

T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YL-2025-0063

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN  
ALGILADIKLARI HEMŞİRE DESTEĞİ İLE HASTANE  
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ

AFRA NUR KOÇ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

AYDIN-2025

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan, hoşgörülü, sabırlı ve ilgili yaklaşımı ile desteğini her zaman hissettiğim çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR'a,

Değerli görüş ve önerileriyle tezimin gelişmesine katkı sağlayan tez savunma sınavı jüri üyesi saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a, Prof. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER'e, ders dönemi hocalarımdan Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ'a,

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm annelere,

Hayatım boyunca desteklerini ve sevgisini her koşulda hissettiğim, her anımda yanımda olan canım anneme, canım babama ve çok kıymetli anneanneme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Afra Nur KOÇ

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırmanın Soruları .....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hastaneye Yatma.....	5
2.1.1. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkileri .....	5
2.1.1.1. Yaş Dönemlerine Göre Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkileri .....	6
2.1.2. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Ebeveynler Üzerine Etkileri.....	8
2.1.2.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri .....	9
2.2. Anksiyete.....	10
2.2.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerde Anksiyete .....	11
2.3. Depresyon.....	12
2.3.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerde Depresyon .....	12
2.4. Hemşire Ebeveyn Desteği .....	13
2.4.1. Bilgi Verme ve İletişim Desteği .....	14
2.4.2. Duygusal Destek.....	15
2.4.3. Saygı Desteği.....	16
2.4.4. Kaliteli Bakım Verme Desteği .....	16
2.5. Ebeveynlerin Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeyini Azaltmada Hemşirelerin Sorumlulukları.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19

3.1. Gereç.....	19
3.1.1. Araştırmanın Tipi .....	19
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman.....	19
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	19
3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	20
3.1.5. Araştırmaya Dahil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri .....	21
3.1.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	21
3.1.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	21
3.1.5.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	21
3.1.6. Veri Toplama Araçları.....	21
3.1.6.1. Çocuk ve Anne Bilgi Formu (Ek 1).....	22
3.1.6.2. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) (Ek 2).....	22
3.1.6.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) (Ek 3).....	23
3.2. Yöntem .....	24
3.2.1. Ön Uygulama.....	24
3.2.2. Araştırmanın Uygulanması / Verilerin Toplanması .....	24
3.2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.2.3.1. Bağımlı Değişkenler .....	26
3.2.3.2. Bağımsız Değişkenler.....	26
3.2.4. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.2.5. Araştırmanın Güçlükleri.....	27
3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
4. BULGULAR .....	28
4.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	28
4.2. HEDÖ ve HADS Puanları .....	30
4.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
4.4. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HADS Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.5. HADS ile HEDÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	39
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. HEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
5.2. HADS Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43

5.3. HEDÖ ile HADS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	45
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	48
6.1. Sonuçlar .....	48
6.2. Öneriler.....	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER .....	65
Ek 1. Çocuk ve Anne Bilgi Formu .....	65
Ek 2. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği .....	67
Ek 3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	69
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	71
Ek 5. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği İzin Yazısı .....	73
Ek 6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İzin Yazısı .....	75
Ek 7. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Yazısı .....	76
Ek 8. Kurum İzin Yazısı .....	79
Ek 9. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı .....	81
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	82
ÖZ GEÇMİŞ.....	83

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- APA** : American Psychiatric Association
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- HADS** : Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
- HEDÖ** : Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği
- NPST** : Nurse Parent Support Tool
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- WHO** : World Health Organization
- YYBÜ** : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çocuğun hastalığına ve hastaneye yatmasına ebeveynin tepkilerini etkileyen faktörler. ....	9
Şekil 2. Araştırma uygulanma şeması .....	25
Şekil 3. HEDÖ puanları ile HADS puanları arasındaki ilişkinin ısı haritası .....	40



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> HEDÖ ve HADS'e ilişkin güvenilirlik katsayıları .....	23
<b>Tablo 2.</b> Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri.....	29
<b>Tablo 3.</b> Çocukların tanıtıcı özellikleri .....	30
<b>Tablo 4.</b> Annelerin HEDÖ ve HADS puanlarının dağılımı.....	31
<b>Tablo 5.</b> Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 6.</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 7.</b> Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 8.</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 9.</b> HEDÖ puanları ile HADS puanları arasındaki ilişki.....	40

## ÖZET

### HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ALGILADIKLARI HEMŞİRE DESTEĞİ İLE HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Koç A. N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerinin hemşireden aldıkları destek düzeyi ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapıldı. Araştırma Etlik Şehir Hastanesi'nin Çocuk Hastanesi'nde 1 ay - 2 yaş çocuğu yatan 346 anne ile yapıldı. Araştırma verileri 02 Nisan–02 Ekim 2024 tarihleri arasında toplandı. Veriler Çocuk ve Anne Bilgi Formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanılarak toplandı. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız iki grup için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal-Wallis analizi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Spearman korelasyon testi kullanıldı.  $P<0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmada HEDÖ toplam puan ortalaması  $79,73\pm 17,85$ ; HADS-anksiyete puan ortalaması  $9,75\pm 4,40$  ve HADS-depresyon puan ortalaması  $8,16\pm 4,05$  olarak saptandı. Annenin eğitim düzeyine göre HEDÖ alt boyutlarından kaliteli bakım verme desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,023$ ). Yaşanılan yere göre HEDÖ alt boyutlarından duygusal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,013$ ). Çocukta ek kronik hastalık varlığına göre annelerin HADS-anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,005$ ). Çocuğunda ek kronik hastalık varlığına göre annelerin depresyon alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,026$ ). HADS-anksiyete puanları ile bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ – toplam puanları arasında

negatif yönde çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $p<0,05$ ). HADS-depresyon puanları ile bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ – toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerinin algıladığı hemşire desteği ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında doğrusal ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin algıladıkları hemşire ebeveyn destek düzeyleri arttıkça, hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmaktadır. Hastanede 1 ay - 2 yaş çocuğu yatan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmak için hemşireler tarafından annelere sağlanan desteğin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Anneler, Depresyon, Destek, Hastaneye Yatırılmış Çocuk, Hemşire.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE SUPPORT PERCEIVED BY MOTHERS OF HOSPITALIZED CHILDREN AND HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS

**Koç A.N. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Master's Program in Child Health and Disease Nursing, Master's Thesis, Aydın, 2025.**

**Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between the level of support received by mothers of children aged 1 month to 2 years hospitalized in the hospital from nurses and the level of hospital anxiety and depression.

**Material and Methods:** This study was conducted using a descriptive and correlational design. The study was conducted with 346 mothers of children aged 1 month to 2 years who were hospitalized at the Children's Hospital of Etlik City Hospital. The research data were collected between April 2 and October 2, 2024. Data were collected using the Child and Mother Information Form, Nurse Parent Support Tool (NPST), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test for two independent groups, and Kruskal-Wallis analysis for more than two groups were used in the analysis of the study. Spearman correlation test was used to analyze the relationship between scale scores. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** In the study, the mean total NPST score was  $79.73 \pm 17.85$ ; the mean HADS-anxiety score was  $9.75 \pm 4.40$ , and the mean HADS-depression score was  $8.16 \pm 4.05$ . There was a statistically significant difference in the quality of care support scores of the NPST subscales according to the mother's education level ( $p = 0.023$ ). There was a statistically significant difference in the emotional support scores of the NPST subscales according to the place of residence ( $p = 0.013$ ). There was a statistically significant difference in the HADS-anxiety scores of mothers according to the presence of additional chronic diseases in children ( $p = 0.005$ ). There was a statistically significant difference in the depression subscale scores of mothers according to the presence of additional chronic diseases in children ( $p = 0.026$ ). A very weak negative statistically significant relationship was found between HADS-anxiety

scores and information and communication support, emotional support, respect support, quality care, and NPST – total scores ( $p < 0.05$ ). A very weak, statistically significant negative correlation was found between HADS-depression scores and information and communication support, emotional support, respect support, quality care provision, and NPST – total scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The study found that there was a linear relationship between the nursing support perceived by mothers of children aged 1 month to 2 years hospitalized in the hospital and the levels of hospital anxiety and depression. As the level of nursing parental support perceived by mothers increased, the levels of hospital anxiety and depression decreased. It is recommended that nurses increase the support they provide to mothers in order to reduce the anxiety and depression levels of mothers with children aged 1 month to 2 years hospitalized in the hospital.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Hospitalized child, Mothers, Nurse, Support.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik Yönetmeliği'nde "Pediatri hemşiresi evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir." şeklinde tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010). Pediatri hemşiresi, çocuk ve ailesinin, sağlığını kazanması, sağlığını yükseltmesi ve sürdürmesi için bütün ortamlarda çocuk ve ailenin bakımından sorumludur (Çetinkaya ve diğerleri, 2017; Söyünmez ve Koç, 2020). Bu bağlamda, pediatri hemşiresinin rolü; çocuğun hastaneye yatış sürecinden olumsuz etkilenmesini en aza indirmek ve ona destekleyici, terapötik bir bakım ortamı sunmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocuklar yaşamlarının herhangi bir döneminde çeşitli nedenlere bağlı olarak hastalık ve hastaneye yatma deneyimi yaşayabilir. Hastaneye yatma çocuklar için travmatik ve/veya stresli bir olaydır. Çocuk, hastaneye yatırıldığında, ailesinden ve alışık olduğu çevreden uzak kalır, hastane ortamına yabancısıdır, kontrol kaybı yaşar, korku ve acı veren işlemlere maruz kalır (Claridge ve Powell, 2023; Kabukçu Başay ve diğerleri, 2020; Üstün ve diğerleri, 2021). Nitel bir çalışmada çocukların, hastane ortamına yabancı olmasının veya evden ve sevdiklerinden ayrı kalmasının kaygısını arttırdığı, acı verici işlemlerden rahatsızlık duydukları, yalnızlık, izolasyon ve ölüm korkusu yaşadıkları, tıbbi cihazlar nedeniyle endişe yaşadıkları, yapılan tıbbi tedavi ve işlemler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları ve hemşirelerle kurdukları olumlu etkileşimler sayesinde rahatladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Sillero Sillero ve diğerleri, 2024).

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatması, çocuğu etkilediği kadar ebeveynleri de etkilemektedir. Çocuğun hastaneye yatması, ebeveynlerde birçok olumsuz biyopsikososyal etkiler yaratabilir. Ebeveynler genellikle baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, endişe, stres,

anksiyete ve depresyon yaşayabilirler (Abela ve diğerleri, 2020; Aftyka ve diğerleri, 2017; Konukbay ve diğerleri, 2023; Shetty ve diğerleri, 2023; Suyolcu ve diğerleri, 2021). Hastanedeki süreçte genellikle çocuğa birincil bakım veren kişi anneleridir. Çocuk hastanede yattığı sürece yanında kalırlar, diğer rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyebilirler. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının etkin bakım verebilmeleri için psikososyal durumları ve gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Özellikle çocuğun hastaneye yatışının ilk aşamasından itibaren hemşirelerin hastaneye yatmanın çocuk ve ebeveynler üzerindeki etkisinin farkında olması ve psikososyal gereksinimleri doğrultusunda destek sağlaması, ebeveynlerin yaşadığı anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir (Azevêdo ve diğerleri, 2017; Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2019; Özkan ve Taş Arslan, 2017; Song 2016).

Ülkemizde hastanedeki çocukların ebeveynlerinde anksiyete ve/veya depresyon varlığının araştırıldığı birçok çalışma mevcuttur (Açıkgöz ve diğerleri, 2019; Ayyıldız ve Seki Öz, 2024; Doğan ve Dikeç, 2021; Günay ve diğerleri, 2017; Konukbay ve diğerleri, 2023; Parlak, 2020; Tekeli ve diğerleri, 2022; Üstüner Top ve Çam, 2023). Tekeli ve diğerleri (2022), çocuk acil servislerindeki kronik hastalığa sahip çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon yaşadıklarını ve akut hastalığı olan çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Açıkgöz ve diğerleri (2019) hastanede yatan akut veya kronik hastalığa sahip 7-12 yaş grubu çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiklerini bulmuştur. Çalışmada akut hastalığı olan çocukların annelerinin, kronik hastalığı olan çocukların annelerine göre daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada akut hastalığı olan çocukların annelerinin de kronik sağlık sorunu olan çocukların anneleri kadar riskli gruplar arasında yer alabileceği vurgulanmıştır. Hastanede yatan çocukların anneleri ile yapılan başka bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların annelerinin psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Konukbay ve diğerleri, 2023).

Bebeklerin beslenme ve hijyen gibi temel fiziksel bakım ihtiyaçları ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında ebeveyn önemli bir konumdadır (Kurt Sezer ve Geçkil, 2024; Likhar ve diğerleri, 2022). Bebeğin hastaneye yatışı ile birlikte ebeveynlik rollerini yerine getirmede, ebeveyn - bebek bağıını sürdürmede zorlanabilirler, böylelikle bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşayabilirler. Bu nedenle pediatri hemşireleri ebeveynlerin

hastanede yaşadığı sıkıntıları azaltmak için ebeveynlik rollerini desteklemeli ve duygusal sıkıntılarının farkında olmalıdırlar (Gramszlo ve diğerleri, 2020).

Pediatric hemşireleri hastane sürecinde çocuğa bakım verirken ebeveynlerin karşılaşılabileceği sorunları azaltmada, sorunların uzun süreli etkilerini önlemede ve ebeveynleri desteklemede en önemli konumdadır. Çocuğun hastanede yattığı süreçte hemşirenin sağladığı destek, çocuk ve ebeveynin psikolojisi açısından çok önemlidir. Ayrıca hemşirelerin ebeveynler ile kurduğu ilişki de ebeveynlerin hemşire destek algısını etkileyebilir. Ebeveynlerin bireysel özellikleri, bakıma katılma durumları, hemşire ile iletişimleri ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri gibi çeşitli faktörler ebeveynlerin ve çocukların hastanedeki sürece uyumlarında etkili olabilmektedir (Özalp Gerçeker ve diğerleri, 2021; Sng ve diğerleri, 2017; Zdun-Ryżewska ve diğerleri, 2021). Bu nedenle ebeveynlerin verilen bilgiyi almaya hazır olmaları, çocuğun bakımına katılma becerilerinin ve kararlara katılımlarının desteklenmesi, duygusal sağlığının iyileşmesine katkı sağlayabilir (Doupnik ve diğerleri, 2017).

Eskandari ve diğerleri (2021) çalışmasında, prematüre bebeklerin annelerinin sosyal destek algıları ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişki olduğunu, hemşirelerden alınan destek arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Maleki ve diğerleri (2022) annelere duygusal ve pratik destek sağlamada hemşirelik yaklaşımlarına yönelik meta-analiz çalışmasında ebeveyn desteğinin ve aile merkezli bakımın önemini vurgulamışlardır. Loutfy ve diğerleri (2024), YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerle yaptığı çalışmada hemşire ebeveyn desteği algısı arttıkça aile merkezli bakım algısının arttığını ve stres düzeyinin azaldığını bulmuşlardır. Hemşire desteğinin ve aile merkezli bakımın ebeveynlerdeki stresin azalmasına etkisi olduğunu vurgulamışlardır.

Ülkemizde hemşire ebeveyn desteği ile stres, aile merkezli bakım, umutsuzluk düzeyleri ve memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur (Özalp Gerçeker ve diğerleri, 2021; Öztaş ve Özakar Akça, 2024; Sülümbaz, 2022; Yılmaz ve Kökcü Doğan, 2021). Hemşire ebeveyn desteğine yönelik yapılan çalışmalarda ebeveynin hemşireden aldığı destek azaldıkça stres düzeyinin arttığı (Özalp Gerçeker ve diğerleri, 2021), destek arttıkça ebeveynlerin memnuniyet düzeyinin arttığı (Öztaş ve Özakar Akça, 2024) ve umutsuzluk düzeyinin azaldığı (Sülümbaz, 2022) bildirilmiştir. Önceki çalışmalar incelendiğinde, ebeveynlerin hastane sürecinde psikolojik sıkıntılar yaşadıkları ve hemşire

desteğine ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir. Literatürde hastanede yatan çocukların annelerine hemşire tarafından verilen destek ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaŐılamamıŐtır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların, pediatri hemŐirelerine, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sıkıntılarının ve bu sıkıntılarının azaltılmasında hemşire desteğinin önemine yönelik farkındalık kazandırması beklenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerinin hemşireden aldıkları destek düzeyi ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Hastanede 1 ay - 2 yaş arası çocuğu yatan annelerin algıladığı hemşire destek düzeyleri nedir?
2. Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin algıladığı hemşire destek puanları arasında fark var mıdır?
3. Hastanede 1 ay - 2 yaş arası çocuğu yatan annelerin hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri nedir?
4. Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin hastane anksiyete ve depresyon puanları arasında fark var mıdır?
5. Hastanede 1 ay - 2 yaş arası çocuğu yatan annelerin algıladığı hemşire destek düzeyleri ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hastaneye Yatma

Çocuklar akut veya kronik hastalıklar nedeniyle hastaneye yatırılmaktadır. Hastalık ve hastaneye yatma hem çocuklar hem de aileleri için kriz yaratan bir durumdur. Hastaneye yatma, çocuğun gelişimini, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Williams ve diğerleri, 2019; Yayan ve Zengin, 2018). Çocukta kronik veya yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olduğunda çocuk ve ebeveynde olumsuz duygular daha da artabilmekte ve yaşam tarzında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Hastalığa bağlı olarak belirsizlik yaşanması ve çocuğun geleceğini etkileme durumuna yönelik korkular, olası tıbbi tanı ve muayeneye bağlı korku, çocukta ebeveynlerden ayrılma korkusu, ebeveynlerin hastalık sürecinde kontrol kaybı yaşaması, çocuğun acı duyması ve ölüm gibi nedenler olumsuz duyguların oluşmasını etkileyebilir (Koukourikos ve diğerleri, 2015; Williams ve diğerleri, 2019). Abdelaziz ve diğerlerinin (2024) hastanede yatan akut veya kronik hastalık tanılı çocukların sağlıklı çocuklara göre daha yüksek oranda anksiyete, depresyon, travma belirtileri ve davranışsal problemler yaşadığını bildirmiştir (Abdelaziz ve diğerleri, 2024).

Çocuğun hastaneye yatışına bağlı çocuk ve ebeveynlerde oluşan olumsuz etkileri azaltmak için hastaneye yatmaya önceden hazırlanmaları önemlidir. Yapılan hazırlığın amacı çocuk ve ebeveyni ile güvene dayalı bir ilişki kurmak, baş etme yöntemlerini öğretmek, bilgilendirme yapmak, destek kaynaklarını göstermek ve duygularını ifade etmelerini sağlamaktır. Çocukların hastaneye yatmaya hazırlandığı zaman yaş dönemlerine göre farklılık göstermektedir. (Cimete ve diğerleri, 2018; Romito ve diğerleri, 2021).

#### 2.1.1. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkileri

Çocukların hastalığa ve hastaneye yatmaya verdiği tepkiler her çocukta farklı şekilde ve şiddette görülebilir. Bu süreçte çocuklarda genellikle çaresizlik, belirsizlik, korku, öfke ve kaygı gözlenebilir. Çocuğun hastanede yapılan işlemler sırasında yoğun olarak olumsuz

duygular yaşaması çocukta oluşan duygusal sorunlara karşı tepkisinin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Böylece çocukta regresyon, apati, içe kapanma veya bağlanma problemleri, ayrılık anksiyetesi ve uyku bozuklukları görülebilir (Caleffi ve diğerleri, 2016; Kabukçu Başay ve diğerleri, 2020; Li ve diğerleri, 2016; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuğun yaşadığı yoğun anksiyete tıbbi tedaviye uyumunu ve sağlık profesyonelleriyle işbirliğini etkileyebilir (Li ve diğerleri, 2016). Çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, hastalık ve hastaneye yatmaya yönelik yaşadığı deneyimler, hastaneye yatma nedeni, hastaneye yatmaya hazırlanması, hastalığının ciddiyeti ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak tepkileri değişebilir (Selbes ve diğerleri 2021; Yayan ve Zengin, 2018).

### **2.1.1.1. Yaş Dönemlerine Göre Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerine Etkileri**

*Yenidoğan dönemi:* Bebeklerin bu dönemde hastaneye yatmasını gerektiren sağlık sorunları olduğunda yenidoğan yoğun bakım ünitelerine (YYBÜ) yatışları gerçekleşmektedir. YYBÜ, yoğun bakım ve tedaviye ihtiyacı olan bebeklerin bakımının, tedavisinin ve yaşam desteğinin sağlandığı özellikli birimlerdir (Kaynak ve diğerleri, 2020). Yenidoğanların psikososyal gelişimleri, YYBÜ ortamına, uygulanan invaziv girişimlere, hastanede uzun süre yatmaya ve ebeveyn-bebek ayrılığına bağlı olarak olumsuz yönde etkilenebilir (Gajula ve diğerleri, 2024). Uygulanan girişimlere bağlı olarak bebekte oluşan ağrı ve stres; fizyolojik, davranışsal ve nörogelişimsel sorunlara yol açabilir (Weng ve diğerleri, 2024). YYBÜ’de yatan bebekler intrauterin yaşamdan farklı olan yoğun ışık ve sesin olduğu bir ortamlarla karşılaşır. Işık ve ses yenidoğanın büyüme ve gelişmesini, uyku ve beslenme düzenini etkiler. Aynı zamanda bebekte huzursuzluğa, gerginliğe, stres davranışlarında artmaya, vücut ısısında değişikliğe, kalp hızında artışa, oksijen saturasyonunda azalmaya sebep olarak fizyolojik dengeyi ve merkezi sinir sisteminin organizasyonunu etkileyebilir (Arpacı ve Altay, 2017; Kaynak ve diğerleri, 2020; Turan ve Erdoğan, 2018).

*Bebeklik dönemi (1 ay-1 yaş):* Bebekler temel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveyne ihtiyaç duymaktadır, bu gereksinimlerinin karşılanması bebekte temel güven duygusunun gelişimini destekler. Bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmaması veya rutinlerinin aksaması, temel güven duygusunun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu yüzden bebeğin hastanede kaldığı süreçte beslenme ve uyku düzeni gibi alışık olduğu rutinlerin

sürdürülmesi sağlanmalıdır. Bu dönemde hastaneye yatan bebeklerin yanında ebeveyninin olmaması ayrılık anksiyetesini artırır (Bülbül ve Arıkan, 2018; Bütün Ayhan ve Beyazıt, 2018; Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

*Oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş):* Bu yaştaki çocuğun çevreye karşı ilgisi, hareket yetenekleri artmış ve otonomisi gelişme göstermektedir. Bu dönemde çocuk bağımsız olmak istemektedir. Bağımsızlığı engellendiği zaman çocuk olumsuz tepkiler gösterebilir, kuşku ve utanç duyguları yaşayabilir. Hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı olarak çocuğun özgüven gelişimi yavaşlayabilir; rutinlerinin bozulması, hareketlerinin kısıtlanması, ağrılı ve acılı işlemlere maruz kalma ve ebeveynlerden ayrılma gibi durumlarla baş etmek için çocuk regresif davranış sergileyebilir. Az sözcükle çocuğa yapılacak işlemler oyuncuğu üzerinde açıklanabilir böylelikle korku ve kaygıları azaltılabilir. Özellikle bu dönem çocukların tuvalet eğitimini kazandıkları bir dönem olduğu için çocuğun evdeki düzeninin devamlılığı da oldukça önemlidir (Altıntaş ve Yıldız Bıçakcı, 2019; Bülbül ve Arıkan, 2018).

*Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş):* Çocuklar bu dönemde ben merkezidir ve düşünme yoluyla bir şeyin gerçekleşeceğine inanırlar. Çocuk hasta olmayı ve hastaneye yatmayı yaptığı kötü davranışa karşılık verilen bir ceza olarak algılar; bunun sonucunda suçluluk duygusu yaşar. Çocuk bu dönemde beden bütünlüğünün bozulacağına yönelik endişe duyar. Yapılacak işlemler hakkında çocuğa bilgi verirken kesme, koparma, delme gibi kelimelerin kullanılmasından kaçınılmalıdır (Bülbül ve Arıkan, 2018; Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Çocuklar bu dönemde ebeveyninden ayrı kalmayı kısa bir süre tolere edebilse de hastalık sürecinde yaşadığı ayrılık anksiyetesi ile başetmekte zorlanabilmektedir. Yemek yemek istememe, uykuya dalmakta zorlanma, ebeveynleri için ağlama veya başka kişilerden uzaklaşarak tepkilerini gösterebilmektedir. Regresyon, inkar, agresyon, yansıtma ve içe dönme gibi savunma mekanizmalarını benimsemektedir (Abdelhamed ve diğerleri, 2024; Hockenberry ve diğerleri, 2017).

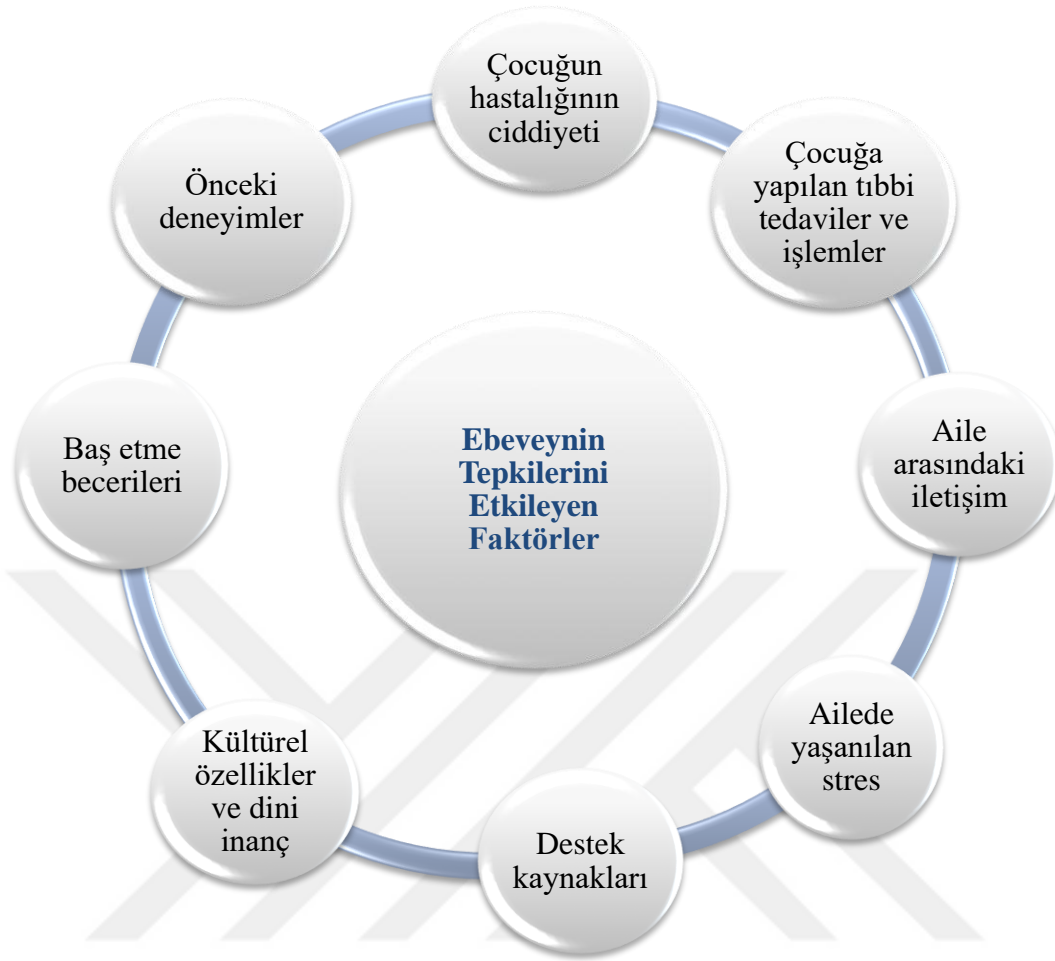
*Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 yaş):* Çocuklar okul ile birlikte yeni bir sosyal çevreye girmektedir. Bu dönem çocuklarında okul ve sosyal ilişkiler önemli bir yere sahiptir (Kurt Sezer ve Geçkil, 2024). Hastaneye yatmayla birlikte akranlarıyla ilişkileri ve okul aktiviteleri engellenebilmektedir. Böylelikle çocuk yalnızlık, sosyal izolasyon ve suçluluk duyguları hissedebilir ve ailesinden/ okulundan veya arkadaşlarından uzak kalmaya bağlı ayrılık anksiyetesi yaşayabilir. Bu dönemde çocuğun yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi,

tedavi ve bakıma dahil edilmesi, korku ve anksiyetesini azaltabilir (Hockenberry ve diğerleri, 2017; Karaaslan ve diğerleri, 2019).

*Adölesan Dönem (12-18 yaş):* Adölesan dönemde bağımsızlık, bireyselleşme, arkadaşlık ilişkileri, akran grubuna dahil olma, benlik saygısı ve beden imajı önemli bir yere sahiptir. Hastalık veya hastaneye yatmaya bağlı olarak adölesanlar beden imajında oluşacak değişiklikler, akranlarından ayrı kalma ve reddedilme, mahremiyet eksikliği ve bağımsızlığın kaybına yönelik endişe duyabilir (Karaaslan ve diğerleri, 2019; Kurt Sezer ve Geçkil, 2024). Bu duruma bağlı olarak öfke, içe dönme, işbirliği yapmama, tedaviyi reddetme, inkar ve depresyon görülebilir (Abdelhamed ve diğerleri, 2024).

### **2.1.2. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Ebeveynler Üzerine Etkileri**

Çocuğun hastaneye yatması ailedeki tüm bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, rol ve sorumluluklarında değişikliklere sebep olabilir. Çocuğun hastaneye yatmasıyla birlikte ebeveynler farklı şekillerde tepkiler gösterebilir. Özellikle çocuğun aniden ciddi bir hastalık kaza veya yaralanma sonucu hastaneye yatmasıyla birlikte ebeveynlerde ilk aşamada inkar etme ya da inanmama görülebilir. Sonraki süreçlerde genel olarak stres, korku, anksiyete, panik, öfke, agresyon, isyan, içe kapanma, kendini ya da ailedeki diğer bireyleri suçlama, sağlık profesyonellerine tepkisel davranış gösterme, tedaviyi reddetme, güçsüzlük, çaresizlik, umutsuzluk, depresyon veya kendine zarar verme gibi tepkiler görülebilir (Cimete ve diğerleri, 2018; Hockenberry ve diğerleri, 2017; Sarman ve Sarman, 2020; Suyolcu ve diğerleri, 2021). Çocuğun hastalığına ve hastaneye yatmasına ebeveynin tepkilerini etkileyen faktörler Şekil 1’de gösterilmiştir.



**Şekil 1.** Çocuğun hastalığına ve hastaneye yatmasına ebeveynin tepkilerini etkileyen faktörler (Hockenberry ve diğerleri, 2017).

### **2.1.2.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri**

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin çeşitli gereksinimleri mevcuttur. Ebeveynler çocuğun hastanede yattığı süreçte; çocuğun hastalığı ve durumunda meydana gelen değişiklikler, uygulanan tedaviler ve tetkikler konusunda bilgilendirilmeye, çocukları hakkında sordukları sorulara yönelik dürüstçe cevap almaya, hemşirelerin çocuklarına karşı nazik tutum ve davranış sergilediklerini bilmeye, kendilerine karşı empatik, şefkatli ve saygılı olunmasına, çocuklarının bakımına katılmaya ve uyguladıkları bakım sırasında desteklenmeye, taburcu olduktan sonraki süreçte bilgilendirilmeye, duygusal sorunları

ile baş etme stratejileri geliştirmeleri için teşvik edilmeye ve psikolojik destek sağlanmasına ihtiyaç duyarlar (Adama ve diğerleri, 2022; Turan ve diğerleri, 2016).

Prematüre bebeklerin ebeveynleri ile yapılan nitel bir çalışmada ebeveynlerin tıbbi cihazlardan olumsuz yönde etkilendiği, bebeğe zarar vereceğine yönelik korku yaşadığı, hemşirelerin yardımına ihtiyaç duydukları böylelikle cesaretlendirilmeye gereksinim duydukları; bebeğin yanında olmak istedikleri ve eşinin desteğine gereksinim duydukları; bebeğin bakımı ve sağlığına yönelik bilgilendirilmeye gereksinimleri olduğunu bulmuşlardır (Balacan ve diğerleri, 2020).

## 2.2. Anksiyete

Anksiyete (kaygı), “bireyin gelecekte gerçekleşmesi belirsiz olan nesnel olmayan bir duruma karşı duyduğu endişe ve tedirginlik hali” olarak tanımlanmaktadır. Daha basit bir ifadeyle bireyin günlük yaşamındaki olayları tehlikeli olarak algılamasına karşı aşırı uyarılma halidir (şahin, 2019; Topçuoğlu, 2022). Amerikan Psikiyatri Derneği’ne göre “anksiyete stres durumuna karşı verilen doğal bir tepkidir”. Hafif düzeyde olduğu sürece bazı durumlarda faydalı olduğu, aynı zamanda tehlikeli duruma karşı uyarılmaya, hazırlanmaya ve dikkat etmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2023).

Anksiyete bozukluğu olan kişiler korku ve endişe duygularını yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Bu duygulara fiziksel, davranışsal ve bilişsel semptomlar eşlik eder. Bireyin belirtilerini tetikleyen veya kötüleşmesinde etkili olan durumlardan kaçınmasına neden olabilir. Bireyin günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek sosyal yaşantısını bozabilir (APA, 2023; World Health Organization [WHO], 2023a). Anksiyete yaşayan birey, dikkati toplamada güçlük, karar vermede zorluk, sinirlilik ve gerginlik, huzursuzluk, kalp hızında artış / çarpıntı hissi, mide bulantısı ve karın ağrısı, ağızda kuruluk, nefes almada güçlük ve göğüste ağrı, terleme ve titreme, sersemlik hali ve baş dönmesi ve/veya uyku problemleri gibi semptomlardan yakınır (Topçuoğlu, 2022; WHO, 2023a).

### 2.2.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerde Anksiyete

Çocuğun hastaneye yatması ebeveynler için başlıca anksiyete kaynağıdır. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin anksiyeteleri farklı düzeylerde olup çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir (Günay ve diğerleri, 2017; Praghlapati ve diğerleri, 2020). Günay ve diğerleri (2017) hastanedeki annelerin anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada çocuğun hasta olmasının hastanedeki annelerin durumluk anksiyetesine, hastalığın hastaneye yatmayı gerektirdiğinde ise sürekli anksiyetesi üzerine etkili olduğunu göstermiştir (Günay ve diğerleri, 2017). Hastanede çocuğu yatan ebeveynin anksiyete düzeyini, çocuğun hastalık durumu, hastalık süresi, ailenenin ekonomik durumu, ailenin bilgilendirilme durumu, ev ile hastane arasındaki mesafenin uzaklığı gibi faktörler etkilemektedir (Günay ve diğerleri, 2017; Werner ve diğerleri, 2019).

Ebeveynler çocuğa uygulanan tıbbi işlemlerden etkilenmektedir. Çocuğa enjeksiyon yapılması, infüzyon ilaç uygulamaları, cerrahi girişimler ve olası komplikasyonlar ebeveynlerin anksiyetesini arttırabilir (Pomicino ve diğerleri, 2018; Praghlapati ve diğerleri, 2020). Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete çocuğun anksiyetesini arttırmakta ve hastanedeki sürecini etkilemektedir. Bunun sonucunda çocuk hastanede uygulanan tıbbi tedavi ve bakımı reddetmektedir (Kaynak ve Çövener Özçelik, 2020).

Bir çalışmada hastanede yatan çocukların ve annelerin anksiyete düzeyinin genel olarak yüksek olduğu; annelerin anksiyete düzeyinin hastaneye kabul aşamasında taburculuk aşamasına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada çocuklarında hastaneye kabulden taburculuğa kadar olan süreçte anksiyete düzeylerinde belirgin bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrıca anneler ve çocukların anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (Abdi ve diğerleri, 2024). Aile üyeleri anksiyetelerini birbirine yansıtabilmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin anksiyete düzeyinin babaların anksiyete düzeyine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Doğan ve Dikeç, 2021; Werner ve diğerleri, 2019). Bu durum annelerin çocuğa birincil bakım veren kişi olmasından ve hastanede refakatçi olarak daha çok bulunması ile ilişkili olabilir (Açıkgöz ve diğerleri, 2019).

## 2.3. Depresyon

Depresyon, Latince’de “depressus” kelimesinden gelmekte olup “aşağı doğru çekmek, bastırmak ” demektir. Depresyon, kişinin kendini kötü hissettiği, fiziksel ve bilişsel olarak durgunlaşmaya sebep olan aynı zamanda kişinin günlük yaşamını etkileyen ruhsal bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon duygudurumda çökkünlük olarak da tanımlanmaktadır (Anber ve diğerleri, 2021; Aydın ve diğerleri, 2025; Kafes, 2021; Yıldız ve diğerleri, 2024).

Amerikan Psikiyatri Derneği beyindeki nörotransmitterdeki farklılıkların, genetik faktörlerin, kişilik yapısının (özgüven düşüklüğü, strese yatkınlık, karamsar kişilik), çevresel faktörlerin (istismar, şiddet, yoksulluk, ihmal vb.) depresyon riskini arttırabileceğini bildirmiştir (APA, 2024). Depresyonun belirtileri arasında, konsantrasyon eksikliği, unutkanlık hali ve karar vermede zorlanma, intihar düşüncesi, yorgunluğun artması ve enerjinin düşmesi, uykuda artma veya azalma, öz değer düşmesi veya çok fazla suçluluk hissi, iştahta değişiklik, kiloda değişiklik, zevk ve ilgi kaybı, üzgün, umutsuz ve sinirli ruh hali yaşama sayılabilir (APA, 2024; WHO, 2023b).

### 2.3.1. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerde Depresyon

Hastanede yatan çocuğun ebeveynin depresyon yaşamasını çocuğun hastanede kalma süresi, çocukta kronik hastalığın varlığı, ailenin ekonomik düzeyi, gebeliğin planlı olması gibi faktörler etkilemektedir (Aldem Budak ve Geçkil, 2020; Cohn ve diğerleri, 2020; Parlak, 2020). Çocukta kronik bir hastalığın varlığı ebeveynleri fiziksel ve psikososyal açıdan etkilemektedir. Kronik hastalıklar hastaneye başvurmayı gerektiren, uzun süreli tıbbi tedavi ve bakım uygulandığından hem çocuğun hem ebeveynin yaşam tarzında değişikliklere sebep olmaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklar günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için ebeveynin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynler çocuklarının bakımını üstlenmekte ve çeşitli faktörlere bağlı olarak bakım yükü yaşamaktadırlar. Ebeveynler, kronik hastalığa bağlı bakım verme yükünün artması nedeniyle stres, anksiyete ve depresyon yaşayabilir (Güven

Baysal ve orabay, 2024; Javalkar ve diğerleri, 2017; Shattnawi ve diğerleri, 2023; Thomas ve diğerleri, 2024).

Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlasının orta düzeyde ve şiddetli düzeyde bakım yüküne sahip olduğu, yarısının da depresyona yatkın olduğu bulunmuştur. Çalışmada kronik hastalığı olan ebeveynlere destek olunması ve depresyon açısından takip edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Güven Baysal ve orabay, 2024). Konjenital kalp hastalığı olan bebeklerin ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin yüksek düzeyde stres yaşadığı ve yüksek düzeyde stres yaşayan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kruszecka-Krwka ve diğerleri, 2024).

#### **2.4. Hemşire Ebeveyn Desteği**

Hemşireler, hastane sürecinde ocuk ve ailesine bakım veren ve onlarla en çok etkileşim halinde olan; onların bakım ve bakım kararlarına katılımını destekleyen sağlık profesyoneli (Seniwati ve diğerleri, 2023). Hemşire ebeveyn desteği, çocukların hastaneye yattığı süreçte hemşirelerin ebeveynlere sağladığı çeşitli profesyonel desteği ve hemşirelik bakımını ifade etmektedir (Aftyka ve diğerleri, 2017; Tajik ve diğerleri, 2024). Ebeveynler ocuğun hastaneye yatma sürecine yönelik anksiyete yaşamakta ve hemşirelerden destek beklemektedir (Sarman ve Sarman, 2020). Çocuğun hastanede yattığı süreçte hemşirenin ebeveyne sağladığı destek, ebeveynin yaşadığı stresin azalmasına böylelikle ebeveyn ve ocuk arasındaki etkileşimin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu süreçte ebeveynin çocuğa destekleyici yaklaşımı da çocuğun hastalığına ve hemşirelik bakımına tepkisini etkileyebilir (Konuk şener ve Karaca, 2017; zalp Gerçeker ve diğerleri, 2021; ztaş ve zakar Akça, 2024). Hemşirenin ebeveyni dinlemesi, bilgilendirmesi, açıklamalarda bulunması, empati yapması, bakıma katılımını teşvik etmesi, güven sağlaması, ilgi göstermesi, değer vermesi, bakımın bütüncül olmasını sağlaması, yönlendirme yapması ve sorunlara yönelik çözüm sağlaması ebeveyne yönelik destekleyici davranışlardır (Yiğit ve diğerleri, 2017). Miles ve diğerleri (1999) ocuğu hastanede yatan ebeveyne sağlanan hemşirelik desteğini bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği olarak gruplandırmıştır. Günümüzde Miles ve diğerlerinin (1999)

sınıflandırılması kullanılmaya devam etmektedir. Güncel kaynaklarda Miles ve diğerlerinin (1999) sınıflandırılması kullanılmıştır (Aftyka ve diğerleri, 2017; Antunes ve diğerleri, 2023; Yiğit ve diğerleri, 2017).

#### **2.4.1. Bilgi Verme ve İletişim Desteği**

Bilgi verme ve iletişim desteği, ebeveyne çocuğun hastalığı, hastalığına yönelik aldığı tedavi ve bakımı, hastalığın seyrini, çocuğun davranışını ve duygusal yönden tepkilerini, bu süreçteki ihtiyaçlarını, hak ve sorumluluklarına ilişkin bilgilerin anlaşılır bir şekilde destekleyici bir iletişim kurularak açıklanmasını içerir (Aftyka ve diğerleri, 2017). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetini sağlarken en önemli görevlerinden birisi bilgilendirmedir. Hemşire, çocuk ve ebeveynin ihtiyaç duyduğu konularda bilgi eksikliğini tespit etmeli, çocuğun bütün tanı ve tedavi sürecini, hastalığın seyrini ve hastalığın getireceği sorunlarla baş etmede kullanabilecekleri kaynaklara yönelik bilgi vermelidir. Hastanedeki süreçte ebeveynler psikolojik sıkıntı nedeniyle verilen bilgileri tam olarak anlamayabilir ve kararlara katılımında zorlanabilir. Bu nedenle hemşireler ebeveyne verdiği bilgilerin doğru anlaşıldığını değerlendirmelidir (Aydemir Gedük, 2018; Cimete ve diğerleri, 2018; Stremmer ve diğerleri, 2017).

Pediyatri hemşireleri çocuk hastalar ve ebeveynleri ile en fazla etkileşimde olan sağlık profesyonelleridir. Pediyatri hastaya çocuğa sağlık hizmeti verirken ebeveynler de bu sürece dahil olmaktadır. Özellikle ebeveyn, çocuk ve hemşire arasında kurulan iletişimde merkezi bir konuma sahiptir. Hastanedeki süreçte ebeveynler, iletişimci bir rol üstlendiğinde çocuk ve hemşire arasında olumlu bir etkileşim oluşmasında etkili olabildiği gibi olumsuz bir tutum sergileyerek etkileşimin engellenmesine de neden olabilir. Bu nedenle hemşireler hastanedeki sağlık hizmeti sürecinin daha verimli bir şekilde ilerlemesi için hem çocuk hem ebeveyni ile etkili terapötik iletişim becerilerini kullanmalı ve iletişimi aktif bir şekilde sürdürmelidir (Alkan ve Özyıldız, 2021; Aydemir Gedük, 2018; Bakir ve diğerleri, 2023). Hemşirenin ebeveyn ve çocuk ile kurduğu etkili terapötik iletişim hemşirelik bakımı açısından oldukça önemlidir. Hastaya hemşirelik bakımı sağlarken verilen bilgilerin daha kolay ve net bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlar. Hemşirenin çocuk ve ebeveyn ile yaşadığı iletişim eksikliği terapötik bir ilişki kurulmasını engelleyerek anksiyete ve endişeye, yanlış anlaşılmalara ve

tıbbi tedaviye uymamaya ve hastanedeki yatma süresinin artmasına sebep olabilir (Lee ve Choi, 2023; Osei Appiah ve diğeri, 2022; Radwan ve Mohamed, 2019).

Hemşirenin, ebeveyne çocuğun hastanede yattığı süreçte düzenli bir şekilde bilgi vermesi, ebeveyn ve hemşire arasındaki iletişim yetersizliğine bağlı oluşabilecek sorunların önlenmesi açısından fayda sağlayabilir (Sarman ve Sarman, 2020). Bir çalışmada çocuğu hastanede yatan anneler ve hemşireler arasında iletişim engelleri araştırılmıştır. Çalışmada hemşirelerle ilgili engeller yoğun çalışma, yetersiz hemşire sayısı ve yorgunluk olarak belirlenmiştir. Annelerin belirttiği engellerin, iletişim kurmaya isteksizlik, hemşirelerin tıbbi terim kullanması, dil problemi, annelerin sağlık bilgisi konusundaki eksikliği, hemşirenin olumsuz yaklaşımı ve annenin iletişimini yanlış algılaması olduğu bulunmuştur (Radwan ve Mohamed, 2019). Ebeveynin yaşadığı anksiyete, etkili iletişimi sağlamada önemli bir engelleyici faktördür (Sabetsarvestani ve Geçkil, 2024).

#### **2.4.2. Duygusal Destek**

Çocukların hastanede yatıyor olması ebeveynlerde olumsuz duygular oluşmasına neden olmaktadır. Çocuğu hastanede yatan ebeveyne sağlanan duygusal destek, ebeveyni dinlemeyi, onlara ilgi göstermeyi ve çocuğun yaşadığı hastalık ve kendi sıkıntılarıyla baş etme konusunda yardımcı olmayı içermektedir (Aftyka ve diğeri, 2017). Ebeveynler çocuğun hastaneye yatma sürecinde zaman zaman kriz yaşayabilir ve çocuğun bakımına katılmakta zorlanabilir. Hemşireler ebeveynlerin yaşadığı krizin farkında olmalı; krizin getirdiği sorunları mümkün olduğunca erken tespit etmeli ve krize uygun çözüm yolları belirleyerek baş etmelerine destek olmalıdır. Ebeveynleri birçok yönden değerlendirmeli, onları dinlemeli, yaşadığı olumsuz duyguları anlamalı ve duygusal yüklerini paylaşmalarına yardımcı olarak güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır (Alkan ve Özyıldız, 2021; Çalışır ve Karataş, 2019; Kim ve Chae, 2025; Sarman ve Sarman, 2020). Hemşire, tutarlı ve güvenilir davranışlar sergileyerek, çocuğun ve ebeveynin duygularını, endişelerini kabul ederek, hem çocuğun hem ebeveynin bakıma katılmasını destekleyerek, tedaviye yönelik geri bildirimlerde bulunarak onlarla güvene dayalı bir ilişki kurabilir (Aydın Tozlu ve Efe, 2024).

Bir çalışmada annelerin hastanedeki süreçte çocuğuna bakım verici rollerini gerçekleştirmekte zorlandıkları, duygusal yük hissettikleri, fakat hemşirelerle güvene dayalı bir ilişki kurduklarında duygusal yükün üstesinden gelebildikleri, kendilerini güçlenmiş ve özgüvenli hissettikleri bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin, annelerle güvene dayalı bir ilişki kurarak duygusal ve psikolojik destek sağlamanın ve çocuğun bakımına katılmaya teşvik etmesinin önemi vurgulanmıştır (Kim ve Chae, 2025).

### **2.4.3. Saygı Desteği**

Saygı desteği, ebeveynlerin ebeveynlik rollerine saygı gösterilmesi ve rollerini geliştirmeleri için desteklenmesidir (Miles ve diğerleri, 1999). Ebeveynler hastanede çocuğun bakım gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılanması durumunda ebeveynlik rollerinden uzaklaşabilir ve desteğe ihtiyaç duyabilirler. Hemşireler, ebeveynlerin sağlık çalışanları ile arasındaki ilişkinin destekleyici bir şekilde olmasında, ebeveynin yaşadığı sıkıntılara yönelik baş etme stratejilerini değerlendirmede ve buna yönelik önleyici faaliyetlerde bulunmada önemli bir konumdadır. Pediatri hemşireleri, ebeveyne olumlu geri bildirimlerde bulunarak hastanedeki bu süreçte ebeveynlik rollerini devam ettirmesini destekleyebilir (alışır ve Karataş, 2019; Franck ve diğerleri, 2015).

Pediatri hemşireleri çocuğun hayatında ebeveynin yeri ve önemini kabul etmelidir. Çocuk ve ailesinin kültürel çeşitliliğine, sosyoekonomik durumuna, ırk ve etnik farklılıklarına saygı göstermelidir. Ebeveynin bilgisinin inanç ve değerlerinin farkında olmalıdır. Ebeveynin görüşlerine, tercihlerine ve kullandığı farklı baş etme yöntemlerine saygı duyarak ebeveynin güçlü yönlerinin gelişimini desteklemelidir (Smith, 2018; Söyünmez ve Koç, 2020).

### **2.4.4. Kaliteli Bakım Verme Desteği**

Miles ve diğerleri (1999), kaliteli bakım verme desteğini hemşirelerin fiziksel ve psikososyal olarak sağladıkları hemşirelik bakımının kalitesini içeren hemşirelerin davranışlarını kapsayan destek olarak belirtmektedir. Hemşireler sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunu oluşturan, hastanın durumunda meydana gelen

değişimleri farkederek, gereksinimlerini karşılayan ve hastanın kaliteli sağlık bakım hizmeti almasında önemli rolü olan bir meslek grubudur (Jackson ve diğerleri, 2021; Lee ve Choi, 2023). Bakım verme hemşireliğin temel rollerindedir. Hemşire bakım verici rolü doğrultusunda hemşirelik süreci ile hastayı bütüncül olarak değerlendirir ve bu kapsamda hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirir. Hemşirelik sürecini kullanarak bakım verdiği hastanın sağlık durumunu gözlemler ve hastaya yönelik bakım planını oluşturur, bakımı uygular, sonuçları değerlendirir ve hastanın değişen gereksinimlerine göre bakımı tekrar düzenler. Bakımı bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirmek ve hem hastanın hem de ailesinin bakıma katılımını sağlamak verilen bakımın kalitesi için önemlidir (Açıkgöz ve Baykal, 2023; Aydemir Gedük, 2018; Basit, 2020).

Hemşire ve hasta arasındaki ilişki ve hastanenin imkanları verilen sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen unsurlardandır. Sağlık hizmetinin kaliteli ve yeterli olduğunu belirlemede hastalar ve ailelerin fikirleri ve memnuniyet durumları etkilidir (Karaca ve Durna, 2019; Marcinowicz ve diğerleri, 2016). Çocuklarla yapılan çalışmalarda hemşirenin özelliklerinin ses tonu, mizah anlayışı, nezaketli davranışı ve yüz ifadesinin hemşirelik bakımının kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Comparcini ve diğerleri, 2018; Marcinowicz ve diğerleri, 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ailelerin hemşirelerle iletişimi ve bakıma katılmaya istekli olmasının olumlu etkiye sahip olduğu, çocukların da hemşirenin tutumu ve ilgisinin bakımı değerlendirmede etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada çocuklar ve aileler hemşirelik bakımını benzer şekilde değerlendirmişlerdir (Ceyhan ve Mercimek, 2024). Hastalar ve ailelerine nezaketli davranmak, saygı duymak, ihtiyacı olan doğru bilgiyi sağlamak ve hemşirelerin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesi gibi etmenler verilen bakımın kalitesi açısından öneme sahiptir (Yoo ve diğerleri, 2020).

## **2.5. Ebeveynlerin Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeyini Azaltmada Hemşirelerin Sorumlulukları**

Ebeveynlerin zihinsel ve duygusal açıdan sağlıklı olması çocuklarının duygusal ve zihinsel açıdan sağlıklı olmasına katkıda bulunabilir (Douppnik ve diğerleri, 2017). Ebeveynler çocuğun hastanede kaldığı süreçte çeşitli faktörlere bağlı olarak hem anksiyeteyi hem depresyonu yaşamaktadır (Açıkgöz ve diğerleri, 2019; Doğan ve Dikeç, 2021; Parlak, 2020).

Anksiyete ve depresyon birbiri ile ilişkilidir ve beraber görülebilmektedir. Yoğun endişe, konsantre olmada güçlük, yorgunluk ve uyku sorunları her ikisinin de belirtileri arasındadır (Kafes, 2021). Ebeveynin anksiyete ve depresyonuna yönelik yapılan bir çalışmada depresyon düzeyindeki artışın anksiyete düzeyindeki artışı etkilediği bildirilmektedir (Parlak, 2020). Bu yüzden çocuğun hastanedeki kaldığı süreçte hemşireler ebeveynin özelliklerinin farkında olmalı, ebeveynin yaşadığı anksiyete ve depresyonu erken dönemde tanımalı, dikkate almalı ve psikososyal açıdan destek olmalıdır (Abdi ve diğerleri, 2024; Açıkgoz ve diğerleri, 2019; Konukbay ve diğerleri, 2023).

Hemşireler hastanede çocuğu yatan ebeveyni bilgilendirmenin hastanedeki süreçte anksiyete düzeyi üzerine etkisi olduğunun bilincinde olmalıdır. Çocuğun hastalığına yönelik bilgileri ebeveynlerin eğitim düzeyini göz önünde bulundurarak ebeveynlerin anlayacakları şekilde açıklamalıdır (Günay ve diğerleri, 2017; Kaynak ve Çevener Özçelik, 2020). Ebeveynle güvene dayalı bir ilişki kurarak çocuğun durumu hakkında sorularını daha rahat sormasını sağlanmalıdır (Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2019). Hemşirelerin ebeveynlerle kurduğu etkili iletişim ebeveynlerin anksiyete ve depresyonlarını yönetmeleri açısından oldukça önemlidir (De Barbieri ve diğerleri, 2020).

Ebeveynler çocuğa verilecek bakımda önemli konumdadır. Ebeveynlerin duygusal sağlığının sıkıntıya girmesi çocuğun bakım sürecini etkileyebilmektedir. Ebeveynler çocuğun hastanede yattığı süreçte onların yanında bulunmak, çocuğun sağlığına yönelik kararlara ve çocuğun bakım sürecine katılım sağlamak istemektedir (Aarthun ve diğerleri, 2018; Çamur ve Sarıkaya Karabudak, 2021; Doupnik ve diğerleri, 2017). YYBÜ'deki ebeveynlerle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları annelerde bu durumların daha yüksek düzeyde görüldüğü ve annelerin çocukların bakıma katılımının daha fazla olduğu bulunmuştur (Bua ve diğerleri, 2024). Hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılım sağladığında anksiyete düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (Çamur ve Sarıkaya Karabudak, 2021). Hemşireler, ebeveynlerin çocuğun sağlığına yönelik bakım ve kararlara katılımı açısından önemli bir konumdadır. Bu yüzden hemşireler ebeveynlerin hastanede çocuklarının yanında kalmasını, ebeveynlerin bakım ve kararlara katılımını sağlayarak destekleyici bir ortam oluşturmalarıdır (Aarthun ve diğerleri, 2018; Üstüner Top ve Çam, 2023).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Gereç**

#### **3.1.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

#### **3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman**

Araştırma verileri 02 Nisan – 02 Ekim 2024 tarihleri arasında toplandı.

#### **3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma S.B. Ankara Etlik Şehir Hastanesi kampüsünde yer alan çocuk hastanesinin bebek servislerinde yapıldı. Bebek servisi sayısı toplam iki olup her birinde 16 oda (10 oda tek kişilik, altı oda çift kişilik) ve 22 yatak bulunmaktadır. Servislerde bir hemşire odası, bir uzman hekim odası, bir asistan hekim odası ve bir muayene odası bulunmaktadır. Serviste bir uzman hekim, altı asistan hekim, bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır. Servislerde biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 16 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00- 16:00 ya da 16:00- 08:00 veya 08:00- 08:00 saatleri arasında nöbetli olarak çalışmaktadır. Gündüz mesaisinde beş hemşire, nöbetlere dört hemşire çalışmaktadır. Bir hemşireye ortalama beş hasta düşmektedir.

Bebek servislerinde 1 ay - 2 yaş arasındaki çocuklara tedavi ve bakım hizmeti verilmektedir. Hastane anne ve bebek dostu bir hastane olup serviste bebeklerin yanında anneleri refakatçi olarak kalmaktadır. Hemşireler tarafından çocukların hastaneye yatışından taburcu oluncaya kadar annelere servisin rutinleri/işleyişi ve kuralları, anne sütü ve emzirme,

enfeksiyon ve düşmelerin önlenmesi ve çocuğun bakımı vb. konularda bilgilendirme yapılmakta ve bakıma katılımları desteklenmektedir. Ebeveynlerin ve çocukların ihtiyaçları doğrultusunda gerektiğinde sosyal hizmet birimine yönlendirme yapılarak destek alınabilmektedir.

### 3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Etlik Şehir Hastanesi'ne bağlı çocuk hastanesinin bebek servislerinde yatan çocukların anneleri oluşturdu. Bebek servislerine araştırmadan önceki bir yılda (2023 yılı) toplam 1641 hasta yatmıştır. Örneklem hacmini belirlemede evreni bilinen örneklem hesabı yapıldı. Bu hesaplama göre; evren  $N= 1641$ , %95 güvenirlilik ile anlamlılık düzeyi  $\alpha= 0,05$ 'e göre  $t= 1,96$ , olayın gerçekleşme olasılığı  $p= 0,50$  ve gerçekleşmeme olasılığı  $q= 0,50$  ve hata payı  $d= 0,05$  olarak belirlendiğinde örneklem büyüklüğü 312 olarak hesaplandı (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1998). Çalışmada %10 örneklem kaybı göz önünde bulundurularak 31 kişi eklenmesi sonucunda en az  $n= 343$  anneye ulaşılması planlandı.

Araştırmada toplam 375 anne ile görüşüldü. Ancak 24 annenin çalışmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle 351 anne ile çalışmaya başlandı. Veri toplama sırasında, iki anne çalışmadan ayrılmak istediği ve üç anne soruları eksik cevapladığı için araştırmadan çıkarıldı. Sonuç olarak araştırma 346 anne ile tamamlandı (Şekil 2).

Araştırmada örneklemi belirlemede aşağıda bulunan formül kullanıldı;

Hesaplama formülü:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer

p: İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı

q: İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Hata payı

### **3.1.5. Araştırmaya Dahil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve ıkarılma Kriterleri**

#### **3.1.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- En az ilkokul mezunu olan,
- Bir ay-2 yaş arası çocuğu olan,
- En az 48 saattir çocuğu hastanede yatan anneler araştırmaya dahil edildi.

#### **3.1.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

İletişim (görme, işitme, Türkçe anlama/konuşma) ve zihinsel engeli olan ya da herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı (bipolar bozukluk, şizofreni, majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk vb.) olan anneler araştırmadan dışlandı.

#### **3.1.5.3. Araştırmadan ıkarılma Kriterleri**

Araştırmadaki sorulara eksik cevap veren (n=3) veya katılmaktan vazgeçen (n=2) anneler araştırmadan çıkarıldı.

### **3.1.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri ocuk ve Anne Bilgi Formu (Ek 1), Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (Ek 2) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Ek 3) kullanılarak toplandı.

### 3.1.6.1. Çocuk ve Anne Bilgi Formu (Ek 1)

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan hastanede çocuğu yatan annelerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamak ve çocukları hakkında bilgiler toplamak amacıyla çocuk ve anne bilgi formu oluşturulmuştur (Franck ve Axelin, 2013; Özalp Gerçekler ve diğerleri, 2021; Turan ve diğerleri, 2016; Yiğit ve diğerleri, 2017). Bu form iki bölüm ve toplamda 19 sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde annenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, babanın yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu, ailenin sosyal güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi, son iki yıldır yaşanan yer ve çocuk sayısına yönelik bilgileri içeren 12 soru yer aldı. İkinci bölümde çocuğa ait cinsiyet, yaş, hastaneye yatış sayısı ve yatış nedeni, hastanede kaldığı gün sayısı, mevcut hastalığına eşlik eden başka kronik hastalık varlığına yönelik bilgileri içeren yedi soru yer aldı.

### 3.1.6.2. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) (Ek 2)

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) Miles, Carlson ve Brunssen (1999) tarafından hemşirelerin ebeveynlere sağladığı destek düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Yiğit ve diğerleri (2017) tarafından yapılmıştır. HEDÖ "Bilgi verme ve İletişim Desteği" dokuz madde, "Duygusal Destek" üç madde, "Saygı Desteği" dört madde, "Kaliteli Bakım Verme" beş madde olmak üzere dört alt ölçek ve toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir. Hemen hemen hiç=1 puan, Ara sıra= 2 puan, Bazen=3 puan, Çoğu zaman=4 puan ve Her zaman=5 puan şeklindedir. Bu ölçekten alınabilecek puan en fazla 105, en az 21'dir. Bu puan arttıkça hemşirenin ebeveyne verdiği destek düzeyi artmaktadır (Yiğit ve diğerleri, 2017). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri ( $\alpha$ )= 0,94, Türkçe geçerlik ve güvenirliğini çalışmasında  $\alpha$ = 0,87'dir (Yiğit ve diğerleri, 2017). Bu araştırmada Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) için Cronbach alfa katsayısı  $\alpha$ = 0,93; bilgi ve iletişim desteği alt boyutu için  $\alpha$ =0,86; duygusal destek alt boyutu için  $\alpha$ =0,80; saygı desteği alt boyutu için  $\alpha$ =0,77; kaliteli bakım verme desteği alt boyutu için  $\alpha$ =0,72 olarak hesaplandı. Annelerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. HEDÖ toplam ve alt boyutları Cronbach alfa katsayıları Tablo 1'de verilmiştir.

### 3.1.6.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) (Ek 3)

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) Zigmond ve Snaith (1983) tarafından bireylerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçmek, risk grubunu belirlemek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Aydemir ve diğerleri (1997) tarafından yapılmıştır. HADS 14 maddeden oluşan dördümlük likert tipindedir ve 0-3 arası puanlama yapılmaktadır. Ölçekteki 14 maddenin yedi tanesi anksiyete, yedi tanesi depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin 1, 3, 5, 7, 9, 11. ve 13. soruları tek sayılar anksiyeteyi; 2, 4, 6, 8, 10, 12. ve 14. soruları çift sayılar depresyon düzeyini ölçmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmada ölçeğin kesme noktası anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak bulunmuş ve bu puanların üzerinde alanlar risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri anksiyete ölçeği için  $\alpha=0,85$ , depresyon ölçeği için  $\alpha=0,77$ 'dir (Aydemir ve diğerleri, 1997).

Bu çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS); anksiyete alt ölçeği için güvenirlik katsayısı  $\alpha=0,80$  ve depresyon alt ölçeği için güvenirlik katsayısı  $\alpha=0,73$  olarak bulundu. Annelerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alt ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayılarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** HEDÖ ve HADS'e ilişkin güvenirlik katsayıları (n= 346)

Ölçekler	Madde sayısı	Cronbach- $\alpha$ katsayısı	
<b>HEDÖ</b>	Bilgi ve iletişim desteği	9	0,867
	Duygusal destek	3	0,803
	Saygı desteği	4	0,773
	Kaliteli bakım verme	5	0,728
	HEDÖ – Toplam	21	0,934
<b>HADS</b>	Anksiyete	7	0,800
	Depresyon	7	0,733

HEDÖ: Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği; HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

## **3.2. Yöntem**

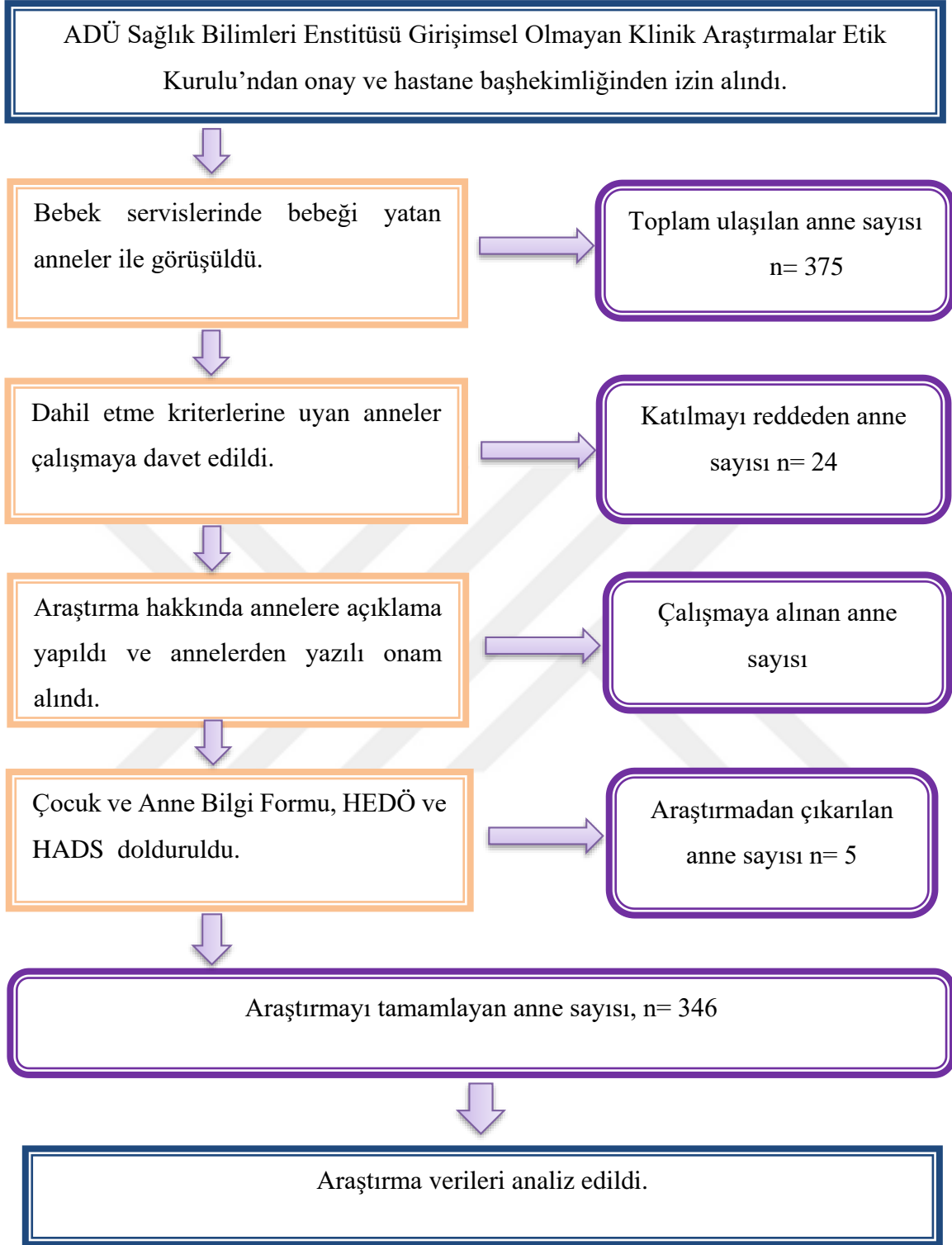
### **3.2.1. Ön Uygulama**

Araştırmada kullanılan formların sorularının anlaşılabilirliğini ve formların doldurulması için gerekli olan sürenin yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 10 anneyle ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada annelerin geribildirimleri ve araştırmacının gözlemlerine göre araştırma formlarının anlaşılır ve sürenin yeterli olduğu belirlendi. Ön uygulamada araştırma formlarına ve araştırma yöntemine yönelik eksik veya aksayan bir durum saptanmadı.

### **3.2.2. Araştırmanın Uygulanması / Verilerin Toplanması**

Çalışma verileri Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde bulunan bebek servislerinde bebeği yatan annelerin kendi bildirimleri ile toplandı. Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bebek 1 ve Bebek 2 servislerinde 1 ay - 2 yaş arasında olan, en az 48 saattir hastanede yatan bebeği olan ve dahil edilme kriterlerine uyan anneler çalışmaya alındı. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde hastaneye yatıştan itibaren en az 48 saatlik sürenin yeterli olduğu görülmektedir (Akbulut, 2019; Öztaş ve Özakar Akça, 2024; Şahin, 2022). Annelere araştırmanın konusu, amacı, araştırmada izlenecek olan yöntem ve yapılacak uygulamalar, araştırmanın olası bir riskinin bulunmadığı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve bilgilerin tamamen bilimsel amaçlı kullanılacağına yönelik bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındı (Ek 4).

Çocuk ve Anne Bilgi Formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'ni (HADS) annelerin sırasıyla doldurmaları, cevaplarının güvenilir olması açısından hastane odasının sessiz/sakin olması veya dikkatinin dağılmaması için gerekli düzenlemelerden sonra cevaplamalarına dikkat edildi. Veri formları annelerin kendi bildirimleri ile dolduruldu. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Araştırmanın uygulanma şeması Şekil 2'de sunuldu (Şekil 2).



Şekil 2. Araştırma uygulanma şeması

### **3.2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.2.3.1. Bağımlı Değişkenler**

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

#### **3.2.3.2. Bağımsız Değişkenler**

Annenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, gelir düzeyi, yaşadığı yer, çocuk sayısı; babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu; çocuğun cinsiyeti, yaşı, hastaneye yatış sayısı, hastanede kaldığı gün sayısı, hastaneye yatış nedeni ve ek kronik hastalık varlığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

#### **3.2.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.02.2024 tarihli; 2024/006 protokol numaralı) etik kurul onayı alındı (Ek 7). Araştırmanın yürütülmesi için araştırmanın yapılacağı Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nden ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (Ek-8 ve Ek- 9). Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği'nin araştırmada kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan Prof. Dr. Rana Yiğit ve Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Binay Yaz'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 5). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin araştırmada kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan Prof. Dr. Ömer Aydemir'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 6).

Bu çalışma Helsinki Deklarasyon ilkelerine uygun bir şekilde yürütüldü. Annelere araştırmanın konusu, amacı, elde edilen bilgilerin ve isimlerin gizli tutulacağı ayrıca araştırma verilerinin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındı (Ek 4).

### 3.2.5. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmacının çalışma yaptığı servislerde refakatçi olarak annelerin yerine bazen başka yakınlarının bulunması, aynı hastaların tekrarlı yatışlarının olması ve çocukların hastaneden 48 saat dolmadan taburcu olmaları nedeniyle örneklem dışında bırakılmışlardır. Bu durum zaman zaman örnekleme ulaşmada zorluklara yol açmıştır.

### 3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak analiz edildi. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Tüm değerlerin normal dağılıma uygun olmadığı saptandı ( $p < 0,001$ ). Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test (Z-tablo değer), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ -tablo değer) yöntemi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değerliğin ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.  $P < 0,05$  değer istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Çocuğu hastanede yatan annelerin hemşireden aldıkları destek düzeyi ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları beş başlık altında sunuldu.

4.1. Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri

4.2. HEDÖ ve HADS Puanları

4.3. Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması

4.4. Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması

4.5. HADS ile HEDÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi

### 4.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Annelerin %39’u 24-29 yaş grubunda ve babaların %39,6’sı 31-36 yaş grubundadır. Annelerin %33,5’i ve babaların %34,4’ü üniversite mezunudur. Annelerin %99,1’i evli olduğunu ve %83,8’i çalışmadığını ifade etti. Babaların %96,8’i çalışmaktaydı. Katılımcıların %86,7’si sosyal güvencesi olduğunu, %78’i çekirdek ailede yaşadığını, %62,7’si gelirinin giderine denk olduğunu ve %64,5’i son 2 yıldır şehir merkezinde yaşadığını belirtti. Annelerin %38,4’ü bir çocuğunun olduğunu ifade etti.

**Tablo 2.** Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n= 346)

Özellikler	Sayı	%
<b>Anne yaşı [ <math>\bar{X} \pm SS</math>: 28,82±5,55 (yıl)]</b>		
<b>Anne yaş grubu</b>		
18-23	65	18,8
24-29	135	39,0
30-35	98	28,3
≥36	48	13,9
<b>Baba yaşı [ <math>\bar{X} \pm SS</math>: 32,18±5,65 (yıl)]</b>		
<b>Baba yaş grubu</b>		
19-24	24	6,9
25-30	117	33,8
31-36	137	39,6
≥37	68	19,7
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	32	9,2
Ortaokul	85	24,6
Lise	113	32,7
Üniversite	116	33,5
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	26	7,5
Ortaokul	86	24,9
Lise	115	33,2
Üniversite	119	34,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	343	99,1
Bekar	3	0,9
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Evet	56	16,2
Hayır	290	83,8
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Evet	335	96,8
Hayır	11	3,2
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	300	86,7
Yok	46	13,3
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	71	20,6
Çekirdek aile	270	78,0
Tek ebeveynli aile	5	1,4
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	71	20,5
Gelir gidere denk	217	62,7
Gelir giderden yüksek	58	16,8
<b>Son 2 yıldır yaşanılan yer</b>		
Köy	23	6,6
İlçe	100	28,9
Şehir merkezi	223	64,5
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	133	38,4
2	122	35,3
3 ve üzeri	91	26,3

Çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 3’de gösterilmiştir. Çocukların %56,6’sının cinsiyetinin erkek, %49,7’sinin 1-6 aylık olduğu, %47,4’ünün hastaneye ilk kez yattığı, %65’inin 2-5 gündür yatmakta olduğu ve %81,5’inin ek bir kronik hastalığının olmadığı belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çocukların tanıtıcı özellikleri (n= 346)

Özellikler	Sayı	%
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	150	43,4
Erkek	196	56,6
<b>Çocuk yaşı (ay)</b>		
1-6 ay	172	49,7
7-12 ay	89	25,7
13-18 ay	51	14,7
19-24 ay	34	9,9
<b>Yatış sayısı</b>		
1. yatış	164	47,4
2. yatış	94	27,2
3. ve üzeri	88	25,4
<b>Yattığı gün sayısı</b>		
2-5 gün	225	65,0
6-9 gün	75	21,7
10-14 gün	17	4,9
15 gün ve üzeri	29	8,4
<b>Ek kronik hastalık</b>		
Var	64	18,5
Yok	282	81,5

#### 4.2. HEDÖ ve HADS Puanları

Annelerin Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) puanları Tablo 4’te verilmiştir. HEDÖ toplam puan ortalaması 79,73±17,85; HADS-anksiyete alt ölçeği puan ortalaması 9,75±4,40 ve HADS-depresyon alt

ölçeği puan ortalaması  $8,16 \pm 4,05$  olarak hesaplandı. HADS-anksiyete alt ölçeği puanına göre annelerin %49,1'inin (n=170) riskli grupta yer aldığı; %50,9'unun (n=176) ise riskli grupta yer almadığı belirlendi. HADS-depresyon alt ölçeği puanına göre annelerin %63,6'sının (n=220) riskli grupta yer aldığı; %36,4'ünün (n=126) ise riskli grupta yer almadığı belirlendi.

**Tablo 4.** Annelerin HEDÖ ve HADS puanlarının dağılımı (n= 346)

Ölçekler	Alt Ölçekler	$\bar{x}$	SS	Medyan	Min.	Max.
<b>HEDÖ</b>	Bilgi ve İletişim Desteği	34,42	8,09	36,0	12,0	45,0
	Duygusal Destek	10,79	3,72	12,0	3,0	15,0
	Saygı Desteği	15,34	4,06	16,0	4,0	20,0
	Kaliteli Bakım Verme	19,17	3,88	20,0	5,0	25,0
	Toplam Ölçek	79,73	17,85	83,5	28,0	105,0
<b>HADS</b>	Anksiyete	9,75	4,40	9,0	0,0	20,0
	Depresyon	8,16	4,05	8,0	0,0	19,0

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma

#### 4.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Anne - babanın yaşı ve babanın eğitim düzeyine göre bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ). Annenin eğitim düzeyine göre bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ). Annenin eğitim düzeyine göre kaliteli bakım verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p = 0,023$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkökul mezunu anneler ile lise ve üniversite mezunu anneler arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Lise ve üniversite mezunu olan annelerin kaliteli bakım verme puanları, ilkökul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, sosyal güvence ve aile tipine göre bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Gelir düzeyine ve çocuk sayısına göre bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Yaşanılan yere göre bilgi ve iletişim desteği, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Yaşanılan yere göre duygusal destek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p=0,013$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilçede yaşayanlar ile şehir merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi. İlçede yaşayanların duygusal destek puanları şehir merkezinde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 6'da çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocuğun cinsiyeti, yaşı, yatış sayısı, yattığı gün sayısı ve ek kronik hastalık varlığına göre - bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması (n= 346)

Özellikler	n	HEDÖ									
		Bilgi ve İletişim Desteği		Duygusal DesteK		Saygı Desteği		Kaliteli Bakım Verme		HEDÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
<b>Anne yaş grubu</b>											
18-23	65	33,92±8,26	35,0 [13,0]	10,78±3,78	11,0 [8,0]	15,03±3,95	15,0 [7,0]	18,72±4,40	20,0 [5,0]	78,46±18,48	81,0 [31,0]
24-29	135	35,76±7,16	37,0 [9,0]	11,26±3,35	12,0 [5,0]	15,85±3,69	16,0 [8,0]	19,62±3,59	20,0 [3,0]	82,51±15,62	85,0 [21,0]
30-35	98	33,43±8,84	35,0 [13,3]	10,43±4,05	11,0 [8,3]	14,91±4,46	16,0 [8,3]	19,03±3,86	20,0 [4,0]	77,83±19,64	83,0 [32,0]
≥36	48	33,35±8,38	35,5 [10,8]	10,12±3,81	11,0 [5,8]	15,20±4,33	16,0 [7,0]	18,79±3,88	19,0 [3,8]	77,48±18,52	80,0 [24,3]
<b>Test*</b>		$\chi^2=4,750$		$\chi^2=3,613$		$\chi^2=2,883$		$\chi^2=2,729$		$\chi^2=3,767$	
<b>p</b>		p=0,191		p=0,306		p=0,410		p=0,435		p=0,288	
<b>Baba yaş grubu</b>											
19-24	24	34,88±7,53	37,5 [12,5]	11,50±3,59	13,0 [6,5]	15,38±3,79	15,5 [6,5]	18,92±4,37	20,0 [5,5]	80,67±17,87	86,5 [27,3]
25-30	117	34,49±8,14	36,0 [13,0]	10,93±3,77	12,0 [7,0]	15,35±4,11	16,0 [8,0]	19,05±4,13	20,0 [4,0]	79,83±18,26	84,0 [30,5]
31-36	137	34,61±8,04	36,0 [12,0]	10,72±3,66	12,0 [6,0]	15,55±3,97	16,0 [6,5]	19,59±3,51	20,0 [3,5]	80,49±17,09	84,0 [27,5]
≥37	68	33,76±8,39	36,0 [11,0]	10,38±3,81	11,0 [6,8]	14,89±4,29	16,0 [7,0]	18,63±3,39	19,0 [4,0]	77,68±18,83	81,0 [23,3]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,494$		$\chi^2=2,161$		$\chi^2=1,121$		$\chi^2=2,152$		$\chi^2=0,991$	
<b>p</b>		p=0,920		p=0,540		p=0,772		p=0,541		p=0,803	
<b>Anne eğitim düzeyi</b>											
İlkokul <sup>(1)</sup>	32	33,38±8,77	37,0 [12,0]	10,50±3,72	11,0 [6,8]	14,53±4,33	15,5 [7,0]	17,77±4,13	18,5 [4,5]	76,13±18,28	81,5 [27,0]
Ortaokul <sup>(2)</sup>	85	34,58±7,85	37,0 [11,0]	10,65±3,74	12,0 [5,5]	15,34±4,01	16,0 [6,0]	18,55±4,29	19,0 [4,0]	79,13±18,31	83,0 [26,5]
Lise <sup>(3)</sup>	113	35,04±8,67	37,0 [13,5]	11,23±3,89	13,0 [7,0]	15,49±4,21	16,0 [8,0]	19,75±3,79	21,0 [4,0]	81,25±18,56	85,0 [30,0]
Üniversite <sup>(4)</sup>	116	33,99±7,51	35,0 [11,8]	10,51±3,53	11,0 [5,0]	15,43±3,91	16,0 [6,0]	19,47±3,42	20,0 [3,8]	79,40±16,52	83,0 [25,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,863$		$\chi^2=4,680$		$\chi^2=1,383$		$\chi^2=8,765$		$\chi^2=3,254$	
<b>p</b>		p=0,413		p=0,197		p=0,709		<b>p=0,023</b>		p=0,354	
<b>Fark</b>											
<b>Baba eğitim düzeyi</b>											
İlkokul	26	33,46±7,93	33,5 [15,3]	10,30±4,19	12,0 [7,5]	14,53±4,67	15,5 [9,3]	19,00±3,86	19,0 [4,4]	77,30±18,68	80,0 [34,8]
Ortaokul	86	34,38±7,85	37,0 [10,0]	11,02±3,59	12,0 [5,3]	15,51±3,89	16,0 [5,3]	19,16±4,11	20,0 [4,0]	80,08±17,76	84,0 [23,3]
Lise	115	35,10±8,58	37,0 [12,0]	11,24±3,83	12,0 [7,0]	15,51±4,33	16,0 [8,0]	18,92±4,31	20,0 [4,0]	80,78±18,99	85,0 [29,0]
Üniversite	119	34,01±7,83	36,0 [13,0]	10,26±3,55	11,0 [5,0]	15,23±3,81	16,0 [7,0]	19,46±3,23	20,0 [3,0]	78,97±16,86	83,0 [24,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,876$		$\chi^2=6,049$		$\chi^2=1,757$		$\chi^2=0,426$		$\chi^2=2,079$	
<b>p</b>		p=0,411		p=0,109		p=0,624		p=0,935		p=0,556	
<b>Anne çalışma</b>											
Evet	56	33,48±8,04	35,0 [12,8]	10,45±3,62	11,0 [6,8]	15,14±3,99	16,0 [6,9]	19,14±3,85	19,5 [4,0]	78,22±18,02	83,0 [30,0]
Hayır	290	34,61±8,09	36,0 [12,0]	10,48±3,78	12,0 [7,0]	15,38±4,08	16,0 [7,0]	19,17±3,89	20,0 [4,0]	80,01±17,83	84,0 [27,5]
<b>Test*</b>		Z=-1,097		Z=-0,879		Z=-0,569		Z=-0,157		Z=-0,766	
<b>p</b>		p=0,273		p=0,380		p=0,569		p=0,848		p=0,444	

**Tablo 5.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n	HEDÖ									
		Bilgi ve İletişim Desteği		Duygusal Destek		Saygı Desteği		Kaliteli Bakım Verme		HEDÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
<b>Baba çalışma</b>											
Evet	335	34,42±8,05	36,0 [12,0]	10,81±3,71	12,0 [6,0]	15,38±4,04	16,0 [7,0]	19,22±3,87	20,0 [4,0]	79,83±17,76	84,0 [28,0]
Hayır	11	34,36±9,46	37,0 [14,0]	10,00±4,00	9,0 [8,0]	14,36±4,81	14,0 [8,0]	17,73±3,79	18,0 [5,0]	76,45±21,01	79,0 [28,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,136		Z=-0,634		Z=-0,665		Z=-1,269		Z=-0,476	
<b>p</b>		p=0,891		p=0,526		p=0,506		p=0,204		p=0,634	
<b>Sosyal güvence</b>											
Var	300	34,39±8,18	36,0 [12,0]	10,70±37,3	12,0 [6,0]	15,37±4,00	16,0 [7,0]	19,32±3,79	20,0 [4,0]	79,79±17,86	83,0 [28,0]
Yok	46	34,61±7,47	36,5 [12,0]	11,33±3,58	13,0 [7,0]	15,13±4,48	16,0 [7,8]	18,20±4,28	19,0 [4,3]	79,26±17,94	85,5 [28,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,021		Z=-1,111		Z=-0,170		Z=-1,768		Z=-0,156	
<b>p</b>		p=0,984		p=0,266		p=0,865		p=0,077		p=0,876	
<b>Aile tipi</b>											
Geniş aile	71	34,34±7,56	35,0 [13,0]	10,87±4,10	12,0 [8,0]	15,15±4,25	16,0 [8,0]	18,79±4,34	20,0 [4,0]	79,15±18,36	81,0 [29,0]
Çekirdek aile	270	34,47±8,19	36,0 [12,0]	10,75±3,60	12,0 [6,0]	15,38±3,97	16,0 [8,0]	19,27±3,72	20,0 [4,0]	79,87±17,57	84,0 [27,5]
Tek ebeveynli	5	33,40±11,22	36,0 [15,5]	11,40±4,97	13,0 [8,0]	15,80±6,68	19,0 [9,0]	19,40±5,13	21,0 [7,0]	80,00±27,69	89,0 [35,5]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,165$		$\chi^2=0,754$		$\chi^2=0,570$		$\chi^2=0,886$		$\chi^2=0,364$	
<b>p</b>		p=0,921		p=0,686		p=0,757		p=0,624		p=0,834	
<b>Gelir düzeyi</b>											
Gelir gidere denk	217	34,85±8,09	36,0 [12,0]	11,04±3,64	12,0 [7,0]	15,73±3,93	16,0 [7,0]	19,47±3,91	20,0 [5,0]	81,09±17,69	84,0 [27,0]
Gelir giderden yüksek	58	34,28±7,58	36,0 [13,0]	10,62±3,63	11,0 [6,0]	14,79±4,09	16,0 [7,0]	18,93±3,42	19,0 [4,0]	78,62±16,87	83,0 [28,5]
Gelir giderden az	71	33,23±8,46	37,0 [12,0]	10,12±3,97	10,0 [8,0]	14,61±4,25	15,0 [7,0]	18,46±4,05	19,0 [5,0]	76,43±18,82	79,0 [30,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,166$		$\chi^2=2,725$		$\chi^2=5,313$		$\chi^2=4,113$		$\chi^2=3,944$	
<b>p</b>		p=0,339		p=0,256		p=0,070		p=0,128		p=0,139	
<b>Yaşanılan yer</b>											
Köy <sup>(1)</sup>	23	35,17±8,28	37,0 [11,0]	11,43±3,20	12,0 [6,0]	15,65±4,10	17,0 [7,0]	19,26±3,89	20,0 [4,0]	81,52±17,29	88,0 [29,0]
İlçe <sup>(2)</sup>	100	35,80±7,49	37,0 [10,0]	11,70±3,27	12,5 [5,0]	15,93±3,91	16,5 [6,0]	19,75±3,79	20,0 [2,0]	83,18±16,38	85,5 [21,8]
Şehir merkezi <sup>(3)</sup>	223	33,73±8,26	36,0 [12,0]	10,30±3,87	11,0 [7,0]	15,04±4,11	16,0 [7,0]	18,90±3,98	19,0 [4,0]	77,99±18,36	80,0 [31,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=4,520$		$\chi^2=8,673$		$\chi^2=3,624$		$\chi^2=3,823$		$\chi^2=5,904$	
<b>p</b>		p=0,104		<b>p=0,013</b>		p=0,163		p=0,148		p=0,052	
<b>Fark [2-3]</b>											
<b>Çocuk sayısı</b>											
1	133	34,81±7,56	36,0 [12,0]	10,97±3,56	12,0 [6,5]	15,69±3,81	16,0 [6,0]	19,30±4,12	20,0 [5,0]	80,79±16,82	85,0 [26,5]
2	122	34,52±8,19	36,0 [12,0]	10,95±3,68	12,0 [6,0]	15,34±4,18	16,0 [7,0]	19,05±3,58	19,0 [4,0]	79,87±18,03	84,0 [27,3]
3 ve üzeri	91	33,73±8,71	36,0 [14,0]	10,28±3,97	11,0 [7,0]	14,82±4,23	16,0 [8,0]	19,14±3,92	20,0 [4,0]	77,89±19,09	80,0 [32,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,456$		$\chi^2=1,656$		$\chi^2=2,000$		$\chi^2=1,340$		$\chi^2=0,940$	
<b>p</b>		p=0,796		p=0,437		p=0,368		p=0,512		p=0,625	

\*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ ) kullanıldı.

**Tablo 6.** Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ puanlarının karşılaştırılması (n= 346)

Özellikler	n	HEDÖ									
		Bilgi ve İletişim Desteği		Duygusal Destek		Saygı Desteği		Kaliteli Bakım Verme		HEDÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>	150	34,92±8,12	37,0 [11,3]								
Kız	196	34,04±8,06	36,0 [12,8]	11,02±3,58	12,0 [7,0]	15,40±4,12	16,0 [7,0]	19,27±3,78	20,0 [4,0]	80,62±17,73	84,0 [30,0]
Erkek				10,60±3,82	12,0 [7,0]	15,29±4,03	16,0 [7,0]	19,10±3,95	20,0 [4,0]	79,04±17,95	82,5 [27,3]
<b>Test*</b>		Z=-1,206		Z=-0,973		Z=-0,373		Z=-0,391		Z=-0,880	
<b>p</b>		p=0,228		p=0,330		p=0,709		p=0,695		p=0,379	
<b>Çocuğun yaşı (ay)</b>											
1-6	172	34,38±8,25	36,0 [12,0]	10,82±3,61	12,0 [6,0]	15,10±4,15	16,0 [7,0]	18,90±4,08	19,0 [4,0]	79,21±18,14	83,5 [30,0]
7-12	89	34,37±7,66	36,0 [12,0]	10,82±3,74	11,0 [7,5]	15,48±3,76	16,0 [6,0]	19,49±3,64	20,0 [3,0]	80,17±16,89	83,0 [26,0]
13-18	51	34,22±8,91	37,0 [15,0]	10,59±4,16	12,0 [8,0]	15,54±4,45	16,0 [8,0]	19,15±4,03	20,0 [4,0]	79,50±19,98	85,0 [30,0]
19-24	34	35,06±7,35	36,0 [10,3]	10,76±3,61	12,0 [5,8]	15,88±3,89	16,0 [7,3]	19,74±3,12	20,0 [4,0]	81,47±15,92	82,5 [22,5]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,201$		$\chi^2=0,075$		$\chi^2=1,589$		$\chi^2=0,984$		$\chi^2=0,302$	
<b>p</b>		p=0,977		p=0,995		p=0,662		p=0,805		p=0,960	
<b>Yatış sayısı</b>											
1. yatış	164	35,39±7,65	36,5 [11,8]	10,98±3,59	12,0 [6,8]	15,58±4,01	16,0 [6,8]	19,39±3,91	20,0 [4,0]	81,35±17,27	84,0 [25,8]
2. yatış	94	34,01±8,49	36,0 [14,0]	10,78±3,82	12,0 [7,3]	15,35±4,12	16,0 [7,0]	19,27±3,49	20,0 [3,0]	79,41±17,99	84,0 [28,3]
3. ve üzeri	88	33,07±8,29	33,0 [12,5]	10,41±3,84	11,0 [7,0]	14,89±4,10	16,0 [6,0]	18,66±4,19	19,5 [4,0]	77,03±18,65	79,0 [28,6]
<b>Test*</b>		$\chi^2=4,793$		$\chi^2=1,230$		$\chi^2=1,699$		$\chi^2=1,770$		$\chi^2=3,178$	
<b>p</b>		p=0,091		p=0,541		p=0,428		p=0,413		p=0,204	
<b>Yattığı gün sayısı</b>											
2-5 gün	225	34,76±8,12	37,0 [11,5]	10,88±3,67	12,0 [6,0]	15,63±3,99	16,0 [6,0]	19,25±3,86	20,0 [4,0]	80,53±17,88	85,0 [27,0]
6-9 gün	75	33,58±6,97	35,0 [12,0]	10,60±3,79	12,0 [6,0]	14,57±4,18	15,0 [6,0]	18,65±4,25	19,0 [4,0]	77,40±17,86	77,0 [29,0]
10-14 gün	17	32,76±7,35	32,0 [11,5]	8,76±3,52	8,0 [6,0]	14,70±3,48	15,0 [4,5]	19,59±1,39	20,0 [2,5]	75,82±14,48	78,0 [22,0]
15 gün ve üzeri	29	35,03±8,58	37,0 [14,5]	11,65±3,69	13,0 [6,5]	15,44±4,48	17,0 [9,0]	19,62±3,78	20,0 [7,0]	81,75±19,30	87,0 [35,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=3,146$		$\chi^2=7,238$		$\chi^2=4,518$		$\chi^2=1,898$		$\chi^2=4,553$	
<b>p</b>		p=0,370		p=0,065		p=0,211		p=0,594		p=0,208	
<b>Ek kronik hastalık</b>											
Var	64	33,96±8,54	37,0 [15,0]	10,56±4,16	12,0 [9,0]	15,23±4,31	16,0 [7,8]	19,54±3,72	21,0 [4,0]	79,31±19,13	85,0 [32,8]
Yok	282	34,52±7,99	36,0 [12,0]	10,83±3,61	12,0 [6,0]	15,37±4,02	16,0 [7,0]	19,09±3,91	20,0 [4,0]	79,82±17,59	82,5 [27,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,325		Z=-0,149		Z=-0,001		Z=-1,179		Z=-0,098	
<b>p</b>		p=0,745		p=0,882		p=0,999		p=0,238		p=0,922	

\*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ ) kullanıldı. Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapıldı.

#### 4.4. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HADS Puanlarının Karşılaştırılması

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Anne - babanın yaşı, anne - babanın eğitim düzeyi, anne - babanın çalışma durumuna göre annelerin HADS anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Sosyal güvence, aile tipi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, çocuk sayısına göre HADS anksiyete alt ölçek puanları ve depresyon alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).



**Tablo 7.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması (n= 346)

Özellikler	n	HADS			
		Anksiyete		Depresyon	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
<b>Anne yaş grubu</b>					
18-23	65	10,26±4,53	11,0 [5,0]	8,63±3,76	9,0 [5,5]
24-29	135	9,77±4,73	9,0 [6,0]	8,07±4,08	8,0 [6,0]
30-35	98	9,59±4,23	9,0 [6,3]	8,25±4,26	8,0 [6,3]
≥36	48	9,33±3,53	9,0 [5,0]	7,56±3,91	6,5 [5,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,424$		$\chi^2=3,030$	
<b>p</b>		p=0,489		p=0,387	
<b>Baba yaş grubu</b>					
19-24	24	10,50±5,07	12,0 [6,0]	9,96±3,72	10,5 [6,0]
25-30	117	10,03±4,62	10,0 [6,0]	8,26±3,86	8,0 [6,0]
31-36	137	9,64±4,46	9,0 [6,0]	6,99±4,38	8,0 [6,0]
≥37	68	9,23±3,59	8,5 [5,8]	7,66±3,58	7,0 [4,8]
<b>Test*</b>		$\chi^2=3,401$		$\chi^2=7,234$	
<b>p</b>		p=0,334		p=0,065	
<b>Anne eğitim düzeyi</b>					
İlkokul	32	10,40±3,61	10,0 [5,5]	8,34±3,53	8,0 [5,0]
Ortaokul	85	9,42±4,73	10,0 [8,0]	8,11±4,08	8,0 [6,0]
Lise	113	9,92±4,13	9,0 [6,0]	8,22±3,92	8,0 [5,0]
Üniversite	116	9,63±5,62	9,0 [6,0]	8,07±4,31	8,0 [6,8]
<b>Test*</b>		$\chi^2=1,232$		$\chi^2=0,275$	
<b>p</b>		p=0,745		p=0,965	
<b>Baba eğitim düzeyi</b>					
İlkokul	26	9,42±3,48	10,0 [5,0]	8,08±3,53	8,0 [5,3]
Ortaokul	86	10,26±3,81	11,0 [5,0]	8,48±4,17	8,0 [6,0]
Lise	115	9,77±4,87	9,0 [7,0]	8,17±4,22	8,0 [6,0]
Üniversite	119	9,43±4,63	9,0 [7,0]	7,91±3,92	8,0 [6,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,496$		$\chi^2=0,960$	
<b>p</b>		p=0,476		p=0,811	
<b>Anne çalışma durumu</b>					
Evet	56	10,38±4,76	10,5 [7,0]	8,41±4,24	9,0 [6,8]
Hayır	290	9,63±4,32	9,0 [6,0]	8,10±4,01	8,0 [6,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,993		Z=-0,579	
<b>p</b>		p=0,320		p=0,563	
<b>Baba çalışma durumu</b>					
Evet	335	9,75±4,38	9,0 [6,0]	8,13±4,08	8,0 [6,0]
Hayır	11	9,82±4,99	10,0 [5,0]	8,82±2,82	9,0 [5,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,428		Z=-0,720	
<b>p</b>		p=0,668		p=0,471	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	300	9,79±4,43	9,0 [6,0]	8,13±4,11	8,0 [6,0]
Yok	46	9,45±4,24	9,0 [4,5]	8,34±3,60	8,0 [5,3]
<b>Test*</b>		Z=-0,259		Z=-0,421	
<b>p</b>		p=0,796		p=0,674	
<b>Aile tipi</b>					
Geniş aile	71	9,85±4,91	10,0 [7,0]	8,79±4,34	8,0 [8,0]
Çekirdek aile	270	9,71±4,28	9,0 [6,0]	7,97±3,97	8,0 [5,3]
Tek ebeveynli	5	10,20±4,14	10,0 [7,5]	8,80±3,49	7,0 [6,5]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,135$		$\chi^2=1,791$	
<b>p</b>		p=0,935		p=0,408	
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir gidere denk	217	9,76±4,18	9,0 [6,0]	8,15±4,02	8,0 [6,0]
Gelir giderden yüksek	58	9,71±5,17	9,0 [8,5]	7,92±4,12	7,5 [6,0]
Gelir giderden az	71	9,73±4,44	10,0 [6,0]	8,37±4,13	8,0 [7,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=0,034$		$\chi^2=0,582$	
<b>p</b>		p=0,983		p=0,748	

\*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ -tablo değeri) kullanıldı.

**Tablo 7.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması (n= 346)  
(devamı)

Özellikler	n	HADS			
		Anksiyete		Depresyon	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
<b>Yaşanılan yer</b>					
Köy <sup>(1)</sup>	23	10,83±4,42	12,0 [6,0]	9,00±3,41	9,0 [4,0]
İlçe <sup>(2)</sup>	100	9,50±4,39	9,0 [6,0]	7,94±3,96	8,0 [6,0]
Şehir merkezi <sup>(3)</sup>	223	9,75±4,40	9,0 [7,0]	8,17±3,41	8,0 [6,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=2,199$		$\chi^2=1,756$	
<b>p</b>		p=0,333		p=0,416	
<b>Çocuk sayısı</b>					
1	133	10,38±4,59	11,0 [5,0]	8,37±3,87	9,0 [6,0]
2	122	9,48±3,95	9,0 [5,0]	8,29±4,07	8,0 [7,0]
3 ve üzeri	91	9,19±4,60	8,0 [7,0]	7,66±4,29	7,0 [6,0]
<b>Test*</b>		$\chi^2=5,246$		$\chi^2=2,552$	
<b>p</b>		p=0,073		p=0,279	

\*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ -tablo değeri) kullanıldı.

Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin HADS puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Çocuğun cinsiyeti, yaşı, yatış sayısı ve yattığı gün sayısına göre HADS anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Çocukta ek kronik hastalık varlığına göre annelerin anksiyete alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p=0,005$ ). Çocuğunda ek kronik hastalık olan annelerin anksiyete alt ölçek puanları, çocuğunda ek kronik hastalık bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Çocuğunda ek kronik hastalık varlığına göre annelerin depresyon alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p=0,026$ ). Çocuğunda ek kronik hastalık olan annelerin depresyon alt ölçek puanları, çocuğunda ek kronik hastalık bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 8).

**Tablo 8.** Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HADS puanlarının karşılaştırılması (n= 346)

Özellikler	n	HADS			
		Anksiyete		Depresyon	
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>					
Kız	150	9,56±4,42	9,0 [7,0]	8,16±4,05	8,0 [6,0]
Erkek	196	9,89±4,39	9,5 [6,0]	8,15±4,05	8,0 [6,0]
<b>Test*</b>		Z=-0,643		Z=-0,066	
<b>p</b>		p=0,520		p=0,948	
<b>Çocuk yaşı (ay)</b>					
1-6	172	9,40±4,75	9,0 [7,0]	7,83±4,16	8,0 [5,8]
7-12	89	9,61±3,94	9,0 [6,0]	8,21±3,65	8,0 [5,0]
13-18	51	10,25±4,01	10,0 [5,0]	8,90±4,34	9,0 [6,0]
19-24	34	11,15±4,07	11,0 [4,5]	8,50±3,95	8,5 [6,3]
<b>Test*</b>		$\chi^2=5,696$		$\chi^2=2,884$	
<b>p</b>		p=0,127		p=0,410	
<b>Yatış sayısı</b>					
1.	164	9,20±4,29	9,0 [5,0]	7,93±4,02	8,0 [6,0]
2.	94	10,31±4,72	10,0 [8,0]	8,20±4,23	8,0 [6,0]
3 ve üzeri	88	10,18±4,15	10,0 [6,0]	8,52±3,91	8,5 [6,5]
<b>Test*</b>		$\chi^2=5,372$		$\chi^2=1,444$	
<b>p</b>		p=0,068		p=0,486	
<b>Yattığı gün sayısı</b>					
2-5 gün	225	9,58±5,35	9,0 [6,0]	7,90±4,01	8,0 [6,0]
6-9 gün	75	9,50±4,43	9,0 [7,0]	8,60±4,06	8,0 [7,0]
10-14 gün	17	11,29±3,31	12,0 [4,5]	8,52±4,05	8,0 [7,0]
15 gün ve üzeri	29	10,79±5,06	10,0 [9,5]	8,75±4,26	8,0 [6,5]
<b>Test*</b>		$\chi^2=4,239$		$\chi^2=1,877$	
<b>p</b>		p=0,237		p=0,598	
<b>Ek kronik hastalık</b>					
Var	64	10,72±4,35	9,5 [7,0]	9,11±3,85	9,0 [6,0]
Yok	282	9,53±4,39	9,0 [6,3]	7,93±4,06	8,0 [6,0]
<b>Test*</b>		Z=-2,797		Z=-2,226	
<b>p</b>		<b>p=0,005</b>		<b>p=0,026</b>	

\*İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test ( $\chi^2$ -tablo değeri) kullanıldı.

#### 4.5. HADS ile HEDÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

HEDÖ ile HADS puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. HADS anksiyete alt ölçek puanları ile bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $p < 0,05$ ). Bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arttıkça, HADS anksiyete alt ölçek puanları

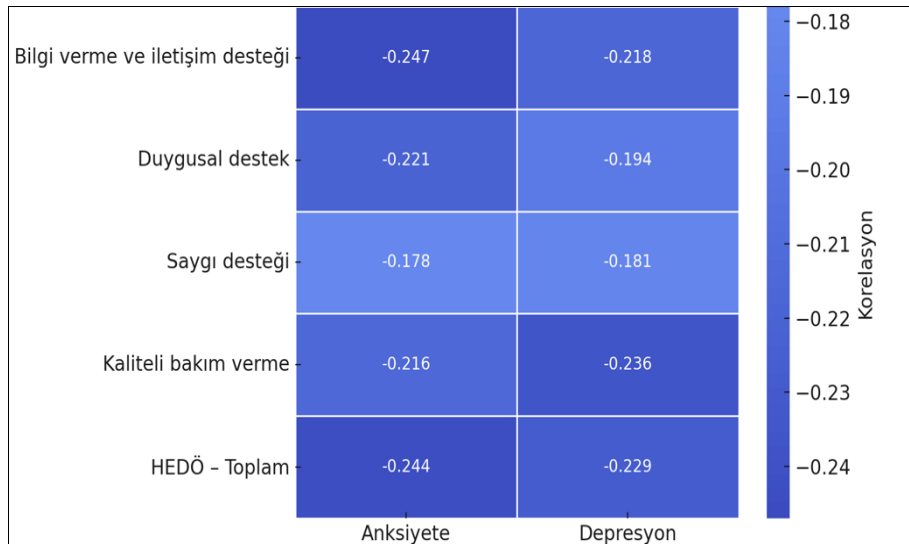
azalmaktadır. HADS depresyon alt ölçek puanları ile bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam ölçek puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ( $p<0,05$ ). Bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ toplam puanları arttıkça, HADS depresyon alt ölçek puanları azalmaktadır (Tablo 9).

**Tablo 9.** HEDÖ puanları ile HADS puanları arasındaki ilişki (n= 346)

Ölçekler		HADS		
			Anksiyete	Depresyon
HEDÖ	Bilgi verme ve iletişim desteği	<i>r</i>	-0,247	-0,218
		<i>p</i>	<0,001	<0,001
	Duygusal destek	<i>r</i>	-0,221	-0,194
		<i>p</i>	<0,001	<0,001
	Saygı desteği	<i>r</i>	-0,178	-0,181
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	
	Kaliteli bakım verme	<i>r</i>	-0,216	-0,236
		<i>p</i>	<0,001	<0,001
	Toplam	<i>r</i>	-0,244	-0,229
		<i>p</i>	<0,001	<0,001

Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği puanları ile hemşire ebeveyn destek ölçeği puanları arasındaki ilişkinin ısı haritası Şekil 3’de verilmiştir.



**Şekil 3.** HEDÖ puanları ile HADS puanları arasındaki ilişkinin ısı haritası

## 5. TARTIŞMA

Hastanede 1 ay - 2 yaş arası çocuğu yatan annelerin hemşireden aldıkları destek düzeyi ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları üç başlık altında tartışıldı.

5.1. HEDÖ puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. HADS puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. HEDÖ puanları ile HADS puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. HEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynler, çocuğun hastaneye yatmasıyla birlikte hastane sürecinde bilinmezliklerden dolayı çeşitli sıkıntılar yaşarlar. Çocuğun bazı bakım gereksinimlerinin hemşireler tarafından karşılanması ebeveynlik rolleri ile ilgili algılarında değişiklikler meydana getirir. Ebeveynler değişen rollerine uyum sağlamak ve zorlu süreçle baş etmek için hemşirelerin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Hemşirenin ebeveyne sağladığı destek, ebeveynin çocuğun hastalığı ve hastaneye yatma sürecine ilişkin yaşadığı sıkıntılarla baş etmesine ve uyum sağlamasına yardımcı olabilir (Begom ve diğerleri, 2021; Sigurdardottir ve diğerleri, 2017).

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) puanının yüksek olması, hemşirelerin ebeveynlere sağladığı desteğin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Yiğit ve diğerleri, 2017). Araştırmaya katılan annelerin algıladığı hemşire ebeveyn desteği toplam puanı  $79,73 \pm 17,85$  bulunmuştur. Bu puan ölçek toplam puanının orta değerinin üzerindedir. HEDÖ alt boyutlarından bilgi verme ve iletişim desteği puanı  $34,42 \pm 8,09$ ; duygusal destek puanı  $10,79 \pm 3,72$ ; saygı desteği puanı  $15,34 \pm 4,06$  ve kaliteli bakım verme desteği puanı  $19,17 \pm 3,88$  olarak bulunmuştur.

Özalp Gerçekler ve diğerleri (2021) çocuk kliniklerinde yatan çocukların ebeveynlerinin algıladığı hemşire destek toplam puanı  $80,8 \pm 17,4$ ; bilgi verme ve iletişim desteği puanı

34,2±8,0; duygusal destek puanı 11,0±3,3; saygı desteği puanı 15,8±3,8 ve kaliteli bakım verme desteği puanı 19,6±4,1'dir. Şahin (2022) acil serviste 0-5 yaş arası çocukların ebeveynlerinin katıldığı çalışmada hemşire ebeveyn destek puanını 83,44±10,01, bilgi verme ve iletişim desteği puanını 35,58±4,08; duygusal destek puanını 11,82±2,16; saygı desteği puanını 15,83±2,43; kaliteli bakım verme desteği puanını 20,21±2,75 olarak bulmuştur. Özalp Gerçekler ve diğerleri (2021) ve Şahin'in (2022) çalışmalarında HEDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları ile bu araştırmada elde edilen bulgular paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hemşire ebeveyn destek düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Özalp Gerçekler ve diğerleri, 2021; Şahin, 2022). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Öztaş ve Özakar Akça (2024) çalışmasında hemşire ebeveyn destek puanını 64,16 ± 20,75 bulmuşlar ve orta düzey olarak değerlendirmişlerdir. Sülümbaz (2022) çalışmasında hemşire ebeveyn destek puanı 94,60±9,45'dir. Sülümbaz'ın (2022) çalışmasında hemşire ebeveyn destek puanı, bu araştırmada elde edilen hemşire ebeveyn destek puanından daha yüksektir. Bu durum Sülümbaz'ın (2022) çalışmasının özel hastanede yapılmış olması ve hastanelerin imkanlarındaki farklılıkla ilişkili olabilir.

Araştırmada ebeveynlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelerin annelere bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme destek düzeyleri arasında fark yoktu. Araştırmada çocuğun cinsiyeti, yaşı, yatış sayısı, yattığı gün sayısı ve ek kronik hastalık varlığına göre hemşirelerin bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme destek düzeyleri arasında fark yoktu.

Önceki çalışmalarda ebeveynlerin ve çocukların bazı sosyodemografik ve hastane deneyimlerine göre hemşire ebeveyn destek düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Şahin (2022), ebeveyn yaşı, çocuk sayısı, çocuğun tanısı ve hastaneye yatma sayısının; Sülümbaz (2022), aile yapısı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun tanısının; Akbulut (2019), ebeveyn yaşı, çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumu, çocuğun cinsiyeti ve yaşının; Oğul ve Çalışkan (2023), anne yaşı ve çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti, yaşı ve yattığı gün sayısı gibi tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyine göre hemşireler tarafından kaliteli bakım verme desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş; buna göre lise ve üniversite mezunu olan anneler ilkökul mezunu olanlara göre hemşirelerin kaliteli bakım verme desteğinin daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Bu farklılığın nedeni eğitim düzeyi

yüksek olan annelerin hemşirenin verdiği bakımın kalitesini daha dikkatli değerlendirmesi ile ilişkili olabilir. Begom ve diğerleri (2021) eğitim düzeyi yüksek olan annelerin algıladığı hemşire desteğinin eğitim düzeyi düşük olan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak Sülümbaz (2022) çalışmasında, yükseköğretim mezunu olan annelerin bilgi verme ve iletişim desteği ile kaliteli bakım verme desteği düzeylerini okuryazar olan annelere göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu farklılığın nedeni Sülümbaz'ın (2022) çalışmasının YYBÜ'de yapılmış olması ile ilişkili olabilir. Yükseköğretim mezunu olan anneler okuryazar annelere göre bilgiye ulaşmada ve araştırma yapma konusunda farkındalıkları daha fazla olabilir. Bu nedenle yükseköğretim mezunu anneler hemşirelerden bilgi ve iletişim desteğine ilişkin beklentileri daha fazla olabilir, buna bağlı olarak da verilen bakımın kalitesini daha düşük değerlendirmiş olabilir.

Araştırmada annelerin yaşadığı yere göre hemşireler tarafından verilen duygusal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. İlçede yaşayan annelere şehir merkezinde yaşayanlara göre hemşireler tarafından daha fazla duygusal destek verildiği belirlendi. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Oğul ve Çalışkan (2023) köyde yaşayan annelerin duygusal destek puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Literatürde ebeveynlerin yaşadığı yere göre hemşirelik destek düzeyi arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Begom ve diğerleri, 2021; Öztaş ve Özakar Akça, 2024). Bu farklılığın nedeni araştırmamızın yapıldığı hastanenin büyükşehirde olması, çevre illerden ve ilçelerden çok sayıda hasta kabul etmesi ile ilişkili olabilir. Bu durum ilçede yaşayan annelerin evlerinden uzakta olması, aileleri ile yeterli vakit geçirememesi bunlara bağlı olarak kendi ve çocuğunun gereksinimlerini karşılamada zorlanması ve hemşirelerden duygusal destek almaya daha fazla gereksinimlerinin olması ile ilişkili olabilir.

## **5.2. HADS Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çocukların hastalanması ebeveynlerde korku ve anksiyeteye neden olur. Ebeveynler çocuğun hastaneye yatması ile birlikte hastalığının ciddi olduğunu düşünebilir ve hastane sürecinde çeşitli nedenlerle anksiyete ve psikolojik sıkıntı yaşayabilir. Hastanede çocuğa refakat eden ebeveynlerde daha fazla anksiyete ve depresyon görülmektedir (Açıkgöz ve diğerleri, 2017; Günay ve diğerleri, 2017) .

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ölçeğinin kesme noktası HADS-anksiyete alt ölçeği için 10 ve HADS-depresyon alt ölçeği için 7 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin üzerinde puan alan bireyler risk grubunda kabul edilmektedir (Aydemir ve diğerleri, 1997). Araştırmaya katılan annelerin anksiyete puan ortalaması  $9,75\pm 4,40$  ve depresyon puanı ortalaması  $8,16\pm 4,05$  olarak bulunmuştur. Buna göre annelerin anksiyete puanının risk düzeyine oldukça yakın ve depresyon puanının risk düzeyinde olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Üstüner Top ve Çam (2023), çocuk servisinde yatan çocukların ebeveynlerinin hastane anksiyete puan ortalamasını  $9,05\pm 4,26$  ve hastane depresyon puan ortalamasını  $7,44\pm 4,03$  olarak bulmuşlardır. Çalışmaya alınan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon riskinin orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Kutlu ve Demir (2022) pediatri kliniklerinde yatan çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin hastane anksiyete puan ortalamasını  $10,06\pm 4,88$  ve hastane depresyon puan ortalamasını  $8,63\pm 4,18$  olduğunu; ebeveynlerin anksiyete puanının risk sınırında ve depresyon puanının risk düzeyinin üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, gelir düzeyi, yaşadıkları yer ve çocuk sayısına göre annelerin hastane anksiyete ve depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Araştırmada çocuğun cinsiyeti, yaşı, yatış sayısı ve yattığı gün sayısına göre annelerin hastane anksiyete ve depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Konukbay ve diğerleri (2023) hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmada, annenin çalışma durumu, eğitim düzeyi ve çocuğun hastaneye yatma sayısına göre annelerin anksiyete düzeyleri arasında fark olmadığını bulmuşlardır. Ayyıldız ve Seki Öz (2024) çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada; ebeveynin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çocuğun yaşı ve cinsiyeti çocuğun yattığı gün sayısına göre ebeveynlerin hem anksiyete hem de depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır.

Bu araştırmada çocukta ek kronik hastalık varlığına göre annelerin anksiyete puanlarında ve depresyon puanlarında anlamlı fark vardı. Çocuğunda ek kronik hastalık olan annelerin anksiyete ve depresyon puanları çocuğunda ek kronik hastalık bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Aldem Budak ve Geçkil (2020), kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin hastane anksiyete puan ortalamasının  $11,51\pm 4,07$  ve hastane depresyon

puan ortalamasının  $9,96\pm 4,03$  olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmalarda kronik sağlık sorunu olan çocukların annelerinin daha fazla anksiyete ve depresyon yaşama riskinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin özellikle kronik hastalığı olan çocukların annelerine psikolojik sorunlarının çözümünde gereken profesyonel desteği sağlamalarının oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Bir çalışmada pulmoner arteriyel hipertansiyon tanılı çocukların ebeveynlerinin hastane anksiyete puan ortalaması  $8,7\pm 4,5$ , depresyon puan ortalaması  $8,7\pm 5,0$ , hasta çocukların ebeveynlerindeki anksiyete ve depresyon düzeyinin sağlıklı çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Hayvacı Canbeyli ve diğerleri, 2022). Bazus ve diğerleri (2024), Tip 1 diyabetli çocukların ebeveynlerinin %55,4'ünün anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Çocukta kronik bir hastalığın varlığı ebeveynlerin sorumluluklarının artmasına ve yaşam tarzında değişikliklere neden olabilir. Çalışmamız ve benzer diğer çalışmaların bulguları, kronik hastalığa sahip çocukların bakım ihtiyaçlarının fazla olması ve süreklilik göstermesi nedeniyle ebeveynlerin daha fazla duygusal sıkıntı yaşayabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle hemşirelerin, öncelikle kronik sağlık sorunu nedeniyle hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin duygusal durumlarını ve psikososyal destek gereksinimlerini değerlendirmeleri, duygusal sıkıntı yaşayabileceklerinin farkında olmaları ve terapötik destek sağlamaları oldukça önemlidir.

### **5.3. HEDÖ ile HADS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çocuklar hastaneye yatırıldığında ebeveynleri çocukların hastalığıyla ve aynı zamanda kendi psikolojik sıkıntılarıyla baş etmek durumunda kalabilir. Bu nedenle duygusal güçlendirilmeye ve psikolojik desteğe gereksinim duyarlar. Hemşireler tarafından ebeveynler için destekleyici bir ortamın oluşturulması son derece önemlidir (Eskandari ve diğerleri, 2021; Tajik ve diğerleri, 2024). Bu araştırmada annelerin hastane anksiyete puanları ile hemşire ebeveyn destek puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede ilişki vardı. Hemşirelerin annelere bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal desteği, saygı desteği, kaliteli bakım verme desteği arttıkça, annelerin hastane anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Araştırmada ayrıca

annelerin hastane depresyon puanları ile hemşire ebeveyn destek puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede ilişki vardı. Hemşirelerin annelere bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal desteği, saygı desteği, kaliteli bakım verme desteği arttıkça, annelerin hastane depresyon düzeyleri azalmaktadır.

Araştırma bulgularımızla benzer şekilde Taşğın (2025), pnömonili çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri ile hemşire ebeveyn destek düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulmuştur. Hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyetesini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yapılan çalışmada hemşire ebeveyn desteğinin ebeveyn stresi üzerine etkisi olduğu bulunmuştur (Özalp Gerçekler ve diğerleri, 2021). Ebeveynler için çocuğun hastaneye yatışı ile birlikte yaşadığı psikolojik sıkıntılarla baş etmeye yönelik duygusal sağlığının desteklenmesi önemlidir. Hemşireler ebeveynleri dinleyerek, onların yaşadıkları duyguları kabul ederek, zor durumlarda yardımcı olarak duygusal destek sağlayabilir (Dounnik ve diğerleri, 2017; Loutfy ve diğerleri, 2024).

Eduku ve diğerleri (2024) yaptıkları nitel çalışmada, YYBÜ’de yatan bebeklerin anneleri hemşirelerden empati gördüğünü, sağlık profesyonelleri tarafından bebeklerine sağlanan bakımı önemli destek olarak belirttikleri, aile ve arkadaşlarından duygusal destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin çoğunun bebeklerin sağlık durumu ve tedavilerine yönelik yeterli bilgi almadığını ve bu durumun anksiyeteye neden olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir nitel çalışmada, ebeveynlerin duygusal desteğe ihtiyaç duydukları, sağlık profesyonellerinden dürüst ve gerçekçi yaklaşımda bulunmalarını ve güvene dayalı bir ilişki kurmalarını bekledikleri bildirilmiştir. Ebeveynler, sorularına verilen cevapların ve bilgilendirmelerin net ve tutarlı olduğunda güven duygularının arttığını, yeterince bilgilendirme yapılmadığında veya çocuğun durumuna yönelik geç bilgilendirme yapıldığında endişelerinin arttığını belirtmişlerdir (Bry ve Wigert, 2019). Hemşireler ebeveynlere çocuklarının sağlık durumu ve bakımına yönelik bilgilendirme yaparak bilgi desteği sağlayabilir. Böylelikle ebeveynlerin anlaşılır ve doğru bilgiyle kararlara katılması ve bakımda aktif rol alması sağlanabilir (Loutfy ve diğerleri, 2024). Hastanede yatan çocukların ebeveynlerinde hemşire desteğinin araştırıldığı bir çalışmada, ebeveynlerin hemşireden aldığı destek arttıkça bakıma katılımlarının arttığı bulunmuştur (Yılmaz ve Kökcü Doğan, 2021).

Bekmaz ve diğerleri (2019), çocuğu hastanede yatan annelerin hemşireden aldığı destek arttıkça endişelerinin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada aile merkezli bakımın,

ebeveynlerin endişeleri ve çocuğa verilen bakımın kalitesi üzerine etkisi olabileceğini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin hemşire destek düzeyi ve memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda hemşire destek düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Öztaş ve Özakar Akça, 2024; Şahin, 2022).

Çalışmalar hemşire ebeveyn desteğinin ebeveynler üzerinde farklı psikososyal etkilerinin olduğunu göstermektedir. Özellikle çocuğun hastanede yattığı süreçte annelerin çocuklarının yanlarında daha fazla buldukları göz önünde bulundurularak anksiyete ve depresyon yaşayabilecekleri unutulmamalıdır. Bu çalışmada hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerinin algıladığı hemşire ebeveyn desteğinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu, hemşire ebeveyn desteği arttıkça ebeveyn anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Bu durum hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerine hemşire tarafından verilen desteğin artırılmasının annelerin yaşadığı psikolojik sıkıntıların azaltılmasına katkı sağlayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

#### **5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi, araştırma yalnızca Ankara Etlik Şehir Hastanesi kampüsünde yer alan çocuk hastanesinin bebek servislerinde 1 ay - 2 yaş arasındaki çocukların anneleri ile yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bu araştırmaya katılan annelere genellenebilir. İkinci olarak, çalışmada kullanılan ölçüm araçları annelerin öz bildirimleri yoluyla toplanmıştır. Bu durum sosyal arzu edilirlilik önyargısına yol açmış olabilir. Dolayısıyla, annelerin soruları başkaları tarafından olumlu karşılanacak şekilde yanıtlama eğilimi riskini ortaya çıkarabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede yatan 1 ay - 2 yaş arası çocukların annelerinin hemşireden aldıkları destek düzeyi ile hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuç ve önerileri aşağıda yer almaktadır.

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada;

- ✓ Hastanede çocuğu yatan annelerin algıladıkları hemşire ebeveyn destek puanları sırasıyla; HEDÖ toplam  $79,73 \pm 17,85$ ; bilgi verme ve iletişim desteği  $34,42 \pm 8,09$ ; duygusal destek  $10,79 \pm 3,72$ ; saygı desteği  $15,34 \pm 4,06$ ; kaliteli bakım verme desteği  $19,17 \pm 3,88$ 'dir.
- ✓ Lise ve üniversite mezunu olan annelerin hemşirelerden aldığı kaliteli bakım desteği, ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- ✓ İlçede yaşayan annelerin hemşirelerden aldığı duygusal destek, şehir merkezinde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- ✓ Ebeveynlerin diğer tanıtıcı özelliklerine göre annelerin hemşirelerden aldığı destek düzeyleri arasında fark yoktur.
- ✓ Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin hemşirelerden aldığı destek düzeyleri arasında fark yoktur.
- ✓ Hastanede çocuğu yatan annelerin hastane anksiyete puanı  $9,75 \pm 4,40$  ve hastane depresyon puanı  $8,16 \pm 4,05$ 'dir.
- ✓ Çocuğunda ek kronik hastalık bulunan annelerin hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri daha fazladır.
- ✓ Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin hastane anksiyete puanları arasında ve hastane depresyon puanları arasında fark yoktur.

- ✓ Çocukların diğer tanıtıcı özelliklerine göre annelerin hastane anksiyete puanları arasında ve hastane depresyon puanları arasında fark yoktur.
- ✓ Annelerin hastane anksiyete puanları ile hemşirelerden aldığı bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ – toplam destek puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede anlamlı ilişki vardır.
- ✓ Annelerin hemşirelerden aldığı destekler (bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ – toplam destek) arttıkça, hastane anksiyete düzeyleri azalmaktadır.
- ✓ Annelerin hastane depresyon puanları ile hemşirelerden aldığı bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme ve HEDÖ – toplam destek puanları arasında negatif yönde çok zayıf derecede anlamlı ilişki vardır.
- ✓ Annelerin hemşirelerden aldığı destekler (bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme desteği ve HEDÖ – toplam destek) arttıkça, hastane depresyon düzeyleri azalmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hastanede çocuğu yatan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmak için hemşireler tarafından bilgi ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme desteğinin artırılması,
- ✓ Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere ebeveyn desteği konusunda hizmet içi eğitim verilmesi,
- ✓ Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerde anksiyete ve depresyonun azaltılmasına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması,
- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerine hemşire ebeveyn desteğinin etkisini ortaya koyan randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Aarthun, A., Øymar, K. A., Akerjordet, K. (2018). How health professionals facilitate parents' involvement in decision-making at the hospital: a parental perspective. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 108-121. doi:10.1177/1367493517744279
- Abdelaziz, E. A., Youssef, A. M., Abdel Raouf, B. M., Elhamid, S. A. A., Zakaria Mahmoud, M. A. (2024). Assessment of psychological impact among hospitalized children; single centre study. *QJM: An International Journal of Medicine*, 117. doi:https://doi.org/10.1093/qjmed/hcae175.803
- Abdelhamed, N. N., Elsayed Elghadban, F., Ismail, S. S. (2024). Nursing practices to overcome stress in mother of hospitalized children. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(7), 136-146. doi:10.21608/hijnrp.2024.292365.1168
- Abdi, F., Pakzad, R., Shaterian, N., Ashtari, M., Ashtari, S., Khoramabadi, Z. K., Jandaghian Bidgoli, M. (2024). Exploring and comparing the relationship between maternal anxiety and children's anxiety during admission, hospitalization, and discharge in pediatric wards of Iranian hospitals. *BMC Psychology*, 12(1), 657. doi:10.1186/s40359-024 02154-1
- Abela, K. M., Wardell, D., Rozmus, C., LoBiondo-Wood, G. (2020). Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 21-31. doi:https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.013
- Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 373-382. doi:https://doi.org/10.31067/0.2019.174
- Açıkgöz, A., Şayık, D., Söngüt, S., Kaya, Y., Köksal, İ. (2017). Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(2), 43-47.
- Açıkgöz, G., Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki rolleri ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *İstanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.

- Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 532-547. doi:10.1111/jocn.15972
- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children – cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012-1021. doi:10.1111/scs.12426
- Akbulut, H. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aldem Budak, M. ve Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 391-399. doi:https://doi.org/10.31067/0.2020.289
- Alkan, A. ve Özyıldız, K. H. (2021). Sağlık Hizmeti Sunumunda Çocuk Hastalarla İletişim. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 415-434.
- Altıntaş, T.T., Yıldız Bıçakçı, M. (2019). Çocukların Hastane Yaşantısına Hazırlanması ve Hastaneye Hazırlayıcı Eğitim. A. Bütün Ayhan (Ed.), *Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi* içinde (ss. 80-110). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Anber, T., Akar, T., Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 99-103.
- Antunes, A., Almeida, S., Festas, C., Quelhas, I. (2023). Validation of the Nurse-Parent Support Tool scale for Portuguese culture: Reliability and validity. *Referência*, 6(2), e29703. doi: https://doi.org/10.12707/RVI23.25.29703
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). *What are Anxiety Disorders?*. [https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders#section\\_11](https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders#section_11) adresinden erişildi (25.05.2025).
- American Psychiatric Association [APA]. (2024). *What Is Depression?*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> adresinden erişildi (25.05.2025).

- Arpacı, T. ve Altay, N. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 245-254. doi:10.5336/nurses.2017-55289
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. doi:https://doi.org/10.17681/hsp.358458
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, S. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
- Aydın, K., Yıldız, N. G., Aydın, H. Z., Karaboğa, H. A., Kahraman Güloğlu, F., Phırı, Y. V., Yıldız, H. (2025). Türkiye'de Depresif Belirtilerin Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler: 2016 ve 2019 Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 36(23), 204- 215. doi:10.5080/u27341
- Aydın Tozlu, D. ve Efe, E. (2024). Pediatri hemşireliğinde aile ile iletişim. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 12-24. doi:https://doi.org/10.51536/tusbad.1329820
- Ayyıldız, D. ve Seki Öz, H. (2024). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 223-232. doi:https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1399437
- Azevêdo, A. V. dos S., Lançoni, A. C., Crepaldi, M. A. (2017). Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22(11), 3653-3666. doi:https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015
- Bakir, E., Briggs, M., Mackintosh-Franklin, C., Marshall, M. (2023). Interactions between children, parents and nurses during postoperative pain management: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3-4), 558-573. doi:10.1111/jocn.16318
- Balacan, Z., Karaçam, Z., Öztürk, G. (2020). Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 133-144.
- Basit, G. (2020). Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.

- Bazus, L., Perge, K., Chatelain, P., Nicolino, M. (2024). Objective Burden and Emotional Distress of Parents of Children with Type 1 Diabetes. *Hormone Research in Paediatrics*, 97(3), 225-232. doi:10.1159/000531885
- Begom, K., Khatun, S., Biswas, H. B., Anowar, M. N. (2021). Nursing Support Perceived by the Mothers of Hospitalized Children in Bangladesh. *Clinical Research and Clinical Trials*, 4(1), 1-8. doi:https://doi.org/10.31579/2693-4779/047
- Bekmaz, K., Hojjati, H., Akhoundzadeh, G. (2019). Relationship Between Mothers' Concerns and Nursing Support of Children Admitted to Baqiyatallah Al-Azam Hospital of Ali Abad Katoul, Golestan Province, Iran, in 2018. *Modern Care Journal*, 16(4), e92471. doi:https://doi.org/10.5812/modernc.92471
- Beyazıt, U., Bütün Ayhan, A. (2019). Hasta Çocukların Ruhsal Özellikleri ve Hasta Çocuğa Yaklaşım. A. Bütün Ayhan (Ed.), *Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi* içinde (ss. 58-78). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Bry, A. ve Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: A qualitative interview study. *BMC Psychology*, 7(1), 76. doi:10.1186/s40359-019-0354-4
- Bua, J., Dalena, P., Mariani, I., Girardelli, M., Ermacora, M., Manzon, U., ... Lazzerini, M. (2024). Parental stress, depression, anxiety and participation in care in neonatal intensive care unit: A cross-sectional study in Italy comparing mothers versus fathers. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2), e002429.
- Bülbül, F. ve Arıkan, B. (2018). Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: Güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101-107.
- Bütün Ayhan, A., Beyazıt, U. (2018). Kişilik Gelişimi. N. Aral (Ed.), *Çocuk Gelişimi* içinde (ss. 158-189). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Caleffi, C. C. F., Rocha, P. K., Anders, J. C., Souza, A. I. J. de, Burciaga, V. B., Serapião, L. da S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(2), e58131. doi:10.1590/19831447.2016.02.58131

- Ceyhan, Y. ve Mercimek, E. S. (2024). 7-13 yaş arası hastanede yatan çocukların ve ailelerin hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 33(3), 387-396. doi:<https://doi.org/10.34108/eujhs.1357490>
- Cimete, G., Kuğuoğlu, S., Dede Çınar, N. (2018). Çocuk hastalık ve hastane ortamı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Eds.), *Pediatric Hemşireliği içinde* (ss. 130-140). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Claridge, A. M. ve Powell, O. J. (2023). Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 531-546. doi:10.1177/13674935221078060
- Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., Cohen, E. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 218, 166-177. doi:10.1016/j.jpeds.2019.10.068
- Comparcini, D., Simonetti, V., Tomietto, M., Leino-Kilpi, H., Pelander, T., Cicolini, G. (2018). Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 287-295. doi:10.1111/jnu.12381
- Çalışır, H. ve Karataş, P. (2019). Pediatri hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-245. doi:10.5222/HEAD.2019.234
- Çamur, Z. ve Sarıkaya Karabudak, S. (2021). The Effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12910. doi:10.1111/ijn.12910
- Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., Bayar Şakin, N. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 152-156. doi:10.5505/ptd.2017.15579
- De Barbieri, I., Sisti, D., Di Falco, A., Galeazzo, M., Amatori, S., Rocchi, M. B. L., Perilongo, G. (2020). Relationship-based care model in paediatrics: A randomized controlled trial to implement the parents' perception of the quality of nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3597-3608. doi:10.1111/jan.14585

- Doğan, M. ve Dikeç, G. (2021). Bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 50-58. doi:<https://doi.org/10.31067/acusaglik.831855>
- Doupnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20164171. doi:10.1542/peds.2016-4171
- Eduku, S., Annan, E., Amponsah, M. A. (2024). Maternal social support and resilience in caring for preterm newborns at the neonatal intensive care unit (NICU): A qualitative study. *Heliyon*, 10(14), e34731. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e34731
- Eskandari, S., Mirhaghjou, S. N., Maleki, M., Mardani, A., Gholami, M., Harding, C. (2021). Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. *Critical Care Research and Practice*, 2021(6697659), 1-7. doi:10.1155/2021/6697659
- Franck, L. S. ve Axelin, A. (2013). Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatrica*, 102(6), 590-596. doi:10.1111/apa.12227
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10-21. doi:0.1016/j.ijnurstu.2014.06.011
- Gajula, R., Yeshala, V., Gogikar, N., Kotha, R., Yeshala Sr, V., Kotha Sr, R. (2024). NICU graduates and psychosocial problems in childhood: A systematic review. *Cureus*, 16(6), e62900. doi:10.7759/cureus.62900
- Gramszlo, C., Karpyn, A., Christofferson, J., McWhorter, L. G., Demianczyk, A. C., Lihn, S. L., ... Kazak, A. E. (2020). Supporting parenting during infant hospitalisation for CHD. *Cardiology in the Young*, 30(10), 1422-1428. doi:10.1017/S1047951120002139
- Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E. E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 176-186. doi:<https://doi.org/10.20518/tjph.375326>

- Güven Baysal, Ş. ve Çorabay, S. (2024). Caregiver burden and depression in parents of children with chronic diseases. *Turkish Archives of Pediatrics*, 59(1), 70-77. doi:10.5152/TurkArchPediater.2024.23126
- Hayvacı Canbeyli, F., Atasayan, V., Tokgoz, S., Tunaoglu, F. S., Oguz, A. D., Celik, B., Kula, S. (2022). Health-related quality of life and parental depression in children with pulmonary arterial hypertension. *Pediatric Pulmonology*, 57(2), 544-550. doi:10.1002/ppul.25777
- Hockenberry, M., Wilson, D. ve Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Tenth Edition*. St. Louis: Elsevier.
- Jackson, J., Anderson, J. E., Maben, J. (2021). What is nursing work? A meta-narrative review and integrated framework. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 103944. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103944
- Javalkar, K., Rak, E., Phillips, A., Haberman, C., Ferris, M., Van Tilburg, M. (2017). Predictors of caregiver burden among mothers of children with chronic conditions. *Children*, 4(5), 39. doi:10.3390/children4050039
- Kabukçu Başay, B., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., Usul, B. E. (2020). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 402-413. doi:10.5505/kpd.2020.80958
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. doi:https://doi.org/10.47793/hp.867111
- Karaaslan, B.T., Beyazıt, U., Bütün Ayhan, A. (2019). Gelişimsel Dönemler Açısından Hasta Çocuklar ve Hastane Ortamının Düzenlenmesi. A. Bütün Ayhan (Ed.), *Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi* içinde (ss. 26-57). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Karaca, A. ve Durna, Z. (2019). Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. doi:10.1002/nop2.237
- Kaynak, H. ve Çevener Özçelik, Ç. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 312-316. doi:10.5222/HEAD.2020.65471

- Kaynak, S., Bal Yılmaz, H., Başbakkal, Z., Yardımcı, F. (2020). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde gelişimsel bakım. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 82-87. doi:10.17517/ksutfd.700450
- Kılıçarslan Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kim, M.-R. ve Chae, S.-M. (2025). Experiences of trust in mothers of hospitalized children toward pediatric nurses. *Journal of Child Health Care*, 29(2), 368-380. doi:10.1177/13674935231206214
- Konuk Şener, D. ve Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: Qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e22-e28. doi:10.1016/j.pedn.2017.02.004
- Konukbay, D., Dinç, F., Suluhan, D., Yıldız, D., Fidancı, B. E. (2023). Akut ve kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(3), 385-396. doi:10.52538/iduhs.1237566
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia socio-medica*, 27(6), 438. doi:10.5455/msm.2015.27.438-441
- Kruszecka-Krówka, A., Cepuch, G., Micek, A. (2024). Stress coping strategies in parents of newborns and infants with congenital cyanotic heart disease with regard to stress levels and negative emotions. *Children*, 11(5), 508. doi:10.3390/children11050508
- Kurt Sezer, H. K. ve Geçkil, E. (2024). Hastanede yatan çocukların ve ailelerin manevi bakım gereksinimleri: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 32(2), 143-152. doi:10.5336/mdethic.2023-99483
- Kutlu, Ö. ve Demir, E. (2022). Pediatri kliniğinde yatan hastaların ebeveynlerinin spiritüel iyi oluşlarının anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 272-279. doi:https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.949631

- Lee, D. G. ve Choi, M.-Y. (2023). Effects of emotional intelligence on job satisfaction of pediatric nurses: the mediating effect of communication skills and pediatric nurse parent partnership. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(5), 514-524. doi:10.4040/jkan.23044
- Li, W. H., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics*, 16, 1-9. doi:10.1186/s12887-016-0570-5
- Likhar, A., Baghel, P., Patil, M., Patil, M. S. (2022). Early childhood development and social determinants. *Cureus*, 14(9), e29500. doi:10.7759/cureus.29500
- Loutfy, A., Zoromba, M. A., Mohamed, M. A., El-Gazar, H. E., Andargeery, S. Y., El Monshed, A. H., ... Ali, A. S. (2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23(1), 572. doi:10.1186/s12912-024-02258-4
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18, 17455057221104674. doi:10.1177/17455057221104674
- Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Zarzycka, D., Abramowicz, M., Konstantynowicz, J. (2016). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 120-128. doi:10.1177/1367493514551313
- Miles, M. S., Carlson, J., Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50. doi:10.1016/S0882-5963(99)80059-1
- Oğul, G. ve Çalışkan, Z. (2023). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 358-364. doi:https://doi.org/10.34108/eujhs.1149356
- Osei Appiah, E. O., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Awuah, D. B., Menlah, A., Baidoo, M. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 481-489. doi:10.1016/j.ijnss.2022.09.009

- Özalp Gerçeker, G., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 458-463. doi:<https://doi.org/10.31067/acusaglik.849578>
- Özkan, S. ve Taş Arslan, F. (2017). Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(4), 355-364. doi:<https://doi.org/10.16899/gopctd.359798>
- Öztaş, G. ve Özakar Akça, S. (2024). Levels of nursing support and satisfaction of parents with children having pediatric inpatient care. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e24-e30. doi:10.1016/j.pedn.2024.03.004
- Parlak, H. Y. (2020). *Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Pomicino, L., Maccacari, E., Buchini, S. (2018). Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(12), 278-287.
- Pragholapati, A., Septiani, D. D., Sudiyat, R. (2020). Parent Anxiety Levels in Hospitalization Children in Rsud Majalaya Kab. Bandung. *Health Media*, 1(2), 40-44. doi:<https://doi.org/10.55756/hm.v1i2.30>
- Radwan, R. I. M. ve Mohamed, H. E. (2019). Perceived barriers to effective therapeutic communication between pediatric nurses and mothers of hospitalized children at Alexandria University Children Hospital. *American Journal of Nursing Research*, 7(5), 802-810. doi:10.12691/ajnr-7-5-13
- Romito, B., Jewell, J., Jackson, M., Professionals, A. C. on H. C. A. of C. L., Ernst, K., Hill, V., ... Vinocur, C. (2021). Child Life Services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261. doi:10.1542/peds.2020-040261
- Sabetsarvestani, R. ve Geçkil, E. (2024). A meta-synthesis of the experience of paediatric nurses in communication with children. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), 3577-3592. doi:10.1111/jan.16072

- Sarman, A. ve Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasına ilişkin üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Selbes, M., Manav, G., Karayağız Muslu, G. (2021). Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 420-428. doi:10.17049/ataunihem.650615
- Seniwati, T., Rustina, Y., Nurhaeni, N., Wanda, D. (2023). Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 17-24. doi:10.33546/bnj.2350
- Shattnawi, K. K., Al Ali, N., Almanasreh, A. A., Al-Motlaq, M. A. (2023). Caregiver burden among parents of children with chronic diseases: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 6485-6493. doi:10.1111/jocn.16672
- Shetty, A. P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., Mishra, P., Upadhyaya, V. D. (2023). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 67(2), 104-115. doi:10.3345/cep.2023.00486
- Sigurdardottir, A. O., Garwick, A. W., Svavarsdottir, E. K. (2017). The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 241-252. doi:10.1111/scs.12336
- Sillero Sillero, A., Ayuso Margañon, R., Marques-Sule, E., Gil Poisa, M. (2024). Child centered care: A qualitative study exploring pediatric hospitalization through children's perspectives. *Nursing Reports*, 14(4), 3138-3149. doi:10.3390/nursrep14040228
- Smith, W. (2018). Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57-64. doi:10.1016/j.pedn.2018.06.014
- Sng, Q. W., Kirk, A. H., Buang, S. N. H., Lee, J. H. (2017). The impact of ethnic and cultural differences on parental satisfaction in the picu. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18(4), e167-e175. doi:doi: 10.1097/PCC.0000000000001095

- Song, H. S. (2016). Factors influencing fatigue in mothers of hospitalized children. *Child Health Nursing Research*, 22(4), 363-369. doi:<https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.4.363>
- Söyünmez, S. ve Koç, E. T. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 141-148.
- Stremmer, R., Haddad, S., Pullenayegum, E., Parshuram, C. (2017). Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 36-43. doi:10.1016/j.pedn.2017.01.012
- Suyolcu, M., Manav, G., Karayağız Muslu, G. (2021). Hasta çocukların ebeveynlerinin endişe kaynaklarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 2(1), 16-20.
- Sülümbaz, Z. S. (2022). *Bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan annelerin algıladıkları hemşire desteği ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (1998). *Biyoistatistik (8. baskı)*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Şahin, H. (2022). *Acil serviste alt solunum yolu enfeksiyonu teşhisi konulan 0-5 yaş arası çocukların ebeveynlerinin aldıkları hemşire desteği ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karaman.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Tajik, F., Mahmoodi, M., Azodi, P., Jahanpour, F. (2024). Nurse-Mother Communication and Support: Perceptions of Mothers in Neonatal Units. *Heliyon*, 10(8), e29325. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e29325
- Taşgın, E. (2025). *Pnömoni tanısıyla çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- T.C Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliği. (08.03.2010 Sayı: 27515). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> adresinden erişildi (17.01.2025).
- Tekeli, A., Bodur, İ., Öztürk, B., Çağlar, A. A., Açıklı, S. B., Çolak, B., ... Tuygun, N. (2022). Acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55(1), 39-44. doi:10.20492/aeahtd.1006132
- Thomas, S., Ryan, N. P., Byrne, L. K., Hendrieckx, C., White, V. (2024). Psychological distress among parents of children with chronic health conditions and its association with unmet supportive care needs and children's quality of life. *Journal of pediatric psychology*, 49(1), 45-55. doi:<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad074>
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.
- Turan, T., Baskale, H., Öncel, G. (2016). Determining the psychometric properties of the Turkish Version of the Nurse-Parent Support Tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care Unit. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), E1-E10. doi:<https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000204>
- Turan, T. ve Erdoğan, Ç. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 127-132.
- Üstün, G., Akan, B., Küçük, L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 207-216. doi:10.46483/deuhfed.832698
- Üstüner Top, F. ve Çam, H. H. (2023). Ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Çocuk Dergisi*, 23(1), 42-49. doi:10.26650/jchild.2023.1213398
- Weng, Y., Zhang, J., Chen, Z. (2024). Effect of non-pharmacological interventions on pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Pediatrics*, 24(1), 9. doi:10.1186/s12887-023-04488-y

- Werner, O., El Louali, F., Fouilloux, V., Amedro, P., Ovaert, C. (2019). Parental anxiety before invasive cardiac procedure in children with congenital heart disease: Contributing factors and consequences. *Congenital Heart Disease*, 14(5), 778-784. doi:10.1111/chd.12777
- World Health Organization [WHO]. (2023a). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> adresinden erişildi (17.05.2025).
- World Health Organization [WHO]. (2023b). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> adresinden erişildi (17.05.2025).
- Williams, N. A., Ben Brik, A., Petkus, J. M., Clark, H. (2019). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, 191(1), 58-67. doi:10.1080/03004430.2019.1601088
- Yayan, E. H. ve Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phırı, Y. V., Yıldız, H. (2024). Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma. *Turkish Journal of Psychiatry*, 35(3), 167-177. doi:10.5080/u27179
- Yılmaz, H. ve Kökcü Doğan, A. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12(43), 119-130. doi:10.17944/mkutfd.872386
- Yiğit, R., Akdeniz Uysal, D., Alıcı, D., Binay, Ş., Esenay, F. I. (2017). Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1(9), 343-354.
- Yoo, S. Y., Cho, H., Kim, Y. Y., Park, J. H. (2020). Levels of partnership between nurses and parents of hospitalized children and the quality of pediatric nursing care as perceived by nurses. *Child Health Nursing Research*, 26(1), 64-71. doi:10.4094/chnr.2020.26.1.64

Zdun-Ryżewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białek, K., Zach, E., Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12019. doi:10.3390/ijerph182212019

Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

