve yeterli örneklem büyüklüğü sağlandı.



Şekil 2.1. G*Power çalışma grubu

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleridir.

Bağımsız Değişkenler: Çocuğun yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, hastanede kalış süresi, daha önce yoğun bakıma yatış durumu, annenin ve babanın yaşı, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin ve babanın mesleği, diğer çocuk sayısı, yaşanılan yer, aile yapısı, algılanan gelir durumu, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresi yeterliliğidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Anksiyete Vizuel Analog Skala (AVAS), Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği (ASDÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) kullanılarak toplandı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4)

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından ÇYBÜ’de yatan çocukların ve annelerinin tanıtıcı bilgilerine ulaşmak amacıyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlandı (Budak ve Geçkil, 2020; Kutlu ve Demir, 2022; Üstün ve ark., 2021). Bu forma, araştırmanın bağımsız değişkenlerine yönelik bilgiler kaydedildi. Tanıtıcı Bilgi Formundaki veriler, ilgili hastanenin elektronik ortamdaki ‘Hasta Bilgi Yönetim Sistemi’nde yer alan bilgilerden ve annelerden elde edildi.

3.5.2. Anksiyete Vizuel Analog Skala (AVAS) (Ek-5)

Vizüel analog skalanın kullanımının başlangıcı 20. yy başlangıcına kadar uzanır. Zealley ve Aitken’in (1969) çalışmalarıyla araştırmalarıyla VAS kullanımı yaygınlaşmıştır. AVAS (Anksiyete Vizuel Analog Skala) tipik olarak 10 santimetrelik iki ucu kapalı bir çizgidir. Bu çizginin iki ucunda, ölçümü yapılmak istenen duygunun iki aşırı ucunu betimleyen sözcükler mevcuttur. Hastalar o anki duygusunun nerede olduğunu skalanın (0-10) bir yerine işaretler ve minimum (sıfır) uçtan uzaklık hastanın skorunu belirler (Hornblow ve Kidson, 1976).

3.5.3. Annelerde (Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği (Ek-6)

ASDÖ, çocuğu hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu ölçmek amacıyla 2022 yılında Gezer ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Beş alt boyuttan ve 18 maddeden oluşan bu ölçek, yeterli psikometrik özelliklere sahip geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçek 5' li likert tiptedir (5: her zaman, 4: sıklıkla, 3: bazen, 2: nadiren, 1: hiç). Ölçek alt boyutları; Algılanan öz suçlama, Koşullu öz suçlama, Algılanan sosyal destek, Algılanan çevresel suçlama, Algılanan öz yeterlik şeklindedir. Algılanan öz suçlama 1,2,3,4,5,6; koşullu öz suçlama 7,8,9; algılanan sosyal destek 10,11,12; algılanan çevresel suçlama 13,14,15; algılanan öz yeterlik 16,17,18' inci maddeleri kapsamaktadır. Ölçekten alınan puan 18-90 arasında değişmektedir (Gezer ve Ouyoba, 2022). Ölçeğin 12. ve 18. maddeleri terstir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.74'tür. Araştırmamızda Cronbach alfa kat sayısı ön-testte 0.88 ve son-testte 0.81 olarak bulundu.

3.5.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ek-7)

Psikolojik iyi oluş, insanın iyilik halini destekleyen olumlu ilişkilerden, amaçlı bir hayata sahip olmaya kadar tüm öğeleri içerir. Dinner tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Telef tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçekte Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. 8 maddeden oluşan 7 likertli tek boyutlu bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Biraz katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Kısmen katılıyorum, 6: Katılıyorum, 7: Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınan puan 8-56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynağa ve güce sahip olduğunu gösterir (Telef, 2013). Telef (2013) ölçeğin Cronbach alfa katsayısını .87 olarak bulmuştur Araştırmamızda Cronbach alfa kat sayısı ön-testte 0.91 ve son-testte 0.89 olarak bulundu.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının iç geçerlilik katsayıları Tablo 3.1’de sunuldu.

Tablo 3.1. İç geçerlilik katsayıları

Ölçekler	Cronbach α	
	Ön test	Son test
Algılanan öz suçlama	0.892	0.834
Koşullu öz suçlama	0.907	0.840
Algılanan sosyal destek	0.904	0.820
Algılanan çevresel suçlama	0.775	0.626
Algılanan öz yeterlik	0.851	0.778
ASDÖ	0.887	0.812
PİOÖ	0.914	0.899

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, AVAS, ASDÖ ve PİOÖ kullanılarak Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ÇYBÜ’nde hastanenin elektronik ortamdaki ‘Hasta Bilgi Yönetim Sistemi’nde yer alan bilgilerden ve annelerle yüz yüze görüşerek anket yöntemiyle araştırmacı tarafından toplandı. Araştırma verilerinin toplanması ön testte yaklaşık 15-20 dk ve son testte 10-15 dk kadar sürdü. Ön testte Tanıtıcı Bilgi Formu, AVAS, ASDÖ ve PİOÖ kaydedildi. Son testte AVAS, ASDÖ ve PİOÖ tekrardan kaydedildi. Ön test hastanın ÇYBÜ’ye ilk yatış gününde, son test çocuğun ÇYBÜ’den sevk ya da taburculuğu yapıldığı günde toplandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalamalar, standart sapmalar ve diğer istatistiksel analizler (Tablo 3.2) kullanıldı.

Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılması	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılması	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C)	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U)
İlişkisel Çıkarımlar	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	

Verilerin normallik varsayımına uygunlukları “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile hesaplandı (Büyüköztürk, 2014). Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.3’te sunuldu.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca 12/07/2024 tarihinde B.30.2.ATA.0.01.00/519 sayılı Etik Kurul Onayı (EK 2) alınmıştır. Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı’ndan veri toplamak için 07/10/2024 tarihinde E42190979-000-2400330450 sayılı kurum izni alınmıştır (EK 3). Araştırmaya katılmadan hastaların annelerinden sözlü ve yazılı onam alındı. Bilgileri gizli tutularak kimseyle paylaşılmadı. Etik ilkelere uyularak gönüllülük esasıyla veri toplandı (Tablo 3.3)..

Tablo 3.3. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	N	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
AVAS ön test	60	-0.501	0.309	-0.135	0.608
AVAS son test	60	0.702	0.309	-0.066	0.608
PİOÖ ön test	60	-0.726	0.309	0.064	0.608
PİOÖ son test	60	-0.849	0.309	0.770	0.608
Algılanan öz suçlama ön test	60	0.915	0.309	0.715	0.608
Algılanan öz suçlama son test	60	0.690	0.309	-0.111	0.608
Koşullu öz suçlama ön test	60	0.224	0.309	-0.924	0.608
Koşullu öz suçlama son test	60	0.475	0.309	-0.553	0.608
Algılanan sosyal destek ön test	60	0.091	0.309	-1.318	0.608
Algılanan sosyal destek son test	60	0.039	0.309	-1.142	0.608
Algılanan Çevresel Suçlama ön test	60	1.393	0.309	-1.318	0.608
Algılanan çevresel suçlama son test	60	1.191	0.309	0.538	0.608
Algılanan Öz Yeterlik ön test	60	1.228	0.309	1.523	0.608
Algılanan Öz Yeterlik son test	60	1.042	0.309	1.732	0.608
ASDÖ toplam ön test	60	0.962	0.309	1.040	0.608
ASDÖ toplam son test	60	0.390	0.309	-0.175	0.608
Çocuk yas	60	0.665	0.309	-0.825	0.608
Yogun bakım kalma süresi*	60	1.902	0.309	3.489	0.608
Anne yas	60	0.276	0.309	-0.409	0.608
Baba yas	60	0.382	0.309	-0.305	0.608
Diğer çocuk sayısı*	60	2.027	0.309	6.200	0.608

AVAS: Anksiyete Vizuel Analog Skala; PİOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği * Normal dağılmayan verilerdir.

ASDÖ: Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği

4. BULGULAR

Çocuk ve ebeveynlere ait bilgilerin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Çocukların %51.7’si erkektir, %35’i nörolojik hastalık tanısı almıştır ve %51.7’si daha önce yoğun bakıma yatmıştır. Anne eğitim seviyesi %51.7 ilkokuldur, annelerin %86.7’si çalışmamaktadır, babaların %28.3’ü ilkokul mezunudur ve babaların %36.7’si serbest mesleklerde çalışmaktadırlar. Annelerin %80’inin aile yapısı çekirdektir ve %50’sinin algılanan gelir düzeyi gelir gidere denktir. Katılımcıların %40’ı çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumunu orta veya iyi olarak ifade etmişlerdir, %20’sinin eşleri bakıma hiç yardımcı olmaktadır ve %50’si yoğun bakım ziyaret süresini orta düzeyde yeterli bulmaktadır. Çocukların yaşları ortalama 5.93 ± 5.11 , yoğun bakımda kalma süresi ortalama 13.43 ± 14.33 gün, anne yaşı ortalama 35.38 ± 9.02 , baba yaşı ortalama 39.15 ± 8.34 ve diğer çocuk sayısı ortalama 1.75 ± 1.67 ’dir.

Tablo 4.1. Çocuk ve ebeveynlere ait bilgilerin dağılımı

		S	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	29	48.3
	Erkek	31	51.7
Tanısı	Kalp hastalıkları	6	10.0
	Pnömoni	17	28.3
	Nörolojik hastalık	21	35.0
	Travma	4	6.7
	Diğer	12	20.0
Daha Önce Yoğun Bakıma Yatma Durumu	Evet	31	51.7
	Hayır	29	48.3
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	31	51.7
	Ortaokul	9	15.0
	Lise	13	21.7
	Üniversite	7	11.6
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	13.3
	Çalışmıyor	52	86.7
Baba Eğitim Seviyesi	İlkokul	17	28.3
	Ortaokul	12	20.0
	Lise	15	25.0
	Üniversite	16	26.7

Tablo 4.1. (Devamı)

		S	%		
Baba Mesleği	Memur	16	26.7		
	Emekli	3	5.0		
	Serbest meslek	22	36.7		
	İşçi	11	18.3		
	Çiftçi	8	13.3		
Yaşanılan Yer	Köy	16	26.7		
	İlçe	8	13.3		
	Şehir	36	60.0		
Aile Yapısı	Çekirdek	48	80.0		
	Geniş	10	16.7		
	Parçalanmış	2	3.3		
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	6	10.0		
	Gelir gidere denk	30	50.0		
	İyi	24	40.0		
Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Az	8	13.3		
	Orta	24	40.0		
	İyi	24	40.0		
	Çok iyi	4	6.7		
Eşin Bakıma Yardımcı Olma Durumu	Hiç yardımcı olmuyor	12	20.0		
	Biraz yardımcı oluyor	17	28.3		
	Kendi rızasıyla yardımcı oluyor	10	16.7		
	Çok yardımcı oluyor tüm bakıma hâkim	21	35.0		
Yoğun Bakım Ziyaret Süresini Yeterli Bulma	Az	9	15.0		
	Orta	30	50.0		
	İyi	16	26.7		
	Çok iyi	5	8.3		
Sayısal Değişkenler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Çocuk yaşı	60	0	17	5.93	5.11
Yoğun bakımda kalma süresi	60	1	60	13.43	14.33
Anne yaşı	60	18	56	35.38	9.02
Baba yaşı	60	24	60	39.15	8.34
Diğer çocuk sayısı	60	0	9	1.75	1.67

Ön ve son testte AVAS puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de sunulmuştur. Annelerin ön test AVAS puan ortalaması 8.23 ± 1.29 ve son test puan ortalaması 4.18 ± 1.93 ’tür. Annelerin ön ve son test arasındaki AVAS puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Son test AVAS puan ortalaması daha düşüktür.

Tablo 4.2. Ön ve Son Testte AVAS Puanlarının Karşılaştırılması (s=60)

		Ort.	SS.	Test*	p	Cohen d
AVAS	Ön test	8.23	1.29	t=14.751	≤0.001	2.127
	Son test	4.18	1.93			

AVAS: Anksiyete Vizuel Analog Skala; *Bağımlı gruplarda t testi.

Demografik özelliklere göre ön-son test AVAS puan farklarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de sunulmuştur. Çocuğun cinsiyeti, çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test AVAS ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Demografik özelliklere göre ön-son test AVAS puan farklarının karşılaştırılması

		s	AVAS			
			Ort.	SS.	Test	P
Çocuk Cinsiyet	Kız	29	-4.28	2.15	t=-0.793	0.431
	Erkek	31	-3.84	2.11		
Çocuk Tanısı	Kalp hastalıkları	6	-5.17	1.60	F=0.589	0.672
	Pnömoni	17	-4.24	1.99		
	Nörolojik hastalık	21	-3.86	1.71		
	Travma	4	-3.75	4.35		
	Diğer	12	-3.67	2.42		
Daha Önce Yoğun Bakıma Yatma Durumu	Evet	31	-4.23	2.04	t=-0.659	0.513
	Hayır	29	-3.86	2.23		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	31	-3.39	2.40	F=2.235	0.094
	Ortaokul	9	-4.78	1.99		
	Lise	13	-4.85	1.28		
	Üniversite	7	-4.57	1.51		
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	-3.87	0.99	t=0.430	0.672
	Çalışmıyor	52	-4.08	2.26		
Baba Eğitim Seviyesi	İlkokul	17	-3.65	2.47	F=1.124	0.347
	Ortaokul	12	-3.83	2.59		
	Lise	15	-3.80	1.78		
	Üniversite	16	-4.87	1.54		

Tablo 4.3. (Devamı)

		s	AVAS			
			Ort.	SS.	Test	P
Baba Mesleği	Memur	16	-4.87	1.54	F=2.192	0.082
	Emekli	3	-5.67	2.08		
	Serbest meslek	22	-4.05	1.56		
	İşçi	11	-2.91	2.51		
	Çiftçi	8	-3.37	3.20		
Yaşanılan Yer	Köy	16	-4.06	2.59	F=0.186	0.831
	İlçe	8	-3.62	2.97		
	Şehir	36	-4.14	1.71		
Aile Yapısı	Çekirdek	48	-4.04	2.08	F=0.306	0.738
	Geniş	10	-4.30	2.41		
	Parçalanmış	2	-3.00	2.83		
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	6	-4.00	2.28	F=0.059	0.943
	Gelir gidere denk	30	-3.97	2.34		
	İyi	24	-4.17	1.88		
Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Az	8	-4.75	1.91	F=1.265	0.295
	Orta	24	-3.42	2.50		
	İyi	24	-4.42	1.84		
	Çok iyi	4	-4.25	0.96		
Eşin Bakıma Yardımcı Olma Durumu	Hiç yardımcı olmuyor	12	-4.00	2.22	F=0.760	0.521
	Biraz yardımcı oluyor	17	-3.53	2.21		
	Kendi rızasıyla yardımcı oluyor	10	-4.80	1.75		
	Çok yardımcı oluyor tüm bakıma hâkim	21	-4.14	2.20		
Yoğun Bakım Ziyaret Süresini Yeterli Bulma	Az	9	-5.00	1.80	F=1.040	0.382
	Orta	30	-3.63	2.25		
	İyi	16	-4.25	1.73		
	Çok iyi	5	-4.20	2.95		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Ön ve son testte ASDÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur. Ön ve son test arasındaki algılanan öz suçlama, koşullu öz suçlama, algılanan sosyal destek, algılanan çevresel suçlama, algılanan öz yeterlik alt boyutları ve suçluluk duygusu ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Algılanan öz suçlama, koşullu öz suçlama, algılanan çevresel suçlama ve suçluluk duygusu ölçeği toplam puan ortalaması farkı ön testte, algılanan sosyal destek ve algılanan öz yeterlik puan ortalaması son testte daha yüksektir.

Tablo 4.4. Ön ve son testte ASDÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ($s=60$)

		Ort.	SS.	Test*	p	Cohen d
Algılanan Öz Suçlama	Ön test	13.03	5.64	$t=7.355$	≤ 0.001	3.42
	Son test	9.78	3.12			
Koşullu Öz Suçlama	Ön test	7.72	3.36	$t=5.633$	≤ 0.001	2.06
	Son test	6.22	2.47			
Algılanan Sosyal Destek	Ön test	8.17	3.97	$t=-7.663$	≤ 0.001	1.57
	Son test	9.72	3.11			
Algılanan Çevresel Suçlama	Ön test	4.27	1.73	$t=3.504$	≤ 0.001	1.14
	Son test	3.75	1.04			
Algılanan Öz Yeterlik	Ön test	5.38	2.68	$t=-9.094$	≤ 0.001	1.32
	Son test	6.93	2.48			
ASDÖ	Ön test	38.68	12.20	$t=2.756$	0.008	6.42
	Son test	36.40	7.65			

*Bağımlı gruplarda t testi.

Demografik özelliklere göre ön-son test ASDÖ ve alt boyut puan farklarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Algılanan öz suçlama: Çocuk cinsiyeti, çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli

bulma durumuna göre ön-son test algılanan öz suçlama alt boyutunun puan ortalaması farkı anlamlı değildir ($p>0.05$).

Koşullu öz suçlama: Çocuk cinsiyeti, çocuk tanısı, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test koşullu öz suçlama alt boyutunun puan ortalaması farkı anlamlı değildir ($p>0.05$). Çocuğun daha önce yoğun bakıma yatma durumuna göre ön-son test koşullu öz suçlama alt boyutunun puan ortalaması farkı anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuğu önceden yoğun bakıma yatan annelerde koşullu öz suçlama puan farkı çocuğu yoğun bakıma yatmayanlara göre daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek: Çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test algılanan sosyal destek alt boyutunun puan ortalaması farkı anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çocuk cinsiyeti, anne çalışma durumu, anne eğitim seviyesi ve eşin bakıma yardımcı olma durumuna göre ön-son test algılanan sosyal destek alt boyutunun puan ortalaması farkı anlamlıdır ($p<0.05$). Kız çocuklarında ve annesi çalışanlarda algılanan sosyal destek puan farkı daha yüksektir. Anne eğitim seviyesine göre (LSD); annesi üniversite mezunu olanların puan farklarının, anne ilkokul mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlendi. Eşin bakıma yardımcı olma durumuna göre (LSD); eşi çok yardımcı olanların puan farklarının, eşi hiç yardımcı olmayan ve biraz yardımcı olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Algılanan çevresel suçlama: Çocuk cinsiyeti, çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test algılanan çevresel suçlama alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Algılanan öz yeterlik: Çocuk cinsiyeti, çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test algılanan öz yeterlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

ASDÖ toplam puan: Çocuk cinsiyeti, çocuk tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumu ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test ASDÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Yaşanılan yere göre ön-son test suçluluk duygusu ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); köyde yaşayanların puan farklarının, il ve ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre ön-son test ASDÖ ve alt boyut puan farklarının karşılaştırılması

	s	Algılanan Öz Suçlama		Koşullu Öz Suçlama		Algılanan Sosyal Destek		Algılanan Çevresel Suçlama		Algılanan Öz Yeterlik		ASDÖ		
		\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	
Çocuk Cinsiyeti	Kız	29	-3.21	3.48	-1.48	2.29	2.03	1.74	-0.38	0.94	1.52	1.38	-1.66	6.37
	Erkek	31	-3.29	3.43	-1.52	1.86	1.10	1.25	-0.65	1.31	1.58	1.29	-2.87	6.51
	Test ve p		t=0.094 p=0.926		t=0.062 p=0.951		t=2.409 p=0.019		t=0.909 p=0.367		t=-0.184 p=0.854		t=0.730 p=0.468	
Çocuk Tanısı	Kalp hastalıkları	6	-2.17	3.54	-1.17	2.40	1.50	1.05	-0.33	0.82	1.67	1.37	-0.50	6.38
	Pnömoni	17	-4.18	4.08	-2.35	2.69	1.94	1.92	-0.41	1.42	1.24	1.03	-4.00	8.06
	Nörolojik hastalık	21	-2.95	3.15	-1.10	1.73	1.24	1.48	-0.62	1.16	1.48	1.47	-2.10	6.11
	Travma	4	-1.25	3.20	-0.25	1.26	0.50	1.00	-0.25	0.50	1.00	1.41	-0.25	6.18
	Diğer	12	-3.67	2.87	-1.58	1.31	1.92	1.44	-0.67	1.07	2.25	1.29	-1.75	4.61
Test ve p		F=0.880 p=0.482		F=1.374 p=0.255		F=1.095 p=0.368		F=0.211 p=0.931		F=1.314 p=0.276		F=0.528 p=0.716		
Daha Önce Yoğun Bakıma Yatma Durumu	Evet	31	-3.97	3.89	-2.03	2.50	1.65	1.47	-0.58	1.46	1.48	1.26	-3.58	7.85
	Hayır	29	-2.48	2.69	-0.93	1.28	1.45	1.68	-0.45	0.69	1.62	1.40	-0.90	4.11
	Test ve p		t=-1.727 p=0.090		t=-2.170 p=0.035		t=0.483 p=0.631		t=-0.455 p=0.651		t=-0.398 p=0.692		t=-1.674 p=0.101	
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	31	-3.94	4.02	-1.90	2.56	1.10	1.22	-0.87	1.41	1.58	1.34	-4.26	7.75
	Ortaokul	9	-3.56	2.40	-1.00	1.22	1.67	2.12	-0.22	0.44	1.67	1.22	-1.44	2.55
	Lise	13	-1.69	2.43	-1.23	0.93	1.85	1.46	-0.15	0.38	1.46	1.13	0.23	3.75
	Üniversite	7	-2.71	2.56	-0.86	1.86	2.86	1.77	0.00	1.00	1.43	1.90	0.71	4.75
	Test ve p		F=1.423 p=0.246		F=0.866 p=0.464		F=2.920 p=0.042		F=2.241 p=0.093		F=0.065 p=0.978		F=2.355 p=0.082	

Tablo 4.5. (Devamı)

	s	Algılanan Öz Suçlama		Koşullu Öz Suçlama		Algılanan Sosyal Destek		Algılanan Çevresel Suçlama		Algılanan Öz Yeterlik		ASDÖ		
		\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	-3.50	2.78	-1.12	1.81	2.88	1.81	-0.50	0.76	1.88	1.96	-0.37	4.37
	Çalışmıyor	52	-3.21	3.53	-1.56	2.11	1.35	1.44	-0.52	1.20	1.50	1.21	-2.58	6.66
	Test ve p		t=-0.220 p=0.827		t=0.549 p=0.585		t=2.703 p=0.009		t=0.044 p=0.965		t=0.526 p=0.613		t=0.902 p=0.371	
Baba Eğitim Seviyesi	İlkokul	17	-3.41	3.71	-2.06	2.16	1.18	1.19	-0.71	1.26	1.65	1.54	-3.53	7.13
	Ortaokul	12	-4.75	4.20	-1.58	2.84	1.42	2.02	-0.75	1.54	1.33	0.98	-4.67	8.41
	Lise	15	-2.40	2.44	-0.80	1.01	1.20	1.52	-0.33	0.62	1.40	1.06	-0.93	2.99
	Üniversite	16	-2.75	3.17	-1.50	2.00	2.38	1.41	-0.31	1.08	1.75	1.57	-0.44	5.98
	Test ve p		F=1.216 p=0.312		F=0.998 p=0.400		F=2.207 p=0.097		F=0.609 p=0.612		F=0.314 p=0.815		F=1.461 p=0.235	
Baba Mesleği	Memur	16	-2.75	3.17	-1.62	1.96	2.38	1.41	-0.31	1.08	1.69	1.54	-0.62	5.91
	Emekli	3	-0.67	1.15	-0.33	0.58	1.00	1.00	-0.33	0.58	1.33	1.53	1.00	3.61
	Serbest meslek	22	-3.23	2.88	-0.82	1.10	1.27	1.86	-0.36	1.00	1.41	1.10	-1.73	4.04
	İşçi	11	-3.82	4.19	-2.09	2.84	1.64	1.29	-0.82	1.33	1.64	1.50	-4.09	8.55
	Çiftçi	8	-4.50	4.60	-2.75	2.82	0.75	0.89	-1.00	1.51	1.63	1.41	-5.87	9.14
Test ve p		F=0.846 p=0.502		F=1.930 p=0.118		F=2.037 p=0.102		F=0.784 p=0.541		F=0.136 p=0.968		F=1.384 p=0.251		
Yaşanılan Yer	Köy	16	-5.06	4.28	-2.19	3.15	0.94	1.18	-0.87	1.36	1.25	1.29	-6.19	8.57
	İlçe	8	-2.25	3.15	-1.25	1.39	1.63	1.19	-0.12	0.99	2.13	1.64	0.13	4.79
	Şehir	36	-2.67	2.80	-1.25	1.50	1.81	1.74	-0.44	1.05	1.56	1.25	-1.08	4.85
	Test ve p		F=3.355 p=0.042		F=1.221 p=0.302		F=1.754 p=0.182		F=1.345 p=0.269		F=1.179 p=0.315		F=4.670 p=0.013	

Tablo 4.5. (Devamı)

	s	Algılanan Öz Suçlama		Koşullu Öz Suçlama		Algılanan Sosyal Destek		Algılanan Çevresel Suçlama		Algılanan Öz Yeterlik		ASDÖ		
		\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	
Aile Yapısı	Çekirdek	48	-3.21	3.43	-1.58	2.05	1.77	1.61	-0.50	1.17	1.56	1.34	-2.04	6.37
	Geniş	10	-4.00	3.59	-1.40	2.32	0.60	0.97	-0.70	1.16	1.40	1.35	-4.40	6.79
	Parçalanmış	2	-0.50	0.71	0.00	0.00	1.00	1.41	0.00	0.00	2.00	1.41	2.50	3.54
	Test ve p		F=0.886 p=0.418		F=0.571 p=0.568		F=2.568 p=0.086		F=0.331 p=0.720		F=0.178 p=0.838		F=1.139 p=0.327	
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	6	-3.33	5.57	-2.50	3.62	0.50	0.84	-1.17	1.47	1.17	1.17	-5.33	10.91
	Gelir gidere denk	30	-3.53	3.35	-1.57	2.03	1.60	1.73	-0.40	0.93	1.60	1.19	-2.43	5.78
	İyi	24	-2.87	2.98	-1.17	1.58	1.75	1.42	-0.50	1.29	1.58	1.53	-1.33	5.85
	Test ve p		F=0.242 p=0.786		F=1.036 p=0.362		F=1.589 p=0.213		F=1.136 p=0.328		F=0.275 p=0.760		F=0.947 p=0.394	
Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Az	8	-3.75	5.20	-2.25	3.41	-2.25	3.41	-0.75	1.58	2.00	1.41	-4.25	10.02
	Orta	24	-2.83	3.64	-1.62	2.14	-1.62	2.14	-0.37	1.06	1.29	1.27	-1.83	6.73
	İyi	24	-3.96	2.51	-1.29	1.52	-1.29	1.52	-0.67	1.17	1.63	1.41	-2.83	4.88
	Çok iyi	4	-0.50	1.00	-0.50	0.58	-0.50	0.58	0.00	0.00	1.75	0.96	2.25	2.06
Test ve p		F=1.407 p=0.250		F=0.768 p=0.517		F=0.403 p=0.752		F=0.633 p=0.597		F=0.661 p=0.580		F=1.014 p=0.393		
Eşin Bakıma Yardımcı Olma Durumu	Hiç yardımcı olmuyor	12	-3.33	3.77	-1.42	2.15	0.50	0.80	-0.75	1.22	1.50	1.24	-3.75	6.50
	Biraz yardımcı oluyor	17	-4.18	3.92	-1.65	2.80	1.12	1.17	-0.76	1.20	1.47	1.28	-4.24	8.00
	Kendi rızasıyla yardımcı oluyor	10	-2.80	3.26	-1.70	1.83	1.70	2.06	-0.30	0.67	1.80	1.32	-1.30	5.12
	Çok yardımcı oluyor	21	-2.67	2.90	-1.33	1.46	2.43	1.50	-0.29	1.23	1.52	1.47	-0.33	5.13
Test ve p		F=0.667 p=0.576		F=0.107 p=0.955		F=5.473 p=0.002		F=0.833 p=0.481		F=0.142 p=0.934		F=1.494 p=0.226		

Tablo 4.5. (Devamı)

	s	Algılanan Öz Suçlama		Koşullu Öz Suçlama		Algılanan Sosyal Destek		Algılanan Çevresel Suçlama		Algılanan Öz Yeterlik		ASDÖ		
		\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	\bar{X}	SS.	
Yoğun Bakım Ziyaret Süresini Yeterli Bulma	Az	9	-3.56	5.64	-2.33	3.64	1.89	1.76	-0.78	1.56	1.33	1.12	-3.89	11.27
	Orta	30	-3.53	3.35	-1.53	1.93	1.70	1.82	-0.53	1.11	1.60	1.40	-2.30	5.90
	İyi	16	-2.81	2.23	-1.31	1.25	1.25	0.86	-0.50	1.15	1.44	1.41	-2.12	4.32
	Çok iyi	5	-2.40	2.61	-0.40	0.55	1.00	1.41	0.00	0.00	2.00	1.00	0.20	4.21
Test ve p			F=0.272		F=1.011		F=0.621		F=0.488		F=0.316		F=0.428	
			p=0.845		p=0.395		p=0.605		p=0.692		p=0.814		p=0.734	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Ön ve son testte psikolojik iyi oluş ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur. Ön ve son test arasındaki psikolojik iyi oluş ölçeği toplam ortalamasının farkı anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalamasında puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.6. Ön ve son testte PİÖÖ puanlarının karşılaştırılması ($s=60$)

		Ort.	SS.	Test*	p	Cohen d
PİÖÖ	Ön test	39.00	10.16	$t=-11.625$	≤ 0.001	4.16
	Son test	45.25	7.39			

*Bağımlı gruplarda t testi.

Demografik özelliklere göre PİÖÖ puan farklarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur. Çocuğun tanısı, daha önce yoğun bakıma yatma durumu, anne eğitim seviyesi, baba eğitim seviyesi, baba mesleği, yaşanan yer, aile yapısı, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu, eşin bakıma yardımcı olma durumuna göre ön-son test PİÖÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çocuk cinsiyeti, anne çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi ve yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre ön-son test PİÖÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkek çocuklarda, annesi çalışmayanlarda puan ortalaması farkı daha yüksektir. Algılanan gelire göre (LSD); geliri kötü olanların puan farklarını, geliri giderine denk ve iyi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ziyaret süresini yeterli bulma durumuna göre (LSD); süreyi çok iyi bulanların puan farklarının, az, orta ve iyi bulanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Demografik özelliklere göre PİÖÖ puan farklarının karşılaştırılması

		S	PİÖÖ			
			Ort.	SS.	Test	P
Çocuk Cinsiyet	Kız	29	4.66	3.21	t=-3.067	0.003
	Erkek	31	7.74	4.44		
Çocuk Tanısı	Kalp hastalıkları	6	3.83	3.54	F=0.811	0.524
	Pnömoni	17	6.29	3.84		
	Nörolojik hastalık	21	6.52	4.86		
	Travma	4	5.00	5.35		
	Diğer	12	7.33	3.14		
Daha Önce Yoğun Bakıma Yatma Durumu	Evet	31	6.39	3.84	t=0.262	0.795
	Hayır	29	6.10	4.55		
Eğitim Seviyesi	İlkokul	31	7.16	4.38	F=1.338	0.271
	Ortaokul	9	6.33	5.10		
	Lise	13	4.92	3.50		
	Üniversite	7	4.57	1.99		
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	4.00	1.85	t=-2.925	0.008
	Çalışmıyor	52	6.60	4.32		
Baba Eğitim Seviyesi	İlkokul	17	7.76	5.20	F=1.507	0.223
	Ortaokul	12	6.67	4.54		
	Lise	15	5.67	2.74		
	Üniversite	16	4.88	3.48		
Baba Mesleği	Memur	16	5.06	3.51	F=1.365	0.258
	Emekli	3	8.00	5.57		
	Serbest meslek	22	5.55	3.25		
	İşçi	11	7.36	5.59		
Yaşanılan Yer	Çiftçi	8	8.38	4.63	F=1.271	0.288
	Köy	16	7.63	5.66		
	İlçe	8	5.25	3.73		
	Şehir	36	5.86	3.39		
Aile Yapısı	Çekirdek	48	5.83	4.08	F=1.917	0.156
	Geniş	10	7.30	4.22		
	Parçalanmış	2	11.00	4.24		
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	6	10.83	3.19	F=4.648	0.013
	Gelir gidere denk	30	5.97	4.38		
	İyi	24	5.46	3.44		
Çocuğun Hastalığı ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Az	8	8.00	3.02	F=1.128	0.346
	Orta	24	6.50	4.82		
	İyi	24	5.21	3.62		
	Çok iyi	4	7.50	4.65		
Eşin Bakıma Yardımcı Olma Durumu	Hiç yardımcı olmuyor	12	9.00	3.25	F=2.678	0.056
	Biraz yardımcı oluyor	17	6.29	5.03		
	Kendi rızasıyla yardımcı oluyor	10	5.40	3.44		
	Çok yardımcı oluyor tüm bakıma hâkim	21	5.05	3.65		
Yoğun Bakım Ziyaret Süresini Yeterli Bulma	Az	9	4.67	3.43	F=3.650	0.018
	Orta	30	6.63	4.70		
	İyi	16	4.94	2.41		
	Çok iyi	5	11.00	2.92		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Ön test-son test ölçüm farklarına göre sürekli değişkenler arasındaki ilişki Tablo 4.8’de sunulmuştur. Çocuk yaşı, yoğun bakımda kalma süresi, anne yaşı, baba yaşı ve diğer çocuk sayısı ile ön-son test AVAS, algılanan öz suçlama, koşullu öz suçlama, algılanan sosyal destek, algılanan çevresel suçlama, algılanan öz yeterlik, ASDÖ ve PİÖÖ toplam puan ortalamaları farkı arasında anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Ön test-son test ölçüm farklarına göre sürekli değişkenler arasındaki ilişki (n=60)

		Çocuk yaşı	Yoğun bakımda kalma süresi	Anne yaşı	Baba Yaşı	Diğer çocuk sayısı
AVAS	r	0.188	-0.002	0.021	0.042	-0.046
	p	0.151	0.991	0.871	0.753	0.725
Algılanan Öz Suçlama	r	0.145	-0.051	-0.017	0.034	-0.165
	p	0.269	0.701	0.900	0.796	0.208
Koşullu Öz Suçlama	r	0.174	0.003	0.141	0.158	-0.081
	p	0.184	0.979	0.284	0.227	0.538
Algılanan Sosyal Destek	r	0.023	0.023	-0.007	-0.144	-0.141
	p	0.861	0.860	0.959	0.272	0.284
Algılanan Çevresel Suçlama	r	0.169	0.135	0.013	-0.050	-0.140
	p	0.198	0.303	0.922	0.702	0.287
Algılanan Öz Yeterlik	r	-0.109	0.126	-0.092	-0.122	-0.105
	p	0.406	0.337	0.485	0.355	0.423
ASDÖ	r	0.165	0.035	0.044	0.019	-0.188
	p	0.207	0.791	0.737	0.886	0.150
PİÖÖ	r	0.103	0.163	0.183	0.246	0.157
	p	0.436	0.214	0.162	0.058	0.230

AVAS: Anksiyete Vizuel Analog Skala

PİÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

ASDÖ: Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği

Ön test ve son testte AVAS, suçluluk ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişki Tablo 4.9’da sunulmuştur. Ön test ve son testte AVAS puanı ile ASDÖ toplam puanı ve psikolojik iyi oluş toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön test ve son testte ASDÖ toplam puanı ile psikolojik iyi oluş

toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ön test $r = -.544$, $p < 0.05$, Son test $r = -.624$, $p < 0.05$).

Tablo 4.9. Ön test ve son testte AVAS, ASDÖ ve PİOÖ değişkenleri arasındaki ilişki (s=60)

Ön Test		AVAS	ASDÖ	PİOÖ
AVAS	r	1	-.160	.108
	p		.223	.410
ASDÖ	r	-.160	1	-.544**
	p	.223		≤.001
PİOÖ	r	.108	-.544**	1
	p	.410	≤.001	
Son Test		AVAS	ASDÖ	PİOÖ
AVAS	r	1	.219	-.070
	p		.092	.595
ASDÖ	r	.219	1	-.624**
	p	.092		≤.001
PİOÖ	r	-.070	-.624**	1
	p	.595	≤.001	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

AVAS: Anksiyete Vizuel Analog Skala

PİOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

ASDÖ: Annelerde (çocuğu hastanede yatmakta olan) Suçluluk Duygusu Ölçeği

5. TARTIŞMA

Mevcut araştırmada çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluşları incelenmiştir. Annelerin çocuklarına bakım verme yükünün babalara oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir (zkan ve ark., 2024). Ayrıca, hastanede yatan çocuklara primer bakım verici kişi çoğunlukla annedir (Gezer ve Ouyaba, 2022). Annelerin, çocuklarının ÇYBÜ'ye yatışları esnasında en çok stres, korku, anksiyete ve taburculuk sonrası depresyon yaşadıkları grlmştir (Abela ve ark., 2020; Oğul ve alışkan, 2023)

Yapılan bir araştırmaya göre annelerin, annelik rollerini yerine getiremedikleri için yetersizlik ve suçluluk hissettikleri de bulunmuştur (zarıslan ve Günay, 2024). Bu araştırma annelerin ÇYBÜ'ye yatışları ve ıkışları sırasında anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeylerini değerlendirmesi ve yatış ile çıkış arasındaki fark üzerinden etkileyen faktörleri değerlendirmesi açısından literatüre önemli katkılar sağlamaktadır.

ÇYBÜ'de ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya göre ebeveynlerin genelinin hafif düzeyde anksiyete sahibi oldukları ve annelerin babalara oranla daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Ayyıldız ve öz, 2024). ÇYBÜ'ye kabul edilen çocukların ebeveynlerinde anksiyete yaygınlığını inceleyen bir diğer çalışmaya göre annelerin %51 babaların ise %26'sının anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (Shetty ve ark., 2023). Mevcut araştırmada annelerin ÇYBÜ'ye yatışları sırasında anksiyete düzeyleri çıkış sırasına göre daha yüksektir. AVAS'tan alınabilecek en yüksek değerin 10 en düşük değerin 0 olduğu dşnldğnde; annelerin anksiyetelerinin yatış sırasında yüksek olduğu ve çıkışta orta düzeyde devam ettiği bulundu. Bu bulgu, hastane ortamına ilk adaptasyon sürecinde belirsizlik, endişe ve korkunun anksiyete seviyelerini artırdığına işaret etmektedir. Ancak, yoğun bakım sürecinin ilerlemesiyle birlikte, tedaviye yönelik güvenin artması, bakım sürecine uyum sağlanması ve

taburculuğa yaklaşıması gibi faktörler anksiyete düzeylerini azaltmış olabilir (Karataş ve ark., 2020; Çamur ve Sarıkaya Karabudak, 2021; Gerçeker ve ark., 2021).

Bununla birlikte, ÇYBÜ'den çıkış sırasında anksiyetenin tamamen ortadan kalkmadığı ve orta düzeyde devam ettiği görülmektedir ve bu bulgu, annelerin çocuğun bakımı ve iyileşme süreciyle ilgili endişelerinin sürdüğüne işaret etmektedir. Yapılan bir çalışmada annelere verilen anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları eğitim programının annelerin anksiyete düzeyini azalttığı bildirilmiştir (Kaçan ve Denizol, 2024). AMB, çocuğun hayatı süresince ailenin önemli olduğunu kabul eden, çocuğun bakımında ailenin bakıma katılmasını sağlamayı, ebeveynlerin, istek, ihtiyaç ve değerlerine cevap vermeyi ve aileyi desteklemeyi, aile üyelerini karar alma ve bakımı planlamaya dâhil etmeyi amaç edinen bir bakım felsefesidir (Abukari ve Schmollgruber, 2023; Turgut ve Şahiner, 2024). Ebeveynlerin AMB'yi algılama düzeyleri arttıkça hastaneden kaynaklanan depresyon ve anksiyete düzeyleri azalmaktadır (Top ve Çam, 2023). Bu bağlamda, ebeveynlere hemşireler tarafından sağlanan AMB'nin hastaneye yatış anından taburculuğa kadar uzanan hastane yatış sürecinin tamamında ihtiyaç olduğu söylenebilir.

ÇYBÜ'de çocuğu yatan ebeveynlerin anksiyete seviyelerini inceleyen bir çalışmada, duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteğinin artmasıyla, anksiyete düzeyinin azaldığı bulunmuştur (Çakıroğlu ve Beydağ, 2023). Ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin incelendiği bir diğer çalışmada işsiz ebeveynlerin, ev hanımı olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları saptanmıştır (Ayyıldız ve Öz, 2024). Mevcut araştırmada ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta annelerin anksiyete düzeyleri arasındaki fark demografik ve çevresel faktörlerden etkilenmedi. Bu bulgu, yoğun bakım sürecinde annelerin anksiyetesinin daha derin psikososyal mekanizmalara bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Annelerdeki anksiyete yönetiminde yalnızca demografik özelliklere veya algılanan destek düzeyine

odaklanmanın yeterli olmadığı; yoğun bakım sürecine yönelik bireyselleştirilmiş destek, AMB ve müdahaleler daha kritik öneme sahip olabilir (Ayyıldız ve Öz, 2024).

Bu çalışmada ÇYBÜ’de annelerin yaşadığı suçluluk duygusu ele alınarak, bu duygunun hem bireysel hem de çevresel unsurlarla nasıl şekillendiği incelenmiştir. Miceli ve Castelfranchi (2018)’nin yapmış olduğu çalışmaya göre, suçluluk duygusu kişinin ahlaki öz değerlendirmesini ve kendi sorumluluğunu fark etmesini içermektedir. Çocuğun hastanede yatması, özellikle çocuk bakımının yalnızca anneye yüklendiği durumlarda, annenin sosyal hayattan izole olmasıyla birlikte, çocuğunun hastalığından dolayı annenin suçluluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Nabors ve ark., 2018; Sarı ve Öztornacı, 2016). Çamur (2017) hastaneye yatış sebebiyle aile fertlerinin birbirlerini suçladığını bildirmiştir. Özarslan ve Günay (2024)’ın araştırmasına göre, anneler bazen annelik rollerini yerine getirememek nedeniyle yetersizlik ve suçluluk hissedebilmektedir. Gezer ve Ouyaba (2022)’nin çalışmasına göre bilişsel, fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunları olan ağır ve çoklu yetersizliğe sahip çocukların hastalığından kaynaklı annelerin kendilerini suçladıkları veya çevreleri tarafından suçlandıkları bildirilmiştir. Anneler, çocuklarının hastalık sürecini kendi yetersizlikleriyle bağdaştırabilir veya çevreleri tarafından suçlanabilir (Kırbaş ve Aktaş, 2024). Mevcut çalışmada Algılanan Öz Suçlama, Koşullu Öz Suçlama, Algılanan Çevresel Suçlama ve ASDÖ Toplam puan ortalaması ön teste son teste göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, annelerin çocuğunun ÇYBÜ’ye yattığı ilk anda daha yoğun suçluluk hissettiklerini ortaya koymaktadır. Anneler YB sürecinde suçluluk duygusunu yoğun hissedebilir (Söyünmez ve Koç,2020). Yaşadıkları suçluluk duygusu çocuğun ÇYBÜ’ye yatışından günler sonrasına ve hatta taburculuk aşamasından yıllar sonrasına kadar sürebilir (Topan ve Taşdelen, 2023). Annelerin yaşadığı suçluluğun gözle görülememesinden dolayı bu duyguyu önlemek mümkün değildir ve tedavisi zaman alıcı olabilir (Bayındır ve Biçer,

2019). Annenin bu duyguyla baş etmesi için yardıma ihtiyacı olacaktır (Parlak, 2020; Gezer,2020). Anne ve aileye en yakın kişi olan hemşireler, çocuğun ve ailenin birlikte ele alındığı AMB yaklaşımını benimsemelidir (Kırbaş ve Aktaş, 2024). AMB yaklaşımı, hastanede kalış süresinde ve ebeveynlerin hastanede yatış sırasındaki olumsuz psikolojik tepkisinde iyileşme sağlamaktadır (Seniwati ve ark., 2023). Foster ve ark. (2016)'nın çalışmasında, ÇYBÜ'de AMB uygulamalarının çocuğun üniteye kabulünden önce başlanması ve taburculuk sonrasına kadar devam etmesi gerektiği önerilmektedir.

Ayrıca, mevcut araştırmada son testte Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Öz Yeterlik puan ortalaması farkı ön teste göre daha yüksek bulunmuştur. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, sosyal destek arttıkça bakım yükünün azaldığı görülmüştür (Güdücü Tüfekci ve ark., 2020). Heydarikhayat ve ark. (2018)'in yaptığı çalışmada taburculuk planının yapılmasının ve tedavi sonrası dönemde evde destek kaynaklarının belirlenmesiyle hastaların kaygı düzeyinin azaldığı bulunmuştur. ÇYBÜ'deki süreçte sosyal destek genellikle sağlık profesyoneline dayanırken, taburculuk sonrasında aile üyeleri ve sosyal çevrelerinden daha fazla destek görülebilir. Bu bulgu hastane ortamında sosyal desteğin artırılması ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır. Taburculuk ya da sevki yapılan çocukların annelerine rutin olarak uygulanan eğitimler, annelerin çocuklarının bakımı ile ilgili hazır oluşlarını ve dolayısıyla algılanan öz yeterliliklerini artırabilir.

Hastaneye daha önce yatma anıları, koşullanmış öz suçlama gibi duygusal tepkileri tetikleyebilir ve travmaya özgü bilişsel reaksiyonları aktive edebilir. Koşullanarak ortaya çıkan öz suçlama, diğer ilişkili anılar ve bunlara bağlı duygulanımlar ve bilişlerde tetiklenebilir. Belirli bir travmatik anının duygusal-bilişsel bağlantılarını söndürmek için bunların pekiştirilmemesi ve ideal olarak karşıt koşullanması gerekir (Özen, 2018). Koşullanmış öz suçlama, kişinin kendi eylemleri ya da yetersizlikleri

sebebiyle olumsuz bir durumu tetiklediğini düşündüğü vakit meydana çıkar. Mevcut araştırmada, çocuğun daha önce yoğun bakıma yatma durumu ile Koşullu Öz Suçlama alt boyutunun ön test ve son test puan farkı anlamlıdır. Araştırmamızda koşullu öz suçlama puan farkının, daha önce yoğun bakıma yatma öyküsü olan çocukların annelerinde daha yüksek olduğu bulundu. Yoğun bakımda yatma tecrübesi olan hastaların çevresel stresörlere karşı daha dirençli olabilecekleri ancak, yoğun bakımda daha önce yatma öyküsü olmayan hastaların, çevresel stresörlere daha yoğun şekilde etkilendikleri bulunmuştur (Şahin ve Köçkar, 2018). Benzer şekilde Soyer ve ark. (2018)'in yaptığı çalışmada YB'daki stres faktörlerinin, hastaların duygusal durumuna etkisini saptamıştır. Daha önce YB'da yatma öyküsü bulunan hastaların tekrar YBÜ'ne yatma olasılığı ile ilgili düşüncelerinin anksiyete düzeylerinde artışa sebep olduğu belirtilmiştir (Osta, 2023). Tüm bu bulgular annelerin çocuğunun sağlık durumu sebebiyle koşullanmış öz suçlamaları, tekrarlayan yoğun bakım süreci ile birlikte daha da derinleştirdiğini düşündürmektedir.

Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal destek sistemi ile işlevselliği arasındaki ilişkiye dikkat çekmek ve davranışının sosyal destek sistemi içindeki sorunlarıyla başa çıkmasına; varsa sosyal destek sistemi içerisindeki olumsuz öğeleri değiştirmesine yardım eder (Yıldırım, 1997). Mevcut araştırmada kız çocuklarında algılanan sosyal destek ön test son test puan ortalaması farklarının erkek çocuklarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Kız çocuklarına sahip anneler, daha fazla duygusal yük taşıyor olabilir ve daha yüksek bir sosyal destek arayışına girebilir. Metabolik sorunu olan çocuğun ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocuğun cinsiyetinin algılanan sosyal destek düzeylerine etkisinin olmadığı bulunmuştur (Turan ve Yayan, 2021). Araştırmalardaki farklı bulgular çalışmaların örnekleme ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir.

Ayrıca, mevcut araştırmada, annesi üniversite mezunu olan annelerin algılanan sosyal destek ön test son test puan ortalaması farklarının ilkokul mezunu olanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Çocuğu hastanede yatmakta olan annelerde suçluluk duygusunu araştıran bir çalışmada eğitim seviyesinin artmasıyla suçluluk duygusunun azaldığı ve ilkokul mezunu olan annelerin suçluluk duygusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gezer ve Ouyoba, 2022). Ayrıca bu araştırmada, çalışan annelerde algılanan sosyal destek puan farklarının çalışmayan annelerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Turan ve Yayan (2021)'in çalışmasında da ebeveynlerin çalışma durumunun sosyal destekleri artırdığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çalışma hayatında daha aktif oldukları düşünöldüğünde sosyal destek kaynaklarını daha etkin kullanıyor olabileceği düşünölebilir.

Hastaneye yatma tecrübesi birçok açıdan zorlayıcı bir süreç olarak bilinir (Sarman ve Sarman, 2020). Çocuğun hastanede yatışı sürecinde yaşanan çeşitli stresörler ve zorlanmanın artmasıyla birlikte ebeveynler başa çıkma güçlüğu yaşarlar (Ak, 2018). Hastane sürecinde belki de en anlamlı destek eşlerin birbirlerine karşı gösterdikleri destektir (Sarman ve Sarman, 2020). Eş desteği ile annelerin algıladıkları stres düzeyi hakkında yapılan bir çalışmada negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ekinci ve Uysal, 2023). Mevcut araştırmada eşi çok yardımcı olan annelerin, eşi hiç yardımcı olmayan ve biraz yardımcı olanlara göre algılanan sosyal destek puan ortalaması farklarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bir çalışmada, hastanede yatan çocuk bakımında eşlerin birbirine yardımcı olma becerisi annenin öfke, çaresizlik ve tükenmişlik duyguları gibi faktörler üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Kırbaş ve Aktaş, 2024). Yanığı olan çocukların aileleriyle yapılan bir başka çalışmada, eşleri tarafından desteklenen annelerin, suçluluk duygusunu daha az yaşadığı görölmüştür (Lernevall ve ark., 2020). Eş desteği, özellikle hastaneye yatış süreci gibi zorlu bir

dönemde, annenin duygusal sağlığını ve genel iyilik halini önemli ölçüde iyileştirebilir. ÇYB sürecindeki annelerin eş desteğinin iyi düzeyde olması, beklenildiği gibi algılanan sosyal desteğinde artmasına katkı sağlamıştır.

Mevcut araştırmada, yaşanan yerin, ÇYBÜ’de çocuğu yatmakta olan annelerin suçluluk duygusu ön test son test puan farklarına etkisinin önemli olduğu ve köyde yaşayan annelerin, il ve ilçede yaşayanlara oranla daha yüksek suçluluk duygusuna sahip oldukları saptandı. Çocukları hastanede yatan annelerde suçluluk duygusunu inceleyen bir çalışmada, yaşanan yerin annelerin suçluluk duygusunu etkilediği, kırsal bölgede yaşayan annelerin kentsel bölgede yaşayanlara göre daha yüksek suçluluk yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Kırbaş ve Aktaş, 2024). Bu bulgu, yaşanan yerin kırsal ya da kentsel merkez olmasının, annelerin çocuklarının ilgili yaşadıkları suçluluk duygusunu etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin psikolojik iyi oluşu, duygusal, sosyal ve fiziksel birçok faktörden etkilenir (Ayyıldız ve Öz, 2024). Psikolojik iyi oluş, kişinin kendini gerçekleştirme ve tam olarak işlevde bulunmasıdır (Yılmaz, 2023). Çocuğun ÇYBÜ’ye yatırılması, ebeveynlerde yaşamı tehdit edici durum varlığı endişesi sebebiyle hem aile hem de çocuk açısından travmatiktir (Alzawad ark., 2020; Topan ve Taşdelen, 2023). Çocukların hastaneye yatışı hem çocuklar hem de anneler açısından oldukça streslidir (Tural Büyük ve ark., 2021). Hastanede yatış sürecinde çocuğa primer bakım vericinin olması sebebiyle (Pars ve ark., 2020; Küçük ve ark., 2023) annelerde bakım verme yükü oluşmaktadır (Kara ve ark, 2020). ÇYBÜ kılavuzları ÇYBÜ’de annelerin çocuklarıyla birlikte olmasını teşvik etmesine karşın annelerin ÇYBÜ’de kalmasının potansiyel olarak travmatize edici ve üzücü durumlara sebebiyet verebileceğini de göstermiştir (Abela ve ark., 2020) Pandemi sürecinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin kendilerini ruhsal açıdan üzgün

hissettikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, annelerin medeni durum, yaş, kronik hastalık ve çocuk sayısının psikolojik iyi oluş düzeyinde farklılık yaratmadığı ve çocuğun yoğun bakımda yatma süresi arttıkça annelerdeki psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Yılmaz, 2023). Bir diğer çalışmaya göre çocuklarına bakım konusunda desteği olan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha iyi olduğu, bakım verme yükünü ise daha az algıladıkları saptanmıştır (Yavaş Çelik ve Kaya, 2024).

Mevcut araştırmada psikolojik iyi oluş toplam puan ortalaması son teste ön teste göre daha yüksektir. Annelerin ÇYBÜ'den çıkıştaki psikolojik iyi oluşu, ÇYBÜ'ye yattıkları sırada sahip oldukları psikolojik iyi oluştan daha yüksektir. Bu durum annelerin ÇYBÜ sürecinde aldığı sosyal desteklerden kaynaklanabilir. Stres, kaygı ve depresyon gibi duygular ÇYBÜ'deki annelerde ön plana çıksa da sunulan sosyal destek annelerin psikolojik sağlığını iyileştirebilir (Ayyıldız ve Öz, 2024). Karakaya ve Kamışlı (2021)'nin annelerin bakım yükü ve psikolojik dayanıklılıklarını inceledikleri bir çalışmasında araçsal ve manevi desteği olan annelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşireleri, çocuğu hastanede yatan annelerin sorularını rahat bir şekilde çekinmeden sorabilmeleri; talep ve isteklerini iletebilmeleri konusunda cesaret vererek, anneleri destekleyerek psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayabilir (Oğul ve Çalışkan, 2023).

Mevcut araştırmada ön test ve son test puan farkları kıyaslandığında çocuk cinsiyeti ile annelerin psikolojik iyi oluş düzeyindeki değişim arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Erkek çocuğa sahip annelerde psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamasının farkı daha yüksek bulundu. Yaşar ve ark, (2022)'nin yaptığı araştırmada, annelerin umut ve pozitif-negatif duygu seviyelerinin çocuk cinsiyetiyle anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır. Bu farklılık bazı toplumların sahip olduğu, erkek çocuklarına daha yoğun bir bağlanma ve koruma duyguları beslemelerinden kaynaklanabilir.

Mevcut araştırmada annesi çalışmayanlarda psikolojik iyi oluş ön test son test puan ortalaması farkı çalışanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, geliri kötü olanlarda psikolojik iyi oluş ön test son test puan ortalaması farkı, geliri giderine denk ve iyi olanlara göre daha yüksektir. Erguvan'ın (2015) alışmasına göre psikolojik iyi olma bakımından geliri iyi olan ile geliri yetersiz olanların puanları arasında (geliri iyi olan lehine) ve geliri orta olan ile geliri yetersiz olanın puanları arasında (geliri orta olan lehine) anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Eroğlu ve Parlar (2018)'in yaptığı çalışmada ebeveynin çalışma durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu; çalışan ebeveynin çalışmayan ebeveyne kıyasla daha yüksek bir psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu belirlemiştir. şimşek'in (2022) alışmasında gelir düzeyi yüksek olmanın psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Annelerin sosyoekonomik statülerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin st sosyoekonomik düzey lehine farklılaşması literatürde genel bir beklentiyi oluşturmaktadır. Çünkü yüksek gelire sahip olanların bilgiye kolay ulaşma gibi daha fazla fırsata da sahip oldukları bilinmektedir. Bununla birlikte, sosyoekonomik düzeyin yüksek olmasıyla kişilerin beklentileri de doğru orantılıdır (Sönmez ve Yerlikaya, 2017). Geliri kötü olan annelerin ÇYBÜ'ye yatış aşamasında beklentilerinin daha az olması ve dolayısıyla bilgiye daha ulaşılabilir olması psikolojik iyi oluşlarını etkilemiş olabilir.

Mevcut araştırmada ÇYBÜ'de ziyaret süresini çok iyi olarak değerlendiren annelerin psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları farklarının, az, orta ve iyi bulanlardan yüksek olduğu belirlendi. Aile ve hastanın birlikteliği bakımından büyük önemi olan ziyaret saatleri hemşireler tarafından desteklenmediği taktirde hasta ve ailesi tarafından zorlayıcı bir süreç ortaya çıkar (Astam ve zer, 2023). Ziyaret sürelerinin etkili bir şekilde düzenlenmesi ve ailelerin bu sürede desteklenmesi annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini artırabilir.

Mevcut araştırmada ön test ve son testte ASDÖ toplam puanı ile psikolojik iyi oluş toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Suçluluk duygusunu çok sık yaşayan kişilerde kaygı ve depresyon gibi psikolojik problemler ortaya çıkabilir. Yapılan bir çalışmada suçluluk ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin, suçluluk ve depresif olmayan semptom ölçümlerinden daha güçlü olduğu bulunmuştur (Kim ve ark. 2011). Bu bulgu suçlulukla psikolojik iyi oluşun negatif yönde ilişkili olduğunu gösterebilir. Suçluluk duygusu bireyde pek çok psikolojik olumsuzluklara sebep olabilir ve başa çıkmada psikolojik dayanıklılık önem kazanmaktadır (Örnek, 2024). Yapılan bir çalışmada, psikolojik sağamlık düzeyleri yüksek annelerin daha düşük suçluluk yaşadığı bulunmuştur (Bozkurt, 2017). Suçluluk psikolojik iyilik hal üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir, fakat psikolojik dayanıklılık, bu duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için önemli araçlar sunabilir. ÇYB sürecinin sonunda, bazı anneler psikolojik dayanıklılık geliştirebilirken, bazıları ise desteğe ihtiyaç duyabilir. Önemli olan annelerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşım sergileyerek, iyileşme süreçlerinin desteklenmesi ve hemşirelik yaklaşımı uygularken bütüncül aile merkezli bir tutum sergilenmesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Annelerin;

- ÇYBÜ'ye yatışları sırasında anksiyetelerinin çok yüksek olduğu,
- ÇYBÜ'den çıkışları sırasında anksiyetelerinin orta düzeyde devam ettiği,
- ÇYBÜ'ye yatış ve çıkışta anksiyete düzeyleri arasındaki farkın demografik ve çevresel faktörlerden etkilenmediği,
- Algılanan Öz Suçlama, Koşullu Öz Suçlama, Algılanan Çevresel Suçlama ve Suçluluk duygusunun ÇYBÜ'ye yatış sırasında çıkış sırasına göre daha yüksek olduğu,
- Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Öz Yeterliliğin ÇYBÜ'den çıkış sırasında yatış sırasına göre daha yüksek olduğu,
- Çocuğun daha önce yoğun bakıma yatma durumunun koşullu öz suçlama ÇYBÜ'ye yatış ve çıkış puan ortalaması farkını etkilediği,
- Çocuk cinsiyeti, anne çalışma durumu, anne eğitim seviyesi ve eşin bakıma yardımcı olma durumunun algılanan sosyal desteği etkilediği,
- Yaşanılan yerin suçluluk duygusunu etkilediği,
- ÇYBÜ'den çıkışta psikolojik iyi oluşun, yatışa göre daha yüksek olduğu,
- Çocuğun cinsiyeti, anne çalışma durumu, ekonomik durumu ve ziyaret süresini algılama durumunun psikolojik iyi oluşu etkilediği,
- Suçluluk duygusu ile psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen bu veriler doğrultusunda;

- ÇYBÜ sürecinde annelerin anksiyetesinin daha derin psikososyal mekanizmalara bağlı olabileceğinden, anksiyete yönetiminde yalnızca demografik özelliklere ya da çevresel faktörlere odaklanmak yerine ÇYBÜ sürecine yönelik bireyselleştirilmiş destek ve AMB yapılması,

- Annenin suçluluk duygusuyla baş etmesi için yardıma ihtiyacı olduğundan, ÇYBÜ sürecinde anneye en yakın kişi olan hemşirelerin anneyi dinlemesi, kendini ifade etmesine fırsat tanınması ve çocuğuyla ilgili kararlara katılma konusunda fırsat verilmesi,
- Annenin iyi bir psikolojik düzey yakalaması için hemşirenin, annelerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşım sergilemesi ve konuyla ilgili projeler geliştirmesi önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abela, K. M., Wardell, D., Rozmus, C., & LoBiondo-Wood, G. (2020). Impact of pediatric critical illness and injury on families: An updated systematic review. *Journal of Pediatric Nursing, 51*, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.013>
- Abukari, A. S., & Schmollgruber, S. (2023). Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: a scoping review. *Journal of Pediatric Nursing, 71*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.005>
- Acarbaş, E., & Başbüyük, H. H. (2024). İyi bir yaşamın haritası: iyi oluş modelleri üzerine kısa bir inceleme. *Turkish Journal of Healthy Aging Medicine, 1*, 25-32.
- Açıkgöz A, Merve E, Söngüt S, & Ulukuş A. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3)*, 373-382. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10800305>
- Ak, B. (2018). Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz ve B. Bolışık (Editörler), *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 901-936). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Aksu, E. F. (2023). *Hastanede çocuğu yatan annelere verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitim programının duygu yönetimi, anksiyete ve stres düzeyine etkisi* (Tez No. 817225) [Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *Annals of Health Sciences Research, 4(2)*, 1-5.
- Alkan, A., & Özyıldız, K. H. (2021). Sağlık hizmeti sunumunda çocuk hastalarla iletişim. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2)*, 415-434.

- Alzawad, Z., Lewis, F. M., Kantrowitz-Gordon, I., & Howells, A. J. (2020). A qualitative study of parents' experiences in the pediatric intensive care unit: riding a roller coaster. *Journal of Pediatric Nursing, 51*, 8-14.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.015>
- Astam, E., & Özer, Z. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(4)*, 611-620
<https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1286381>
- Aydın, D., & Efe, E. (2024). Pediatri hemşireliğinde aile ile iletişim. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 7(1)*, 12-24.
<https://doi.org/10.51536/tusbad.1329820>
- Ayyıldız, D., & Öz, H. S. (2024) Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(2)*, 223-232.
<https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1399437>
- Bahçecioğlu Turan, G., Özer, Z., & Atan, G. (2021). Nursing care satisfaction and readiness for hospital discharge states of patients hospitalized in internal medicine clinics: descriptive cross-sectional research example. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 13(4)*, 947 – 957.
<https://doi.org/10.5336/nurses.2021-81438>
- Başkale, H., Çetinkaya, B., Ceylan, S. S., & Öztaş, Ü. (2019). Epilepsili çocukların annelerinin yaşam doyumu ve başa çıkma tutumları. *Güncel Pediatri, 17(2)*, 265-278. <https://doi.org/10.4274/jcp.2019.0024>
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1)*, 25-29.

- Bayır, E., & Cebe, G. E. (2023). Anksiyete ve uyku bozukluklarında kullanılan tıbbi bitkiler. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(3), 1084-1100. <https://doi.org/10.33483/jfpau.1270660>
- Begom, K., Khatun, S., Biswas, H. B., & Anowar, M. N. (2021). Nursing support perceived by the mothers of hospitalized children in Bangladesh. *Clinical Research and Clinical Trials*, 4(1), 047. <https://doi.org/10.31579/2693-4779/047>
- Biket, A. P., & Tönük, S. (2012). Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde Türkiye'deki durumunun örneklerle incelenmesi. *Sigma*, 4, 64-76.
- Bozkurt, F. (2017). *Çalışan Annelerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Suçluluk ve Pişmanlık Duyguları, Psikolojik Sağlık ve İyi Oluş Hali Üzerindeki Rolü*. (Tez No.473504) [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Budak, M. A., & Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 391-399. <https://doi.org/10.31067/0.2020.289>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cabuk, B., & Kostanoğlu, A. (2020). Anxiety, depression and health profile in mothers with children in the pediatric intensive care unit. *Bezmialem Science*, 8(2), 150-155. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3385>
- Cimete, G., Kuşuoğlu, S., & Çınar, D. N. (2018). Pediatri hemşireliği. In Z. CONK, Z. Başbakkal, B. H. Yılmaz ve B. Bolışık (Eds.), *Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı* (pp. 101-141). Akademisyen Kitapevi.
- Coşkun, H., Güntay, A., Güleç, Y., Eviz, Ö., Ümit, Ç., Küçükdemir, A. K., & Erkul, E. (2024). Williams sendromu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete

- düzeylelerine ilişkin araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 35(1), 87-112. <https://doi.org/10.33417/tsh.1268859>
- Çakıroğlu, K., & Beydağ, K. D. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin algıladıkları eş desteği ile anksiyete ilişkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1088859>
- Çalışır, H., & Karataş, P. (2019). Pediatri hemşireliğinde atravmatik bakım yaklaşımı: ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-5. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.234>
- Çamur, Z., & Sarıkaya-Karabudak, S. (2021). The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12910. <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
- Çetintaş, İ., Mutlu, E. N. K., Semerci, R., Kostak, M. A., & Dinçkol, R. Z. (2023). The effect of family-centered care education on pediatric nurses' attitudes and clinical practices: Nurse and parent perception. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 395-400. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.006>
- Deniz, D. A. (2024). Çocuk yoğun bakımda erken mobilizasyon. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 141-154.
- Dixon M., & Crawford D. (2022) *Pediatric yoğun bakım hemşireliği* (1. Basım) (F. Güdücü Tüfekci Ed.; F. Kardeş Özdemir Ed.; D. Küçük Alemdar Ed.), Nobel Yayınevi, Ankara.

- Egbuta, C., & Mason, K. P. (2021). Current state of analgesia and sedation in the pediatric intensive care unit. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 1847. <https://doi.org/10.3390/jcm10091847>
- Ekin, A. (2024). Anksiyete bozuklukları ve fiziksel aktivite. *Sağlık & Bilim 2024: Ruhsal ve Nörolojik Bozukluklarda Fiziksel Aktivite*, 31.
- Ekinci, S., & Uysal, G. (2023). Kemik iliği transplantasyonu yapılan çocukların annelerinin algıladıkları eş desteği ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(1), 115-126. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1186549>
- Eren, S. G., & Şahin, Ö. Ö. (2023). Evaluate of anxiety status of children hospitalized for acute or chronic diseases and their mothers. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7871132>
- Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi* (Tez No.413668) [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Eroğlu, F. & Parlar, H. (2018). Evli kadın ve erkeklerde psikolojik iyi oluşun ebeveyn tutumuna etkisinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 89-101.
- Eskandari, S., Mirhaghjou, S. N., Maleki, M., Mardani, A., Gholami, M., & Harding, C. (2021). Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. *Critical Care Research and Practice*, 2021(1). <https://doi.org/10.1155/2021/6697659>
- Fertelli, T. K., & Kaygusuz, G. (2024). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve psikolojik sıkıntı düzeyleri. *Cumhuriyet*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2), 133-140.

<https://doi.org/10.51754/cusbed.1337195>

Garlı, E., & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 137-150.

Gerçekler, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 458-463. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849578>

Gezer, E., & Ouyaba, A. T. (2022). Çocuğu hastanede yatmakta olan annelerde suçluluk duygusu ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(3), 240-246. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1229866>

Goldsworthy, A., Chawla, J., Baumann, O., Birt, J., & Gough, S. (2023). Extended reality use in paediatric intensive care: a scoping review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 38(9), 856-877. <https://doi.org/10.1177/08850666231185721>

Güdücü Tüfekçi, F., Uludağ, A., & Ceviz, N. (2020). Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 11-20. <https://orcid.org/0000-0002-5773-5716>

- Günay, O., Sevinç, N., & Aslantaş, E. E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3).
- Gürbüz, F., & Geçkil, E. (2023). Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 7(1), 32-38.
- Güven, M. (2020). Dünyada yoğun bakım üniteleri ve yoğun bakım uzmanlığı. Erişim adresi, <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/8/9.pdf> Erişim tarihi, 14.01.2025.
- Heydarikhayat, N., Ashktorab, T., Rohani, C., & Zayeri, F. (2018). Effect of post-hospital discharge follow-up on health status in patients with burn injuries: a randomized clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(4), 293-304.
- Hornblow, A. R., & Kidson, M. A. (1976). The visual analogue scale for anxiety: a validation study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 10(4), 339–341. <https://doi.org/10.3109/00048677609159523>
- Kaçan, H., & Denizol, M. (2024). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelere verilen anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(2), 301-315. <https://doi.org/10.25279/sak.1271970>
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Kanbur, E., & Mazıoğlu, V. (2021). Psikolojik iyi oluşun iş becerikliliği üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1839-1857. <https://doi.org/10.15869/itobiad.851820>

- Kandemir, Z. K., & Karaaziz, M. (2023). Anksiyete (kaygı) bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: bir olgu sunumu. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 7(4), 482-490. <http://dx.doi.org/10.31567/ssd.1077>
- Kara, N., & Onan, N. (2022). Reanimasyon yoğun bakımda hastası bulunan aile üyelerinde psikolojik iyi oluş ile gereksinimler arasındaki ilişki. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(4), 567-573. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1087199>
- Kara, R., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z. Ç., & Aykar, F. Ş. (2020). Henderson temel ihtiyaç kuramı çerçevesinde bir annenin bakım yükünü hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-21.
- Karakaya, E., & Kamışlı, S. (2021). Çocuk servislerinde yatan kronik hastalığı olan çocuklarına refakat eden annelerin bakım yükü ve psikolojik dayanıklılıkları. *Pediatric Uygulama ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 66-72. <https://doi.org/10.21765/pprjournal.1522203>
- Karataş, M. N. (2023). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisi* (Tez No.803336) [Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Karataş, P., Çalışır, H., & Karabudak, S. S. (2020). Ailenin güçlendirilmesi ve pediatri hemşireliğinde uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 200-205. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.569789>
- Kartal, Y. A., Hızlıol, B., & Aker, S. (2023). Çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımlarının incelenmesi. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(3), 149-156. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10431236>

- Kaynak, H., & Özçelik, Ç. Ç. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 312-316. <https://doi:10.5222/HEAD.2020.65471>
- Kırbaş, Z. Ö., & Aktaş, E. O. (2024). An ignored fact: feeling of guilt in mothers whose children are hospitalized. *Farabi Tıp Dergisi*, 3(2), 50-56. <https://doi.org/10.59518/farabimedj.1449180>
- Kızılay, E. N., & Açıkgöz, A. (2021). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları zorlukların belirlenmesi: nitel bir çalışma. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 1(3), 149-158.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021466>
- Ko, M. S. M., Poh, P. F., Heng, K. Y. C., Sultana, R., Murphy, B., Ng, R. W. L., & Lee, J. H. (2022). Assessment of long-term psychological outcomes after pediatric intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(3), 215767-215767. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5767>
- Kutlu, Ö., & Demir, E. (2022). Pediatri kliniğinde yatan hastaların ebeveynlerinin spiritüel iyi oluşlarının anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 272-279. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763126>
- Küçük, S., Karşıgil, P., & Türkyılmaz, İ. (2023). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım vericilerine verilen taburculuk eğitimlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 1-14. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1109294>

- Lernevall, L. S., Moi, A. L., Cleary, M., Kornhaber, R., & Dreyer, P. (2020). Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review. *Burns*, 46(4), 771-781. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.021>
- Liu, G., Xin, H., Lin, J., Li, X., Zhang, Y., Wang, X., Liao, J., & Hu, R. (2024). Analysis of the survival journey and post-traumatic growth process of children and their families following paediatric intensive care unit admission: A grounded theory study. *Australian Critical Care*, 37(6), 940-948.
- Marcoux, K. K. (2023). Pediatrik yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakıma ilişkin ebeveyn algıları, ebeveyn inançları ve ebeveyn stresi arasındaki ilişkiler. *Çocuk Sağlığı Hizmetleri Dergisi*, 37(4), 457-458.
- Mermi, E., & Dogan, A. K. (2021). Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde bakıma katılan ebeveynlerin etkilenme düzeyleri ile aile merkezli bakım arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 449-462. <https://doi.org/10.47115/jshs.1062396>
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the differences between shame and guilt. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 710. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1564>
- Nabors, L., Cunningham, J. F., Lang, M., Wood, K., Southwick, S., & Stough, C. O. (2018). Family coping during hospitalization of children with chronic illnesses. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1482-1491. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0986-z>
- Naef, R., Von Felten, S., Petry, H., Ernst, J., & Massarotto, P. (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34(6), 594-603. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>

- Oğul, G., & alışkan, Z. (2023). ocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 358-364. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1149356>
- Oğul, G., alışkan, Z., & Kocaöz, S. (2022). ocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi: kesitsel bir alışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics/Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 31(1). <https://doi.org/10.5336/pediatr.2020-79935>
- Osta, M. M. (2023). *Yoğun bakım hastalarında anksiyetenin uyku sorunları üzerine etkisinin incelenmesi* (Tez No.812727) [Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Örnek, S. A. (2024). Aile içi şiddet mağduru kadınların suçluluk duygusu düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 5(39), 3663-3684.
- Özarslan, S., & Günay, U. (2024). Bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelerin yaşadığı duygular, sorunlar ve gereksinimlerinin belirlenmesi: nitel bir araştırma. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 11-22.
- Özdemir, N., & Düzgüner, S. (2020). Psikolojik açıdan suçluluk, pişmanlık ve günahkarlığın kapsamı ve yakın kavramlar arasındaki yeri. *OMUIFD: Ondokuz Mayıs University Review of the Faculty of Divinity/Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (49), 497-529. <https://doi.org/10.17120/omuifd.798703>
- Özden, K. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun psikososyal yordayıcılarının sosyal bilişsel kariyer kuramı açısından incelenmesi* (Tez No.371156) [Yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi

- Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, (14), 216-230.
- Özkan, Ç., Taşçıoğlu, G., & Söyler, H. (2024). Çocuklarına kanser teşhisi konmuş ailelerde stres, bakım verme yükü ve aile işlevselliği: bir inceleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 6(2), 137-146.
- Parlak H.Y. (2020). *Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 637111) [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Pars, H., Kazancı, H., & Bayram, G. S. (2020). Hastanede yatan çocuklarda malnütrisyon gelişme durumunun değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 15-22. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715032>
- Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y., & Cox, A. (2018). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 182-189. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200182>
- Rennick, J. E., Knox, A. M., Treherne, S. C., Dryden-Palmer, K., Stremmer, R., Chambers., Mcrae, L., Ho, M., Stack, D.M., Dougherty, G., Fudge, H., & Campbell-Yeo, M. (2021). Family members' perceptions of their psychological responses one year following pediatric intensive care unit (PICU) hospitalization: qualitative findings from the caring intensively study. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 724155. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.724155>
- Resmî Gazete, 20.07.2011. 28000 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”. s.1.
- Resmî Gazete. (2020). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Erişim

- adresi, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf>. Erişim tarihi, 14.01.2025.
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Sağlık Bakanlığı 2011. Hemşirelik yönetmeliği. Erişim adresi, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> Erişim tarihi, 10.11.2024. 23.50
- Sağlık Bakanlığı 2016. Çocuk yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim programı standardı [cocuk-yb-hemsireligipdf.pdf](#) Erişim Tarihi 09.10.2024 23.00
- Sarı, H. Y., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuklar: teknolojiye bağımlı çocuklar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 54-59.
- Sarman, A., & Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Seniwati, T., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (2023). Effects of patient and family-centered care on quality of care in pediatric patients: A systematic review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 68-84. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.48114>
- Seval, M., & Kurt, A., (2020). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören çocuğun ve ailesinin güçlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2), 388-94. <https://doi:10.5222/jaren.2020.30092>
- Shetty, A. P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., Radha, K., Mishra, P., & Upadhyaya, V. D. (2023). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review

- and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 67(2), 104.
<https://doi.org/10.3345/cep.2023.00486>
- Soyer, Ö., Dönmez, Y. C., & Van Giersbergen, M. Y. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 200-208.
- Sönmez, E., & Yerlikaya, Z. (2017). Ortaokul öğrencilerinin çevresel bilgi düzeyleri ve çevreye yönelik tutumları üzerine bir alan araştırması: Kastamonu ili örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(3), 1239-1249.
- Söyünmez, S., & Koç, E. T. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.
- Şahin, M., & Köçkar, Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214. <https://doi.org/10.31461/ybpd.453981>
- Şimşek, D. (2022). *COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No. 722839) [Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Top, F. Ü. (2023). Ölümcül hastalığı olan çocukların ailelerinin güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 145-150.
<https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1213959>
- Top, F. Ü., & Çam, H. H. (2023). Ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Journal of Child*, 23(1), 42-49.
<https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1213398>

- Topan, A., & Taşdelen, Y. (2022). Sağlık & bilim 2022 hemşirelik-IV. E.K. Edis (Editör), Çocuk yoğun bakımda yatan çocuğun ve ailenin bakım yönetimi (1. baskı, s.42-55). Efeakademi Yayıncılık.
- Tosun, H. E. (2024). *Pediyatri yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, ruhsal bozukluklar ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 877754) [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Törüner, E.K. & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. (3. Baskı, s. 123-130) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Yayıncılık.
- Tural Büyük, E., Baydın, N., & Ünver, G. (2021). Annelerin bakım verme yükü ile sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 204-211. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75308>
- Turan, M., & Yayan, E. H. (2021). Metabolik sorunu olan çocuğun ebeveynlerinin bakım yükünün algılanan sosyal destek ve yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 12(2), 445-45. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.847113>
- Turgut, M. A., & Şahiner, N. C. (2024). Çocuk hastalarda kullanılan bakım uygulamalarının etkileri. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 195-205. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1372781>
- Üğücü, G., & Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 123-135. <https://doi.org/10.48124/hsagbilder.796242>
- Üstün, G., Akan, B., & Küçük, L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin

- incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 207-216. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.832698>
- Wells, N., Bronheim, S., Zyzanski, S., & Hoover, C. (2015). Psychometric evaluation of a consumer-developed family-centered care assessment tool. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 1899-1909. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1709-y>
- Westbrook, K. W., Grant, C. C., Rafalski, E., & Babakus, E. (2015). Patient-family centred care: Measuring perceived service quality following a critical care services experience. *Journal of Health Management*, 17(3), 304-315. <https://doi.org/10.1177/0972063415589232>
- Yavas Celik, M., & Kaya, L. (2024). The relationship between care burden and spiritual well-being of mothers of children with cerebral palsy: a cross-sectional study from türkiye. *Journal of Religion and Health*, 63(5), 3393-3409 <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02098-1>
- Yaşar, Ö., Vural Batık, M., & Özdemir, Ş. (2022). Kekemeliği olan okul çağı çocukların annelerinin öznel iyi oluş ve umut düzeylerinin incelenmesi: kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 349-357. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85705>
- Yeşilyurt, M., Yüksel, S., & Uğraş, G. A. (2024). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri ve etkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 149-163. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1383256>.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13), 81-87.
- Yıldızdaş, D., & Aslan, N. (2021). Current situation of pediatric intensive care specialty and pediatric intensive care units in Turkey: results of a national survey. *Turkish*

<https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.26937>

Yılmaz, Ö. (2023). *COVID-19 Pandemi sürecinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve ilişkili faktörler* (Tez No.828439) [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53)

[https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-](https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-gengelgesi-200853.html)

[genelgesi-200853.html](https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-gengelgesi-200853.html) Erişim tarihi 01.11.2024

Yöndemli, B. (2022). *Çocuk kliniğinde refakatçi annelere uygulanan nefes egzersizlerinin annelerin stres düzeyine etkisi* (Tez No. 755432) [Yüksek lisans tezi, KTO Karatay Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yurdaşık, Ö. E., Karaman, M. A., Atasayar, Ö., İriz, F., & Bakırtaş, E. (2023). Psikolojik iyi oluşun eğitim öğretim süreçlerindeki konumu. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 10(95), 1090-1098.

<https://doi.org/10.26450/jshsr.3659>

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 2	% 15
II. Genel Bilgiler	% 9	% 35
III. Materyal ve Metod	% 23	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 6	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/519
Konu : Etik Kurul Kararı

12.07.2024

Sayın: Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Yoğun Bakımda Çocuğu Yatan Annelerin Anksiyete Suçluluk ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri " isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Yoğun Bakımda Çocuğu Yatan Annelerin Anksiyete Suçluluk ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:61	Tarih:12.07.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Dr. Öğr. Üyesi

EK-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığı



Sayı : E-42190979-000-2400330450
Konu : Kurum İzni (Saime ÖZTÜRK)

07.10.2024

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

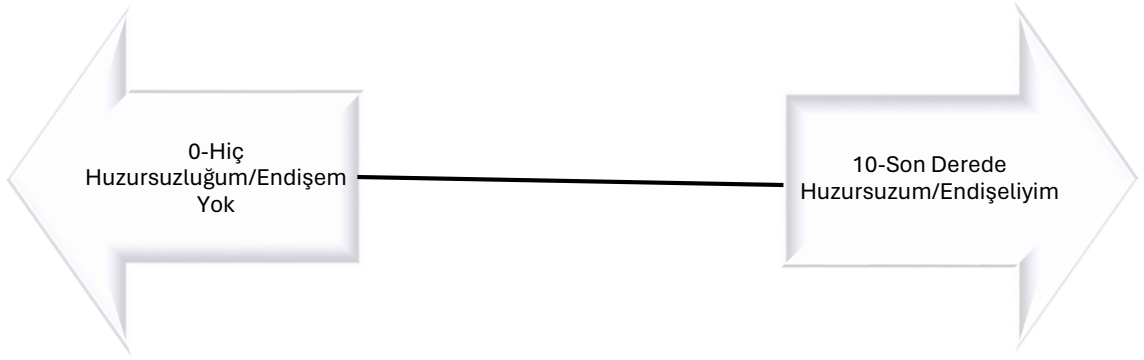
Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğrencisi olan Saime ÖZTÜRK'ün yüksek lisans tez konusu olan 'Yoğun Bakımda Çocuğu Yatan Annelerin Kaygı, Suçluluk ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri' konulu yüksek lisans tezini hazırlaması ile ilgili olarak Anabilim dalımız Çocuk Yoğun Bakım kliniğimizde veri toplamasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu				
Çocuğa Ait Bilgiler				
Çocuğun Yaşı				
Çocuğun Cinsiyeti				
Tıbbi tanısı				
Yoğun Bakımda Kalma Süresi				
Daha Önce Yoğun Bakıma Yatış Durumu				
AİLEYE AİT BİLGİLER				
Annenin Yaşı				
Eğitim seviyesi				
Mesleği				
Diğer Ebeveynin Yaşı				
Eğitim Seviyesi				
Mesleği				
Diğer çocuk sayısı				
Yaşadığı yer (şehir, köy, ilçe)				
Aile Yapısı (çekirdek, geniş, parçalanmış)				
Algılanan Gelir Durumu	Kötü	Gelir gidere denk	İyi	Çok iyi
Çocuğun hastalığı ve hastalık seyri ile ilgili yeterli bilgi alma durumu	Az	Orta	İyi	Çok iyi
Eş bakıma yardımcı oluyor mu?	Hiç yardımcı olmuyor.	Biraz yardımcı oluyor.	Kendi rızasıyla yardımcı oluyor.	Çok yardımcı oluyor. Tüm bakıma hâkim.
Yoğun Bakım Ziyaret süresi yeterliliği	Az	Orta	İyi	Çok iyi

EK-5. Anksiyete Vizuel Analog Skalası



Çocuğunuzun yoğun bakımda yatış sürecindeki huzursuzluk ve endişenizi 0-10 arasında (0 en az 10 en fazla) olacak şekilde işaretleyiniz ve kaç puan verdiğinizi belirtiniz.



EK-6. Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği

<i>Çocuğu Hastanede Yatmakta Olan Annelerde Suçluluk Duygusu Ölçeği</i>	<i>Hiç</i>	<i>Nadiren</i>	<i>Bazen</i>	<i>Sıklıkla</i>	<i>Her Zaman</i>
Çocuğum hastalığında kendimi sorumlu tutarım					
Sorumluluklarımın bana ağır geldiğini düşünüyorum					
Anneliğimi yetersiz bulurum					
Anne olmadan önceki hayatımı arıyorum					
Çocuğum hastalandığında kendimi suçlarım					
Çocuğumun hastalığından dolayı “ben kötü anneyim” diye düşünürüm					
Çocuğuma iyi bakamadığımda hasta olur					
Çocuğuma yeterli ilgiyi göstermezsem hasta olur					
Çocuğumu dengeli besleyemezsem hasta olur					
Çocuğumun bakımında bana yardım eden biri var					
Çocuğumun bakımında eşim bana yardım eder					
Çocuğum hasta olduğunda bana yardım eden biri var					
Çocuğum hastalandığında diğer insanlar beni suçlar					
Çocuğumun hastalığından dolayı bana “kötü annesin” diyen birileri var					
Çocuğum hastalandığında eşim beni suçlar					
Çocuğum hastalandığında, hemen hastaneye götürürüm					
Çocuğuma iyi bakabilirim					
Çocuğuma yeterince vakit ayırabilirim					
Toplam					

Ek-7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Biraz Katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz Katılıyorum 5	Katılıyorum 6	Kesinlikle Katılıyorum 7
1.Amaçlı ve önemli bir yaşam sürdürüyorum.							
2.Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim.							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyimdir.							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
7.Geleceğim hakkında iyimserim.							
8.İnsanlar bana saygı duyar.							

EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Yoğun bakımda çocuğu yatan annelerin anksiyete suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU

Diğer Araştırmacıların Adı: Saime ÖZTÜRK

Destekleyici (varsa):

“Yoğun bakımda çocuğu yatan annelerin anksiyete suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni yoğun bakımda çocuğunuzun yatıyor olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nde yapılmaktadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma, yoğun bakımda çocuğu yatan annelerin anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlemek amacıyla yapılacak olup yaklaşık 60 annenin katılımı planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmamı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu araştırmanın verileri yüz yüze görüşerek anket yöntemiyle toplanacaktır. Araştırma verilerinin toplanması ön testte yaklaşık 15-20 dk ve son testte 10-15 dk kadar sürmesi planlanmaktadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmamıza katılımınız herhangi bir risk teşkil etmemektedir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Çalışmamıza katılarak sizin gibi yoğun bakımda çocuğu yatan annelerin anksiyete, suçluluk ve psikolojik iyi oluş düzeyleri hakkında veri toplamamıza olanak sağlayarak, bu annelerin karşılaştığı bu güçlükleri incelememize ve öneriler sunmamıza fırsat tanımış olacaksınız.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle

İlgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :
GÖREVİ :
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ÇYBÜ’de Hemşire Saime Öztürk tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: