



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE YAPILANDIRILAN
GÜÇLENDİRME PROGRAMININ ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN STRES VE MEMNUNİYET
DÜZEYİ İLE ETKİLİ KARAR VERMESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Gülşah OĞUL**

**Danışman
Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ
Doç. Dr. Nuray CANER**

Doktora Tezi

**Ağustos 2025
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE YAPILANDIRILAN
GÜÇLENDİRME PROGRAMININ ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN STRES VE MEMNUNİYET
DÜZEYİ İLE ETKİLİ KARAR VERMESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

**Hazırlayan
Gülşah OĞUL**

**Danışman
Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ
Doç. Dr. Nuray CANER**

Ağustos 2025

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Gülşah OĞUL

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Neuman Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres ve Memnuniyet Düzeyi ile Etkili Karar Vermesi Üzerine Etkisi” adlı **Doktora tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Gülşah OğUL

Danışman

Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Emine ERDEM

KABUL ve ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ danışmanlığında Gülşah OĞUL tarafından hazırlanan **“Neuman Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres ve Memnuniyet Düzeyi ile Etkili Karar Vermesi Üzerine Etkisi”** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

11/08/2025

JURİ

İmza

Danışman: Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ

Üye: Prof. Dr. Meral BAYAT

Üye: Doç. Dr. Yağmur SEZER EFE

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

....../....../2025

Prof. Dr. Aydın ALAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimde tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren akademik hayatım boyunca bana yol gösteren, bilgi ve deneyimini sınırsız paylaşan, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanlarım Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ'a ve Doç. Dr. Nuray CANER'e

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde desteğini esirgemeyen Tez İzleme Komitesi üyeleri Prof. Dr. Meral BAYAT'a ve Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ'a

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin saygıdeğer öğretim üyelerine, araştırmanın metodolojik aşamasında dil geçerliği ve kapsam geçerliği için katkı sağlayan ve uzman görüşü alınan; araştırmanın deneysel aşamasında kullanılan eğitim içeriği için uzman görüşleri alınan saygıdeğer hocalarıma (Ek 14),

Araştırmaya katılan ebeveynlere, araştırmanın yapıldığı üniteye çalışan arkadaşlarıma,

Yoğun geçen bu süreçte sabırla ve sevgiyle yanımda olan canım kızlarım Ela OĞUL ve Yağmur OĞUL'a ve beni her zaman destekleyen eğitim hayatım boyunca maddi manevi birçok fedakârlık gösteren sevgili eşim Özgür Savaş OĞUL'a

Desteklerini ve hayır dualarını her zaman hissettiğim annem Fatma TOPLU'ya, babam Medeni TOPLU'ya, kıymetli abim Önder TOPLU'ya ve sevgileriyle bana güç katan güzel yürekli kız kız kardeşlerim; Gulnur TOPLU, Güldöne TOPLU ve Dilara BAL'a

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Gülşah OĞUL

Kayseri, Ağustos 2025

**NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE YAPILANDIRILAN
GÜÇLENDİRME PROGRAMININ ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN STRES VE MEMNUNİYET DÜZEYİ
İLE ETKİLİ KARAR VERMESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Gülşah OĞUL

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Ağustos 2025
Danışman: Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ**

ÖZET

Araştırma; Neuman Sistemler Modeli (NSM)'ye göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyi ile etkili karar vermesi üzerine etkisini incelemek amacıyla birinci aşamada metodolojik (Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması) ve ikinci aşamada ise randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Gerekli tüm izinler alınan araştırma, Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. ÇYBÜ-ESÖ Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin veriler Eylül 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında 204 ebeveynden toplanmıştır. Altı alt boyut ve toplamda 41 maddeden oluşan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda 6 faktörlü ve 37 maddeden oluşan Türkçe formun alt ölçek boyutları için cronbach alpha değerlerinin 0.882-0.977 arasında olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın deneysel aşaması için Şubat-Aralık 2024 tarihleri arasında 25 müdahale ve 25 kontrol grubu olmak üzere toplam 50 anne örnekleme dâhil edilmiştir. NSM göre hazırlanan 5 günlük eğitim programı uygulanan deneysel araştırmada, ÇYBÜ-ESÖ son test puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ), müdahale grubundaki annelerin son test puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p=0,013$). Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ)'nin son test puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak, ÇYBÜ-ESÖ Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. NSM doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinin, ebeveynlerin baş etme kapasitelerini artırarak stres düzeylerinin azalmasına katkı sağladığı; ayrıca annelerin karar verme sürecinde yaşadıkları çatışmaları azaltarak kararlarından emin olma düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Anne; Çocuk Yoğun Bakım; Etkili Karar Verme; Memnuniyet; Stres.

**THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT PROGRAM CONSTRUCTED
ACCORDING TO NEUMAN'S SYSTEMS MODEL ON STRESS AND
SATISFACTION LEVELS OF MOTHERS WITH CHILDREN IN THE
INTENSIVE CARE UNIT AND EFFECTIVE DECISION MAKING**

Gulsah OGUL
Erciyes University, Graduate School of Health Sciences, Department of
Nursing, Child Health and Diseases Nursing
PhD Thesis, August 2025
Supervisor: Assoc. Prof. Oznur BASDAS

ABSTRACT

The study was conducted to examine the effect of an empowerment program structured according to the Neuman Systems Model (NSM) on stress levels, satisfaction, and effective decision-making of mothers whose children were hospitalized in the pediatric intensive care unit (PICU). The research was carried out in two stages: the first stage was methodological (validity and reliability study of the Turkish version of the Pediatric Intensive Care Unit Parental Stress Scale–PICU-PSS), and the second stage was a randomized controlled experimental study.

Following the receipt of all necessary approvals, the study was conducted in the Pediatric Intensive Care Unit of Nigde Training and Research Hospital. Data for the validity and reliability study of the Turkish version of the PICU-PSS were collected from 204 parents between September 2022 and June 2023. The original scale consisted of six sub-dimensions and 41 items; however, as a result of the psychometric analyses, the Turkish version was finalized with six factors and 37 items. The Cronbach's alpha coefficients for the subscales ranged between 0.882 and 0.977, indicating high internal consistency.

For the experimental phase, a total of 50 mothers were included in the sample between February and December 2024, with 25 assigned to the intervention group and 25 to the control group. In the intervention group, a structured five-day empowerment program based on the NSM was implemented. The results indicated that the reduction in post-test scores of the PICU-PSS was greater among mothers in the intervention group, with the difference between the groups being statistically significant ($p<0.001$). Regarding the Decisional Conflict Scale (DCS), post-test scores for the intervention group mothers showed a significant decrease ($p=0.013$). In addition, the post-test scores of the SURE Scale (SS) significantly increased among mothers in the intervention group, with statistically significant differences observed between the groups ($p<0.05$).

In conclusion, the Turkish version of the PICU-PSS was found to be a valid and reliable measurement tool. Nursing interventions based on the NSM contributed to enhancing mothers' coping capacities and reducing their stress levels. Moreover, the program effectively reduced decisional conflict and significantly improved mothers' certainty in their decisions.

Keywords: Mother; Pediatric Intensive Care; Effective Decision-Making; Satisfaction; Stress

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı.....	6
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çocuk ve Ebeveynlerin Etkilenimleri.....	7
2.1.2. Ebeveynlerin Stresleri ve Stresleriyle Başa Çıkma Yöntemleri	9
2.1.3. Ebeveynlerin Güçlendirilmesi	11
2.1.4. Betty Neuman Sistemler Modeli	14
2.1.4.1. İnsan	14
2.1.4.2. Çevre	16
2.1.4.3. Sağlık.....	17
2.1.4.4. Hemşirelik	17
2.1.5. Ailelerin Güçlendirilmesinde Hemşirenin Rolü	20
2.1.6. Ailelerin Karar Verme Sürecine Katılımı ve Memnuniyeti	21
2.2. Ölçek Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları	22
2.2.1. Geçerlik	23
2.2.2. Güvenirlik.....	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Dahil Edilme Ölçütleri	29
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri.....	30

3.6. Verilerin Toplanması.....	30
3.6.1. Araştırmanın Birinci Bölümü İçin Verilerin Toplanması.....	30
3.6.1.1. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1.2. Veri Toplama Yöntemi.....	31
3.6.1.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.6.1.4. Araştırmanın Uygulaması.....	32
3.6.1.4.1. Geçerlik.....	32
3.6.1.4.2. Güvenirlik.....	33
3.6.2. Araştırmanın İkinci Bölümü İçin Verilerin Toplanması.....	35
3.6.2.1. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.6.2.2. Veri Toplama Araçları.....	35
3.6.2.3. Araştırmanın Deneysel Uygulaması.....	41
3.6.2.3.1. Ön Uygulama.....	45
3.6.2.3.2. Uygulama.....	45
3.6.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	48
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	49
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları.....	49
4. BULGULAR.....	51
4.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	51
4.1.1. Geçerlik Testleri.....	53
4.1.1.1. Dil Geçerliği.....	53
4.1.1.2. Kapsam Geçerliği.....	53
4.1.1.3. Yapı Geçerliği:.....	55
4.2. Neuman'ın Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres Ve Memnuniyet Düzeyleri İle Etkili Karar Vermeleri Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular.....	62

5. TARTIŞMA ve SONUÇ	85
5.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	85
5.1.1. Maddeler Arası Korelasyon Analizi.....	87
5.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	88
5.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	89
5.1.4. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri	90
5.2. Neuman'ın Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres Ve Memnuniyet Düzeyleri İle Etkili Karar Vermeleri Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	91
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	103
7. KAYNAKLAR	107
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR ve SİMGELER

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
BTS	: Bartlett Küresellik Testi
ÇYBÜ	: Çocuk yoğun bakım ünitesi
ÇYBÜ-ESÖ	: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn stres Ölçeği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSKE-KF	: Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri- Kısa Formu
EMPATHIC-30	: Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Ölçeği
GKS	: Glasgow Koma Skalası
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
KVÇÖ ve KEOÖ	: Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği
NSM	: Neuman Sistemler Modeli
PRISIM	: Pediatric Risk of Mortality
PSS: PICU	: Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.	ÇYBÜ-ESÖ çalışmasına katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri.....	52
Tablo 4.2.	ÇYBÜ-ESÖ'nün kapsam geçerlik testleri	54
Tablo 4.3.	Maddelerin madde-çıkarılma analizine ilişkin istatistiksel değerleri	55
Tablo 4.4.	Açıklayıcı faktör analizi sonuçları	56
Tablo 4.5.	ÇYBÜ-ESÖ'ye ait DFA sonuçları	58
Tablo 4.6.	Geçerlik ve güvenilirlik sonuçları.....	59
Tablo 4.7.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelere ilişkin tanıtıcı özellikler ..	62
Tablo 4.8.	Müdahale ve kontrol gruplarının prisim skoru, glasgow skoru ve DSKE-KF puanları	64
Tablo 4.9.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ ön test ve son test puanları	65
Tablo 4.10.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu ön test ve son test puanları.....	66
Tablo 4.11.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu ön test ve son test puanları.....	66
Tablo 4.12.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ işlemler alt boyutu ön test ve son test puanları.....	67
Tablo 4.13.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ iletişim alt boyutu ön test ve son test puanları.....	68
Tablo 4.14.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ davranış alt boyutu ön test ve son test puanları.....	68
Tablo 4.15.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ ebeveyn rolü alt boyutu ön test ve son test puanları	69
Tablo 4.16.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ ön test ve son test puanları.....	70
Tablo 4.17.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu ön test ve son test puanları.....	71
Tablo 4.18.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ etkili karar verme alt boyutu ön test ve son test puanları.....	72
Tablo 4.19.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ destek alt boyutu ön test ve son test puanları.....	73
Tablo 4.20.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ belirsizlik alt boyutu ön test ve son test puanları.....	74
Tablo 4.21.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KEOÖ ön test ve son test puanları.....	74

Tablo 4.22.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği ön test ve son test puanları	75
Tablo 4.23.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu ön test ve son test puanları	76
Tablo 4. 24.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu ön test ve son test puanları	76
Tablo 4.25.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu ön test ve son test puanları.....	77
Tablo 4.26.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu ön test ve son test puanları	78
Tablo 4.27.	Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu ön test ve son test puanları	79
Tablo 4.28.	ÇYBÜ-ESÖ puan farkları– Müdahale ve kontrol grubundaki annelere ilişkin tanıtıcı özellikler.....	80
Tablo 4.29.	ÇYBÜ-ESÖ puan farkları- “KVÇÖ ve KEOÖ” “Empatik-30 ölçeği”	81
Tablo 4.30.	ÇYBÜ-ESÖ puan farkları-Müdahale/Kontrol grup değişkenleri	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.	Neuman Sistemler Modeli.....	19
Şekil 3.1.	CONSORT Akış Diyagramı	29
Şekil 3.2.	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği Geçerlik – Güvenirlik Çalışması Akış Şeması	34
Şekil 3.3.	PRISM Skalası	37
Şekil 3.4.	Glasgow Koma Skalası	38
Şekil 3.5.	Neuman Sistemler Modeli (NSM)’nin Araştırmada Kullanımı	44
Şekil 3.6.	Araştırmanın Deneysel Aşamasının Akış Şeması	48
Şekil 3.7.	Çalışma Takvimi.....	50
Şekil 4.1.	DFA modeli	61

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Çocukların geçirdiği hastalık süreçleri hem kendilerinde hem de ebeveynlerinde yoğun olumsuz duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Bu tür ciddi sağlık sorunları, hızlı, çok yönlü ve uzmanlaşmış tıbbi müdahaleyi gerektiren karmaşık klinik süreçleri beraberinde getirmektedir. Yaşamı tehdit eden acil ve kritik hastalık tanısı alan çocuklara yönelik bakım; bir aydan on sekiz yaşına kadar olan bireylerin tedavi edildiği, ileri teknolojik donanımla yapılandırılmış ve sürekli izlem gerektiren Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri'nde (ÇYBÜ) sağlanmaktadır (Oğul ve ark., 2022; Seval ve Kurt, 2020; Yıldızdaş ve Aslan, 2021).

Hayati organlarında ciddi işlev bozukluğu gelişen çocuklar için ÇYBÜ'de tedavi kaçınılmaz hale gelirken, aileler ise bu süreçte yaşamı tehdit eden hastalıklar ve çocuklarında kalıcı sekel oluşma riskiyle yüzleşmek zorunda kalmaktadır (Stalder ve ark., 2024). Çocuğun ÇYBÜ'ye yatırılması, ebeveynlerde özellikle de annelerde yoğun bir kaygı ve stres duygusu oluşturmaktadır (Avezedo ve ark., 2018; Abela ve ark., 2020; Başkale ve ark., 2019; Seval ve Kurt, 2020). Bu stresli süreç, ailelerin duygusal ve bilişsel olarak başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebilmekte, aynı zamanda yaşam rutinlerinde ve fiziksel-psikolojik sağlık durumlarında bozulmalara yol açabilmektedir (Abela ve ark., 2020; Li WH ve ark., 2016; Oğul ve Çalışkan, 2023; Seval ve Kurt, 2020; Stremler ve ark., 2017). Ancak çocukların ÇYBÜ'ye kabul edilmesiyle birlikte sağlık profesyonellerinin hastalığın klinik boyutuna yoğunlaşmaları, annelerin sosyal, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının yeterince fark edilememesine neden olabilmektedir (Küçüköğlu ve ark., 2015; Oğul ve ark., 2022).

Anneler, çocuğunun hastalığına ilişkin belirsizlik, yabancı bir ortamda bulunma, kişisel ihtiyaçlarını karşılayamama, bakım verme rolünü sürdürememe ve ekonomik

zorluklar gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak yüksek düzeyde stresle baş etmek zorunda kalabilmektedir (Seval ve Kurt, 2020). Bu bağlamda, ÇYBÜ hemşirelerinin aile merkezli bakım anlayışı çerçevesinde aileyi güçlendirmeye yönelik yaklaşımları benimsemeleri ve bu yaklaşımları günlük bakım uygulamalarına entegre etmeleri, çocuk ve ailesinin bütüncül iyilik halinin desteklenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Caner ve ark., 2023; Hockenberry ve ark., 2016; Oğul ve Çalışkan, 2023).

Çocuğu yoğun bakımda olan annelerin yaşadığı stresin azaltılabilmesi için hemşirenin aktif ve sistematik bir şekilde destekleyici girişimlerde bulunması gerekmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre profesyonel hemşirelik uygulamaları; tüm bireyler için sağlıklı ve güvenli bir ortam oluşturmayı, uygun iletişim yollarını kullanarak bireylere etkili eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmayı kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu kapsamda hemşirenin, annenin yaşadığı stres düzeyini azaltmak adına duygularını anlayarak empatik bir iletişim kurması, annenin bakım sürecine katılımını teşvik etmesi ve karar alma sürecinde sesinin duyulmasını sağlaması önemlidir. Literatürde, annenin bakım sürecine aktif katılımının sağlanması, bilgiye erişiminin artırılması ve duygusal olarak desteklenmesinin stres düzeyini azalttığı vurgulanmaktadır (Foster ve ark., 2019; Oğul ve Çalışkan, 2023). Bu nedenle hemşirelik bakımının yalnızca hastalığın tedavisine odaklanmaması; aynı zamanda annenin psikolojik destek gereksinimlerine, bilgi ihtiyacına ve duygusal yükünü hafifletmeye yönelik girişimleri de içermesi gerekmektedir. Hemşirelik modelleri kullanılarak planlanan hemşirelik bakımı, sistematik yapısı ve disiplinler arası iş birliğini teşvik etmesi sayesinde, annenin bireysel gereksinimlerine uygun, bütüncül ve etkili destek sunulmasına olanak tanmaktadır (Khatiban ve ark., 2017; Van Orne, 2024). Bu bağlamda Neuman Sistemler Modeli (NSM), bireyin gereksinimlerini merkeze alan ve çok boyutlu değerlendirmeyi esas alan yapısıyla öne çıkmaktadır (Neuman ve Fawcett, 2011; Van Orne, 2024). Model, bireyin sağlığını korumayı hedeflerken, çevresel stres faktörlerine verdiği tepkileri de dikkate almaktadır (Neuman ve Fawcett, 2011; Yaqoob ve ark., 2023). NSM'ye göre birey, stresörlere karşı savunma sistemini koruyabilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda

yapılandırılan hemşirelik uygulamaları, aile ve çocuk merkezli bakımın etkinliğini artırmaktadır (Khatiban ve ark., 2017).

Her ne kadar ailenin güçlendirilmesi pediatri hemşirelerinin görev tanımlarında açıkça belirtilmemiş olsa da (Karataş ve ark., 2020), hemşireler bu rolü eğitim ve danışmanlık kapsamında aktif olarak üstlenmektedirler (Hockenberry ve ark., 2016). Özellikle bakımda birincil rolü üstlenen annelerin desteklenmesi, ÇYBÜ sürecinde karşılaştıkları stresle başa çıkabilmeleri, bilgi ve kaynaklara ulaşmaları ve aile işlevselliğinin korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Başkale ve ark., 2019; Karataş ve ark., 2020; Oğul ve Çalışkan, 2023). Bu süreçte hemşire ile aile arasında güvene ve saygıya dayalı bir iletişimin kurulması, etkili bir güçlendirme için temel bir adımdır. Hemşire, ailenin beklentilerini dikkate almalı, karşılıklı görüş alışverişine açık olmalı ve ailenin bakım sürecine hangi düzeyde katılmak istediğini önemsemelidir (Oğul ve Çalışkan, 2023). Bu yaklaşım, hemşire-aile ilişkisini güçlendirirken rollerin netleşmesini ve karşılıklı memnuniyetin sağlanmasını desteklemektedir (Karataş ve ark., 2020). Aile ile yalnızca sorun anlarında değil, genel bakım sürecinde de fiziksel ve duygusal olarak yakın bir bağ kurulması, hemşireye duyulan güveni artırmaktadır. Bu bağlamda hemşire, yalnızca çocuğa bakım veren bir profesyonel değil, aynı zamanda ailenin duygusal paylaşımlarına da alan tanıyan önemli bir destekçi konumuna gelebilmektedir. Böylece hemşire, ailenin başa çıkma becerilerini değerlendirerek güçlü yönlerini ortaya çıkarabilir ve daha etkili bir bakım planı oluşturabilir (Hockenberry ve ark., 2016; Karataş ve ark., 2020). Nitekim yapılan araştırmalar, hemşirelerin uyguladığı aile güçlendirme programlarının, ebeveynlerde depresyon ve stres düzeylerini azalttığını; aile işlevselliğini, öz yeterliliği, otonomiye, problem çözme becerilerini ve aile içi desteği artırdığını göstermektedir (Dönmez, 2018; Karataş ve ark., 2020; Yeh ve ark., 2016).

Aileyi güçlendirme sürecinde, iç ve dış stresörlerin etkisinin azaltılması, holistik yaklaşımın benimsenmesi, bireyin algılarının ve motivasyonunun artırılması ile çevreyle sağlıklı bir etkileşimin kurulması, optimal sağlığın korunması açısından önemlidir (Van Orne, 2024). NSM hemşirelik girişimlerini bu stres faktörlerini azaltmaya veya ortadan kaldırmaya odaklar (Kabusi ve Yazdi, 2024; Neuman ve Fawcett, 2011) ve bu doğrultuda hemşire, annenin ÇYBÜ’de karşılaşılabileceği çevresel stresörlerle baş etmesini kolaylaştıracak koruyucu, destekleyici ve yeniden

yapılandırıcı müdahaleler planlayabilir. Bu hedeflere ulaşmada hemşirelikte kullanılan model ve kuramlar, uygulamaya, araştırmaya, eğitime ve yönetime rehberlik etmektedir. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ), bu araştırmada ebeveynlerin yoğun bakım ortamında karşılaştığı stres kaynaklarını sistematik bir şekilde değerlendirebilmek amacıyla seçilmiştir. Bu ölçek, ÇYBÜ'deki ebeveynlerin stres düzeylerini ölçen nadir standart araçlardan biri olup, ebeveynlerin psikolojik iyilik hâlini etkileyen çevresel stresörleri güvenilir biçimde ortaya koymaktadır (Alzawad ve ark., 2020; Carter & Miles, 1989; Yacoub ve ark., 2013). ÇYBÜ-ESÖ'nün kullanımı, ebeveynlerin deneyimlediği temel stres kaynaklarını belirlemeye olanak sağlayarak, aileyi merkeze bakım uygulamalarını destekleyen müdahalelerin tasarımında kritik bir rol oynamaktadır. Yoğun bakımda ebeveyn stresiyle ilgili literatürün sınırlı olması nedeniyle, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmalarının yapılması, ebeveynlerin stres düzeylerinin doğru biçimde değerlendirilmesini, kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesini ve kültürel açıdan uygun müdahalelerin planlanmasını mümkün kılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği'nin (ÇYBÜ-ESÖ) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliğini değerlendirerek ölçeğin Türkiye'deki ebeveynler için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabilirliğini belirlemek ve Neuman Sistemler Modeli'ne (NSM) dayalı güçlendirme programının, çocuğu ÇYBÜ'de yatan annelerin stres düzeyleri, memnuniyetleri ve karar verme süreçleri üzerindeki etkilerini incelemektir.

1.2.Araştırmanın Birinci Aşaması İçin Araştırma Soruları

S₁: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ)'nin, Türkçe versiyonu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

S₂: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ)'nin, Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: NSM'ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin stresini azaltır.

H₂: NSM'ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin etkili karar verme düzeyini artırır.

H₃: NSM'ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin memnuniyetini artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı

Genel olarak sağlık sistemlerinin temel yapısı, toplumların kaliteli ve ihtiyaçları karşılayabilecek sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktır (Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Bu amacı gerçekleştirebilmek için, koruyucu, teşhis koyma ve tedavi hizmetlerini içeren çeşitli sağlık kuruluşları oluşturulmuştur. Özellikle travma veya hastalık nedeniyle yaşam fonksiyonları tehlikeli seviyede olan bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla bu üniteler kurulmuştur. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), çoklu organ yetmezliği sonucu ileri tedavi gerektiren, üst düzey teknolojiyle donatılmış ve fiziksel altyapısı itibarıyla hastaların bakım ve tedavisinde özellik taşıyan birimlerdir. Bu ünitelerde yaşam bulguları 24 saat izlenmekte ve erişkin, çocuk ve yenidoğan gibi farklı kategorilerde hastalara yönelik hizmetler verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Türkiye'de, genel yoğun bakım ünitelerinin aksine çocuk yoğun bakım ünitelerinin gelişimi daha geç başlamış olup, 2000'li yılların başlarından itibaren bu alandaki hizmetler giderek artış göstermeye başlamıştır. Yoğun bakım gereksinimi olan çocuk hastalar genel yoğun bakım alanlarına kabul edilmiş bazı durumlarda da çocuk kliniklerinde yaşamsal bulgularını takip edecek şekilde monitörler kurularak hastalar takip edilmiştir (Biket ve Tönük, 2012; Yıldızdaş ve Aslan, 2021).

Çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) 1 aydan 18 yaşa kadar olan hastalar kabul edilmektedir. ÇYBÜ, organ veya sistem fonksiyonlarının kısmen veya tamamen kaybedildiği durumlarda, bu kayıpların olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik tedavi ve destek yöntemlerini kapsayan birimlerdir. Bu üniteye hastaların hayatta kalmasının sağlanması için gerekli tüm tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Karakaş, 2019; Orhan ve ark., 2012; Stalder ve ark., 2024).

ÇYBÜ'leri, süt çocukluğu, çocukluk dönemi ve ergenlik dönemindeki bireylerin yaşamsal bulgularının yüksek teknolojik cihazlarla izlenmesi ve desteklenmesi gereken, multidisipliner tedavi yaklaşımlarının uygulandığı, aynı zamanda diğer çocuk kliniklerine kıyasla daha fazla personel ve donanım gereksinimi duyan alanlardır. Tıbbi ve teknolojik ilerlemeler sayesinde, bu ünitelerde tedavi edilen ağır hasta çocukların hayatta kalma oranı önemli ölçüde artmıştır (Stalder ve ark., 2024; Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 230.000 çocuk, İsviçre'de ise 0–16 yaş arası 5.034 çocuk bu ünitelerde tedavi görmektedir (Stalder ve ark., 2024). Türkiye'de ise ilk ÇYBÜ'lerin kuruluşundan bu yana geçen 20 yılda önemli gelişmeler kaydedilmiş; 2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre bir yıl içinde toplam 28.005 çocuğun bu ünitelerde takip edildiği bildirilmiştir (Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Ülkemizde ve birçok gelişmiş ülkede çocuk yoğun bakım hizmetlerinin, çocuk sağlığı üzerinde önemli katkılar sağladığı ve çocuk ölümlerinin azalmasına büyük oranda katkıda bulunduğu ifade edilmektedir (Karakaş, 2019; Yıldızdaş ve Aslan, 2021).

2.1.1. Yoğun Bakım Ünitesindeki Çocuk ve Ebeveynlerin Etkilenimleri

Hastanelerin YBÜ koşullarında tedavi gören çocuklar, pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu süreçte, çocuklar gece-gündüz düzeninde bozulmalar, uyku düzensizlikleri, duyuşsal yoksunluklar ve karmaşık, ağrı verici tıbbi müdahaleler gibi durumlarla sıkça karşı karşıya kalmaktadır (Avezedo ve ark., 2018). Ayrıca, hastaneye yatış süreci, çocukların tedavi süreçlerinde, sağlık personeliyle kurdukları ilişkilerde ve özellikle ebeveynlerinden ayrılma süreçlerinde çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Ebeveynlerinden ayrılma, çocuklarda genellikle kaygı ve stres gibi duygusal değişikliklere yol açmakta, bu durum ise kısa ve uzun vadede hastane travması ve yoğun stres yaşanmasına neden olabilmektedir (Handayani ve Daulima, 2020). Nelson ve ark. (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, YBÜ'ye yatırılan çocukların %51'inin akut stres bozukluğu belirtileri gösterdiği ve üç aylık takip sürecinde bu oranın %53'e çıktığı, ayrıca %13'ünün travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir (Nelson ve ark., 2019).

ÇYBÜ'de tedavi gören çocukların ebeveynleri de bu süreçten olumsuz etkilenebilmektedir. Çocuğun sağlığının ani bir şekilde bozulması, yaşamının tehdit

altında olması, tedavi sürecinin belirsizliği ve ekonomik zorluklar, ebeveynlerde stres, kaygı ve korku gibi duygusal harabiyetlere yol açabilmektedir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020; Debelić ve ark., 2022; Değirmenci, 2016; Rodriguez ve ark., 2016). Ayrıca, alışılmadık hastane ortamı, yabancı cihazlar, sınırlı ziyaret saatleri, yeterli bilgi sağlanamaması ve ünitelerin yapay ışıklarla aydınlatılması gibi faktörler, ebeveynlerin bu süreçten olumsuz etkilenmesini artıran diğer unsurlar arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, diğer hastaların acı çekmesine veya ölümüne tanıklık edilmesi, yatış süresinin uzaması ve çocukların sürekli ağlama sesleri de ebeveynlerde ek stres yaratmaktadır (Bahçıvan ve ark., 2011; Grandjean ve ark., 2021; Hagstrom, 2017; Jee ve ark., 2012). Çabuk ve Kostanoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki kritik hasta çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin, durumluk kaygı düzeylerinin ve genel sağlık profillerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020). Nelson ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırma ise, ebeveynlerin %78'inin yatış sürecinde akut stres yaşadığını, %30'unun akut stres bozukluğu kriterlerini karşıladığını ve üç aylık takip sürecinde %35'inin travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını bildirmiştir (Nelson ve ark., 2019).

Aile üyelerinin, özellikle ebeveynlerin, bu zor süreçte ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda, stresin daha da arttığı ve krize yol açabileceği vurgulanmaktadır (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının ailelerin gereksinimlerini anlaması ve onlara duygusal ve fiziksel destek sağlayacak şekilde hizmet sunması büyük önem taşımaktadır (Alnajjar ve Elarousy, 2017). Çocuğun YBÜ'ne yatışı, ebeveynlerde kaygı ve stres yaratacak önemli etkiler oluşturmaktadır. Holden ve ark. (2002) ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde yaşadıkları duygusal süreci şu şekilde aşamalara ayırmıştır:

İlk Aşama: Aile, belirsizlik, duygusal çatışma ve stresle başa çıkmaya çalıştığı aşamadır.

İkinci Aşama: Aile üyeleri, hasta hakkında bilgi toplamaya çalıştığı ve durumu sorgulamaya başladığı aşamadır.

Üçüncü Aşama: Aile, hastanın prognozu ve durumunun nasıl olacağının merak edildiği aşamadır.

Dördüncü Aşama: Aile üyelerinin, kendi ihtiyaçlarını ve çevrelerini düzenlemeye odaklandığı aşamadır (Holden ve ark., 2002).

Ebeveynlerin yaşadığı stres, çocukların sağlık sorunları veya hastalıklarıyla bağlantılı olarak, ebeveynler tarafından olağan dışı ve tehlikeli bir durum olarak algılanmaktadır. Bu stres tepkisi, ebeveynlerin ailevi baskılarla başa çıkamayacaklarına ve olumsuz durumlarla baş edebilmek için yeterli kaynak veya bilgiye sahip olmadıkları inancından kaynaklanabilmektedir (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Hastalık ve sağlık hizmeti deneyimi sırasında uygun psikososyal destek alan ebeveynlerin, daha düşük stres seviyelerine sahip oldukları, çocuklarıyla daha sağlıklı bağlar kurdukları ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha fazla güven duydukları ortaya konmuştur (Fang ve ark., 2021). Bu nedenle, ebeveyn stresini ve bu duruma bağlı faktörleri değerlendirmek, ebeveynlerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak ve etkili müdahaleler sunmak büyük önem taşımaktadır (Fang ve ark., 2021; Holly ve ark., 2019).

2.1.2. Ebeveynlerin Stresleri ve Stresleriyle Başa Çıkma Yöntemleri

Stres, bireylerde acı, çaresizlik ve ruhsal baskı gibi olumsuz duygulara yol açan, yaşamlarında çeşitli olumsuz etkiler yaratabilen bir durumdur. Bu kavram, bireylerin davranışlarını ve sosyal ilişkilerini derinden etkileyebilir. Stres, çevresel faktörlerin bireyi olumsuz bir şekilde etkilemesiyle, kişisel dengeyi bozan bir durum olarak tanımlanabilir (Hancıoğlu, 2017; Montoro-Pérez ve ark., 2024). Stres, doğrudan var olan bir durum değildir; aksine, bireyin çevresinde meydana gelen değişikliklerin psikolojik ve fiziksel iyilik halini tehdit etmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Tomczak ve ark., 2020). Stresin belirtileri; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açılardan çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Bunlar arasında uykusuzluk, aşırı yeme, endişe, sosyal izolasyon ve öfke gibi semptomlar yer almaktadır. Ayrıca, stres, duygu ve düşüncelerin iletiminde zorluklara da neden olabilmektedir (Kabusi ve Yazdi, 2024; Stremler ve ark., 2017).

Stres türleri üç ana kategoride incelenmektedir (Tomczak ve ark., 2020):

Akut Stres: Belirli bir durum veya olay karşısında hızla gelişen ve kısa süreli bir stres türüdür ve zamanla değişkenlik gösterebilir, bu durum genellikle kontrol altında tutulabilmektedir.

Episodik Akut Stres: Bu tür stres, bireylerin sürekli olarak stresli durumlarla karşılaşmaları veya yakın tehlike hissetmeleri durumunda ortaya çıkar ve belirli aralıklarla tekrar edebilir.

Kronik Stres: Sürekli olarak devam eden ve birey üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilen bir stres türüdür. Sürekli endişe ve uzun vadeli sıkıntılar içerir, vücut ve zihin üzerinde kalıcı hasarlara yol açabilir.

Stres düzeyleri ise alarm, direnç ve tükenme aşamaları olmak üzere üç aşamada incelenmektedir:

Alarm Aşaması: Stresli bir durumla karşılaşıldığında, vücut hemen tepki vermektedir. Beyin, hipofiz bezi ve adrenal bezler devreye girerek stres hormonları salgılanır ve bu hormonlar, "savaş ya da kaç" tepkisini başlatır ve vücut, tehlikeden kaçmak için gerekli hazırlığı yapmaya odaklanır. Bu durum kısa süreli olup, tehdit ortadan kalktığında vücut normale dönmeye çalışır (Lupe ve ark., 2020).

Direnç Aşaması: Eğer stres etkeni devam ederse, vücut buna alışmaya çalışır. Bu aşamada kişi, stresle başa çıkmaya çalışırken daha yorgun ve zorlanmış hissedebilir. Vücut, stresle mücadele etmeye devam eder ancak daha az enerjiye sahip olabilir (Chandola, 2021).

Tükenme Aşaması: Uzun süreli stres sonucunda vücut, tüm enerji kaynaklarını tükenmiş olabilir. Bu aşamada kişi daha fazla yorgunluk ve tükenmişlik hissedebilir ve bu durum, sağlık sorunlarına yol açabilir (Ross, 2020).

Çocukların yaşadığı hastalık süreci, ebeveynlerde gerilim, hayal kırıklığı ve kafa karışıklığına yol açan olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durumlar, ebeveyn-çocuk ilişkileri üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Çocuklarının hastalanmasıyla ortaya çıkan uzun süreli ebeveyn stresi, ebeveyn-çocuk iletişimi ve etkileşimi üzerinde belirgin etkiler yaparak, daha kötü bağlanma ve disfonksiyonel ebeveynlik davranışlarına yol açabilmektedir (Anderson ve Cacola, 2017). Bekleme salonlarındaki endişeli bekleyişler, yoğun ve invaziv işlemler ve bağlanan makineler gibi faktörler, ebeveynlerin duygusal durumlarını daha da derinleştirebilir (Karagözoğlu ve ark., 2014; Montoro-Pérez ve ark., 2024). Bu durumda bireyler, stres faktörlerini ve onlardan etkilenimlerini azaltmaya çalıştıkları bu süreç; stresle başa çıkma olarak

adlandırılır (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Stresle başa çıkma, stresli durumların yol açtığı duygusal gerilimi azaltmak için gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerden oluşmaktadır (Kaplan, 2018).

Hemşireler, bireyi çevresiyle bir bütün olarak değerlendirerek, sağlık durumunun sürdürülebilmesi için stresle başa çıkmalarına yardımcı olmalıdır. Yoğun bakımda yatan çocukların ebeveynlerinin streslerini azaltmaya yönelik başa çıkma yöntemlerinden biri, onların bilgilendirilmesidir. Anksiyete düzeyi yüksek olan ebeveynlere, ihtiyaçları olan bilgilerin verilmesi ve profesyonel destek sağlanması önemlidir (Günay, 2017; Kabusi ve Yazdi, 2024). Literatürde, ÇYBÜ'nde annelerin yalnızlık duyguları yaşadığı ve eşlerinin ya da diğer aile üyelerinin desteğinin yetersiz olduğu, bunun da annelerde korku ve belirsizlik yaratabileceği vurgulanmaktadır (Debelić ve ark., 2022; Molina ve ark., 2014; Oliveira ve ark., 2013).

Annelerin yaşadıkları bu stresli durum karşısında sağlık çalışanları annelerle etkili iletişim kurmalı, onların kendilerini değerli hissetmelerini sağlamalı ve bakım süreçlerine aktif katılımlarını teşvik etmelidir (Azevedo ve ark., 2018). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, aile üyelerinin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını belirleyerek onlara yeterli destek sağlamaları, stresle başa çıkma sürecinde kritik bir rol oynamaktadır (Alnajjar ve Elarousy, 2017). Ebeveynlerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olacak stratejiler sunulması başa çıkmalarına yardımcı olurken süreçlerinde daha güçlü hissetmelerine katkı sağlayabilir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020).

2.1.3. Ebeveynlerin Güçlendirilmesi

Güçlendirme, bireylerin özgüvenlerini artırarak, karar verme yeteneklerini geliştirmek ve sorumluluk alabilmelerini sağlamak amacıyla yapılan bir süreçtir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020). Ebeveynlerin güçlendirilmesi, onların hem çocuklarının bakımını etkin şekilde gerçekleştirmelerini hem de psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarını sağlamaktadır (Grandjean ve ark., 2021; Olgun ve Ulupınar, 2004; Stevenson ve ark., 2000). Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ebeveynleri, kaygı, korku ve belirsizlik gibi duygusal zorluklarla sıkça karşılaşmaktadır. Bu süreçte, ebeveynlerin bu zorluklarla başa çıkabilmesi için hemşirelerin güçlendirici müdahaleleri büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, doğru

iletişim teknikleri kullanarak ebeveynlerin kendilerini güçlü hissetmelerine ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına katkı sağlayabilmektedirler (Seval ve Kurt, 2020).

Alnajjar ve Elarousy (2017), yaptığı araştırmada yoğun bakımda çocuğu olan ailelerin temel ihtiyaçlarının çocukları hakkında bilgi almak, çocuğu sıkça görmek, bakımına katılmak ve duygusal destek alabilecekleri bir evre oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Alnajjar ve Elarousy, 2017). Bu ihtiyaçların karşılanması, ebeveynlerin kaygılarını azaltarak çocuklarının bakımına etkin bir şekilde katılmalarını sağlamaktadır. Ayrıca, Tager ve ark. (2024), hastane ortamının i ve dış faktörlerinin ailelerde stres yarattığını ve sağlık çalışanları ile aileler arasındaki iletişim eksikliklerinin bu stresi artırabileceğini vurgulamaktadır (Tager ve ark., 2024). abuk ve Kostanoğlu (2020), yoğun bakımda kritik hasta çocukları olan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığını ve sağlık durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Ancak annelerin çocuklarının bakımına aktif katılımı, güven, huzur ve güçlü hissetme gibi olumlu duyguları geliştirebilir (abuk ve Kostanoğlu, 2020). Azevedo ve ark. (2018) da annelerin çocuklarının bakımına katılmalarının, onları güçlendirdiğini ve sağlık çalışanlarıyla daha yakın bağlar kurmalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Azevedo ve ark., 2018).

Ebeveynlere yönelik açık, şefkatli ve ihtiyaç duydukları bilgilerin sağlanması, onların çocuklarının bakım sürecine katılımını artırır ve doğru kararlar almalarına yardımcı olur. Bu bilgiler, çocuğun teşhis, tedavi prosedürleri, kullanılan ilaçlar ve hayati belirtiler gibi kritik unsurları içermelidir (Alnajjar ve Elarousy, 2017). Ayrıca, ocuk yoğun bakım sürecinde ebeveynler, özellikle anneler, çocuklarını kaybetme korkusu ve belirsizlik duygusuyla karşılaşabilirler. Bu, ailede endişe, keder ve öfke gibi duygulara yol açabilir. Bu nedenle, ocuk yoğun bakım hemşiresi, ebeveynleri güçlendirecek müdahaleler planlamalı ve onları bu zor süreçten en az travma ile geçirmelerine yardımcı olmalıdır (Seval ve Kurt, 2020). ÇYBÜ'nde çocukları yatan annelerin güçlendirilmesinde, sağlık çalışanları aile bağlarını güçlü tutmalı, ocuk ve akranları arasındaki yakınlışmayı kolaylaştıracak sosyal ağlar oluşturmalı ve ebeveynlere umut veren yaklaşımlar benimsemelidir. Aile merkezli bakım yaklaşımının uygulanması, ailenin güçlendirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu yaklaşım, tüm çocuklar için kaliteli hizmet sunumunu sağlayarak,

ailelerin güçlü yanlarını kullanarak daha etkili bir bakım süreci oluşturur (Alnajjar ve Elarousy, 2017; Debelić ve ark., 2022).

Gibson (1995) tarafından belirlenen güçlendirme aşamaları:

İlk (Koşul) Aşaması: Süreç, çocukların anneleriyle olan bağlarının güçlendirilmesiyle başlamakta ve bu durum, annelerin kendilerini daha güçlü hissetmeleri için motive edici olmaktadır.

İkinci (Süreç) Aşaması: Anneler, çocuklarının bakımı için gerekli bilgileri toplayarak sorumluluk üstlenmekte ve sağlık çalışanlarıyla etkileşimde bulunarak çocuklarının iyileşmesi için gerekli adımları atmaktadır.

Üçüncü (Sonuç) Aşaması: Anneler, bu aşamaların tümünü deneyimleyerek yeni beceriler kazanır ve güçlendirme sürecinde etkin bir rol üstlenirler. Annelerin inançları, motivasyonları, sosyal destekleri ve önceki deneyimleri, bu aşamanın başarıyla tamamlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Gibson, 1995).

Sonuç olarak, ebeveynlerin, özellikle annelerin güçlendirilmesi sürecinde doğru iletişim tekniklerinin kullanılması, ebeveynlere bilgi verilmesi ve duygusal destek sağlanması, yoğun bakım sürecinin daha sağlıklı bir şekilde atlatılmasına katkı sağlamaktadır. Hemşireler, annelere rehberlik etmeli, onların kaygı ve stres düzeylerini azaltmak için destek olmalı ve annelerin çocuklarıyla daha iyi iletişim kurmalarını teşvik etmelidir (Azevedo ve ark., 2018; Grandjean ve ark., 2021).

Ailenin güçlendirilmesi sürecinde, iç ve dış stresörlerin etkisinin azaltılması, holistik yaklaşımın benimsenmesi, bireyin algı ve motivasyonunun desteklenmesi ve çevreyle sağlıklı etkileşimlerin sağlanması önemlidir (Van Orne, 2024). Hemşirelik kuram ve modelleri, bu sürece rehberlik eder ve uygulamaların temellendirilmesinde önemli rol almaktadır. Bu bağlamda, Neuman Sistemler Modeli (NSM), bireyin sağlık durumunu korumayı ve çevresel stres faktörlerine verdiği tepkileri çok boyutlu biçimde değerlendirmeyi amaçlayan, insan gereksinimlerini merkeze alan bir yaklaşımdır (Neuman ve Fawcett, 2011; Yaqoob ve ark., 2023; Van Orne, 2024). Model, bireyin çeşitli stresörlere karşı savunma sistemlerini koruyabilmesi için hemşirelik desteğine ihtiyaç duyduğunu temel alır. Bu doğrultuda yapılandırılan hemşirelik uygulamaları, aile ve çocuk merkezli bakımın etkinliğini artırmaktadır. Modelin stresör odaklı yapısı sayesinde, hemşireler annenin içsel (duygusal, bilişsel),

dışsal (çevresel, sosyal) ve kişiler arası (bakım verenlerle iletişim, rol değişimi) stres faktörlerini sistemli biçimde tanımlayabilir ve uygun müdahalelerle bu stresörlerin etkisini azaltabilir (Neuman & Fawcett, 2011; Yaqoob et al., 2023). Böylece, hemşirelik bakımı yalnızca semptom yönetimine değil, aynı zamanda annenin güçlenmesine ve bakım sürecine aktif katılımına odaklanmaktadır.

2.1.4. Betty Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistem Modeli (NSM), hemşirelik disiplininin uygulama alanını; sürekli değişen çevresel koşullar ve bu çevreyle etkileşim içinde olan bireylerden oluşan dinamik bir yapı olarak tanımlamaktadır. Model, bireyin çevresel stres faktörleriyle sürekli ilişki içinde olduğunu ve hemşireliğin temel hedefinin, bu etkileşimler doğrultusunda bireyin optimal sağlık dengesini korumak olduğunu vurgulamaktadır (Kabusi ve Yazdi, 2024; Neuman ve Fawcett, 2011).

NSM, bireyin sağlığı veya iyi olma haline zarar verebilecek tüm stres etkilerine odaklanan bütüncül yaklaşımlı hemşirelik modellerinden biridir. NSM tüm stresleri azaltmayı ya da ortadan kaldırmayı amaçlayan hemşirelik girişimlerini içeren bireyleri güçlendirmeyi amaçlayan bir yapıdadır (Turner ve Kaylor, 2015; Neuman ve Fawcett, 2011). Ayrıca model, dört temel hemşirelik metaparadigmalarını içererek; sağlık/hastalık, hemşirelik, çevre ve insan kavramlarını birleştirmekte, hemşirelik alanındaki uygulama, eğitim ve araştırmalarına yol göstermektedir. Bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bütüncül bakım uygulamalarının sunulmasına olanak sağlamaktadır (Almeida ve ark., 2018; Neuman ve Fawcett, 2011).

Modelin Kavramları; NSM bireyin strese karşı verdiği tepki üzerine temellenmiş olan kavramsal bir çerçeveye sahiptir. Modelde bireyin denge durumunda kalabilmesi gerektiği açıklanmaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020; Masters, 2015; Neuman ve Fawcett, 2011; Van Orne, 2024). NSM’nde metaparadigmalar dört başlıkta tanımlanmıştır (Neuman ve Fawcett, 2011).

2.1.4.1. İnsan

NSM’nde insan, bir topluluk, aile, bir kişi ya da toplumsal bir konu olabilir (Neuman ve Fawcett, 2011). Sistemde bir çekirdek yapı ve onu çevreleyen eş merkezli savunma halkaları vardır. Modelin merkezinde Fizyolojik, Psikolojik, Sosyokültürel

ve Spiritüel değişkenleri ile birey yer alır. Değişkenler arasındaki ilişki, bireyin uyum sağlayabilme ve normalleşebilmesi için önemlidir (Eyi ve Menekli, 2018; Neuman ve Fawcett, 2011; Van Orne, 2024).

Fizyolojik Değişken: bireydeki fonksiyon ve vücut yapısını ifade etmektedir (Neuman ve Fawcett, 2011). Bireyin genetik potansiyeli, vücut yapısı ve fonksiyonlarını, fizyolojik değişkenler arasında değerlendirilmesidir (Genç Köse ve Demirbağ, 2017; Van Orne, 2024).

Psikolojik Değişken: Zihinsel süreçler ile çevresel etkileşimleri ifade etmektedir (Neuman ve Fawcett, 2011). Bireyin düşünsel ve duygusal süreçlerini kapsamaktadır. Kişinin stres karşısındaki duygusal tepkileri ile bu strese psikolojik olarak dayanma gücünü değerlendirmektedir (Köse ve Demirbağ, 2017).

Sosyokültürel Değişken: Bireyin sosyal çevresi ve onu yansıtan kültürel olguların birleşimini ve etkilerini ifade etmektedir.

Gelişimsel Değişken: Bireylerin tüm gelişimlerini yaş sürecini ifade etmektedir.

Spiritüel Değişken: Bireyin inançlarını etkileri ifade etmektedir. Bu değişken bireyi hem olumlu hem de olumsuz etkileyebilmektedir (Neuman ve Fawcett, 2011).

Temel Yapı: Hasta/hasta sistemi, merkezde yer alan temel yapı ve onu çevreleyen savunma hatlarından oluşur. Temel yapı; genetik özellikler, doğuştan gelen faktörler ve sistemin güçlü-zayıf yönlerini içerir. Bu yapı; vücut sıcaklığının düzenlenmesi gibi doğuştan gelen mekanizmalarla desteklenir. Temeli çevreleyen savunma hatları ise, bu yapıyı dış tehditlere karşı koruyan esnek ve dirençli savunma katmanlarıdır (Lowry ve Aylward, 2015; Köse ve Demirbağ, 2017).

Savunmanın Esnek Hattı: Sisteminin en dışında yer alan dinamik bir yapıdır ve stresörlerin sisteme girişini önlemeye çalışan koruyucu bir mekanizma sağlamaktadır. Savunmanın esnek halkası, bireyin durumunun normal ve stabil olması için koruyucu bir tampon sistemi işlevi görmektedir. Stresin sisteme girişini önleyerek stres reaksiyonları ve semptomlarının gelişmesini önlemektedir. Bu halka, savunmanın normal halkasından uzaklaştıkça daha fazla, yaklaştıkça daha az koruma sağlamaktadır (Lowry ve Aylward, 2015; Van Orne, 2024). Birey savunmasının bu esnek hattı, kişinin bir stresöre karşı savunma yapısına yardımcı olan iç etkenleri

göstermektedir. Olası bir tepkiyi önlemek için esnek savunma hattını güçlendirmek önemlidir. Olaylarla ilgili algılar, algılanan sosyal destek, yaşa göre enerji harcama durumu ve spiritüel inanışlar savunmanın esnek halkasını oluşturur (Neuman ve Fawcett, 2011). Esnek savunma hatlarına örnek olarak manevi iyilik hali, sosyal destek, ahlaki güç, bol uyku ve yeterli beslenme verilebilir (Van Orne, 2024).

Savunmanın Normal Hattı: stresörlere karşı birey savunmanın normal halkası, kesikli direnç halkalarını saran katı sınır çizgisi olarak gösterilen bölgedir. Savunmanın bu halkası hasta sisteminin mevcut sağlık durumunu tanımlamaktadır. Savunmanın esnek halkası, savunmanın normal halkasını korumaktadır. Birey, savunmanın esnek halkası tarafından yeterince korunmadığında stresörler, savunmanın normal halkasına saldırarak bireyde çeşitli reaksiyonlar oluşturmaktadır.

Direnç halkalarının etkinliği azalırsa, bireyin ek strese dayanma kabiliyeti de azalabilmektedir (Lowry ve Aylward, 2015). Savunmanın normal halkası, zaman içinde genişleyebildiği veya daralabildiği için dinamik yapıdadır. Bu kişinin normalde kullandığı başa çıkma yöntemleri, yaşam biçimi, gelişimin hangi döneminde olduğu ve benzeri bazı değişkenler ve davranışların bir sonucu ya da bileşkesidir (Neuman ve Fawcett, 2011).

Direnç Hatları: Stresörler normal savunma hattını deldiği zaman, normal savunma hattına zarar verirse aktif hale geçerek bireyin temel yapısını koruma altına almaktadır. Direnç hattı, koruyucu bir mekanizma olarak sistemi stabilize etmeye çalışır ve tekrar normale dönmesi için sistemi beslemektedir (Lowry ve Aylward, 2015). Enfeksiyona karşı bağışıklık yanıtı, kanamaya karşı pıhtılaşma, yasa karşı geliştirilen psikolojik yanıtı içermektedir. Direnç hattı da dahil savunma hatlarının ortak amacı sistemin dengede kalmasını sağlamaktır. Direnç halkaları, stresörlere verilen tepkiyi tersine çevirerek sistemin yeniden düzenlenmesini sağlamakta, bu düzenlemeyi sağlayamaması durumunda ise enerji tükenmesi ve ölüm gelişebilmektedir (Neuman ve Fawcett, 2011; Van Orne, 2024).

2.1.4.2. Çevre

NSM’de çevre, hasta/hasta sistemini çevreleyen bütün iç ve dış faktörler ya da etkiler olarak tanımlanır. Hem hasta hem de çevre birbirlerini olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir (Lowry ve Aylward, 2015). Modelde çevre; iç çevre, dış çevre ve

oluşturulmuş çevre olarak üçe ayrılmaktadır. İç çevre; kişinin içindeki, dış çevre; kişiler arası ya da kişinin dışındaki faktörlerle ve stresörlerle ilişkilidir. Oluşturulmuş çevre ise; iç ve dış çevre ile enerji alışverişi yapan açık bir sistemi temsil etmektedir. Bu çevre hasta tarafından farkında olmadan geliştirilir. Bütün sistem değişkenlerinin bilinç dışı harekete geçmesini ifade eden dinamik bir yapıdır. Bireyin algısal ortamı olarak da ifade edilmektedir (Neuman ve Fawcett, 2011; Kabusi ve Yazdi, 2024).

Stresörler: Neuman'ın modeli, stres faktörlerinin sağlık üzerindeki etkilerini ele alır ve stresin hafifletilmesi ve azaltılması için stratejiler belirler (Kabusi ve Yazdi, 2024). Sistemin denge durumunu bozan, iç ve dış çevrede yer alan yıkıcı güçleri stresör olarak adlandırmıştır. Stresörlerin sistem üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabilir. Bu durum hastanın algılarına ve stresörlerin etkilerini aşma becerisine bağlıdır. NSM'de çevresel stresörler; kişiye özgü, kişilerarası ve kişi dışı stresörler olarak sınıflandırılmıştır (Neuman ve Fawcett, 2011).

Kişiye Özgü Stresörler: Hasta/hasta sisteminin sınırları içinde bulunan şartlı refleks ve otoimmün yanıt gibi içsel çevre güçleridir.

Kişilerarası Stresörler: Hasta/hasta sisteminin sınırı dışında, bireyin ailesindeki çatışmalar, rol belirsizliği gibi aile arasında ortaya çıkan durumlar gibi dış çevreye ait güçlerdir.

Dışı Stresörler: Hasta/hasta sisteminin sınırı dışında ve uzakta bulunan sosyal politikalar, maddi kaygılar gibi dışsal çevre faktörleridir (Neuman ve Fawcett, 2011).

2.1.4.3. Sağlık

Neuman Sistemler Modeli'nde sağlık ya da iyilik bir süreç olarak görülmektedir. Sürecin bir ucu sağlık/iyilik diğer ucu ise ölümdür. Sağlık, sistemin denge durumunda olmasını yani herhangi bir durumda olası en iyi iyilik halini ifade etmektedir. Sistemin tüm parçalarının ve alt parçalarının hepsinin uyum içinde olmasıdır. Sistemin gereksinimleri karşılanırsa iyilik hali ve denge durumu sürer (Neuman ve Fawcett, 2011; Kabusi ve Yazdi, 2024).

2.1.4.4. Hemşirelik

Neuman Sistemler Modeli'nde hemşirelik, potansiyel ve mevcut stresör etkilerini çeşitli düzeylerde koruma girişimleri ile azaltarak, hasta sisteminin sağlık/iyilik

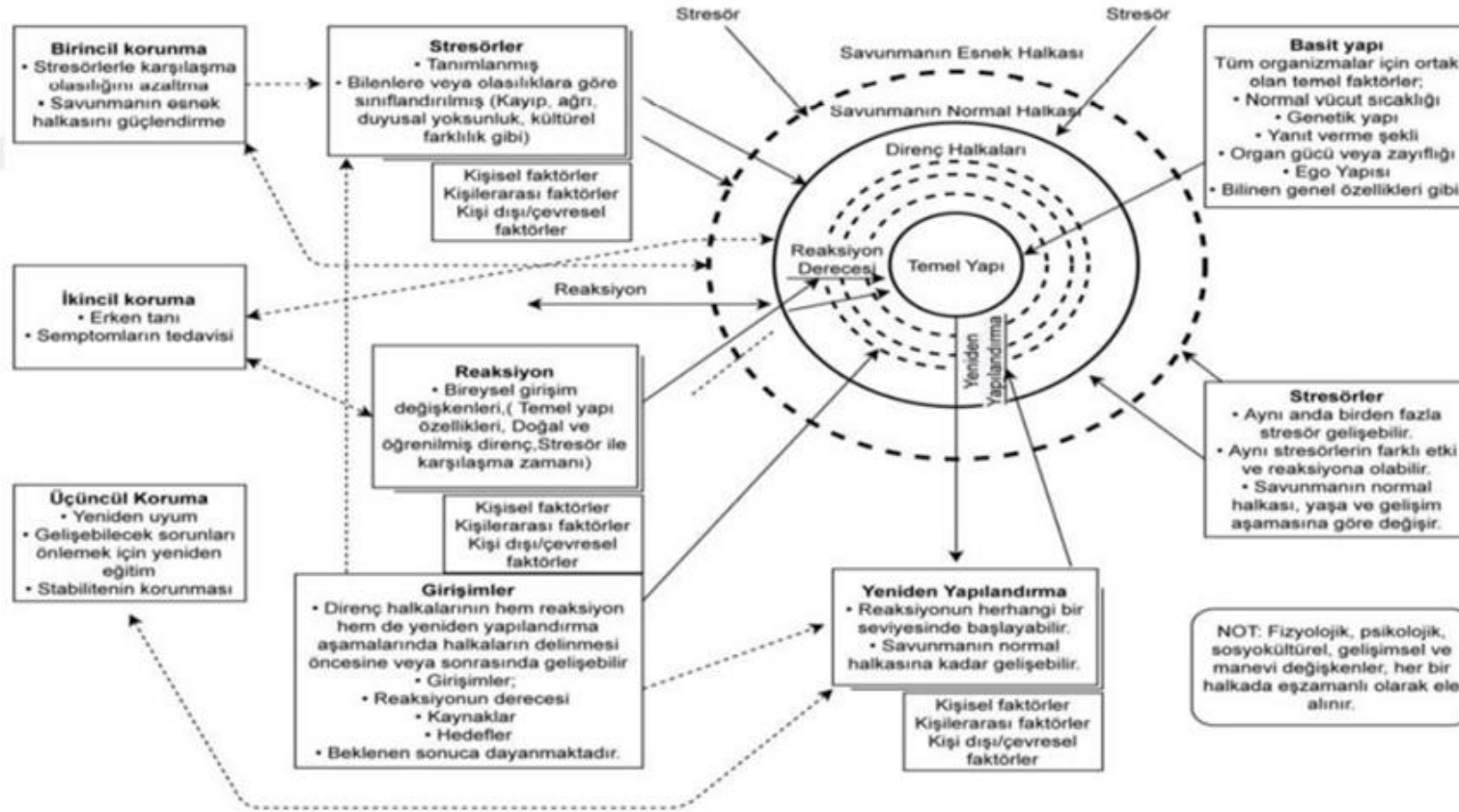
halini sürdürmesini sağlamak olarak tanımlanmıştır (Kabusi ve Yazdi, 2024; Yaqoob ve ark., 2023).

Hemşirenin hedefi optimal iyiliği sağlamak ve sağlığı sürdürmektir. Hemşire bu amaçla uyum mekanizmalarını güçlendirme ve sisteme yönelik stresörlerin sayı ve etkisini azaltmayı amaçlayan girişimlerle bireyi desteklemektedir. Modelde bu amaçlara yönelik üç koruma düzeyi tanımlanmıştır (Kabusi ve Yazdi, 2024; Neuman ve Fawcett, 2011).

Birincil Koruma Düzeyi: Savunmanın esnek hattının güçlendirilerek, sağlık/iyilik halinin en yüksek düzeyde tutulmasını ifade etmektedir. Birincil koruma, savunmanın esnek halkasını güçlendirerek savunmanın normal halkasını veya bireyin sağlık durumunu korumak için kullanılır. Amaç, stresi önleyerek ve risk faktörlerini azaltarak bireyin refahını güçlendirmektir (Lowry ve Aylward, 2015; Van Orne, 2024).

İkincil Koruma Düzeyi: İkincil koruma düzeyinde yapılacak girişimler ile bireyin iç ve dış kaynakları kullanılarak direnç hatlarının güçlendirilmesi ve temel yapının korunması amaçlanmaktadır, bireyin sisteminin optimum kararlılığı veya sağlıklı yaşam ve enerji tasarrufu sağlamaktır. Hemşire, sistemi stabilize etmek için bireyin mevcut iç ve dış kaynaklarını (direnç çizgileri) kullanır (Kabusi ve Yazdi, 2024; Lowry ve Aylward, 2015).

Üçüncül Koruma Düzeyi: Üçüncül koruma aktif tedavi ya da ikincil korumadan sonra yapılan girişimlerdir (Neuman ve Fawcett, 2011). Üçüncül koruma, sistemin yeniden yapılandırılması, iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesine odaklanır. Amacı; tepki ya da bozukluğun tekrar ortaya çıkmasını önlemek için eğitim yaparak stresörlere karşı bireyin direncini yükseltmektir (Lowry ve Aylward, 2015).



Şekil 2.1. Neuman Sistemler Modeli (Neuman ve Fawcett, 2011).

2.1.5. Ailelerin Güçlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

Azevedo ve ark. (2018), annelerin çocuklarının bakımına katılmalarının onları güçlendirdiğini ve sağlık çalışanlarıyla daha yakın bir bağ kurmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. ÇYBÜ'nde annelerin güçlendirilmesinde hemşireler, doğru iletişim teknikleri kullanarak annelerin ihtiyaçlarını ve duygularını rahatça ifade edebileceği bir ortam sağlamalıdır (Azevedo ve ark., 2018; Grandjean ve ark., 2021). Aile merkezli bakım, ebeveynlerin çocuğun sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu kabul eder. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, aileleri desteklemeli ve onların güçlü yönlerini geliştirmelidir. Aile merkezli bakımın uygulanması, tüm çocuklar için yüksek kalitede hizmetlerle sonuçlanır ve ailelerin güçlü yanlarının daha etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamaktadır (Alnajjar ve Elarousy, 2017).

Ailelerin Destek İhtiyacı: Düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, iletişim güçlükleri, zayıf aile bağları ve sınırlı sosyal destek gibi durumlarla karşılaşan ailelerin daha fazla güçlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler, bu tür aileleri tespit etmeli ve ihtiyaçlarına uygun destek sağlamalıdır (Aldem ve Geçkil, 2019).

Ailenin Güçlendirilmesinin Yararları: Ailenin çocuklarının bakımında aktif rol almasını sağlar, böylece hem bakım sürecinde daha fazla söz sahibi olurlar hem de çocuklarına daha fazla katılım gösterirler. Ailenin stresini azaltarak, başa çıkma becerilerini geliştirir, güçlü baş etme stratejileriyle süreci daha sağlıklı atlatmalarına yardımcı olur. Sağlık personeliyle uyum içinde çalışmasını sağlar, bu da hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının ailelerle güçlü bir iş birliği yapmalarına olanak sağlamaktadır (Debelić ve ark., 2022).

Ailenin İç ve Dış Güç Kaynakları: Ailenin iç güç kaynakları, aile içindeki ilişkiler, ekonomik durum ve baş etme yöntemleri gibi unsurları kapsamaktadır. Dış güç kaynakları ise sosyal çevre ve bu çevreyle kurulan ilişkilerle ilgilidir. Hemşireler, ailelerin iç ve dış güç kaynaklarını anlamalı ve bu kaynakları etkin kullanabilmeleri için onları desteklemelidir (Kaya ve ark., 2020).

Etkili İletişim: Hemşireler, ailelerle açık ve sürekli iletişim kurmalıdır. Ailelerin endişeleri dinlenmeli ve sorunlarına çözüm önerileri sunulmalıdır. Ebeveynler, çocuklarının bakımında en fazla bilgi sahibi olan kişilerdir. Hemşireler, aileyi

dinleyerek bakım sürecindeki taleplerini anlamalı ve gerekli rehberliği sunmalıdır (Grandjean ve ark., 2021).

Bağ Kurma ve Güven Oluşturma: Hemşireler, ailelerle duygusal bir bağ kurarak güven oluşturmalıdır.

Hemşirenin yakınlığı, ailelerin kendilerini açmalarını kolaylaştırır ve farkında olmadıkları güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerine yardımcı olabilir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020).

Güçsüz Yönlerin Keşfi ve Destek: Hemşireler, ailelerin zayıf yönlerini belirlemeli ve bu alanlarda onları güçlendirecek stratejiler geliştirmelidir. Ailelerin stresli ve zorlayıcı alanları tanımlanarak, onlara uygun baş etme yöntemleri önerilebilir (Söyünmez ve Koç, 2020).

Pediatric Hemşiresinin Aileyi Güçlendirmedeki Rolü: Hemşireler, aile üyelerinin iletişim tarzlarını, başa çıkma yöntemlerini ve kriz anlarındaki tepkilerini anlamalıdır. Bu, hemşirenin aileyle daha etkin bir şekilde çalışmasına olanak tanımaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının bakım sürecindeki rolü, endişeleri ve beklentileri üzerine açık bir iletişim kurulmalıdır (Kabusi ve Yazdı, 2024).

Sonuç olarak ailenin güçlendirilmesi, hemşirelerin çocuk bakımına dair sağladığı destek kadar, aileye olan yaklaşım ve iletişim tarzıyla da doğrudan ilişkilidir. Hemşireler, ailelerin ihtiyaçlarını anlayarak, güçlü ve zayıf yönlerini göz önünde bulundurmalıdır. Böylelikle onların aldığı hizmetten memnuniyetini artırarak doğru ve etkin kararlar almalarını destekleyerek süreci yönetmelidir. Böylelikle hem çocukların hem de ailelerin iyilik hallerini iyileştirebilirler.

2.1.6. Ailelerin Karar Verme Sürecine Katılımı ve Memnuniyeti

Çocuk Yoğun Bakım hizmetlerinde yalnızca çocuğun fiziksel sağlığı değil, ailenin yaşadığı psikolojik süreç, bilgi gereksinimleri ve duygusal ihtiyaçlar da dikkate alınmalıdır (Sánchez-Rubio ve ark., 2021). Kritik hastalığa sahip çocukların bakımında aileler, yüksek stres altında karar verme sürecine aktif olarak katılırlar. Bu nedenle, çocuk ve aile merkezli bakım temelli yaklaşımlar aile memnuniyetini doğrudan etkilemektedir (Liyew ve ark., 2024).

Araştırmalar, ailelerin hemşirelik bakımında saygı ve şefkatten memnun olduğunu ancak karar verme desteği, doktorlarla iletişim ve fiziksel ortamdaki daha az memnun kaldığını göstermektedir (Liyew ve ark., 2024; S nchez-Rubio ve ark., 2021). Ailelerin memnuniyet düzeyleri; bilgilendirme, çocuğa yakın olma imkânı, rahatlık, sağlık çalışanlarının tutumu ve karar s reclerine katılım gibi birçok faktöre bağlıdır (Tiryaki ve ark., 2020). Bu bağlamda,  ocuk yoğun bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak ve aile odaklı bakım anlayışını g c lendirmek için hem çocuğun hem de ailenin deneyimlerinin ve memnuniyet düzeylerinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Liyew ve ark., 2024).

Yoğun bakımın stresli ortamı, iletişim eksiklikleri ve bilgi eksiklikleri ailelerin karar verme sürecine katılımını zorlaştırır. Hemşireler, sahip oldukları iletişim becerilerini güvene dayalı ilişkiler aracılığıyla ortaya koyarak, ebeveynin bilgiye ulaşabileceği ve bu bilgiyi anlamlandırabileceği uygun bir bakım ortamı oluşturur. Bu sürec; ebeveynin bilgi düzeyi, değerleri ve sosyokültürel özelliklerinin tanınması, rutin bakım s reclerine dahil edilmesi, bilgi paylaşımı için güvenli ve mahremiyet içeren alanların sağlanması ve duygularını ifade etmeleri için desteklenmelerini içerir (Tiryaki ve ark., 2020). Bu unsurlar, ebeveynlerin hemşire desteğini hissetmesini, çocuğun sağlık durumu hakkında daha net bir anlayış geliştirmesini ve karar verme s reclerine hangi ölçüde katılmak istediklerini belirlemelerini kolaylaştırır (S nchez-Rubio ve ark., 2021).

Sonuc olarak, ÇYBÜ’de ebeveynlerin karar verme sürecine katılımlarının ve memnuniyetinin artırılması, hizmet kalitesi ve ailelerin psikososyal iyilik halinin gelişmesi için gereklidir (Yeşilçınar ve Güvenç, 2019). Verilen hizmetin sistematik olarak uygulanması ve kalitesinin arttırılması için güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.2.  l  k Geçerlik Ve Güvenirlik  alışmaları

Soyut kavramların ( rneğin tutum, ilgi, beceri)  l  lmesinde kullanılan  l  kler, araştırmacılar tarafından ya  zg n biçimde geliştirilmekte ya da farklı dil ve kültürlerde hazırlanmış mevcut  l  kler, hedef kültüre uyarlanarak kullanılmaktadır. Bu uyarlama süreci, “kültürlerarası  l  k uyarlaması” olarak adlandırılmakta ve geçerlik-güvenirlik analizleriyle desteklenmektedir. Kültürlerarası uyarlama, yeni bir

ölçek geliştirmeye kıyasla daha az zaman ve maliyet gerektirmesi, farklı kültürlerden elde edilen bulguların karşılaştırılabilirliğini sağlaması ve uluslararası araştırma iş birliklerine katkı sunması açısından önemlidir. Süreç; ölçek sahibinden izin alınmasıyla başlar, ardından ölçeğin dilsel ve psikometrik uygunluğu değerlendirilerek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı elde edilmesi amaçlanır (Çapık ve ark., 2018; Karaçam, 2019).

2.2.1. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının gerçekten ölçmek istediğı özelliğı ne kadar doğru ve güvenilir şekilde ölçtüğünü gösterir (Alpar, 2022). Yani, ölçüm sırasında başka özelliklerle karışmadan sadece hedeflenen niteliğı ölçebilme derecesidir. En sık kullanılan geçerlik türleri ise şunlardır:

Dil geçerliğı: Dil geçerliğı, bir ölçüm aracının her iki dilde de aynı özelliğı ölçüp ölçmediğini belirlemeye yönelik bir süreçtir. Bu amaçla, ölçeğin önce hedef dile çevrilmesi, ardından tekrar orijinal dile çevrilmesi (geri çeviri) gerekmektedir. Çeviri ve geri çeviri işlemleri her iki dili de iyi bilen uzmanlar tarafından gerçekleştirilir. Sonrasında, bağımsız bir uzman tarafından çeviri ifadelerinin orijinal maddelerle ne derece örtüştüğü değerlendirilerek dilsel uyum ve anlam eşdeğerliliğı analiz edilir (Çapık, 2018; Esin, 2018; Karaçam, 2019).

Kapsam geçerliğı: Bir ölçekte yer alan maddelerin, ölçölmek istenen kavramı ne düzeyde temsil ettiğini belirlemeye yönelik bir geçerlik türüdür. Maddeler, ilgili kavramsal alanı yeterince kapsıyorsa ölçek, kapsam geçerliğine sahip olarak kabul edilir (Altunışık ve ark., 2023). Bu tür geçerliğin değerlendirilmesinde genellikle uzman görüşlerine başvurulur ve bu süreçte *Lawshe* ve *Davis* gibi teknikler kullanılır. Söz konusu yöntemlerde, genellikle 5 ila 40 arasında değışen sayıda uzmandan; maddelerin içerik, dil, kültür ve bilimsel uygunluk açısından değerlendirilmesi istenir. Ölçek geliştirme sürecinde ya da bir ölçeğin farklı bir kültüre ve dile uyarlanması başvurulan kapsam geçerliğı, ölçme aracındaki ifadelerin niteliğini artırmakta ve ölçeğin amacına hizmet edecek en uygun ifadelerin belirlenmesini sağlamaktadır (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Uzman görüşleri doğrultusunda Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)

değerleri hesaplanmakta olup, bu oranlar uzman sayısına göre değişkenlik göstermektedir (DeVellis, 2017; Esin, 2018).

Yapı geçerliği: Ölçme aracının iddia ettiği özelliği ne kadar doğru ölçtüğü, yapı geçerliği olarak tanımlanır. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla bilinen grup karşılaştırması, bileşen ve ayırt edici geçerlik, hipotez testi ve faktör analizi gibi teknikler kullanılmaktadır. Bu teknikler arasında, faktör analizi en yaygın olarak tercih edilen yöntemdir (Alpar, 2018; DeVellis, 2017; Taherdoost ve ark., 2022).

Faktör analizi; Faktör analizi, bir ölçme aracında yer alan ve benzer özellikleri ölçtüğü varsayılan maddeler arasındaki ilişkileri inceleyerek, bu maddelerin hangi kavramsal alt boyutlara (faktörlere) ait olduğunu belirlemeye yönelik çok değişkenli bir istatistiksel yöntemdir. Bu analiz sayesinde, ölçek maddeleri arasındaki korelasyonlara dayanarak teorik olarak anlamlı yapılar ortaya konur ve ölçme aracının yapı geçerliğine ilişkin kanıtlar elde edilir (DeVellis, 2017). Faktör analizi, iki temel başlık altında incelenmektedir: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) (Taherdoost ve ark., 2022).

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), gözlemlenen değişkenler arasındaki ilişkileri keşfetmek ve bu ilişkileri açıklayan bir veya birden fazla gizil yapıyı (faktörü) ortaya koymak amacıyla kullanılır (Shrestha, 2021). AFA'dan önce, verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla iki temel test uygulanır. Bunlardan ilki, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testidir. Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO değerinin 0.70 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Sharma, 1996). Hesaplanan KMO değeri 0.90-1.00 aralığında bir değere sahip ise örneklem “mükemmel”, 0.80-0.89 aralığında bir değere sahipse “iyi”, 0.60-0.9 aralığında bir değere sahipse “vasat”, 0.60’tan küçük bir değere sahip ise “yetersiz” olduğunu ifade etmektedir (Tavşancıl, 2010).

İkinci test olan Bartlett Küresellik Testi (BTS) ise maddeler arasındaki korelasyonların anlamlı olup olmadığını değerlendirir; İlk ölçüte göre ilgili değişkenlerin korelasyon matrisi katsayılarının 0.30 ile 0.90 arasında olması beklenmektedir. Bu değer, maddenin testte ne kadar işe yaradığını ve testin genelini ne kadar iyi temsil ettiğini anlamaya yardımcı olur (Büyüköztürk, 2022; Tavakol ve

Dennick, 2011). Madde toplam bütün korelasyonu değeri için genellikle 0.30 veya üzeri bir değer kabul edilebilir olarak değerlendirilir; 0.30'un altındaki maddeler ise düşük ayırt ediciliğe sahip olup testten çıkarılmaları önerilir (Büyüköztürk, 2022; DeVellis, 2016). Test sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0.05$), verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir. AFA sonucunda elde edilen alt boyutlar, ölçeğin kuramsal yapısına ilişkin bilgi sunar ve yapı geçerliğini destekler. Ayrıca, analiz sonucunda açıklanan toplam varyans oranının %50'nin üzerinde olması, ölçme aracının faktör yapısının güçlü ve geçerli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2018; DeVellis, 2017; Taherdoost ve ark., 2022).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), önceden belirlenmiş teorik bir yapıya dayanarak uygulanır. Oluşturulan modeldeki faktör sayısı ile bu faktörlere ait maddeler önsel varsayımlarla belirlenebilir (Taherdoost ve ark., 2022). DFA, modelin veriyle hangi ölçüde uyumlu olduğunu test etmek için kullanılır. AFA ve DFA, az sayıdaki gizil değişken veya faktör aracılığıyla gözlemlenen değişkenlerdeki varyansı açıklamayı amaçlar (Taherdoost ve ark., 2022).

2.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçüm aracının farklı zamanlarda benzer sonuçlar verip vermediğini ve maddeleri arasında tutarlılık olup olmadığını belirlemeye yönelik bir özelliktir. Ölçme aracındaki maddeler arasındaki yüksek ilişki, iç tutarlılığın bir göstergesi olarak kabul edilir. Güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla test-tekrar test, iç tutarlılık katsayıları, "Split Half" iki yarım güvenirliliği gibi çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır. Hangi yöntemin tercih edileceği; ölçme aracının niteliğine, araştırmanın amacı, koşulları ve hipotezlerine göre değişkenlik göstermektedir (Alpar, 2022; Altunışık ve ark., 2023; Esin, 2018).

İç Tutarlılık Güvenirliliği: Cronbach alfa, çok maddeli bir ölçeğin maddeleri arasındaki uyumu gösteren en yaygın güvenirlik ölçüsüdür. Ölçekteki maddelerin hem ölçülen kavramla hem de birbiriyle ilişkili olması beklenir. Cronbach alfa değerinin 0.60-0.80 arasında olması, içsel tutarlılığın kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstergesidir. Bu analiz, aynı kavramın farklı yönlerini ölçen faktör kümeleriyle yapılmaktadır (Altunışık ve ark., 2023).

Test-Tekrar Test Güvenirliği: Aynı ölçeğin farklı zamanlarda veya benzer gruplarda uygulanarak benzer sonuçlar verip vermediğini test eder. İki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı güvenirlilik düzeyini göstermektedir (Alpar, 2022; Altunışık ve ark., 2023).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma; Neuman sistemler modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyi ile etkili karar vermesi üzerine etkisini incelemek amacıyla metodolojik ve deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU)”; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği’nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının literatüre kazandırılması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

İkinci bölümde, Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmanın Birinci Bölümünde; metodolojik araştırma aşamasında “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU)”; Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Çalışmanın İkinci Bölümde; Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü çalışma deseni kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

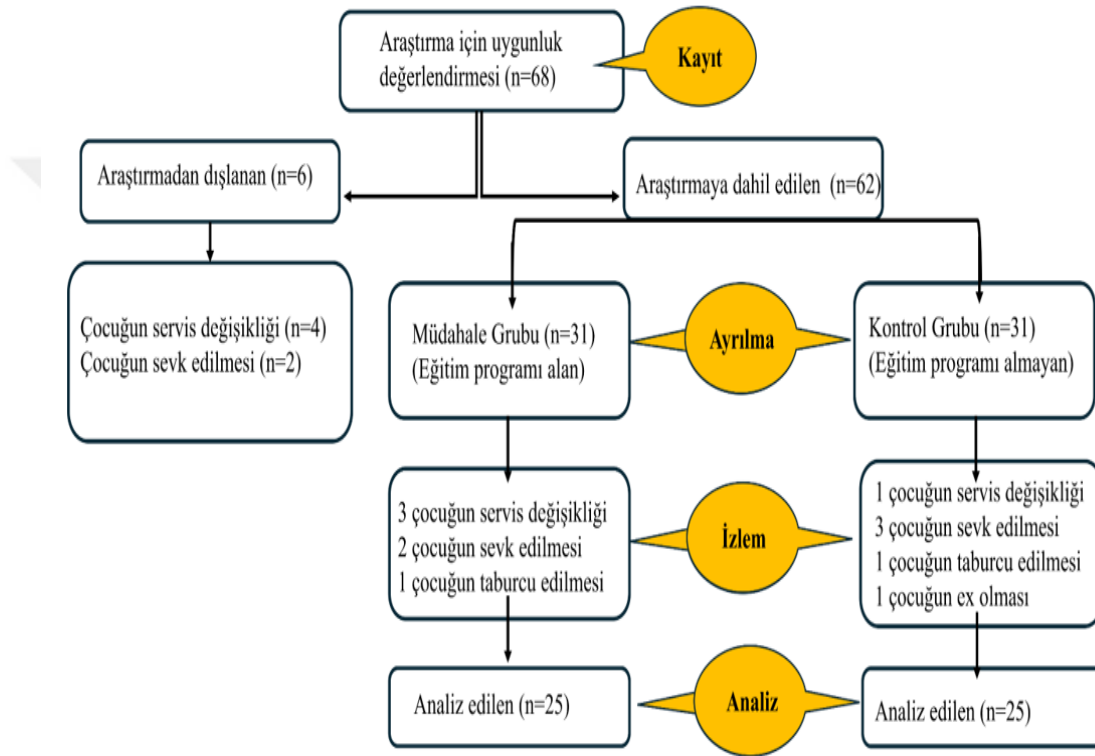
Bu araştırma, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Üniteye yoğun bakıma gereksinimi olan 1 aydan 18 yaşına kadar çocukların yatışı yapılmaktadır. Ünite 1. ve 2. düzeyi içeren, 3 adet tek kişilik odadan ve 4 yatak bulunan büyük bir odadan oluşmaktadır. Hemşireler 08.00-08.00 saatleri arasında 24 saatlik vardiyada (15 Hemşire) ve 08.00-16.00 mesai saatlerinde (1 Sorumlu Hemşire) olarak çalışmaktadır. Ünite görev yapan hemşirelerin en az 5 yıllık çalışma deneyimi bulunmaktadır ve bir hemşire çocuk yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahiptir. Ünite hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında yoğun bakım sorumlu çocuk uzman hekimi, hafta içi 16.00-08.00 ve hafta sonu 08.00-08.00 saatleri arasında bir nöbetçi çocuk uzman hekimi bulunmaktadır. Anneler, çocuklarının ani durum değişikliklerine ilişkin bilgiyi, çocuk yoğun bakım sorumlu uzman hekiminden almaktadır. Niğde Eğitim Araştırma Hastanesinde, ÇYBÜ işleyiş talimatı doğrultusunda annelerin çocuklarının yanlarında kalmalarına onay verilmektedir. Ancak babaların ziyaretçi saatlerinde ve gerekli görüldüğü durumlarda ÇYBÜ'ye girişine izin verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci bölümünü oluşturan ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler oluşturmaktadır. Literatürde, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin örnekleme alınması önerilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Esin, 2018). Araştırmanın örnekleme; dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 204 ebeveyn dahil edilmiştir.

Araştırmanın İkinci Bölümde; araştırmanın evrenini, Şubat ve Aralık 2024 veri toplama tarihleri arasında, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne çocuğu kabul edilen anneler oluşturmuştur. Annelerin (Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri- Kısa Formu) DSKE-KF'da (EK-4) elde edilen anlık kaygı puanları ile çocuğun prism ve glaskov skoru puanları eşleştirme kriterleri olarak belirlenmiştir. Eşleştirme kriterlerine göre toplamda 50 anne müdahale ve kontrol gruplarına dahil edilmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların yeterli örneklem büyüklüğünde olduğu Tablo 4.8’de sunulmuştur. Müdahale (25 anne) ve kontrol (25 anne) gruplarının Prisim skoru, Glasgow skoru ve DSKE-KF anne kaygı puanı açısından karşılaştırılmasında homojen dağılımlı olduğu ek olarak müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri bakımından da homojen ve karşılaştırılabilir özellikler göstermekte olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7 ve Tablo 4.8).



Şekil 3.1. CONSORT Akış Diyagramı (Butcher ve ark., 2022)

3.4. Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırmanın Birinci Bölümünde; metodolojik araştırma aşamasında,

1. Türkçe konuşabilen,
2. Çocuğu, Çocuk Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen,
3. 18 yaşın üzerinde olan,
4. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın İkinci Bölümde; deneysel çalışma aşamasında,

1. İletişim kurulabilen,
2. 18 yaşın üzeri,
3. Çocuğun öz annesi olan,
4. Çocuğu, Çocuk Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen,
5. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
6. Araştırmaya,

Çocuğunun Pediatric Risk of Mortality (PRISM) skoru 1puan ve üstü olan, Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 puan ve altı olan, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Kısa Formu (DSKE-KF) puanı 10 ve üzeri olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

1. Çalışmadan ayrılmak isteyen,
2. Çocuğun Yoğun bakım ünitesinden sevis değişikliği, başka hastanelere sevk edilmesi, taburcu edilmesi ve ex durumu nedenleriyle 5 günden önce çalışmadan ayrılan anneler araştırmadan dışlanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Araştırmanın Birinci Bölümü İçin Verilerin Toplanması

3.6.1.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın Birinci Bölümünde; metodolojik araştırma aşamasında, verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-1) ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9) formları kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-1)

Bu form; araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Özellikler Formu ebeveynlerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vb.) ve çocuklarının (yaşı, cinsiyeti, tanısı, yoğun bakım yatış süresi vb.) tanıtıcı özelliklerine ilişkin 8 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği: (EK-9)

Ölçek pediatrik yoğun bakım ünitesindeki bazı çevresel stresörlerin hastanede yatan çocukların ebeveynleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için Carter ve Miles tarafından 1989'da tasarlanmıştır (Carter ve Miles, 1989). Daha sonra Zainab Alzawad ve arkadaşları tarafından 2021 yılında revize edilen ölçek 6 alt boyuttan ve 41 maddeden oluşmaktadır (Alzawad ve ark. 2021).

Ölçekte puanlama için 0'dan 5'e kadar rakamlar kullanılmaktadır. Deneyim edilmemiş durumlar için 0 puan, aşırı stresli durumlar için 5 puan ile ölçüm yapılmaktadır. Ölçek alt boyutları ise Çocuğun Görünümü (4 madde), Görüntüler ve Sesler (10 madde), Prosedürler (8 madde), Personel ile İletişim (5 madde), Davranışlar ve Duygusal Yanıtlar (9 madde) ve Ebeveyn Roller (4 madde ve ek olarak 1 genel ifade içeren madde)'dir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık güvenirliği 0.959 bulunmuştur (Alzawad ve ark. 2021).

3.6.1.2. Veri Toplama Yöntemi

Veri formları çocukların yoğun bakım ünitesine yatışlarının ardından ve taburcu olmadan önce, ebeveynlerle yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ebeveyn Bilgi Formu'nun doldurulmasının ardından ölçek formları ebeveynlere dağıtılmış, gerekli açıklamalar yapılmış ve formları doldurmaları istenmiştir. Okuryazar olmayan katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar, araştırma ekibi tarafından sözlü olarak alınmış ve veri formuna kaydedilmiştir. Veri toplama Eylül 2022 ve Haziran 2023 tarihleri arasında yapılmıştır ve formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.6.1.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı ve AMOS (Analysis of Moment Structures) kullanılarak analiz edilmiştir. Kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. Ölçek geçerliliğinin değerlendirilmesinde, örneklem büyüklüğünün yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ile belirlenmiştir. Yapı geçerliliğini incelemek amacıyla hem Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirliği, maddeler arası iç tutarlılığı değerlendiren Cronbach Alfa katsayısı ile test edilmiş, ayrıca Split-Half

(iki yarım güvenirlik) yöntemi kullanılarak ölçme aracının içsel tutarlılığı değerlendirilmiştir.

3.6.1.4. Araştırmanın Uygulaması

3.6.1.4.1. Geçerlik

Dil Geçerliği: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği'nin, ilk aşaması olan, Türkçe dil geçerliğinin yapılabilmesi için orijinal ölçeklerdeki İngilizce maddeler 3 dil uzmanı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir, ardından araştırmacılar tarafından bu Türkçe çeviriler ortaklaştırılmıştır.

Ortaklaştırılan Türkçe metin yine birbirinden farklı 3 uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilmiştir ve bu İngilizce çeviriler incelenip birleştirilerek İngilizce çeviri metni oluşturulmuştur. Son olarak araştırmacılar tarafından ölçeğin iki formu karşılaştırılarak Türkçe versiyonuna son hali verilmiştir.

Kapsam Geçerliği: Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra, kapsam geçerliği için alanında (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı) uzman araştırmacıların görüşüne sunulmuştur. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik, dil uygunluk, bilimsel uygunluk ve kültürel uygunluk açısından değerlendirmeleri için ölçeğin Türkçe formu e-posta yolu ile alanında uzman 12 araştırmacının görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi 1-4 arasında (1-uygun değil, 2-maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir, 3-uygun ancak küçük değişiklik gerekli, 4-çok uygun) puan vererek ölçek maddelerini değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2'de ÇYBÜ-ESÖ'nün Kapsam Geçerlik Testleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde maddelerin KGO ve KGI, Davis Yöntemi ile hesaplanmıştır. Davis Yöntemi maddelere üç veya dört puan veren uzmanların sayısının, değerlendirme yapan tüm uzman sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

Yapı geçerliği: Öncelikle ölçeğin yapı geçerliği test edilmiştir. Analiz öncesinde, verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla iki temel test uygulanmıştır. İlki, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendiren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testidir. Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için örneklem

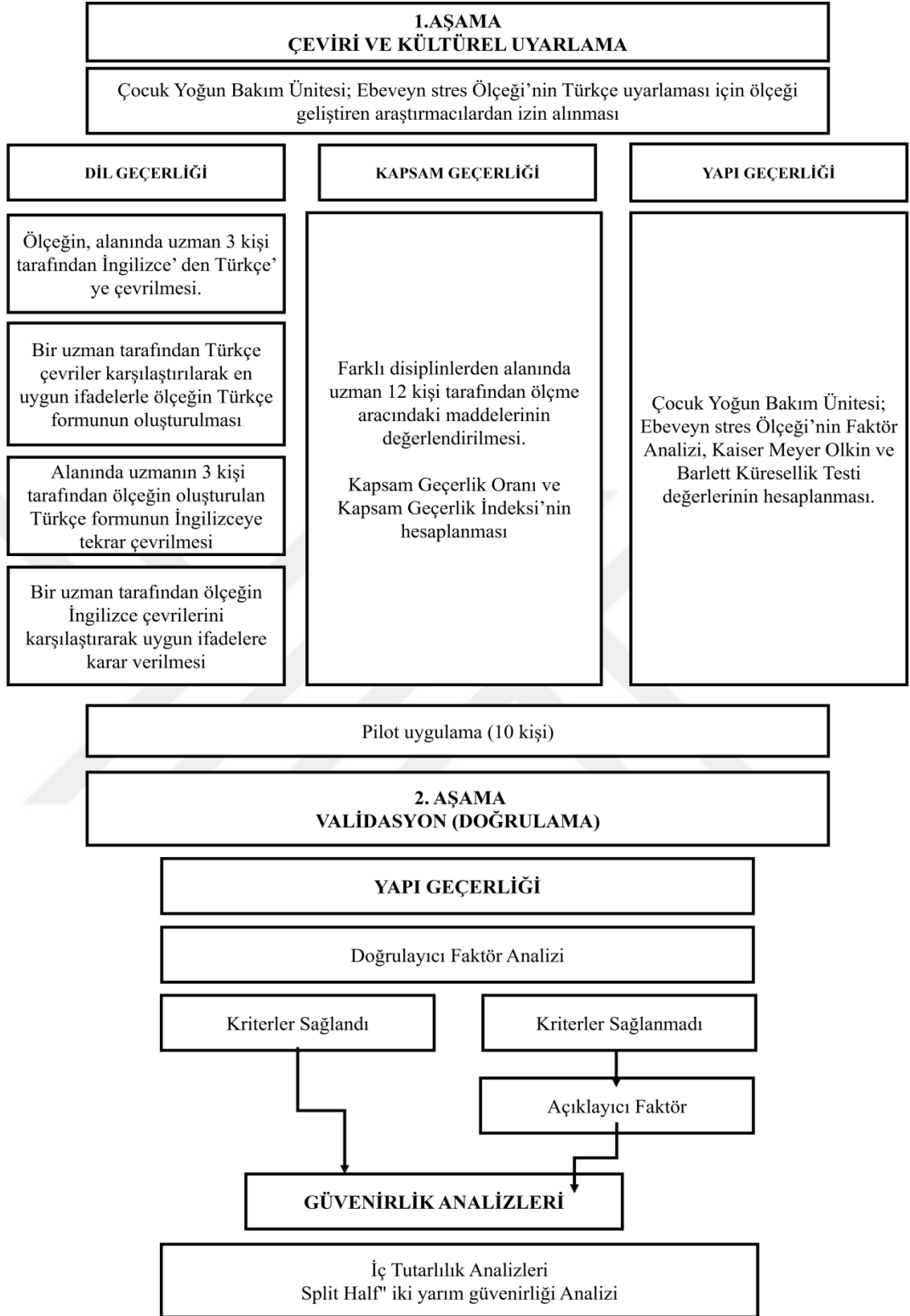
büyükliğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO değerinin 0.70 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Sharma, 1996). Hesaplanan KMO değeri 0.90-1.00 aralığında bir değere sahip ise örneklem “mükemmel”, 0.80-0.89 aralığında bir değere sahipse “iyi”, 0.60-0.9 aralığında bir değere sahipse “vasat”, 0.60’tan küçük bir değere sahip ise “yetersiz” olduğunu ifade etmektedir (Tavşancıl, 2010).

İkinci test olan Bartlett Küresellik Testi (BTS) ise maddeler arasındaki korelasyonların anlamlı olup olmadığını değerlendirir; İlk ölçüte göre ilgili değişkenlerin korelasyon matrisi katsayılarının 0.30 ile 0.90 arasında olması beklenmektedir. Bu değer, maddenin testte ne kadar işe yaradığını ve testin genelini ne kadar iyi temsil ettiğini anlamaya yardımcı olur (Büyüköztürk, 2022; Tavakol ve Dennick, 2011). Madde toplam bütün korelasyonu değeri için genellikle 0.30 veya üzeri bir değer kabul edilebilir olarak değerlendirilir; 0.30’un altındaki maddeler ise düşük ayırt ediciliğe sahip olup testten çıkarılmaları önerilir (Büyüköztürk, 2022; DeVellis, 2016). Test sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0.05$), verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir. Bu araştırmada, yapı geçerliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek Güvenirliği; maddeler arası iç tutarlık Cronbach Alfa Katsayısı ve Split Half sonuçları ile testin güvenilirliğini değerlendirilmiştir (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

Pilot Uygulama: Türkçe’ye çevrilmiş maddelerin bireyler tarafından anlaşılabilir olup olmadığını belirlemek için, örnekleme dahil olmayan 10 kişi ile pilot çalışma yapılmıştır. Katılımcılardan her bir maddenin anlaşılıp anlaşılmadığı konusunda görüşleri alınmış ve anlaşılmayan herhangi bir madde olmadığı belirlenmiştir.

3.6.1.4.2. Güvenirlik

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizinden sonra elde edilen ölçeğin yakınsak ve ıraksak geçerliliklerine bakılmış, iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alfa) ve "Split Half" iki yarım güvenirliliği gibi çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6).



Şekil 3.2. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği Geçerlik – Güvenirlik Çalışması Akış Şeması

3.6.2. Araştırmanın İkinci Bölümü İçin Verilerin Toplanması

3.6.2.1. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK -3),

Neuman'ın Sistemler Modeli'ne göre yapılandırılan güçlendirme programı kapsamında hazırlanan eğitim rehberi (EK-15).

Bağımlı değişkenleri:

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Kısa Formu (DSKE-KF) (EK-4),

Pediatric Risk of Mortality (PRISM) (EK-3)

Glasgow Koma Skalası (GKS) (EK-3)

Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi) (EK-7),

Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (EK-9),

3.6.2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın İkinci Bölümde; deneysel çalışmada, verilerin toplanmasında aşağıda belirtilen veri toplama formları kullanılmıştır:

- Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3),
- Pediatric Risk of Mortality (PRISM) (EK-3),
- Glasgow Koma Skalası (GKS) (EK-3),
- Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Kısa Formu (DSKE-KF) (EK-4),
- Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi) (EK-7),
- Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8),
- **(Geçerlik Güvenirlik Çalışması Yapılmış)** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9).

Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3)

Bu form; araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Özellikler Formu ebeveynlerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vb) ve çocuklarının (yaşı, cinsiyeti, tanısı, yoğun bakım yatış süresi vb) tanıttıcı özelliklerine ilişkin 20 sorudan oluşmaktadır.

Pediatric Risk of Mortality (PRISM) (EK-3)

Çocukların hastalık şiddeti ve mortalite riskini değerlendirmek amacıyla Pediatric Risk of Mortality (PRISM) skoru kullanılmıştır. PRISM, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde mortalite tahmini için geliştirilmiş, klinik ve laboratuvar verilerine dayalı, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracıdır (Mizra ve ark., 2020). PRISM 3 skoru ise 1996 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 32 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 11.165 hastanın verileri toplanarak oluşturulmuştur (Kabukçu, 2019). PRISM 3 skoru, 0-1 ay (yenidoğan), 1-12 ay (infant), 12-144 ay (çocuk), >144 ay (adolesan) olarak 4 yaş grubu ayrılarak değerlendirilmektedir. Kardiyovasküler sistem ve nörolojik sistemde; sistolik kan basıncı, kalp hızı, vücut ısısı, glasgow koma skoru, pupil refleksi, asit- baz dengesi, biyokimyasal testlerde; serum glukoz, potasyum, kalsiyum, kreatinin, kan üre azotu; hematolojik testlerde, beyaz küre sayısı, trombosit sayısı, protrombin zamanı, aktive pariyel tromboplastin zamanı değerlendirilir. Ayrıca cerrahi uygulanamamış kardiyovasküler hastalık, kromozom anomalisi ve kanser olup olmadığı, daha önceden yoğun bakımda kalması, postoperatif ilk 24 saatte olup olmadığı, diabetik ketoasidoz varlığı ek olarak not edimelidir (Şekil 3.3) (Kabukçu, 2019).

Klinik olarak:

- 0 puan = mortalite %1'den az
- 20 puan $\approx$ mortalite %15–20
- 30 puan $\approx$ mortalite %50 civarı
- 40+ puan = mortalite %80'in üzerinde mortalite oranı tahmini yapılmaktadır.

DEĞİŞKENLER	BULGULAR	SKORLAR
Sistolik kan basıncı(mmHg)	Yenidoğan:>55, 40-55, <40 İnfant: >65, 45-60, <40 Çocukluk: >75, 55-75, <55 Adolesan: >85,65-85, <65	0-3-7 0-3-7 0-3-7 0-3-7
Kalp hızı (atım/dk)	Yenidoğan: <215, 215-225, >225 İnfant: <215, 215-225, >225 Çocukluk: <185, 185-205, >205 Adolesan: <145,145-155, >155	0-3-4 0-3-4 0-3-4 0-3-4
Vücut ısısı (°C)	<33, 33-40, >40	3-0-3
Glasgow Koma Skalası	≥8, <8	0-5
Pupiller cevap	Bilateral alınıyor Tek taraflı alınıyor Bilateral alınmıyor	0 7 11
Asidoz (mEq/L)	pH>7.28 ve pCO ₂ ≥17 pH 7.0-7.28 veya pCO ₂ 5-16.9 pH<7.0 veya pCO ₂ <5	0 2 6
pH	<7.48 7.48-7.55 >7.55	0 2 3
pCO ₂ (mmHg)	<50 50-75 >75	0 1 3
Total CO ₂ (mEq/L)	≤34 >34	0 4
paO ₂ (mmHg)	≥50 42-49.9 <42	0 3 6

Glukoz (mg/dl)	≤200 >200	0 2
Potasyum (mEq/L)	≤6,9 >6.9	0 3
Kreatinin (mg/dl)	Yenidoğan ≤0.85, >85 İnfant ≤0.90, >0.90 Çocukluk ≤0.90, >0.90 Adolesan ≤1,30, >1,30	0-2 0-2 0-2 0-2
BUN (mg/dl)	Yenidoğan ≤11.9, >11.9 Diğerleri ≤14.9, >14.9	0-3 0-3
Beyaz küre sayısı	≥3000 <3000	0 4
Trombosit sayısı	>200.000 100.000-200.000 50.000-99.999 <50.000	0 2 4 5
PT ve APTT (sn)	Yenidoğan PT≤22 ve PTT≤85sn Yenidoğan PT>22 ve PTT>85sn Diğerleri PT≤22 ve PTT≤57sn Diğerleri PT>22 ve PTT>57sn	0 3 0 3

Şekil 3.3. PRISM Skalası

Glasgow Koma Skalası (GKS) (EK-3)

Nörolojik durumun objektif olarak belirlenmesi için Glasgow Koma Skalası (GKS) uygulanmıştır. GKS, göz, motor ve sözel yanıtları değerlendirerek bilinç düzeyini ölçen, çocuklarda yaygın olarak kullanılan standart bir değerlendirme aracıdır (Saylan ve ark., 2018). Standart GKS’de 3-15 puan aralığında değerlendirme yapılmaktadır. GKS’de puanlama (13–15) hafif, (9–12) orta ve (≤ 8) şiddetli olarak değerlendirilir (Brennan ve ark., 2018).

Göz Açma (E)	Puan	Motor Yanıt (M)	Puan	Sözel Yanıt (V)	Puan
Spontan	4	Spontan, isteneni yapıyor	6	Spontan	5
Sözlü uyarana	3	Uyarıyı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyarana	2	Uyarandan kaçıyor	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstansör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		

Şekil 3.4. Glasgow Koma Skalası

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Kısa Formu (DSKE-KF) (EK-4); Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından 1985’te Türk toplumuna uyarlaması yapılan DSKE, Zsido ve ark. (2020) tarafından madde sayıları indirgenerek bu envanterlerin kısa formu oluşturulmuştur. Döner ve arkadaşları (2024) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış, geçerli ve güvenilir ölçme araçları oldukları sonucuna varılmıştır (Döner ve ark. 2024). Bu kısa form, durumluk kaygı için 5, sürekli kaygı için 5 olmak üzere toplamda 10 maddeden oluşan 4’lü likert tipinde bir envanterdir (Zsido ve ark., 2020; Öner ve Le Compte, 1983). DSKE-KF’da 10 ve üzeri puan alan bireylerin klinik açıdan kaygılı olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada ölçeğin ilk kısmı olan durumluk kaygı formu kullanılmıştır.

Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Aketi) (EK-7)

EMPATHIC-30 ebeveyn memnuniyetini ölçmek için geliştirilmiş bir ölçme aracıdır (Tiryaki ve ark. 2020). EMPATHIC-30 anketi, 6'lı Likert tipi (1= Kesinlikle Hayır; 2= Hayır; 3=Kısmen Hayır; 4= Kısmen Evet; 5= Evet; 6 = Kesinlikle Evet) ve beş alandan oluşmaktadır. Bunlar; bilgi (5 madde), bakım ve tedavi (8 madde), organizasyon (5 madde), ebeveyn katılımı (6 madde) ve personelin mesleki tutumu (6 madde) şeklindedir. Her maddede puanlar ≤ 3 "Olumsuz" olarak kabul edilirken, ≥ 4 puana "Olumlu" olarak kabul edilmektedir. Beş alt boyutun (Bilgi, Bakım ve Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn Katılımı ve Profesyonel Tutum) Cronbach alfa değerleri 0,80 ile 0,92 arasında değişmekte, toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0,95'dir. Her alan için ortalama puanlar; (toplam puan her alandaki toplam madde sayısı) formülü ile hesaplanmaktadır. 5 ve üzeri puan, yoğun bakımda bulunan ebeveynlerin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tiryaki ve ark. 2020). Bu araştırmada ise EMPATHIC-30 ölçeği beş alt boyutun Cronbach alfa değeri (Bilgi alt boyutu için 0.93, Bakım ve Tedavi alt boyutu için 0.91, Organizasyon alt boyutu için 0.81, Ebeveyn Katılımı alt boyutu için 0.95 ve Profesyonel Tutum alt boyutu için 0.95) olarak bulunmuştur.

Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)

Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ) sağlık hizmeti alan kişilerin sağlıkla ilgili bir durumda karar vermedeki yaşadıkları belirsizliği, belirsizliğe neden olan faktörleri ve sağlık hizmeti alan kişilerin etkili karar verme algılarının değerlendirilmesi amacıyla 1995 yılında O'Connor tarafından geliştirilmiştir (Yeşilçınar ve Güvenç, 2019).

KVÇÖ ölçeği alt boyutları; Bilgilenme ve Değerlerin Netliği (6 madde), Etkili karar verme (5 madde), Destek (3 madde), Belirsizlik (2 madde)'dir. Beşli likert tipte olan ve 16 sorudan oluşan ölçeğe, her bir madde "Kesinlikle Katılıyorum" ile "Kesinlikle Katılmıyorum" arasında değişmektedir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Kesinlikle Katılıyorum=0 puan, Katılıyorum=1 puan, Kararsızım=2 puan, Katılmıyorum=3 puan ve Kesinlikle Katılmıyorum=4 puan olarak hesaplanmaktadır.

Toplam ölçek puanı hesaplanırken; tüm maddelere verilen puanlar toplanmaktadır. Elde edilen puan toplam madde sayısına bölünür ve 25 ile çarpılarak ölçek puanı elde edildiği belirtilmiştir.

Ölçekten elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde kullanılan herhangi bir kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması karar çatışması yaşama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. KVÇÖ ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise; “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği” alt boyutu için 0.90, “Etkili karar verme” alt boyutu için 0.85 ve “Destek” alt boyutu için 0.86 ve “Belirsizlik” alt boyutu için 0.77 olarak belirlenmiştir. Güvenirlilik katsayısı 0.81, iç tutarlılık katsayıları 0,78 ile 0,92 arasında bulunmuştur (Yeşilçınar ve Güvenç, 2019). Bu araştırmada ise KVÇÖ ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise; “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği” alt boyutu için 0.90, “Etkili karar verme” alt boyutu için 0.88 ve “Destek” alt boyutu için 0.79 ve “Belirsizlik” alt boyutu için 0.85 olarak bulunmuştur.

Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ), 4 sorudan oluşmaktadır ve ikili likert tipteki ölçeğin maddeleri Evet=1 puan, Hayır=0 puan olarak hesaplanır. Sıfır puan oldukça yüksek bir karar çatışması yaşama durumunu ifade ederken, dört puan karar çatışması yaşamamayı ifade etmektedir. Üç puan ve altındaki puanlar da karar çatışması yaşandığını belirtmektedir. KEOÖ'nde cronbach alfa değeri 0.84, re-test cronbach alfa değeri ise 0.79 olarak bulunmuştur (Yeşilçınar ve Güvenç, 2019). Bu araştırmada ise KEOÖ cronbach alfa değeri 0.68 olarak bulunmuştur.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9)

Orijinal ölçek ilk olarak pediatrik yoğun bakım ünitesindeki bazı çevresel stresörlerin hastanede yatan çocukların ebeveynleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için Carter ve Miles tarafından 1989'da tasarlanmıştır (Carter ve Miles, 1989). Daha sonra Zainab Alzawad ve arkadaşları tarafından 2021 yılında revize edilmiştir (Alzawad ve ark. 2021).

Bu araştırmada, Çocuk Yoğun Bakım Ebeveyn Stres leği'nin Türk Kültürüne uyarlanarak, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış, **6 alt boyuttan ve toplam 37 (36 ve 1 genel ifade içeren) maddeden** oluşan versiyonu kullanılmıştır.

Ölçek alt boyutları ise ocuğun Görünümü (4 madde), Görüntüler ve Sesler (9 madde), İşlemler (6 madde), Personel ile İletişim (5 madde), Davranışlar ve Duygusal Yanıtlar (9 madde) ve Ebeveyn Roller (4 madde)'dir. Ölçekte puanlama için 0'dan 5'e kadar rakamlar kullanılmaktadır. Deneyim edilmemiş durumlar için 0 puan stressiz, aşırı stresli durumlar için 5 puan ile ölçüm yapılmaktadır.

Ölçek alt boyutları için cronbach alpha değerleri sırasıyla: Davranış alt boyutu 0,954; İletişim alt boyutu 0,977; Sesler alt boyutu 0,950; İşlemler alt boyutu 0,882; Görünüm alt boyutu 0,931; Ebeveyn rol alt boyutu 0,894 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

3.6.2.3. Araştırmanın Deneyisel Uygulaması

Hazırlık aşaması

Araştırmanın Kavramsal erevesi ve Neuman Sistemler Modeli

Hemşirelik modelleri, mesleğe yeni bir bakış açısı getirir ve hemşirelerin uygulamalarını yönlendirir. Bu modeller, hemşirelerin birey merkezli bir yaklaşım benimsemelerini sağlar, böylelikle daha çok hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş çalışmalarını teşvik edebilmektedir. Ayrıca, hemşirelerin bilgi ve aktivitelerini sistematik bir şekilde yönlendirerek profesyonel iletişim kurmalarına yardımcı olmaktadır (Khatiban ve ark., 2017).

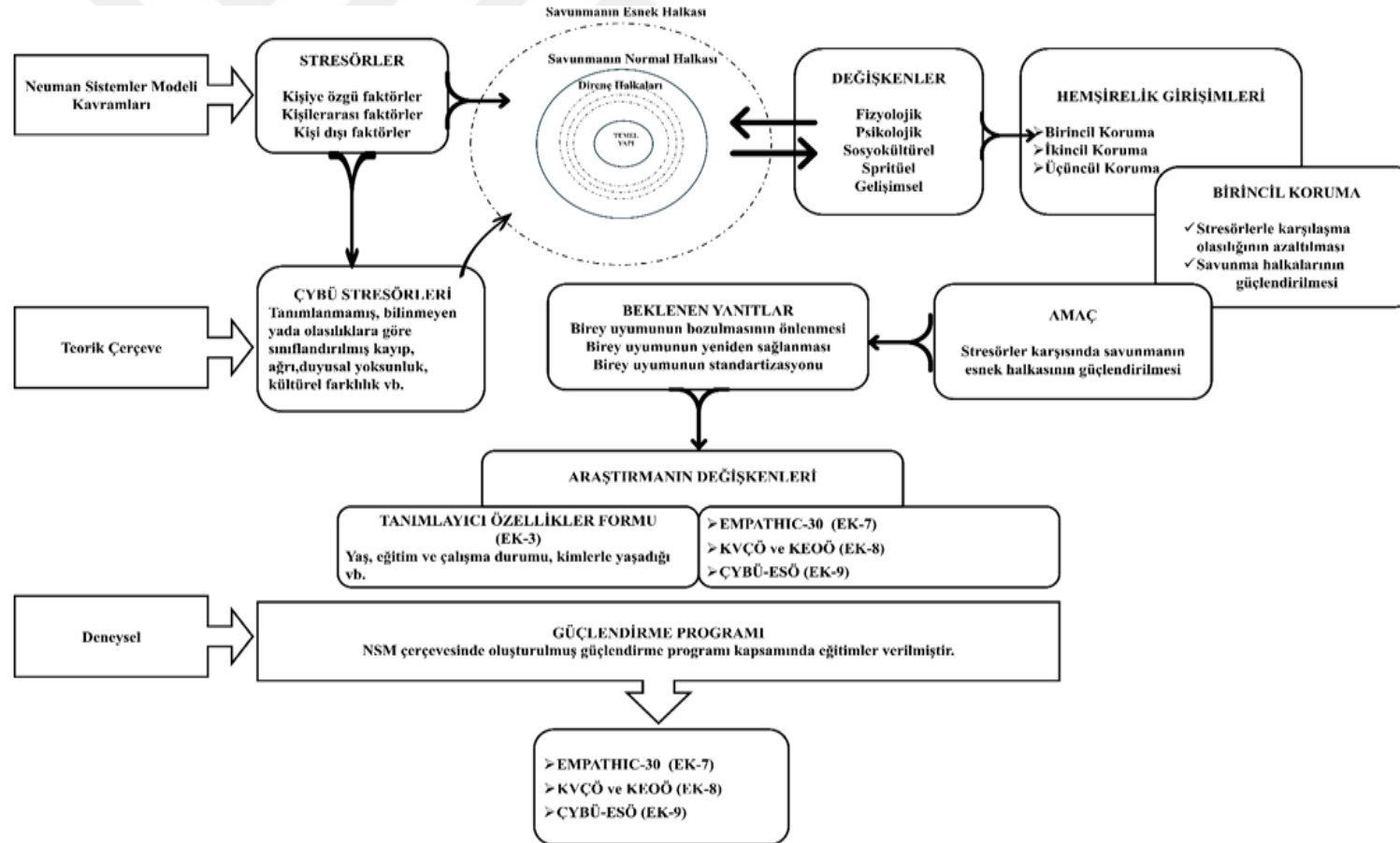
Model kullanımı, klinik sorunları belirlemeyi, çözüm nerileri geliştirmeyi ve hemşirenin bakım sürecinde sistematik ve görünür olmasını sağlamaktadır. Bu yaklaşımlar, hemşirelerin hasta ile etkileşimde bulunarak bütüncül bir bakım sağlamalarına katkı sağlamaktadır. Hemşirelik teorileri ve modelleri hem disiplinin tanımını netleştirir hem de uygulamalarda standartlar oluşturarak bilimsel bir yapı sağlanabilir. Aynı zamanda, hemşirelerin profesyonelliklerini ve bağımsızlıklarını geliştirirken, klinik karar verme ve eleştirel düşünme süreçlerine rehberlik edebilmektedir (Alkaya, 2017).

Neuman sistemleri modeli (NSM), hemşirelik uygulamaları için mantıksal olarak düzenlenmiş, kapsamlı, sistem tabanlı bir bakış açısı sağlamaktadır (Van Orne, 2024). Model kullanımı, klinik uygulamalarda yer alan sorunların araştırılıp ele alınmasını, sorun çözme odaklı önerilerin geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik girişim ve uygulamalarına odaklanmasını ve bakımın sistematik ve görünür olmasını sağlamaktadır. Modelde birey, algıladığı stresörleri yorumlayan açık sistemdir. Hemşire bu stresörleri tanımlayarak bireyin savunma mekanizmalarını birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde geliştirecek bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumludur (Alkaya, 2017; Van Orne, 2024). Bu doğrultuda Neuman Sistemler Modeli (NSM), dünyada yoğun bakım hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, gerontoloji hemşireliği, perinatal hemşirelik, iş sağlığı hemşireliği, rehabilitasyon ve ileri hemşirelik uygulamaları gibi çeşitli uygulama ortamlarında kullanılmaktadır (Lowry ve Aylward, 2015; Yaqoob ve ark., 2023). Litaretürde yapılan araştırmalarda, Demir ve Platin (2017), NSM ile bireylere verilen eğitim ve destek uygulamalarıyla demansı olan yaşlı bireylerin bakım yükünü azalttığını, Işık (2017) ise hemodiyaliz hastalarına verilen NSM temelli hemşirelik bakımının yaşam kalitelerini artırdığını göstermiştir (Demir ve Platin, 2017; Işık, 2017). Başoğlu ve Buldukoğlu (2020), depresyonla başa çıkma programının, katılımcıların başa çıkma stratejilerini iyileştirip depresyon düzeylerini düşürdüğünü saptamıştır. Akhlaghi ve arkadaşları (2020), koroner arter baypas grefti hastalarında NSM temelli bakımın stres düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını bulmuşlardır. Ayrıca, Yağcan ve arkadaşları (2018), infertil kadınların yaşadığı stresörleri analiz ederek, kültürel damgalama, ekonomik zorluklar, tedavi sürecindeki belirsizlikler gibi faktörlerin stres yarattığını belirlemiş ve hemşirelerin bu stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak için NSM rehberliğinde bakım vermelerini önermiştir (Yağcan ve ark., 2018; Akhlaghi ve ark., 2020; Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020).

Neuman Sistemler Modeli, geleneksel hastalık kavramından bütüncül bakımı kapsayan bir yaklaşımla detaylı veri toplama ve uygun hemşirelik tanıılarının konulması konusunda iyi bir yol göstericidir. Modelin güçlü yönü, disiplinler arası yaklaşım ve hastalığın tedavisi kadar korunma, sağlık eğitimi ve sağlıklı kalmaya verdiği önemdir. Sağlık/hemşirelik bakım kalitesini artırabilmek için hemşirelerin

uygulamalarda veri kaybını önlemek ve doğru tanıları belirlemek adına Neuman Açık Sistemler Modelini kullanmaları önerilmektedir (Köse ve Demirbağ, 2017; Yaqoob ve ark., 2023).

Bu araştırmada NSM, annelerin çocuk yoğun bakım sürecinde karşılaştıkları çevresel stresörlerin belirlenmesinde ve bu stresörlerin karar verme sürecine etkisinin değerlendirilmesinde kuramsal temel olarak kullanılmıştır. Model doğrultusunda, ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini artırmak, stres düzeylerini azaltmak ve çocuklarının bakım sürecine daha etkin katılımlarını sağlamak amaçlanmıştır. Bu kapsamda, NSM'nin "esnek savunma hattı" kavramı esas alınarak, bu hattın güçlendirilmesi için eğitim programı hazırlanmıştır. Böylelikle, ebeveynlerin stresörlere karşı dirençlerinin artırılması ve bakım sürecinde aktif roller üstlenmelerinin desteklenmesi hedeflenmiştir.



Şekil 3.5. Neuman Sistemler Modeli (NSM)'nin Araştırmada Kullanımı

Eğitim Rehberi

Araştırmacı tarafından gerekli literatür taraması yapılmış; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman araştırmacılar ve pediatri uzmanları ile görüşülerek, güçlendirme programı kapsamında kullanılmak üzere bilgilendirme ve eğitim rehberi hazırlanmıştır. Bilgilendirme ve eğitim rehberi hazırlama aşamasında araştırma kapsamında Neuman sistemleri modeli (NSM), teorik çerçeve olarak belirlenmiş ve çocuk yoğun bakım ünitesinde strese neden olabilecek çevresel etmenler başlıklar halinde belirlenmiştir;

Çocuk yoğun bakım ünitesi hakkında genel bilgiler.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde bulunan sağlık uzmanlarının görev ve sorumlulukları hakkında bilgiler.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde bulunan cihaz ve aletler hakkında genel bilgiler.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yapılan işlemler ve girişimler.

Çocuk yoğun bakım ünitesindeki bakım uygulamaları.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde ailelerin yapabilecekleri işlemler ve genel olarak merak edilen durumlar.

Araştırma kapsamında annelerde stres oluşturabileceği belirlenen konular için bilgilendirme ve eğitim rehberi içerikleri hazırlanmış ve kitapçık haline getirilmiştir.

3.6.2.3.1. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması, güçlendirme programı eğitim rehberinin uygulanabilirliğini ve veri toplama araçlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek amacı ile çalışmanın yürütüldüğü merkezde, araştırmaya dahil edilmeyen 3 gönüllü anne ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır.

3.6.2.3.2. Uygulama

Çalışma için etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı merkezde, araştırmacı tarafından annelere araştırmanın amacı açıklanacak, sözlü ve yazılı onamları alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Randomizasyon aşaması için; Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne çocuğu kabul edilen annelerin DSKE-KF'da (EK-4) elde edilen anlık kaygı puanları ve çocukların yoğun bakım yatışı sırasında uzman doktorlar tarafından değerlendirilen prsim skoru ve Glasgow Koma Skalası (GKS) puanları kriterleri ile tabakalama yöntemi kullanılarak anneler müdahale ve kontrol guruplarına ayrılmıştır.

Kontrol grubuna alınan annelerden yoğun bakım ünitesine yatışların kabulünün ardından birinci yatış gününde veri toplama araçları [Çocuk ve Anne Tanıtıcı Bilgileri Formu (EK-3), Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9), Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Ölçeği) (EK-7), Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)] ile ön test verileri toplanmıştır. Yoğun bakım ünitesinin rutin işleyişi devam etmiş ve annelere başka bir girişim yapılmamıştır. Sonrasında kontrol grubundaki annelerden 5 günlük yatışın ardından aynı veri toplama araçlarıyla son test için veriler tekrar toplanmıştır.

Araştırmanın müdahale grubundaki anneler için yoğun bakım ünitesine yatışın ardından birinci gün veri toplama araçları [Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3), Ebeveyn Stres Ölçeği Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9), Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Ölçeği) (EK-7), Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)] ile ön test için veriler toplanmıştır. Yatışın ilk gününden itibaren toplam 5 gün boyunca her gün 45 dakikalık görüşmeler yapılmış, hazırlanan eğitim programı içeriği doğrultusunda eğitimler verilmiştir. Eğitimler sabah saatlerinde rutin günlük doktor vizitlerinin tamamlanmasının ardından ve annenin hazır olduğu zamanlarda yapılmıştır. Eğitimler çocuğun odasındaki dinlenme alanında yapılmıştır. Her bir anne ile tek tek görüşülmüş ve 5 günlük eğitimin tamamlanma süresince başka bir anneye klinik rutinleri dışında eğitim verilmemiştir. Eğitimler sırasında anneye bilgilendirmeler yapılmış ve bakım uygulamalarına katılımları için cesaretlendirilmiştir.

1. Gün: Bu eğitim annelerin yoğun bakım ortamına uyum sağlamalarını desteklemek amacıyla yapılmıştır. YBÜ ortamı hakkınada genel bilgilendirmeler, monitör ve cihazlardan gelen seslerin anlamı, uyulması gereken kurallar, ziyaret saatleri ve hijyen uygulamaları hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca annelerin odada nelere dikkat

etmeleri gerektiği ve enfeksiyon riskini azaltmak için el yıkama ve koruyucu önlemler anlatılmıştır.

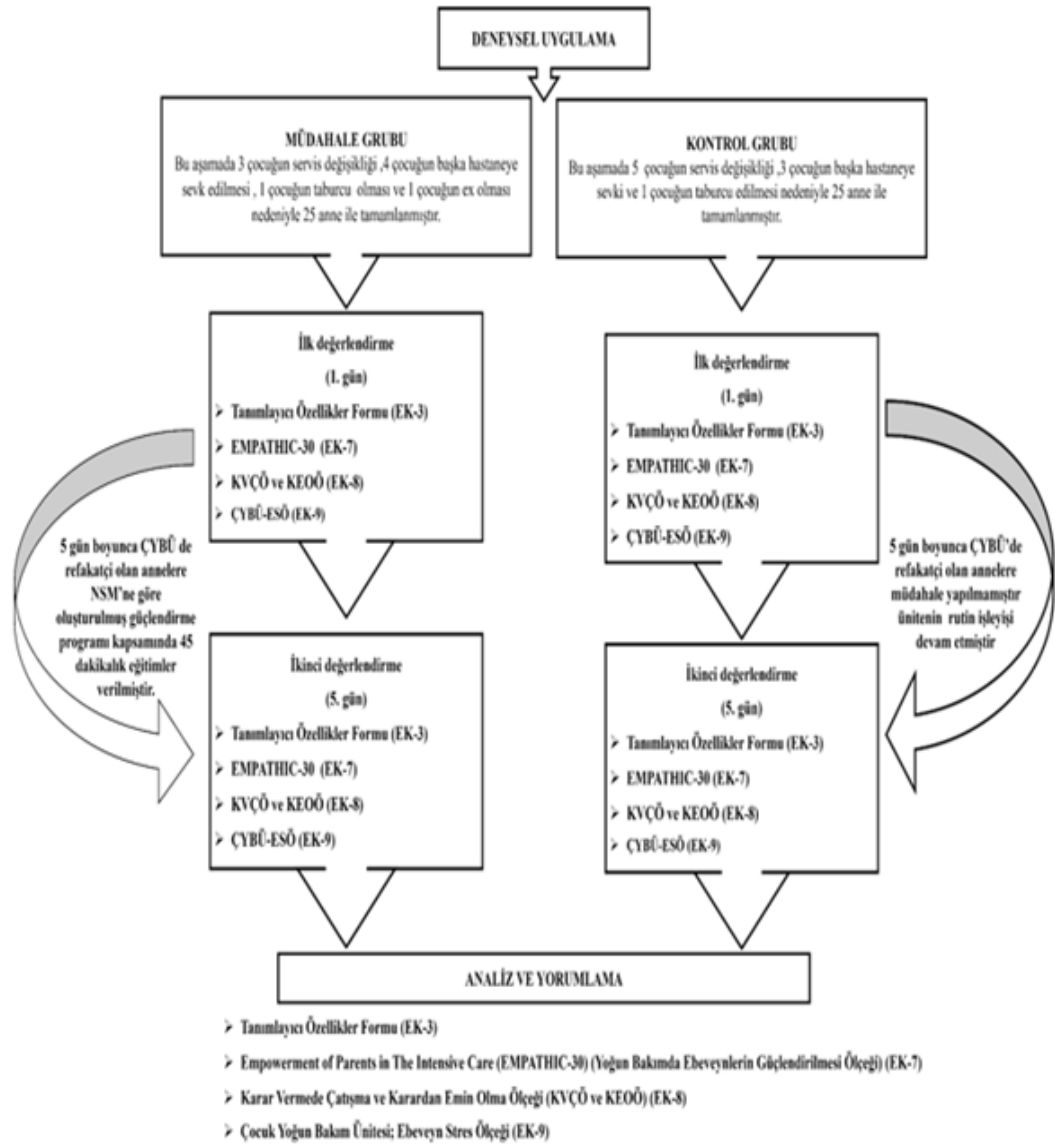
2. Gün: Bu eğitim annelerin sağlık ekibini tanıyarak güven duymalarını sağlamak amacıyla yapılmıştır. YBÜ’de görev yapan yoğun bakım doktoru, sorumlu hemşire, yoğun bakım hemşiresi, sekreter ve yardımcı personelin görevleri anlatılmıştır. Annelere, kimin hangi konudan sorumlu olduğu, hangi durumda kimle iletişime geçmeleri gerektiği ve ekibin iş birliği içinde çalıştığı aktarılmıştır.

3. Gün: Bu eğitim annelerin YBÜ’de kullanılan cihazları tanıyarak stres düzeylerinin azaltılması amacıyla yapılmıştır. Hastabaşı monitörleri, ventilatör, entübasyon tüpleri, aspirasyon cihazı, oksijen kanülleri, Airwo (yüksek akım oksijen), beslenme tüpleri, pulse oksimetre ve infüzyon pompaları tanıtılmıştır. Cihazların çocukların yaşamsal fonksiyonlarını izlemek ve desteklemek için kullanıldığı açıklanmıştır.

4. Gün: Bu eğitim annelerin çocuklarının bakım sürecine katılımını desteklemek amacıyla yapılmıştır. Göz bakımı, silme banyo, cilt ve alt bakımı, ağız ve burun temizliği, postural drenaj ve aspirasyon gibi temel bakım uygulamalarının önemi açıklanmıştır. Ayrıca annelerin el hijyeni sağlayarak çocuklarına güvenle dokunabileceği, hikâye anlatma, dua etme, oyuncak veya kişisel eşyalar getirme gibi yollarla çocuklarına manevi destek verebileceği açıklanmıştır.

5. Gün: Bu eğitim annelerin duygusal olarak desteklenmesi ve sürece uyumlarının kolaylaştırılması amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerle ve sağlık personelleri ile iletişim hakkında bilgi verilmiş ve soru sormaları yönünde cesaretlendirilmiştir. Ayrıca ailelerin yalnız hissetmemeleri için dinlenme ve ortak paylaşım alanları, ziyaret saatleri ve kuralları konularında bilgi verilmiş ve bakım sürecine aktif katılımın önemi açıklanmıştır.

Müdahale grubunda bulunan anneler eğitim programının 5. günü tamamlandıktan sonra veri toplama araçları [Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3), Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) (EK-9), Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Ölçeği) (EK-7), Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)] ile veriler son test değerlendirmesi için tekrar toplanmıştır.



Şekil 3.6. Araştırmanın Deneysel Aşamasının Akış Şeması

3.6.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart hata, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ShapiroWilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare ve One Way ANOVA, Eta kare (η^2), Paired-samples t, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis

Varyans, Independent Sample t Testi, Repeated Measure, Wilcoxon Testi ve Regresyon Analiz testleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akademik Kurulu (EK-11), Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu (EK-13), Niğde Eğitim Araştırma Hastanesinden kurumu (EK-12) için gerekli izinler alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri için araştırmacılar ile e-posta yoluyla iletişime geçilmiş, ölçeklerin kullanılabilirliğine yönelik gerekli izin alınmıştır (EK-10). Ayrıca araştırmacı tarafından eğitim programı öncesinde annelerden çalışmanın amacı açıklanarak, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-2, EK-5 ve EK-6). Ebeveynlere istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerkliğe Saygı İlkesi”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi”, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” ve genel olarak “Zarar Vermeme/Yararlılık” etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın birinci kısmını oluşturan metodoloji çalışmada hem anne hem babalar araştırma kapsamına alınmıştır ancak ikinci aşamasını oluşturan deneysel çalışmada, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesinde, ÇYBÜ işleyiş talimatı doğrultusunda annelerin çocuklarının yanlarında kalmalarına onay verilmesi, babaların sadece ziyaretçi saatlerinde ve gerekli görüldüğü durumlarda ÇYBÜ’ye girişine izin verilmesinden dolayı araştırmaya sadece anneler alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın gerçekleştirildiği ünitenin yalnızca 2. düzey yoğun bakım kriterlerini karşılaması, çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilebilir.

Çalışmalar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29
Literatür taranması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tez önerisinin verilmesi		✓	✓																									
Gerekli izinlerin alınması			✓	✓																								
Geçerlik güvenilirlik çalışmasının yapılması					✓	✓	✓	✓	✓	✓																		
Geçerlik güvenilirlik verilerinin analizinin yapılması										✓	✓																	
Güçlendirme programının hazırlanması								✓	✓	✓	✓																	
DeneySEL aşamanın uygulanması													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
DeneySEL aşamanın verilerinin analizinin yapılması																			✓	✓	✓	✓						
Raporun yazılması																						✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tezin sunulması																												✓

Şekil 3.7. Çalışma Takvimi

4. BULGULAR

Bu bölümde, Neuman Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyi ile etkili karar vermesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında sunulmuştur:

4.1 Birinci bölümde, “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU)”;

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ)’nin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.2 İkinci bölümde, Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan randomize kontrollü deneysel çalışmanın bulguları sunulmuştur.

4.1. ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1. ÇYBÜ-ESÖ çalışmasına katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş		
18-25 yaş	35	17.1
26-35 yaş	105	51.5
36 yaş ve üzeri	64	31.4
Cinsiyet		
Anne	139	68.1
Baba	65	31.9
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	8	4.0
İlköğretim	82	40.2
Lise	78	38.2
Üniversite ve üzeri	36	17.6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	75	36.8
Gelir gidere denk	100	49.0
Gelir giderden fazla	29	14.2
Çocuk Cinsiyeti		
Kız	92	45.1
Erkek	112	54.9
Çocuk Yaşı		
0-1 yaş	68	33.3
2-4 yaş	66	32.4
5-8 yaş	31	15.2
9-12 yaş	9	4.4
13-18 yaş	30	14.7
Yatış gün sayısı		
1 gün	77	37.8
2-4 gün	109	53.4
5 gün ve üzeri	18	8.8
Toplam	204	100

Tablo 4.1’de ÇYBÜ-ESÖ’nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasına katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Ebeveynlerin %68.1’inin anne, %31.9’unun baba ve %51.5’inin 26-35 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %40.2’sinin ilköğretim mezunu, %36.8’inin ise gelirin giderinden az olduğu saptanmıştır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan çocukların ise %54.9’unun erkek, %33.3’ünün 0-1 yaş aralığında ve %53.4’ünün 2-4 gün boyunca ÇYBÜ’de tedavi aldığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

4.1.1. GEÇERLİK TESTLERİ

4.1.1.1. Dil Geçerliği

ÇYBÜ-ESÖ’nün dil geçerliği için orijinal ölçek maddeleri 3 dil uzmanı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiştir, ardından araştırmacılar tarafından bu Türkçe çeviriler ortaklaştırılmıştır. Ortaklaştırılan Türkçe metin farklı 3 uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizce’ye geri çevrilmiştir ve bu İngilizce çeviriler araştırmacılar tarafından incelenip en uygun olan İngilizce çeviri metin oluşturulmuştur. Son olarak araştırmacılar tarafından ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu arasındaki uyum değerlendirilerek ölçek maddelerine son hali verilmiştir. Ardından ölçeğin son hali için kapsam geçerliği aşamasına geçilmiştir.

4.1.1.2. Kapsam Geçerliği

Tablo 4.2’de ÇYBÜ-ESÖ’nin kapsam geçerlik testleri için alanında uzman 12 araştırmacının görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucu maddelerin KGO ve KGI’si hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri için KGO değerleri 0.66-1.0 ve KGI= 0.91 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. ÇYBÜ-ESÖ'nün kapsam geçerlik testleri

Madde	Madde Kökü	KGO*
Görünüm 1	Çocuğumun durumunda iyileşme göremiyor olmam	0.91
Görünüm 2	Çocuğumda renk değişikliklerinin olması (soluk, mavi ya da sarı)	0.91
Görünüm 3	Çocuğumun oldukça hasta görünüyor olması	0.66
Görünüm 4	Çocuğumun durumunun kötüleşiyor olması	0.75
Sesler 1	Monitörde kalp atışlarını görmek	1
Sesler 2	Parlak ışıklar	1
Sesler 3	Rahat olmayan yatak	1
Sesler 4	Uyuyamıyor olmak	1
Sesler 5	Monitör alarmlarının ani sesleri	1
Sesler 6	Mahremiyetin sınırlı olması	1
Sesler 7	Acı çeken diğer ebeveynleri görmek	0.91
Sesler 8	Diğer hasta çocukları görmek.	1
Sesler 9	Odaya giren çıkan personel nedeniyle bölünmeler yaşıyor olmam	0.83
Sesler 10	Beklenmedik bir şekilde ÇYBÜ'ye alınmış olmamız	0.75
İşlemler 1	Çocuğumdaki tüpler (ör: beslenme tüpü, idrar sondası, damaryolu)	1
İşlemler 2	Solunum yolu aspirasyonu	1
İşlemler 3	Çocuğuma sıvılar, işlemler veya testler için iğneler takılması	0.91
İşlemler 4	Çocuğumun göğsüne (balgam çıkarabilmesi için) hafifçe vurulması	0.91
İşlemler 5	Çocuğumun bir makine yardımı ile (solunum cihazı) nefes alıyor olması	0.91
İşlemler 6	Çocuğumun vücudundaki morluklar	1
İşlemler 7	Çocuğumun vücudundaki yaralar	1
İşlemler 8	Çocuğumun vücudundaki kesikler	1
İletişim 1	Doktorların birbirleriyle yeterince konuşmadıklarını hissediyor olmam	0.91
İletişim 2	Çocuğumun sonuçları ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması	0.83
İletişim 3	Çocuğumun durumu hakkında bana farklı (çelişkili) şeyler söylenmesi	0.91
İletişim 4	Tam olarak çocuğumun sorununun ne olduğunun bana anlatılmıyor olması	0.91
İletişim 5	Çocuğumun tedavisi ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması	0.83
Davranış 1	Çocuğumun sersemlemiş görünmesi	0.83
Davranış 2	Çocuğumun ağlıyor veya sızlanıyor olması	0.91
Davranış 3	Çocuğumun acı çekiyormuş gibi davranıyor veya bakıyor olması	0.91
Davranış 4	Çocuğumun dinlenememiş olması	0.83
Davranış 5	Çocuğumun konuşamaması	0.83
Davranış 6	Çocuğumun ağlayamaması	0.83
Davranış 7	Çocuğumun korkmuş görünmesi	0.91
Davranış 8	Çocuğumun üzgün görünmesi	0.91
Davranış 9	Çocuğumun depresif görünmesi	0.91
Ebeveyn rol	Çocuğuma bakım veremiyor olmam	0.91
Ebeveyn rol 2	Çocuğumu kısa bir süre de olsa bırakmak istememem	0.91
Ebeveyn rol 3	Çocuğumu kucağıma alamamam	1
Ebeveyn rol 4	Bu kriz sırasında çocuğuma en iyi nasıl yardım edeceğimi bilmiyor olmam	1
Ebeveyn rol 5	Genel olarak yoğun bakım ünitesi deneyimi sizin için ne kadar stresli oldu?	0.91
KGI**		0.91

*KGO= Kapsam geçerlik Oranı **KGI= Kapsam Geçerlik İndeksi

4.1.1.3. Yapı Geçerliği

Tablo 4.3. Maddelerin madde-çıkartılma analizine ilişkin istatistiksel değerleri

Madde	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Görünüm 1	152.951	871.948	.621	.950
Görünüm 2	152.848	869.745	.703	.949
Görünüm 3	152.759	877.454	.681	.950
Görünüm 4	152.828	871.020	.638	.950
Sesler 1	153.122	871.901	.605	.950
Sesler 2	153.235	863.737	.669	.950
Sesler 3	153.093	869.868	.646	.950
Sesler 4	152.872	875.836	.626	.950
Sesler 5	152.818	871.716	.680	.950
Sesler 6	152.985	869.453	.652	.950
Sesler 7	152.715	880.687	.675	.950
Sesler 8	152.789	882.512	.590	.950
Sesler 9	153.142	868.428	.617	.950
Sesler 10	152.632	882.037	.616	.950
İşlemler 1	152.906	870.331	.708	.949
İşlemler 2	153.014	881.285	.437	.951
İşlemler 3	152.862	877.745	.630	.950
İşlemler 4	153.377	870.916	.494	.951
İşlemler 5	152.975	874.970	.462	.951
İşlemler 6	152.951	862.628	.717	.949
İşlemler 7	153.029	863.950	.648	.950
İşlemler 8	153.289	869.615	.478	.951
İletişim 1	153.980	862.896	.561	.950
İletişim 2	153.965	861.462	.557	.950
İletişim 3	153.936	860.710	.557	.950
İletişim 4	153.946	859.145	.562	.950
İletişim 5	153.926	860.847	.542	.951
Davranış 1	152.686	886.305	.602	.950
Davranış 2	152.632	887.682	.574	.950
Davranış 3	152.593	888.321	.581	.950
Davranış 4	152.681	879.755	.681	.950
Davranış 5	152.666	874.765	.679	.950
Davranış 6	152.730	876.060	.645	.950
Davranış 7	152.656	879.586	.672	.950
Davranış 8	152.652	886.120	.621	.950
Davranış 9	152.705	880.337	.687	.950
Ebeveyn rol 1	152.843	879.177	.579	.950
Ebeveyn rol 2	152.759	879.001	.568	.950
Ebeveyn rol 3	152.681	856.021	.283	.958
Ebeveyn rol 4	152.578	883.802	.609	.950

Tablo 4.3’de ÇYBÜ-ESÖ’de yer alan maddelerin “düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu” değerleri incelenmiştir. Maddelerden ebeveyn rolleri alt boyutu 3.

maddesinin 0.30'un altında bir değer aldığı görülmüştür. Diğer maddeler, 0.30'un üzerinde değerler gösterdiği için ölçeğin genel yapısıyla uyumlu ve ayırt edici olduğu görülmektedir, maddeler arası korelasyon katsayıları 0.43 ile 0.71 arasında değer almıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Madde	Component					
	1	2	3	4	5	6
Davranış 3	.876					
Davranış 8	.862					
Davranış 2	.850					
Davranış 1	.789					
Davranış 9	.780					
Davranış 7	.756					
Davranış 4	.708					
Davranış 5	.561					
Davranış 6	.525					
İletişim 2		.951				
İletişim 4		.945				
İletişim 3		.931				
İletişim 5		.905				
İletişim 1		.898				
Sesler 9			.874			
Sesler 4			.865			
Sesler 3			.864			
Sesler 2			.792			
Sesler 6			.753			
Sesler 1			.705			
Sesler 5			.683			
Sesler 8			.674			
Sesler 7			.534			
İşlemler 5				.889		
İşlemler 8				.842		
İşlemler 2				.832		
İşlemler 4				.724		
İşlemler 7				.593		
İşlemler 6				.538		
İşlemler 1				.456		
Görünüm 4					.883	
Görünüm 1					.838	
Görünüm 2					.777	
Görünüm 3					.706	
Ebeveyn rol 2						.833
Ebeveyn rol 1						.810
Ebeveyn rol 4						.696
Özdeğer	15.452	3.702	3.096	2.384	1.583	1.357
Açıklanan Varyans (%)	41.761	10.005	8.367	6.442	4.277	3.668
Toplam Açıklanan Varyans (%)	41.761	51.767	60.133	66.576	70.853	74.521

ÇYBÜ-ESÖ için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.912 olarak bulunmuş ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu ve verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.ve Açımlayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda işlemler altboyunun 3. maddesine ait faktör yükünün 0.40'ın altında olduğu, sesler altboyutunun 10. maddesinin ise tek başına ayrı bir faktörde toplandığı görülmüştür bu maddeler ölçekten çıkartılmış ve Açımlayıcı Faktör Analizi tekrar yapılmıştır.

Tablo 4.4'de açımlayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda ÇYBÜ-ESÖ'nün Türkçe versiyonunun 6 faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan 6 faktörün toplamda %74.521 varyans oranına sahip olduğu bulunmuştur. Ölçeğin faktör yüklerinin 0.456 ile 0.951 arasında değer aldığı bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. ÇYBÜ-ESÖ’ye ait DFA sonuçları

Madde	Faktör*	β_0	S.H.	C.R.
Davranış 9	F1	0.829		
Davranış 8	F1	0.844	0.046	20.721
Davranış 7	F1	0.859	0.071	14.739
Davranış 6	F1	0.791	0.079	12.936
Davranış 5	F1	0.838	0.077	14.134
Davranış 4	F1	0.857	0.071	14.676
Davranış 3	F1	0.836	0.068	14.086
Davranış 2	F1	0.811	0.070	13.413
Davranış 1	F1	0.819	0.071	13.667
İletişim 5	F2	0.925		
İletişim 4	F2	0.981	0.035	29.857
İletişim 3	F2	0.956	0.038	26.550
İletişim 2	F2	0.968	0.036	28.097
İletişim 1	F2	0.899	0.042	21.435
Sesler 9	F3	0.852		
Sesler 8	F3	0.738	0.058	12.090
Sesler 7	F3	0.739	0.053	12.113
Sesler 6	F3	0.816	0.065	14.172
Sesler 5	F3	0.839	0.062	14.873
Sesler 4	F3	0.848	0.060	15.086
Sesler 3	F3	0.871	0.060	15.870
Sesler 2	F3	0.871	0.068	15.872
Sesler 1	F3	0.805	0.067	13.828
İşlemler 1	F4	0.774		
İşlemler 2	F4	0.661	0.115	9.283
İşlemler 4	F4	0.572	0.129	8.023
İşlemler 6	F4	0.911	0.090	13.881
İşlemler 7	F4	0.906	0.093	13.957
İşlemler 8	F4	0.578	0.129	8.155
Görünüm 1	F5	0.854		
Görünüm 2	F5	0.897	0.059	16.657
Görünüm 3	F5	0.881	0.057	16.128
Görünüm 4	F5	0.888	0.064	16.362
Ebeveyn rol 1	F6	0.750		
Ebeveyn rol 2	F6	0.745	0.073	14.888
Ebeveyn rol 4	F6	0.899	0.091	12.233

β_0 = Standardize faktör yükü. S.H.=Standart Hata, C.R=Critical Ratio,*=p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

ÇYBÜ-ESÖ Türkçe versiyonunun standardize faktör yüklerini belirlemek için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. İşlemler alt boyutu 5. maddesinin gözlenen değişkenin hata terimleri birden fazla değişkenle yüksek düzeyde kovaryans

bağlantısı içerdiğinden model uyumunu önemli ölçüde bozmuştur, bu nedenle İşlemler alt boyutu 5. maddesi analizden çıkartılmıştır ve analiz tekrar edilmiştir.

Tablo 4.5’de, ÇYBÜ-ESÖ’ye ait DFA sonuçları yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda, faktörlerden ilki olan Davranış alt boyutu F1’e ait dokuz maddenin standardize faktör yüklerinin 0.791 ile 0.859 arasında olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, İletişim alt boyutu F2’ye ait beş maddenin standardize faktör yüklerinin 0.899 ile 0.981 aralığında olduğu; Sesler alt boyutu F3’e ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0.805 ile 0.871 aralığında ve İşlemler alt boyutu F4’e ait altı maddenin standardize faktör yüklerinin 0.572 ile 0.911 aralığında olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Görünüm alt boyutu F5’e ait dört maddenin standardize faktör yüklerinin 0.854 ile 0.897 aralığında olduğu görülmüştür. Son olarak, Ebeveyn rolü alt boyutu F6’ya ait üç maddenin standardize faktör yüklerinin 0.745 ile 0.899 aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Geçerlik ve güvenilirlik sonuçları

Ölçek alt boyutları	Cronbach Alpha (α)	Split Half		CR	AVE
		1.Yarı	2.Yarı		
Davranış	0.954	0.907	0.890	0.952	0.691
İletişim	0.977	0.948	0.938	0.977	0.895
Sesler	0.950	0.909	0.850	0.948	0.674
İşlemler	0.882	0.840	0.845	0.879	0.558
Görünüm	0.931	0.854	0.841	0.932	0.774
Ebeveyn Rol	0.894	0.824	0.797	0.883	0.656

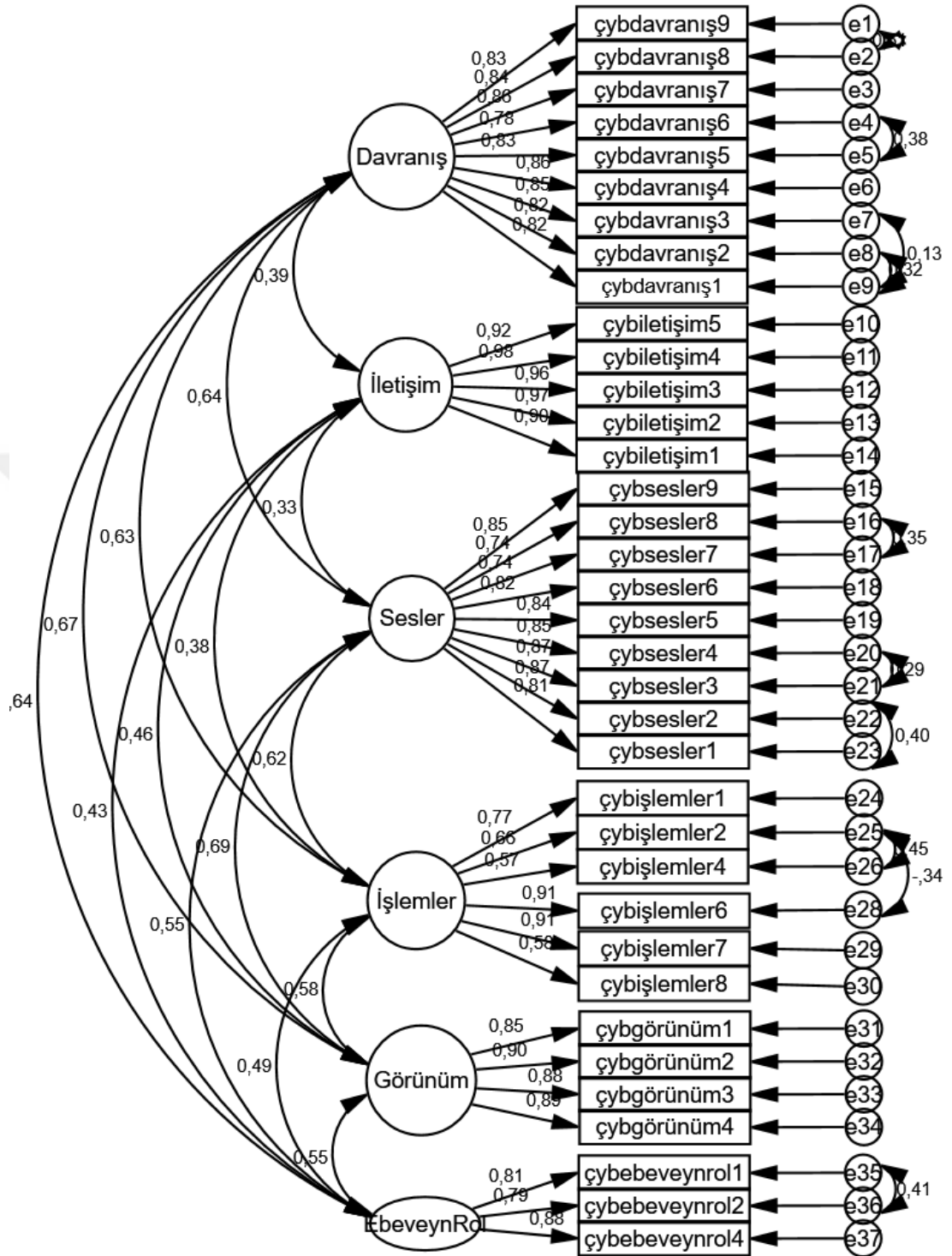
CR = Composite Reliability, AVE = Average Variance Extracted.

Tablo 4.6’da ÇYBÜ-ESÖ için ilgili geçerlik ve güvenilirlik değerleri sunulmaktadır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeğine ait bütün alt boyut değişkenlerin güvenilirlik değerleri 0.894 ile 0.977 aralığındadır. Split Half yönteminde de tüm alt boyutlar güvenilir bulunmuştur. Geçerlilik açısından bakıldığında ise bütün faktörlere ait AVE ve CR değerlerinin sırasıyla 0.50; 0.70 olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları için cronbach alpha değerleri sırasıyla: Davranış alt boyutu 0.954; İletişim alt boyutu 0.977; Sesler alt boyutu 0.950; İşlemler alt boyutu 0.882; Görünüm alt boyutu 0.931; Ebeveyn rol alt boyutu 0.894 olarak belirlenmiştir.

Şekil 4.1’de DFA modeli incelenmiştir. Altı alt boyut ve 36 maddeden oluşan ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) uyum iyiliği değerlerinin modelin kabul

edilebilir düzeyde uyum sağladığını gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen χ^2 değeri 1265.937 (sd=569, $p<0.001$) olup, χ^2 / sd oranı 2.225’dir; bu değer modelin iyi uyum sağladığını göstermektedir. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0.905, yaklaşık hataların karekök ortalaması (RMSEA) 0.080 ve standartlaştırılmış ortalama karekök hatası (SRMR) 0.0637 olarak bulunmuştur.





CMIN=1265,937; DF=569; CMIN/DF=2,225; RMSEA=,080; CFI=,905

Şekil 4.1. DFA modeli

4.2. NEUMAN'IN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE YAPILANDIRILAN GÜÇLENDİRME PROGRAMININ ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN STRES VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ İLE ETKİLİ KARAR VERMELERİ ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol grubundaki annelere ilişkin tanıtıcı özellikler

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		χ^2/p
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Annenin Yaşı					
18-25 yaş	3	12.0	3	12.0	$\chi^2=0.121$ $p=0.941$
26-35 yaş	17	68.0	16	64.0	
36 yaş ve üzeri	5	20.0	6	24.0	
Çalışma Durumu					
Evet	7	28.0	6	24.0	$\chi^2=0.104$ $p=0.747$
Hayır	18	72.0	19	76.0	
Eş Çalışma Durumu					
Evet	21	84.0	22	88.0	$\chi^2=0.166$ $p=0.684$
Hayır	4	16.0	3	12.0	
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	1	4.0	1	4.0	$\chi^2=0.131$ $p=0.988$
İlköğretim	12	48.0	13	52.0	
Lise	6	24.0	6	24.0	
Üniversite ve üzeri	6	24.0	5	20.0	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	4	16.0	4	16.0	$\chi^2=0.141$ $p=0.932$
Gelir gidere denk	17	68.0	16	64.0	
Gelir giderden fazla	4	16.0	5	20.0	
Yaşanılan Yer					
İl	16	64.0	14	56.0	$\chi^2=3.192$ $p=0.203$
İlçe	0	0.0	3	12.0	
Kasaba/ köy	9	36.0	8	32.0	
Aile Tipi					
Çekirdek	19	76.0	20	80.0	$\chi^2=0.117$ $p=0.733$
Geniş	6	24.0	5	20.0	

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelere ilişkin tanıtıcı özellikler (Devamı)

Evdeki Çocuk Sayısı					
Başka çocuk yok	4	16.0	7	28.0	$\chi^2=2.092$ $p=0.554$
1 tane	4	16.0	6	24.0	
2 tane	11	44.0	8	32.0	
3 ve üzeri	6	24.0	4	16.0	
Evdeki Çocuğa Bakan					
Hiç kimse	4	16.0	6	24.0	$\chi^2=6.158$ $p=0.188$
Büyük anne/ baba	11	44.0	9	36.0	
Teyze/ hala	2	8.0	5	20.0	
Baba	8	32.0	3	12.0	
Diğer	0	0.0	2	8.0	
Çocuğun Cinsiyeti					
Kız	11	44.0	11	44.0	$\chi^2=0.000$ $p=1.000$
Erkek	14	56.0	14	56.0	
Çocuğun Yaşı					
0-1 yaş	7	28.0	10	40.0	$\chi^2=6.129$ $p=0.190$
2-4 yaş	11	44.0	2	16.0	
5-8 yaş	5	20.0	7	28.0	
9-12 yaş	0	0.0	2	8.0	
13-18 yaş	2	8.0	2	8.0	
Daha Önce Hastane Yatış Durumu					
Evet	19	76.0	21	84.0	$\chi^2=0.500$ $p=0.480$
Hayır	6	24.0	4	16.0	
Daha Önce Yoğun Bakım Yatış Durumu					
Evet	15	60.0	18	72.0	$\chi^2=0.802$ $p=0.370$
Hayır	10	40.0	7	28.0	
Solunum Cihazı					
Evet	19	76.0	17	68.0	$\chi^2=0.397$ $p=0.529$
Hayır	6	24.0	8	32.0	
Bilinç Durumu					
Açık	25	100.0	23	92.0	$\chi^2=2.083$ $p=0.149$
Kapalı	0	0.0	2	8.0	
Toplam	25	100	25	100	

χ^2 =Ki-Kare Testi

Müdahale grubundaki annelerin %68.0'nın 26-35 yaş arasında, %72.0'nın kendisinin ve %16.0'nın eşinin herhangi bir işte çalışmadığı, %26.0'nın gelirinin giderinden fazla, %48.0'nın ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %64.0'nın il merkezinde ve %24.0'nın geniş ailede yaşadığı, %44.0'nın evde iki

çocuğunun daha bulunduğu, çocukların %56.0'nın erkek ve %44.0'nın 2-4 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Müdahale grubunda bulunan annelerin ve çocuklarının %76.0'nın daha önce hastaneye, %60.0'nın ise daha önce YBÜ'ye yatış deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocukların %76.0'nın solunum cihazına bağlı ve bilincinin açık olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki annelerin %64.0'nın 26-35 yaş arasında, %76.0'nın kendisinin ve %12.0'nın eşinin herhengi bir işte çalışmadığı, %20.0'nın gelirinin giderinden fazla, %52.0'nın ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %56.0'nın il merkezinde ve %20.0'nın geniş ailede yaşadığı, %28.0'nın evde bir çocuğunun daha bulunduğu, çocukların %56.0'nın erkek, %40.0'nın 0-1 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda bulunan annelerin ve çocuklarının %84.0'nın daha önce hastaneye, %72.0'nın daha önce YBÜ'ye yatış deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocukların %68.0'nın solunum cihazına bağlı ve %8.0'nın da bilincinin kapalı olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubu ve kontrol gruplarının yaş, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer, aile tipi, evdeki çocuk sayısı, evdeki çocuğa bakan kişi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, daha önce hastane/yoğun bakım ünitesi deneyimi, solunum cihazı kullanımı ve bilinç durumu değişkenleri açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.8. Müdahale ve kontrol gruplarının prisim skoru, glasgow skoru ve DSKE-KF puanları

Özellikler	Müdahale grubu (n=25)		Kontrol grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Prisim skoru	1.72± 0.61	1.50 (1.00-4.00)	1.72± 0.61	1.50 (1.00-4.00)	0.000	1.000
Glasgow skoru	14.08± 0.81	14.00 (12.00-15.00)	13.96±0.98	14.00 (12.00-15.00)	0.472	0.639
DSKE-KF	15.44± 4.04	16.00 (7.00-20.00)	15.44± 3.84	17.00 (7.00-20.00)	0.000	1.000

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi

Tablo 4.8'de müdahale grubu ile kontrol gruplarının prisim skoru, glasgow skoru ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Kısa Formu (DSKE-KF) puanları verilmiştir.

Prisim skoru her iki grupta 1.72 ± 0.61 , Glasgow skoru müdahale grubunda 14.08 ± 0.81 , kontrol grubunda 13.96 ± 0.98 ve DSKE-KF puanı müdahale grubunda 15.44 ± 4.04 , kontrol grubunda ise 15.44 ± 3.84 olarak bulunmuştur. Müdahale grubu ve kontrol grupları arasında Prisim skoru, Glasgow skoru ve DSKE-KF puanı açısından istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	3.87 ± 0.34	4.03 ± 0.42	1.522	0.135
Son Test	1.41 ± 0.19	2.21 ± 0.45	8.181	<0.001
<i>t*</i> ; <i>p</i>	$t^* = 31.289$ <0.001	$t^* = 16.397$ <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	$F = 21.713, p < 0.001, \eta^2 = 0.311$			
Fark/Değişim	2.46 ± 0.39	1.83 ± 0.56	4.660	<0.001

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi
 η^2 = Eta-Kare, $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ ön test ve son test puanları Tablo 4.9’da verilmiştir. Ön test ÇYBÜ-ESÖ puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.87 ± 0.34 , kontrol grubundaki annelerde ise 4.03 ± 0.42 olduğu ve gruplar arasında önemli fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Son test ÇYBÜ-ESÖ puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.41 ± 0.19 , kontrol grubundaki annelerde ise 2.21 ± 0.45 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 4.10. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ Görünüm	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	4.38±0.67	4.50 (2.75-5.00)	4.48±0.67	4.75 (3.00-5.00)	0.527	0.601
Son Test	1.17±0.33	1.00 (1.00-2.25)	2.24±0.63	2.00 (1.50-4.50)	5.656*	<0.001
z**; p	z**=4.390 <0.001		z**=4.392 <0.001			
Fark/ Değişim	3.21±0.68	3.50 (1.50-4.00)	2.24±0.85	2.25 (0.50-3.50)	4.469	<0.001

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu ön test ve son test puanları Tablo 4.10'da verilmiştir. Ön test ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 4.38±0.67, kontrol grubundaki annelerde ise 4.48±0.67 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.17±0.33, kontrol grubundaki annelerde ise 2.24±0.63 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.001$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ görünüm alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.11. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ Sesler	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	3.92±0.51	4.20±0.57	1.832	0.073
Son Test	1.56±0.27	2.24±0.53	5.741	<0.001
t*; p	t*=21.630 <0.001	t*=13.933 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	F=5.048, p=0.029, $\eta^2=0.095$			
Fark/Değişim	2.36±0.55	1.96±0.70	2.247	0.029

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi,

η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu puanları Tablo 4.11’de gösterilmektedir. Ön test ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.92 ± 0.51 , kontrol grubundaki annelerde ise 4.20 ± 0.57 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.56 ± 0.27 , kontrol grubundaki annelerde ise 2.24 ± 0.53 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmuştur ($p < 0.001$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ sesler alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.12. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ işlemler alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ İşlemler	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	3.89 ± 0.61	4.05 ± 0.85	0.764	0.449
Son Test	1.45 ± 0.34	2.31 ± 0.61	6.102	<0.001
<i>t*</i> ; <i>p</i>	$t^* = 15.551$ <0.001	$t^* = 8.029$ <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	$F = 6.682, p = 0.013, \eta^2 = 0.122$			
Fark/ Değişim	2.44 ± 0.78	1.75 ± 1.09	2.585	0.013

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ’nün işlemler alt boyutu puanları Tablo 4.12’de incelenmiştir. Ön testte ÇYBÜ-ESÖ’nün işlemler alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.89 ± 0.61 , kontrol grubundaki annelerde ise 4.05 ± 0.85 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ’nün işlemler alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.45 ± 0.34 , kontrol grubunda 2.31 ± 0.61 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmuştur ($p < 0.001$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ işlemler alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.13. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ iletişim alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ İletişim	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	3.67±0.63	3.60 (2.00-4.40)	3.91±0.86	4.00 (1.00-5.00)	1.474*	0.141
Son Test	1.07±0.13	1.00 (1.00-1.40)	1.76±0.73	2.00 (0.20-3.40)	4.612	<0.001
z**; p	z**=4.380 <0.001		z**=4.292 <0.001			
Fark/ Değişim	2.60±0.64	2.60 (1.00-3.40)	2.15±0.94	2.00 (0.00-4.80)	1.969	0.055

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ'nün iletişim alt boyutu puanları Tablo 4.13'de incelenmiştir. Ön testte ÇYBÜ-ESÖ'nün iletişim alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.67±0.63, medyan=3.60, kontrol grubundaki annelerde ise 3.91±0.86, medyan=4.00 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ'nün iletişim alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.07±0.13, medyan=1.00, kontrol grubunda 1,76±0,73, medyan=2,00 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmuştur (p<0.001). Son testte ÇYBÜ-ESÖ iletişim alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.14. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ davranış alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ Davranış	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	4.28±0.42	4.37±0.48	0.664	0.510
Son Test	1.56±0.38	2.31±0.69	4.741	<0.001
t*; p	t*=25.889 <0.001	t*=12.167 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	F=11.018, p=0.002, $\eta^2=0.187$			
Fark/ Değişim	2.72±0.53	2.06±0.85	3.319	0.002

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi,

η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ'nün davranış alt boyutu puanları Tablo 4.14'de incelenmiştir. Ön testte ÇYBÜ-ESÖ'nün davranış alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 4.28 ± 0.42 , kontrol grubundaki annelerde ise 4.37 ± 0.48 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ'nün davranış alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.56 ± 0.38 , kontrol grubunda 2.31 ± 0.69 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmuştur ($p < 0.001$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ davranış alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.15. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ ebeveyn rolü alt boyutu ön test ve son test puanları

ÇYBÜ-ESÖ Ebeveyn Rolü	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	3.06 ± 0.42	3.25 (2.00-3.75)	3.18 ± 0.66	3.25 (0.75-3.75)	1.462*	0.144
Son Test	1.62 ± 0.49	1.50 (1.00-3.25)	2.38 ± 0.99	2.25 (1.00-4.75)	3.070*	0.002
z**; p	z** = 4.357 <0.001		z** = 3.179 <0.001			
Fark/Değişim	1.44 ± 0.61	1.50 (0.25-2.50)	0.80 ± 0.98	0.75 (1.00-2.50)	2.781	0.008

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ'nün ebeveyn Rolü alt boyutu puanları Tablo 4.15'de incelenmiştir. Ön testte ÇYBÜ-ESÖ'nün ebeveyn rolü alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.06 ± 0.42 , medyan=3.25, kontrol grubundaki annelerde ise 3.18 ± 0.66 , medyan=3.25 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Son testte ise ÇYBÜ-ESÖ'nün ebeveyn rolü alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.62 ± 0.49 , medyan=1.50, kontrol grubunda 2.38 ± 0.99 , medyan=2.25 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmuştur ($p < 0.05$). Son testte ÇYBÜ-ESÖ ebeveyn rolü alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale

grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ ön test ve son test puanları

KVÇÖ	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X}\pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X}\pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	84.13 $\pm$ 9.69	87.50 (50.00-95.31)	76.75 $\pm$ 18.33	82.81 (25.00-100.00)	1.800*	0.072
Son Test	41.81 $\pm$ 10.29	43.75 (25.00-59.38)	48.06 $\pm$ 18.06	45.31 (25.00-95.31)	1.504	0.139
z**; p	z**=4.289 <0.001		z**=4.050 <0.001			
Fark/Değişim	42.31 $\pm$ 14.84	46.88 (0.00-70.31)	28.69 $\pm$ 21.66	28.13 (15.63-60.94)	2.595	0.013

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,
 $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ puan durumları Tablo 4.16’da gösterilmiştir. Ön testte KVÇÖ’nin puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 84.13 $\pm$ 9.69, medyan=87.50, kontrol grubundaki annelerde ise 76.75 $\pm$ 18.33, medyan=82.81 olduğu ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Son testte ise KVÇÖ’nin puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 41.81 $\pm$ 10.29, medyan=43.75, kontrol grubunda 48.06 $\pm$ 18.06, medyan=45.31 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) Son testte KVÇÖ’nin puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4. 17. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu ön test ve son test puanları

KVÇÖ BDN	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	85.83±10.35	87.50 (50.00-100.00)	74.83±18.73	79.17 (25.00-100.00)	2.563*	0.010
Son Test	40.33±10.33	41.67 (25.00-58.33)	48.00±19.29	45.83 (25.00-95.83)	1.752	0.086
z**; p	z**=4.294 <0.001		z**=3.789 <0.001			
Fark/Değişim	45.50±14.63	45.83 (0.00-66.67)	26.83±23.57	29.17 (16.67-62.50)	3.364	0.002

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu puan durumları Tablo 4.17’da gösterilmiştir. Ön testte KVÇÖ’nin bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 85.83±10.35, medyan=87.50, kontrol grubundaki annelerde ise 74.83±18.73, medyan=79.17 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05). Son testte ise KVÇÖ’nin bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 40.33±10.33, medyan=41.67, kontrol grubunda 48.00±19.29, medyan=45.83 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) Son testte KVÇÖ’nin bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.18. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ etkili karar verme alt boyutu ön test ve son test puanları

KVÇÖ EKV	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	83.20±10.89	85.00 (45.00-100.00)	78.00±19.09	85.00 (25.00-100.00)	0.610*	0.542
Son Test	41.40±13.88	40.00 (25.00-90.00)	49.20±16.94	50.00 (25.00-90.00)	1.781	0.081
z**; p	z**=4.357 <0.001		z**=4.051 <0.001			
Fark/Değişim	41.80±14.57	45.00 (5.00-60.00)	28.80±21.66	30.00 (5.00-75.00)	2.490	0.016

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ etkili karar verme alt boyutu puan durumları Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Ön testte KVÇÖ’nin etkili karar verme alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 83.20±10.89, medyan=85.00, kontrol grubundaki annelerde ise 78.00±19.09, medyan=85.00 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Son testte ise KVÇÖ’nin etkili karar verme alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 41.40±13.88, medyan=40.00, kontrol grubunda 49.20±16.94, medyan=50.00 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) Son testte KVÇÖ’nin etkili karar verme alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.19. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ destek alt boyutu ön test ve son test puanları

KVÇÖ Destek	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		t/z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	83.67±10.62	83.33 (58.33-100.00)	78.00±18.92	83.33 (25.00-100.00)	0.766*	0.444
Son Test	40.67±13.25	41.67 (25.00-83.33)	49.67±15.86	50.00 (25.00-100.00)	2.422*	0.015
z**; p	z**=4.342 <0.001		z**=3.982 <0.001			
Fark/ Değişim	43.00±18.58	41.67 (-25.00-66.67)	28.33±19.54	33.33 (-8.33-50.00)	2.719	0.009

t= Independent Sample t Testi, z*= Mann Whitney U Testi, z**= Wilcoxon Testi,

$\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ destek alt boyutu puan durumları Tablo 4.19’de gösterilmiştir. Ön testte KVÇÖ’nin destek alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 83.67±10.62, medyan=83.33, kontrol grubundaki annelerde ise 78.00±18.92, medyan=83.33 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Son testte ise KVÇÖ’nin destek alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 40.67±13.25, medyan=41.67, kontrol grubunda 49.67±15.86, medyan=50.00 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Son testte KVÇÖ’nin destek alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ belirsizlik alt boyutu ön test ve son test puanları

KVÇÖ Belirsizlik	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	82.00±18.43	77.50±21.35	0.798	0.429
Son Test	40.00±14.43	52.00±17.93	2.607	0.012
<i>t*</i> ; <i>p</i>	<i>t</i> *=9.102 <0.001	<i>t</i> *=4.877 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =5.599, <i>p</i>=0.022 , $\eta^2=0.104$			
Fark/ Değişim	42.00±23.07	25.50±26.14	2.366	0.022

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KVÇÖ belirsizlik alt boyutu puan durumları Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Ön testte KVÇÖ’nin belirsizlik alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 82.00±18.43, kontrol grubundaki annelerde ise 77.50±21.35 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (*p*>0.05). Son testte ise KVÇÖ’nin belirsizlik alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 40.00±14.43, kontrol grubunda 52.00±17.93 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (*p*<0.05). Son testte KVÇÖ’nin belirsizlik alt boyutu puanındaki azalmanın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (*p*<0.05).

Tablo 4.21. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KEOÖ ön test ve son test puanları

KEOÖ	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		<i>t/z*</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-max)		
Ön Test	1.04±0.93	1.00 (0.00-4.00)	1.84±1.31	2.00 (0.00-4.00)	2.482	0.017
Son Test	3.96±0.20	4.00 (3.00-4.00)	3.48±0.82	4.00 (2.00-4.00)	2.611*	0.009
<i>z**</i> ; <i>p</i>	<i>z</i> **=4.355 <0.001		<i>z</i> **=3.746 <0.001			
Fark/Değişim	2.92±0.95	3.00 (0.00-4.00)	1.64±1.47	2.00 (-1.00-4.00)	3.655	<0.001

t= Independent Sample t Testi, *= Mann Whitney U Testi, **= Wilcoxon Testi, $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin KEOÖ puan durumları Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Ön testte KEOÖ’nin puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 1.04 ± 0.93 , medyan=1.00, kontrol grubundaki annelerde ise 1.84 ± 1.31 , medyan=2.00 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Son testte ise KEOÖ’nin puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 3.96 ± 0.20 , medyan=4.00, kontrol grubunda 3.48 ± 0.82 , medyan=4.00 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Son testte KEOÖ’nin puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.22. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği ön test ve son test puanları

Empatik-30 Ölçeği	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	86.16 $\pm$ 24.54	81.12 $\pm$ 32.63	0.617	0.540
Son Test	160.80 $\pm$ 9.23	145.84 $\pm$ 17.24	3.825	<0.001
<i>t*</i> ; <i>p</i>	<i>t*</i> =12.858 <0.001	<i>t*</i> =8.159 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =1.019, <i>p</i> =0.318, η^2 =0.021			
Fark/ Değişim	74.64 $\pm$ 29.03	64.72 $\pm$ 39.66	1.009	0.318

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği puan durumları Tablo 4.22’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 86.16 ± 24.54 kontrol grubundaki annelerde ise 81.12 ± 32.63 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Son testte ise Empatik-30 ölçeği puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 160.80 ± 9.23 , kontrol grubunda 145.84 ± 17.24 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Son testte Empatik-30 ölçeği puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.23. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu ön test ve son test puanları

Empatik- 30 Ölçeği Bilgi	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	12.88±4.59	12.80±6.15	0.052	0.959
Son Test	27.96±1.86	23.64±3.70	5.221	<0.001
<i>t*</i> ; <i>p</i>	<i>t</i> *=12.885 <0.001	<i>t</i> *=7.349 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =5.071, <i>p</i> =0.029, η^2 =0.096			
Fark/ Değişim	15.08±5.85	10.84±7.37	2.252	0.029

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu puan durumları Tablo 4.23’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 12.88±4.59, kontrol grubundaki annelerde ise 12.80±6.15 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Son testte ise Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 27.96±1.86, kontrol grubunda 23.64±3.70 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Son testte Empatik-30 ölçeği bilgi alt boyutu puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4. 24. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu ön test ve son test puanları

Empatik- 30 Ölçeği Bakım ve Tedavi	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	21.92±6.65	21.80±8.57	0.055	0.956
Son Test	43.96±2.34	39.60±5.28	3.778	<0.001
<i>t*</i> ; <i>p</i>	<i>t</i> *=15.736 <0.001	<i>t</i> *=8.724 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =2.935, <i>p</i> =0.093, η^2 =0.058			
Fark/ Değişim	22.04±7.00	17.80±10.20	1.713	0.093

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu puan durumları Tablo 4.24’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 21.92 ± 6.65 , kontrol grubundaki annelerde ise 21.80 ± 8.57 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Son testte ise Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 43.96 ± 2.34 , kontrol grubunda 39.60 ± 5.28 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Son testte Empatik-30 ölçeği bakım ve tedavi alt boyutu puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4. 25. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu ön test ve son test puanları

Empatik- 30 Ölçeği Organizasyon	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	14.96 ± 3.65	13.40 ± 5.92	1.122	0.267
Son Test	23.08 ± 4.23	22.40 ± 4.37	0.559	0.579
t*; p	$t^* = 6.796$ <0.001	$t^* = 6.157$ <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	$F = 0.217, p = 0.643, \eta^2 = 0.005$			
Fark/ Değişim	8.12 ± 5.97	9.00 ± 7.31	0.466	0.643

t= Independent Sample t Testi, t*= Paired Sample t Testi, F= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu puan durumları Tablo 4.25’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 14.96 ± 3.65 , kontrol grubundaki annelerde ise 13.40 ± 5.92 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Son testte ise Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 23.08 ± 4.23 , kontrol grubunda 22.40 ± 4.37 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Son testte Empatik-30 ölçeği organizasyon alt boyutu puanındaki artışın müdahale

grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.26. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu ön test ve son test puanları

Empatik- 30 Ölçeği Profesyonel Davranış	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Ön Test	19.08±6.05	17.00±7.34	1.093	0.280
Son Test	33.16±2.32	30.60±3.70	2.932	0.005
<i>t*</i> ; <i>p</i>	<i>t</i> *=10.614 <0.001	<i>t</i> *=7.679 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =0.047, <i>p</i> =0.829, $\eta^2=0.001$			
Fark/ Değişim	14.08±6.63	13.60±8.86	0.217	0.829

t= Independent Sample *t* Testi, *t**= Paired Sample *t* Testi, *F*= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu puan durumları Tablo 4.26’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 19.08±6.05, kontrol grubundaki annelerde ise 17.00±7.34 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Son testte ise Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 33.16±2.32, kontrol grubunda 30.60±3.70 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Son testte Empatik-30 ölçeği profesyonel davranış alt boyutu puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.27. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu ön test ve son test puanları

Empatik- 30 Ölçeği Ebeveyn Katılımı	Müdahale Grubu (n=25)	Kontrol grubu (n=25)	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Ön Test	17.32±6.64	16.12±7.32	0.607	0.547
Son Test	32.64±2.38	29.60±4.86	2.811	0.007
<i>t*</i>; <i>p</i>	<i>t</i> *=10.104 <0.001	<i>t</i> *=7.088 <0.001		
Grup*Zaman Etkisi	<i>F</i> =0.572, <i>p</i> =0.453, η^2 =0.012			
Fark/ Değişim	15.32±7.58	13.48±9.51	0.756	0.453

t= Independent Sample *t* Testi, *t**= Paired Sample *t* Testi, *F*= Repeated Measure ANOVA Testi, η^2 = Eta-Kare, $\bar{x}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu puan durumları Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Ön testte Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 17.32±6.64, kontrol grubundaki annelerde ise 16.12±7.32 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (*p*>0.05). Son testte ise Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu puan ortalamasının müdahale grubundaki annelerde 32.64±2.38, kontrol grubunda 29.60±4.86 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel önemli olduğu bulunmuştur (*p*<0.05). Son testte Empatik-30 ölçeği ebeveyn katılımı alt boyutu puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (*p*>0.05).

Tablo 4.28. ÇYBÜ-ESÖ puan farkları– Müdahale ve kontrol grubundaki annelere ilişkin tanıtıcı özellikler

	β	Std. Hata	Beta	t	p	VIF	F	p	Adj. R ²
Model 1	(Sabit)	1.211	0.520		2.328	0.026			
	Yaş (18-25)	0.862	0.291	0.717	2.965	0.005	3.632	1.935	0.211
	Yaş (≥ 36)	0.619	0.315	0.450	1.967	0.057	3.253		
	Çalışma Durumu (Çalışan)	0.173	0.273	0.133	0.632	0.531	2.743		
	Eğitim Durumu (Lisansüstü)	0.102	0.271	0.074	0.378	0.707	2.407		
	Gelir Durumu (Gelir giderden az)	-0.259	0.245	-0.216	-1.061	0.296	2.570		
	Gelir Durumu (Gelir giderden çok)	-0.506	0.371	-0.341	-1.362	0.182	3.898		
	Yaşanılan Yer	-0.025	0.196	-0.020	-0.126	0.901	1.649		
	Evdeki Çocuk Sayısı (Hiç)	-0.220	0.228	-0.191	-0.967	0.340	2.415		
	Evdeki Çocuk Sayısı (3 ve üzeri)	0.250	0.301	0.176	0.833	0.411	2.767		
	Çocuk Cinsiyeti (Erkek)	0.151	0.185	0.132	0.817	0.420	1.622		
	Çocuk Yaşı	-0.032	0.209	-0.027	-0.154	0.878	1.919		
	Solunum Cihazı (Var)	0.130	0.178	0.103	0.734	0.468	1.217		
	Bilinç Açıklığı (Açık)	0.456	0.436	0.157	1.046	0.303	1.395		

Tablo 4.29. ÇYBÜ-ESÖ puan farkları- “KVÇÖ ve KEOÖ” “Empatik-30 ölçeği”

		β	Std. Hata	Beta	t	p	VIF	F	p	Adj. R ²
Model 2	(Sabit)	0.962	0.512		1.879	0.069				
	Yaş (18-25)	0.777	0.355	0.647	2.187	0.036	5.899	2.088	0.035*	0.274
	Yaş (≥ 36)	0.616	0.344	0.448	1.790	0.083	4.230			
	Çalışma Durumu (Çalışan)	0.157	0.263	0.121	0.596	0.555	2.779			
	Eğitim Durumu (Lisansüstü)	0.330	0.283	0.240	1.167	0.252	2.863			
	Gelir Durumu (Gelir giderden az)	-0.171	0.249	-0.142	-0.686	0.498	2.892			
	Gelir Durumu (Gelir giderden çok)	-0.556	0.369	-0.375	-1.506	0.142	4.187			
	Yaşanılan Yer	-0.064	0.191	-0.053	-0.334	0.741	1.697			
	Evdeki Çocuk Sayısı (Hiç)	-0.086	0.226	-0.074	-0.380	0.707	2.584			
	Evdeki Çocuk Sayısı (3 ve üzeri)	0.293	0.291	0.206	1.009	0.321	2.814			
	Çocuk Cinsiyeti (Erkek)	0.065	0.189	0.057	0.343	0.734	1.834			
	Çocuk Yaşı	-0.069	0.201	-0.059	-0.345	0.732	1.939			
	Solunum Cihazı (Var)	0.155	0.172	0.122	0.901	0.374	1.235			
	Bilinç Açıklığı (Açık)	0.427	0.444	0.147	0.962	0.343	1.573			
	Karar Vermede Çatışma	0.005	0.005	0.166	0.987	0.331	1.912			
	Karardan Emin Olma	-0.098	0.083	-0.205	-1.190	0.243	2.006			
	Empatik-30	0.002	0.003	0.132	0.780	0.441	1.939			

Tablo 4.30. ÇYBÜ-ESÖ puan farkları-Müdahale/Kontrol grup değişkenleri

		β	Std. Hata	Beta	t	p	VIF	F	p	Adj. R ²
Model 3	(Sabit)	1.112	0.446		2.491	0.018				
	Yaş (18-25)	0.738	0.308	0.614	2.393	0.023	5.907	3.625	0.002*	0.454
	Yaş (≥ 36)	0.611	0.298	0.445	2.048	0.049	4.230			
	Çalışma Durumu (Çalışan)	0.121	0.229	0.093	0.530	0.600	2.785			
	Eğitim Durumu (Lisansüstü)	0.165	0.250	0.120	0.658	0.516	2.976			
	Gelir Durumu (Gelir giderden az)	-0.192	0.216	-0.159	-0.888	0.382	2.894			
	Gelir Durumu (Gelir giderden çok)	-0.425	0.322	-0.287	-1.317	0.197	4.248			
	Yaşanılan Yer	-0.106	0.166	-0.088	-0.641	0.526	1.707			
	Evdeki Çocuk Sayısı (Hiç)	-0.191	0.198	-0.166	-0.966	0.342	2.649			
	Evdeki Çocuk Sayısı (3 ve üzeri)	0.131	0.257	0.092	0.512	0.613	2.915			
	Çocuk Cinsiyeti (Erkek)	0.042	0.164	0.037	0.257	0.799	1.837			
	Çocuk Yaşı	-0.015	0.175	-0.013	-0.088	0.930	1.955			
	Solunum Cihazı (Var)	0.122	0.149	0.096	0.818	0.420	1.240			
	Bilinç Açıklığı (Açık)	0.089	0.397	0.031	0.223	0.825	1.678			
	Karar Vermede Çatışma	0.001	0.004	0.040	0.264	0.794	2.036			
	Karardan Emin Olma	0.020	0.080	0.042	0.256	0.800	2.482			
	Empatik-30	0.003	0.002	0.158	1.073	0.292	1.944			
	Grup (Müdahale)	0.545	0.160	0.479	3.399	0.002	1.782			

Araştırmanızda **bağımlı değişken** olarak "ÇYBÜ-ESÖ" fark puanları (ön test ve son test arasındaki değişim) kullanılmıştır. Bu puan, annelerin yoğun bakımdaki 1. gün ve 5. gün arasındaki stres seviyesindeki değişiklikleri yansıtmaktadır. Bağımsız değişkenler arasında sosyo-demografik faktörler ile birlikte, "KVÇÖ", "KEOÖ" ve "Empatik 30" ölçeklerinin değişim puanları da kullanılmıştır.

Tablo 4.28’de ilk modelde yalnızca sosyo-demografik değişkenler (ebeveyn yaşı, çalışma ve eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer, evdeki çocuk sayısı, cinsiyet, çocuğun yaşı, solunum cihazı kullanımı ve bilinç açıklığı) çocuk yoğun bakım ebeveyn stresindeki değişimi (yani stres fark puanı) açıklamak amacıyla modele dahil edilmiştir. Sonuçlar, yalnızca annelerin yaş değişkeninin (18-25 yaş grubu referans alınmış; 18-25 ve ≥ 36 yaş kategorileri) anlamlı düzeyde pozitif etki ettiğini göstermektedir. Genç ebeveynlerde ve 36 yaş ve üzerindeki grupta, stres değişiminde anlamlı bir artış gözlenirken, diğer sosyo-demografik faktörlerin hiçbiri bağımlı değişken üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkide bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte, modelin açıklama gücü düşüktür (Adj. $R^2 = 0.211$) ve modelin genel olarak anlamlılığı sınırda kalmıştır ($F = 1.935$, $p = 0.057$).

Tablo 4.29’de ikinci modelde, sosyo-demografik değişkenlere ek olarak “KVÇÖ”, “KEOÖ” ve “Empatik-30” ölçeklerinin ön test–son test fark puanları da dahil edilmiştir. Bu modelde de ebeveyn yaşının (özellikle 18-25 yaş grubu) çocuk yoğun bakım stresi farkı üzerindeki anlamlı ve pozitif etkisi devam etmiştir ($B = 0.777$, $p = 0.036$). Diğer yeni eklenen ölçeklerin değişim puanları ise bağımsız olarak önemli bir etki göstermemektedir ($p > 0.05$). Modelin genel açıklayıcılığı ise artmış (Adj. $R^2 = 0.274$), model artık istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($F = 2.088$, $p = 0.035$).

Tablo 4.30’da üçüncü modelde, tüm önceki değişkenlere ek olarak ebeveynin müdahale grubunda olup olmadığı (müdahale/kontrol grup değişkeni) de modele alınmıştır. Bu modelde, müdahale grubunda yer alan ebeveynlerde çocuk yoğun bakım ebeveyn stresindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü şekilde pozitif olduğu görülmüştür ($B = 0.545$, $p = 0.002$, $\beta = 0.479$). Aynı zamanda, anne yaşının (özellikle 18-25 yaş grubu ve ≥ 36 yaş) anlamlılığı da devam etmektedir. Diğer tüm demografik ve psikososyal değişkenler modelde yine istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur. Bu modelin açıklayıcılığı oldukça yükselmiş (Adj.

$R^2=0.454$), toplam varyansın neredeyse yarısı açıklanabilir hale gelmiştir ve model anlamlı şekilde güçlenmiştir ($F=3.625$, $p=0.002$).



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, Neuman sistemler modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyi ile etkili karar vermesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler iki başlık altında tartışılmıştır:

5.1 Birinci bölümde, “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU)”; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği’nin, (ÇYBÜ-ESÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.2 İkinci bölümde, Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan randomize kontrollü deneysel çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

5.1. ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çocuğun hastalanarak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’ne (ÇYBÜ) yatırılması, yalnızca çocuğu değil, tüm aile bireylerini psikolojik ve sosyal olarak derinden etkileyen, yüksek düzeyde stres yaratan bir süreçtir (Alzawad ve ark., 2020; Grandjean ve ark., 2021; Rennic ve ark., 2019). Bu durum, özellikle ebeveynlerde belirsizlik, korku ve çaresizlik duygularının artmasına yol açmaktadır (Caner ve ark., 2023; Montoro-Pérez ve ark., 2024; Oğul ve Çalışkan, 2023).

Stresin başlıca kaynakları arasında hastalığın ciddiyeti, tedavi sürecine ilişkin belirsizlikler, yoğun bakım ortamının teknik ve duygusal yükü, tıbbi müdahalelerin sıklığı ve ebeveynlerin bakım sürecine sınırlı katılımı yer almaktadır (Grandjean ve

ark., 2021). Ayrıca, bireyselleştirilmiş bakımın sürekliliğinin sağlanamaması, ebeveyn bilgi ve deneyimlerinin dikkate alınmaması, sosyal destek eksikliği, ekonomik yük, sosyal izolasyon ve taburculuk sürecine dair belirsizlikler de stres düzeylerini artırmaktadır (Debelić ve ark., 2022). Bu stresörler, ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde depresyon, artmış kaygı, stres ve olumsuz sağlık algısı gibi olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020; Nelson ve ark., 2019). Montoro-Pérez ve ark. (2024), yoğun tıbbi işlemler ve belirsizlik dolu bekleme süreçlerinin ebeveynlerin duygusal durumunu olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Bu bağlamda, ÇYBÜ’de çocukları tedavi gören ebeveynlerin yaşadığı stresin kapsamlı değerlendirilmesi ve bu stresi etkileyen faktörlerin belirlenerek ebeveynlerin baş etme becerilerinin desteklenmesi büyük önem arz etmektedir (Fang ve ark., 2021; Holly ve ark., 2019). Bu süreçte, hemşirelerin ebeveynlerle etkili iletişim kurması ve gerekli desteği sağlaması hem çocukların hem de ebeveynlerin genel iyilik hâlini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Kabusi ve Yazdi, 2024). Bu nedenle araştırmanın birinci aşamasında, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ) Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçek, ÇYBÜ ortamında ebeveynler tarafından algılanan stresörleri ölçen ve bu alandaki tek standart araç olarak kabul edilen bir ölçektir (Alzawad ve ark., 2020; Carter ve Miles, 1989; Yacoub ve ark., 2013). Ancak, ebeveynlerin çocukları hastanede yatarken yaşadıkları stres algısına ilişkin literatür sınırlı olup, özellikle ÇYBÜ bağlamında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada, söz konusu ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak ÇYBÜ’de çocukları yatan ebeveynlerin algıladığı stres kaynaklarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

ÇYBÜ-ESÖ’nün Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği bu çalışma, uluslararası bilimsel yöntemlere uygun olarak yapılmış alanında uzman dil uzmanlarıyla çevirileri tamamlanmış ve ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği özgün popülasyon ile yeni çalışmanın hedef popülasyonu arasındaki puanların eşdeğerliğinin belirlenmesi açısından çok önemlidir (Prinsen ve ark., 2018). Bu bağlamda titizlikle yürütülen bir dil geçerliliği aşamasının ardından uzman değerlendiriciler ve hedef popülasyonda yer alan katılımcıların ölçüm aracını anlaşılabilirlik, kapsayıcılık ve uygunluk açısından

değerlendirmeleri gerekmektedir (Muñiz ve Fonseca-Pedrero, 2019; Prinsen ve ark., 2018). PSS-PICU'nun farklı kültürlerle uyarlandığı çalışmalarda kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde uygun yöntemlerin kullanılmadığı ve yeterli örnekleme ulaşılmadığı bildirilmektedir (Montoro-Pérez ve ark., 2024). Bu araştırmada PSS-PICU maddeleri çeviri geri çeviri yöntemi ile Türkçeye çevrilmiş, kapsam geçerliliği için 12 uzman ölçek maddelerini değerlendirmiştir. Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde KGO (0.66-1,0) ve KGİ (0.91) değerleri Davis Yöntemi ile hesaplanmış ve yeterli bulunmuştur (Tablo 4.2). Ardından çocuğu ÇYB ünitesinde yatan 10 ebeveyne yüz geçerliliği için ÇYBÜ-ESÖ uygulanmış ve ölçek maddelerinin hedef popülasyonda yer alan ebeveynler için de anlaşılır olduğu sonucuna varılmıştır.

5.1.1. Maddeler Arası Korelasyon Analizi

Madde toplam bütün korelasyonu, bir testteki her bir maddenin, testten alınan toplam puanla arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon katsayısıdır. Bu değer, maddenin testte ne kadar işe yaradığını ve testin genelini ne kadar iyi temsil ettiğini anlamaya yardımcı olur (Büyüköztürk, 2022; Tavakol ve Dennick, 2011). Madde toplam bütün korelasyonu değeri için genellikle 0.30 veya üzeri bir değer kabul edilebilir olarak değerlendirilir; 0.30'un altındaki maddeler ise düşük ayırt ediciliğe sahip olup testten çıkarılmaları önerilir (Büyüköztürk, 2022; DeVellis, 2016). ÇYBÜ-ESÖ'de yer alan maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde, 0.30'un altında kalan yalnızca **ebeveyn rol alt boyutu 3.** maddesi, ölçeğin bütününe yeterince temsil etmediğinden dolayı çıkarılmıştır. Diğer maddeler, 0.30'un üzerinde değerler gösterdiği için ölçeğin genel yapısıyla uyumlu ve ayırt edici görülmektedir. Madde-toplam korelasyon tablosuna göre **ebeveyn rol alt boyutu 3.** madde analizden çıkartılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve sonuçlar (Tablo 4.3)'te gösterilmiştir.

Ölçeklerin geçerliğinin belirlenebilmesi için açıklayıcı faktör analizinden ve güvenilirliği için de Cronbach alfa değerinden yararlanılmaktadır. Elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi uygulanabilmesi için (i) korelasyon matrisi katsayıları, (ii) Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği değeri ve (iii) Bartlett küresellik testi varsayımlarının karşılanması gerekmektedir. İlk ölçüte göre ilgili değişkenlerin

korelasyon matrisi katsayılarının 0.30 ile 0.90 arasında olması beklenmektedir. Daha açık bir ifadeyle 0.30'dan küçük katsayılar yetersiz ilişkiye (Alpar, 2011) ve 0.90'dan büyük katsayılar ise çoklu eş doğrusallık (multicollinearity) sorunlarına (Çokluk ve ark., 2014) işaret etmektedir. Bu bağlamda eşik değerler arasında olmasından dolayı maddeler arası korelasyon katsayılarının (en düşük: 0.43; en yüksek 0.71) uygun olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.3).

Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren KMO değerinin 0.70 ve üzeri olması tavsiye edilmektedir (Sharma, 1996). Hesaplanan KMO değeri 0.90-1.00 aralığında bir değere sahip ise örneklem “mükemmel”, 0.80-0.89 aralığında bir değere sahipse “iyi”, 0.60-0.9 aralığında bir değere sahipse “vasat”, 0.60’tan küçük bir değere sahip ise “yetersiz” olduğunu ifade etmektedir (Tavşancıl, 2010). ÇYBÜ-ESÖ için KMO değeri 0.912 olarak elde edilmiştir. Bu durum faktör analizi uygulanması için örneklem yeterli olduğu anlamına gelmektedir. Benzer bir şekilde ($\chi^2 (820) = 8022.670$, $p < 0.001$) Bartlett (1950) küresellik testi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olması, örneklem faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir (Field, 2009; Pett ve ark., 2003).

5.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

ÇYBÜ-ESÖ’de başlangıçta 40 madde yer almaktadır. **Ebeveyn rol alt boyutu 3.** maddesi madde bütün korelasyon katsayısının düşük olması sebebiyle analizden çıkartılmış ve kalan 39 madde ile açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi yapılırken alt boyutlar arasında korelasyon olması istendiği için faktör analizi yapılırken Direct Oblimin Yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analiz incelendiğinde faktör yüklerinin 7 alt boyuttan oluştuğu, **işlemler alt boyutu 3.** maddesine ait faktör yükünün 0,40’ın altında olduğu, **sesler alt boyutu 10.** maddesinin ise tek başına ayrı bir faktörde toplandığı görülmüştür. Çalışmada **işlemler alt boyutu 3.** ile **sesler alt boyutu 10.** maddeleri atılarak açıklayıcı faktör analizi sonuçları tekrarlanmıştır. Yapılan analiz neticesinde ortaya 6 faktörlü bir yapı çıkmış ve 6 faktörün toplamda %74.521 varyans oranına sahip olduğu ve faktör yüklerinin 0.456 ile 0.951 arasında değer aldığı bulunmuştur (Tablo 4.4).

Faktör analizi ile elde edilen toplam açıklanan varyansın en az %40 olması yeterli sayılmaktadır (Büyüköztürk, 2022). Özdeğer (eigenvalue) 1'in üzerinde olan 6 faktör toplamda %74.521 oranında açıkladıkları varyans ile ölçeğin faktörel yapısının yeterli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, her bir faktörün Cronbach Alfa değerlerinin 0.70'in üzerinde olması, ilgili alt boyutların iç tutarlılık ve güvenilirlik açısından kabul edilebilir olduğunu ortaya koymaktadır (DeVellis, 2016). Bu bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir yapısal özellikler taşıdığını göstermekte ve açıklayıcı faktör analizinin başarılı bir şekilde uygulandığını desteklemektedir. Carter ve Miles'a (1989) göre, ÇYBÜ-ESÖ alt ölçeklerin tümü için elde edilen güvenilirlik katsayıları 0.73'ün üzerinde bulunmuştur; yalnızca "görsel ve işitsel uyaranlar" alt boyutunda bu değer daha düşük olmuştur (Carter ve Miles, 1989). Yacoub ve arkadaşlarının çalışmasında, iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach's alpha 0.93 bulunmuş, alt ölçeklerin Cronbach's alpha değeri ise 0.70 ile 0.88 arasında değişmiştir (Yacoub ve ark., 2013). Çin versiyonu için yapılan başka bir çalışmada ise alfa katsayıları, alt ölçekler için 0.70'ten büyük olup tüm ölçek için 0.94 olduğu bulunmuştur (Yam ve ark., 2004).

5.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

ÇYBÜ-ESÖ'nün geçerliliğini test etmek adına doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçekteki **işlemler alt boyutu 5.** madde değişkenleri hata terimleri birden fazla değişkenle yüksek düzeyde kovaryans bağlantısı içerdiğinden model uyumunu önemli ölçüde bozduğu tesbit edildiğinden dolayı **işlemler alt boyutu 5.** maddesi analizden çıkarılmıştır. Hata terimleri arasında kovaryansa izin verilmesi, literatürde önerilen ve kabul gören bir yaklaşımdır (Kline, 2016; Gürbüz, 2024). Bununla beraber model uyumu sağlanmadığı için en yüksekte başlayarak modifikasyonlar yapılmasına karar verilmiştir (Gürbüz, 2024). Model uyumsuzluğu gözlemlendiğinde ve örneklem büyüklüğü küçük olduğunda (örneğin, yaklaşık 200), maddeleri silmek ilk çare olmamalıdır. Bunun yerine, araştırmacılar yapının temsil kabiliyetini korumak için teorik olarak yönlendirilen değişiklikleri dikkate almalıdır (Kline, 2016). Ayrıca her bir faktörün madde sayısına göre modifikasyonlar ayrı ayrı yapılabilir. Genel bir kural olarak bir faktöre ait madde sayısı beş ve daha altı ise bir, altı ile 11 arası ise iki, 12 ve üstü ise üç modifikasyon yapılması mümkündür (Gürbüz, 2024). Bu kapsamda e1-e2, e4-e5, e7-e9, e8-e9, e16-e17, e20-e21, e22-e23,

e25-e26, e25-e28 ve e35-e36 hata terimleri arasında modifikasyonlar yapılarak model uyumu sağlanmıştır (Şekil 4.1).

Araştırmada Şekil 4.1 incelendiğinde altı alt gizil değişken ve 36 gözlenen değişkenden oluşan ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum iyiliği değerleri literatürde (Kline, 2016; Gürbüz, 2024; Thakkar, 2020) kabul edilen değerler içerisinde (χ²=1265.937, sd=569; p<0.001; χ² /sd= 2.225; CFI= 0.905; RMSEA=0.080; SRMR=0,0637) (Şekil 4.1). Örneklem sayısı küçük olan çalışmalarda (N<250) genel olarak χ², χ² /sd, CFI, RMSEA ve SRMR uyum iyiliği değerlerinin verilmesi yeterlidir (Gürbüz, 2024). Ölçüm modeli kapsamında ifadelerle yönelik faktör yüklerinin bazı kaynaklarda 0.50 veya üzeri (Bollen, 1989; Hair ve ark., 2013) bazılarında ise en az 0.70 olması (Hulland, 1999; Ringle ve ark., 2020) gerektiği ortaya konulmaktadır. Bununla birlikte 0.50 sınırının altında yer alan değerler için de ilgili maddenin model uyum iyiliğine etkisi ve standardize faktör yükünün anlamlı olup olmamasına bakılması gerekmektedir. Tüm bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda ölçek maddelerinin ölçüm modelinde tutulması ya da çıkarılması yönünde kararlar verilmektedir (Hair vd., 2017). Bu bağlamda uyarlanan ve geliştirilen maddelerin birlikte modele dahil edildiği yapı elde edilen veriler tarafından doğrulanmaktadır. Tablo 4.5 ölçüm modeline ait standardize faktör yükleri (β₀), standart hata, kritik oran (CR= Z Skoru) ve anlamlılık düzeylerini vermektedir. Bu bağlamda bütün faktörlere ait gizil değişkenlerin standardize faktör yükleri, CR değerleri ve anlamlılık düzeyleri oldukça iyi olduğu ve ölçeği açıklamada yeterli olduğu söylenebilir. ÇYBÜ-ESÖ'nin diğer kültürlerle uyarlandığı çalışmalarda doğrulayıcı faktör analizinin yapılmadığı ve gelecekte yapılacak çalışmalarda DFA'nın uygulanması önerilmektedir (Montoro-Perez ve ark., 2024). Bu bağlamda bu çalışmada verilen DFA sonuçları ÇYBÜ-ESÖ'nin farklı kültürlerle uyarlandığı ilk DFA bulgusu olma özelliğini taşımaktadır.

5.1.4. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizinden sonra elde edilen ölçeğin yakınsak ve ıraksak geçerliliklerine bakabilmek için AVE ve CR değerlerinin hesaplaması önerilmekte ve güvenilirlik değerleri için CA değeri yeterli görülmektedir. Bu

bağlamda AVE'nin genel olarak 0.50 ve üstünde olması CR ve CA değerlerinin 0.70 ve üstünde olması yeterli kabul edilmektedir (Fornell ve Larcker, 1981).

Bu araştırmada (Tablo 4.6), Çocuk yoğun bakım ebeveyn stres ölçeğine ait bütün gizil değişkenlerin güvenilirlik değerleri (CA) kabul edilen sınırların (>0.70) oldukça üzerinde ve çok güvenilirdir (0.882 ile 0.977 aralığında). "Split Half" sonuçları, bir testin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde test, iki yarıya ayrılır ve her iki yarının sonuçları karşılaştırılır. Split Half yönteminde de tüm alt boyutlar güvenilir bulunmuştur. Bu bağlamda bütün faktörlerin güvenilirlikleri sağlandığı gözlenmektedir. Geçerlilik açısından bakıldığında ise bütün faktörlere ait AVE=0.50; CR=0.70 değerleri oldukça yüksek ve kabul edilebilir sınırların üzerinde olduğundan her bir faktör için yakınsak ve ıraksak geçerliliğin sağlandığı anlaşılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında, ÇYBÜ-ESÖ Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik-güvenirlik analizleri uluslararası bilimsel standartlara uygun biçimde gerçekleştirilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda araştırma sorularımızın (S_1 ; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ- ESÖ)'nin, Türkçe versiyonu geçerli bir ölçüm aracı mıdır? ve S_2 ; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ- ESÖ)'nin, Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?) cevaplandığı görülmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir olduğunu ve Türkiye'deki çocuk yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin stres düzeylerini değerlendirmede etkili biçimde kullanılabileceğini göstermektedir.

5.2. Neuman'ın Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres Ve Memnuniyet Düzeyleri İle Etkili Karar Vermeleri Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri (ÇYBÜ), yaşamı tehdit eden ve karmaşık hastalıkları olan çocukların tedavisi için özelleştirilmiş donanımlı alanlardır (Stalder ve ark., 2024; Yıldızdaş ve Aslan, 2021). Gelişen tıbbi teknolojiler ve tedavi yöntemleri sayesinde ölüm oranları oldukça düşmüş olmasına rağmen, ileri bakım gerektiren durumda olan çocuklar ve aileleri için yoğun stres deneyimledikleri alanlardır (Cabuk ve Kastanoğlu, 2020). Çocuklarının bakım sorumluluğunu büyük ölçüde

üstlenen annelerin psikososyal gereksinimleri çoğu zaman göz ardı edilmekte ve bu durum onlarda kaygı, stres ve depresyona yol açabilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2017).

Neuman Sistemler Modeli (NSM), bireylerin çevresel stresörlere karşı denge sağlama süreçlerini açıklamak amacıyla geliştirilmiştir. Kavramsal temellere dayanan ve uygulamaya özgü bir hemşirelik modeli olan NSM, hasta sisteminin strese verdiği yanıtı odaklanmakta ve optimal sağlığın korunması amacıyla birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde hemşirelik önleme stratejilerinin kullanımını vurgumaktadır (Van Orne, 2024). Bu bağlamda, NSM temel alınarak hazırlanan eğitim programı, ÇYBÜ bulunan annelerin karşılaşılabileceği stres durumlarına ve bireysel stabiliteye yönelik güçlendirme müdahalelerinin etkilerini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu araştırmaya rehberlik etmiştir.

NSM kapsamında hemşirenin temel rolü, bireyin stres yanıtını etkileyen faktörlere odaklanmak ve bireyi bu risk faktörlerinden korumaktır (Akhlaghi ve ark., 2020). Model, karmaşık sağlık sorunlarının yönetiminde hemşirelere bütüncül ve önleyici bir yaklaşım sunarak bireyin sosyal, çevresel ve psikolojik boyutlarını dikkate alan etkili bir bakım çerçevesi sağlamaktadır (Liyew ve ark., 2024; Okpala, 2024). Bu araştırmada NSM çerçevesinde anneleri güçlendirme programı kapsamında oluşturulan eğitim programı ile annelerin karşılaşılabilecekleri ÇYBÜ kaynaklı stres etkilerine karşı güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Böylelikle, ÇYBÜ’de tedavi gören çocukların annelerine yönelik stres düzeylerinin azaltılması, bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve aile odaklı bakım anlayışının güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda hem çocukların hem de ailelerin memnuniyet düzeylerinin artırılması ve ailelerin etkili karar verme süreçlerinde ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması planlanmıştır.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeği (ÇYBÜ-ESÖ), ÇYBÜ bulunan çevresel stresörlerin ebeveynler üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş standart bir ölçektir. Bu ölçek, ebeveynlerin yaşadığı stres faktörlerini anlamaya, ÇYBÜ’deki stres kaynaklarını ve çevresel etmenlerin etkilerini değerlendirmeye olanak tanımaktadır (Alzawad ve ark., 2021). Yoğun bakım ortamında müdahale edememe çaresizliği, cihaz sesleri, parlak ışıklar, uykusuzluk ve

girişimsel işlemlere tanıklık gibi durumlar aile bireylerinde önemli düzeyde stres yaratmaktadır. Özellikle anneler, yoğun bakım ünitesindeki karmaşık teknolojik cihazlar arasında çocuğun engellilik riski ya da ölüm ihtimali nedeniyle daha yoğun stres yaşamaktadır (Çabuk ve Kastanoğlu, 2020).

NSM, bireylerin çevresel stresörlerle başa çıkmasında kullanılabilecek çok katmanlı savunma mekanizmaları sunmaktadır. Modelde, stresin önlenmesine yönelik stratejiler birincil, ikincil ve üçüncül düzeylerde ele alınmaktadır. En dışta yer alan esnek savunma hattı, birincil düzeyde koruma sağlar ve bireyin strese karşı ilk savunma bariyerini oluşturmaktadır. Bu hattın normal savunma hattına olan uzaklığı, bireyin koruma kapasitesini göstermekte, bu alanın geniş olması ise stres etkilerinin azaltıldığını yansıtmaktadır (Neuman ve Fawcett, 2011). Bu araştırmada, ÇYBÜ'deki stres kaynaklarının ve çevresel etmenlerin etkisini azaltmak ve annelerin birincil koruma halkasını güçlendirmek amacıyla NSM'ye dayalı olarak geliştirilen güçlendirme programı kapsamında eğitim programı uygulanmıştır.

ÇYBÜ'nün fiziksel ortamında bulunan sağlık çalışanları, çeşitli cihazların çıkardığı sesler ve diğer duyuşsal uyarıcılar gibi çevresel etmenlerin anneler üzerinde stres yarattığı açıktır. Debelic ve ark. (2022), ÇYBÜ'de bulunan ebeveynlerin sıklıkla yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ortaya koymuştur (Debelic ve ark., 2022). Bu tür çevresel stresörler, annelerin esnek savunma hatlarında zayıflamalara yol açabilmektedir. Manevi iyi oluş, sosyal destek, ahlaki değerler, yeterli uyku, dengeli beslenme ve bilgiye erişim gibi koruyucu faktörler, esnek savunma hatlarını güçlendirmede önemli rol oynamaktadır. Başoğlu ve Buldukoğlu'nun (2020) çalışması da direnç hatlarının güçlendirilmesinin bireylerin stres düzeylerini azalttığını göstermekte ve bu bulgu Neuman Sistem Modeli'nin geçerliliğini desteklemektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020).

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ÇYBÜ-ESÖ puanları karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki anneler rutin bakım sürecinden geçirilmiş; müdahale grubundaki annelere ise NSM'ye dayalı olarak geliştirilen güçlendirme programı kapsamında eğitim programı uygulanmıştır. ÇYBÜ-ESÖ ön test ve son test puan karşılaştırmaları sonucunda her iki grupta da stres düzeylerinde anlamlı bir azalma görülmüş, ancak bu azalma müdahale grubunda çok daha belirgin olmuştur.

(Tablo 4.9). Literatürle uyumlu olarak, bu araştırmada NSM'ye dayalı olarak eğitim programının annelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular araştırmanın hipotezlerinden bir olan “**H₁**: NSM'ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin stresini azaltır” hipotezini doğrulamıştır. Bu doğrultuda NSM çerçevesinde anneler için geliştirilen güçlendirme programı kapsamında hazırlanan eğitim programı ile stres etkenlerinin azaltıldığı ve annelerin güçlendirilmesine katkı sağlandığı belirlenmiştir.

ÇYBÜ-ESÖ alt boyutlarına ilişkin analizlerde de benzer bulgular elde edilmiştir. Özellikle “Görünüm” alt boyutunda eğitim programı, müdahale grubundaki annelerin stres düzeylerini kontrol grubuna kıyasla daha fazla azaltmıştır (Tablo 4.10). Bu araştırmadan farklı olarak, Rodríguez-Rey ve ark. (2016), ebeveynlerin çocuklarının görünümünü oldukça stres verici bulduklarını ve özellikle çocuğun acısına tanık olmaktan kaçınma eğiliminde olduklarını belirtmiştir (Rodríguez-Rey ve ark., 2016). Benzer şekilde, Debelic ve ark. (2022) da çocuğun görünümünün ebeveynler için başlıca stres kaynaklarından biri olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, ebeveynlerin hastalığın ciddiyetini çocuğun fiziksel görünümüne göre değerlendirme eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir (Debelic ve ark., 2022). Bu araştırma kapsamında uygulanan eğitim programının, annelerin çocuklarının bakımına aktif olarak katılmasının teşvik edilerek sürece ilişkin açıklamaların yapılmasının, stres düzeylerini azaltmada etkisi olduğunu düşündürmektedir.

ÇYBÜ-ESÖ'nün “Sesler” alt boyutunda da müdahale grubundaki annelerin stres düzeylerinde, kontrol grubuna kıyasla daha belirgin bir azalma gözlemlenmiştir (Tablo 4.11). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Debelic ve ark. (2022), ÇYBÜ ortamında bulunan tanıdık olmayan kişiler ve tıbbi ekipmanlardan gelen seslerin ebeveynlerde stres yarattığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Upadhyay ve Parashar (2022) de özellikle monitörlerden gelen seslerin ebeveynler için oldukça rahatsız edici olduğunu vurgulamıştır (Debelic ve ark., 2022; Upadhyay ve Parashar, 2022). Çalışmalarda seslerin stres kaynağı olduğu ifade edilirken, bu araştırmada uygulanan NSM temelli güçlendirme eğitim programında yoğun bakım ortamındaki cihazların tanıtılması ve bu cihazlardan gelebilecek seslerin ne anlama geldiğinin açıklanması ve görsel olarak gösterilmesinin, annelerin ses kaynaklı stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu

düşünülmektedir. Debelic ve ark. (2022), çocuklara uygulanan enjeksiyon ve tüp takma gibi işlemlerin ebeveynler için önemli stres kaynakları olduğunu bildirmiştir (Debelic ve ark., 2022). Benzer şekilde, Abela ve ark. (2020) de yaptıkları sistematik araştırmada, bu tür işlemlere tanıklığın ebeveynlerde psikolojik bozukluklara ve hatta travma sonrası stres bozukluğuna yol açabileceğini belirtmiştir (Abela ve ark., 2020). Bu araştırmada ise, NSM'ye bağlı olarak geliştirilen güçlendirme eğitim programının ÇYBÜ-ESÖ “İşlemler” alt boyutunda elde edilen bulgular doğrultusunda, müdahale grubundaki annelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Araştırma kapsamında, çocuklara yapılan girişimlere ilişkin annelerin bilgilendirilmesi; aspirasyon, pansuman değişimi gibi işlemlerin eğitimle açıklanması ve bu girişimler sırasında annelerin çocuklarının yanında bulunmalarının, stres düzeylerini azalttığı söylenebilir.

Upadhyay ve Parashar (2022), araştırmalarında etkili iletişim ve bilgilendirme sayesinde iletişim alt boyutunda stresin az olduğunu belirtirken, Debelic ve ark. (2022), profesyonel personelin davranışlarının ebeveynlerde en az stres yaratan alan olduğunu ortaya koymuştur. Yacoub ve ark. (2013) da benzer şekilde, ebeveynlerin en az stres yaşadığı alanın personel iletişimi olduğunu bildirmiştir (Debelic ve ark., 2022; Upadhyay ve Parashar, 2022; Yacoub ve ark., 2013). Literatürle uyumlu olarak, bu araştırmada ÇYBÜ-ESÖ “İletişim” alt boyutunda her iki grupta da stres düzeylerinde azalma görülmüş, ancak fark puanları istatistiksel anlamlılık sınırında kalmıştır (Tablo 4.13). Bu sonuçlarda, yoğun bakım ünitesindeki rutin işlemlerde gerçekleştirilen belirli tanı ve tedavi prosedürleri, tıbbi müdahaleler, kullanılan ekipmanlar (örneğin aspirasyon, infüzyon sistemi, intravenöz kanüller, nazogastrik tüpler vb.) ve tıbbi cihazlar (örneğin monitörler, infüzyon pompaları, aspirasyon cihazları vb.) hakkında verilen bilgilendirmeler ve eğitimlerin katkısının olduğu söylenebilir.

Annelerin eğitim programı ile çocuğun bakımına katılmasının sağlanması, çocuğun hastaneye yatışı sürecinde ebeveynin rolünü desteklemiş ve aileyi aktif olarak sürece dahil etmiştir. Bu yaklaşım, ebeveynin çocuğa verdiği desteği güçlendirerek, çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırmakta ve ebeveynlerin yaşadığı stresi azaltmaktadır (Öztürk ve Ayar, 2014). ÇYBÜ-ESÖ “Davranış” alt boyutundaki bulgular, eğitim programının kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda bulunan

annelerde daha etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.14). Ebeveynlerin çocuklarının yanında olması, tanıdık bir yüzün varlığı sayesinde çocuğun hastane ortamına daha kolay uyum sağlamasını desteklemektedir (Mark, 2021). Çocuğu ailesinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Çocuğun bakımında ailenin sürece dahil edilmesi, verilen bakımın kalitesini artırmakta ve çocuğun hemşirelik bakımına verdiği tepkileri olumlu yönde etkilemektedir (Alzawad ve ark., 2024).

ÇYBÜ-ESÖ “Ebeveyn Rolü” alt boyutunda da eğitim programının, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha etkili olmuş; ancak diğer alt boyutlara kıyasla bu boyuttaki stres azalması daha sınırlı kalmıştır (Tablo 4.15). Bu araştırmadaki bulgularla benzer şekilde, Debelic ve ark. (2022) ebeveynlerin en yüksek düzeyde stres yaşadıkları alanın “ebeveyn rolündeki değişiklik” olduğunu belirtmiştir (Debelic ve ark., 2022). ÇYBÜ’de çocukların yanında serbest hareketi engelleyen cihazların, kabloların ve çocukta takılı olan dren, sonda ve setlerin konumlandırılmasının bakıma engel olmayacak şekilde düzenlenmemesi ebeveynin temel rollerini yerine getirmesini zorlaştırmakta; bu durum yetersizlik duygusuna ve yoğun strese yol açabilmektedir. Bu nedenle, ÇYBÜ’nün yapısal olarak ebeveynlerin çocuğun bakımına aktif olarak katılmalarına ve onlara daha yakın olabilecekleri şekilde düzenlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ), sağlık hizmeti alan bireylerin verdikleri kararlardan memnuniyetlerini ve bu kararları bilgilendirilmiş bir şekilde verip vermediklerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerdir (Yeşilçınar ve Güvenç, 2019). Bu araştırmada, KVÇÖ bulgularına göre her iki grupta da son test puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir (Tablo 4.16). Bu sonuç, eğitim programının müdahale grubunda bulunan annelerin karar verme sürecinde yaşadığı çatışmayı azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda “H₂: NSM’ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin etkili karar verme düzeyini artırır” hipotezi doğrulanmıştır. ÇYBÜ’de yatan çocukların annelerine yönelik olarak NSM’ye göre yapılandırılan güçlendirme eğitim programının, annelerin belirsizlik, bilgi eksikliği ve destek yetersizliği gibi karar verme sürecine olumsuz etki eden faktörleri azaltarak, karar alma süreçlerini kolaylaştırdığı, annelerin karar sürecine daha etkin katıldıkları ve kararlarını daha net ifade ettikleri söylenebilir.

Wool ve ark. (2021), ÇYBÜ ortamında ebeveynlerin karar alma sürecine katılımlarının, kendilerine sunulan bilginin kalitesi ve duygusal destekle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmektedir (Wool ve ark., 2021). Benzer şekilde, Smith ve ark. (2018), ebeveynlerin çocuklarının kritik hastalıkları sürecinde sağlıklı kararlar alabilmeleri için yapılandırılmış bilgiye ve açık iletişime ihtiyaç duyduklarını vurgulamıştır (Smith ve ark., 2018). Bu araştırmada eğitim programı sonrasında müdahale grubundaki annelerin bilgiye erişim düzeylerinin arttığı, karar verme sürecinde daha az zorluk yaşadıkları ve KVÇÖ'nün Bilgilendirme, Değerlerin Niteliği ve Etkili karar verme alt boyutlarında yaşadıkları çatışmaları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17 ve Tablo 4.18). Bennett ve LeBaron (2019), ÇYBÜ'de alınan tüm kararlarda ebeveynlerin dışlanmış hissetmelerinin karar verme sürecini zorlaştırdığını ve yoğun çatışmalara yol açtığını ifade etmektedir (Bennett ve LeBaron, 2019). Bu araştırmada ise, eğitim programı ile desteklenen müdahale grubundaki annelerin KVÇÖ'nün Destek alt boyutunda yaşadıkları çatışmaları azaltmada daha etkili olduğu ortaya konmuştur (Tablo 4.19). Bu araştırma bulguları ile paralel şekilde Carlson ve ark. (2020) da ebeveynin bakım sürecine aktif katılımı ve sağlık çalışanlarından aldığı desteğin hem bakım kalitesini hem de karar alma sürecindeki tatmini artırdığını vurgulamaktadır (Carlson ve ark., 2020). Bu araştırmada eğitim sonrasında KVÇÖ'nün Belirsizlik alt boyutunda anlamlı bir düşüş olması (Tablo 4.20), bilginin yalnızca sunulmasının değil, aynı zamanda ebeveynin anlayabileceği şekilde yapılandırılarak paylaşılmasının önemine işaret etmektedir. Stremler ve ark. (2017), ÇYBÜ'de bulunan ebeveynlerin bilgi eksikliği nedeniyle yoğun stres yaşadığını ve bunun karar alma becerilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Stremler ve ark., 2017). Bulgular, NSM'ye göre yapılandırılan eğitim programının bu stres faktörlerini azaltarak annelerin bilgiye dayalı ve güvenli kararlar almalarına katkı sağladığını göstermektedir.

KEOÖ bulgularına göre ise, eğitim programı sonrasında müdahale grubundaki annelerin kararlarından emin olma düzeylerinde anlamlı bir artış tespit edilmiştir (Tablo 4.21). Ebeveynlerin, çocuklarının sağlığıyla ilgili konularda verdikleri kararların arkasında durabilmeleri; yeterli bilgiye ulaşmaları, duygusal olarak desteklenmeleri ve karar sürecinde saygı görmeleri ile mümkündür. Litaratürde Stremler ve ark. (2017), karar sürecinde yaşanan belirsizliklerin anksiyete ve

suçluluk duygusunu artırabileceğini ve bunun ebeveynlerin kararlarından emin olmamalarına neden olabileceğini belirtmektedir (Stremmer ve ark., 2017). Wool ve ark. (2021) ise ebeveynlerin değerleri, inançları ve bilgi gereksinimlerinin dikkate alınmasının, yoğun bakım sürecinde verilen kararların daha sağlıklı ve sürdürülebilir olmasına katkı sağladığını vurgulamaktadır (Wool ve ark., 2021). Bu araştırmada, ebeveynlerin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri durumunda kararlarından daha emin oldukları; ayrıca sağlık çalışanları tarafından daha çok desteklendiklerini hissettikleri, bunun da çocuklarının bakım sürecine daha aktif katılmaları konusunda cesaretlerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

ÇYBÜ, aileler için yüksek stres içeren kriz durumları yaratmakta olup, bu süreçte ebeveynlerin deneyimleri sunulan bakım hizmetlerinin kalitesinden doğrudan etkilenmektedir (Bitencourt ve ark., 2023). Bu bağlamda, ebeveynlerin beklenti ve ihtiyaçlarının sağlık çalışanları tarafından dikkate alınması, aile memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu araştırmada, NSM temelinde yapılandırılmış eğitim programının, ÇYBÜ’de çocuğu yatan annelerin memnuniyet düzeyine etkisi EMPATHIC-30 ölçeği çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü ÇYBÜ’de, NSM temelinde yapılandırılmış eğitim programı ile aile işleyişinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Terp ve ark. (2021) çalışmalarında, aileyi merkeze alan bakım uygulamalarının ebeveyn memnuniyetini artırdığı ve ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımının hem güveni hem de bakım deneyimini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Terp ve ark., 2021). Bu doğrultuda, EMPATHIC-30 ölçeği bulgularına göre eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol grupları arasında önemli fark bulunmazken, eğitim programı sonrasında her iki grupta da memnuniyet düzeylerinde artış gözlenmiştir. Müdahale grubunda bulunan annelerin son test puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olması, farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ($p<0.001$) (Tablo 4.22) araştırmanın diğer bir hipotezi olan “**H₃**: NSM’ye göre yapılandırılan güçlendirme programı annelerin memnuniyetini artırır” hipotezini doğrulamıştır.

Literatürde, sağlık ekibiyle kurulan etkin iletişimin ebeveynlerin stresini azalttığı ve tedavi sürecine katılımlarını kolaylaştırarak aile memnuniyetini artırdığı ifade edilmektedir (Abuqamar ve ark., 2016; Terp ve ark., 2021). Bu araştırmada da benzer şekilde, eğitim programı sonrası EMPATHIC-30 ölçeğinin Bilgi alt boyutunda

anlamalı bir artış saptanmış; bilgi paylaşımı ve iletişim süreçlerinin ebeveynlerin bakım deneyimini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.23). ÇYBÜ'de planlanan hemşirelik bakımının ailelerin ihtiyaçlarına özel olarak düzenlenmesi, aile memnuniyetini artırmada önemli bir etkidir. Sole ve ark. (2020) ağır hastalık tablosu ve karmaşık tedavi süreçlerinin ebeveynlerde memnuniyetsizlik yaratabileceğini belirtmiştir (Sole ve ark., 2020). Bu araştırma bulguları doğrultusunda, EMPATHIC-30 ölçeğinin Bakım ve Tedavi alt boyutunda eğitim programı öncesinde gruplar arasında önemli bir fark bulunmamakla birlikte, sonrasında her iki grupta da puanlarda artış gözlenmiş ve artış düzeyleri arasında anlamlılık sınırında bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.24). Bu bulgu, Terp ve ark. (2021) tarafından bildirilen, profesyonel ekibin rutin iş yükü nedeniyle ebeveynlerle yeterli iş birliği kuramamasının aile memnuniyetini sınırladığı yönündeki bulgularla örtüşmektedir (Terp ve ark., 2021). Benzer şekilde EMPATHIC-30 ölçeğinin Organizasyon alt boyutuna ilişkin bulgular, eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığını, son testte ise organizasyon alt boyutu puanındaki artışın müdahale grubundaki annelerde daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.25). Bu sonuç, Bitencourt ve ark.'nın (2023) çalışmalarında EMPATHIC-30 ölçeğinde organizasyon boyutunun en düşük puanlanan alan olduğunu bildirmesiyle paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, Abuqamar ve ark. (2016) ebeveynlerin ÇYBÜ'nün fiziksel çevresi ve organizasyonel işleyişinden memnuniyetsizlik duyduklarını belirtmişlerdir (Abuqamar ve ark., 2016; Bitencourt ve ark., 2023). Literatürle uyumlu olarak, bu çalışmada da organizasyonel düzenlemelerin annelerin memnuniyet düzeylerini artırmada önemli bir rol oynadığı ve ünitelerdeki fiziksel ortamın, ailelerin daha rahat, konforlu hissetmeleri ve iyi dinlenebilmeleri açısından yapılandırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

EMPATHIC-30 ölçeğinin Profesyonel davranış alt boyutunda, müdahale grubunda bulunan annelerin son test puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olması dikkat çekicidir. (Tablo 4.26). Bu bulgu, Terp ve ark. (2021) tarafından bildirilen, EMPATHIC-30 ölçeğinin Profesyonel yaklaşımının ebeveynlerin bakım sürecindeki katılımını artırdığı yönündeki sonuçlarla uyumludur (Terp ve ark., 2021). Öte yandan, Liyew ve ark. (2024) ailelerin özellikle doktorlarla iletişimde

memnuniyetsizlik yaşadığını ve profesyonel davranışın yalnızca bilgi paylaşımıyla değil, aynı zamanda tutum ve yaklaşımla da ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Liyew ve ark., 2024).

Ek olarak EMPATHIC-30 ölçeğinin Ebeveyn Katılımı alt boyutunda, her iki grupta da puanlarda artış görülmüş; müdahale grubundaki annelerin son test puanları daha yüksek olmasına rağmen, gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.27). Bu bulgu, Seval ve Kurt'un (2020) çalışmasıyla paralellik göstermektedir (Seval ve Kurt, 2020). Aile merkezli bakımın, ebeveynlerin mevcut duruma uyumunu artırdığı, kaygılarını azalttığı ve memnuniyetlerini yükselttiği ifade edilmiştir. Lai ve ark. (2019) ise, kritik hasta çocukların karar süreçlerine doğrudan katılamadıkları durumlarda, ailelerle kurulan aktif iş birliğinin etik ve etkili bir bakım için zorunlu olduğunu belirtmişlerdir (Lai ve ark., 2019). Liyew ve ark. (2024) tarafından vurgulanan bilgiye erişim, tutarlı iletişim ve duygusal destek gibi temel unsurların, ÇYBÜ'de aile memnuniyetinde belirleyici olduğu ortaya konmaktadır (Liyew ve ark., 2024). Benzer şekilde, Min ve ark. (2018) ebeveynlerin bilgi ve karar alma memnuniyetlerinin, genel bakım memnuniyetinden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Min ve ark., 2018). Genel olarak, bu araştırma NSM temelli güçlendirme eğitim programının, ÇYBÜ'de çocukları yatan annelerin memnuniyet düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle Bilgi, Bakım ve Tedavi alt boyutlarında müdahale grubunda daha yüksek son test puanları elde edilmiştir. Ancak, diğer alt boyutların istatistiksel öneme ulaşmaması, bulguların daha geniş örneklemle desteklenmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca, organizasyon yapısı, bilgi paylaşımının tutarlılığı ve duygusal destek gibi alanlarda yapılacak iyileştirmelerin, ÇYBÜ'de aile memnuniyetini ve ailenin güçlendirilmesini artırmaya önemli katkı sağlayacağı göz ardı edilmemelidir.

Bu çalışmada, Neuman Sistem Modeli (NSM) temelinde geliştirilen eğitim programı ile annelerin stres düzeyi değerlendirilmiştir. Farklı modelleme aşamalarında demografik ve psikososyal değişkenlerin ebeveyn stres düzeyine etkileri ortaya konmuştur. İlk modelde (Tablo 4.28) yalnızca demografik değişkenler değerlendirilmiş ve ebeveyn yaşı stres fark puanı üzerinde anlamlı bir etki göstermiştir. Bu bulgu, yaşı kriz anlarında psikolojik dayanıklılık ve baş etme becerileri açısından belirleyici bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Diğer

demografik değişkenlerin etkisi önemli bulunmamış ve NSM temelli güçlendirme eğitim programının bu aşamada stres düzeyleri üzerindeki etkisi belirlenememiştir. Literatürde farklı olarak, Ramírez ve ark. (2018) ile Debelic ve ark. (2022), çocukların önceki ÇYBÜ deneyimlerinin ebeveyn stresini artırdığını belirtmiş; Debelic ve ark. (2022) özellikle tekrarlayan deneyim yaşayan ebeveynlerde stresin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Debelic ve ark., 2022; Ramírez ve ark., 2018). Ayrıca, Ayyıldız ve Öz (2024) anneler ve işsiz ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu, ekonomik yetersizlik ve konaklama sorunlarının stres düzeylerini artırdığını bildirmiştir (Ayyıldız ve Öz, 2024). Bu durum, sosyoekonomik destek eksikliğinin ebeveyn ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Sarman ve Sarman (2020) ise ebeveynlerin hastaneye yatış nedenlerini sıklıkla bilmediklerini, yeterli bilgilendirme ve hemşire desteği sağlandığında stres düzeylerinin azaldığını ve bakım sürecine daha aktif katıldıklarını rapor etmiştir (Sarman ve Sarman, 2020). Tüm bu veriler, ebeveyn yaşının yanı sıra eğitim düzeyi, önceki deneyimler ve uygulanan müdahalelerin stres ve memnuniyet düzeyini etkileyen temel unsurlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle ebeveynlere yönelik uygulamaların bireyselleştirilmesi, kültürel hassasiyetle ele alınması ve ailelerin bakıma katılmasının teşvik edildiği hemşirelik yaklaşımlarıyla onların güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Demografik değişkenler ve Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve EMPATHIC-30 ölçeği fark puanlarının dahil edildiği ikinci modelde (Tablo 4.29) ebeveyn yaşının etkisi devam etmiş, ancak eklenen psikososyal değişkenlerin etkileri önemli bulunmamıştır. Bu durum, ebeveyn stres düzeyindeki değişimin, memnuniyet ya da karar verme çatışmasının doğrudan etkisinden ziyade dolaylı mekanizmalarla ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte modelin genel açıklayıcılığı artmış ve anlamlı hale gelmiştir, bu da çok boyutlu değerlendirmelerin önemini desteklemektedir. Yaş değişkeninin memnuniyet üzerindeki etkisi, kültürlerarası literatürle de uyumludur. Liyew ve ark. (2024) çalışmalarında, 18–39 yaş grubundaki bireylerin yoğun bakım ünitelerinde en yüksek memnuniyeti bildirdiğini ve genç bireylerin bilgiye yüksek gereksinim ile katılımcı iletişim beklentisine sahip olduğunu belirtmiştir (Liyew ve ark., 2024) Bu durum, yaş

gruplarına göre iletişim tarzı ve başa çıkma stratejilerinin farklılaşabileceğine işaret etmektedir.

Müdahale/kontrol grup değişkeninin de eklenmesiyle oluşturulan üçüncü modelde (Tablo 4.30); müdahale grubundaki ebeveynlerde stres fark puanının anlamlı şekilde arttığı (yani stres azalmasının daha belirgin olduğu) ve eğitim programının etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu, NSM temelli eğitim programının ebeveynlerin stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Adj. $R^2=0,454$).

Araştırma sonuçları, NSM'ye dayalı olarak anneler için geliştirilen eğitim programının, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde (ÇYBÜ) tedavi gören çocukların annelerinde stres düzeylerini azaltmada, bakım hizmetlerinin kalitesini artırmada ve aile odaklı bakım anlayışını güçlendirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmanın yürütüldüğü ünite ebeveynlerin 24 saat çocuklarının yanında kalabilmeleri, sürece aktif şekilde katılmaları, bilgi alma haklarının korunması ve ebeveyn rollerinin desteklenmesi, bakımın etkinliğini ve memnuniyeti artıran önemli unsurlar olmuştur. Nitekim Handayani ve Daulima (2020), aile merkezli bakımın hem çocuklar hem de ebeveynler açısından psikolojik iyilik hâlini desteklediğini vurgulamaktadır. Çabuk ve Kostanoğlu'nun (2020) çalışmasında da çocuklarının bakımına katılan annelerin daha düşük stres düzeyine sahip olduğu ve hastane ortamına daha hızlı uyum sağladıkları bildirilmiştir (Çabuk ve Kostanoğlu, 2020; Handayani ve Daulima, 2020). Benzer şekilde, bu çalışmada da NSM çerçevesinde geliştirilen eğitim programı ile desteklenen annelerin karar verme süreçlerine daha güvenle katıldıkları ve bakım sürecine daha kolay uyum sağladıkları gözlemlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde sonuç ve öneriler iki başlık altında sunulmuştur.

Birinci bölümde, “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU)”; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn stres Ölçeği’nin, (ÇYBÜ-ESÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin sonuçlar;

Bu çalışma kapsamında, ÇYBÜ-ESÖ Türkçe’ye uyarlanmış ve geçerlilik-güvenirlik analizleri uluslararası bilimsel standartlara uygun biçimde gerçekleştirilmiştir. Bulgular, ölçeğin Türkçe formunun psikometrik açıdan yeterli olduğunu ve Türkiye’deki çocuk yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin stres düzeylerini değerlendirmede etkili biçimde kullanılabileceğini göstermektedir.

1. ÇYBÜ-ESÖ’nün dil geçerliği çalışmaları yapılmış ve ölçeğe Türkçe hali verilmiştir.
2. ÇYBÜ-ESÖ’nin kapsam geçerlik testleri için alanında uzman 12 araştırmacının görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin maddeleri için KGO ve KGİ değerleri sırasıyla 0.66-1.0, 0.91 bulunmuştur.
3. ÇYBÜ-ESÖ’de yer alan maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu değerleri incelenmiştir. Maddelerden 0.30’un altında kalan tek maddenin ebeveyn rol alt boyutu 3. maddesi olduğu görülmüştür ve ölçekten çıkartılmıştır.
4. ÇYBÜ-ESÖ için örneklem büyüklüğünün yeterli olup Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.912 olarak elde edilmiştir.
5. Yapılan AFA sonuçları incelendiğinde işlemler alt boyutu 3. maddesine ait faktör yükünün 0.30’un altında olduğu, sesler alt boyutu 10. maddesinin ise

tek başına ayrı bir faktörde toplandığı görülmüştür bu maddeler ölçekten çıkartılmıştır.

6. Tekrarlanan AFA neticesinde ortaya 6 faktörlü bir yapı çıkmıştır. 6 faktör toplamda %74.521 varyans oranına sahip olduğu bulunmuştur.
7. ÇYBÜ-ESÖ için DFA yapılmıştır. Ölçekteki işlemler alt boyutu 5. maddesinin hata terimi verdiği ve birden fazla değişkenle yüksek düzeyde konaryans bağlantısı içerdiği için analizden çıkarılmıştır.
8. ÇYBÜ-ESÖ'ne ait bütün gizil değişkenlerin güvenilirlik değerleri (CA; 0.894 ile 0.977) aralığındadır.
9. Split-Half yönteminde elde edilen güvenilirlik katsayıları 0.797–0.948 aralığında bulunmuş ve ölçeğin alt boyutlarının güvenilir olduğu belirlenmiştir.
10. Geçerlilik açısından incelendiğinde, bütün faktörlere ait AVE değerlerinin 0.50'nin üzerinde, CR değerlerinin ise 0.70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.
11. ÇYBÜ-ESÖ incelendiğinde altı alt boyuttan ve 36 maddeden oluşan ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum iyiliği değerlerinin $\chi^2=1265.937$, (sd)= 569; $p<0.001$; $\chi^2 /sd= 2.225$; CFI= 0.905; RMSEA= 0.080; SRMR= 0.0637 olduğu bulunmuştur.

İkinci bölümde, Neuman'ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan randomize kontrollü deneysel çalışmasına ilişkin sonuçlar;

Araştırmanın deneysel boyutunda, ÇYBÜ'deki çevresel stresörlerin ebeveynler üzerindeki etkisi değerlendirilmiş; NSM'ne dayalı olarak geliştirilen güçlendirme programının bu stresörlerle baş etmedeki etkinliği incelenmiştir.

1. Kontrol (25) ve müdahale (25) gruplarının Prisim skoru, Glasgow skoru ve DSKE-KF kaygı puanı açısından karşılaştırılmasında, her üç değişken için de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, gruplar homojen ve karşılaştırılabilir özellikler göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

2. Eğitim programının annelerin stresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).
3. ÇYBÜ-ESÖ'nin görünüm, sesler, işlemler, iletişim, davranış ve ebeveyn rolü alt boyutlarında eğitim programının annelerin stersini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10; 4.11; 4.12; 4.13, 4.14; 4.15).
4. Eğitim programının annelerin karar vermede yaşadıkları çatışmaları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).
5. Karar Vermede Çatışma Ölçeği için bilgilendirme ve değerlerin netliği alt boyutunda, etkili karar verme alt boyutunda, destek alt boyutunda, belirsizlik alt boyutunda eğitim programının annelerin yaşadıkları çatışmaları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17; 4.18; 4.19; 4.20).
6. Eğitim programının annelerin kararlarından emin olma düzeylerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.21).
7. Eğitim programının annelerin memnuniyet düzeylerini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.22).
8. Empatik-30 Ölçeği bilgi, bakım ve tedavi, organizasyon, profesyonel davranış ve ebeveyn katılımı alt boyutlarında eğitim programının annelerin memnuniyet düzeylerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.23; 4.24; 4.25; 4.26; 4.27).
9. Tablo 4.28'de ilk modelde, genç ve 36 yaş üzerindeki grupta bulunan annelerin yaşının kritik olduğunu, diğer sosyo-demografik faktörlerin ise stres düzeyindeki değişimi önemli biçimde yansıtmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).
10. Tablo 4.29'da ikinci modelde, demografik değişkenlere ek olarak "KVÇÖ", "KEOÖ" ve "Empatik-30" ölçeklerinin ön test-son test fark puanları da dahil edilmiştir ve yeni eklenen ölçeklerin stres değişim puanları üzerine önemli bir etki göstermemiştir ($p>0.05$).
11. Tablo 4.30'da üçüncü modelde, tüm önceki değişkenlere ek olarak ebeveynin müdahale grubunda olup olmadığı (Müdahale/Kontrol Grup değişkeni) da modele alınmıştır. Bu modelde, NSM çerçevesinde hazırlanan eğitim programının müdahale grubunda yer alan annelerde, çocuk yoğun bakım

ebeveyn stresindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü şekilde pozitif olduğu görölmüştür ($B=0.545$, $p=0.002$, $\beta=0.479$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Yoğun bakım hemşirelerinin ebeveynlerle etkileşimlerinde NSM'nin temel ilkelerinin benimsenmesi,
2. ÇBYÜ'de bulunan çevresel stresörlerin azaltılmasına yönelik düzenlemeler yapılması,
3. Özellikle temel bakım konularında annelere destek sağlanarak ebeveynlik rollerinin yeniden inşa edilmesine olanak tanınması,
4. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgiye erişimi kolaylaştırması, duygusal destek sağlanması ve iş birliğine dayalı bir yaklaşım benimsemesi,
5. Ebeveynlerde stres düzeylerinin yüksek olabileceği göz önünde bulundurularak yaşa özgü rehberlik ve psikolojik destek sağlanması, önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abela KM, Wardell D, Rozmus C, LoBiondo-Wood G. Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. *J Pediatr Nurs*, 2020; 51: 21-31.
- Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *J Pediatr Nurs*, 2016; 3: e177-84.
- Açıkgöz A, Şayık D, Söngüt S, Kaya Y, Köksal İ. Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi. *Kocaeli Tıp Derg*, 2017; 6(2): 43-47.
- Akhlaghi E, Babaei S, Abolhassani SH. Modifying stressors using Betty Neuman system modeling in coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial. *J Caring Sci*, 2020; 9(1): 13-9.
- Aldem M, Geçkil E. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı ve ilkeleri. Geçkil E, editör. *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2019; s: 1-4.
- Alkaya SA. Betty Neuman Sistemler Modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017; s: 543.
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 7. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2022.
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2018.
- Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011.
- Alnajjar H, Elarousy W. Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. *Clini Med Invest*, 2017; 2(4): 1-7.

- Altunışık R, Gegez AE, Sıgır Ü, Yüksel A, Boz H, Yıldız E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Yeni Perspektifler. 2. Baskı. İstanbul: Seçkin Yayıncılık, 2023.
- Alzawad Z, Lewis FM, Kantrowitz-Gordon I, Howells AJ. A qualitative study of parents' experiences in the pediatric intensive care unit: riding a roller coaster. J Pediatr Nurs, 2020; 51: 8-14.
- Alzawad Z, Lewis FM, Li M. Content validity of Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU). West J Nurs Res, 2021; 43(4): 381-91.
- Alzawad Z, Weiss JM, Lee J, Perkhounkova Y, Hein M, McCarthy AM. Exploring factors affecting parental psychological vulnerability during their child's PICU admission: a prospective pilot cohort study. J Pediatr Health Care, 2024; 38(3): 323-36.
- Anderson C, Cacola P. Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. MCN Am J Matern Child Nurs, 2017; 42(2): 108-14.
- Avezedo MSN, Oliveira ICDS, Souza TV, Moraes JRM, Martinez EA, Araujo BDS. Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit. Bras Enferm, 2018; 71(3): 998-1006.
- Ayyıldız D, Öz HS. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. Bandırma Onyedil Eylül Univ Sağlık Bilim ve Araştırma Derg, 2024; 6(2): 223-32.
- Bahçıvan G, Sütçüçik H, Tangül ÖC. Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. İç Hastalıkları Derg, 2011; 18: 117-22.
- Başkale H, Çetinkaya B, Ceylan SS, Öztas Ü. Epilepsili çocukların annelerinin yaşam doyumu ve başa çıkma tutumları. J Child Psychiatry, 2019; 17(2): 265-78.
- Başoğlu C, Buldukoğlu K. Neuman systems model with depressed patients: a randomized controlled trial. Nurs Sci Q, 2020; 33(2): 148-58.
- Bennett RA, LeBaron VT. Parental perspectives on roles in end-of-life decision making in the pediatric intensive care unit: an integrative review. J Pediatr Nurs, 2019; 46: 18-25.
- Biket AP, Tönük S. Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde Türkiye'deki durumunun örneklerle incelenmesi. Sigma, 2012; 4: 64-76.

- Bitencourt VN, Crestani F, Peuckert MZ, Andrades GR, Krauzer JR, Cintra CD, Cunha ML, Eckert GU, Girardi L, Santos IS, Garcia PC. Net Promoter Score (NPS) as a tool to assess parental satisfaction in pediatric intensive care units. *J Pediatr*, 2023; 99(3): 296-301.
- Bollen KA. Structural equations with latent variables. New York, John Wiley & Sons, 1989.
- Brennan PM, Murray GD, Teasdale GM. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. *Journal of neurosurgery*. 2018 Apr 10;128(6):1612-20.
- Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Ankara, Pegem Akademi, 2022.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, et al. Guidelines for Reporting Outcomes in Trial Reports: The CONSORT-Outcomes 2022 Extension. *JAMA*, 2022; 328(22): 2252-2264. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.21022>
- Caner N, Başdaş Ö, Oğul G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bağlanma ve stres düzeyleri. *Fırat Univ Sağlık Bilim Tıp Derg*, 2023; 37(2): 167-72.
- Carter MC, Miles MS. The Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit. *Matern Child Nurs J*, 1989; 18(3): 187-92.
- Chandola MG. Stress management: concept and approaches. In: *Fit India: Holistic Health Care for Quality Life*. 2021; p.: 282.
- Çabuk B, Kostanoğlu A. Anxiety, depression and health profile in mothers with children in the pediatric intensive care unit. *Bezmialem Sci*, 2020; 8(2): 150-5.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale J Nurs*, 2018; 26: 199-210.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara, Pegem Akademi, 2014.
- de Almeida NG, de Oliveira MR, Guedes MV, da Silva LD, de Freitas MC, Torres RA, de Melo Fialho AV. Betty Neuman systems model: Analysis according to Meleis. *SOJ Nur Health Care*. 2018;4:1-6.

- Debelić I, Mikolčić A, Tihomirović J, Barić I, Lendić Đ, Nikšić Ž, Lovrić R. Stressful experiences of parents in the paediatric intensive care unit: searching for the most intensive PICU stressors. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(18): 11450.
- Değirmenci GY. Çocuk hastanelerinde aile destek hizmetleri, ABD örneği. *HÜ Sağlık Bil Fak Derg*, 2016; 3(1): 12-22.
- Demir G, Platin N. Impact of Neuman Systems Model in reducing care burden primary caregivers of patients with dementia. *Int J Caring Sci*, 2017; 10(1): 393-403.
- DeVellis RF. Scale development. 4th ed. USA, SAGE Publications, 2017.
- Döner S, Efe YS, Elmalı F. Turkish adaptation of the state-trait anxiety inventory short version (STAIS- 5, STAIT- 5). *Int J Nurs Pract*, 2024; 30(6): e13304.
- Dönmez H. Kistik fibrozisli çocukların ebeveynlerine uygulanan aile güçlendirmeye dayalı hemşirelik girişimlerinin, ebeveynlerin stresle baş etme, problem çözme ve çocukların yaşam kalitesi üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018.
- Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editörler. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2018:s.: 193-233.
- Eyi S, Menekli T. Neuman sistemler modelinin diyabetli bireyin hemşirelik bakımında kullanımı. *Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg*, 2018; 9(1): 70-8.
- Fang Y, Boelens M, Windhorst DA, Raat H, van Grieken A. Factors associated with parenting self- efficacy: a systematic review. *J Adv Nurs*, 2021; 77(6): p.:2641-61.
- Field A. Discovering statistics using SPSS. 3rd ed. London, Sage Publications, 2009.
- Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J Mark Res*, 1981; 18(1): 39-50.
- Foster K, Mitchell R, Young A, Van C, Curtis K. Parent experiences and psychosocial support needs 6 months following pediatric critical injury: a qualitative study. *Injury*, 2019; 50(1): 1-7.

- Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*, 1995; 21: 1201-10.
- Grandjean C, Ullmann P, Marston M, Maitre MC, Perez MH, Ramelet AS, OCToPuS Consortium. Sources of stress, family functioning, and needs of families with a chronic critically ill child: a qualitative study. *Front Pediatr*, 2021; 9: 740598.
- Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*, 2017; 15(3): 176-86.
- Gürbüz S. Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2024: s.:1-230.
- Hagstrom S. Family stress in pediatric critical care. *J Pediatr Nurs*, 2017; 32: 32-40.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RR. *Multivariate Data Analysis*. 7. Baskı. London, Pearson Education, 2013: p.:1-761.
- Hair JF, Sarstedt M, Ringle CM, Gudergan SP. *Advanced Issues in Partial Least Squares Structural Equation Modeling*. Thousand Oaks, Sage Publications, 2017: 1-328.
- Hancıoğlu Y. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2017; 15(1): 130-49.
- Handayani A, Daulima NHC. Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatr Rep*, 2020; 12(11): 11-14.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. The Child Who Is Hospitalized. İçinde: *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 10. Baskı. Canada, Elsevier Health Sciences, 2016: 864-83.
- Holden JL, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of literature. *J Clin Nurs*, 2002; 11(2): 140-48.
- Holly LE, Fenley AR, Kritikos TK, Merson RA, Abidin RR, Langer DA. Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2019; 48(5): 685-705.
- Hulland J. Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies. *Strat Manag J*, 1999; 20(2): 195-204.

- Işık K. Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, 2017.
- Jee RA, Shepherd JR, Boyles CE, Marsh MJ, Thomas PW, Ross OC. Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*, 2012; 13(3): 166-75.
- Kabukçu O. Çocuk Yoğun Bakım Skorumları. 2019
- Kabusi M, Yazdi K. Nursing process based on Betty Neuman's systemic model: A case study. *J Nurs Adv Clin Sci*, 2024; 1(2): 111-17.
- Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 2018; 20: 61-4.
- Karaçam Z. Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 2(1): 28-37.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Türk Klin J Nurs Sci*, 2016; 6(2): 102-11.
- Karakaş E. Çocuk yoğun bakım ünitesine olan talebin zaman serisi yöntemleri ile tahmin edilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 2019; 17: 454-62.
- Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014; 40: 39-49.
- Karataş P, Çalışır H, Karabudak SS. Ailenin güçlendirilmesi ve pediatri hemşireliğinde uygulanması. *DEUHFED*, 2020; 13(3): 200-5.
- Kaya S, Karayağız G, Manav G. Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, 2020; 9(3): 205-14.
- Khatiban M, Oshvandi K, Borzou SR, Moayed MS. Outcomes of applying Neuman System Theory in intensive care units: A systematic review. *Crit Care Nurs J*, 2016; 9: 1-7.
- Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 4th ed. New York, Guilford Press, 2016: p.:1-534.

- Küçüköğlu S, Aytekin A, Gülhaş NF. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerini belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015; 12(3): 182-188.
- Lai VK, Li JC, Lee A. Psychometric validation of the Chinese patient-and family satisfaction in the intensive care unit questionnaires. *J Crit Care*, 2019; 54: 58-64.
- Li WH, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*, 2016; 16(1): 36.
- Liyew TM, Mersha AT, Admassie BM, Arefayne NR. Family satisfaction with care provided in intensive care unit; a multi-center, cross-sectional study. *Patient Relat Outcome Meas*, 2024; 31: 105-119.
- Lowry LW, Aylward PD. Betty Neuman's systems model. İçinde: Smith M, Parker ME, editörler. *Nursing Theories & Nursing Practice*. 4th ed. Philadelphia: F. A. D. Company Ed, 2015: p.:165-184.
- Lupe SE, Keefer L, Szigethy E. Gaining resilience and reducing stress in the age of COVID-19. *Curr Opin Gastroenterol*, 2020; 36(4): 295-303.
- Mark K. Pediatrik resüsitasyon ve invaziv prosedürler sırasında aile varlığı: Ebeveyn deneyimi. *Scand J Caring Sci*, 2021; 35: 20-36.
- Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Zimmerman J. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*, 2017; 37: 270-276.
- Masters K. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers, 2014: 1-358.
- Masters K. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Publishers, 2015: 283-294.
- McEwen BS, Akil H. Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *J Neurosci*, 2020; 40(1): 12-21.
- Min J, Kim Y, Lee JK, Lee H, Lee J, Kim KS, Cho YJ, Jo YH, Ryu HG, Kim K, Lee SM. Survey of family satisfaction with intensive care units: a prospective multicenter study. *Medicine*, 2018; 97(32): e11809.

- Mirza S, Malik L, Ahmed J, Malik F, Sadiq H, Ali S, Aziz S. Accuracy of pediatric risk of mortality (PRISM) III score in predicting mortality outcomes in a pediatric intensive care unit in Karachi. *Cureus*. 2020;31;12(3): 12-21.
- Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS. Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2014; 18(1): 60-67.
- Montoro-Pérez N, Oliver-Roig A, Montejano-Lozoya R, Richart-Martínez M. Psychometric properties of parental stress scales used in paediatric health care settings: A systematic review. *J Clin Nurs*, 2024; 33(3): 911-931.
- Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. Ten steps for test development. *Psicothema*, 2019; 31(1): 7-16.
- Nelson LP, Lachman SE, Li SW, Gold JI. The effects of family functioning on the development of posttraumatic stress in children and their parents following admission to the PICU. *Pediatr Crit Care Med*, 2019; 20(4): e208-e215.
- Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. USA: Pearson, 2011: p.:1-432.
- Oğul G, Çalışkan Z, Kocagöz S. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi: kesitsel bir çalışma. *Türk Klin J Pediatr*, 2022; 31(1): 27-38.
- Oğul G, Çalışkan Z. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023; 32(3): 358-364.
- Okpala MN. Synergizing Neuman's System Model and Nightingale's Environmental Theory: A contemporary approach to patient-centered care. *Nursing*, 2024; 54(12): 51-53.
- Olgun N, Ulupınar S. Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu*, 2004; 1(1): 57-65.
- Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Correa DAM. Family life experience in the process of birth and hospitalization of a child in a neonatal ICU. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2013; 17(1): 46-53.
- Orhan MF, Yakut HI, İkiz MA. Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi. *Türk J Pediatr Dis*, 2012; 6(4): 228-231.

- Oto A, Erdoğan S, Boşnak M. Depression status in children's parents during hospitalization in the pediatric intensive care unit. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2016; 6(2): 79-82.
- Öner N, LeCompte A. Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1983: s.: 1-100.
- Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHFED*, 2014; 7(4): 315-320.
- Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. Making Sense of Factor Analysis: The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research. 1st ed. USA: Sage Publications; 2003: 1-368.
- Prinsen CA, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, De Vet HC, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*, 2018; 27: 1147-1157.
- RAM, de Melo Fialho AV. Betty Neuman systems model: analysis according to Meleis. *SOJ Nurs Health Care*, 2018; 4: 1-6.
- Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A. Estresores parentales en unidad de cuidados pediátricos. *Rev Chil Pediatr*, 2018; 89: 182-189.
- Rei R, Fong C. The Spanish version of the parental stressor scale: Pediatric intensive care unit. *J Pediatr Nurs*, 1996; 11(1): 3-9.
- Rennick JE, St-Sauveur I, Knox AM, Ruddy M. Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study. *BMC Pediatr*, 2019; 19: 272-279.
- Ringle CM, Wende S, Becker JM. SmartPLS 3. Bönningstedt, Almanya: SmartPLS GmbH; 2020.
- Rodriguez-Rey R, Alonso-Tapia J. Development of a screening measure of stress for parents of children hospitalised in a paediatric intensive care unit. *Aust Crit Care*, 2016; 29: 151-157.
- Rodríguez-Rey R, Alonso-Tapia J. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ebeveynleri için stres tarama ölçümünün geliştirilmesi. *Avust Krit Bakım*, 2016; 29: 151-157.

- Ross SM. Resistance for strength: the role of phytomedicine adaptogens in stress management. *Holist Nurs Pract*, 2020; 34(5): 314-317.
- Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. *Resmi Gazete*, 2021; 28000(20.07.2011): 1-4.
- Sánchez-Rubio L, Cleveland LM, de Villalobos MM, McGrath JM. Parental decision-making in pediatric intensive care: A concept analysis. *J Pediatr Nurs*, 2021; 59: 115-124.
- Sarman A, Sarman E. An overlooked issue: negative effects of child's hospital treatment on family and preventive nursing approaches. *Univ Health Sci J Nurs*, 2020; 2(2): 113-120.
- Saylan S, Şengü B, Akçalı GE, Tuna VD, Ertürk E. Yoğun Bakımda İntoksikasyonlar: Glasgow Koma Skoruna Göre Maliyet ve Yatak İşgali. *Turkish Journal of Intensive Care*. 2018; 3;16(3):88-93.
- Seval M, Kurt A. The empowerment of child and family in pediatric intensive care unit. *JAREN*, 2020; 6(2): 388-394.
- Sharma S. *Applied Multivariate Techniques*. New York: John Wiley & Sons; 1996: 1-493.
- Shrestha N. Factor analysis as a tool for survey analysis. *Am J Appl Math Stat*, 2021; 9(1): 4-11.
- Smith NR, Bally JMG, Holtslander L, Peacock S, Spurr S, Hodgson-Viden H, Mpofu C, Zimmer M. Supporting parental caregivers of children living with life threatening or life-limiting illnesses: A Delphi study. *J Spec Pediatr Nurs*, 2018; 23(4): e12226.
- Sole ML, Klein DG, Moseley MJ. *Introduction to Critical Care Nursing*. 7th ed. St. Louis: Elsevier Health Sci; 2020: 1-664-676.
- Söyünmez S, Koç ET. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Ü Sağlık Bil Derg*, 2020; 1(3): 141-148.
- Stalder S, Händler-Schuster D, Benedetti FD. Parents' experiences of family and daily life after their child's stay in the pediatric intensive care unit: a qualitative descriptive study. *BMC Pediatr*, 2024; 24(1): 421-429.

- Stevenson C, Leamy M, Barker P. The philosophy of empowerment. *Ment Health Nurs*, 2000; 20(9): 8-12.
- Stremmer R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *J Pediatr Nurs*, 2017; 34: 36-43.
- Sürücü L, Maslakçı A. Validity and reliability in quantitative research. *Bus Manag Inf Syst*, 2020; 8(3): 2694-2726.
- Tager JB, Hinojosa JT, LiaBraaten BM, Balistreri KA, Anicete D, Charleston E, Navigate Study Investigators. Challenges of families of patients hospitalized in the PICU: A preplanned secondary analysis from the Navigate dataset. *Pediatr Crit Care Med*, 2024; 25(2): 128-138.
- Taherdoost H, Sahibuddin S, Jalaliyoon N. Exploratory factor analysis; concepts and theory. *Adv Appl Pure Math*, 2022; 27: 375-382.
- Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2011; 2: 53-55.
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2010: 1-246.
- Terp K, Weis J, Lundqvist P. Parents' views of family-centered care at a pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Front Pediatr*, 2021; 9: 725040.
- Thakkar JJ. Structural Equation Modelling: Application for Research and Practice. Singapore: Springer; 2020: 1-232.
- Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N, Umaroğlu MM, Latour M. Turkish adaptation and validation of the EMpowerment of PArnts in THE Intensive Care (EMPATHIC-30) questionnaire to measure parent satisfaction in neonatal intensive care units. *Front Pediatr*, 2020; 8: 421.
- Tomczak MT, Wójcikowski M, Pankiewicz B, Łubiński J, Majchrowicz J, Majchrowicz D, Szczerska M. Stress monitoring system for individuals with autism spectrum disorders. *IEEE Access*, 2020; 8: 228236-228244.
- Turner SB, Kaylor SD. Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nurs Sci Q*, 2015; 28(3): 213-217.
- Upadhyay V, Parashar Y. Ebeveyn stres faktörleri, stres faktörü olarak finansal sorunlar ve PICU'daki başa çıkma stratejileri üzerine bir çalışma. *Indian J Pediatr*, 2022; 89: 563-569.

- Van Orne JA. Improving transitions in care for the child with medical complexity using Betty Neuman's systems model. *Nurs Sci Q*, 2024; 37(2): 142-147.
- Wool J, Irving SY, Meghani SH, Ulrich CM. Parental decision-making in the pediatric intensive care unit: An integrative review. *J Fam Nurs*, 2021; 27(2): 154-167.
- Yacoub MI, Alkharabsheh MS, Zaitoun RSA, Al-Atiat EK. The Arabic version of the parental stressor scale: Psychometric properties and Jordanian parents' stress during child admission to PICU. *J Res Nurs*, 2013; 18(7): 619-633.
- Yagcan H, Kavlak O, Sirin A. Infertile women's perceptions of the stressors & holistic approach of Neuman systems model (NSM), a qualitative study. İçinde: Dolićanin Z, Oğuz KF, editörler. *Sağlık Bilimlerinde Akademik Çalışmalar*. Cetinje: IVPE, 2018; 3; 12-21.
- Yam BM, Lopez V, Thompson DR. The Chinese version of the PSS: PICU. *Nurs Res*, 2004; 53(1): 19-27.
- Yaqoob A, Jan R, Rattani S, Kumar S. Betty Neuman system model: A concept analysis. *Insights Depress Anxiety*, 2023; 7: 011-015.
- Yeh HY, Ma WF, Huang JL, Hsueh KC, Chiang LC. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *Int J Nurs Stud*, 2016; 60: 133-144.
- Yeşilçınar İ, Güvenç G. Adaptation of the decisional conflict scale and sure tool into Turkish society. *Hemşirelikte Eğit Araştırma Derg*, 2019; 16(2): 87-95.
- Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018.
- Yıldız T, Erdoğan M. Impact of Neuman systems model in reducing care burden primary caregivers of patients with dementia. *Int J Caring Sci*, 2020; 10(1): 393-403.
- Yıldızdaş D, Aslan N. Current situation of pediatric intensive care specialty and pediatric intensive care units in Turkey: Results of a national survey. *Turk Arch Pediatr*, 2021; 56(2): 141-146.
- Zengin H, Erdoğan S. Parent and nurse perceptions of pediatric intensive care: A comparative study. *Nurs Crit Care*, 2023; 28(5): 277-284.

- Zeyneloğlu S, Yıldırım S. Evaluation of the support provided to families in pediatric intensive care units. *Pediatr Nurs*, 2016; 42(3): 149-155.
- Zeyrek M. The influence of the Neuman systems model on the quality of care in pediatric patients: A comprehensive review. *Pediatr Care*, 2019; 36(2):112-120.
- Zsido AN, Teleki SA, Csokasi K, Rozsa S, Bandi SA. Development of the short version of the Spielberger state—State-trait anxiety inventory. *Psychiatry research*. 2020; 1;291:113223.



EKLER

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER FORMU(EK-1)

Anket no: Tarih:

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz () Kadın ()Erkek

3. Eğitim durumunuz:.....

4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Gelir giderden az () Gelir Gidere Denk () Gelir giderden fazla

5. Çocuğunuzun cinsiyeti: () Kız ()Erkek

6. Çocuğunuzun Tanısı:.....

7. Çocuğunuzun Yaşı:.....

8. Çocuğunuz ne kadar süredir yoğun bakımda:.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK-2)

Bu çalışmada, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi'nde "Ebeveyn stres Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması" literatüre kazandırılması amacıyla metad yapılabacaktır.

Çalışmada verilerin toplanması araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gibi soruları içeren tanıtıcı özellikler formu ve Ebeveyn stres ölçeği ile yapılacaktır. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirdiğinizde de hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda sizinle ilgili tıbbi özende bir değişiklik olmayacaktır.

Uz. Hemşire Gülşah OĞUL
Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk
Yoğun Bakım Ünitesi
Tel: 05383645023

EBEVEYNLER İÇİN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Aşağıda imzası bulunan ben, ... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Hemşire Gülşah OĞUL'dan bu çalışma ile ilgili tam olarak bilgi aldım.

Çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında bana saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Adı Soyadı

İmza

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER FORMU (EK -3)

Anket no: Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:.....

3. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek

4. Çalışıyor musunuz: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise ne iş yapıyorsunuz? Yazınız.....

5. Eşiniz çalışıyor mu: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise ne iş yapıyor? Yazınız.....

6. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir Gidere Denk ☐ Gelir giderden fazla

7. En uzun yaşadığınız yerleşim birimi: ☐ İl ☐ İlçe ☐ Belde/Kasaba/Köy

8. Aile tipiniz: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

9. Evde bakım verdiğiniz başka çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise kaç tane ve yaşlarınız yazınız :.....

Cevabınız evet ise kim bakıyor: ☐ Büyük anne- büyük baba ☐ Teyze- Hala ☐ Baba
☐ Komşu ☐ Arkadaşınız ☐ Diğer.....

10. Çocuğunuzun cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek

11. Çocuğunuzun Tanısı:.....

12. Çocuğunuzun Yaşı:.....

13. Çocuğunuzun daha önce hastane/acil yatışı oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise kaç kez ? Yazınız :

14. Çocuğunuzun daha önce Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatışı oldu mu?

Cevabınız evet ise kaç kez ? Yazınız :

15. Çocuğunuz ne kadar süredir yoğun bakımda:.....

16. Çocuğunuz solunum destek cihazına bağlı mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise kaç gündür? Yazınız.....

17. Çocuğunuzun bilici açık mı? ☐ Evet ☐ Hayır

18. Çocuğun prism skoru ()

19.Çocuğun Glasgow skoru ()

20. Annenin kaygı puanı ()

PRİSM SKORU

PRISM (Pediatric Risk of Mortality)

Sistolik Kan Basıncı (mmHg) 0 Solunum Sayısı (breaths/ min) 0 PT / PTT 0 Potasyum (mEq/L) 0 Pupil Reaksiyonu 0	Diastolik Kan Basıncı (mmHg) 0 Pa O2 / FI O2 (mmHg) 0 Total Bilirubin 0 Glukoz 0 PRISM 0 Temizle	Kalp Hızı (beats/ min) 0 Pa CO2 (mmHg) 0 Kalsiyum 0 HCO3⁻ (mEq/L) 0 Glasgow (Yardım) 0
---	---	--

(Yoğun bakıma yatıştan itibaren ilk 24 saat içerisindeki veriler toplanmalıdır.)

Beklenen Ölüm Oranı

Postoperatif (kardiyak cerrahi hariç) **Kaç Aylık=**

Beklenen Ölüm Oranı

Logit = (0,207*PRISM-(0,005*(ay olarak yaş))-0,433*1 (postoperatif ise)-4,782
Beklenen Ölüm Oranı= e^{logit} / (1+e^{logit})

GLASGOW SKORU

Göz Açma	Sözel Cevap	Motor Cevap
☐ Spontan	☐ Koopere / Oryante	☐ Uygun
☐ Sözel Uyarı	☐ Dezoryante	☐ Ağrı Lokalizasyonu
☐ Ağrılı Uyarın	☐ Yetersiz Cevaplar	☐ Ağrıya Fleksiyon Yanıtı
☐ Yok	☐ Uygunsuz Cevaplar	☐ Dekortike Fleksiyon
	☐ Yok	☐ Deserebre Extensiyon
		☐ Yok

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ-KISA FORMU (DSKE-KF) (EK-4)

YÖNERGE:

İnsanların kendilerini tanımlamak için kullandıkları bir takım ifadeler aşağıda verilmiştir. Her bir ifadeyi okuyun ve ardından ŞU ANDA NASIL HİSSEDİĞİNİZİ belirten ifadenin aşağıdaki numarasını daire içine alın. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadeye çok zaman ayırmaksızın şu anki duygularınızı en iyi tanımlayan cevabı verin. Teşekkürler.

	HİÇ	BAZEN	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK-5)

Sayın Gönüllü,

Sizi; Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülen ***“Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etkisi”*** başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Araştırma; Neuman’ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres düzeyleri başetmeleri ve ebeveynlik rolleri üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın nicel alt amacı; Neuman’ın Sistemler Modeli’ne göre yapılandırılan programın, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres düzeyleri, beşetmeleri ve ebeveynlik rolleri üzerine etkisinin incelenmesi, nitel alt amacında ise; yapılandırılan programdan sonra annelerin ÇYBÜ’ne ilişkin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesidir.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası fayd riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçeve özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu form araştırma sorumlusu olarak tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

RIZA / ONAY / ONAM FORMU (EK-6)

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.**

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Araştırma Sorumlusu

Uzm. Hem. Gülşah Oğul

İmza:

Katılımcı

Adı-Soy Adı

İmza:

Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi) (EK-7)

Değerli Katılımcı;

Bu bölümde 'Deneyiminiz geçerlidir'; çocuğunuzun yoğun bakımdaki yatışı süresince yaşadığınız deneyiminizi öğrenmek istiyoruz.

Sizin için en uygun ifadenin karşısına (x) işareti koyabilirsiniz.

Bazı ifadeler durumunuz için geçerli olmayabilir bu durumda 'uygulanabilir değil' sütunundaki kutuyu işaretleyiniz.

Teşekkür ederiz.

EMPATHIC-30 ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Hayır (1)	Hayır (2)	Kısmen Hayır (3)	Kısmen Evet (4)	Ev et (5)	Kesinlikle Evet (6)
Bilgi						
1. Çocuğumuzun bakımı ve tedavisi hakkında doktorlardan günlük bilgi aldık.						
2. Çocuğumuzun bakımı ve tedavisi hakkında hemşirelerden günlük bilgi aldık.						
3. Doktor, çocuğumuzun tedavisinin sonuçları hakkında bizi açıkça bilgilendirdi.						
4. İşlemler ve testler hakkında net bilgi aldık.						
5. İlaçların etkileri hakkında anlaşılır bilgi aldık						
Bakım & Tedavi						
6. Doktorlar ve hemşireler birlikte uyum içinde çalıştılar						
7. Doktorlar tarafından çocuğumuzun taburcu edilmesine hazırlandık.						
8. Hemşireler tarafından çocuğumuzun taburcu edilmesine hazırlandık.						
9.Ekip çocuğumuzdaki ağrının önlenmesi ve tedavisinde uvanıktı.						
10.Çocuğumuzun rahatlığı doktorlar tarafından dikkate alındı.						
11.Çocuğumuzun rahatlığı hemşireler tarafından dikkate alındı.						
12.Çocuğumuzun hangi doktor tarafından takip edildiğini her gün biliyorduk						
13. Çocuğumuzun hangi hemşire tarafından takip edildiğini her gün biliyorduk						
Organizasyon						
14. Ekip verimli çalışıyordu						

15. Yoğun Bakım ünitesine telefonla kolaylıkla ulaşılabilir						
16. Çocuğumuzun yatağının etrafında yeterli alan vardı						
17. Yoğun Bakım Ünitesi temizdi						
18. Yoğun Bakım ünitesindeki gürültü olabildiğince iyi ayarlanmıştı						
Ebeveyn Katılımı						
19. Kaldığımız süre boyunca personel düzenli olarak deneyimlerimizi istedi						
20. Çocuğumuzun bakım ve tedavisi ile ilgili karar alma süreçlerine aktif bir şekilde dahil olduk.						
21. Çocuğumuza yakın durmamız için teşvik edildik						
22. Doktorlara güvendik						
23. Hemşirelere güvendik						
24. Yoğun işlemler sırasında bile daima çocuğumuza yakın olabildik.						
Profesyonel davranış						
25. Doktorlardan sempati gördük						
26. Hemşirelerden sempati gördük						
27. Ekip hijyenik olarak çalıştı						
28. Ekip çocuğumuzun ve bizlerin mahremiyetine saygı gösterdi						
29. Ekip çocuğumuza ve bize saygı gösterdi.						
30. Kabul sırasında hoş karşılandığımızı hissettik						

Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ) (EK-8)

Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ)

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Benim için hangi seçeneklerin uygun olduğunu biliyorum.				
2.Herbir seçeneğin yararlarını biliyorum.				
3.Herbir seçeneğin risklerini ve yan etkilerini biliyorum.				
4.Hangisinin faydasının benim için en önemli olduğu konusunda netim.				
5.Benim için en çok hangi risklerin ve yan etkilerin önemli olduğu konusunda netim.				
6.Benim için neyin daha önemli olduğu konusunda netim (yararları veya riskleri ve yan etkileri).				
7. Seçim yapmak için yeterli destek aldım.				
8.Başkalarından baskı görmeden seçimimi yapıyorum.				
9.Bir seçim yapmak için yeterli tavsiye aldım.				
10.Benim için en iyi seçim konusunda netim.				
11.Neyi seçeceğim konusunda eminim.				
12.Bu kararı almak benim için kolaydır.				
13.Konu hakkında bilgilendirilmiş bir şekilde seçim yaptığımı düşünüyorum.				
14.Kararım benim için neyin önemli olduğunu gösteriyor				
15.Kararıma sadık kalacağımı umuyorum.				
16.Kararımdan memnunum				

Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ)

MADDELER	Evet	Hayır
1.Sizin için en iyi seçim olduğu konusunda emin misiniz?		
2.Her seçeneğin sizin için risklerini ve yararlarını biliyor musunuz?		
3.En çok hangi risklerin ve yan etkilerin sizin için önemli olduğu konusunda net misiniz?		
4.Seçim yapmak için yeterince destek ve tavsiye aldınız mı?		

REVİZE EDİLMİŞ EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ: ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (EK-9)

Sayın Anne/ Baba, Çocuk Yoğun Bakım Ünite'sinde çalışan hemşire ve diğer profesyoneller, Çocuk yoğun Bakım Ünitesi'nde hasta çocuğu yatan ebeveynlerin yaşadıkları sorun ve deneyimlerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir. Bu ölçekte aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz

- 0= Hiç deneyimlenmedi
1= Hiç stresli değil
2= Az stresli
3= Orta derecede stresli
4= Çok stresli
5= Aşırı derecede stresli

ÖRNEKLER:

Bir maddenin sizin için **aşırı derecede stresli** olduğunu düşünüyorsanız, 5 numarayı daire içine alabilirsiniz.

Bir maddenin sizin için **hiç stresli** olmadığını düşünüyorsanız, 1 numarayı daire içine alabilirsiniz.

Bir maddeyi **hiç deneyimlemediyseniz**, 0 numarayı daire içine alabilirsiniz.

Sayın Anne/baba,

Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesindeki **GÖRÜNÜM** listesi aşağıdadır. Bu maddelerin her biri için sizin ne kadar stresli olduğunuzu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız.

	Hiç deneyimlenmed	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Çocuğumun durumunda iyileşme göremiyor olmam	0	1	2	3	4	5
2. Çocuğumda renk değişikliklerinin olması (soluk, mavi ya da sarı)	0	1	2	3	4	5
3. Çocuğumun oldukça hasta görünüyor olması	0	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun durumunun kötüleşiyor olması	0	1	2	3	4	5

Aşağıda bir Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listesi bulunmaktadır. Bu maddelerin her biri için sizin ne kadar stresli olduğunuzu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız.

	Hiç deneyimlenmed	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Monitörde kalp atışlarını görmek	0	1	2	3	4	5
2. Parlak ışıklar	0	1	2	3	4	5
3. Rahat olmayan yatak	0	1	2	3	4	5
4. Uyuyamıyor olmak	0	1	2	3	4	5
5. Monitör alarmlarının ani sesleri	0	1	2	3	4	5
6. Mahremiyetin sınırlı olması	0	1	2	3	4	5

7. Acı çeken diğer ebevenyleri görmek	0	1	2	3	4	5
8. Diğer hasta çocukları görmek.	0	1	2	3	4	5
9. Oday giren çıkan personel nedeniyle bölünmeler yaşıyor olmam	0	1	2	3	4	5

Aşağıda çocuğunuza yapılmış olabilecek **İŞLEMLERİN** bir listesi bulunmaktadır. Bu prosedürlerin sizin için ne kadar stresli olduğunu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız:

	Hiç deneyimlenmedi	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Çocuğumdaki tüpler (örn: beslenme tüpü, idrar sondası, damaryolu)	0	1	2	3	4	5
2. Solunum yolu aspirasyonu	0	1	2	3	4	5
3. Çocuğumun göğsüne (balgam çıkarabilmesi için) hafifçe vurulması	0	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun vücudundaki morluklar	0	1	2	3	4	5
5. Çocuğumun vücudundaki yaralar	0	1	2	3	4	5
6. Çocuğumun vücudundaki kesikler	0	1	2	3	4	5

Aşağıda, sağlık personelinin (doktorlar ve hemşireler) çocuğunuzun hastalığı hakkında sizinle nasıl **İLETİŞİM** kurabileceği ile ilgili öğelerin bir listesi bulunmaktadır. Lütfen bu maddelerin stres derecesini belirtiniz.

	Hiç deneyimlenmedi	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Doktorların birbirleriyle yeterince konuşmadıklarını hissediyor olmam	0	1	2	3	4	5
2. Çocuğumun sonuçları ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması	0	1	2	3	4	5
3. Çocuğumun durumu hakkında bana farklı (çelişkili) şeyler söylenmesi	0	1	2	3	4	5
4. Tam olarak çocuğumun sorununun ne olduğunun bana anlatılmıyor olması	0	1	2	3	4	5
5.Çocuğumun tedavisi ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması	0	1	2	3	4	5

Aşağıda, çocuğunuzun Yoğun Bakım Ünitesi'ndeyken sergilemiş olabileceği **DAVRANIŞLARIN VE DUYGUSAL YANITLARIN** bir listesi bulunmaktadır. Yukarıdakiyle aynı derecelendirme ölçeğini kullanarak, bunlar sizin için ne kadar stresliydi?

	Hiç deneyimlenmedi	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Çocuğumun sersemlemiş görünmesi	0	1	2	3	4	5
2. Çocuğumun ağlıyor veya sızlanıyor olması	0	1	2	3	4	5
3. Çocuğumun acı çekiyormuş gibi davranıyor veya bakıyor olması	0	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun dinlenememiş olması	0	1	2	3	4	5
5. Çocuğumun konuşamaması	0	1	2	3	4	5
6. Çocuğumun ağlayamaması	0	1	2	3	4	5
7. Çocuğumun korkmuş görünmesi	0	1	2	3	4	5
8. Çocuğumun üzgün görünmesi	0	1	2	3	4	5
9. Çocuğumun depresif görünmesi	0	1	2	3	4	5

Bu öğeler **EBEVEYN ROLLERİ** ile ilgilidir. Aşağıdaki maddeler sizin için ne kadar stresli oldu?

	Hiç deneyimlenmedi	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1. Çocuğuma bakım veremiyor olmam	0	1	2	3	4	5
2. Çocuğumu kısa bir süre de olsa bırakmak istememem	0	1	2	3	4	5
3. Bu kriz sırasında çocuğuma en iyi nasıl yardım edeceğimi bilmiyor olmam	0	1	2	3	4	5
Genel olarak yoğun bakım ünitesi deneyimi sizin için ne kadar stresli oldu?	0	1	2	3	4	5

ÖLÇEK İZİNLERİ (EK-10)

Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KVÇÖ ve KEOÖ)

Gulsah Ogul <gulsahogul@gmail.com> 27 Oca 2022 09:51 ☆ 😊 ↩ ⋮
Alıcı: ilknur.yesilcinar ▼

Sayın İlknur Yeşilcinar,
Ben Gülşah Oğul. Erciyes Üniversitesi 'nde Doktora öğrencisiyim. Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeğini(KVÇÖ ve KEOÖ) çalışmamda kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.
Saygılarımla.

İlknur Yeşilcinar <ilknur.yesilcinar@ikc.edu.tr> 31 Oca 2022 08:17 ☆ 😊 ↩ ⋮
Alıcı: ben ▼

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek ve değerlendirme yöntemine ilişkin sorularınız olursa yardımcı olabilirim.
İyi çalışmalar dilerim.

Kimden: "Gulsah Ogul" ·
Kime: "ilknur.yesilcinar" ·
Gönderilenler: 27 Ocak Perşembe 2022 17:51:40
Konu: Ölçek kullanım izni hakkında.

Ebeveyn Stres Ölçeği: (Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi)

Alzawad, Zainab Nov 19, 2021, 1:19 AM (23 hours ago) ☆ ↩

to me ▼

Hi Gulsah,

Please find attached scale.

Wish you all the best!

Warm regards,
Zaina

Zainab Alzawad, PhD, M.Ed., MANP, RN
Associate Faculty
College of Nursing – 322 CNB

Zainab Alzawad, PhD, M.Ed., MANP, RN
Associate Faculty
College of Nursing – 322 CNB
The University of Iowa
Iowa City, IA 52242
Phone: 319-467-4761
Email: zainab-alzawad@uiowa.edu



Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) (Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi)

EMPATHIC 30 ölçeği Inbox X



Öznur Tiryaki
to me ▼

Wed, Nov 17, 10:14 PM ☆ ↩ ⋮

Sayın Gülşah Oğul

Ölçek hem yenidoğan yoğun bakımda hemde çocuk yoğun bakımda kullanılabilir. Ölçeğin maddelerini ve yönergesini ekte gönderiyorum. Ölçekle ilgili takıldığınız bir durum olursa tekrar iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Öznur TIRYAKİ
Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi

AKADEMİK KURUK KARARI (EK-11)

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI AKADEMİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
13.12.2021	2021/ 42	59

Anabilim Dalı Akademik Kurulu 13.12.2021 Pazartesi günü saat 10.00’da Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Salime MUCUK başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

Anabilim Dalımız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doktora Programı öğrencisi Gülşah OĞUL’un “Neuman Sistemler Modeline Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programının Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres ve Memnuniyet Düzeyi İle Etkili Karar Vermesi Üzerine Etkisi ” isimli tez çalışmasını Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ danışmanlığında yapmasına oy birliği ile karar verildi.

Öğretim Üyesi	Görevi	İmza
Doç. Dr. Salime MUCUK	Anabilim Dalı Başkanı	
Prof. Dr. Sultan TAŞCI	Üye	
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Üye	
Prof. Dr. Meral BAYAT	Üye	
Prof. Dr. Handan ZİNCİR	Üye	
Doç. Dr. Salime MUCUK	Üye	
Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK	Üye	
Doç. Dr. Sevil GÜLER	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz SÜRME	Üye	

KURUM İZNİ (EK-12)

NİĞDE EAH BAŞHEKİMLİĞİNE

Erciyes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında Doktora Öğrencisi Gülşah OĞUL'un "Neuman Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının, çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyi ile etkili karar vermesi üzerine etkisi" isimli tez çalışması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılabilmesi için Hastanenizden çalışmanın yapılabileceğine dair kurum izninin verilmesi gerekmektedir.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

ETİK KURUL İZNİ (EK-13)

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2021-147914

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi :17/12/2021
Toplantı Sayısı :18

KARAR-2021/18-28: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doç.Dr.Öznur BAŞDAŞ Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Gülşah OĞUL'un yürütücülüğünü yaptığı "Neuman Sistemler Modeline Göre Yapılandırdan Güçlendirme Programını Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stres ve Memnuniyet Düzeyi ile Etkili Karar Vermesi Üzerine Etkisi" isimli proje etik açıdan incelenmiş olup etik açıdan incelenmiş olup etik açıdan **uygunluğuna**, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet ŞENER
Başkan

Prof. Dr. Ayhan CEYHAN
(Üye)

Prof. Dr. Ayten ÖZTÜRK
(Üye)

Prof. Dr. Çiğdem ULUBAŞ SERÇE
(Üye)

Prof. Dr. Esen GÜRBÜZ
(Üye)

Prof. Dr. Zeliha YILDIRIM
(Üye)

Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
(Üye)

Arzu YILMAZ
Genel Sekreter V,

Doç.Dr.İsmail SARI
Üye

UZMAN GÖRÜŞLERİ (EK-14)

UZMAN GÖRÜŞÜ

Değerli Öğretim Üyesi

Bu çalışma, “Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU)”;
Ebeveyn stres Ölçeği: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nin Türkçe geçerlik ve
güvenirliğini yapmak amacıyla planlanmıştır. Her bir ifadeyi dil çevirisi, Türkçe’ye
uygunluk ve bilimsel içerik açısından incelemenizi, tabloda verilen puanlamaya göre
(1- Uygun değil, 2-Kısmen uygun, 3-Uygun, 4-Tamamen uygun) puanlandırmanızı
bekliyoruz. Ayrıca önerileriniz var ise ilgili yerlere belirtebilirsiniz.

İlginiz ve emeğiniz için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ

Uz. Hemşire Gülşah OĞUL

İletişim:

ÖLÇEK HAKKINDA

“Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU)” ilk olarak
pediatrik yoğun bakım ünitesindeki bazı çevresel stresörlerin hastanede yatan
çocukların ebeveynleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için Carter ve Miles
tarafından 1989’da tasarlanmıştır. 2021 yılında Zainab Alzawad ve arkadaşları
tarafından revize edilmiştir. Çocuğun, ÇYBÜ’ne kabulüyle başlayan, strese bağlı
morbidite gelişimini önlemek için planlama stratejilerine rehberlik edebilecek bu
ölçek ebeveynlerin yaşadığı stres faktörlerini anlamak, ÇYBÜ’nde ki stres
kaynakları ve çevresel stres faktörlerinin etkilerini ölçebilmeyi amaçlamaktadır.

Ölçek 6 alt boyuttan ve toplam 41 sorudan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları ise
Çocuğun Görünümü (4 madde), Görüntüler ve Sesler (10 madde), Prosedürler (8
madde), Personel ile İletişim (5 madde), Davranışlar ve Duygusal Yanıtlar (9 madde)
ve Ebeveyn Roller (5 madde)’dir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık güvenirliği 0.959’dır
(Alzawad ve ark. 2021).

REVİZE EDİLMİŞ EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ: ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ REVISED PARENTAL STRESSOR SCALE: PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PSS: PICU)					
ÖLÇEĞİN TÜRKÇEYE ÇEVİRİSİ ÖLÇEĞİN İNGİLİZCEYE ÇEVİRİSİ	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Uygun	Tamamen Uygun	ÖNERİLER “Uygun değil” durumunda lütfen önerinizi yazınız.
Hiç deneyimlenmedi:0 Never experienced					
Hiç Stresli değil:1 Not Stressed at all					
Az stresli:2 Less stressful					
Orta derecede stresli:3 Moderately stressful					
Çok stresli:4 Very stressful					
Aşırı derecede Stresli:5 Extremely Stressed					
Örnekler Examples					
Bir maddenin sizin için aşırı derecede stresli olduğunu düşünüyorsanız, 5 numarayı daire içine alabilirsiniz. If you think an item is extremely stressful for you, you can circle number 5.					
Bir maddenin sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, 1 numarayı daire içine alabilirsiniz. If you think an item is not stressful for you at all, you can circle number 1.					
Bir maddeyi hiç deneyimlemediyseniz 0 numayı daire içine alabilirsiniz If you have never experienced an item, you can circle number 0.					
Çocuğun yoğun bakım ünitesindeki GÖRÜNÜM listesi aşağıdadır. Bu maddelerin her biri için sizin ne kadar stresli olduğunuzu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız. Below is the list of VIEWS in the child's intensive care unit. For each of these items, circle the number that best describes how stressed you are.					
1. Çocuğumun durumunda iyileşme göremiyorum: 1. I don't see improvement in my child's condition:					
2. Çocuğumdaki renk değişiklikleri (soluk, mavi ya da sarı): 2. Color changes in my child (pale, blue, or yellow):					
3. Çocuğumun son derece hasta görünüyor olması: 3. My child seems extremely ill:					
4. Çocuğumun durumunun kötüleşiyor olması: 4. My child's condition is getting worse:					
Aşağıda bir yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) GÖRÜNTÜLER VE SESLER listesi bulunmaktadır. Bu maddelerin her biri için sizin ne kadar stresli					

olduğunuzu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız. Below is a list of IMAGES AND SOUNDS in an intensive care unit (ICU). For each of these items, circle the number that best describes how stressed you are.					
1. Monitörde kalp atışlarını görmek: 1. Seeing the heartbeat on the monitor:					
2. Parlak ışıklar: 2. Bright lights:					
3. Rahat olmayan yatak: 3. Uncomfortable bed:					
4. Uyuyamıyor olmak: 4. Not being able to sleep:					
5. Monitör alarmlarının ani sesleri: 5. Sudden sounds of monitor alarms:					
6. Mahremiyetin sınırlı olması: 6. Limited privacy:					
7. Acı çeken diğer ebevenyleri görmek 7. Seeing other parents in suffering					
8. Diğer hasta çocukları görmek. 8. Seeing other sick children.					
9. Odaya giren ve çıkan personelin müdahalesi: 9. Having interruptions for personnel entering and leaving the room.					
10. Beklenmedik bir şekilde ÇYBÜ'ne alınmış olmamız: 10. We were unexpectedly admitted to the PICU:					
Aşağıda çocuğunuza yapılmış olabilecek PROSEDÜRLERİN bir listesi bulunmaktadır. Bu prosedürlerin sizin için ne kadar stresli olduğunu en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız: Below is a list of PROCEDURES that may have been done to your child. Circle the number that best describes how stressful these procedures were for you					
1. Çocuğumdaki tüpler (örn: beslenme tüpü, idrar sondası, damaryolu): 1. Tubes in my child (eg feeding tube, urinary catheter, intravenous line):					
2. Solunum yolu aspirasyonu: 2. Respiratory aspiration:					
3. Çocuğuma sıvılar, prosedürler veya testler için iğneler takılması 3. Getting my child needles for fluids, procedures or tests					
4. Çocuğumun göğsüne hafifçe pat pat vurulması (balgam çıkarabilmesi için) 4. Gently patting my child's chest (for expectoration)					
5. Çocuğumun bir makine yardımı ile (solunum cihazı) nefes alıyor olması: 5. A machine (respirator) breathing for my child:					
6. Çocuğumdaki morluklar: 6. Bruises on my child:					
7. Çocuğumdaki yaralar: 7. Wounds in my child:					
8. Çocuğumdaki kesikler: 8. Cuts on my child:					
Aşağıda, profesyonel personelin (doktorlar ve hemşireler) çocuğunuzun hastalığı hakkında sizinle nasıl İLETİŞİM kurabileceği ile ilgili öğelerin bir listesi bulunmaktadır. Lütfen bu maddelerin stres derecesini					

belirtiniz. Below is a list of items on how professional staff (doctors and nurses) can CONTACT you about your child's illness. Please indicate the stress level of these items.					
1. Doktorların birbirleriyle yeterince konuşmadıklarını hissediyor olmam: 1. I feel that the doctors are not talking enough to each other:					
2. Çocuğumun sonuçları ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması: 2. Not being talked to enough with me about my child's results:					
3. Çocuğumun durumu hakkında bana farklı (çelişkili) şeyler söylenmesi: 3. Being told different (contradictory) things about my child's condition:					
4. Tam olarak çocuğumun sorununun ne olduğunun bana anlatılmıyor olması: 4. Not being told exactly what's wrong with my child:					
5. Çocuğumun tedavisi ile ilgili benimle yeterince konuşulmaması 5. Not being talked to enough about my child's treatment					
Aşağıda, çocuğunuzun yoğun bakım ünitesindeyken sergilemiş olabileceği DAVRANIŞLAR VE DUYGUSAL YANITLARIN bir listesi bulunmaktadır. Yukarıdakiyle aynı derecelendirme ölçeğini kullanarak, bunlar sizin için ne kadar stresliydi? Below is a list of BEHAVIORS AND EMOTIONAL RESPONSES that your child may have displayed while in the intensive care unit. Using the same rating scale as above, how stressful were these for you?					
1. Çocuğumun sersemlemiş görünmesi 1. My child looks dazed					
2. Çocuğumun ağlıyor veya sızlanıyor olması: 2. My child is crying or whining:					
3. Çocuğumun acı çekiyormuş gibi davranıyor veya bakıyor olması: 3. My child pretending to be in pain or staring:					
4. Çocuğumun dinlenmemiş olması: 4. My child cannot rest:					
5. Çocuğumun konuşamaması: 5. My child cannot speak:					
6. Çocuğumun ağlayamaması: 6. My child cannot cry:					
7. Çocuğumun korkmuş görünmesi: 7. My child looks frightened:					
8 Çocuğumun üzgün görünmesi: 8 My child looks sad:					
9. Çocuğumun depresif görünmesi 9. My child seems depressed					
Bu öğeler EBEVEYN ROLLERİ ile ilgilidir. Aşağıdakiler sizin için ne kadar stresli oldu? These items are related to PARENT ROLES. How stressful has the following been for you?					
1. Çocuğuma bakamıyor olmak 1. Not being able to take care of my child					
2. Çocuğumu kısa bir süre de olsa bırakmak istememek					

2. Not wanting to leave my child, even for a short time					
3. Çocuğumu kucağıma alamamak 3. Not being able to hold my child in my arms					
4. Bu kriz sırasında çocuğuma en iyi nasıl yardım edeceğimi bilmemek 4. Not knowing how best to help my child during this crisis					
Aynı derecelendirme ölçeğini kullanarak, genel olarak yoğun bakım ünitesi deneyimi sizin için ne kadar stresli oldu? Using the same rating scale, how stressful was the overall ICU experience for you?					

Ebeveyn stres Ölçeği: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nin dil geçerliği için,

İngilizceden Türkçe'ye çeviri konusunda katkı sağlayan; Doç. Dr. Nalan G. BEŞER, Doç. Dr. Nuray CANER, Dr. Öğr. Ü. Zübeyde KORKMAZ.

Türkçeden İngilizceye çeviri konusunda katkı sağlayan; Doç. Dr. Figen İNCİ, Dr. Öğr. Ü. Yeliz SÜRME, Dr. Öğr. Ü. Yağmur S. EFE ve

Çeviri Danışmanı, Dr. Öğr. Üyesi Adem ALABAŞ'a çok teşekkür ederim.

Ebeveyn stres Ölçeği: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nin kapsam geçerliği için

uzman görüşü alınan, Uz. Dr. Armağan KESKİN, Dr. Öğr. Üyesi Birgül VURAL, Doç. Dr. Derya EVGİN, Dr. Öğr. Üyesi İlknur YILDIZ, Doç. Dr. Özlem CEYHAN, Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK, Dr. Öğr. Ü. Sevim ÇİMKE, Doc. Dr. Ulviye GÜNAY. Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN, Uz. Dr. Mert MUSLEHİDDİNOĞLU, Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR, Dr. Öğr. Ü. Zeynep Y. ÖZTORUN'a çok teşekkür ederim.

Neuman'ın Sistemler Modeli'ne Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programı Kapsamında Hazırlanan Eğitim Rehberi (EK-15).

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İÇİN BİLGİLENDİRME REHBERİ

Bu Kitapçık,

Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülen "Neuman'ın Sistemler Modeline göre yapılandırılan güçlendirme programının çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin stres ve memnuniyet düzeyleri ile etkili karar vermeleri üzerine etki" başlıklı araştırma kapsamında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Hazırlayan: Gülsah OĞUL.

İÇİNDEKİLER

- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesi hakkında genel bilgiler.
- ❖ Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapılan işlemler ve girişimler
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde bulunan sağlık uzmanlarının görev ve sorumlulukları hakkında bilgiler.
- ❖ Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde ailelerin yapabilecekleri işlemler, sorumluluklar ve genel olarak merak ettiği durumlar
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesinde bulunan cihaz ve aletler hakkında genel bilgiler.
- ❖ Çocuk yoğun bakım ünitesindeki bakım uygulamaları için bilgilendirme.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Hakkında Genel Bilgiler



Yoğun Bakım Üniteleri hayatı tehditleri ve organ yetmezliği olan hastaların tedavi ve takiplerinin yapıldığı alanlardır. Hastalar, 24 saat yaşam destek ünitesine bağlı olup monitör ile takip edilmektedirler. Kullanılan tıbbi destek cihazlarının sesleri nedeni ile gürültülü bir ortam olarak nitelendirilebilir. Kullanılan tıbbi destek cihazları dışardan bakan insanlara çok karmaşık olarak görülebilmektedir. Bu durum hasta ve yakınlarının tedirginliğine neden olabilmektedir. Ancak bu hastaların 24 saat boyunca deneyimli sağlık profesyonelleri tarafından bakım aldığını unutmayınız...

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapılan işlemler ve girişimler

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde, çocuk hastalıkları alanında uzmanlaşan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık personelleri tarafından oluşturulan ekipler görev alır. Yoğun bakım üniteleri kapalı birimler olması sebebiyle hastanız ile bağlantınızın kesildiğini hissedebilirsiniz ancak endişelenmeyin,



hastanız ile ilgili bilgilendirme kurum kültürü gereği hekimler tarafından verilmektedir. Annelerimiz çocuklarının yanında kendileri için hazırlanmış alanlarda kalabilirler, ziyaret saatimiz her gün 12.30 ve 13.30 saatleri arasıdır.

Yoğun bakım ünitesinin önündeki bekleme salonuna vardığınızda lütfen kabuldeki ünite sekreteri ile görüşün.

Hastada meydana gelebilecek ani durum değişikliklerini yakından takip edebilmek için gerekli monitör her hasta başında bulunmaktadır. Ani durum değişikliklerini hızlı belirlemek bu hastalar için çok önemlidir. Bu nedenle monitöre bağlı olarak takip edilmektedir.

Monitörde ölçülen değerlerin çocuk hastalar için uygun aralık olması önemlidir. Değerlerin normalin dışında olması durumunda uyan sistemi devreye girer. Bu uyarılar doğrultusunda gerekli bakım ve tedaviye yön verilmesi sağlanır.

Yoğun bakım ünitemizde hemşirelerin, çocuğunuzun temizlenmesi için yatak banyosu yaptırdığını, ağız bakımı yaptığını, solunum sistemi sekresyonunu (balgam) atmasını kolaylaştırmak için sırtına ritmik hareketlerle vurduğunu (postural drenaj), sekresyonlarını atmak için çocuğunuzun öksürmesinin yetersiz olduğu ya da solunum destek cihazına bağlı olduğu durumlarda ince bir boru ile sekresyonları çektiğini (aspirasyon) görebilirsiniz. Bu işlemler çocuğunuzun rahatlamasını sağlayacaktır.

Aynı zamanda burnundan veya ağzından ince bir boru ile mama/ilaç verdiğini, vücudunda normalin dışında gelişen (akciğerde sıvı birikmesi, ameliyat sonrası bölgede oluşan sıvılar vb) ve atılması gereken sıvıların toplamak için takılan torba ya da göğüs tüpündeki sıvıların takibini yaptığımızı görebilirsiniz.

Çocuğunuza yapılan bu işlemlerde, bilgilendirildikten ve gerekli olan eğitimleri hemşirelerden aldıktan sonra sizler de hemşirelere çocuğunuzun bakımında destek olabilirsiniz.



Neuman'ın Sistemler Modeli'ne Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programı

Kapsamında Hazırlanan Eğitim Rehberi (EK-15) (DEVAMI)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunan Sağlık Uzmanlarının Görev ve Sorumlulukları Hakkında Bilgiler

YOĞUN BAKIM DOKTORU

Hastanın tıbbi tanısını koyup bu tanıları doğrultusunda tedaviye yön veren ve hastanın tıbbi tedavisinden birincil olarak sorumlu olan kişidir. Her gün ve çocuğun durumundaki değişikliklere bağlı olarak gerekli bilgilendirmeleri ve uygulamaları yaparlar.



YOĞUN BAKIM SORUMLU HEMŞİRESİ

Yoğun Bakım Ünitesi'nin organizasyonunu ve düzenini sağlar. Üniteye bulunan tüm cihazların düzenli aralıklarla kontrollerini ve bakımlarını yaptırır.

Çalışan personelin çalışma takvimini düzenler, üniteye gelen ekip ile hasta ve hasta yakınları arasında iş birliği kurar.

Yoğun Bakım Ünitesinde kullanılan malzemelerin teminini sağlar, ilaçların düzenli olarak kontrol edilmesi ve saklanması organize eder.

Üniteye gelen resmi prosedürlerin düzenli bir şekilde ilerleyişini sağlar.

YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ

Yoğun Bakım Ünitesi'nde bulunan hastanın 24 saatlik takibi ve bakımından sorumludur. Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

Yoğun Bakım Ünitesi'ne hastanın kabulü, odasının belirlenmesi, monitörizasyonunun sağlanması, tedavi saatlerinin ayarlanması ve tedavi prosedürüne göre tedavisinin

uygulanması, günlük hijyen bakımlarının yapılması, yara bakımı, pozisyon verme, aspirasyon uygulama, beslenmesinin sağlanması konularında hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir. Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, damar yolu sıvı alımı ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder. Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.



YOĞUN BAKIM SEKRETERİ

Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış yapılan hastaların dosyalarının tutulması, arşivlenmesi, giriş ve çıkış işlemlerinin yapılması, istenen konsültasyon yazışmalarının yapılması, refakatçi işlemlerinin yapılmasından sorumludur.

Hastanemizden hizmet alan hastaların fiziksel mahremiyetini ve kayıtlı kayıtsız bilgi mahremiyetini prosedür ve talimatlarımız doğrultusunda korunmasını sağlar.

YOĞUN BAKIM YARDIMCI PERSONELİ

Yoğun Bakım Ünitesi'nde belirlenen temizlik kuralları doğrultusunda hasta/hasta yakını ve hastane çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak için çalışmalarını yapar.

İhtiyaç duyulacak gerekli temizlik malzemelerinin (peçete, sabun gibi) tam ve eksiksiz olmasını sağlar.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde ailelerin yapabilecekleri işlemler, sorumluluklar ve genel olarak merak ettiği durumlar



Bizim için önemlisiniz. Siz ve aile üyeleriniz, yoğun bakım ünitesinde alışılagelmiş bu durumdan dolayı güvensizliğe ve şaşkınlığa kapılabilirsiniz. Cihazlara rağmen hastayla nasıl yakınlık kurabileceğinizi size gösterebiliriz. Uyanık olmayan çocuklar dahi sizin varlığınızı özellikle bir dokunuşunuzu ya da sesinizi algılayabilirler.



Çocuğun Bakımı

Sesinizin tanınması, dokunuşlarınız ve sevginiz belirli bir normal halin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Çocuğunuzun arzularını, tercihlerini ve alışkanlıklarını bizden daha iyi biliyoruz. Bilgileriniz sayesinde bakımımızı en iyi düzeye getirebiliriz.

Arzu ederseniz, sizi bakıma dahil edebiliriz. Bu husus hastanın durumuna ve kendi imkanlarınıza bağlıdır.

Orada olduğunuzu göstermek için, çocuğunuza dokunun, elini tutun, güven ve cesaret verin. Evinizden ve ailenizden bahsedin, ona hikayeler okuyun, nimniler söyleyin, özel resimleri veya eşyalarını getirin, kişisel bakım malzemesini getirin (yapmak istediklerinizi- örneğin bir şeyler yedirmek ya da kucaklamak gibi- mutlaka bize danıştıktan sonra yapabilirsiniz).

Çocuğun Beslenmesi



Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların durumları stabil olana kadar beslenmeleri kesilebilir, bizim önceliğimiz bir an önce beslenmenin sağlanmasıdır. Ancak hastalık ve durumu beslenmenin nasıl ve ne zaman yapılacağını belirler. Hastanın değerlendirmesi yapıldıktan sonra beslenmesine karar verildiğinde size bilgilendirme yapılacaktır ve sağlık uzmanı eşliğinde hastanızın durumuna uygun beslenme yapılması planlanacaktır.

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların beslenmeleri genellikle ağız ya da burundan bir sonda ile mideye girilerek ya da damar yolundan besleyerek yapılmaktadır.

Uzun süreli sonda ile beslemelerde yanınızda hemşire olması koşulu ile çocuğunuzun beslemesi size öğretilir, besleme işlemini hemşire gözetiminde size yaptırılabilir.



Ziyaret Saatleri

Hasta ziyaretleri kurumun belirlediği şekilde her gün 12.30 ve 13.30 saatleri arasında yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinin önündeki bekleme salonuna vardığınızda lütfen haber verin: Kabuldeki sekreterimizle görüşün. Ziyaret öncesinde sekreteryaya ile görüşüp uygunluk

Neuman'ın Sistemler Modeli'ne Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programı Kapsamında Hazırlanan Eğitim Rehberi (EK-15) (DEVAMI)

hakkında bilgi alınması gerekir. Yoğun bakım ünitesinde ki çocuğun yanına girmeden önce mutlaka eller iyice yıkanmalı, bone, maske takılmalı ve önlük giyilmelidir.



Ziyaret sırasında kalabalık girilmesi hastanın sağlığı açısından risk oluşturabilir. Yoğun bakımda bulunan çocuğunuzun uzun dinlenme dönemlerine ihtiyacı vardır. Ünite de diğer hasta ve yakınlarının rahatsız edilmemesi ayrıca enfeksiyon önlemleri kapsamında gerekli önlemlerin yapılması gerekmektedir. Ünite de ki sağlık ekibimiz gerekli durumlarda bir ziyaretin ne kadar sürmesi gerektiğine karar verebilir.

Önemli kurallar

Bu kuralların amacı en iyi bakımı, hasta güvenliğini ve özel yaşam alanının korunmasını sağlamaktır. Örneğin tetikler, müdahaleler, devirler ve viziteler için hasta odasından çıkmanızı rica etmemiz her zaman mümkündür.



Ziyaretten önce ve sonra bekleme bölgesinde ellerinizi dezenfekte ettiğinizden emin olun.

Kendiniz hasta iseniz, ziyaretten vazgeçin ve aile üyenizin durumunu telefonla öğrenin. Yoğun bakım ünitesine 12 yaşından küçük çocukların ziyareti ancak yoğun bakım ekibiyle görüşülerek belirlenen kurallar çerçevesinde mümkündür.

Dinlenme alanları ve kişisel ihtiyaçların karşılanması

Hasta yakınları uzun süre hastanede, yoğun bakım ortamında kalmak zorunda olabilirler. Bu nedenle sizin rahat ve dinlenmiş olmanız çocuğunuz ve bizim için önemlidir. Hasta yakınlarının fiziksel ihtiyaçlarınızı ve rahatlık gereksinimlerinizi karşılayabilmek için belirli alanlar oluşturulmuştur. Annelerin banyo, yeme, içme, boşaltım gibi ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri kişi sayısına uygun dinlenme alanları bulunmaktadır.

Endotrakeal Entübasyon; Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların solunum desteği cihazına bağlanmaları için hastanın ağzından ya da soluk borusundan akciğerlerine oksijen göndermek için yapılan bir uygulamadır.

İşlem yapılırken çocuklar hafif uyutulur. Ağrısı olabileceği için gerekli tıbbi tedavisi de yapılmaktadır.

Tüpün sabit durması için flasterle yapıştırılır. Bu durum cildi tahriş edebilir. Yara açılmaması için günlük bakımı ve koruyucu krem uygulaması hemşireler tarafından yapılmaktadır.



Aspirasyon; Yoğun bakım ünitesinde yatan ve solunum destek cihazına bağlı çocukların tükürük salgısı artar ve yutma sorunu yaşarlar. Ağzı içinde biriken tükürük solunum yollarını ve entübasyon tüpünün tıkanmasına neden olabilir. Çocuğun hastalığına göre mukus ve kan da olabilir. Bunun uzaklaştırılması için yapılan işleme aspirasyon denilmektedir. Hastanın ihtiyacına göre yapılma sıklığı değişim gösterir. Uygulama rahatsızlık verici bir uygulama olduğu için kısa sürede hemşireler tarafından yapılır.



Airvo; Yüksek akım oksijen terapisi uygulamak için hastalara ısıtılmış, nemlendirilmiş, oksijenle zenginleştirilmiş hava uygulayan cihazdır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yüksek akımlı oksijen verilerek oksijen ihtiyacını karşılayan bir cihazdır. Buruna takılan bir kanül aracılığı ile oksijen verilir. Flaster yapıştırılan yerlerde cilt hassasiyeti görülebilir.



Ünitemizde yatak olabilecek koltuklar çocuklarınıza yakın olabilmeleri için hasta yataklarının yanına konuşlandırılmıştır. Ünitemizde belirlenmiş bir alanda yemek masası, buzdolabı ve pişirim için ocakın bulunduğu mutfak yer almaktadır. Aynı zamanda temiz nevresim ve yastıkların bulunduğu dolaplar, eşyalarınızı

yerleştirebileceğiniz dolaplar ve ibadet edebileceğiniz alanlar mevcuttur.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Bulunan Cihaz ve Aletler Hakkında Genel Bilgiler

Yoğun bakım ünitesinde hastanın ihtiyacına göre solunum ve dolaşım desteği uygulanabilmektedir. Bu işlemler için cihazlar kullanılmaktadır.

Hastabaşı monitörü; Yoğun bakım ünitesinde hasta bakım ve takibi sırasında oluşabilecek değişiklikleri tespit edebilmemize olanak sağlayan; yatan hastanın 24 saat yaşam bulgularının (kalp atım hızı, solunum hız, tansiyon değerleri) kontrol edilmesini sağlayan cihazdır. Bir değişim olduğu zaman sinyal verir.



Ventilatör; Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların solunum desteğinin sağlandığı cihazdır. Hastanın durumuna göre solunum sayısının ve basıncının ayarlanması bakım tarafından yapılmaktadır. Takibi ise hemşire tarafından yapılmaktadır. Hastanın oksijenlenmesinde sıkıntı olduğu zaman cihaz uyarı verir. Hastadan alınan kan sonuçlarına göre cihazın oksijen verme ve basınç ayarları düzenlenmektedir.

Bunun içinde günlük hemşireler tarafından bakım yapılmakta ve flasterler düzenli olarak değiştirilmektedir.



Oksijen Kanülleri; Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların oksijen ihtiyacının karşılanması için ağız ya da burundan kanül ya da maske ile oksijen verilmesi yöntemidir. Flaster yapıştırılan yerlerde cilt hassasiyeti görülebilir. Bunun içinde günlük hemşireler tarafından bakım yapılmakta ve flasterler düzenli olarak değiştirilmektedir.

Beslenme Tüpleri; Nazogastrik (NG) tüp uygulaması, sıklıkla mide içişine yerleştirilen plastik bir sonda ile hastanın beslenmesi ve beraberinde ilaç uygulanmasına olanak tanıyan bir işlemdir.



Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar sonda/beslenme tüpü yardımı ile ya da damardan beslenmeleri karşılanmaktadır. Sonda/beslenme tüpü ile beslenen hastaların besin ihtiyaçları hekim/diyetisyen tarafından belirlenir ve hemşireler saatlerini ve miktarını ayarlayarak beslenmesini yaparlar. Bakım veren hemşire çocuğun durumuna göre beslenme işlemini yaparken anneye de öğretip birlikte yapabilirler. Beslenme sondası/tüpü de flasterle sabitlendiği için yine cilt bakımı önemlidir. Günlük bu bakımda hemşireler tarafından yapılmaktadır.



Pulse Oksimetre; Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun kandaki oksijen düzeyinin ve kalp atım hızının sürekli takip edilmesini sağlayan cihazdır. Çocukların el ve ayaklarına bağlanır. Uzun süreli kalması yanıklara neden olabileceği için saatlik olarak hemşire tarafından cilt kontrolü yapılır ve yeri değiştirilir.

Neuman'ın Sistemler Modeli'ne Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programı Kapsamında Hazırlanan Eğitim Rehberi (EK-15) (DEVAMI)

İnfüzyon pompası: Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ilaçlarının belirli bir sürede ve dozda verilmesini sağlayan cihazlardır. İlaç bittiğinde, sette herhangi bir sorun olduğunda sinyal verir. İlaçların verildiği damarlarda herhangi bir sorun olup olmadığı hemşire tarafından saatlik olarak takip edilir. Sorun varsa damar yolu değiştirilir. Uzun süreli yatışlarda büyük damarlara katater ile ilaç uygulaması yapılabilir. Bakımları ve kontrolleri yine hemşire tarafından saatlik olarak yapılmaktadır.



Çocuk Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakım Uygulamaları İçin Bilgilendirme

GÖZ BAKIMI

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun göz kapakları tam kapanmadığı için gözler açık kalabilir, enfeksiyon oluşumunun önlenmesi için belirli aralıklarla göz bakımının yapılması gerekir. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.

Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır.

Her iki gözün serum fizyolojik ve yumuşak bir bezle, burundan şakak yönüne doğru silinir. Gerekli durumlarda gözler, silmeye ilaveten dört saatte bir yapay gözyaşı ile nemlendirilmeli, uyku saatlerinde özel kompres ile kapalı tutulmalıdır. Gözde kızama, sulanma ve kaşınma şeklinde bulgular gözlenmelidir.

SİLME BANYO

Derinin silinerek temizlenmesi işlemidir. Vücuttan kirleri uzaklaştıran, enfeksiyon oluşumunu önleyen ve cilt bütünlüğünü korumak amacıyla yapılan uygulamadır. Çocuğun iyi ve rahat hissetmesini sağlar. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.



Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır.

Çocuğun yatırılarak soyulup, giydirileceği masa ve malzemeler banyo küvetinin leğeninin yakınına yerleştirilir.

Çocuğun kurulumu havlusu ve temiz giysiler hazırlanır. Suyun ısı ayarlanır.

Tas içindeki kaynatılmış soğutulmuş ılık suya batırılan pamuk veya temiz tülbent ile gözleri içten dışa doğru silinir.

Yüz ve kulak arkası temizlenir.

Saç bakım bonesi ile saçlar temizlenir.

Alt bezi çıkarılır, kirlisi temizlenir.

Yumuşak bez su ile ıslatılarak sabun ile köpürtülür, kolları ve gövdesi silinir.

Duru su ile ıslatılmış yumuşak bir bez ile silinen bölgeler durulanır.

Yumuşak hareketler ile silinen bölgeler kurulanır.

Üst giysileri giydirilir / üstü örtülür.

CİLT VE ALT BAKIMI

Yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan hastanın vücudun sırt, kafa arkası ve kalça yanları gibi çıkıntılı temas bölgelerinde yatak yararı oluşmaması ve alt bölgesinin temizlenmesidir. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.

Uygulama Basamakları

Yatak yararı oluşmaması için iki saatte bir pozisyon değiştirilmesi, basınç bölgelerine her gün masaj uygulanması yapılmalıdır.

Yatak çarşafında buruşukluğa izin verilmemesi ve her pozisyon değişikliğinden sonra çarşafın iki kişi tarafından karşılıklı olarak girilmelidir.

Perine bölgesi sabunlu su ve duru su ile temizlendikten sonra kurulanmalıdır. Altı bezlenen hastalarda, tuvalet sonrası bezlerin hemen değiştirilmesine, bölgenin ıslak kalmamasına özen gösterilmelidir.

Silme işleminin temizden kirliliye prensibi ile yapılması ve işlem bittikten sonra nemlendiriciler sürülmelidir. Eller yıkanmalıdır.

POSTURAL DRENAJ

Yerçekimi etkisi ile çocuğa çeşitli pozisyonlar vererek, sekresyonların (balgam) akciğerlerden nefes borusuna doğru hareket etmesini sağlanmaktadır. Bu işlem çocuğun daha rahat nefes almasına yardımcı olur. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.



Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır ve çocuğun üzerindeki fazla ve sıkı olan giysiler çıkarılır.

Dolu olan akciğer bölümlü yukarıda kalacak şekilde çocuğa pozisyon verilir.

Birkaç dakika eller kubbeleşecek şekilde vurma hareketi uygulanır.

Çocuk nefes verirken ellerin avuç içleri ile titreşim hareketi yapılır.

Çocuk öksürmesi için teşvik edilir.

İşlem sonlandırıldıktan sonra çocuğa ağız bakımı verilir.

Eller yıkanır.

AGİZ ve BURUN BAKIMI

Ağız ve burun boşluğunun temizlenmesi işlemidir. Bu bölgelerin temizliği yapılarak kötü kokuların ve enfeksiyon oluşturan mikropların uzaklaştırılması sağlanır. Bölge nemli ve temiz olur. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.



Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır.

Çocuk sırtüstü yatırılır, ağız içi ve burnu kontrol edilir.

Burun içindeki kirlenmiş bir bez yardımı ile alınır ve nemlendirici sürülür.

Ağız bakım solüsyonuna batırılmış olan ağız bakım çubuğu ile dış etlerini dış ve iç kısımları, dil ve yanakların içi temizlenir.

Ağız bakım çubuğu kirlendikçe yenisi ile değiştirilir. Dudaklara nemlendirici sürülür ve eller yıkanır.

ÜST SOLUNUM YOLU ASPİRASYONU

Üst solunum yollarına ağız ve burundan kateter ile girilerek solunum yolunun temizlenmesi işlemidir.

Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır.

Steril kateter paketinin ucu açılarak aspiratör cihazının ucu hortumu ile birleştirilir.

Steril eldiven tekniğe uygun olarak giyilir.

Sterilliliği korunamayacak el ile kataterin sterilliliği bozmadan paketinden çıkarılır.

Katater burun deliğinden sokularak boğaz arkasına ulaşınca kadar ilerletilir.

Katater ağız boşluğundan sokularak boğaz arkasına ulaşınca kadar ilerletilir.

Aspirasyon cihazı uygun basınçta açılır temizleme yapılır ve katater kapatılarak yavaşça geri çekilir. Çocuğun sekresyonları değerlendirilir. Eller yıkanır.

NAZOGASTRİK SONDA/ PEG İLE BESLEME

Hastanın nazogastrik sonda ya da besleme tüpü ile beslenmesi işlemidir. Hasta için belirlenen



beslenme miktarı ve besin belirlendikten sonra temel gereksinimi olan beslenmesi sağlanır. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.

Uygulama Basamakları

İşleme başlamadan önce eller yıkanır. Eldiven giyilir.

Çocuğa yarı oturur pozisyon verilir.

Boş bir enjektör sondanın ucuna yerleştirilerek geri çekilir ve sondanın midede olup olmadığı, çocuğun besini sindirip sindirmediği kontrol edilir.

Neuman'ın Sistemler Modeli'ne Göre Yapılandırılan Güçlendirme Programı Kapsamında Hazırlanan Eğitim Rehberi (EK-15) (DEVAMI)

Sondanın mideye olduğundan emin olduktan sonra, beslenmede kullanılacak enjektör sonda ucuna takılır. Sonda ucuna takılı olan enjektör gövdesine önceden hazırlanmış mama dökülür, basınç uygulanmadan kendi akışında gitmesi sağlanır.

Belirlenen miktar kadar besin verilir.

Beslenme tamamlandıktan sonra sondadan 1-2 ml su geçirilir. Eller yıkanır.

SANTRAL VENÖZ KATETER BAKIMI

Kateter giriş alanını kuru ve temiz tutarak bakteri girişini azaltmak ve olası enfeksiyonları önlemek amacıyla yapılan işlemdir. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.



Uygulama Basamakları

Malzemeler hazırlanır, maske takılır, eller yıkanır.

Çocuğa yakın bir yere steril eldivenlerden biri steril şekilde açıldıktan sonra eldiven kağıdının içine kateter bakımında kullanılacak enjektörler ve gazlı bezler sterilliği bozmayacak şekilde açılarak konulur.

Steril olmayan bir eldiven giyilerek eski pansuman uç kısmından tutularak yavaşça çekilerek çıkartılır. Pansuman çıkartılmadan hemen önce kenarlarının alkolle ıslatılması çocuğun canının acımaması biraz azaltabilir.

Kateter çıkış yeri kızarıklık, şişlik, akıntı, kanama ve hassasiyet açısından incelenir.

Steril eldivenler 'steril şekilde' giyilir. Bundan sonra steril malzemeler dışında hiçbir yere dokunulmamalıdır. Ardından steril gazlı bezle kateter çıkış yerinden başlayarak dairesel

hareketlerle kateter çıkış çevresi silinir. Bu işlem en az üç defa tekrarlanır. İşlem her tekrarlandığında ayrı steril gazlı bez kullanılır.

Silme işlemi tamamlandıktan sonra kateter çıkış bölgesine antiseptik sprey sıkılır ve kendi kendisine kuruması için beklenir.

Daha sonra kateterin çıkış yerine steril gazlı bez konulur ve elastik sabitleme bandıyla üzeri kapatılır. Bu işlem sırasında kateterin katlanmamasına ve gerilmemesine dikkat edilmelidir.

İşlem sonrası eldiven çıkarılır ve eller yıkanır.

Önemli uyarı: Kateter çıkış yerine ilgili doktor tarafından önerilmedikçe herhangi bir merhem, krem sürülmemelidir.

TRAKEOSTOMİ BAKIMI



Trakeostomi, hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla soluk borusuna yerleştirilen kanüldür, düzenli olarak sekresyonların temizlenmesi gerekmektedir. Bakımında amaç bölgenin kuru ve temiz tutularak bakteri girişini azaltmak ve olası enfeksiyonları önlemektir. İşlem sırasında hemşire ile birlikte işleme anne de katılabilir.

Uygulama Basamakları

Eller yıkanır. Malzemeler tam olarak hazırlanır, hasta yanında kolay ulaşılabilecek temiz bir alana yerleştirilir. Eldiven giyilir.

Trakeostomiyi daha rahat görmeyi ve işlemi kolaylaştırmak için küçük bir battaniye veya havlu rulosunu hastanın omuzlarının altına koyun.

Altındaki kirliliği pansuman çıkarılır ve atılır. Bu arada trakeostomi bağlarının altındaki cildi de kötü koku, kızarıklık, akıntı ve tahriş yönünden kontrol edin.

Trakeostomi tüpünün etrafındaki cildi steril suyla nemlendirilmiş pamuk çubuklar ile temizleyin. Gazlı bez veya kuru pamuk çubuk ile kurulayın.

Trakeostomi pedini ya da gazlı bez trakeostomi tüpünün çevresine ve altına sıkıştırın ve cildin katlanmamasına dikkat edin (Gazlı bez kullanıyorsanız, kesilmiş gazlı bezden çıkan lifler tüpte solunabileceğinden kesmeden kullanın).

Cilt tahrişini önlemek için, bu sargılarını her nemlendiğinde değiştirmesi gerekir.

Eldivenler çıkarılır ve eller yıkanır.

Trakeostomi bakımı sırasında çocuğun oksijen durumunu takip edebilmek için satürasyon cihazı kullanılır.

KAYNAKÇA

- ❖ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayısı:27515, (2010). Güncelleme Tarihi: 20/10/2016, Ulaşım Tarihi: 09/05/2021.
- ❖ Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmi Gazete, Sayı: 28000-20.07.2011.
- ❖ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Hasta Bakımına İlişkin Süreçlerin Tanımlanması Prosedürleri
- ❖ Bicket, A.P., Tönük, S., "Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde Türkiye'deki durumunun örneklerle incelenmesi", Sigma 4, s. 64-76, 2012
- ❖ Savaşer S, Yıldız S. (2009). Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. İstanbul Kitabevi, İstanbul.
- ❖ Seval, M., Kurt, A. The Empowerment of Child and Family in Pediatric Intensive Care Unit. Jaren 2020;6(2):388-94.
- ❖ Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. The Child Who Is Hospitalized. In Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book, 10th ed:864-83. Canada, Elsevier Health Sciences, 2016.
- ❖ Abela, K. M., Wardell, D., Rozmus, C., LoBiondo-Wood, G. Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. Journal of pediatric nursing, 2020. 51, 21-31.
- ❖ Alzawad, Z., Lewis, M. F., Ngo, L., Thomas, K. Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit, Intensive and Critical Care Nursing, Volume 67, (2021),103109, ISSN 0964-3397, <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103109>

- ❖ Mysore, M.R., Ranjit, S. Organizing and Leading a Multidisciplinary PICU. *Indian J Pediatr* 90, 251-260 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04427-2>
- ❖ Shankar, V.R., Lodha, R. Advances in Pediatric Critical Care. *Indian J Pediatr* 90, 249-250 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04498-9>

İNTİHAL RAPORU

NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE YAPILANDIRILAN
GÜÇLENDİRME PROGRAMININ ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN STRES VE MEMNUNİYET
DÜZEYİ İLE ETKİLİ KARAR VERMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 17	% 11	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	% 1
7	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1

ÖZGEÇMİŞ

GÜLŞAH OĞUL

E-posta:

EĞİTİM

2019- 2025 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Doktora, Erciyes Üniversitesi, Türkiye

2017-2019 Hemşirelik - Yüksek Lisans, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Türkiye

2001-2007 Hemşirelik - Lisans, Niğde Üniversitesi, Türkiye

MESLEKİ DENEYİM

Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi, Türkiye

2011-2024 Hemşire, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi- Sorumlu Hemşire, Ameliyathane

Umut Diyaliz Hastanesi- Niğde, Türkiye

2010 – 2011 Hemşire, Hemodiyaliz Ünitesi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye

2009 – 2010 Hemşire, Transplantasyon, Cerrahi Ünitesi

Simge Diyaliz Hastanesi, Türkiye

2005 – 2009 Hemşire, Hemodiyaliz Ünitesi

YAYINLAR

1- Başdaş, O., Sahin, D., Oğul, G., Bayat., M., Bağcıvan, E. Eating Attitudes, Physical Activity, and Sleep Quality Levels of Adolescents During The Pandemic Process. Archives of Psychiatric Nursing Volume 52, October 2024, Pages 45 51 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.009>

2-Başdaş, Ö., Özbey, H., Oğul, G., Güneş, T. Effects of Aromatherapy on Pain, Stress, and Behaviors of Newborns: a Randomized Controlled Trial, 06 June 2023, PREPRINT(Version1) [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2994341/v1>]

3- Caner, N., Başdaş, Ö., Oğul, G. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Annelerin Bağlanma ve Stres Düzeyleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;37(2), 167-172.

4- Oğul, G., Çalışkan, Z. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocukların Annelerine Hemşireler Tarafından Sağlanan Destek Düzeyinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023, 32(3), 358-364.

5- Oğul, G., Çalışkan, Z., Kocaoz, S. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocukların Annelerinin İhtiyaçlarının, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2022;31(1):27-38

6-Çalışkan, Z., Oğul, G. (2019). Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).

ARAŞTIRMA SUNUMLARI

1- Basdas, O., Caner, N., Oğul, G. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocukları Olan Annelerin Stres ve Manevi İyi Oluş Düzeyleri. 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 12-15 Ekim 2022/ Ankara, Türkiye

2- Başdaş, O., Şahin, D., Oğul, G., Bayat, M., Bağcıvan, E. Pandemi Sürecinde Ergenlerin Yeme Tutumları, Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesi Düzeyleri. 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 12-15 Ekim 2022/ Ankara, Türkiye

3- Oğul, G., Çalışkan, Z., Kocaöz, S. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocukları Olan Annelerin İhtiyaçlarının, Kaygı Düzeylerinin ve Başa Çıkma Stillerinin Belirlenmesi. 2nd.International, 7th National Pediatric Nursing Congress, 27-30 Aralık, 2019. İzmir, Türkiye

SERTİFİKALAR

2018 Terapi ve Psikoloji Eğitimi Derneği/Resim Yorumlama ve Projektif Çizim Testleri Belge No: 18111681009

2014 Niğde Üniversitesi ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü/ Güleryüzlü Hastane Projesi

2009 Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi/ Yara Liderliği ve Eğitmeni

2007 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Hemodiyaliz Hemşireliği
No:5690

MESLEKİ ÜYELİKLER

Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Derneği