

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



İNVAZİV İŞLEMLERDE EBEVEYN KATILIMI ÖLÇÜM
ARACININ TÜRKÇE FORMU: GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ÖLÇÜ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. BEDRİYE AK

BOLU, EKİM - 2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

BÜŞRA ÖLÇÜ tarafından hazırlanan “İNVAZİV İŞLEMLERDE EBEVEYN KATILIMI ÖLÇÜM ARACININ TÜRKÇE FORMU: GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir. 3/10/2024

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Bedriye AK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
Düzce Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem CEYLAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Unvanı Adı SOYADI
Üniversitesi

Üye
Unvanı Adı SOYADI
Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 234213 sayısı ile etik izin alınmıştır.

BÜŞRA ÖLÇÜ

ÖZET

**İNVAZİV İŞLEMLERDE EBEVEYN KATILIMI ÖLÇÜM ARACININ
TÜRKÇE FORMU: GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
BÜŞRA ÖLÇÜ
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. BEDRİYE AK)**

**BOLU, EKİM - 2024
(XIII + 82)**

Bu çalışmanın amacı, invaziv işlemlerde ebeveyn katılımını ölçen bir aracın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizini gerçekleştirmektir. Araştırma, üç ilde çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan 246 sağlık çalışanını kapsamaktadır. Veriler, Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri analizi için frekans, yüzde, iç tutarlılık katsayısı, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, Bartlett's Testi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek, Risk Yarar Algısı ve Özgüven Algısı adlı iki alt ölçekten oluşmakta ve toplam 23 maddeden meydana gelmektedir. Güvenilirlik analizleri sonucunda, Risk Yarar Algısı için Cronbach alfa değeri 0.90, Özgüven Algısı için ise 0.88 olarak bulunmuştur. Ayrıca, test-tekrar test analizinde iki ölçüm arasındaki korelasyon yüksek çıkmıştır. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamalarının, Risk Yarar Algısı ve Özgüven Algısı alt ölçekleriyle pozitif yönde zayıf bir anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.005$). Sonuç olarak, İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracı, 23 maddeli Türkçe formuyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ebeveyn Katılımı; İnvaziv İşlemler; Sağlık Çalışanları; Geçerlik ve Güvenirlik

ABSTRACT

TURKISH FORM OF FAMILY PRESENCE DURING INVASIVE PROCEDURE A TOOL: A VALIDITY- RELIABILITY STUDY

PHD THESIS
BÜŞRA ÖLÇÜ

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES
DEPARTMENT OF NURSING
(THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. DR. BEDRİYE AK)

BOLU, OCTOBER 2024
(XIII + 82)

The purpose of this study is to conduct a Turkish validity and reliability study for The Parent Participation in Invasive Procedures Measurement Tool. The research involved 246 healthcare professionals working in child health and diseases across three provinces. Data were collected between March and May 2024. Data analysis utilized frequency, percentage, internal consistency coefficient, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test, Bartlett's Test, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis methods. The scale consists of two subscales: Risk-Benefit Perception and Self-Efficacy Perception, totaling 23 items. Reliability analysis revealed a Cronbach's alpha value of 0.90 for the Risk-Benefit Perception and 0.88 for the Self-Efficacy Perception. Additionally, test-retest analysis showed a high correlation between the two measurements. The mean scores of the Parental Participation Attitude Scale exhibited a positive, weakly significant relationship with the Risk-Benefit Perception and Self-Efficacy Perception subscale scores ($p < 0.005$). In conclusion, the Invasive Procedures Parental Participation Measurement Tool, with its 23-item Turkish version, is determined to be a valid and reliable measurement instrument.

KEYWORDS: Parent Participation, Invasive Procedures, Healthcare Workers, Validity and Reliability

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
GRAFİK LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xii
TEŞEKKÜR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hastane Yatmanın Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Etkileri	6
2.2. Aile Merkezli Bakım	8
2.3. Ebeveyn Katılımı	9
2.3.1. Ebeveyn Katılımının Çocuk ve Ebeveyn İçin Yararları	10
2.3.2. Ebeveyn Katılımının Sağlık Çalışanları İçin Yararları	12
2.4. İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımı	13
2.4.1. İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımını Etkileyen Engeller	15
2.5. İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımında Hemşirenin Rolü	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5. Araştırmanın Uygulanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.8. Araştırmanın Etiği	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	25
4.2. Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizlerine Yönelik Bulgular	31
4.2.1. Dil Geçerliliği	31
4.2.2. Kapsam Geçerliliği	31
4.2.3. Madde Analizi	33

4.2.3 Yapı Geçerliliği	36
4.2.4.İç Tutarlık Analizi	43
4.2.5. Test Tekrar Test Analizleri.....	44
4.2.6. Eşdeğer (Paralel) Form Güvenirliliği	44
5.TARTIŞMA	46
5.1. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Hakkında Sağlık Çalışanlarının Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.2.İnvaziv işlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışması	48
5.3. İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği'nin Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuç	57
6.2. Öneriler.....	58
7.KAYNAKLAR.....	59
8.EKLER.....	67
Ek 1: Etik Kurul İzin Belgesi	67
Ek 2: Eskişehir Sağlık Müdürlüğü Hastane Uygulama İzini.....	68
EK 3: Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni.....	69
EK 4: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzini	70
Ek 5: Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Kullanım İzini	71
Ek 6 : İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Kullanım İzni.....	72
Ek 7: Veri Toplama Formu.....	73
Ek 8: Özgeçmiş.....	80
EK 9: İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin 23 Maddelik Nihai Maddeleri.....	81

GRAFİK LİSTESİ

Sayfa

- Grafik 4.1.** İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Risk Yarar Algısı Özdeğer Grafiği38
- Grafik 4.2.** İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Özgüven Algısı Özdeğer Grafiği39



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	25
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	26
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Kendi Çocuklarına Yapılan İnvaziv İşleme Katılmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	28
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının İnvaziv İşleme Ebeveyn Katılımı Kararını Kimin Vermesi Gerektiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.5. Taslak Ölçekte Yer Alan Maddelerin Kapsam Geçerlilik İndeksleri	32
Tablo 4.6. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği (36 Maddeli) Maddelerine İlişkin Madde Analizleri.....	33
Tablo 4.7. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Nihai Türkçe Formundaki (23 Maddeli) Maddelere İlişkin Madde Analizleri	35
Tablo 4.8. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği (Risk-Yarar ve Özgüven Algısı) Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	36
Tablo 4.9. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.10. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu	39
Tablo 4.11. Ölçeğin Uyum İndeksleri ve Kabul Edilebilir İndeks Değerleri...	42
Tablo 4.12. Ölçeğin İç Tutarlık Analizi Sonuçları	43
Tablo 4.13. Ölçekten Alınan Test-Tekrar Test Korelasyonları.....	44
Tablo 4.14. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Puanları ile Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Risk-Yarar Algısı İçin Path Diyagramı	41
Şekil 2. Özgüven Algısı İçin Path Diyagramı.....	42



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

AFA:	Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI:	Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği
CFI:	Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
EKTÖ:	Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği
ENA:	Acil Hemşirelik Derneği
GFI:	Uyum İyiliği İstatistiği
ICC:	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
KMO:	Kaiser Meyer Olkin
NFI:	Normlaştırılmış Uyum İndeksi
NNFI:	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
RMR:	Ortalama Hataların Karakökü
RMSEA:	Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü
SRMR:	Standardize Ortalama Hataların Karakökü

TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans ve tez çalıőmam boyunca benden ilgi, anlayış ve bilgilerini

Esirgemeyen tez danıőmanım Sayın Doç. Dr. Bedriye Ak'a,

Mesleki eğitimim ve tecrübelerimi kazanmam da emeği çok olan Bolu Abant

İzzet Baysal Sağlık Bilimleri Fakóltesi'ndeki t¼m hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve desteklerini eksik etmeyen t¼m

meslektaőlarıma,

Her daim yanımda olup tez çalıőmam boyunca beni destekleyen hayat arkadaőım

Emrah Burak Öl¼ ve neőe ve motivasyon kaynağım biricik oğlum Barıő Öl¼'ye,

Her zaman yanımda olup beni destekleyen annem Ayőe Akı, babam Ayhan Akı ve

Kardeőim Furkan Akı'ya

Bu s¼rete yanımda olan herkese teőekk¼r ederim.

BÜŞRA ÖL¼

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastanede yatan çocuğun bakımında ailenin rolü ve ebeveynlerin önemi 19. Y üzyılın ortalarına kadar göz ardı edilmiştir. Aile merkezli bakım yaklaşımında, pediatri hemşiresi aile ile işbirliği sağlayarak ailenin çocuk için primer destekleyicisi olma rolünü sürdürmesini destekler (1). Aile merkezli bakım, çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanları için sağlık sonuçlarının en iyi olması için çocuğun bakımında ailenin merkezi rolünü kabul eden bir yaklaşımdır (2).

Aile merkezli bakım, kaliteli ve güvenli bakım hedeflerine ulaşmada önemli yaklaşım olarak görülmektedir (3). Ancak ülkemizde aile merkezli bakım ile ilgili kurumsal düzenlemelerin olmamasının yanı sıra ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımına ilişkin yaklaşımlarda kurumdan kuruma değişebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %59'u çalıştıkları kurumlarda aile merkezli bakımın uygulanmadığını ve yaklaşık %60 'da bakımında aile merkezli bakımı uygulamadığını belirtmiştir (4). Yurtdışında da yapılan bir çalışmada da çocuğun bakımında ailenin merkezi rolünü kabul eden aile merkezli bakıma ilişkin sağlık çalışanlarının memnun olmadıkları bulunmuştur. Dört ülkede (Endonezya, Tayland, İngiltere ve Avustralya) yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının çocuklarla birlikte çalışmaktan mutlu oldukları ancak ebeveynleri ile çalışmaktan memnun olmadıkları yönünde (5) aile merkezli bakım ile ilgili görüşlerinin olumlu olmaması ülkemizdeki sonuçlar ile örtüşmektedir. Oysa ki aile merkezli bakım ebeveyn, çocuk ve sağlık çalışanları açısından yarar sağlayan bir bakım modelidir (1).

Çocuğun yaşamındaki birincil destek sistemi olan aile ile sağlık çalışanları bakım ortamında iş birliği içinde olmalıdır. Bakıma ebeveyn katılımı, bu destek sisteminin varlığının sağlık çalışanları tarafından kabul edildiğini gösteren bir uygulamadır (6). Ebeveynin bakıma katılımı, bakımın hemşire ve ebeveynin işbirliğiyle yapılması ve/veya girişimsel işlemlerde

ebeveynin çocuğun yanında olması olarak tanımlanmaktadır (7,8). Literatürde, çocuğun bakımına aktif olarak ebeveyn katılımının sağlanmasının bakım kalitesin arttırmada etkili bir yaklaşım olduğunu belirtilmektedir (7,9). Çocuğun yaşamında birincil destek sistemi olarak ailenin varlığı sağlık çalışanları tarafından kabul edilmelidir. Bu kabulü desteleyen yaklaşım aile üyelerinin bakıma katılması ve girişim sırasında çocuğun yanında olmasıdır. Ancak bu konuda ebeveyn ile sağlık çalışanlarının aynı fikirde olmadığını yapılan çalışmalar göstermektedir (10,11). Ailenin uygulanan bir girişim sırasında çocuğun yanında bulunması kavramı yeni bir kavram değildir ancak sağlık çalışanları için aile üyelerinin girişimlere katılmasına izin verilmesi ise bir değişim örneğidir (10). İnvaziv işlemler sırasında aile katılımı, bir ya da daha fazla aile üyesinin bulunması ve aile üyelerinin hasta ve sağlık çalışanı ile görsel veya fiziksel temasının sürdürülebilmesi olarak tanımlanmaktadır (11). Uluslararası alanda, 1980'lerden bu yana, invaziv girişimler sırasında aile katılımı, duygusal yük olması, etik ve ahlaki sonuçları olması gibi nedenlerle tartışmalı bir araştırma konusu olmuştur (12). Ülkemizde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, invaziv işleme aileyi dahil etme oranlarının düşük olduğu (%32,4) ancak invaziv işlemler hakkında aileye bilgi verildiği (%83,2) bulunmuştur (4). İnvaziv işlemlere ebeveyn katılımının, çocuğa psikolojik destek sağlama, işlem sırasında çocuk hakkındaki bilgileri sağlık ekibine verme (4,10) ve çocuğun işlem sırasında sabitlemesine yardımcı olması (10) gibi bir çok olumlu katkısı vardır. Ebeveynin katılımı ile çocuklarda görülen olumsuz davranış değişiklikleri azalmakta ve çocuklar daha az ağrı yaşamaktadırlar (4). Ailenin varlığı, duygusal bakımın sağlanmasına olanak vererek (13) duygusal bakım da çocuğun acıya dayanma gücünü artırır. Ebeveynler çocuklarındaki ağrı ve stresi azaltmak için invaziv işlemlerde çocuklarının yanlarında bulunmayı istemektedirler (14). Resüsitasyon ve invaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımına yönelik yapılan bir sistematik inceleme de, ebeveyn memnuniyetini ve beşetmesini arttırdığı sonucu bulunmuştur (15). Acil Hemşirelik Derneği (ENA- Emergency Nurses Association) invaziv işlemlere aile katılımı ile ilgili araştırmalarla, sağlık çalışanlarının ve aile üyelerinin uygulamaya ilişkin algıları, aileye için yararları ve aile katılımına yönelik politika geliştirme gibi farklı noktalara odaklanıldığına dikkat çekmekte ve Amerika Birleşik Devletleri'nde aile

katılımını hem sağlık çalışanlarının hem de ailelerin desteklediğini vurgulamaktadır (16).

İnvaziv işlemlere aile katılımı konusunda, etik ve yasal hususlar yönünden hastalar, aile üyeleri ve sağlık çalışanları farklı yaklaşımları benimsemektedir (17,18,19). Aile üyeleri, çocukları küçük ise invaziv işleme ebeveynlerin katılması gerektiği yönündeki tutumu benimserken, sağlık çalışanları ise hastanın durumu ve invaziv işlemin tipine ve konu ile ilgili kurum politikalarına göre ebeveyn katılımının değişeceği görüşünü benimsemektedir (11).

İnvaziv işlemlerde aile üyesinin katılımına izin verilmesinin, işlemin invaziv düzeyine, aile üyesinin katılma isteğine ve aile üyesinin işlem hakkındaki bilgisine göre değişebilmektedir (12). Karabudak ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, genel olarak girişim düzeyi daha az olan (yara pansumanı, nazogastrik tüp takma gibi) girişimler sırasında aile katılımının tercih edildiği ve invaziv işlemin ağrı düzeyi arttıkça işleme aile katılımının tercih edilmediği bulunmuştur. Her tür girişim sırasında ailenin katılımını isteyenlerin sadece %3,7 olduğu görülmüştür (10).

Çocuğun işlem sırasındaki tepkisel davranışlarının artması, işlem ile ilgili sorun olması durumunda işleme tanıklık eden aile üyesinin dava açması, ailenin duygusal tepki vermesi, ekibin işine karışılması ve sağlık çalışanlarının teknik becerilerinin olumsuz etkilenmesi, sağlık çalışanının stresinin artması ve rahat çalışmaması, mahremiyet ile ilgili sorunların oluşması, işlemin yapıldığı ortamdaki kişi sayısının fazla olması ile çalışma alanının kısıtlanması, işlemlerde öğrenci eğitiminin yapılması, tıbbi-yasal sonuçlarla ilgili endişeler, etik ikilemler ve işlemin sterilitesinin bozulma riski gibi nedenlerle sağlık çalışanları tarafından invaziv işlemlere aile katılımı tercih edilmemektedir (7,9,10,14,18,19,20). Ayrıca invaziv işlemlere ebeveyn katılımı, ebeveynlerin psikolojik açıdan olumsuz etkileneceği de sağlık çalışanları açısından ifade edilen nedenler arasında yer almaktadır (10). Görüldüğü gibi, invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı hakkında sağlık çalışanlarının tutumunu etkileyen birçok faktör vardır. Sağlık çalışanları bir yandan bu faktörlerle başetmeye çalışırken diğer yandan bu konuda kurum politikalarının yada standartların

olmaması ile bireysel karar vermek durumunda kalabilmektedir. Sağlık çalışanları, invaziv işlemlere ebeveyn katılımı konusunda kılavuzlar, protokoller ve eğitim programları geliştirilmesi gerektiği belirtmektedir (20,21).

ENA, aile katılımına ilişkin politikaların az olduğunu ve politikaların olmamasıyla farklı yaklaşımların uygulandığını, yazılı bir politikaların etkili bir şekilde uygulanması için, sağlık çalışanlarının periyodik olarak eğitim gereksinimleri olduğunu vurgulanmaktadır (16). İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, günümüzde tartışılmakta ve daha fazla kabul görme yönünde bir eğilim olduğu görülmektedir (11,16,20). Ancak Amerika Birleşik Devletlerinde %5 ve Avrupada %5,6 oranı ile çok az sayıda yazılı protokol bulunmaktadır. (22,23). Ülkemizde ise bu konuda ulusal bir protokol bulunmamaktadır (24).

Çocuk klinikleri, çocuk yoğun bakım, çocuk acil ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, sağlık çalışanları çocuğun tedavi ve bakımında birçok invaziv işlemin yapılması ile karşı karşıya kalmaktadır. İnvaziv işlemlerde ebeveynin varlığı ve rolü ile ilgili net bir yazılı yaklaşımın olmaması sağlık çalışanlarını, bu konudaki tutumlarına dayalı karar almalarına yönlendirecektir. Resüsitasyon veya invaziv işlemler sırasında aile katılımına ilişkin bir politika, aile üyelerini sevdiklerinin bakımına dahil etme çabasında veya savunuculuğunda sağlık çalışanlarına rehberlik etmeye yardımcı olabilir (16). Protokol ve kılavuzların hazırlanmasında öncelikle sağlık çalışanlarının invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı konusundaki görüşleri, algıları ve engellerin neler olduğunun ortaya konulması gerekmektedir.

Ülkemizde aile katılımı ile ilgili yapılan çalışmalar Yıldırım (2008) tarafından geliştirilen Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile yapılmıştır. Bu ölçek, ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının genel olarak tüm bakımlara katılmalarına ilişkin sağlık çalışanlarının tutumunu ölçmektedir (25). Yurtdışı çalışmalarında resüsitasyon ve invaziv işlemlerde ebeveyn katılımına özgü ölçüm araçları bulunmakta olup ülkemizde, invaziv işlemler gibi spesifik olarak ebeveyn katılımını konusunda sağlık çalışanlarının algılarını ölçen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı konusunda

sağlık çalışanlarının risk ve yarar algısı ile birlikte özgüven algılarını ölçen bir ölçüm aracının Türkçe literatüre kazandırılması önemlidir. Türkçe literatüre kazandırılacak bu ölçüm aracı ile yapılan çalışmalar, invaziv işlemlerde ebeveyn katılımına ilişkin sağlık çalışanlarının algılarının belirlenmesini ve bu konuda oluşturulacak protokollerde sağlık çalışanlarının algılarına ilişkin önemli kanıtların elde edilmesini sağlayacaktır. Türkçe literatüre kazandırılan ölçeğin, sağlık hizmeti sağlayan kurumlarında kullanılması ile sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımına ilişkin farkındalıklarının artmasına da katkı sağlayacaktır. İnvaziv işlemler sırasında çocuğun gereksinimi olan duygusal bakımı ebeveynlerin tarafından verilmesini sağlayan invaziv işlemlere ebeveyn katılımı, sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artması ile daha çok destelenebilir olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarına yönelik geliştirilen invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması ile Türkçe literatürüne kazandırılmasıdır.

1.3. Araştırma Soruları

-İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeği Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

-İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeği Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Yatmanın Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Çocuğun hastaneye yatması çocuk ve ailesi için son derece zorlayıcı, stresli ve ürkütücü bir deneyimdir. Bilinmezlikle dolu olan bu süreç, genellikle hastaneye kabul sırasında yaşanan korku ve kaygı ile karakterizedir (4). Çocuğun hastaneye yatması, planlı veya plansız olsun, çocuğu ve ebeveynleri her yönüyle etkiler (6). Sağlık çalışanları, hastanenin çocuk ve ebeveynler üzerinde önemli ve hatta kalıcı etkileri olabileceğini asla unutmamalıdır. Hastanenin çocuk üzerindeki etkilerini en aza indirecek kişi, çocuk ve ebeveynle 24 saat iletişimde olan hemşireler anahtar roldeki sağlık çalışanlarıdır.

Hastaneye yatma, çocukların gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (26). Çocuklar, hastalık sürecinde duygusal ve fiziksel olarak etkilenirler ve bu süreç çocuk ve aile için önemli bir durumsal kriz dönüşebilir. Hastaneye yatma çocuk ve ebeveynleri için hastalık ve hastane ortamıyla ilgili bilgi eksikliği, tanımadığı kişiler ve işlemler ile kontrol kaybı gibi duygusal tepkilere neden olabilmektedir (27). Durulap ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, çocuklarda hastalık ve hastaneye yatma nedeniyle oluşan fiziksel kısıtlamaların ve fonksiyon kayıplarının, güvensizlik, güçsüzlük, depresyon ve saldırgan davranışlar gibi sorunlara yol açtığı bulunmuştur (28). Hastaneye yatmanın etkileri çocuğun yaşamında uzun süreli olabilmektedir. Taburculuk sonrasında da regresyon, ayrılık anksiyetesi, uyku problemleri, ilgisizlik, duygusal dalgalanmalar, agresyon, hüznü olma gibi durumların devam ettiği görülmüştür (29,30,31).

Çocukların hastane ortamındaki tepkilerini etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler arasında yaş, gelişim düzeyi, hastalığın türü ve süresi, hastalığın algılanış biçimi, önceki hastane deneyimleri, destek sistemleri ve

kültürel farklılıklar en temel faktörlerdir (32,33). Small ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında taburcu olduktan sonra içe dönük semptomların erkek çocuklarına göre kız çocuklarında daha sık görüldüğü bulunmuştur (34).

Çocuğun hasta olması ve hastaneye yatması sadece çocuğun yaşamını değil ebeveynlerin yaşamını doğrudan etkiler. Bu etkiler, hastalığın türüne, nedenine, şiddetine, tedavi yöntemine, çocuğun yaşına, ebeveyn-çocuk bağına, aile dengesine, ağrı ve fonksiyon kaybının olmasına, çocuğun yaşamının etkilenme düzeyine göre birçok değişkene bağlı olarak farklılık gösterir (35,36). Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerde suçluluk, panik, stres, umutsuzluk, çaresizlik, öfke gibi durumların yaşanmasına neden olabilmektedir (37,37,39). Ebeveynler bir yandan bu duygularla başetmeye çalışırken diğer yandan çocuğuna yapılan işlemler hakkında bilgi verilmemesi, çocuğunun acı çekmesi, bilinmezlik ve yetersiz açıklamaların yarattığı anksiyete ile de başetmeye çalışır (32,40,41). Ebeveynin yaşadığı anksiyete çocuğun anksiyetesini de artırır (41,42). Sağlık çalışanı olarak biz hemşireler çocuğun anksiyetesini azaltmak için öncelikle ebeveynin anksiyetesini azaltmalıyız ve çocuk-ebeveyn etkileşimini desteleyerek çocuğun yaşamında ebeveynin varlığının vazgeçilmez olduğunu kabul etmeliyiz (41,43).

Çocuk ve ebeveyn arasındaki etkileşimin sürekliliğinin hastane sürecinde de sağlanması önemlidir. Bu etkileşimin kesintiye uğraması durumunda, çocuğun tedaviye yanıtı olumsuz yönde etkilenebilir. Çocuk ve ebeveyn arasındaki bağın korunması ve güçlendirilmesine temellendirilen bir yaklaşımla tedavinin ve bakımın sürdürülmesi, hastanenin olumsuz etkilerini azaltmada ve iyileşme sürecinin hızlandırılmasında etkili olabilmektedir (44).

Literatürde, ebeveynlerin sağlık çalışanlarından beklentilerinin etkili iletişim, anlayış, çocuklarıyla daha fazla zaman geçirme ve yapılanlar konusunda bilgilendirme yapılması, çocukları ile ilgili konulara dahil edilme, sağlık çalışanları ile güven ilişkisi ve onlar tarafından desteklenme gibi temel beklentilerinin olduğu yer almaktadır (32,40,45,46,47). Ebeveynler bu

beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda tedaviyi reddetme, sağlık personelini suçlama ve hatta şiddet gibi istenmeyen olayların yaşanmasına neden olmaktadır (29).

Ebeveynlerin çocuğun bakımına dahil edilmesi ve kontrolün kendilerinde olduğunu hissettirmeleri hem çocuğun hem de ebeveynlerin anksiyetesini azaltır (48). Çocuğun durumuna yönelik bilgilendirmeler ailenin stres ve kaygı düzeyini azalttığı gibi çocuğunda sakinleşmesini sağlayacaktır. Hastaneye yatış acil ya da planlı olabilir, hastanın durumuna göre gerekli bilgilendirmeler ve tanıtımlar ebeveynlere ve çocuklara mutlaka yapılmalıdır (1)

Hastanenin hem çocuk hem ebeveyn üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirilmesinde, multidisipliner aile merkezli bakım yaklaşımı, çocuk ve ailesi ile çalışan sağlık çalışanlarının kullanması gereken bir yaklaşımdır (4,49).

2.2 Aile Merkezli Bakım

Çocuklar için en önemli destek ve güç kaynağı ailedir (50). Çocuğun hastane bakımında da bu destek ve güç kaynağının yer alması gerekir. Çocuğun yaşamında ailenin vazgeçilmezliğini kabul eden bakım modeli Aile Merkezli Bakım Modelidir. Aile merkezli bakımın temelinde, ebeveynleri ile çocuğun bağlarını sürdürülmesi ve güçlendirmesi kadar kaliteli ve güvenli bakım hedeflerine ulaşmakta yer almaktadır (52).

Aile merkezli bakım çocuk ve ailesinin ilişkisinin sürdürülmesini sağlarken ailenin rolü ve ebeveynlerin hastaneye yatıştaki önemi 19. yüzyılın ortalarına kadar göz ardı edilmiştir (1,52). Aile merkezli bakım, ailenin önemini vurgulayan, aile üyelerine saygı duyan, onların güçlerini ve tercihlerini destekleyen, çocuğun hastalık ve iyileşme sürecinde normal yaşam kalıplarını teşvik eden bir bakım yaklaşımıdır (6,52). Yapılan araştırmalarda aile merkezli

bakımın, çocuk ve ebeveynlerinin anksiyetelerinin azaldığı ve iyileşme süreçlerinin hızlandığı ayrıca maliyetleri düşürdüğünü gözlemlenmiştir (53,54,55).

Aile merkezli bakım çocuğun hastaneye yatışı sırasında çocuk ve aile ile ilk temasta başlar. Hastaneye yatışta ilk temas noktası çocuğa en yakın olan hemşiredir. Bir sağlık çalışanı olarak hemşire, çocukların ihtiyaçlarını ve ailenin ihtiyaçlarının yanı sıra ailelerin güçlü yönlerini de hızlı ve doğru bir şekilde belirleyerek bakımını planlar (56). Hemşireler ebeveynlerin çocuğun bakımına katılabilmeleri için aile merkezli bakım uygulamaları konusunda yeterli düzeyde eğitime sahip olmaları gerekir (57). Hemşireler ebeveynlerin ve çocukların sağlık bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriyi aldıklarını ve uygulamaları doğru bir şekilde yaptıklarından emin olmalıdır (25,58).

Aile merkezli bakımın bir yönünü oluşturan ebeveyn katılımı, bakımda çocuk, ebeveynler ve sağlık çalışanlarının iş birliği ile yapılmasını kapsar (1,59). Çocuk sağlığı alanında çalışan hemşire, ebeveyn katılımını destekleyerek ebeveynlerin bakımda aktif rol almasını sağlayabilir.

2.3. Ebeveyn Katılımı

Ebeveyn katılımı (parental presence/parental involvement), hastanede yatan çocuğun bakımına ailesinin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak en üst düzeyde katılmasını amaçlarken çocuk ve ailenin arasındaki bağları koruyan, hastanede kendilerini güvende hissetmelerini sağlayan, hastanede buldukları süre boyunca ebeveyn ve çocuk ilişkisinin devamlılığını önemseyen, ailenin çocuğun bakımına katılmasını ve ailenin bilgilendirilmesini sağlayan bütüncül bir yaklaşımdır (29,45,60) Çocuk hemşiresi, ebeveynlerin çocuğun yaşamındaki değişmez bir unsur olduğunu kabul eder ve ebeveynin varlığına saygı duyar (35)

Just'ın 2005 yılında yaptığı çalışmada, "ebeveyn kayıt günlüğü (parent documentation journals)" ile ebeveynlerden hem çocuğunun bakımıyla ilgili sormak istediklerini hem de uyguladıkları bakımları kaydetmelerini istemiştir.

Her gün sağlık çalışanları tarafından değerlendirilen bu kayıtlar, ebeveynlerin bakıma katılımı konusunda yapılan önemli bir araştırma olarak kabul edilmiştir (61). Literatürde, ocuğun bakımına aktif olarak ebeveyn katılımının sağlanması bakım kalitesini arttırmada etkili bir yaklaşım olduğunu belirlemektedir (7,9). Ebeveyn katılımı, çocuğun bakımına aileyi dahil ederek ocuk-ebeveyn ilişkisinin sağlıklı bir şekilde devam etmesini ve kültürel farklılıkları göz önünde bulundurarak aileye ve çocuğa destek olmayı sağlar (48,62). Böylece bu yaklaşım, bakımın kalitesi üzerinde de olumlu etki yaratabilmektedir.

Ebeveyn katılımı ile ilgili önemli bir amaçta, hastaneye yattığı sürece çocuğun ebeveyni ile vakit geçirmesi ve bakımında ebeveyninin yer almasıdır (63,64). Ebeveyn katılımı günümüzde daha çok kabul gören ve bakımın etkisini artırma ve devamlılığını sağlamada yararlı olduğunu düşünülen bir yaklaşımdır (65).

2.3.1. Ebeveyn Katılımının ocuk ve Ebeveyn İçin Yararları

Çocuğun toplumsal yaşamda önemli haklarının olmasının yanı sıra sağlık bakım hizmetlerine ilişkin kararlara katılma ve kaliteli bir sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır (66). Çocuklara sağlık bakımı verilirken aileler, çocuklar ve sağlık çalışanları iş birliği yapmalı, çocuğu bilgilendirmeli, görüşünü almalı ve karar verme sürecine katılımını desteklemelidirler (67,68,69).

Ebeveynin bakıma katılımı ile çocuklarda görülen olumsuz davranış değişikliği azalmakta ve çocuklar daha az ağrı yaşamaktadırlar (4). Yapılan bir çalışmada ebeveynler, çocukların beslenme, hijyen gibi bireysel bakımlarını sağlamak, çocukların gereksinim duyduğu ilgiyi vermek için ebeveyn katılımını istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca tüm bu nedenlerin yanısıra ebeveyn katılımının iş yükünü de hafifleteceğini ve kendi duygusal ihtiyaçlarını da karşılanacağını ifade etmişlerdir (1). Bakıma ebeveyn katılımının etkisini inceleyen bir çalışmada, ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik

memnuniyetlerinin artırdığı ve hem ebeveynin hem de çocuğun anksiyetesinin azaldığı saptanmıştır (70)

Ebeveyn katılımı, ebeveynin çocuklarıyla ilgili kararlar almasını sağlayarak kontrol duygusunu ve öz yeterliliğini artırır. Aynı zamanda ailenin rollerini geliştirir ve güçlenmesini sağlar (71). Ebeveyn katılımının ebeveynlere sağladığı faydalar arasında anksiyeteyi azaltma, memnuniyeti artırma, güveni artırma, hastaneye adaptasyonu kolaylaştırma, çocuğun bakımında kendini geliştirme ve çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olarak daha az stres yaşama gibi etkileri bulunmaktadır (29,32,33,41,55). Literatürde, hastane sürecinde güvene dayalı bir tutumla yaklaşılana, iyi iletişim kurulan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin azaldığı ve kendilerini güvende hissettikleri de belirtilmektedir (72,73).

Ebeveynler, sağlık ekibine dahil edilmedikleri zaman kendilerinde yetersizlik ve kontrol kaybı hissedebilirler. Ebeveynler sağlık ekibinin bir parçası olarak kabul edilmeli ve bakıma dahil edilmelidir. Özellikle taburculuk sonrası çocuğunun bakımını ebeveynler sürdüreceği için de ebeveynlerin bu ekibin içinde yer alması önemlidir. Sağlık çalışanları ebeveynler ile işbirliği içinde yürütecekleri bakım ile hem çocuğun hem ebeveynin memnuniyeti üzerinde olumlu sonuçlara ulaşabilir

(74). Ebeveynlerin varlığı ve bakıma katılmaları, çocuğun ihtiyaçlarını karşılarken, çocukların güven duygusunu artırır, ebeveyn-çocuk bağına koruyarak hem çocuğun hem ebeveynin memnuniyeti artırır (29). Aileler, istedikleri zaman çocuklarını ziyaret edip çocuklarının bakımında rol almak ve çocuklarının durumları hakkında karar verme hakkına sahip olup tedavi süreci hakkında bilgilendirilmek istemektedirler. Ebeveynler çocuklarının bakımına katılmaktan memnun olmakta ve çocuğu için yararlı bir şey yaptıklarını hissetmektedirler (45,75,76,77).

Özkan ve Taş Arslan (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin ebeveyn katılımı ile ilgili görüşlerinin “ebeveynlerin çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesi” ve “ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapması” olduğu bulunmuştur (7). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda savunuculuk, duygusal

destek, tedavi ve bakımı yakından görme ve yapma fırsatı, görülebilecek semptomları takip etme gibi ebeveynlere açısından yararları olduğu ifade edilmiştir (10,43).

2.3.2. Ebeveyn Katılımının Sağlık Çalışanları İçin Yararları

Sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımına ilişkin bakış açıları incelendiğinde özellikle hemşireler hastayla çok fazla zaman geçiren sağlık çalışanları olarak hastanın güvenliğini sağlamaya odaklanırlar. Hemşireler, fiziksel bakım ve tedaviye yoğunlaşırken duygusal destek konusuna yeteri kadar yoğunlaşmaktadırlar (12). Duygusal destek ise ebeveyn tarafından verilmektedir (13). Hem duygusal desteğin sağlanması hem de ebeveynin çocuğu hakkında kontrol kaybı duygusu yaşanmaması için ebeveyn katılımı yaklaşımı kullanılabilir.

Yapılan bir çalışmada hemşireler, ebeveynin bakıma katılımının çocuk için yararlı olduğu görüşünde iken kendileri için yararlı olduğu görüşüne katılmayan hemşirelerin olduğu saptanmıştır. Çalışmada, hemşirelerin %68,4'ü ebeveyn katılımının “çocuğun bakımının devamlılığı konusunda, ebeveyn güvenmeyi sağlayacağı”, %54'ünün “ebeveynin, hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olabileceği” görüşünde olduğu bulunmuştur (7). Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının yanında olması ve bakıma katılımının hemşireler açısından “ebeveynin çocukların fiziksel bakımında yardımcı olması ve iş yükünü azaltması” yararları olduğu görüşü bulunmuştur (43). Acil serviste yapılan bir çalışmada ise ebeveynin bakıma katılımı ile sağlık çalışanlarının iletişimlerinin profesyonel iletişim yönünde farklılaştığı görülmüştür (20).

Ebeveynler ve sağlık çalışanları ebeveyn katılımı konusunda farklı görüşlerde olabilmektedir. Aileler çocukları küçük ise mutlaka katılması gerektiğini düşünürken sağlık çalışanları hastanın durumu, işlemin tipine göre ve konu ile ilgili kurum politikalarının uygulanması gerektiğini

düşünmektedirler (12). Curley ve arkadaşlarının (2012) işlemin invazivlik derecesini invaziv işlemlerde yapılan müdahaleye bağlı olarak hastada oluşabilecek yaralanma riski olarak tanımladıkları ve invaziv işlemleri düşük riskli (flebotomi, kan alma, foley kateter takma, periferik intravenöz katater takma ve atel uygulanması vb), orta riskli (lomber ponksiyon yapma, dikiş atma, arteriyel kan gazı örneği alma, biyopsi örneği alma, nazogastrik katater takma vb) ve yüksek riskli (santral ve arteriyel katater takma, parasentez yapma, torasentez yapma, kolostomi ve entübasyon vb) olarak sınıflandırdıkları çalışmada düşük ve orta riskli invaziv işlemlere ebeveyn katılımının daha iyi olduğu yüksek riskli işlemlerde ebeveynler daha düşük olduğu bulunmuştur (78).

Sağlık çalışanları, çocuğa yapılacak işleme ebeveyn invaziv işlemin derecesine göre karar verilmesi gerektiğini düşünmektedir (10). Ebeveyn/aile üyesinin katılımına izin verilmesi, işlemin invazivlik derecesine, aile üyesinin/ebeveynin katılma isteğine ve aile üyesinin/ebeveynin işlem hakkındaki bilgisine göre değişebilmektedir (12).

2.4. İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımı

İnvaziv kelimesi tıp ve hemşirelik literatürlerinde “vücudun delinmesi, kesi veya delip geçilmesi ile vücut bütünlüğünün bozulması” olarak tanımlanmaktadır (79). İnvaziv işlemler çocuk için ağırlı işlemlerdir. Ağırlı işlemlerde çocuklar kadar ebeveynleri de etkilenebilmektedir. Çocuk ve ebeveyndeki olumsuz etkilenim sağlık çalışanlarında strese neden olabilir. Çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanlarında bu stresin yönetimi için farklı yaklaşımlar (dikkati başka yöne çekme, atravmatik bakım, aile merkezli bakım, teröpatik oyun vb) kullanılmaktadır (1,6,12). Kullanılan bir diğer yaklaşımda invaziv işlemlere ebeveyn katılımıdır. İnvaziv işlemlerde çocuklar ve ebeveynleri bir arada olmayı tercih etmektedir (80).

Ağırlı işlemlerde duygusal bakım, çocuğun acıya dayanma gücünü artırır. Ebeveynler, invaziv girişimler sırasında çocuklarının yanında olmayı ağrıyı ve stresi azaltmak için tercih etmektedirler (14). Ailenin varlığı, duygusal

bakımın sağlanmasına olanak verir (13). Maclean ve arkadaşları (2003) invaziv işlemler sırasında aile üyelerinin bulunmasının çocuk ve aile için psikolojik destek sağlarken, ailenin çocuğun yanında bulunmasının hem hasta hem de sağlık çalışanları için yararlı olduğu vurgulamaktadır (81). Amerikan Kalp Derneği, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği ve Avrupa Pediatrik ve Yenidoğan Yoğun Bakım Derneği, invaziv işlemler sırasında aile katılımını desteklemektedir (82). İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı konusundaki çalışmalar, çocukların daha az ağrı yaşadığı ve aile memnuniyetinin arttığı sonucunu bulmuştur (50,60,62,80,83,84,85). Yoğun bakımda yapılan bir çalışmada, resüsitasyon ve invaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetini ve beşetmeyi artırdığını ortaya koymuştur (15).

Literatürde invaziv girişimlerde aile katılımı ile ilgili kararın ekibe bırakılması ve bu kararın sağlık ekibi tarafından ailenin ve çocuğun özelliklerine göre verilmesi gerektiğine ilişkin görüşler yer almaktadır (12). İnvaziv girişimler çocuk için ağırlı işlemlerdir ve hastanede bulunduğu bu süreçte hem çocuk hem de ailesi için bir stres faktörüdür. Çocuklara uygulanacak olan invaziv girişimlerde, çocuklar kadar ebeveynleri de birarada bulunmak istemektedir (80). Bu doğrultuda literatür, çocuk için bir travma olabilecek bir sürecin, ebeveyn katılımı ile desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (1).

Resüsitasyon ve invaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı konusunda yapılan bir sistematik inceleme de, ebeveyn memnuniyetini ve beşetmesini arttırdığı sonucu bulunmuştur (15). Ebeveynler invaziv girişimler sırasında çocuklarının yanında olmayı, ağrıyı ve stresi azaltmak için tercih etmektedir (14). Ülkemizde hemşirelerle yapılan bir çalışmada (2020), invaziv işleme aileyi dahil etme oranlarının düşük olduğu (%32,4) ancak invaziv işlemler hakkında aileye bilgi verildiği (%83,2) bulunmuştur (4).

2.4.1. İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımını Etkileyen Engeller

Hemşirelik mesleğinin uygulanmasında biyoetik ilkelerden yararlanır. Bunlar yararlılık (hastanın iyilik hali en üst düzeyde tutulmalı), zarar vermemek (hastanın güvenliği sağlanıp tedavi ve bakımda zarar vermemeye odaklanılır), hak ilkesi (hastanın yaşamı ve tedavisi için karar verme hakkı) ve adalet ilkesi (sağlık hizmetlerinin adil ve eşit dağıtılması) yer alır (11). Ancak bunların sağlanması her zaman mümkün olmayabilir.

Geçmişten günümüze sağlık çalışanları kişiyi değil hastalığı tedavi etmeye odaklanmıştır bundan dolayı hem sağlık hizmetlerinin yapısı hem de hastane protokolleri hastalığa yönelik tasarlanmıştır. Ancak insanların sağlık çalışanları ile ilişkilerinin değişmesi, hastaların ve yakınlarının bilgilendirme zorunluluğu ve halkın hastalık ve tedavi süreçlerine katılma talepleri vb. faktörler sonucunda hastane protokollerinin oluşturulması gerekmektedir (11).

Karabudak ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, genel olarak girişimin invazivlik derecesi düşük olan (yara pansumanı, nazogastrik tüp takma gibi) işlemler sırasında aile katılımını tercih ettikleri ve invaziv işlemin invazivlik derecesi yükseldikçe (Resüsitasyon, gibi) işleme aile katılımını tercih etmedikleri bulunmuştur. Her tür girişim sırasında ailenin katılmasını isteyenlerin sadece %3,7 olduğu görülmüştür (10).

İnvaziv işlemlerde aile üyelerinin katılımı hakkında sağlık çalışanlarının kararlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler şu şekilde sıralanmaktadır;

- İşlemlerde öğrenci eğitiminin yapılması,
- Tıbbi-yasal sonuçlarla ilgili endişeler,
- Etik ikilemler,
- Sağlık çalışanları üzerinde psikolojik baskıya neden olma,

- İşlemi yapan uzmanın dikkatinin dağılması neden olma,
- Çocuğun işlem sırasındaki tepkisel davranışları
- İşlem ile ilgili sorun olması durumunda dava açılması
- İşlemin sterilitesinin bozulma
- Mahremiyet ile ilgili sorunların olması
- İşlemin yapıldığı ortamdaki kişi sayısının fazla olması ile çalışma alanının kısıtlanması (7,9,10,14,18,19,20)

Fein ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada hemşireler, ağırlı işlemlere ebeveyn katılımının olmasının sakinleştirmek, işleme yardımcı olmak ve yapılan işleme tanıklık edilmesinin çocuğu için her şeyin yapıldığını düşünmek gibi ebeveynler ve sağlık çalışanları için yararları olduğunu ifade ederken aynı çalışmada hemşireler annenin anksiyetesinin çocuğu etkilediğini, işlemin devamlılığının getirilmemesine neden olduğunu, sağlık çalışanlarına olan güveninin sarsıldığını ve işlemi gerçekleştiren sağlık çalışanlarının dikkatinin dağıldığını da ifade etmişlerdir (86). Yapılan bir çalışmada resüsitasyon sırasında ebeveyn katılımı, ebeveynlerde kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma ve yas sürecinin daha kolay atlatılması gibi etkilerinin olacağı ifade edilmiştir (87).

2.5 İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımında Hemşirenin Rolü

Sağlık ekibi içinde ebeveyn ve çocukla en fazla vakit geçiren hemşireler, ebeveyn katılımı konusunda değişim ve farkındalığı yaratabilmeye önemli bir roledir (1,11). O nedenle çocuk sağlığı alanında çalışan hemşireler, ebeveyn katılımını destekleyen bir bakım sunmalıdır. Bu hemşireler aynı zamanda çocuğun bakım kalitesini arttırmada önemli bir rol üstlendiklerinin bilincinde olmalıdır (7).

Ebeveyn katılımının olması ebeveynlerin, çocuğun bakımında tek başına söz sahibi olup tüm bakım işlemlerini ebeveynlerinin yerine getirmesi anlamına gelmez. Hemşireler, ebeveynlerin ve çocukların ebeveyn katılımına ilişkin isteklerini değerlendirmeli ve durumu analiz ederek istekli olan ebeveynler desteklemelidir. İstekli olmayan ebeveynlere ise bakıma katılım konusunda baskı yapılmamalı ve saygı duyulmalıdır (33,35). İnvaziv işlemlere katılım konusunda ebeveynlerin görüşleri dikkate alınmalı ve katılım konusunda davet edilmeli ancak karara saygı duyulmalıdır (88). Ebeveynlerin işlemlere katılması dinamik ve esnek bir süreçtir (29).

Gerçekler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre 24 saat ebeveynlerin çocuklarının yanında kalması, çocuğun bakımına katılması, çocuğun durumu hakkında bilgilendirmelerin yapılması, çocuğa verilen sağlık bakımının daha etkin olmasını sağlayıp ailelerin endişe düzeyini düşürmüştür (42). Pediatri hemşireliğinin önemli rollerinden eğitim ve savunuculuk rolleri doğrultusunda yapılan işlemler konusunda ebeveynlere bilgi verilmesi, ailenin uyumunu artırırken işleme katılma oranını ve ebeveynlerin işleme destek olma oranını artırabilmektedir (31,32,41).

İnvaziv işlemler sırasında çocukların yaşadıkları deneyimlerin ileriki yaşamlarındaki ağrı tepkilerini etkileyeceği (89) hemşirenin bakımında göz ardı etmemesi gereken bir durumdur. Hemşire bakımını planlarken atravmatik ve aile merkezli bakım modelleri çalışarak invaziv işlemlerin çocuk üzerindeki travma etkisini azaltabilir. (90,91). İnvaziv işlemlere ebeveyn katılımı da aile merkezli bakımın bir parçası olmakla birlikte hemşire, çocuğun güvendiği birinin veya ebeveyninin işlem sırasında çocuğuna destek olması atravmatik bakım yaklaşımlarından biri olarak kabul etmelidir. Pediatri hemşireleri invaziv işlem öncesinde çocuklara işlemi açık ve dürüst bir şekilde bilgi vererek açıklamalı ve psikolojik olarak onları hazırlamalıdır (90). Araştırmalar invaziv işlemlerin iyi yönetilmemesi durumunda pediatrik sorunların oluşabileceğini göstermiştir (89,92).

Konu ile ilgili yazılı politikaların oluşturulması bu konuda yapılan çalışmalarının sayısının artması ve elde edilen sonuçları doğrultusunda sınırların belirlenmesi farklı yaklaşım ve uygulamaların önüne geçecektir. Her

çocuk aldığı sağlık hizmetinde, görüş farklılıkları nedeniyle farklı uygulamalara maruz bırakılmamalıdır. İnvaziv işlemlere ebeveyn katılımı konusundaki yazılı politikaların olması konu ile ilgili geleneksel düşünceleri değiştirilmesine ve her çocuğun aldığı sağlık hizmetinin aynı uygulama ile yapılmasına imkan sağlayacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma metodolojik desenli bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup tek kurumda çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık çalışanlarının sayısının az olması, birbirine yakın olması, ulaşılması kolay olması ve heterojen bir grup oluşturulması açısından araştırma, Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi Çocuk ünitesi, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Eskişehir Şehir Hastanesinde (çocuk acil, çocuk yoğun bakım, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım) bölümlerinde çalışan hekim ve hemşireler ile yapılmıştır. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil 8 Hemşire, Çocuk Yoğun Bakım 7 Hemşire, Çocuk Servisi 15 Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım 18 Hemşire, 37 Hekime görev yapmaktadır. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Çocuk Ünitesi Çocuk Acil 18 Hemşire, Çocuk Yoğun Bakım 6 Hemşire, Çocuk Servisi 14 Hemşire, 10 Hekim görev yapmaktadır. Bilecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hastanesi Çocuk Ünitesi Çocuk Acil 15 Hemşire, Çocuk Servisi 12 Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım 8 Hemşire, 18 Hekime görev yapmaktadır. Eskişehir Şehir Hastanesinde Çocuk Acil 36 Hemşire, Çocuk Yoğun Bakım 21 Hemşire, Çocuk Servisi 32 Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım 61 Hemşire, 14 Hekim görev yapmaktadır.

Araştırma yerleri seçilirken araştırmacılara yakın, ulaşılması kolay olan ve örneklem büyüklüğünü karşılanması gözönüne alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Literatürde ölçülmek istenen özelliği kapsayacak şekilde heterojen bir örnekleme ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (93). Bu kapsamda

araştırmanın evrenini üç ayrı ildeki üç hastanenin çocuk acil, çocuk yoğun bakım, çocuk servisi, yeni doğan yoğun bakım bölümlerinde görev yapan hemşire ve doktorlar oluşturmuştur. Bu üç hastane amaçlı örnekleme yöntemi le seçilmiş olup birbirine yakın ve ulaşılması kolay bir konumdaydı. Ölçek çalışmalarında örnekleme alınacak kişi sayısı konusunda tam olarak netlik yoktur. Ancak her bir ölçek maddesi için en az 3 ya da 5-10 kişinin alınması (94) ile örneklem büyüklüğünü belirlenmesi sıklıkla kullanılan bir yaklaşımdır. Örneklem büyüklüğü Taslak ölçeğimizde 34 madde bulunmakta olup her bir madde için sekiz sağlık çalışanı olacak şekilde 272 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama formları 300 sağlık çalışanlarına (hemşire ve hekim) dağıtılmıştır. Sağlık çalışanlarının 30'unda veri toplama formlarına geri dönüş yapmamaları ve 24 kişinin veri toplama formlarında eksik işaretlemeler olduğu için analize alınmamıştır. Çalışma 246 hemşire ve doktor ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya istekli olmak
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanı ile ilgili birimlerde çalışan hemşire ve hekimler

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ve raporlu olan hemşire ve hekimler

3.4 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı bilgi formu ve de Mingo Fernández ve arkadaşlarının geliştirdiği İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracınının Taslak Türkçe formu ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ve invaziv işlemlerle ilgili görüşlere ilişkin soruların yer aldığı form 13 sorudan oluşmaktadır (1,11)

3.4.2. İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracı

Mingo-Fernández ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracı, invaziv işlemlerde ebeveyn katılımına ilişkin sağlık çalışanlarının risk-yarar ve özgüven algısını ölçmektedir. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracı iki alt ölçekten (Risk Yarar Algısı ve Özgüven Algısı) oluşmakta olup bu alt ölçekler ayrı ayrı da ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Risk-yarar algısı alt ölçeği 21 maddeden oluşmakta üç faktörlü yapıya sahip olup her bir madde kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (5) arasında değişen beşli likert tiptedir. Yüksek puan, invaziv girişimler sırasında ebeveyn katılımının yüksek düzeyde yarar sağladığını ifade etmektedir. Özgüven algısı alt ölçeği 15 maddeden oluşmakta olup her bir madde, hiç güvenmiyorum (1)'dan çok güveniyorum (5) arasında değişen beşli likert tiptedir ve üç faktörlü yapıya sahiptir. Yüksek puan, invaziv girişimler sırasında ebeveyn katılımı ile başatma konusunda yüksek düzeyde özgüveni ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı risk-yarar algısı için 0.87 ve kendine güven algısı için 0.93'dir (11).

3.4.3. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ):

Bu ölçek "İnvaziv işlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği" nin güvenilirlik analizlerinden paralel (eşdeğer) form güvenilirliği kapsamında değerlendirmek amacıyla çalışmada kullanılmıştır.

EKTÖ, ilk kez 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılmalarına ilişkin sağlık çalışanları tutumunu ölçmek için geliştirilmiş olup 1993 yılında Gill tarafından revize edilmiştir (95). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım (2008) tarafından yapılmıştır. Toplam 24 maddeden oluşan ölçek beşli likert tiptedir, kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (5) arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanı 24-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutumu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık için cronbach alfa değeri 0.74'dür (25). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.55 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırma Planı ve Takvimi

Literatür tarama ve konunun belirlenmesi	Eylül 2022- Ocak 2023
Tez önerisinin hazırlanması	Ocak 2023-Mayıs 2023
İzinlerin alınması (etik kurul ve kurum izinleri)	Eylül 2023-Şubat 2024
Verilerin toplanması	Mart 2024- Mayıs 2024
Verilerin analizi	Haziran 2024
Rapor yazılması ve tez savunması	Temmuz -Ekim 2024

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Dil ve kapsam geçerliliği sonucunda oluşturulan taslak ölçeğin ön uygulaması 20 hekim ve hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hekim ve hemşirelerin verileri analize alınmamıştır.

Etik kurul ve kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra ön uygulama sonrası son şekli verilen taslak ölçek ve diğer veri toplama formların hem basılı hem de dijital ortamda hazırlanmıştır. Veri toplama formları hekim ve hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan üç ayrı ildeki hastanenin çocuk acil, çocuk servisi, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerinden hastanedeki çalışma düzenlerini aksatmayacak şekilde veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Hekim ve hemşire veri toplama formlarının hem basılı hem de dijital formatta olduğu bilgisi verilerek hangi formatta olanını doldurmak istekleri kararı onlara bırakılmıştır. Basılı veri toplama formlarını doldurmayı tercih eden hekim ve hemşirelere uygun olduklarında doldurulmaları için veri toplama formları bırakılmıştır. Hekim ve hemşirelere doldurmaları için bırakılan basılı veri toplama formları, araştırmacı tarafından haftada bir kez hastaneler ziyaret edilerek doldurulan formlar toplanmıştır. Her hastane için veri toplama formlarının toplanması için üç kez ziyaret yapılmıştır. Dijital ortamda hazırlanan veri toplama formları Google form ile hazırlanmıştır. Basılı veri toplama formu yerine hazırlanan dijital formu doldurmak isteyen hekim hemşirelerle hazırlanan dijital formunun linkini mail ya da whatsapp üzerinden paylaşılmıştır. Hastaneye haftada bir yapılan ziyaretlerde hazırlanan dijital formu

doldurmak isteyen hekim hemşirelere formu doldurmadılarsa doldurmaları konusunda hatırlatmalar yapılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bir istatistik programında yapılacaktır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Geçerlilik analizleri için dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği (açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) yapılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, AFA'nın uygunluğunu ve örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca, analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını anlamak için Bartlett's Testi uygulanmıştır. Bu araştırmada AFA için temel bileşenler analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için χ^2/SD değeri, GFI (Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR (Root Mean Square Error), TLI (Tucker-Lewis Index), IFI (Incremental Fit Index) gibi uyum indeksleri ve PATH diyagramı kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışması, madde analizi için kolerasyon katsayısı, iç tutarlılık analizi için cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test analizi ve paralel (eşdeğer) form güvenilirliği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın verileri analizi, SPSS 26.0 ve AMOS 21.0 paket programıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma örnekleme alınan üç hastanenin çocuk acil, çocuk yoğun bakım, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşireleri ile sınırlıdır. Aynı zamanda araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise veri toplama aracındaki ifadelerle öz bildirime dayalı olmasıdır. Çalışma sağlık çalışanı

olan hekim ve hemşirelerle yapıldı ancak hekim katılımcı sayının düşük kalması çalışmanın sınırlılığı olarak ele alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütölmüş olup ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve kullanılması için orjinal ölçeği geliştiren Eva Mingo-Fernández'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-6). Çalışmaya başlamadan önce Bilecik şeyh Edebalı Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Protokol no:E-10333602-050.40-234213 Karar tarihi:27.12.2023) alınmıştır (EK-1). Verilerin toplanması için araştırmanın örneklemini oluşturan üç hastaneden de yazılı izin (EK-2, EK-3, EK-4) alınmıştır. Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır (EK-7). Paralel form olarak kullanılan Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan Saime Yıldırım'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-5).

4.BULGULAR

Çalışmanın bulguları; katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin bulgular olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ve invaziv işlemlere ebeveyn katılımına yönelik görüşlerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Ortalama	SS
Yaş	33,73	8,25
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	199	80,9
Erkek	47	19,1
Medeni durum		
Bekar	98	39,8
Evli	148	60,2
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	119	42,3
Yok	127	57,7
Meslek		
Hekim	35	14,2
Hemşire	211	85,8
Çalıştığı hastane		
Üniversite Hastanesi	37	15,0
Sağlık Bakanlığına bağlı hastane	209	85,0
Çalıştığı birim		
Çocuk servisi	80	32,5
Çocuk acil	80	32,5

Özellikler	Ortalama	SS
Çocuk yoğun bakım	29	11,8
Yenidoğan yoğun bakım	57	23,2
Meslekteki çalışma yılı	11,22	9,32
Çocuk Sağlığı alanındaki çalışma yılı	7,36	6,77
Çocuk Sağlığı alanında çalışma memnuniyet düzeyi	7,17	2,21

Tablo 4.1’de katılımcıların tanıtıcı özellikleri göre dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların %80,9’i kadın, %19,1’i erkektir ve yaş ortalaması 33,73 ±8,25’dir. Katılımcıların %60,2 si evli ve %42,3’ü çocuk sahibidir. Katılımcıların %14,2’si hekim iken çoğunluğu (%85.8) ise hemşiredir ve %85,0 ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları birimler incelendiğinde çocuk servisi (%32,5) ve çocuk acil servisinde (%32,5) çalışanların sayısının aynı olduğu %11,8’i çocuk yoğun bakım ünitesinde ve %23,2’si yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Katılımcıların mesleklerindeki çalışma yılı ortalaması 11,22 ±9,32 iken çocuk sağlığı alanındaki çalışma yılı ortalaması 7,36±6,77’dir ve çocuk sağlığı alanında çalışma memnuniyet düzeyi (memnuniyet düzeyi için katılımcılardan 0=hiç memnun değilim ila 10=çok memnunum arasında işaretleme yapılması istendi) ortalamaları 7,17±2,21 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının İnvaziv İşlemlere Ebeveyn Katılımına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İnvaziv işlemler	Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%
İntravenöz girişim				
Ebeveyn işleme katılmalı	18	45,5	96	51,4
Ebeveyn işleme katılmamalı	17	54,5	115	48,6
Yara pansumanı				
Ebeveyn işleme katılmalı	21	73,5	155	60,0
Ebeveyn işleme katılmamalı	14	26,5	56	40,0

İnvaziv işlemler	Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%
Sutur atma				
Ebeveyn işleme katılmalı	14	40,0	81	38,4
Ebeveyn işleme katılmamalı	21	60,0	130	61,6
Lomber Ponksiyon				
Ebeveyn işleme katılmalı	3	8,6	31	14,7
Ebeveyn işleme katılmamalı	32	91,4	180	85,3
Nazogastrik tüp takma				
Ebeveyn işleme katılmalı	12	34,3	54	25,6
Ebeveyn işleme katılmamalı	23	65,7	157	74,4
Üriner kateter takma				
Ebeveyn işleme katılmalı	9	25,7	69	32,7
Ebeveyn işleme katılmamalı	26	74,3	142	67,3
İntratekal ilaç uygulaması				
Ebeveyn işleme katılmalı	5	14,3	41	19,4
Ebeveyn işleme katılmamalı	30	85,7	170	80,6
Suprabupik aspirasyon				
Ebeveyn işleme katılmalı	4	11,4	41	19,4
Ebeveyn işleme katılmamalı	31	88,6	170	80,6
Santral venöz kateter takma				
Ebeveyn işleme katılmalı	1	2,9	17	8,1
Ebeveyn işleme katılmamalı	34	97,1	194	91,9
Kemikiliği aspirasyonu yapma				
Ebeveyn işleme katılmalı	1	2,9	12	5,7
Ebeveyn işleme katılmamalı	34	97,1	199	94,3
Endotrakeal entübasyon takma				
Ebeveyn işleme katılmalı	1	2,9	10	4,7
Ebeveyn işleme katılmamalı	34	97,1	201	95,3
Resüsitasyon yapma				
Ebeveyn işleme katılmalı	0	0,0	7	3,3
Ebeveyn işleme katılmamalı	35	100,0	204	96,7

Sutun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının invaziv işlemlere ebeveyn katılımına ilişkin görüşlerine bakıldığında hem hekimlerin hem hemşirelerin yara pansumanına ebeveyn katılımının olması gerektiği yönündeki görüşlerin daha fazla olduğu görülmüştür. Hekimlerin %45,5 intravenöz girişimlere ebeveyn katılımının olması gerektiğini belirten iken bu oran hemşirelerde %51,4'dir. Suture atma işlemine ebeveyn katılımı olmalı görüşü hemşire (%38,4) ve hekimlerde (%40) birbirine yakın oranlarda olduğu görülmüştür. Çalışma kapsamında ele alınan tüm invaziv işlemlerden yara pansumanı işlemine ebeveyn katılmalı görüşü hem hemşireler (%60,0) de hem hekimlerde (%73,5) yüksek oranda olan bir görüş bulunmuştur.

Nazogastrik tüp takma işlemine hemşirelerin (%25,6) dört birinin, üriner kateter takma işlemine ise hekimlerin (%25,7) dört birinin ebeveyn katılmalı görüşünde oldukları belirlenmiştir. İntratekal ilaç uygulaması ve suprapubik aspirasyon işlemlerine, hekimlerin %85'ninden fazlası hemşirelerinde %80'ninden fazla ebeveynlerin katılmaması gerektiği görüşündedir. Santral venöz kateter takma işlemine, hekimlerden sadece %2,9'u ve hemşirelerin %8,1'i ebeveynlerin katılması yönünde görüş bildirmişlerdir. Her iki sağlık çalışanları (hemşire ve hekim) kemikiliği aspirasyonu ve endotrakeal entübasyon gibi risk düzeyi yüksek olan invaziv işlemlere ebeveyn katılımının olmaması görüşündedir. Resüsitasyon işlemine hekimlerin hiç biri ebeveyn katılımının olmaması görüşünde iken hemşirelerin ise sadece %3,3 ebeveyn katılımının olması yönünde görüş bildirmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Kendi Çocuklarına Yapılan İnvaziv İşleme Katılmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İnvaziv işleme sırasında çocuğunun yanında olmayı isteme durumu	Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğum yok	24	68,6	102	48,3
Evet	7	20,0	98	46,4
Hayır	4	11,4	11	5,2

İnvaziv işleme sırasında çocuğunun yanında olmayı isteme durumu	Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%
Katılmak isteme nedenleri*				
Destek olmak	4	57,1	33	33,7
Rahatlatmak ve sakinleştirmek	1	14,3	9	9,2
Güvende hissetmesini sağlamak	-	-	40	40,8
Cesaret vermek	-	-	3	3,1
Korkusunu azaltmak	-	-	4	4,1
Fazla sayıda işlem ve hata yapılmasından korumak	-	-	3	3,1
Sağlık çalışanı olmak	-	-	3	3,1
İşlemi yapmak veya görmek	1	14,3	3	3,1
Soğukkanlı olmak	1	14,3	-	-
Katılmak istememe nedenleri**				
Duygusal yük ve stres yaşamamak	1	25,0	6	54,5
Ekibe karışmamak ve stres yaratmamak	3	75,0	3	27,3
İşlemi engellemek	-	-	1	9,1
Çocuğun ihtiyacı olmadığını düşünmek	-	-	1	9,1

Sutun yüzdesi alınmıştır * Evet diyenler üzerinden frekans alınmıştır **Hayır diyenler üzerinde frekans alınmıştır.

Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının kendi çocuklarına yapılan invaziv işleme katılma konusundaki görüşleri yer almaktadır. Hekimlerin %20,0'nun hemşirelerin %46,4'ünün çocuklarına yapılacak bir invaziv işlem sırasında işlem katılmak istedikleri bulunmuştur. Ebeveyn olan hekimlerin işleme katılmak isteme nedeni daha çok çocuğuna “destek olmak” (%57,1) iken hemşirelerin “destek olmak” (%33,7) ve güvende hissetmesini sağlamak” (%40,8) olduğu bulunmuştur. Çocuğuna yapılan invaziv işleme katılmak istemeyen ebeveyn olarak katılmak istememe nedeni hekimlerde “ekibe karışmamak ve stres yaratmamak (%75,0), duygusal yük ve stres yaşamamak (%25,0)” olduğu görülmüş olup hemşireler de (ekibe karışmamak ve stres yaratmamak %27,3, duygusal yük ve stres yaşamamak

(%54,5) bu iki nedenin dışında “işlemi engellemek (%9,1) ve çocuğun ihtiyacı olmadığını düşünmek (%9,1)” olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının İnvaziv İşleme Ebeveyn Katılımı Kararını Kimin Vermesi Gerektiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İnvaziv İşleme Ebeveyn Katılımı Kararını Verecek Kişi	Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim karar vermeil				
Evet	35	100,0	68	32,8
Hayır	0	0,0	143	67,8
Hemşire karar vermeli				
Evet	7	20,0	154	73,0
Hayır	28	80,0	57	27,0
Ebeveyn karar vermeli				
Evet	2	5,7	35	16,6
Hayır	33	94,3	176	83,4
Çocuk karar vermeli				
Evet	1	2,9	21	10,0
Hayır	34	97,1	190	90,0

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının invaziv işleme ebeveyn katılımı kararını kimin vermesi gerektiğine ilişkin görüşlerinin dağılımına bakıldığında hekimler tamamı (%100), bu kararı hekimler tarafından verilmesi gerektiği görüşündedir. İnvaziv işleme ebeveyn katılımı kararına hemşirelerin (%20,0), ebeveynlerin (%5,7) ve çocuğun da vermesi gerektiği görüşünde olan hekimlerin düşük oranda olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin invaziv işleme ebeveyn katılımı kararını kimin vermesi gerektiği görüşleri %32,8 hekim, %73,0 hemşire, %16,6 ebeveyn ve %10,0 çocuk olduğu saptanmıştır.

4.2. Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizlerine Yönelik Bulgular

Geçerlilik analizleri için dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında, madde analizi, iç tutarlılık analizi, test tekrar test analizi ve paralel (eşdeğer) form güvenirliliği analizleri yapılmıştır.

4.2.1. Dil Geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliği aşamasında Beaton ve arkadaşları (2000) tarafından önerilen yaklaşım kullanılmıştır. İlk olarak birbirinden bağımsız iki kişi tarafından ölçek Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriyi yapan iki kişide İngilizceye hakim ve bu kişilerden biri konuyu bilen bir kişi iken diğer kişi konuyu bilmeyen tamamen çevirisini doğal bir şekilde tarafsızca yapmıştır. Türkçe'ye çevrilen her iki çeviri de araştırmacılar tarafından karşılaştırılmış ve ortak bir metin oluşturulmuştur. Bu karşılaştırma da her maddenin anlaşılır, uygulanabilir ve anlamsal olmasına dikkat edilmiştir. Daha sonra çevirisi ve değerlendirmesi yapılan maddelerin çocuk yoğun bakımda ve çocuk servisinde çalışan hekim, hemşire ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında akademisyen İngilizceye hakim olan uzmanlar tarafından değerlendirilmesi için beş kişiye ölçeğin İngilizcesi ve Türkçesi gönderilmiştir. Ölçek maddeleri bu uzmanlar tarafından anlamsal, deneyimsel, kavramsal ve dilsel açıdan değerlendirilmiştir. Daha sonra uzmanlardan gelen çeviriler araştırmacılar tarafından tekrar değerlendirilerek maddeler ortak görüş doğrultusunda düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçek anlaşılabilirlik açısından beş kişiye uygulanmıştır. Dil geçerliliğinin son aşaması olan geri çeviri aşamasında Türkçe ölçek, tekrar İngilizce çevrilmiş ve ölçeğin ilk hali ile anlam bütünlüğü açısından uyumluluğu kontrol edilmiştir. Ölçeğin geri çevirisi için de ölçeği geliştiren yazardan da görüş alınmıştır.

4.2.2. Kapsam Geçerliliği

Türkçe formu oluşturulan taslak ölçeğin kapsam geçerliliği ile ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi, madde türünün uygunluğu ve hedef kitleye uygunluğunun değerlendirilmesi uzman görüşü alınarak yapılmıştır.

Uzman görüşleri, her maddeyi (4) uygun, (3) madde hafifçe gözden geçirilmeli, (2) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (1) madde uygun değil şeklinde dörtlü derecelendirme ile yapılmıştır. Çocuk hekimi (2 kişi), çocuk hemşiresi (3 kişi), çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği akademisyeni (3 kişi) olmak üzere toplam sekiz uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşüne sunulan 36 altı maddelik ölçekte yer alan her bir maddeyi dörtlü derecelendirme ile değerlendirilmiş olup kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)'nin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte, her bir madde için (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek KGİ hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan her bir madde için KGİ Tablo 4.5'de yer almaktadır. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan Madde 4 (hastalar, invaziv işlem sırasında aile üyelerini/ebeveynlerini yanında istemez) ve Madde 25 (invaziv işlemler sırasında uygun davranışlar sergileyen aile ebeveynleri tespit edebilirim)'in KGİ 0.80'nin altında olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Bu iki madde ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeğin KGİ tekrar hesaplanmış ve 0.98 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Taslak Ölçekte Yer Alan Maddelerin Kapsam Geçerlilik İndeksleri

Risk-Yarar maddeleri	Algısı	KGİ	Öz Güven Algısı maddeleri	KGİ
Madde 1		1.00	Madde 21	1.00
Madde 2		0.87	Madde 22	1.00
Madde 3		1.00	Madde 23	1.00
Madde 4		0.50	Madde 24	1.00
Madde 5		0.87	Madde 25	0.37
Madde 6		0.87	Madde 26	1.00
Madde 7		1.00	Madde 27	1.00
Madde 8		1.00	Madde 28	1.00
Madde 9		1.00	Madde 29	1.00
Madde 10		1.00	Madde 30	1.00
Madde 11		1.00	Madde 31	1.00
Madde 12		1.00	Madde 32	1.00
Madde 13		0.87	Madde 33	1.00

Risk-Yarar Algısı Maddeleri	KGİ	Öz Güven Algısı Maddeleri	KGİ
Madde 14	1.00	Madde 34	1.00
Madde 15	1.00	Madde 35	0.87
Madde 16	1.00	Madde 36	1.00
Madde 17	1.00		
Madde 18	1.00		
Madde 19	1.00		
Madde 20	1.00		

4.2.3 Madde Analizi

Madde analizi için korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Taslak ölçeği 246 sağlık çalışanlarına (hekim ve hemşire) uygulanmıştır. Ölçekte yer alan 34 madde için madde-toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır.

Tablo 4.6. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği (36 Maddeli) Maddelerine İlişkin Madde Analizleri

Risk-Yarar Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Özgüven Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Madde 1	.509	.870	Madde 21	.586	.898
Madde 2	.156	.883	Madde 22	.631	.896
Madde 3	.339	.877	Madde 23	.599	.896
Madde 5	.349	.876	Madde 24	.549	.898
Madde 6	.008	.890	Madde 26	.729	.891
Madde 7	.437	.873	Madde 27	.528	.898
Madde 8	.452	.873	Madde 28	.733	.891
Madde 9	.165	.882	Madde 29	.608	.896
Madde 10	.564	.869	Madde 30	.702	.892
Madde 11	.714	.863	Madde 31	.731	.890

Risk-Yarar Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Özgüven Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Madde 12	.675	.864	Madde 32	.697	.892
Madde 13	.588	.868	Madde 33	.517	.901
Madde 14	.646	.865	Madde 34	.396	.904
Madde 15	.671	.865	Madde 35	.519	.901
Madde 16	.683	.864	Madde 36	.493	.900
Madde 17	.757	.862	Özgüven Algısı Cronbach Alfa Katsayısı .90		
Madde 18	.711	.864			
Madde 19	.521	.870			
Madde 20	.553	.869			
Risk-Yarar Algısı Cronbach Alfa Katsayısı .87					

Madde toplam korelasyon katsayıları Tablo 4.6’da verilmiştir. Risk-Yarar Algısı maddeleri için korelasyon katsayıları 0.08 ile 0.75 arasında değiştiği bulunmuştur. Risk-Yarar Algısı ait en küçük madde-toplam korelasyon katsayısının madde 6 ve en yüksek madde 17 olduğu görülmüştür. Madde – toplam korelasyonu 0.40 ve daha yüksek olan maddelerin ayırt edicilik özelliğinin iyi olduğunu göstermesi nedeniyle korelasyon güvenirlik katsayıları 0.40’ın altında olan maddelerin taslak ölçekten çıkarılması yöntemine gidilmiştir. Ölçekten çıkarılmasına karar verilen Risk-Yarar Algısında yer alan madde 2 (invaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynlerin korku düzeyleri çok yükselir), madde 3 (invaziv işleme katılan ebeveynler ile sağlık ekibi arasındaki iletişim daha iyidir), madde 5 (ebeveynin invaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olması invaziv işlem uygulamalarını zorlaştırır), madde 6 (çalıştığım birimdeki ebeveynler, invaziv işlem sırasında çocuklarının yanında olmayı tercih eder) ve madde 9 (yakınlarıma ya da çocuğuma yapılacak invaziv işleme doktor/hemşire olduğum için katılmama izin verilmesi gerekir) maddenin madde-toplam korelasyon katsayısının 0.40’ın altında kaldığı için bu maddelerin çıkarılması yöntemi kullanılmıştır.

Özgüven Algısı maddeleri için korelasyon katsayıları 0.40 ile 0.71 arasında değiştiği bulunmuştur. Özgüven Algısına ait en küçük madde-toplam korelasyon katsayısının madde 34 ve en yüksek madde 28 olduğu görülmüştür. Özgüven Algısı maddelerinin, madde toplam korelasyon katsayıları 0.40'ın üstünde olduğu için madde çıkarımına gidilmemiştir.

Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucuna göre 23 maddeden oluşan İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin nihai Türkçe Formu için yapılan madde-toplam puan korelasyonu sonuçları Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Tablo 4.7. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Nihai Türkçe Formundaki (23 Maddeli) Maddelere İlişkin Madde Analizleri

Risk-Yarar Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Özgüven Algısı Maddeleri	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Madde 19	.595	.898	Madde 24	.537	.879
Madde 20	.618	.897	Madde 22	.616	.876
Madde 10	.565	.900	Madde 27	.509	.879
Madde 15	.684	.892	Madde 21	.571	.878
Madde 14	.697	.891	Madde 23	.606	.875
Madde 11	.704	.891	Madde 31	.730	.867
Madde 13	.607	.897	Madde 30	.707	.868
Madde 12	.632	.895	Madde 33	.531	.880
Madde 18	.731	.889	Madde 26	.718	.863
Madde 17	.749	.888	Madde 28	.719	.869
Risk-Yarar Algısı Cronbach Alfa Katsayısı .90			Madde 35	.511	.882
			Madde 34	.378	.886
			Madde 36	.485	.881
			Özgüven Algısı Cronbach Alfa Katsayısı .88		

Analiz sonuçlarına göre madde toplam korelasyonu en düşük olan maddenin 34. madde ve en yüksek olan maddenin 17. madde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin

Cronbach Alfa Katsayısı Risk-Yarar Algısı için .90, Özgüven Algısı için .88 olduğu saptanmıştır.

4.2.3 Yapı Geçerliliği

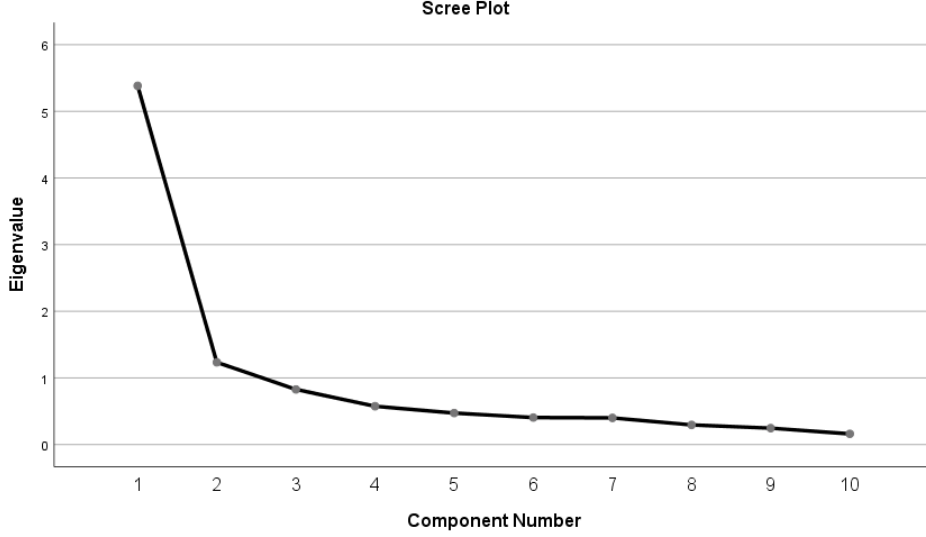
Taslak ölçeğin yapı geçerliliği için madde analizinde sonra (madde analiz sonuçları güvenilirlik bulguları içinde verilmiştir) faktör analizi yapılmıştır. Madde analizi sonucunda Risk Yarar Algısı için 16 madde ve Özgüven Algısı için 15 madden oluşan ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinin yapılmasında örneklem büyüklüğünün uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve araştırma verilerinin çok değişkenli normal dağılım gösterdiğini ortaya koymak için Bartlett Küresellik testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Madde çıkartma ve faktör sayısının belirlenmesinde, özdeğeri >1 , toplam açıklanan varyans $>50\%$, her bir değişkenin ortak varyansı $>50\%$, faktör yükü >0.45 , madde binişiklik durumu <0.10 , her faktörde en az 3 madde bulunması ve yamaç çizgi grafiği kriterleri dikkate alınarak karar verilmiştir.

Tablo 4.8. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği (Risk-Yarar ve Özgüven Algısı) Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Risk-Yarar Algısı			Özgüven Algısı			
Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde 19	.787		Madde 24	.812		
Madde 20	.747		Madde 22	.793		
Madde 10	.731		Madde 21	.731		
Madde 15	.704		Madde 27	.708		
Madde 14	.689		Madde 23	.634		
Madde 11	.618		Madde 30		.850	
Madde 13		.837	Madde 31		.834	

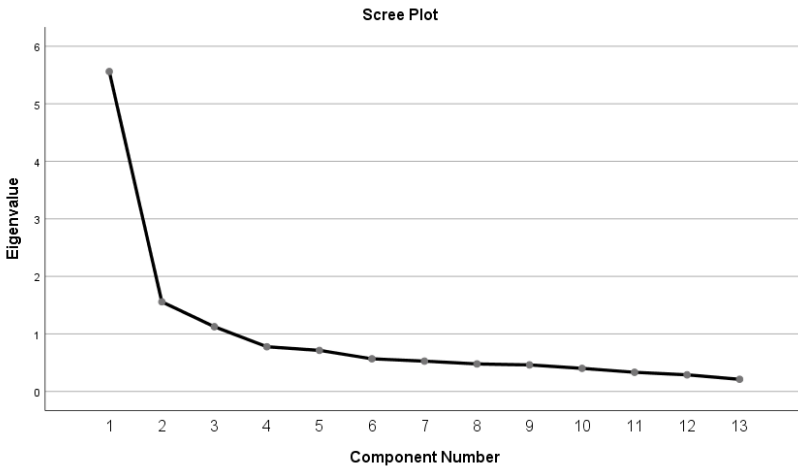
Risk-Yarar Algısı			Özgüven Algısı			
Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Madde 12		.815	Madde 26		.769	
Madde 18		.810	Madde 28		.751	
Madde 17		.783	Madde 33		.716	
			Madde 35			.851
			Madde 34			.742
			Madde 36			.558

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin risk yarar algısı boyutu için yapılan açıklayıcı faktör analizinde, öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktörün varyansa yaptığı toplam katkının %56.473 olduğu, madde 1 (ebeveynlere, invaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olma seçeneği sunulur) ve madde 8 (invaziv işleme katılan ebeveyn, işlem ile ilgili yaşanan bir başarısızlık da sağlık ekibinin, çocuğu için neler yaptığını daha iyi anlar)'in binişik madde olduğu bulunmuştur. Binişik maddeler (madde 1 ve madde 8) ölçekten çıkarılmış ve yeniden analiz yapılmıştır. Öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktörün varyansa yaptığı toplam katkının %62.333 olduğu bulunurken madde 16'nın binişik madde ve madde 7'nin ortak varyansının <50 olduğu bulunmuştur. Madde7 (ebeveynin, invaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olması, sağlık ekibinin iş yükünü artırır) ve madde 16 (invaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, ebeveynlerin bakım memnuniyetini olumlu yönde etkiler) ölçekten çıkarılarak yapılan açıklayıcı faktör analizinde, öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktörlü yapının varyansa yaptığı toplam katkının %66.168' e yükseldiği görülmüştür. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Risk Yarar Algısı alt ölçeği iki faktörlü bir yapıda olduğu saptanmıştır.



Grafik 4.1. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Risk Yarar Algısı Özdeğer Grafiği

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin özgüven algısı boyutu için yapılan açıklayıcı faktör analizinde, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktör olduğu ve bu üç faktörün varyansa yaptığı katının toplam katının %65.047 olduğu ve madde 29 (ebeveynin invaziv işleme katıldığını, sağlık ekibine bildirebilirim) ve madde 32 (İnvaziv işleme katılan ebeveyni, işlem sırasında çocuğu ile konuşması için teşvik edebilirim)'nin binişik maddeler olduğu saptanmıştır. Binişik maddeler çıkarılma yoluna gidilmiş ve açıklayıcı faktör analizi tekrar yapılmıştır. Yapılan analizde, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktörün varyansa yaptığı toplam katkı %67.100' e yükseldiği bulunmuştur. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Özgüven Algısı alt ölçeği üç faktörlü bir yapıda olduğu saptanmıştır.



Grafik 4.2. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Özgüven Algısı Özdeğer Grafiği

Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi (>0.60) ve araştırma verilerinin çok değişkenli normal dağılım gösterme durumu için Bartlett Küresellik testi (<0.05) yapılmıştır.

Tablo 4.9. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği	Risk-Yarar Algısı	Özgüven Algısı
Kaiser Meyer Olkin (KMO)	0.861	0.870
Bartlett Küresellik Testi		
X ²	1412.276	1761.889
Sd	45	78
P	<0,001	<0,001

Ölçeğin KMO değeri ve Bartlett Küresellik testi sonuçları Tablo 4.9’da görülmektedir. Ölçeğin Risk-Yarar Algısı boyutu için yapılan faktör analizinde KMO değeri olarak hesaplanan örneklem büyüklüğü yeterliliği 0.861 ve Bartlett Test of Sphericity $X^2=1412.276$ $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Aynı şekilde Özgüven Algısı boyutu için yapılan faktör analizinde KMO değeri olarak hesaplanan örneklem büyüklüğü yeterliliği 0.87 ve Bartlett Test of Sphericity $X^2=1761.889$ $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda, verilerin homojen olduğu ve varyansların faktör analizi yapılmasına uygun olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Varyans Açıklama Tablosu

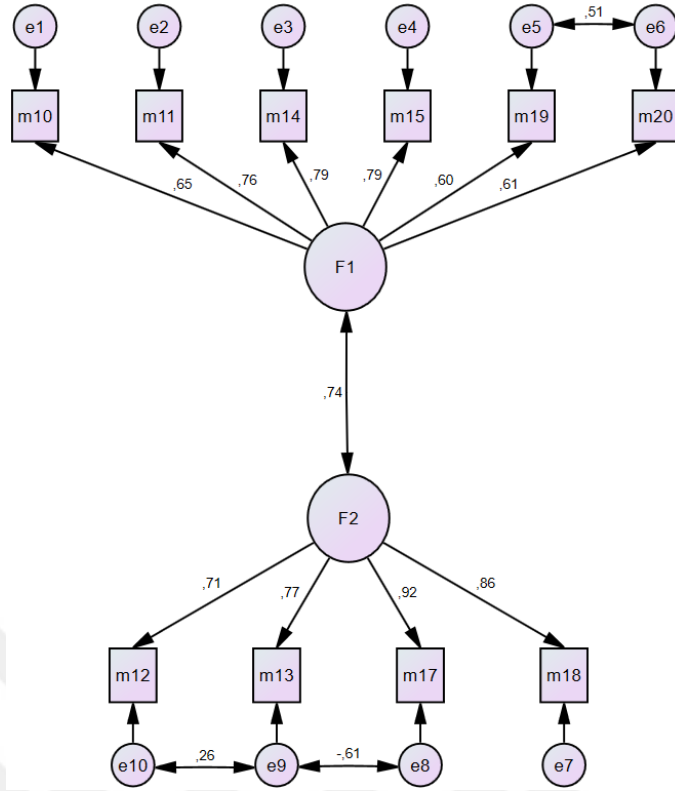
Faktör Sayısı	Risk Yarar Algısı			Özgüven Algısı		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	5.383	53.826	53.286	5.823	44.790	44.790

Faktör Sayısı	Risk Yarar Algısı			Özgüven Algısı		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 2	1.234	12.342	66.168	1.599	12.300	57.090
Faktör 3				1.301	10.010	67.100

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin varyans açıklama tablosu Tablo 4.10’da verilmiştir. Risk-Yarar Algısı boyutunun iki faktörlü olduğu, toplam varyansın %53,82’ini Faktör 1 ve %12,34’ünü Faktör 2 açıkladığı görülmüştür. Özgüven Algısı boyutunun üç faktörlü olduğu, toplam varyansın %44,79’unu Faktör 1, %12,30 ‘unu Faktör 2 ve %10,01’ini Faktör 3’ün açıkladığı görülmüştür.

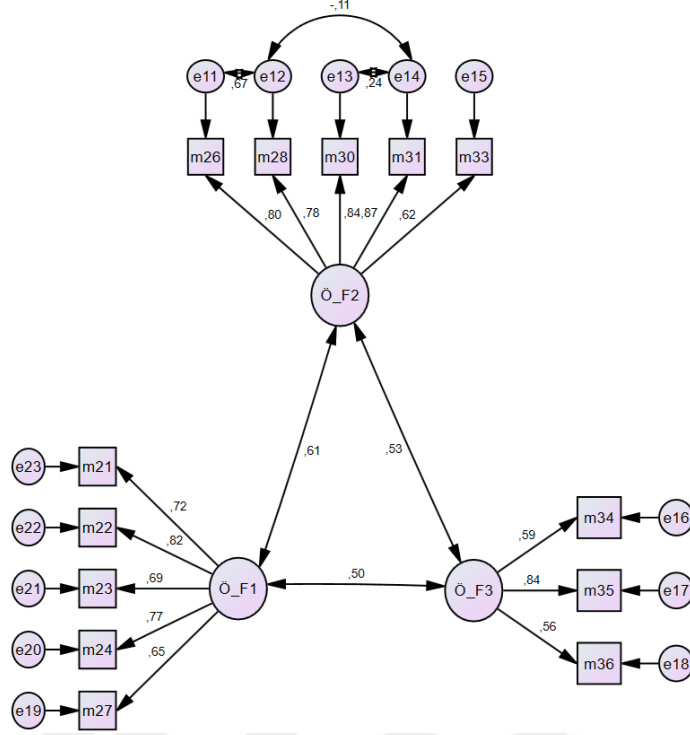
Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, üç faktörlü yapının öngörülen teorik yapı ile uyumluluğunun belirlenmesinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Veriler sürekli ve normal dağılım gösterdiği için maximum likelihood kestirim metodu kullanılmıştır. DFA’nin değerlendirilmesi için path diyagramı ve uyum iyiliği ölçütleri incelenmiştir. DFA için çoklu uyum indeksleri kullanılmıştır. Bu uyum indekslerinden GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI-TLI, RMSEA ve SRMR değerlendirilmiştir.

Risk Yarar Algısı için 10 madde ve iki faktörden oluşan ölçeğin DFA analizi sonuçları değerlendirildiğinde standart çözümlerden sonra maddeler ($t=8.15-17.67$ arasında değişmekte olduğu) ve faktörler ($t=6.91$ olduğu) arasında değişmekte olduğu t değerlerinin 2,96’nın üstünde olduğu ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Özgüven Algısı için 13 madde ve üç faktörden oluşan ölçeğin DFA analizi sonuçları değerlendirildiğinde standart çözümlerden sonra maddeler ($t=6.70-22.06$ arasında değişmekte olduğu) ve faktörler ($t=4.68-6.02$ arasında değişmekte olduğu) arasındaki t değerlerinin 2,96’nın üstünde olduğu ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.



Şekil 1. Risk-Yarar Algısı İçin Path Diyagramı

DFA analizinde aynı faktörde yer alan maddeler arasında olmak koşuluyla üç modifikasyon yapılmıştır. Modifikasyon 12-13, 13-17 ve 19-20. maddeler arasında yapılmıştır. Modifikasyon işleminden sonra modelin uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Tablo 4.11’de uyum indeksleri verilmiştir. Uyum indekslerinden χ^2/sd oranı, GFI, NFI, NNFI (TLI) ve SRMR indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri sınırlarında olduğu, AGFI, CFI ve RMSEA uyum indekslerinin ise mükemmel uyum değerleri sınırında olduğu saptanmıştır. DFA’da modelin geçerliğinin değerlendirildiği indekslerin model – veri uyumunu sağlandığı görülmektedir.



Şekil 2. Özgüven Algısı İçin Path Diyagramı

DFA analizinde aynı faktörde yer alan maddeler arasında olmak koşuluyla üç modifikasyon yapılmıştır. Modifikasyon 26-28, 28-31 ve 30-31. maddeler arasında yapılmıştır. Modifikasyon işleminden sonra modelin uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Tablo 4.11’de uyum indeksleri verilmiştir. Uyum indekslerinden X^2/sd oranı, GFI, NFI, NNFI (TLI) ve SRMR indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri sınırlarında olduğu, AGFI, CFI ve RMSEA uyum indekslerinin ise mükemmel uyum değerleri sınırında olduğu saptanmıştır. DFA’da modelin geçerliğinin değerlendirildiği indekslerin model – veri uyumunu sağlandığı görülmektedir.

Tablo 4.11. Ölçeğin Uyum İndeksleri ve Kabul Edilebilir İndeks Değerleri

İndeksler	Risk Yarar Algısı Değerleri	Özgüven Algısı Değerleri	Kabul Edilebilir Değerler	Mükemmel Değerler
X^2/sd	2.45	2.41	$0 \leq X^2/sd \leq 2$	$2 \leq X^2/sd \leq 3$
GFI	.91	.94	$.90 \leq CFI \leq .95$	$.95 \leq GFI \leq 1.00$
AGFI	.87	.90	$.85 \leq AGFI \leq .90$	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$

İndeksler	Risk Yarar Algısı Değerleri	Özgüven Algısı Değerleri	Kabul Edilebilir Değerler	Mükemmel Değerler
CFI	.95	.97	$.90 \leq CFI \leq .95$	$.95 \leq CFI \leq 1.00$
NFI	.92	.95	$.90 \leq NFI \leq .95$	$.95 \leq NFI \leq 1.00$
NNFI (TLI)	.93	.95	$.90 \leq NNFI \leq .95$	$.95 \leq NNFI \leq 1.00$
RMSEA	.07	.07	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$
SRMR	.06	.04	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .10$

4.2.4.İç Tutarlık Analizi

İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin güvenilirlik analizlerinden bir diğer analiz iç tutarlılık analizidir. İç tutarlılık analiz için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 4.12. Ölçeğin İç Tutarlık Analizi Sonuçları

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Risk-Yarar Algısı	.90
Faktör 1	.86
Faktör 2	.83
Özgüven Algısı	.88
Faktör1	.84
Faktör 2	.89
Faktör 3	.68

Ölçeğin iç tutarlığı analizinde hesaplanan Cronbach Alfa Katsayısının Risk-Yarar Algısı boyutu için .90 ve faktör 1 (.86) ve faktör 2 (.83) .80 nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Özgüven Algısı için .88 olan Cronbach Alfa Katsayısı, faktör 1 (.84) ve faktör 2 (.89)'nin daha yüksek ve faktör 3 (.68)'ün ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

4.2.5. Test Tekrar Test Analizleri

Test-tekrar test analizi ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını ölçmek için yapılmıştır. Ölçek üç hafta sonra (ilk uygulamadan) test-tekrar test için yeniden uygulanmıştır. Test tekrar test analizi 42 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.13. Ölçekten Alınan Test-Tekrar Test Korelasyonları

Uygulama	Risk Yarar Algısı X± Sd	Özgüven Algısı X± Sd
İlk uygulama	31.28±7.98	26.52±7.06
İkinci uygulama	31.09±6.84	26.95±6.91
İstatiksel Analiz	r*=.91 p<0.001	r*=.83 p<0.001

* Pearson Korelasyon Katsayısı

İki ölçüm arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı Risk Yarar Algısı boyutu için .91 ve Özgüven Algısı için .83 olarak bulunmuştur.

4.2.6. Eşdeğer (Paralel) Form Güvenirliliği

Güvenirlilik analizlerden eşdeğer form güvenirliliği için Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalaması ile İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği puan ortalamasındaki ilişki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır.

Tablo 4.14. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği Puanları ile Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği		Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği
Risk Yarar Algısı	r	.16
	p	.012
Özgüven Algısı	r	.16

	p	.011
--	---	------

* Pearson Korelasyon Katsayısı

Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılmalarına ilişkin sağlık çalışanlarının tutumunu ölçmek için geliştirilmiştir. İnvaziv işlemlerde, hastanede yatan çocuğa uygulanan bir işlemdir. Bu nedenle invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı, hastanede yatan çocuğun bakımının bir parçası olduğu için form güvenilirliği analizinde Ebeveyn Katılımı Tutum ölçeği kullanılmıştır. EKTÖ puan ortalaması ile İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı ölçeğinin hem risk yarar algısı boyutu (.16) hem de özgüven algısı boyutu (.16) pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon gösterdiği ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$)

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, İnvaziv işlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. İnvaziv işlemlere katılım durumu sağlık çalışanlarına göre farklılık gösterse de bu konu da bir prosedürün olmaması ve ülkemizde bu konuda bir ölçüm aracı olmaması kararsızlığın bir nedeni olabilir. Ülkemizde invaziv işlemlerde ebeveyn katılımına yönelik bir ölçüm aracının olması hem bu alanda geniş gruplardan veri toplamayı sağlayabileceği gibi veriler doğrultusunda konu ile ilgili prosedür ve protokollerin oluşturmasına da ışık tutacağı düşünülmektedir.

5.1. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Hakkında Sağlık Çalışanlarının Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %85.8'ini hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının çocuklara sürekli invaziv işlemlerin uygulandığı birimlerde (%65'i çocuk servisi ve çocuk acil ve %35'i çocuk yoğun bakım) görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının çocuk sağlığı alanında çalışma memnuniyet düzeyi ortalaması 10 üzerinden 7.17'dir (Tablo 4.1.). Çataltepe ve Çövenner'in çalışmalarına göre periferik intravenöz katater takılması sürecinde ebeveynlerin hemşirelere müdahaleleri hemşirelerin kaygı düzeylerini artırırken hemşirelerin memnuniyet ve bakım verme isteklerini düşürmektedir (96). Aiken ve ark.'nın beş farklı ülkede hemşirelerin işe ait memnuniyet düzeylerinin incelendiği çalışmalarında; Amerika Birleşik Devletlerinde %59,İskoçya'da %62, İngiltere'de %64, Kanada'da %66 ve Almanya'da ise %83 olduğu bulunmuştur (97).

İnvaziv işlemlere ebeveyn katılımı hakkında sağlık çalışanlarının görüşleri değişkenlik göstermektedir. Her iki sağlık çalışanı da düşük riskli işlemlerde ebeveyn katılımını desteklerken daha riskli olan endotrekeal aspirasyon, kemik iliği aspirasyonu gibi işlemlerde desteklememektedir. Rodríguez-Vico (2019), invaziv işlemlere ebeveyn katılımıyla invazivlik derecesi ters orantılı olduğunu belirtmektedir (98). Bu çalışmada Rodríguez-

Vico (2019)'ın çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Al Mutair (2012) invaziv işlemlerin belirli koşullar altında yapılan zor işlemler olmasından dolayı işleme ebeveyn katılımının da desteklenmesinin de zor olacağını vurgulamaktadır (20). En zor invaziv işlem olan resüsitasyon işlemine hekimlerin hiçbiri ebeveyn katılımının mümkün olmayacağı düşüncesindeyken çok az sayıda hemşire (%3.3), ebeveynlerin işleme katılabileceğini düşünmektedir (Tablo 4.2.). Resüsitasyon işlemi bilindiği gibi hızlı ve acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Sağlık ekibinin, işleme müdahale edilmesi işlem ile ilgili olumsuz sonuçlara yönelik kendilerini tehdit altında hissetme gibi nedenlerle işlemlerde ebeveyn katılımını desteklememiş olması yapılan çalışma sonuçları (12) ile de ortaya konulmuştur.

Ebeveynler çocuklarının acılarını dindirmek ve destek olmak için invaziv işleme katılmak isteyebilirken sağlık çalışanları bu konu farklı düşünebilmektedir. Stichney ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada sağlık çalışanları ile ebeveynlerin invaziv işlemlere ebeveyn katılımı konusunda farklı düşüncelerini bulunmuştur (99). Ebeveynlerin %92'si ebeveyn varlığını desteklerken sağlık çalışanlarının yarısı (%54) ebeveyn katılımı desteklemişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin %63.2'si ağırlı işlemlerde işleme katılmanın uygun olduğunu düşünürken, doktorların %11.1'i ve hemşirelerin %27'si uygun olmadığını düşünmüşlerdir (77). Bu çalışmada sağlık çalışanları (hekimlerin %25'i hemşirelerin %54.5'i), kendi çocuklarına yapılacak invaziv bir işleme duygusal yük ve stres yaşamamak için katılmak istemediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.). Yapılan bir çalışmada invaziv işleme ebeveyn katılımına izin verildiği ancak işlem sırasında ebeveyn anksiyete düzeyinin arttığını ve ebeveynlerin işlemin yapıldığı ortamdan dışarı çıktıkları bulunmuştur (100). İnvaziv işlemler çoğu ebeveynin belki ilk kez göreceği işlemler olacağı için anksiyete yaşanması olasıdır, ancak önemli olan ebeveynin anksiyetesini yöneterek çocuğuna destek olabilmesidir. Magdaleno ve arkadaşları (2006), sağlık çalışanları eğer kendilerine invaziv işlem ya da resüsitasyon uygulanması gerekirse ailelerinin yanlarında olmasına ilişkin kendilerine seçenek sunulmasını ile ilgili istedikleri olduğunu bulmuşlardır (101). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının, kendilerine uygulanan değil de kendi çocuklarına uygulanan bir invaziv işleme

katılma konusundaki düşünlerine bakıldığında hemşireler %46.4'inin ve hekimlerin %20.0'mın katılmak istediği bulunmuştur (Tablo 4.3.). Söz konusu sağlık çalışanlarının kendi çocuğu olduğunda katılmak isteyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının invaziv işleme katılmak isteme nedenlerine incelendiğinde çocuğuna destek olmak, rahatlatmak ve sakinleştirmek, güvende hissetmesini sağlamak (Tablo 4.3.) gibi her ebeveynin çocuğu için yapmak istediği nedenleri olduğu görülmektedir.

İnvaziv işleme ebeveyn katılımı kararını kim vermeli sorusunu sağlık çalışanlarına yönelttiğimizde çalışmaya katılan hekimlerin hepsi hekimlerin karar vermesi sonucunun yanında 7'si hemşire, 2'si ebeveyn, 1'i çocuk da karar vermeli cevabını vermişlerdir. İnvaziv işleme ebeveyn katılımı kararına hemşirelerin (%20,0), ebeveynlerin (%5,7) ve çocuğun da vermesi gerektiği görüşünde olan hekimlerin düşük oranda olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin invaziv işleme ebeveyn katılımı kararına kimin vermesi gerektiği görüşleri %32,3 hekim karar vermeli, %73,0 hemşire karar vermeli, %16,6 ebeveyn karar vermeli ve %10,0 çocuk karar vermeli şeklinde olduğu saptanmıştır. Mingo Fernandez (2019) çalışmasında invaziv işleme ebeveyn katılımı kararını çocuğun vermesi gerektiği sonucu çıkmış olsa da Chapman (2013) ve Hayajneh (2013) nin çalışmalarında kararı hekimin karar vermesinin daha uygun olacağını belirtilmektedir. İnvaziv işleme ebeveyn katılımı kararı çok boyutlu bir karar olmakla birlikte ebeveyn, çocuk ve sağlık ekibi ile birlikte alınmasının daha uygun olacağı söylenebilir(17,21,102).

5.2.İnvaziv işlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışması

İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin geçerlilik analizleri için dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yapılmış ve bu bölümde tartışılmıştır.

Bir ölçeğin dilinin çevrilmesi, sadece kelimelerin anlamını değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal bağlamını da değiştirir. Bu nedenle, ölçek uyarlama süreci, sadece dilin çevrilmesini değil, aynı zamanda ifade farklılıklarını azaltmayı ve hedef toplumun kullanıcılarına uygun hale

getirmeyi de içerir (103,104). İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçüm aracı, dil geçerliliği çalışmaları için orijinal dilinden Türkçe'ye birbirinden bağımsız 2 uzman tarafından çevrilmiştir. Literatürde ilk çeviri için en az iki bağımsız dil uzmanı veya çevirmen önerilmektedir (105). Türkçe 'ye çevrilen iki metinde araştırmacılar tarafından karşılaştırıldı ve ortak bir form oluşturuldu. Oluşturulan bu form, değerlendirilmesi için çocuk yoğun bakımda ve çocuk servisinde çalışan hekim, hemşire ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında akademisyen olarak çalışan İngilizceye hâkim olan uzmanlar tarafından anlamsal, deneyimsel, kavramsal ve dilsel açıdan değerlendirildi. Literatürde çeviri uzmanlarının, kaynak dil ve hedef dil arasında yetkinlikle hareket edebilen, tanıyan, ilgili bilim alanlarında bilgili ve uyarlama tekniklerine hâkim bireylerden oluşması gerektiği vurgulanmakta olup (105,106) çalışmamızda dil geçerliliğindeki uzmanlar bu nitelikleri taşımakta olduğunu düşünüyoruz. Literatürde belirtildiği gibi (105) uzmanlardan gelen çeviriler sentezlenerek ve tek bir form oluşturularak anlaşılabilirlik açısından 5 kişiye uygulanarak test edildi. Tekrar çeviri yöntemi ise önerilen bir yol olabilir, ancak bazı durumlarda kültürel farklılıkları yeterince dikkate almayabilir, bu nedenle ön uygulamaların yapılması önemlidir (103,106). Geri çeviri tekniği aşmasına geçilmeden önce anlaşılabilirlik açısından değerlendirmesi daha sağlıklı bir geri çeviri yapılmasına da destek verdiği düşünülmüştür. Ölçek uyarlama çalışmaları, sadece tek taraflı çeviri ile sınırlı kalmamalıdır. Tek taraflı çeviri, sık kullanılan bir yöntem olmasına rağmen, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği üzerinde sınırlamalara neden olabilir (104). Geri çeviri tekniği ise daha fazla zaman ve emek gerektirse de kültürler arası uyum sağlama açısından daha güvenilir bir yöntemdir (106). Çalışmamızda, dil geçerliliğinin son aşaması için ölçek tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir ve ilk hali ile anlam bütünlüğüne bakılmıştır. Ölçeğin geri çevirisi için de yazardan görüş alınmıştır.

Kapsam geçerliliği, bir ölçme aracının ölçülmek istenen kapsamı tam olarak yansıtıp yansıtmadığını inceleyen bir kavramdır (107). Bir ölçme aracının ölçülecek niteliklerin tamamını ölçmesi ve kapsadığı her maddenin geçerli ölçüm yapması beklenir (106). Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmakta olup çalışmamızda kapsam

geçerliliği için Davis tekniği kullanılmış ve Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliğini değerlendirmede uzmanlarından görüş alınmakta olup uzman sayısının 3 ile 20 arasında olması gerekmektedir. (93,108). Çalışmamızda alanında uzman 8 uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar taslak ölçekte yer alan her bir maddeyi 1-4 puan arasında puanlayarak (1 puan: uygun değil, 2 puan: maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3 puan: uygun ancak küçük değişiklikler gerekir, 4 puan ise oldukça uygun) değerlendirmiştir (106). Uzmanların puanları doğrultusunda madde bazında ve taslak ölçeğin tamamı için kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Taslak ölçekte yer alan madde 4 ve madde 25'in KGİ, kabul edilebilir değer olan 0.80'nin (106,109,110,111) altında olduğu için bu iki madde çıkarılmış ve ölçeğin tamamı için hesaplanan KGİ 0.98 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5.). Kapsam geçerliliği sonucunda 36 maddeden iki madde çıkarılarak taslak ölçek 34 madde olmuştur.

Çocuklar, işlemler sırasında her zaman güvendikleri kişileri görmek isteyeceklerdir Uzman görüşleri doğrultusunda “çocuklar, invaziv işlem sırasında ebeveynlerini yanında istemez” olan madde 4 çıkarılmıştır. Uzmanlar, invaziv işlemlerde ebeveyn katılımının çocuğun tercihine bırakıldığında çocuğun her zaman bunu isteyeceğini düşünerek ölçekte olmasının anlamlı olma durumu görüşünde olmuş olabilir. Uzman görüşü sonucunda çıkarılan diğer bir madde ise “invaziv işleme katılan ebeveynlerin, işlem sırasında doğru davrandıklarını tespit edebilirim” (madde 25) şeklinde olup bu maddenin sağlık çalışanı ebeveyn katılımı hakkındaki özgüveni ile direct ilişkili olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Yapı geçerliliği, bir ölçeğin ya da ölçme aracının belirli bir kavramı veya davranışı doğru bir şekilde temsil etme kabiliyetidir. Yani, ölçme aracının, ölçülmek istenen özellikleri ne kadar doğru bir şekilde ölçtüğü yapı geçerliliği ile değerlendirilir (107). Yapı geçerliliğini değerlendirmek için en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek daha az ve kavramsal olarak benzer yeni faktörler oluşturmayı hedefleyen bir analiz yöntemidir (112,113). Analiz için öncelikle, veri setinin faktör analizi için

uygun olup olmadığına karar vermek gerekmektedir. Veri setinin uygunluğunu değerlendirmek için genellikle Kaiser Meyer Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett Testi kullanılır (114,115). İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği için Risk Yarar Algısı için KMO değeri 0,861 olarak bulunmuştur, Özgüven Algısı için ise 0,883 olarak belirlenmiştir. KMO değeri, 1'e yaklaştıkça faktör yapısının daha güvenilir olduğu ifade edilir. Bu değer, 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken, 0,50 ile 0,70 arasında normal, 0,70 ile 0,80 arasında iyi, 0,80 ile 0,90 arasında çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (113).

Çalışmamızın, KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçme aracını faktörleştirebilmek için, KMO değer ile birlikte Bartlett testinin de anlamlı olması hedeflenir (114,115). Bartlett Küresellik testi hem risk yarar algısı ($X^2 = 1412.276$ $p < 0.001$) hem de özgüven algısı boyutu ($X^2 = 1761.889$ $p < 0.001$) için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç değişkenler arasında anlamlı derecede ilişkiler ve verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör yapısını belirlemek için birçok yöntem kullanılmaktadır. Bazı kaynaklar faktör yapısını belirlerken döndürme yöntemlerini kullanmayı önermektedir (114). Dik ve eğik olmak üzere iki tür döndürme (113,116). Dik döndürme yöntemi yaygın olarak model oluşturmak için kullanılırken, eğik döndürmede farklı açılarla döndürme yapılır ve faktörlerin ilişkilerine bakılır (113,114) Dik döndürme yönteminde, model oluşturma amacı doğrultusunda fazla sayıdaki değişkeni en uygun sayıda faktör oluşturarak yorumlama kolaylığı sağlamakta olup (113,116), bu çalışmada literatürde en yaygın kullanılan varimax dik döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Literatürde faktör analizinde madde çıkartma ve faktör sayısını belirlemek için çeşitli ölçütler önerilmektedir. Bu çalışmada madde çıkarma ve faktör sayısının belirlenmesinde, özdeğeri >1 toplam açıklanan varyans $> \%50$, her bir değişkenin ortak varyansı $> \%50$, faktör yükü $> \%45$, madde binişiklik durumu < 0.10 , ve her faktörde en az 3 madde bulunması kriterleri dikkate alınmıştır (esin 2021). Bu kriterler doğrultusunda yapılan açıklayıcı faktör analizine göre invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin risk yarar

boyutunun iki faktörlü yapıda ve özgüven boyutunun üç faktörlü yapıda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8., Grafik 4.1.).

Özdeğer grafiği, örneklem sayısı 200'den daha büyük olan ölçek çalışmalarında oldukça güvenilir sonuçlar verebilmekte olup Öz değer (eigenvalue) hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır (116,117). Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçiyor olması faktör analizinde kriter olup (113,116,118) toplam açıklanan varyansının %60'ın üzerinde olmasının önemli olduğu bilinmektedir (108). İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin risk yarar boyutunda, öz değeri 1'in üzeri olan iki faktörlü yapının varyansa yaptığı toplam katkının %66.168 ve özgüven boyutunda öz değeri 1'in üzeri olan üç faktörlü yapının varyansa yaptığı toplam katkının %67.100 olması literatürdeki belirtilen %60 'ın üzerinde olduğu görülmektedir.

Ölçekteki maddelerin farklı faktörler altında yük değeri vermesi binişiklik durumu olarak kabul edilmekte ve madde binişik durumu < 0.10 'dan az fark varsa maddenin çıkarılması önerilmektedir (113). Taslak ölçekte madde 1, madde 8, madde 16, madde 29 ve madde 32 binişik durum gösterdiği için ölçekten çıkarılmıştır. Böylece ayırt edicilikte iyi olmayan maddelerin çıkarılması ile ölçeğin geçerliliği artırılmış olabilir. Ayrıca faktör oluşturmada her faktör altında en az üç maddenin yer alması gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (119). Bu çalışmada, özgüven algısı alt ölçeğinde Faktör 3'ün altında üç madde diğer faktör altındaki madde sayıları ise 6-4 arasında değişmektedir.

Açıklayıcı faktör analizinde faktör yük değeri için kabul edilebilir alt sınır olarak 0.30 olduğu literatürde vurgulanmaktadır (115,116,120). Faktör yük değerleri 0.40'dan büyük olan maddeler önemli olarak kabul edilirken, 0.50'den büyük olan maddeler anlamlı kabul edilmektedir (117). Çalışmamız faktör yük değeri > 0.45 olarak kabul edilmiştir. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin faktör yükleri %85-%55 arasında değişmektedir.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, faktör yapısının öngörülen teorik yapı ile uyumluluğunun belirlenmesinde Doğrulayıcı Faktör Analizi

(DFA) yapılmaktadır (111,121,122). Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri yoluyla kurumsal bilgiyi oluşturmada iken en uygun modelin kurulumu hakkında bilgi vermemektedir (123). Veriler sürekli ve normal dağılım gösterdiği için maximum likelihood kestirim metodu kullanılmıştır. DFA'nın test edilmesi için model uygunluğunun değerlendirilmesinde uyum indeksleri kullanılmakta olup bu indekslerin hangilerinin kullanılacağına ilişkin standart bir yaklaşım bulunmamaktadır (121).

DFA'nın değerlendirilmesi için PATH diyagramı ve uyum iyiliği ölçütleri (GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI-TLI, RMSEA ve SRMR) incelenmiştir. X^2/sd değeri için kabul edilebilir değerler 0 ile 2 iken, mükemmel değerler 2 ile 3 değerleri arasındadır. GFI, CFI, NFI, NNFI (TLI) değerlerinin 0.90 'nın üzerinde olması kabul edilebilir değerler olduğunu 0.95'in üzerinde olması ise mükemmel değerlerde olduğunu gösterirken AGFI değeri için 85' aşması iyi bir model göstergesi iken bu değerlerin 0.95 'in üstünde (AGFI için 0.90'ın üstü) olması mükemmel uyumu göstermektedir (Munro,2005, Rose,2017, Wang , 2012). SRMR ve RMSEA değeri için kabul edilebilir değerler 0.00-ile 0.05 arasındaki değerler ike 0.05 ve 0.008 RMSEA için mükemmel değer sınırı iken SRMR için 0.05 ile 1.0 Değerleri arasında mükemmel değerler olarak gösterilebilir (Munro,2005, Rose,2017, Wang , 2012). Yapılan DFA sonuçlarına göre risk yarar algısı için uyum indeksi değerleri; $x^2/sd=2.45$, CFI=0.95, RMSEA=0.07, GFI=0.91, AGFI=0.87, SRMR=0.06, NFI=0.92, TLI=0.93 ve GFI=0.961 olarak tespit edilmiştir. Özgüven algısı uyum indeksi değerleri; $x^2/sd=2.41$, CFI=0.97, RMSEA=0.07, GFI=0.94, AGFI=0.90, SRMR=0.04, NFI=0.95, TLI=0.95 ve GFI=0.94 olarak tespit edilmiştir. DFA'da modelin geçerliliğinin değerlendirildiğinde indeksin model veri uyumunu sağladığı görülmüştür.

Risk Yarar Algısı boyutu 10 maddeli iki faktörden ve özgüven algısı boyutu 13 maddeli üç faktörden oluşan invaziv girişimlerde ebeveyn katılımı ölçeği'nin DFA analizinde maddelerin faktörlerin t değerlerinin 2,96'nın üstünde olduğu ve anlamlı olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur. Modelde yer alan tüm maddelerin t değerlerinin anlamlılığı ile model kabul edilebilir

olarak değerlendirilir (111). Maddelere ait t değerlerinin anlamsız olduğu durumlarda ölçekten maddelerin çıkarılması önerilmektedir (121, 123).

DFA analizinde aynı faktörde yer alan maddeler arasında olmak koşuluyla üç modifikasyon yapılmıştır. Literatür modifikasyonunun model kurulduktan sonra modeli daha da iyileştirmek için yapılabileceğini desteklemektedir. Modifikasyonlar modelinin yapısını bozmayacak şekilde yapılmalıdır (111). RiskYarar Algısı boyutu için yapılan DFA’da modifikasyonlar 12-13, 13-17 ve 19- 20. arasında yapılmıştır. Öz güven algısı boyutu için yapılan DFA ‘da da üç modifikasyon (26-28, 28-31 ve 30-31. maddeler arasında yapılmıştır. Modifikasyon işleminden sonra modelin uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 4.11). Literatürde de kabul edilen sayıda yapılan modifikasyonlar sonrası ölçeğin uyum iyi indekslerin iyi düzeyde olması modikasyon yapılması gerekliliğini gösterdiği söylenebilir.

İnvaziv girişimlerde ebeveyn katılımı ölçeğinin orjinaline bakıldığında doğrulayıcı faktör analizlerinin yapılmadığı görülmüştür. 2022 yılında yayınlanan makale 120 sağlık çalışanları ile pilot bir çalışma olarak uygulanmıştır. Yazar ile görüşüldüğünde daha kapsamlı bir çalışma yapılmaya çalışıldığını belirtmiştir (11).

5.3. İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği'nin Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması

Güvenirlilik, bir ölçüm aracının istikrarlı ve tutarlı sonuçlar üretebilme yeteneğiyle ilgilidir (106,124,125). Güvenirlilik, bir ölçüm aracının niteliği ve kullanılabilirliği bakımından hayati bir öneme sahiptir (107). Ölçeğin güvenilir olması, ölçülmek istenilen ne kadar özelliği doğru, tutarlı, kararlı bir şekilde ölçerse o kadar güvenirliliği yüksektir ki bu da hata oranının düşük olduğu göstermektedir (110,113). Çalışmamızda, ölçeğin güvenirlilik analizleri

için madde analizi, iç tutarlılık analizi, tekrar test analizi ve paralel form güvenilirliği analizi yapılmıştır.

Literatürde madde-toplam puan korelasyonu katsayısının alt sınırı ile ilgili olarak farklı değerler olmakla birlikte 0.30 ile 0.40 arasında olan maddelerin “iyi”, 0.40 üstünde olan maddelerin ise “çok iyi” ayırt edicilik özeliğine sahip olduğu belirtilmiştir (113). Madde toplam puan korelasyonu ne kadar yüksek kabul edilirse maddelerin ayırt ediciliği de daha iyi olacağı için çalışmamızda madde toplam puan korelasyonu 0.40 ve üstü kabul edilmiş olup madde 2, madde 3, madde 5, madde 6 ve madde 9’un (Tablo 4.6) ölçekten çıkarılması yoluna gidilerek ayırt ediciliği daha iyi olan maddelerin ölçekte kalması sağlanmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda ölçekten çıkarılan maddeler silindiğinde iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alfa değeri de yükselmiş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). İnvaziv işlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin nihai formunda yer alan 23 maddeden (Tablo 4.7) bir maddenin “iyi” ve 22 maddenin “çok iyi” ayırt edici özelliğe sahip olduğu söylenebilir.

Bir ölçeğin iç tutarlılık katsayısını belirlemek için tüm maddelerden elde edilen Cronbach alfa değeri hesaplanmakta olup bu değer en az 0.70 olması gerektiği literatürde önerilmektedir (107). Çalışmamızda risk-yarar algısı boyutunun cronbach alfa değeri 0.903, özgüven algısı boyutunun ise 0.885 olarak bulunmuştur. Sonuçlarımızın literatürde öneriler değerinin üstünde olduğu ve ölçeğin geliştiren Eva Mingo Fernandez (2019) çalışma sonuçlarını (risk-yarar algısı boyutu için cronbach alfa değeri 0.877 ve özgüven algısı boyutu için indeksi için 0.937) desteklemektedir.

Test-tekrar test güvenilirliği, ölçme aracının iki farklı zamandaki uygulaması sonucunda, tutarlı sonuçlar verme ve zaman içinde değişmezlik gösterme özelliğinin ifade etmektedir (107,125). Bu özellik, bir ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için önemli bir ölçüttür ve test-tekrar test tekniği, bu değişmezlik özelliğini değerlendirmek için en yaygın ve önerilen yöntemdir (106). Çalışmamızda test-tekrar test güvenilirliği için ölüm aracı ilk uygulamadan üç hafta sonra 42 sağlık çalışanına tekrar uygulanmış olup bu iki ölçüm sonucu arasındaki korelasyonun risk yarar algısı boyutunda .91 ve özgüven algısı boyutunda .83 olduğu bulunmuştur. Literatürde iki ölçüm

arasındaki Korelasyon katsayısının 0.70'in altına olmaması gerektiğinde vurgulanmaktadır (106). İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracının güvenilirliği için yapılan test-tekrar test analizi sonucunda zaman karşı değişmezlik özelliğini taşıdığı söylenebilir.

Paralel (eşdeğer) form güvenilirliği, aynı yapı, kapsam ve madde sayısına sahip olan ve aynı kavramsal yapıyı ölçen iki ölçüm aracı arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesini hedefler (107,125). Çalışmamızda Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği, ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılımlarına ilişkin sağlık çalışanlarının tutumunu ölçmekte (25) olması açısından paralel form güvenilirliğini test etmek için kullanılmıştır. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamasının Risk Yarar Algısı ve Özgüven Algısı puan ortalamaları arasında pozitif zayıf yönde ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin zayıf olması, Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeğinin daha çok hastane yatan çocuğun genel olarak bakımına ebeveyn katılımı ile ilgili olmasından kaynaklanmış olabilir(25).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

İnvaziv işlemlerde ebeveyn katılımına ilişkin sağlık çalışanlarının risk-yarar ve özgüven algısını belirlemeye yönelik geliştirilmiş İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe literatüre kazandırmak amacıyla ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 246 sağlık çalışanı ile yapılan bu çalışma aşağıdaki şu sonuçlar elde edilmiştir;

1. Faktör analizi için KMO ve Bartlett küresellik testi sonuçları ile örneklem büyüklüğü yeterlidir.
2. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda Risk-Yarar Algısı boyutu 2 faktörlü ve Özgüven Algısı boyutunun 3 faktörlü yapıdadır.
3. Madde analizinde 23 maddelik ölçeğin, madde toplam korelasyon puanları açısından maddelerin ayırt edicilik özelliği iyi ve çok iyi düzeydedir.
4. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, risk yarar algısı için 0.877, özgüven algısı için 0.903'dür.
5. Toplam 23 maddeden oluşan ölçüm aracı iki alt ölçekten oluşmakta olup Risk-Yarar Algısı alt ölçeği 2 faktörlü ve Özgüven Algısı alt ölçeği 3 faktörlü yapıdadır. Bu yapıdaki ölçüm aracının DFA analizinde aynı faktörde yer alan maddeler arasında olmak koşuluyla üç modifikasyon ile uyum indekslerinin model veri uyumunu sağlandı.
6. Test tekrar test analizi sonucunda iki uygulama arasındaki yüksek bir korelasyon bulundu.
7. Paralel test analizinde Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracının daha büyük ve farklı örneklem grupları ile çalışılması ile yeni geçerlik ve güvenilirlik bulguları elde edilmesi,
2. İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracının, hastane kalite yönetim sistemleri içerisinde ölçüm aracı olarak kullanılması ve sonuçlarına göre hastanelerin invaziv işlemlerde ebeveyn katılımına ilişkin prosedürlerinin oluşturulması,
3. Sağlık çalışanlarının invaziv işlemlerde ebeveyn katılımını etkileyen faktör, yordayıcıları gibi konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm aracının kullanılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

- 1-Ak B, Doğan Soykök B, Erdemir F. Pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. Geçkil E, editör. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.55-62.
- 2-Foster M, Whitehead F, Maybee P. The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: A synthesis of quantitative research. *Journal of Family Nursing* 2016;22(1):6-73.
- 3-Harrison TM. Family centered pediatric nursing care: State of the science. *J Pediatr Nurs*. 2010;25:335-43.
- 4-Öztürk Şahin Ö, Topan A, Karakaya Suzan Ö, Canbaz T. Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *Jaren*. 2020;6(1):89-96.
- 5-Gill FJ, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, et al. Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *European Journal for Person Centered Healthcare*.2014;1(2):317-25.
- 6-Törüner EK, Büyükgöneç L, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 3. Baskı, Ankara, Göktuğ Yayıncılık,2023 s. 22-33.
- 7-Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *J Contemp Med* 2017; 7(4): 355-364.
- 8-Coşkun Şimşek D, Günay U. Çocuğun Kanser Olmasının Aile Üzerindeki Etkisi: Anne-Baba Bakış Açısıyla. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;3(2):139-54.
- 9-Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nursing and Health Sciences* 2009; 11: 221–7.
- 10-Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Pediatri Arşivi*. 2010;45(1):53-60
- 11-de Mingo-Fernández E, Belzunegui-Eraso Á, Medina-Martín G, Cuesta-Martínez R, Tejada-Musté R, Jiménez-Herrera M. Family presence during invasive procedures: A pilot study to test a tool. *BMC Health Services Research*, 2022; 22:1583.
- 12-de Mingo FE, Medina Martín G, Jiménez HM. Family witnessed resuscitation and invasive procedures: patient and family opinions. *Nurs Ethics*. 2021;28(5):645–55. <https://doi.org/10.1177/0969733020968171>.
- 13-Tennyson CD. Family presence during resuscitation: updated review and clinical pearls. *Geriatric Nursing*, 2019;40(6):645–647.
- 14-Egemen A, Ikizoğlu T, Karapınar B, Coşar H, Karapınar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatr Emerg Care* 2006; 22: 230-4.
- 15-McAlvin SS, Carew-Lyons A. Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in Pediatric Critical Care: A Systematic Review. *American Journal of Critical Care*. 2014;23(6):477485

- 16-Emergency Nurses Association, Clinical practice guideline: Family presence during invasive procedures and resuscitation. 2017. Erişim tarihi: 27.11.2023 [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(18\)30611-1/pdf](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(18)30611-1/pdf)
- 17-de Mingo-Fernández E, Baños-Villalobos J, Jiménez-Herrera M. Presencia Familiar durante Procedimientos Invasivos y Reanimación Cardiopulmonar en España. Reflexiones ético-legales *Ética los Cuid.* 2019;12(11475):1–6.
- 18- Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Iacovidou N. Family presenceduring resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes workingin pediatric departments in Greece. *Resuscitation* 2011; 82: 7136.
- 19-Beesley SJ, Hopkins RO, Francis L, Chapman D, Johnson J, Johnson N, Brown M. Let them in: family presence during intensive care unit procedures. *Ann Am Thorac Soc* 2016;13:1155–1159.
- 20-Al Mutair A, Plummer V, Paul O'Brien A, Clerehan R. Attitudes of healthcare providers towards family involvement and presence in adult critical care units in Saudi Arabia: a quantitative study. *Clin Nurs.*2014;23(5–6):744–55.
- 21-Chapman R, Bushby A, Watkins R, Combs S. Australian emergency department health professionals' reasons to invite or not invite family witnessed resuscitation: a qualitative perspective. *Int Emerg Nurs.* 2014;22(1):18–24.
- 22-Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: one size does not fit all. *J Emerg Nurs.* 2011;37:152-7.
- 23-Mian P, Warchal S, Whitney S, Fitzmaurice J, Tancredi D. Impact of a multifaceted intervention on nurses' and physicians' attitudes and behaviors toward family presence during resuscitation. *Crit Care Nurse.* 2007;27:52-61.
- 24-Kocaaslan EN, Kostak MA, Semerci R, Çetintaş İ. Çocuğunun kardiyopulmoner resüsitasyonuna aile üyelerinin tanıklığı: Hemşirelik öğrencilerinin düşünceleri. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2020;7:122-7.
- 25-Yıldırım S. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008
- 26-Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014;36:25-33
- 27-Oflaz F, Varol F. Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):1-7.
- 28-Durulap E, Kara NF, Yılmaz V, Alaybeyoğlu K. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2010;63(2):55-63.
- 29-Çamur Z. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2017, s.52.
- 30-Livesley J, Long T. Children's Experiences as Hospital in-Patients: Voice, Competence and Work. Messagesfor Nursing from a Critical Ethnographic Study. *International Journal of Nursing Studies Elsevier.* 2013;50(10):1292–1303
- 31-Taşdemir Akkavak D. Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

- 32-Ergezen Y. Çocuk Acil Biriminde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri Ve Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Antalya
- 33-Merck T, McElfresh PB. Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's Nursing Care of Infants and Children. 11th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2019, p: 658-677.
- 34-Small L, Mazurek Melnyk B, Sidora-Arcoleo K. The Effects of Gender on The Coping Outcomes of Young Children Following an Unanticipated Critical Care Hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2009;14:112-22.
- 35-Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, 9. Basım, s.47-51, Sistem Ofset Ltd. Şirketi, Ankara, 2018.
- 36-Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168, 2006.
- 37-Tosun A, Güdücü Tüfekçi FG. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2): 131-139
- 38-Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara MJ. Factors Related to Dissatisfaction and Anger in Parents of Children Treated at Paediatric Emergency Services. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2015; 82(1): 12-18
- 39-Uysal G, Cirlak A. The Expectations Related to Nursing and the Satisfaction Levels of the Parents of the Children Who Have Acute Health Problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*.2014;152:435-439
- 40-Konuk Şener D, Karaca A. Mutual Expectations of Mothers of Hospitalized Children and Pediatric Nurses Who Provided Care: Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:e22e28
- 41-Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(1), 683-696 .
- 42-Gerçeker, G. Ö., Bektaş, M., Aydınok, Y., Ören, H., Ellido- kuz, H. ve Olgun, N. (2021). The effect of virtual reality on pain, fear, and anxiety during access of a port with huber needle in pediatric hematology-oncology patients: Randomized controlled trial. *European Journal of On- cology Nursing: The Official Journal of European On- cology Nursing Society*, 50, 101886.
- 43-Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;11-24
- 44-Gheshlaghi PA, Farahani ZB, Anboohi SZ, Nasiri M, Ziapour A, Garosi VH. Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a public hospital in Western Iran. *Afr J Emerg Med*. 2021;11(1):31–6. [https:// doi.org/ 10. 1016/j. afjem. 2020. 11. 003](https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.11.003).
- 45-Romaniuk D, O'Mara L, Danesh AN. Are Parents Doing What They Want to Do? Congruency Between Parents' Actual and Desired Participation In The Care Of Their Hospitalized Child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2014;37(2):103-121
- 46-Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of The Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;31(3):e177-e184
- 47-Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeyer A, Timm N. A Comprehensive View of Parental Satisfaction with Pediatric Emergency Department Visits. *Annals of Emergency Medicine*. 2013;62(4):340-350

- 48- Aksu D, Yiğit R. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;3(2):98-110
- 49-S. Dur Ve Ark. , "Attitudes And Behavior Of Nurses In State And Private Hospitals With Respect To Family-Centered Care," Guncel Pediatri-Journal Of Current Pediatrics , 2016;Cilt.14, Sa.1, Ss.1-9.
- 50-Mark K. Family Presence During Paediatric Resuscitation and İnvasive Procedures: The Parental Experience: An İntegrative Review: An İntegrative Review. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2021;35(1):20-36
- 51-Harrison, J. P. Strategic Planning and Swot Analysis. Essentials of Strategic Planning in Healthcare, 2010;91-97.
- 52-Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına genel bakış, In: Pediatri Hemşireliği, Eds: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Yayınevi, s2021;1- 48.
- 53-Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine. 2007;35(2):605-622.
- 54-Shields, L., Tanner, A. . Pilot study of a tool to investigate perceptions of family- centered care in different care settings, Pediatric Nursing. 30(3): 2004;189-196.
- 55-O'brien, K., Bracht, M., Robson, K., Xiang, Y. Y., Mirea, L., Cruz, M., ... & Narvey, M. (2015). Evaluation of The Family Integrated Care Model Of Neonatal Intensive Care: A Cluster Randomized Controlled Trial in Canada and Australia. *Bmc Pediatrics*, 15(1), 1-9.
- 56-Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*. 2013;60(3): 761-772. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.02.011> 11.
- 57-Türkmen Çoban S ve Kuzlu Ayyıldız T Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi Med J West Black Sea 2020;4(3): 134-141
- 58-Dağoğlu T, Görak S, Yıldız S. Yüksek Riskli Yenidoğanların Taburculuğa Hazırlanması ve Preterm Bebeklerin İzlemi: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. s. 789-803, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008.
- 59-O'Connor S, Brenner M, Coyne I. Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2019 28(17-18), 3353-3367.
- 60-Vasli P, Salsali M. Parents' Participation in Taking Care of Hospitalized Children: A Concept Analysis With Hybrid Model. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(2):139146
- 61-Just AC, 2005. Parent participationin care: Bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn Infant Nurs Rev*, 5(4), 179-87.
- 62-Demir Sağıroğlu N. Süt Çocukluğu Döneminde Periferik İntravenöz Kateterizasyon Sırasında Ebeveynleri İşleme Dahil Etmenin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul
- 63-Haine-Schlagel, R. & Walsh, N. E. (2015). A review of parent participation engagement in child and family mental health treatment. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 133-150

- 64-Rennick JE, Lambert S, Childerhose J, Campbell-Yeo M, Filion F, Johnston CC. Mothers' experiences of a Touch and Talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2011; 27(3), 151-157.
- 65-Disch J, Adwan RN. Person and Family Centered Care. *AJN Award Recipient 2014*, 35-44
- 66- UNICEF Türkiye. (2021). Çocuk haklarına dair sözleşme.
- 67- Malone, H., Biggar, S., Javadpour, S., Edworthy, Z., Sheaf, G., Coyne, I. Interventions for promoting participation in shared decision-making for children and adolescents with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 23, 2019;5(5) CD012578. Doi: 10.1002/14651858.
- 68-Coyne, I., O'Mathúna, D.P., Gibson, F., Shields, L., Leclercq, E., Sheaf, G. Interventions for promoting participation in shared decision-making for children with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. 2016.Art. No.: CD008970.
- 69-Lundberg, V., Eriksson, C., Lind, T., Coyne, I., FjellmanWiklund, A. How children with juvenile idiopathic arthritis view participation and communication in healthcare encounters: a qualitative study. *Pediatric Rheumatology*, 19(1), 2021;1-11.
- 70- Çamur Z, Sarıkaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021; 27(5):e12910
- 71 Sheridan EA, Rucki SQ. Care of Children Who are Hospitalized. In: Potts NL, Mandelco BL, eds. *Pediatric Nursing: Caringfor Children and Their Families*, 3rd ed. United States of America: Delmar Cengage Learning; 2012, p: 507-553.
- 72-Aldem Budak M ve Geçkil Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Verme Yükü ile Anksiyete-Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi *ACU Sağlık Bil Derg* 2020; 11(3):391-399
- 73-Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011; 8(2): 163-173.
- 74-Gallo KP, Hill LC, Hoagwood KE, Olin SCS. A narrative synthesis of the components of and evidence for patient-and family-centered care. *Clinical pediatrics*, 2016;55(4), 333346.
- 75-Kuzlu Ayyıldız T, Kalıncı N, Topan A. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(1), 2011.
- 76-Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşçıoğlu Anaç G, Türkmen M. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 2008.
- 77-Doğan B. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2010.
- 78-Curley MA, Meyer EC, Scoppettuolo LA, McGann EA, Trainor BP, Rachwal CM, et al. Parent presence during invasive procedures and resuscitation: evaluating a clinical practice change. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;186(11):1133-9.
- 79-Sabuncu N, Akça Ay F.Sözlük. Sabuncu N, Akça Ay F. Editörler. *Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015;896.

- 80-Bauchner H. Parental presence during cardiopulmonary resuscitation: uncommon, but yet necessary. *Archives of Disease in Childhood*, 2014; 99(4), 305-306.
- 81-MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Am J Crit Care* 2003;12(3):246- 57.
- 82-Dingeman RS, Mitchell EA, Meyer EC, Curley MA. Kompleks invaziv prosedürler ve kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında ebeveyn hazırlığı: literatürün sistematik bir incelemesi. *Pediatrics* 2007;120:842-54.
- 83-Sönmez Sağlık D, Çağlar S. The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 2019;45(3):278-285
- 84-Sadeghi A, Tabari AK, Mahdavi A, Salarian S, Razavi SS. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016; 12, 3237.
- 85-Gamell,A, Corniero P, Palazon P, Parra C, Trenchs V, Luaces C. Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. *European Journal of Emergency Medicine*, 2011 1;8(4), 202-207.
- 86-Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Sağlık personelinin pediatrik prosedürler sırasında aile varlığına yönelik tutumları. *Pediatr Emerg Care* 2004;20:224-7.
- 87-Oczkowski, S.J.; Mazzetti, I.; Cupido, C.; Fox-Robichaud, A.E. The offering of family presence during resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *J. Intensive Care* 2015, 3, 41.
- 88-Özkan S. Sağlık Profesyonellerinin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımına Yönelik Görüş ve Uygulamaları. TC. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Konya (Danışman: Doç. Dr. Fatma TA.).
- 89-Kuş, B. Büyükyılmaz, F. Periferik intravenöz kateter uygulamalarındaki komplikasyonların önlenmesinde güncel kanıtlar: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017;25(3), 210-217. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343259>
- 90-Sheridan EA, Rucki SQ. Care of Children Who are Hospitalized. In: Potts NL, Mandelco BL, eds. *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*, Third ed. United States of America: Delmar Cengage Learning; 2012, p: 507-553.
- 91-Temiz, Z.& Nadiye, Ö. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(4), 245-251.
- 92-Aydın, D., Şahiner, N. C., & Çiftçi, E. K. Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of clinical nursing*, 2016;25(15-16), 2328-2335.
- 93-Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-1 Temel Kavramlar ve İşlemler. 4. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2019.
- 94-Esin, N. Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, 4.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. S. 2021;195-231.
- 95-Gill KM. Health professionals' attitudes toward parent participation in hospitalized children's care. *Child Health Care*. 1993;22(4):257- 271.

96-M. Çataltepe ve Ç. Çövener Özçelik, Çocuklarda Periferik İntravenöz Kateter Takılması İşlemi Sırasında Ebeveyn Müdahalesinin Hemşireler Üzerindeki Etkisi: Nitel Bir Çalışma JAREN 2024;10(2):121-129.

97-Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse B, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM ve Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Affairs, 2001;20(3):43-53.

98-Rodríguez Vico I, Rodríguez Vico C, Rodríguez Ingelmo JM. Perception of health professionals in the Spanish health system serving urgent situations in terms of the familiar presence during his performance. Rev Psicolla Salud. 2019;7(1):5-21.

99-Stickney CA, Ziniel SI, Brett MS, Truog RD. Family Participation During Intensive Care Unit Rounds: Goals and Expectations of Parents and Health Care Providers In a Tertiary Pediatric

Intensive Care Unit. The Journal of Pediatrics. 2014;165(6):1245- 1251

100-Çataktepe M. Çocuklarda Periferik İntravenöz Kateter Takılması İşlemi Sırasında Ebeveyn Müdahalesinin Hemşireler Üzerindeki Etkisi: Nitel Bir Çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.2022, İstanbul.

101-Magdaleno BDF, Tarrío IC, Vivanco IA, Corres NP, Martín FJG, Goitia AA, et al. Presencia familiar durante maniobras de reanimación: Estudio en el ámbito extrahospitalario en la Comunidad Autónoma Vasca. Emergen- cias. 2006;18:135-40.

102-Hayañeh FA. Jordanian professional nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation of adult patients. Crit Care Nurs Q. 2013;36(2):218-27

103-Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2002; 4(1): 9-14.

104-Carlson ED. A case study in translation methodology using the health promotion lifestyle profile. Public Health Nurs, 2000; 17(1): 61-70.

105-Koçak, D., Gülleroğlu, H. D. ve Çokluk Bökeoğlu, Ö. Ölçme Aracı Uyarlama El Kitabı.Pegem Akademi, Ankara.2022.

106-Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2009: 147-153.

107-Heale, R. & Twycross, A. Validity and reliability in quantitative studies. Evidence-based Nursing, 18(3), 2015;66-67.<https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>

108-Özdamar K. Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITB Uygulamalı. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2017.

109-Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992; 5(4): 194-197.

110-Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.

111-Seçer, İ.SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Anı Yayıncılık, Ankara, 2021;211- 222.

112-Büyüköztürk, Ş.Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi. 2020;179-194.

113-Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2018.

114-Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 6. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.; 2018.

115-Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2017; 46 (Özel Sayı): 74-85.

116-Field A. Discovering Statistics Using SPSS. 3th Ed., London: SAGE Publications Ltd., 2009: 627-685.

117-Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. Front. Public Health, 2018; 6(149): 1-18.

118-Watkins MW. Exploratory factor analysis: A guide to best practice. Journal of Black Psychology, 2018; 44(3): 219-246.

119-Williams B, Onsmann A, Brown T. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. JEPHC, 2010; 8(3): 1-10.

120-Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınları, 2007: 44-53s.

121-Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. Electronic Journal of Business Research Methods, 2008; 6(1): 53- 60.

122-Schumacker RE, Lomax RG. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New York: Taylor & Francis Group; 2010: 85-90s.

123-Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik. Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

124-Sürücü, L. & Maslakçı, A. Validity and reliability in quantitative research. Business & Management Studies: An International Journal, 8(3), 2020;2694-2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>

8.EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.02.2024-234213



T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :E-10333602-050.04-234213
Konu :Etik Kurul Kararları (Bedriye AK)

01.02.2024

Sayın Prof. Dr. Bedriye AK

İlgi : Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.12.2023 tarihli ve 9 sayılı Oturum Kararı.

"İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması" isimli çalışmanıza ilişkin başvurunuz Etik Kurulu'nun 27.12.2023 tarihli 9 sayılı toplantısında görüşülmüş ve 1 numaralı karar ile çalışmanızın etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Şükrü BEYDEMİR
Rektör

Ek 2: Eskişehir Sağlık Müdürlüğü Hastane Uygulama İzini



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-11202945-605-242529155
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/ Büşra ÖLÇÜ Hk.

30.04.2024

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ'NE

İlgi : 10.01.2024 tarihli ve E-22205031-799-233860879 sayılı yazınız.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi olup Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşire Büşra ÖLÇÜ'nün "İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması " başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında Eskişehir Şehir Hastanesinden veri toplama talebi Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'nda değerlendirilmiş olup çalışmanın imzalanan protokol kapsamında yapılması uygun görülmüştür. Komisyon kararı ve protokol ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Yaşar BİLDİRİCİ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - Büşra ÖLÇÜ Protokol.pdf
2 - Büşra ÖLÇÜ Komisyon Kararı.pdf

EK 3: Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı

Karar Tarihi : 13/02/2024
Karar No : 2024 / 08
Konu : "İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması"

İçeriği : Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşire Büşra ÖLÇÜ 'nün yüksek lisans tezine esas "*İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenirlik Çalışmasının incelenmesi*" amacıyla Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil, çocuk yoğun bakım, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerde Aralık/2023- Haziran/2024 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak örneklem yöntemi ile yapılacak olan metodolojik tipteki araştırma çalışması,

Yukarıda içeriği ve konusu belirtilen bilimsel araştırma çalışması başvurusu ve belgeleri Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; Söz konusu araştırma çalışmasını ile Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil, çocuk yoğun bakım, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerde Aralık/2023- Haziran/2024 tarihleri arasında gönüllülük esasına göre Aralık/2023 – Haziran tarihleri arasında yapması, araştırma esnasında kullanılacak araç, gereç ve teçhizatın araştırmacı tarafından temini şartı ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun kurumumuzla paylaşılması kaydıyla bahsi geçen bilimsel araştırma izni başvurusu Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

EKLER:

1. Resmi Yazı-Dilekçe
2. Bilimsel Araştırma İzni Başvuru Formu
3. Ön İzin Belgesi
4. Etik Kurul Kararı
5. Anket/Ölçüm Örneği

EK 4: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzini

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU		Doküman No	PASHB.EAGB.FR.004.00
				Yayın Tarihi	8.03.2019
				Revizyon No	00
				Revizyon Tarihi	İlk Yayın
				Sayfa No	I/I
Araştırma Sahibinin					
Adı Soyadı	:	Doç Dr. Bedriye Ak			
Kurum / Üniversite	:	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi			
Araştırma Yapılacak İller	:	Bolu			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	:	Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	:	İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması			
Araştırma Statüsü		Tezsiz Yüksek Lisans Projesi	<input type="checkbox"/>	Doktora Tezi	<input type="checkbox"/>
		Lisans Bitirme Projesi	<input type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezi	<input type="checkbox"/>
		Yüksek Lisans Tezi	<input checked="" type="checkbox"/>	Bireysel Araştırma Projesi	<input type="checkbox"/>
		Diğer ise, belirtiniz.			
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu		Var	<input checked="" type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
Başvuru Belgeleri	Dilekçe	Var	<input checked="" type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
	Etik Kurul Kararı	Var	<input checked="" type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
	Üniversite / Kurum Talebi	Var	<input type="checkbox"/>	Yok	<input checked="" type="checkbox"/>
	Araştırma Yöntemi Örneği	Var	<input checked="" type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
	Araştırma Detay Formu	Var	<input checked="" type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>
	Kurumsal Kimlik Belgesi	Var	<input type="checkbox"/>	Yok	<input checked="" type="checkbox"/>
	Bütçe Formu	Var	<input type="checkbox"/>	Yok	<input checked="" type="checkbox"/>
Veri Toplama Araçları		Tanıtıcı Bilgi Formu, İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği, Ebeveyn Katılımı tutum Ölçeği			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı		03.03.2024-31.12.2024			
Görüş İstenilecek Birimler					
Komisyon Görüşü					
Uygundur.					
Komisyon Kararı		Oybirliği ile alınmıştır.			
Muhalef Üye(ler)in Adı Soyadı		Gerekçesi			

Ek 5: Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Kullanım İzini

The screenshot shows an email thread with the following content:

Re: Ölçek izni

BÜŞRA AKI (11 Ara 2023 Pzt 19:31)

Merhaba Saime hanım, ben Büşra ölçü yüksek lisans öğrenciyim ve invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı ile ilgili bir ölçek çalışması yapacağım. Sizde yüksek lisans tezinizde kullandığınız ebeveyn katılımı tutum ölçeğini izin verirseniz tezimde kullanmak istiyorum.

11 Ara 2023 Pzt 19:18 tarihinde BÜŞRA AKI şunu yazdı:
Merhaba Saime hanım, ben Büşra ölçü yüksek lisans öğrencisiyim. Bir ölçek çalışması yapıyorum ve sizin teziniz için kullandığınız ölçeği de tezimde kullanmak istiyorum eğer izin verirseniz.

saimedzodu (13 Ara 2023 Çar 10:31)

Alici: ben

Büşra hanım merhaba. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

[Sent from Yahoo Mail for iPhone](#)

BÜŞRA AKI (13 Ara 2023 Çar 10:36)

Alici: benim

Ek 6 : İnvaziv Girişimlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin Kullanım İzni

eva

Alıcı: evamariade.mingo

Hello, I am Büşra, I am doing a master's degree in child health nursing in Turkey. I have examined your work titled Family Presence During Invasive Procedures and I would like to apply this scale in Turkey if you approve. Studies have been carried out on this subject for years in our country, but we are having difficulty because a complete procedure has not been created and there are not sufficient scales based on the opinions of health professionals. I would love to use the scale you developed. Have a nice day.

Eva de Mingo Fernández
Alıcı: ben

16 Eki 2023 Pzt 19:50

Türkçe diline çevir

Good morning, BÜŞRA.

Regarding your request to use the Family Presence Scale during invasive procedures, I have no objection to you using it. A cross-cultural translation was performed from English, from Twibell et al, and the scale was adapted for invasive procedures since the original scale was about family presence during resuscitation, not specifically during invasive procedures. This scale is in Spanish, but if you want to perform a cross-cultural translation or simply use it after translating it into Turkish, I have no problem with you making the necessary modifications for your research. Furthermore, if you need assistance with the application or interpretation of certain items, please do not hesitate to contact me.

If you need the original scale in Spanish, I can provide it to you. No problem.

Have a nice day.

Ek 7: Veri Toplama Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

“İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçüm Aracının Türkçe Formu: Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması” isimli bu araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında Doç.Dr. Bedriye AK danışmanlığında, hemşire Büşra ÖLÇÜ'nün yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, sağlık profesyonellerine yönelik geliştirilen İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı ölçüm aracının geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yaparak Türkçe literatürüne kazandırmaktır. Bu araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı Ölçeği ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile toplanacaktır. Araştırma, çocuk kliniği, çocuk acil, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerle yapılmaktadır. Hekim ve hemşirelerden çalışma düzenlerini aksatmayacak şekilde veri toplama formlarını doldurmaları istenmektedir. Veri toplama formlarını doldurmak yaklaşık 20-30 dakikanızı alacağı öngörülmektedir. Bu çalışmaya sizinle birlikte 300 hekim ve hemşire katılacaktır. Basılı veri toplama formlarını doldurmayı tercih eden hekim ve hemşirelere uygun olduklarında doldurulmaları için veri toplama formları bırakılacaktır. Hafta bir olmak üzere hastanelerin ilgili birimleri ziyaret edilerek doldurulan veri toplama formları toplanacaktır. Dijital ortamda hazırlanan veri toplama formlarını doldurmaya tercih eden hekim ve hemşirelerle oluşturulan link mail ya da whatsapp üzerinden paylaşılacaktır. Hafta bir yapılacak hastane ziyaretlerinde veri toplama formlarının doldurulması konusunda hatırlatmalar yapılacaktır. İnvaziv girişimler konusunda aile katılımı yıllardır tartışılan bir konudur. Ailenin katılımı konusunda kesin bir prosedür olmadığı için bu konuda sağlık profesyonellerinin düşünceleri de farklılık göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin konudaki düşüncelerinin belirlenmesi bu konuda oluşturulacak kılavuzlara rehberlik edecektir. Sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili algılarının ve düşüncelerinin, standart ölçüm araçları ile belirlenmesi hem daha çok sağlık profesyoneline ulaşımı hem de konunun tüm yönleri ile değerlendirmesine fırsat verecektir. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu durum sizin için herhangi bir risk oluşturmayacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Veri toplama formları ile elde tüm veriler sadece araştırmacılar tarafından bilimsel sonuçlara ulaşmak amacıyla istatistiksel testler ile analiz edilecektir. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Ancak İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizlerle ilgili bilgilere erişim sağlayabileceklerdir. Bu bilgilendirilmiş olur formunu onaylamanız durumunda yukarıda ifade edilmiş olan erişim iznini vermiş olacaksınız. Herhangi bir tedavi uygulanmamaktadır. Herhangi bir tedavi uygulanmayacağı için herhangi bir tazminat bulunmamaktadır. Bu araştırmada yer almanız

durumunda size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Sayın Doç.Dr. Bedriye AK danışmanlığında hemşire Büşra ÖLÇÜ tarafından Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim yüksek lisans tezi kapsamında bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılarla aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hemşire Büşra Ölçü [REDACTED] Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ve Doç.Dr. Bedriye AK [REDACTED] Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesin ‘den arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaş:

2.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3.Çalıştığınız hastane () Üniversite hastanesi () Sağlık bakanlığına bağlı hastane

4.Meslek: () Hekim () Hemşire

5..Medenî Durumunuz: () Bekâr () Evli

6.Çocuğunuz var mı?: () Var () Yok

7.Şuan hangi birimde çalışıyorsunuz?

() Çocuk Servisi () Çocuk Acil () Çocuk yoğun bakım () Yenidoğan yoğun bakım

8. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

9. Kaç yıldır çocuk sağlığı alanında çalışıyorsunuz?.....

10. Çocuk sağlığı alanında çalışmaktan ne kadar memnunsunuz? Memnuniyet durumunuzu 1 ile 10 arasında değerlendirirseniz memnuniyetiniz kaç puandır?.....

1 (Hiç memnun değilim) 10 (Çok memnunuz)

11.Eğer çocuğunuz varsa, invaziv girişimler sırasında çocuğunuzun yanında olmak ister misiniz?

() Çocuğum yok

() Evet ise Neden

() Hayır ise Neden.....

12.İnvaziv girişimler sırasında çocuğun yanında ebeveynin bulunmasına ilişkin kararı kim vermelidir?

() Hekim

() Hekim

() Ebeveyn

() Çocuk

13. Aşağıda yer alan girişimlerde aile katılımına yönelik tercihlerinizi belirtiniz lütfen?

İşlemler	Katılmak	Katılmamak
Intravenöz girişim		
Yara pansumanı		
Dikiş atma		
Lomber ponksiyon		
Intratekal ilaç uygulama		
Nazogastrik tüp takma		
Üriner katater takma		
Suprapübik aspirasyon		
Santral venöz kateter takma		
Endotrakeal entübasyon		
Kemik iliği aspirasyonu		
Resüsitasyon		

İNVAZİV İŞLEMLERE EBEVEYN KATILIMI ÖLÇEĞİ

Ölçek invaziv işlemler sırasında de ebeveyn katılımının risk-yarar algısı ve ebeveyn katılımında özgüven algısı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ölçek, sağlık profesyonellerinin invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı konusundaki risk- yarar ile ilgili düşüncelerini değerlendirmektedir.

İşlemin invazivlik derecesi, invaziv işlemde yapılan müdahaleye bağlı olarak hastada oluşabilecek yaralanma riski olarak tanımlanmıştır. İnvazivlik derecesi şu şekilde sınıflandırılmıştır;

Düşük riskli durumlar, flebotomi, kan alma, foley katater takma ve periferik intravenöz kateter takma, atel uygulama vb.

Orta riskli durumlar, lomber ponksiyon, dikiş atma, biyopsi alma, arteriyel kan gazı örneği alma, nazogastrik tüp takma vb.

Yüksek riskli durumlar, santral veya arteriyel katater takma, parasentez yapma, torasentez yapma, kolostomi, entübasyon vb.

İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımının Risk-Yarar Algısı	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1-“Ebeveynlere, invaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olma seçeneği sunulur” ifadesini her üç risk durumu için işaretleyiniz Düşük riskli durumlar için Orta riskli durumlar için Yüksek riskli durumlar için					
2-“İnvaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynlerin korku düzeyleri çok yükselir” ifadesini her üç risk durumu için işaretleyiniz Düşük riskli durumlar için Orta riskli durumlar için Yüksek riskli durumlar için					
3-“İnvaziv işleme katılan ebeveynler ile (katılmayanlara göre) sağlık ekibi arasındaki iletişim daha iyidir” ifadesini her üç risk durumu için işaretleyiniz Düşük riskli durumlar için Orta riskli durumlar için Yüksek riskli durumlar için					
4-“Ebeveynin invaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olması invaziv işlem uygulamalarını zorlaştırır” ifadesini her üç risk durumu için işaretleyiniz Düşük riskli durumlar için Orta riskli durumlar için Yüksek riskli durumlar için					
5-“Çalıştığım birimdeki ebeveynler, invaziv işlem sırasında çocuklarının yanında olmayı tercih eder” ifadesini her üç risk durumu için işaretleyiniz Düşük riskli durumlar için Orta riskli durumlar için Yüksek riskli durumlar için					

İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımının Risk-Yarar Algısı	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
6- Ebeveynin, invaziv işlemler sırasında çocuğunun yanında olması, sağlık ekibinin iş yükünü artırır.					
7-İnvaziv işleme katılan ebeveyn, işlem ile ilgili yaşanan bir başarısızlık da sağlık ekibinin, çocuğu için neler yaptığını daha iyi anlar					
8.Yakınlarıma ya da çocuğuma yapılacak invaziv işleme doktor/hemşire olduğum için katılmama izin verilmesi gerekir					
9-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması çocuklar için faydalıdır					
10-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması ebeveynler için faydalıdır					
11-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması hemşireler için faydalıdır					
12-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması doktorlar için faydalıdır					
13-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, aile merkezli bakımın bir parçasıdır					
14-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, çocuğun bakım memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
15-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, ebeveynlerin bakım memnuniyetini olumlu yönde etkiler.					
16-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, hemşirenin hizmet memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
17-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, doktorun hizmet memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
18-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması, tüm çocukların hakkıdır.					
19-İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması, tüm ebeveynlerin hakkıdır.					

İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin 20 maddesinden sonrası ebeveyn katılımı konusundaki öz güven algınıza ilişkin değerlendirme yapmaktadır. Sizlerden bu konudaki düşüncelerinizi ve algılarınızı en iyi yansıtan seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir.

İnvaziv İşlemlerde Ebeveyn Katılımı İle İlgili Özgüven Algısı	Kendime Çok güveniyorum	Kendime Güveniyorum	Kararsızım	Kendime Güvenmiyorum	Kendime Hiç Güvenmiyorum
20-İnvaziv işlem sırasında işleme katılan ebeveynleri işlem hakkında bilgilendirilebilirim					
21-Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, çocuğun ilaç tedavisini yapabilirim					
22-Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, sağlık ekibi ile etkili bir iletişim kurabilirim.					
23-Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, çocuğun onurunu/saygınlığını koruyabilirim					
24-İnvaziv işlem sırasında çocuğun yanında olması için ebeveynleri hazırlayabilirim.					
25-Yakınlarıma ya da çocuğuma yapılacak invaziv işleme katılmak için ilgili doktorlar/hemşireler ile konuşabilirim.					
26-İnvaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynlere destek olabilirim.					
27-Ebeveynin invaziv işleme katıldığını, sağlık ekibine bildirebilirim.					
28-İnvaziv işleme katılan ebeveynin işlem sırasında rahat olmasını sağlayabilirim.					
29-İnvaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynin duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılayabilirim					
30-İnvaziv işleme katılan ebeveyni, işlem sırasında çocuğu ile konuşması için teşvik edebilirim.					
31-İnvaziv işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında olmasını desteklemek için o an ki görevimi diğer hemşirelere/doktorlara devredebilirim.					
32-İnvaziv işlem bittikten sonra ebeveynleri bilgilendirebilirim					
33-İnvaziv işlem sırasında ölüm gerçekleşirse, ebeveynlerin yapması gereken ölüm ile ilgili prosedürleri onlar için koordine edebilirim					
34-Kendime invaziv bir işlem uygulandığında, aile üyelerimin işlem sırasında yanımda olması için izin isteyebilirim					

EBEVEYN KATILIMI TUTUM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle katılmıyor
1.Ebeveynler belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar.					
2.Sağlık personeli-hasta ilişkisi çoğu zaman ebeveynlerin katılımı ile arttırılır.					
3.Eğer herhangi bir işlem ebeveynlere sabırlı ve anlayışlı bir şekilde açıklanırsa, ebeveynler çocuğa daha iyi duygusal destek verebilirler.					
4.Çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
5.Röntgeni çekilirken ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin vermek genellikle iyi bir uygulamadır.					
6.Omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz.					
7.Ebeveynler, terminal dönemdeki çocuklarının bakımına katılırlarsa, çocuklarının ölümünü kabullenmek daha kolay olacaktır.					
8.Çocukları ile kalmakta ısrar eden ebeveynler, genellikle, çok üzgün olanlardır.					
9.Ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin verilmelidir.					
10.Çocuklarının durumu ile ilgili üzüntü belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarını ziyaret etmelerine izin verilmemelidir.					
11.Ebeveyn işlemi tam olarak anlamış olsa bile, sağlık görevlisinin bir işlemi çocuğa açıklaması, açıklamayı ebeveynlere yaptırmamasından genellikle daha iyidir.					
12.Ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir.					
13.Çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
14. Bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır.					
15.Genellikle gerekli önlemleri aldıktan sonra, ebeveynlerin röntgen odasında çocuklarına eşlik etmelerine izin verilmemelidir.					
16.Ebeveynler eğer evdeki maddi durumu uygun değil ise, hastanede kalmaları, ücretsiz yemek ve otobüs ücreti vs. gibi olanaklardan yararlanmaları için teşvik edilmelidir.					
17.Ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunu farkında değildirler.					
18.Normalde ebeveynlerin evde verebileceği bir ilaç olsa bile, her zaman sağlık personeli tarafından verilmelidir.					
19.Eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir.					
20.Tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir.					
21.Sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi ve gözetimi altında, ebeveynlerin çocuklarının basit pansuman değiştirme işlemlerini yerine getirmelerine izin verilmelidir.					
22.Genel olarak terminal vakalarda ebeveynlere tanı ve tanıya ilişkin girişimler söylenmemelidir.					
23.Enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir.					
24.Ebeveynleri bakımlarına katıldığında, çocuklar hastaneye yatmayla daha iyi başa çıkabilir.					

Ek 8: Özgeçmiş

BÜŞRA ÖLÇÜ 29.01.1994 tarihinde Bolu'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Bolu'da tamamladı. 2016 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulundan mezun oldu. 2016 yılında Pedagojik Formasyon eğitimi aldı. 2015 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği eğitimini tamamladı. 2017 yılı itibariyle Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelik görevine başladı. Şu an ise Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görevine devam etmektedir.



EK 9: İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımı Ölçeğinin 23 Maddelik Nihai Maddeleri

Ölçek invaziv işlemler sırasında de ebeveyn katılımının risk-yarar algısı ve ebeveyn katılımında özgüven algısı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ölçek, sağlık profesyonellerinin invaziv işlemlerde ebeveyn katılımı konusundaki risk- yarar ve özgüven ile ilgili algılarını değerlendirmektedir. Sizlerden bu konudaki algılarınızı en iyi yansıtan seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir.

İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Katılımı					
Risk-Yarar Algısı	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması çocuklar için faydalıdır					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması ebeveynler için faydalıdır					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması hemşireler için faydalıdır					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması doktorlar için faydalıdır					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, aile merkezli bakımın bir parçasıdır					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, çocuğun bakım memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, hemşirenin hizmet memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımı, doktorun hizmet memnuniyetini olumlu yönde etkiler					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması, tüm çocukların hakkıdır.					
İnvaziv işlemler sırasında ebeveyn katılımının olması, tüm ebeveynlerin hakkıdır.					

Özgüven Algısı	Kendime Çok güveniyorum	Kendime	Güveniyorum Kararsızım	Kendime	Güvenmiyorum Kendime Hiç	Güvenmiyorum
İnvaziv işlem sırasında işleme katılan ebeveynleri işlem hakkında bilgilendirilebilirim						
Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, çocuğun ilaç tedavisini yapabilirim						
Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, sağlık ekibi ile etkili bir iletişim kurabilirim.						
Ebeveynlerin katıldığı invaziv işlemler sırasında, çocuğun onurunu/saygınlığını koruyabilirim						
İnvaziv işlem sırasında çocuğun yanında olması için ebeveynleri hazırlayabilirim.						
Yakınlarıma ya da çocuğuma yapılacak invaziv işleme katılmak için ilgili doktorlar/hemşireler ile konuşabilirim.						
İnvaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynlere destek olabilirim.						
İnvaziv işleme katılan ebeveynin işlem sırasında rahat olmasını sağlayabilirim.						
İnvaziv işlem sırasında çocuğunun yanında olan ebeveynin duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılayabilirim						
İnvaziv işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında olmasını desteklemek için o an ki görevimi diğer hemşirelere/doktorlara devredebilirim.						
İnvaziv işlem bittikten sonra ebeveynleri bilgilendirebilirim						
İnvaziv işlem sırasında ölüm gerçekleşirse, ebeveynlerin yapması gereken ölüm ile ilgili prosedürleri onlar için koordine edebilirim						
Kendime invaziv bir işlem uygulandığında, aile üyelerimin işlem sırasında yanımda olması için izin isteyebilirim						

Ölçüm Aracının Kullanımı İçin Yazarlardan İzin Alınması Gerekmemektedir.