



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOCUĞU TEDAVİ GÖREN
EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİNİN VE AİLE MERKEZLİ
BAKIMA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ**

Şeyda ALTUNKAYNAK

MUĞLA-2023

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOCUĞU TEDAVİ GÖREN
EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİNİN VE AİLE MERKEZLİ
BAKIMA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ

Şeyda ALTUNKAYNAK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülay MANAV

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Şeyda ALTUNKAYNAK tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. İlknur BEKTAŞ Bakırçay Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Gülay MANAV Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 04.05.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

04.05.2023

Şeyda ALTUNKAYNAK

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

04.05.2023

(İmza)

Şeyda ALTUNKAYNAK

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim sürecinde ve araştırmanın her aşamasında bana destek olan, ilgi ve bilgisini esirgemeyen, her zaman yol gösteren, akademik danışmanın sayın Doç. Dr. Gülay MANAV'a ve eğitimimde emeği olan sayın hocam Doç.. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU'ya,

Beni büyüten, her daim koşulsuz yanımda olan, her başım sıkıştığında yardıma koşan canım annem Hatun ŞAHİN'e,

Eğitimim ve araştırma sürecinde en büyük destekçim olan sevgili eşim İsmail Çağlar ALTUNKAYNAK ve canım oğlum, en kıymetlim Selim'e,

Yükseklisans eğitimim boyunca beni hep destekleyen, her bir üyesini çok sevdiğim MEAH Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi aileme ve sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÇOBAN'a

Teşekkürlerimle...

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOCUĞU TEDAVİ GÖREN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİNİN VE AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Araştırma çocuğu yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ebeveynlerin stres düzeylerini ölçmek ve aile merkezli bakıma ilişkin değerlendirmelerini belirlemek için tanımlayıcı tiptedir. Örneklem sayısı G-Power programı ile 80 ebeveyn olarak belirlenmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Merkezli Bakım Değerlendirme Ölçeği kullanılarak; gerekli izinler alınarak anket formuyla yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler, pearson korelasyon testi ve etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Uygulanan ölçeklerden stres ölçeğinde ebeveynlerin puan ortalamaları 54.28 ± 8.37 , aile merkezli bakım ölçeğinde puan ortalamaları 85.76 ± 16.30 'dur. Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutu puan ortalamaları sırası ile 39.81 ± 8.39 , 32.72 ± 6.90 , 13.22 ± 2.39 'dur. Ebeveynlik rolü, eş mesleği ve daha önce hastane yatış öyküsü ile anne baba stres ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim durumu, yerleşim bölgeleri, meslekleri, çocuğunun yatış tanısı, daha önce hastane yatış öyküsü ve evdeki çocuğun bakımı ile aile merkezli bakım ölçeğinde arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde stres ölçeği ile aile merkezli bakım ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Regresyon analizinde anne baba stres ölçeği ile bağımsız değişkenler arasında orta seviyede negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür. Daha önce hastane yatışı olan çocuklarla stres ölçeği arasındaki istatistiksel ilişki anlamlıdır. Aile merkezli bakım ölçeği ile bağımsız değişkenler arasında orta seviyede negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür. Çocuğun yaşı ve daha önce hastane yatış öyküsü olan çocuklarla aile merkezli bakım ölçeği arasındaki istatistiksel ilişki anlamlıdır. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım uygulamalarının artırılması ve standartlaştırılması, ailelere ayrılan vaktin ve desteğin artırılması aile stresini minimuma indirme açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Anne Baba Stresi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Pediatri Hemşiresi

DETERMINATION OF STRESS LEVEL AND ASSESSMENT OF FAMILY-CENTERED CARE OF PARENTS WITH A CHILD TREATED IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The research is descriptive in order to measure the stress levels of parents whose children are treated in the intensive care unit and to determine their evaluations regarding family-centered care. The sample number was determined as 80 parents with the G-Power program. The data were obtained by using the personal information form, the Parental Stress Scale and the Family-Centered Care Evaluation Scale; The necessary permissions were obtained and the questionnaires were collected face to face. Descriptive tests, pearson correlation test and regression analysis were used to determine the influencing factors in the analysis of the data. The mean scores of the parents in the stress scale, one of the scales applied, were 54.28 ± 8.37 , and the mean score in the family-centered care scale was 85.76 ± 16.30 . Support, Cooperation and Respect sub-dimension mean scores were 39.81 ± 8.39 , 32.72 ± 6.90 , 13.22 ± 2.39 , respectively. A significant relationship was found between parenting role, spouse occupation, previous hospitalization history and parent stress scale. A significant relationship was found between the education level of the parents, their residential areas, their occupations, the diagnosis of their child's hospitalization, the history of previous hospitalization, and the care of the child at home in the family-centered care scale. In the correlation analysis, a positive and significant relationship was found between the stress scale and the family-centered care scale and its sub-dimensions. In the regression analysis, a moderate negative and positive correlation was observed between the parental stress scale and the independent variables. The statistical relationship between the children with previous hospitalization and the stress scale is significant. There was moderate negative and positive correlation between the family-centered care scale and the independent variables. The statistical relationship between the age of the child and children with a previous hospitalization history and the family-centered care scale is significant. Increasing and standardizing family-centered care practices in pediatric intensive care units, increasing the time and support allocated to families are important in terms of minimizing family stress.

Keywords: Family Centered Care, Parental Stress, Pediatric Intensive Care Units, Pediatric Nurse

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	ii
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	3
2.1.1. ÇYBÜ'nin Tarihsel Gelişim Süreci	3
2.1.2. ÇYBÜ'nin Özellikleri	4
2.1.3. Yoğun Bakıma Yatmanın Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkisi.....	5
2.2. Stres	6
2.2.1. Stresin Fizyopatolojisi	7
2.2.2. Stres Kuramı	8
2.2.3. Stres Kaynakları (Yaş, Cinsiyet, Aile Yapısı, Eğitim, Maddi Durum, Vs.)..	9
2.2.4. AMB ile Stres Arasındaki İlişki	9
2.3. Aile Merkezli Bakım	10
2.3.1. AMB Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	11
2.3.2. AMB'nin İlkeleri	13
2.3.3. AMB'nin Amacı	13
2.3.4. AMB'nin Faydaları.....	14
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Modeli	19
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	19
3.3. Veri Toplama Araçları	20
3.4. Veri Toplama Süreci	22
3.5. Deneysel Kurgu.....	22
3.6. İstatistiksel Analiz.....	22
3.7. Etik Onay	24

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	56
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	56
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	57
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI/ ANKET FORMLARI)	58
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	62



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

AMB: Aile Merkezli Bakım

AMBDÖ: Aile Merkezli Bakım Değerlendirme Ölçeği

ÇYBÜ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

GUS: Genel Uyum Sendromu

IPFCC: Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Verilerin Normalliği Testi	24
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.2. Katılımcıların Ebeveynlik Rollerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları	25
Tablo 4.3. Katılımcıların Yoğun Bakımda Yatan Çocuklarının Özellikleri	26
Tablo 4.4. Ebeveynlerin ABSÖ ve AMBDÖ ile Alt Boyutlarında Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	27
Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile “ABSÖ” Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6. Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile “ABSÖ” Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile “AMBDÖ” Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile “AMBDÖ” Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.9. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile AMBDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.10. Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile AMBDÖ Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.11. ABSÖ ile AMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.12. ABSÖ'nün Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Tarafından Yordalanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizinin Sonuçları	37
Tablo 4.13. AMBDÖ'nün Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Tarafından Yordalanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizinin Sonuçları	38

1. GİRİŞ

Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri, çocuk servislerinde izlenmesi ve takip edilmesi kritik olan 1 ay - 18 yaş arası çocukların yatırıldığı, yakın takip ve izleminin yapıldığı, yaşamsal desteğin sunulduğu, multidisipliner bakım ve tedavinin uygulandığı, ileri teknolojik cihaz ve malzemelerin kullanıldığı birimlerdir (Köroğlu vd., 2006; Nelson vd., 2019; Yeğin vd., 2017). İlk ÇYBÜ İsveç'te 1955 yılında kurulmuştur. Ülkemizde ise ilk kez İstanbul Üniversitesi tarafından 1990 yılında açılmış, ancak çocuk yoğun bakım ünitelerinin önemi 2000 sonrası anlaşılmış ve ülke genelinde yaygınlaşmaya başlamıştır (Akpır, 2013; Slusher vd., 2018).

Çocuğun yoğun bakıma yatırılması aile ve çocuk için stres oluşturan bir durumdur (Ramírez León vd., 2018). Stres durumu, ortada hiçbir sebep olmadan meydana gelen bir olgu değildir. Çocuğun stres durumu yaşamasında etkili olan birçok etken vardır. Özellikle çocuğun sosyodemografik özellikleri, kişiliği ve yaşadığı olayın boyutu stres yaşayıp yaşamamasında etkilidir (Taborsky vd., 2021). Çocuğun yoğun bakım ünitesinde yatma durumu ailenin günlük rutinlerinin, aile içindeki rol ve görevlerinin değişmesine neden olmaktadır. Aile, içindeki değişiklikler dışında, yoğun bakım ortamını tanımaması, bilmedikleri cihazlarla karşılaşmaları, ebeveynin çocuğun özbakımı ile alakalı görevlerinin değişmesi, bakım ve tedavi sürecinde ortaya çıkan belirsizlik ve çocuklarının özbakımı ile alakalı yeterli bilince sahip olamamaları ailenin anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (Abela vd., 2020).

Yoğun bakım ortamı aileleri olduğu kadar hasta çocuğu da birçok yönden etkilemektedir. Ev ortamından uzaklaşmaları, bilmedikleri ve belirsizliklerle dolu yeni bir ortamla etkileşime girmeleri, ağrı verici tıbbi işlemler, fiziki olarak zarar görebilmeleri, kontrol kaybı ve cerrahi girişimler gibi durumlar çocukların korku ve endişe duymalarına sebep olmaktadır. Yoğun bakımda kalmanın çocuklar üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkilerin en önemli sebebi ise ailelerinden ayrılmalarıdır (Yayan, Dağ ve Düken 2018). Aile ve çocuğun stresini azaltmak, çocuğun personele ve yeni ortama olan güven duygusunu arttırmak için çocuğun ailesi ile bir arada tutulması ve bakımına dahil edilmesi önemlidir (Hill, Knafl ve Santacrose, 2018). Bu sebeple pediatri kliniklerine kabul edilen çocuğun tedavi sürecinin olumlu yanıt vermesini

hızlandırmak için AMB hizmeti önem teşkil etmektedir. AMB, aile ve çocuğu duygusal, fiziksel ve sosyal yönlerden bir bütün halinde ele alan, bütüncül bakım anlayışını içeren ve bununla birlikte her ailenin kişisel farklılıklarını da ele alan bir kavramdır. AMB anlayışının çocuk, aile ve sağlık profesyonelleri açısından faydalarını gösteren çok çalışma bulunmaktadır (Harrison, 2010). AMB modelinde, hastanın bakım ve tedavisini üstlenen hemşirenin aileye karşı olumlu tavrı, çocuk ve ebeveynleriyle kurduğu güçlü iletişim bağı, çocuğun bakımına ailesinin de katılması yönünde desteklemesi, aile ile çocuğun sağlık problemi üzerinde kontrol geliştirmesine ve buna paralel olarak olumsuz stres deneyiminin azalmasına katkı sağlayacaktır (Tosun ve Güdücü Tüfekci, 2015).

Özmen ve ark. (2021)'nın yaptığı çalışmada da AMB modeli uygulanan hastaların fiziksel sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği ve hastanede yatma süresinin kısaldığı gösterilmiştir (Özmen vd., 2021). Mermi ve Doğan'ın 2022 yılında yaptığı çalışmaya göre AMB modeli uygulanan çocukların tedavi sürecinin hızlandığı, mental sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği ve ebeveynlerin kaygı düzeyinin azaldığı kanıtlanmıştır (Mermi ve Doğan, 2022).

Bu çalışmanın temel amacı yoğun bakımda çocuğu tedavi gören ebeveynlerin stres düzeyleri ile AMB modeli arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Alt amaçları ise ebeveynlerin stres düzeylerini ölçmek, AMB modeline ilişkin değerlendirmelerini öğrenmek, stres ile AMB modeli değerlendirmesinin hangi tanıtıcı özellikten etkilendiğini saptamaktır.

Araştırmanın soruları

- Ebeveynlerin stres düzeyleri nasıldır?
- Ebeveynlerin AMB modelini değerlendirmeleri nasıldır?
- Ebeveynlerin stres düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ebeveynlerin AMB modeli değerlendirmelerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ebeveynlerin stres düzeyi ile AMB modeli değerlendirmeleri arasında ilişki var mıdır?
- Ebeveyn stres düzeyi ile AMB modeli değerlendirmesini etkileyen özellikler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri olarak adlandırılan birimler bir ve ya daha fazla organ yetmezliği bulunan ve travma sonrası kritik bakım ihtiyacı olan hastaların yatırıldığı, yoğun tedavi, bakım ve takibin uygulandığı birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde ileri teknolojik cihazların kullanılması, bilgili, tecrübeli kişilerin çalışması hasta bakımı ve tedavisi açısından önemlidir (Demir Dikmen vd., 2014; Ganz ve Sapir, 2019; Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009). Yoğun bakım üniteleri uzmanlık alanlarına göre çeşitlendirilir. Bu çeşitliliğin yanında çocuk ve yenidoğan hastaların yatırılması için de Çocuk ve Yenidoğan yoğun bakım üniteleri sağlık tesislerinde bulundurulur (Köroğlu 2007). Çocuk yoğun bakım üniteleri çocuk servislerinde izlenmesi ve takip edilmesi kritik olan 1ay ile 18 yaş arası çocukların yatırıldığı, yakın takip ve izlemin yapıldığı, yaşamsal desteğin sunulduğu, multidisipliner bakım ve tedavinin uygulandığı birimlerdir (Köroğlu vd., 2006; Nelson vd., 2019; Yeğin vd., 2017).

2.1.1. ÇYBÜ'nin Tarihsel Gelişim Süreci

1950' li yıllarda Danimarka'da polio (çocuk felci) salgını sebebiyle solunum sıkıntısına giren bir çocuğa trakeostomi açılmış ve solunum desteği verilerek kurtarılmıştır. Bu olay yoğun bakım uygulamalarını ve ihtiyacını başlatan neden olarak görülmüştür (Downes, 2009). Florence Nightingale; sağlık durumları kritik olan askerleri aynı yatakhane topluyarak ve hemşire alanını bu koğuşa en yakın yerde tutarak ilk kez yoğun bakım anlayışını benimsemiştir. Florence Nightingale, yoğun bakım birimlerinin başlangıç noktası olarak düşünülen ve kabul edilen anestezi sonrası uyanma odalarını 1860'ta İngiltere'de kurmuştur (Köroğlu, Karaböcüoğlu 2007). 1958 yılında anestezi hekimi olan Peter Solar ise ilk defa “yoğun bakım ünitesi” terimini kullanan kişidir (Köroğlu vd., 2006).

Türkiye'de ise yoğun bakım üniteleri yine anestezi bilim dalı liderliğinde 1960'lı yıllarda Sadi Sun ve Cemalettin Öner'in önderliğinde gelişmeye başlamıştır. İlk anestezi ve reanimasyon servisi, 1959 yılında Cemalettin Öner tarafından İstanbul Haydarpaşa

Numune Hastanesinde, 1970 yılında ise Sadi Sun tarafından İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur (Akpır, 2013).

1950-1970'li yıllar arasında yenidoğan ile yetişkin yoğun bakım birimlerinde meydana gelen gelişmeler, çocuk yoğun bakımların da gelişmesine katkı sağlamıştır (Koroğlu, Karaböcüoğlu, 2007). İlk gelişmiş ÇYBÜ, İsveçli bir çocuk anestezi uzmanı olan Dr. Goran Haglund tarafından 1955 yılında Batı İsveç'in en önemli cerrahi ve tıbbi çocuk hastalıkları merkezi olarak kabul edilen Goteborg Çocuk Hastanesi'nde kurulmuştur (Downes, 2009; Orhan, Yakut ve İkiz, 2012).

Türkiye'de ÇYBÜ'nün gelişmesi diğer ülkelere göre geç kalmış ve yıllarca yoğun bakıma yatırılması gereken çocuk hastalar yetişkin yoğun bakım ünitelerine yatırılmış ya da çocuğun servisteki yatak başına monitör, ventilatör gibi yoğun bakım cihazları getirilerek servis odasında yoğun bakım olanakları sağlanmaya çalışılmıştır (Biket ve Tönük, 2012). İlk ÇYBÜ 1994 yılında çocuk acil servisine dahil olacak bir biçimde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi içerisinde kurulmuştur. 2000'li yıllara gelindiğinde Türkiye'de ÇYBÜ'ye ilgi artmış ve farklı hastanelerde ÇYBÜ açılmaya başlanmıştır. Türkiye'de bulunan ÇYBÜ'lerin %48'i, 2000 ile 2004 yılları arasında kurulmuştur (Koroğlu vd., 2006).

2.1.2. ÇYBÜ'nin Özellikleri

ÇYBÜ buldukları konuma, ihtiyaca, malzeme ve personel sayısına göre, ikinci veya üçüncü basamak olarak seviyelendirilir. İkinci basamak ÇYBÜ'de her hasta için bir monitör, kesintisiz güç kaynağı sistemleri ve yatak başı oksijen sistemleri , ünite için 2 adet mekanik ventilatör (ilave 3 yatak için 1 adet daha eklenir), her yatak başı için balon-valf sistemi, EKG cihazı, defibilatör cihazı, beslenme pompa cihazı, infüzyon pompa cihazı bulunması gerekir. Üçüncü basamak ÇYBÜ'de ise bunlara ek olarak her 4 yatak için 3 mekanik ventilatör cihazı, her yatak için invaziv ölçüm yapabilen monitör, klinik içerisinde End-tidal CO₂ ölçüm yapabilen cihaz, hasta ve kan ısıtma-soğutma sistemleri ile enjektör pompa cihazları gereklidir (Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Seviye Tespit, Denetim ve Değerlendirmesi, 2020).

Kurulan ikinci ve üçüncü basamak ÇYBÜ'lerin ortak özellikleri de vardır. Bunlar; her yoğun bakım alanı için havalandırma sistemleri olmalı ve saatte 6 ile 9 kez değişim

yapmalıdır, ortam ısı ve ışığı ayarlanabilir özellikte olmalıdır, diğer kişilerin geçişini önlemek amacıyla kontrol edilebilir giriş kapısı ve ön geçiş alanı olmalıdır, izolasyon odası bulunmalıdır, hasta yakını bilgilendirme alanı ile ebeveynin çocuğun yanında refakat edebileceği düzenek bulunmalıdır, ilaç saklama ve hazırlama alanları, personel dinlenme alanları bulunmalıdır. Kirli ve temiz malzeme ile cihazların depolanma alanı olmalı ve temizlik kontrolleri günlük sağlanmalıdır (Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Seviye Tespit, Denetim ve Değerlendirmesi, 2020; SKS V6, 2020).

2.1.3. Yoğun Bakıma Yatmanın Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkisi

Yoğun bakım üniteleri çocuklar için bilinmedik bir çevre ve tanınmayan yeni insanlar anlamına gelmektedir. Çocukların rutin hayatlarındaki yaşamları ile yoğun bakım da geçen günleri arasında çok az benzerlik bulunmaktadır. Bilmedikleri bu yeni deneyim çocuklara korkutucu gelmekte ve gelecekteki hastane yatışlarını etkileyebilmektedir (Erdogan, Turan ve Pinar, 2020).

Yoğun bakım ünitesine yatan birçok çocukta amnezi, halüsinasyonlar, kabuslar, anksiyete, depresyon, bozulmuş hafıza ve baş ağrıları gibi psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşadıkları ve çocukların aşırı stresli oldukları tanımlanmıştır. Çocuklar yoğun bakım ünitesindeki anılarını belirsiz ve bazen korkutucu olarak tanımlar. Yoğun bakımda tedavi gören çocuklar travma sonrası stres bozukluğu veya akut stres bozukluğu bakımından yüksek risk altındadır (Dahav ve Sjöström-Strand, 2018).

Çocuğun hastaneye yatırılması, özellikle ÇYBÜ'de meydana geliyorsa, ebeveynler için yüksek düzeyde stres yaratan bir durumdur (Ramírez León vd., 2018; Simeone vd., 2018). Hastalık ve tedavi süreci nedeniyle günlük rutinlerinden, sosyal ve ev ortamlarından uzaklaşma düşüncesi, aile ve çocuk açısından oldukça rahatsızlık verici bir durumdur (Ertunç ve Aktaş, 2022; Sarman ve Sarman, 2020). Ebeveynler ve çocuklar bu durumdan genellikle korkar, travma yaşar ve sürekli bir anksiyete hissederler (Bolat, 2018; Terp ve Sjöström-Strand, 2017). Yaşanan bu travmalar çocuğun tedavi sürecine olan uyumunu zorlaştırmanın yanı sıra, ailenin maddi kayıp yaşamasına ve aile bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir (Karataş ve Çalışır, 2019).

Yapılan araştırmalara göre çocuğu yoğun bakıma alınan ailelerdeki en büyük stres kaynaklarının başında değişen ebeveynlik rolü, çocuğu ile ilgili tıbbi bilgilerinin yetersiz

gelmesi, aile birliğini sürdürememe gibi konular gelmektedir (Abela vd., 2020). ÇYBÜ'nün görüntüleri ve sesleri, çocuğun klinik durumunun belirsizliği, ebeveyn rolündeki değişiklikler ve aile işlevlerindeki ayarlamalar, ebeveynler için başlıca stres kaynaklarıdır.

Çocukları geçmiş zamanlarda yoğun bakımda yatan ebeveynler üzerinde yapılan çalışmalara göre, ÇYBÜ'ye kabul edilmesi gereken kritik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin, başvurudan 24 saat sonra tanımlanabilen ve ÇYBÜ'den taburcu edildikten sonra yıllarca sürebilen fiziksel, duygusal ve psikolojik tepkiler yaşadıklarını göstermektedir (Nelson vd., 2019). Çocuğu, yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm ebeveynlerin neredeyse üçte birinde stres bozukluğu belgelenmiştir ve diğer çalışmalar bu semptomların çocuğun taburcu edilmesinden sonra da devam ettiğini göstermiştir (Needle, O'Riordan ve Smith, 2009).

Ayrıca sadece ebeveynler değil, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören çocuğun kardeşleri de benzer problemler yaşayabilir. Sağlıklı kardeşler sadece hasta çocuğun acılarına değil, anne ve babalarının korku ve üzüntülerine de tanıklık ederler. Hastanede yatış sırasında ebeveynlerin evden uzaklaşmasının sağlıklı çocuğu etkileyip etkilemediği araştırılan konular arasındadır (Er, 2006; Meert, Clark ve Eggly, 2013).

Sağlıklı kardeşlerin bu dönem boyunca hasta kardeşi ile beraber acı çektiği gözlenir. Ebeveyninin acı ve üzüntüsünü gidermek için onları mutlu etmeye çalışırlar. Hastanede yatan çocuğun aile merkezi haline gelmesi, sağlıklı kardeşlere olan ilginin istemsiz olarak azalmasına sebep olmaktadır. Bu durum bütün ailenin normal yaşam rutinini bozmaktadır. Sağlıklı kardeş bu süreçte rekabet, hasta kardeşinin yanında kalan ebeveynine özlem ve ya hasta kardeşine karşı istemsiz öfke gibi duygularla baş etmeye çalışmaktadır (Kaçar Adam, 2021).

2.2. Stres

Stres, eski Fransızca'da '*Estrece*', Latince'de '*Estrictia*' kelimelerinden gelir. 17. yy'da felaket musibet, bela, elem, dert, keder gibi anlamlarda kullanılmış olmasına rağmen, 18 ve 19.yy'larda stres kavramına yüklenen anlamlar değişmiş ve güç, zor, baskı gibi anlamlarda objelere, kişiye, organa yada ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır (Tanhan ve Özok, 2018).

Stres kavramını bu gün kullanılan anlamıyla ilk defa ifade eden fizyoloji bilim adamı Hans Selye stresi; “vücudun istek ve baskılara karşı verdiği belli veya belirsiz, olumlu ya da olumsuz tepkiler” olarak ifade etmiştir. Herhangi bir baskı karşısında kendini yetersiz hissedenden kişi stres yaşamaktadır. Metabolizmanın stresten kurtulmak için harcadığı enerji yetersiz kalırsa uyum bozulur (Selye, 1950). Stres metabolizmanın uyum sağlama süresince gösterdiği fizyolojik bir tepkidir. İç ve dış şartların değişimine uyum için vücudun çalışması veya enerji harcaması, fizyolojik olarak tepkilere neden olur (Akman, 2004).

2.2.1. Stresin Fizyopatolojisi

Stres kişinin çevresi ile olan ilişkisini, zorlayıcı ve ya bazen de tehdit edici olarak görmesi olarak tanımlanır, bireylerin bu stres yaşantıları ile mücadele etmeleri için yeni şartlara uyum sağlamaları gerektirmektedir (Pekel Uludağlı, 2017).

Genel olarak bakıldığında, stres yaşadığımızda iki sistem devreye girer. İlk sistem aktive edilmesi en kolay olan sempatik – adrenal – medüller (SAM) sistemdir. İkincisi, hipotalamus-hipofiz – adrenal (HPA) eksenidir. Bir kişi aniden tehdit altında olduğunda veya korktuğunda, beyin (amigdala, sonra hipotalamus) anında otonom sinir sistemini aktive ederek adrenal bezlerine noradrenalin salınımını tetiklemek için bir mesaj iletir bu mesaj iç organları harekete geçirir. Bu, tehdiye karşı temel otonom sinir sisteminin sempatik yanıtıdır. Bununla birlikte, aynı zamanda, adrenal medulla, vücudu daha fazla yanıt vermeye hazırlamak için kan dolaşımı yoluyla hızla taşınan adrenalini serbest bırakır. Bu sistem, SAM sistem yanıtı olarak bilinir. Adrenalin ve noradrenalin saniyeler içinde tüm vücudu alarma geçirir, bu olay savaş veya kaç tepkisi olarak adlandırılır. Sonuç olarak, nefes alma hızlanır, kalp daha güçlü ve hızlı atar, gözler daha fazla ışığın girmesi için genişler ve sindirim sisteminin aktivitesi kaslara daha fazla kan iletilmesine izin vermek için azalır. Bu etki hem hızlı hem de yoğundur. SAM yanıtına ek olarak, bir kişi çevresinde stresli olarak algıladığı bir olayla karşılaştığında, hipotalamus kortikotropin adı verilen bir peptid hormonu (CRF) salgılar. Serbest bırakıldıktan sonra, CRF kan akışında hipofiz bezine taşınır ve burada adrenokortikotropik hormonun (ACTH) salınımını uyarır. Daha sonra ACTH, dolaşım sisteminden adrenal kortekse gider ve bu alanda stres hormonu olarak isimlendirilen glukokortikoid kortizol üretimini uyarır. Kortizolün temel işlevlerinden biri, enerji depolarına erişimi artırmak, protein ve yağ mobilizasyonunu artırmak ve iltihabı azaltmaktır. Bu nedenle, bir kişi stres

yaşadığında, kortizoldeki artış, kas ve karaciğerde glikojen olarak depolanan fazla enerjinin salınmasını tetikler, bu olay daha sonra kaslar ve beyin tarafından kullanılmaya hazır glikoza dönüştürülür (Balcıoğlu ve Savrun, 2001; O'Connor, Thayer ve Vedhara, 2020).

Vücudun stresörler karşısında sakinliğini koruma yeteneği "Allostaz" adını alır. Allostaz esnasında, otonom sinir sistemi, hipotalamus – hipofiz -adrenal aksı, kardiyovasküler sistem, metabolik ve immün sistemler iç ve dış strese karşı olarak vücudu korumaktadırlar. Selye'nin Genel Uyum Sendromu (GUS) olarak adlandırılan stres reaksiyonu , fizyolojik, biyokimyasal ve davranımsal olarak birbirini takip eden üç adımda meydana gelmektedir (Yarıbeygi vd., 2017).

2.2.2. Stres Kuramı

Selye organizmanın stres tepkisinin belli bir süre içerisinde gerçekleştiğini belirterek; oluşan tüm fizyolojik değişimleri kapsayan süreci “Genel Uyum Sendromu/Genel Adaptasyon Sendromu” (GUS-GAS) olarak isimlendirmiştir. GUS Selye'ye göre stresi ve stresle başa çıkma sürecini araştırma yoludur ve üç basamaktan oluşmaktadır. Bu basamaklar “Alarm Tepkisi”, “Direnc Aşaması” ve “Tükenme Aşaması” dır (Selye, 1950).

Alarm Tepkisi: Alarm tepkisi, kişinin dış dünyadan gelen uyarıcıyı stres olarak algıladığı ilk aşamadır. Alarm sürecinin iki basamağı vardır. İlk basamakta birey şok içindedir ve stabilite bozulup gerilim yaşanmaya başlanmıştır. Bu süreçte vücut "savaş ya da kaç" tepkisi verir. Şok aşamasında kan basıncı ve vücut ısısı düşer, kalp duracakmış gibi hissedilir (Özel ve Karabulut, 2018).

Bu basamaktan sonra ikinci aşama olan şoka karşı adaptasyon süreçleri başlar. Vücut stres ile başa çıkabilmek için endokrin bezleri yoluyla hormonlar salgılamaya hazırlanır. Taşikardi, Hipertansiyon, Hiperglisemi görülür. Kaslar gerildiği için sindirim yavaşlar. Vücudun stresle mücadele için gerçekleştirdiği fizyolojik değişimlerin hedefi, savaşarak veya kaçarak stresten korumaktır (Kocatürk Arıbal, 2000; Özel ve Karabulut, 2018).

Direnç Aşaması: Eğer stres durumu devam ederse ve vücut kaç ya da savaş yöntemiyle başarılı olamazsa direnç aşaması meydana gelir. Bu süreçte vücudun alarm tepkisi biter ve stresli ortama adapte olmaya çalışır. Aslında bu süreçte organizma yorulur, direncini yavaş yavaş kaybetmeye başlamaktadır (Saleh Baqutayan, 2015). Vücut bir yandan kaybettiği enerjiyi toplamaya, bir yandan da fiziksel ve psikolojik açıdan alışık olmadığı etkileri yok etmeye çalışır. Sistemin başarılı olması için stres etmenleri yok edilmeli veya yeni gelişen duruma uyum sağlanmalıdır. Aksi durumda alarm evresinde yaşanan sorunlar devam edecek ve vücut direnç kaybedecektir (Kocatürk Arıbal, 2000; Selye, 1950).

Tükenme Aşaması: Direnç evresinde strese karşı koyamayan vücut, tükenme aşamasına gelir. Bu aşamada sistem strese karşı koymakta çok zorlanır. Alarm evresinin özellikleri bu evrede de görülür fakat bu özellikler kalıcı hasar bırakmaktadır.

Tükenme aşamasında kalıcı yorgunluk hissi, ağlama, gülme krizleri, geçmeyen baş ağrısı, kalp çarpıntısı, kalp krizi, felç, beyin kanaması, gibi problemler görülmektedir (Saleh Baqutayan, 2015).

2.2.3. Stres Kaynakları (Yaş, Cinsiyet, Aile Yapısı, Eğitim, Maddi Durum, Vs.)

Tüm organizmalar çevresel tehditlerle baş etmek için bir stres tepki sistemine sahiptir, ancak kesin biçimi bireyler, popülasyonlar ve türler arasında büyük oranda değişiklik gösterir (Taborsky vd., 2021; Yağmur ve Türkmen, 2017). Kişinin kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan unsurlar, stres kaynağı oluşturabilecek sebepler arasında yer almaktadır. Cinsiyet, yaş, sosyo ekonomik durum, meslek, sosyal yaşam, eğitim durumu vs. gibi durumlar kişilerin stres düzeyini ve stresi algılama düzeyini etkiler (Kaba, 2019; Kesen ve Akyüz, 2015).

2.2.4. AMB ile Stres Arasındaki İlişki

Çocukların yoğun bakım ünitesine yatırılması ebeveynler ve çocuk için anksiyete ve stres oluşturan bir durumdur (Geçkil, Budak ve Ahmed, 2019). Kritik hastalığı olan çocukların aileleri, hem hastanede yattıkları süre boyunca hem de sonrasında süregelen haftalar, aylar ve yıllarda normal yaşantılarında önemli kesintiler yaşarlar (Hagstrom, 2017). Davidson ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları araştırmada AMB modelinin

ebeveynlerin stres düzeylerini minimuma indirdiğini, çocukların tedaviye olumlu yanıt verdiğini tespit etmişlerdir.

Yoğun bakıma yatan çocukların aileleri, tedavi ve takip altında olan çocuğun bakım beklentileri ile, evde kalan diğer çocukların ihtiyaçları ve yaşanabilecek maddi sorunları gibi sorumluluklarını gerçekleştirmek zorundadırlar (Curtis vd., 2016). Bu durum hem hastaneye kabul edilen çocuğun hem de ebeveynlerin normal yaşantısını sürdürme ve rollerini gerçekleştirme konusunda farklılıklara sebep olur. Aile çocuğun hastalığından dolayı kendisini sorumluluk altında hisseder ve çocuklarını kaybetme korkusu duyar. Yapılan araştırmalar çocuğu yoğun bakımda tedavi gören ailelerin çocuğunun bulunduğu çevre ve çocuğuna yapılan tıbbi işlemler hakkında bilgi sahibi olma, çocuğunun yanında olma, onun bakımında sorumluluk üstlenme ve yetkin olma gibi talepleri olduğunu göstermektedir.

AMB, ÇYBÜ’de çocuklara ve ebeveynlere bütüncül bakım vermeyi amaç edinen bir yaklaşımdır. ÇYBÜ’de uygulanan AMB modeli ile çocuk, ebeveyn ve sağlık profesyonellerinin bakımdan çok daha fazla doyum alması ve çocuğun yaşam kalitesinin olabilecek en üst düzeyde olması sağlanmaya çalışılır (Geçkil vd., 2019).

2.3.Aile Merkezli Bakım

Çocuklara yönelik bakımın planlanmasında ailenin de planlamaya katıldığı, pediatrik sağlık hizmeti sunumunda kullanılan bir modeldir (Marie, Feeg, Betz ve Emilie, 2021). AMB sağlık hizmetlerini planlarken ve uygularken sadece ihtiyacı olan çocuğu değil tüm aileyi çerçevesine alarak planlayan ve uygulayan bir bakım modeli olarak tanımlanmaktadır (Akorfa, Power ve Raghu, 2020; Jolley ve Shields, 2009).

Aile Merkezli Bakım; Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (Institute for Patient and Family Centered Care-IPFCC) “Hasta, aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki karşılıklı faydaya dayanan bir iş birliği ve ortaklık ile sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır (IPFCC, 2018).

AMB'nin dört ana içeriği vardır. Bunlar;

Saygı ve İtibar; sağlık profesyonelleri ailelerin değerlerine, inançlarına, görüşlerine ve kültürel tercihlerine saygı duyarlar ve sundukları bakımı ailelerin tercihleri doğrultusunda yapmak için çalışırlar.

Bilgi Paylaşımı; sağlık profesyonelleri hasta ile ilgili olan değişimleri aileler ile düzenli aralıklarla doğru bir yaklaşımla paylaşırlar.

Ailenin Çocuğun Bakımında Yer Alması; aileler kendi öz iradeleri ile çocuklarının bakım uygulamalarında yer almaya ve çocukları ile ilgili kararlar alma konusunda cesaretlendirilirler.

Aile ile İş Birliği; aileler bakım ile alakalı programların geliştirilmesinde sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde bulunurlar (Erdeve vd., 2008; Hill vd., 2018; IPFCC 2021; Segers vd., 2018b).

2.3.1. AMB Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

AMB modeli hastaneye yatırılan çocuk ve ailelerinin beklenti ve ihtiyaçlarını en iyi biçimde karşılayan bakım felsefesidir (Aksu ve Yiğit, 2019). Aileler, sağlık sorunları olan bireylere bakım sağlamada önemli bir rol oynar. Kronik hastalıkla karşı karşıya kalan çocukların sayısı dünya çapında artmaya devam ederken, aile üyeleri tarafından yapılan bakım girdilerinin tanınmasına zamanında ihtiyaç duyulmaktadır (Kokorelias vd., 2019).

AMB'nin temelleri 18. ve 19. yy. kadar dayanmaktadır. Hasta olan çocukların yetişkinlerden ayrı ve özel bir bakım ihtiyaçlarının bilinmesi üzerine, 19. yüzyılda dünyada birçok çocuk hastanesi kurulmuştur. İlk zamanlarda annelerin çocukları ile hastanede kalmalarına müsaade ediliyorken, II. Dünya Savaşı sonrası artan enfeksiyon hastalıklarıyla beraber, hastanelerde salgınları önlemek amacıyla ailelerin kalması ve ziyaret etmeleri yasaklanmıştır. (Jolley ve Shields, 2009). Bu durum, zaman içinde uzun süre hastanede kalan kronik hastalıklı çocuklarda psikososyal travmalara sebep olmuştur (Harrison, 2010).

Uzun yıllar uygulanan bu geleneksel yöntemin çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini araştıran Dr. John Bowlby, çocukların ailelerinden ayrı kalmalarının sonucunda şiddet davranışlarına daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Yaptığı çalışmaların sonucuna göre araştırmacı olan James Robertson ile detaylı bir kuram geliştirmişler ve aileden ayrı kalan çocuğun nefakat sürecinin uzadığını, çocukta stres ve acıya sebep olduğunu savunmuşlardır. (Jolley ve Shields, 2009).

Çocuğun hastanede ailesinden ayrı kalmasının negatif etkilerini ilk kez ortaya koyan araştırmacı çocuk hemşiresi Florence Blake, 1954 yılında yayınlanan kitabında ebeveynlerin çocuğun bakım ve bakımla ilgili süreçlerinde rol alması gerektiğinden bahsetmiştir (Tosun ve Gúdücü Tüfekci, 2015).

Bu gelişmeler ile İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından 1959 yılında yayınlanan Platt Raporu’nda ailelerin ziyaretinin yasaklanmaması, annelerin çocuklarının yanında kalması vurgulanmıştır (Aykanat ve Gözen, 2014; Yavaş elik, 2018).

Ailelerin çocuklarının bakımında aktif rol alma düşüncesi; 1970 - 1980’li yıllarda hastanede bulunan çocukların psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamıştır, AMB modelinin 1990’lı yıllarda benimsenmesine katkıda bulunmuştur (Çavuşoğlu, 2018; Jolley ve Shields, 2009)

IPFCC 1992 yılında kurulmuş ve kurulduğu andan itibaren sağlık profesyonelleri ile ailelere, AMB ile ilgili bilgi paylaşımına devam etmiştir (Çavuşoğlu 2018). AMB modeli, çocuğun korunması, ruhsal ve fiziksel sağlığının iyileştirilmesi, evde ve hastane ortamında ailenin desteklenmesi, ailenin çocuğunun tüm bakım ve tedavisinde katkıda bulunmasında önemli bir bakış açısı geliştirmiştir (Yavaş elik, 2018).

Günümüzde ülkemizde ailelerin çocuklarıyla sürekli olarak hastanede bulunabilmelerine ilişkin yasal düzenlemeler mevcuttur. Hastalara imkân sağlanan refakat şekli ve koşulları Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği’ nin 62. Madde’ sinde “ebeveynin çocuğun yanında kalması, servislerde sorumlu uzman hekimlerin ve başhekimlerin kişisel görüşlerine bırakılmıştır” şeklinde açıklanır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

2.3.2. AMB'ın İlkeleri

Literatür incelendiğinde, İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerin birçoğunda çocuk hastanelerinde çocuk ve ebeveynlere AMB ilkeleri ışığında bakım verildiği, yoğun bakım ve acil servislerin fiziksel koşullarının buna göre oluşturulduğu ve AMB'ın hastanelerde kurum politikası olarak benimsendiği görülmektedir (Tosun ve Güdücü Tüfekci, 2015).

Pediatrici hemşireleri AMB modelini uygularken bazı ilkeler ışığında hareket ederler. Bu ilkeler;

- Çocuğun yaşamında ailenin varlığının devamlılığını kabul etmek ve bunu önemsemek,
- Aile bireylerini ve sağlık profesyonelleri ile arasındaki her düzeydeki iş birliğini teşvik etmek,
- Çocuğun sağlık durumu ile ilgili bilgileri sürekli, eksiksiz ve doğru bir şekilde aile üyeleri ile paylaşmak ve ailenin tüm sorularını yanıtlamak,
- Çocuğun ailesiyle ilgili sosyo-ekonomik, inançları, dini, kültürel, etnik, farklılıklarına saygı göstermek ve kabul etmek,
- Ailenin güçlü yanlarını, özelliklerini, tepkilerini tanımak ve saygı duymak,
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişimlerini sürdürmeyi sağlamak,
- Sağlık programlarını ve politikalarını ailelerin ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde düzenlenmesine yardımcı olmak,
- Ailelerin ve çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçları sağlık bakım sistemine dahil etmek için çalışmak,
- Aileyi, çocuklarının durumu ile ilgili kararlara katılma noktasında desteklemek ve cesaretlendirmek (American Academy of Pediatrics, 2003; Harrison 2010; İşler ve Conk 2006).

2.3.3. AMB'ın Amacı

AMB felsefesi aileler ile sağlık çalışanları arasındaki iş birliği ve güveni arttırmayı, çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmayı amaçlamaktadır (Boztepe vd., 2019; Hill vd., 2018). Ayrıca AMB ile; çocuk ve aile memnuniyetinin, bakım kalitesinin, güvenin, artması ve çocuklar ile ebeveynler için kaygının azalması amaçlanmaktadır (Coyne vd., 2018).

AMB modelinin temel amacı, çocuğun bütün bakımını ebeveyne bırakmak değil, hastanede aile-çocuk ilişkisini devam ettirmek, çocuğun duygusal ve fiziksel olarak rahatlığını sağlamaktır. Ailelerin çocuğun tüm bakımını üstlenmeleri sebebiyle tükenmişlik duygusu yaşamaları, çocuklarına yeterli düzeyde destek olamayacakları bir gerçektir (Davidson vd., 2017; Tosun ve Güdücü Tüfekci, 2015).

2.3.4. AMB'in Faydaları

Çocuk aile ortamında büyür topluma hazır hale gelir. Aile iletişimi çocuk için tamamlayıcı rol oynar. Yoğun bakıma yatışında iletişimin kesintiye uğramaması çocuğun gelişimi açısından önemlidir (Garlı ve Çınar, 2020). Yapılan çalışmalar çocuğu hakkında bilgi alan, çocuğun bakımında etkin olan ve karar verme sürecine dahil olan annelerin daha az kaygı yaşadığını göstermektedir (Meert vd., 2013; Tosun ve Güdücü Tüfekci, 2015). İdeal sağlık hizmetinin sürdürülmesi için aile ve çocuk bir bütün olarak düşünülmelidir. Yoğun bakımda yatan çocukların aile gereksinimlerinin ve deneyimlerinin birlikte ele alınarak problemlerin tespit edilmesi ve bakımın planlanması sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemlidir (Karahan, Akin ve Çelik, 2020).

Çocuğun yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü süre boyunca aileler, çocuğa bakım uygulayan ekibin bir üyesi olurlar, fakat ailenin kendi bakım gereksinimleri de vardır. Kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen, çocuğa uygulanacak işlemler hakkında bilgi sahibi olan, bakım ile alakalı eğitim alan ve bakım işlemlerine katılan ailelerin memnuniyet düzeyi yükselirken, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri düşmektedir (Kaya, Muslu ve Manav, 2020; Meert vd., 2013).

Latour ve arkadaşları ile Majdalani ve arkadaşlarının yaptıkları nitel çalışma örneklerinde ebeveynler ile görüşülmüş ve ebeveynler AMB uygulamasından çok memnun olduklarını, bu model sayesinde korkularının azaldığını belirtmişlerdir (Latour vd., 2011; Majdalani, Doumit ve Rahi, 2014).

AMB'in çocuklar için faydaları

Çocuğun yoğun bakımda yatması, güven verici ortamdan uzaklaşması, ebeveynden ayrılması, fiziksel olarak ağırlı işlemlere maruz kalmaları, ölüm ve yalnızlık korkusu, çocukta kaygıya sebep olmaktadır. Çocuğun tüm enerjisini kaygıyı gidermeye,

anksiyete ile başa çıkmaya harcadığı ve iyileşme süresinin uzadığı görülmüştür (Yayan vd., 2018). Çalışmalar, hastalığın keskinliği, invaziv girişimler, ağrı, yoğun bakım ünitesine özgü teknolojik cihazlar, diğer çevresel uyaranlar ve yaşam sonu bakım kararları dahil olmak üzere, birçok stres etkeninin travma sonrası stres gelişimini arttırdığını kanıtlamıştır (Nelson vd., 2019).

Çocuğun bu zor günlerinde ebeveynin yanında olması, bakımına ve iyileşmesine katılması ebeveyn ile çocuk arasındaki aile bağına güçlendirir, aralarında sevgi ve ilgi duygusu gelişir (Aykanat ve Gözen, 2014; Harrison, 2010; Özalp Gerçeker vd., 2021). AMB felsefesi ile çocuğun iyileşme sürecinin hızlandığı, hastanede yatış süresinin kısaldığı, anksiyete ve stresinin azaldığı görülmüştür (Lin, Peng, Zhang ve Huang, 2022; Meert vd., 2013).

AMB'in ebeveynler için faydaları

AMB ailenin çocuğun hayatında değişmez yeri olduğunu kabul eden modeldir (Marie vd., 2021). Ailenin çocuğun yanında olması bakımda standardizasyonu sağlar, ailenin öz yeterlilik duygusunu güçlendiren bakım felsefesi ile taburcu olduktan sonra çocuğun evdeki bakımının devamlılığını sağladığı ve yaşanabilecek olumsuzlukları önlediği belirlenmiştir (Öztürk ve Ayar 2014). AMB modeli ile aileler çocuklarının bakımına katılarak pediatri hemşiresi ile aralarında güvene dayalı ilişki kurabilirler, çocukları ile ilgili tecrübelerini aktarabilirler ve çocuklarının durumu, hastalığın düzeyi ve tedavi aşamaları ile ilgili bilgilere daha rahat ulaşabilirler (Boztepe vd., 2019).

Ebeveynler ÇYBÜ'de AMB'in başarılı bir biçimde uygulanabilmesi için gerekli olan ortaklığın ayrılmaz üyesidir. Çalışmalar ebeveynlerin AMB'a ilişkin hem olumlu hem olumsuz düşünceleri olduğunu ortaya koymuştur (Hill, Knafli ve Santacrocce, 2018; Mermi ve Doğan, 2022). Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların durumlarının stabil olmaması, klinik durumunun ani değişmesi, planlanan bakımların zamanında yapılmaması aileler için stres kaynağı oluşturur (Ertunç ve Aktaş, 2022; Hill, Knafli ve Santacrocce, 2018).

AMB'in hemşireler için faydaları

Çocuk yaşama gözlerini açtığı ilk dakikadan itibaren ailesi ile birlikte dir. Çocuk ailesi ile bir bütündür ve pediatri hemşireleri çocuğun bakımını tek başına ele aldıklarında

bütüncül bir sağlık hizmeti vermemiş olur (Jessup vd., 2018; Yavaş Çelik, 2018). Çocuk ve ailesinin fiziksel ve duygusal bakımının sağlanmasında, ihtiyaçlarının giderilmesinde, her ikisiyle de ilişki ve iletişim içerisinde olan ve en önemli desteği sağlayacak üyeler tartışmasız pediatri hemşireleridir. Pediatri hemşirelerinin ailelerde meydana gelen her türlü problemi erken evrede görmesi, çözümü için destek bulmak ve aile katılımını da sağlayan profesyonel bir bakım planlayıp uygulaması başarının anahtarı konumundadır. (Sarman ve Sarman, 2020).

AMB çocuk hasta bakımının temelini oluşturur. Çocuk ünitelerinde AMB modelinin uygulanması; pediatri hemşirelerinin duygusal olarak olumsuz etkilerini azaltarak üniteye yönelik olumlu duygular geliştirmesini sağlar, iş yükünü azaltır. Bu sayede pediatri hemşirelerinin mesleki motivasyonu ve kliniğin hasta bakım kalitesi artar, sonuç olarak ünitedeki ek hizmet ihtiyacı, personel değişimi ve sağlık maliyet azalır (American Academy of Pediatrics, 2003; Cooper vd., 2007).

Aileler, pediatri hemşirelerin çocukla daha etkili bir şekilde etkileşimde bulunma becerisini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocukların bakım ve tedavi tercihlerini netleştirebilir ve bakım konularında karar vermeyi kolaylaştırılabilir (Wong vd., 2015).

Sağlık profesyonelleri AMB felsefesini desteklemelidir. AMB'nin benimsendiği merkezlerde ilaç hatalarının daha az olduğu, hastane yatışlarının kısaldığı ispatlanmıştır (Marie vd., 2021; Qutranji vd., 2021).

AMB'de hemşirenin rolü

Bakım uygulamak hemşirenin profesyonel ve bağımsız görevleri arasındadır. Çocuğun bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması, uygulanması ile değerlendirilmesinde aile pediatri hemşiresini birincil güç olarak değerlendirir. Ailenin bakıma ne derecede dahil edileceği pediatri hemşiresi tarafından planlanır. Hemşire ve aile arasındaki sağlıklı ilişki ile iletişim çocuğun bakımında ailenin aktif olarak bulunmasını sağlar. AMB modelinin temelinde ebeveyn desteği yatarken, bu modelin uygulanmasında, hayata geçmesinde ve yönetilmesinde pediatri hemşireleri önemli rol almaktadırlar (Dur, Gözen ve Bilgin, 2016; Eichner vd., 2012; Söyünmez ve Koç, 2020).

AMB modelinin temelinde iyi bir anemnez almak yatar. AMB modelinin kaliteli verilebilmesi için ailelerin hastanede çocuğun bakım uygulamalarına katılmaları yönünden desteklenmesi önemlidir. Bakım uygulamaları esnasında pediatri hemşiresi ebeveynlerin çocuğun bakımında bulunmalarını desteklerken, bakım uygulamalarına katılmaya hazır bulunuşluk düzeylerini de gözlemlemelidir. Ayrıca bunların yanında pediatri hemşiresi ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde çocuğun bakımını uyguladıklarında, yapılan bakımı denetlemeli ve ailelere destekleyici olmalıdır. Bu nedenle AMB modeli uygulamaları, pediatri hemşirelerinin danışmanlık ve eğitim rollerini daha çok ön saflarda tutmalarını gerektirir (Boztepe vd., 2019; Çavuşoğlu, 2018).

Stres açısından risk altındaki ebeveynlerin taranması ve erken belirlenmesi, çocuğun ÇYBÜ'deki yatışı sırasında erken dönemde gerçekleştirilmelidir. Pediatri hemşireleri, ebeveyn risk faktörlerini değerlendirmek ve destekleyici müdahale sağlamak için ideal bir konumdadır. Ebeveynler için çocuğun görünüşünü yorumlamak, ebeveynlerin çocuk için yapılan prosedürleri anlamasına yardımcı olmak, personelin davranışını açıklamak ve ebeveynlere çocuğun yoğun bakıma yatışı sırasında ebeveynlik rollerini tanımlamalarında yardımcı olmak, ebeveyn stresini hafifletmek veya önlemek için etkili stratejiler olabilir (Alzawad vd., 2021).

Ebeveynler, çocuğun yoğun bakıma yattığı ilk günden taburcu olacağı zamana kadar süren ve pediatri hemşireleri tarafından verilen bir bilgilendirme süreci içerisindedir. Bu bilgilendirme sürecinde aileler pediatri hemşireleri tarafından gözlemlenmeli, çocuklarının bakım ihtiyaçları dahilinde bilgi ve becerileri düzenli olarak geliştirilmeli ve desteklenmelidir. Uygulanan bakımlar ile ilgili ailelere verilen eğitimler çocuklarının bakım uygulamalarında daha aktif bir role sahip olmaları açısından oldukça önemlidir (Teksöz ve Ocakcı, 2014; Türe vd., 2018).

Pediatri hemşiresi çocuk ve ailesini bütüncül olarak ele almalı ve de bakım ihtiyaçlarının planlamasını bu yönde yapmalıdır. Çünkü çocuk yaşama başladığı andan itibaren bir ailenin üyesidir ve o ailenin kültürü, inanç ve değerleri ile yetişir (Teksöz ve Ocakcı, 2014). Pediatri hemşireleri kliniklerde çocuk ve aile ile en çok temasta bulunan, en yakın ilişki ve iletişim içinde olan sağlık profesyonelleri olduğundan AMB modeli uygulamalarında kilit rol oynar (Çavuşoğlu, 2018). Aile üyelerinden birinde olan

problemin herkese yansması olabileceği için pediatri hemşiresi aileyi bütüncül bir yaklaşım ile gözlemlemeli ve ele almalıdır (Teksöz ve Ocakcı, 2014).

Aileler çocuğun değişen fiziksel ve psikolojik durumunda kendini yetersiz düşünebilir, böyle durumlarda pediatri hemşiresi ebeveyni gözlemlemeli, ona destek olmalı ve bakım uygulamalarına katılma noktasında ebeveyni teşvik etmelidir. Hemşire aile ile iş birliği içerisinde olmalıdır. Pediatri hemşiresi çocuğun hastaneye yatışından taburculuğuna kadar planlanan tedavi ve bakım sürecinin bilgisini aileye vermeli eğitim planlamalı ve aileden geri bildirim almalıdır.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma ÇYBÜ’de çocuğu tedavi gören ebeveynlerin stres düzeylerini ve AMB’ye ilişkin değerlendirmelerini belirlemek ve aralarındaki kolerasyonel ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı modelde planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesi bünyesinde bulunan ÇYBÜ’de gerçekleştirilmiştir. Hastanenin 2. katında bulunan yoğun bakım ünitesi 3. basamak ve 5 yatak olarak hizmet vermektedir. 3. Basamak yoğun bakım olduğundan dolayı çoklu organ yetmezlikleri, solunum cihazı ile takip edilmesi gereken akut ve kronik hastalıklar ile travma hastaları üniteye kabul edilmektedir. Hasta odaları kabin şeklinde olduğundan fiziki olarak AMB’a elverişlidir. Her oda yaklaşık olarak 12 m² ve cam kabindir. Mahremiyet kurallarına uygun olması açısından ihtiyaç halinde açılıp, kapanabilen stor ve kumaş perdeler ile hasta ve aile gizliliği sağlanmaktadır. ÇYBÜ’nde bunların dışında 1 hemşire dinlenme odası, 1 doktor dinlenme odası, 1 malzeme deposu ve 1 adet kirli malzemelerin muhafaza edildiği depo bulunmaktadır.

ÇYBÜ’nde toplamda 9 hemşire görev yapmaktadır. 08-16 çalışma saatlerinde 3 hemşire 16-08 çalışma saatlerinde 2 hemşire bulunur. Hemşireler çalıştıkları süre boyunca yakın monitör izlemi, ventilatör takibi, hastaların tedavi ve bakımları, beslenmeleri, aspirasyonları ve kan alma gibi işlemleri uygularlar. Eğer hastanın ebeveyni yanında bulunuyorsa beslenme, bakım ve tedavi konularında aile ile iş birliği içinde hastanın işlemleri tamamlanır. Ünite de gündüz vardiyasında çocuk yoğun bakım uzman hekimi bulunur. Gece vardiyasında ise hastane içerisinde nöbetçi bulunan çocuk hastalıkları uzman hekimi ve çocuk hastalıkları asistan hekimi görev yapar.

Araştırmanın evrenini ÇYBÜ’nde çocuğu tedavi görev ebeveynler oluşturmaktadır. 2020 Ekim ayında hizmete giren yoğun bakım ünitesine 1 yıl içerisinde 146 hasta yatışı olmuştur. Ancak yoğun bakım ünitesinin açıldığı ilk aylarda hasta sayısı az olduğundan dolayı yıllık toplam sayı öngörülen evren olarak alınmamıştır. Yoğun bakım ünitesi birinci yılının son aylarına doğru tam kapasite hizmet vermeye başlamıştır.

Bu sebeple örneklem sayısı hesaplamasında G-Power 3.1 programından yararlanılmıştır. Testin gücü ($1 - \beta$) 0.95 olarak bulunmuştur. Anket çalışması neticesinde örneklem büyüklüğünün etki gücünün 0.50 olacağı yine GPower 3.1 programı yardımıyla tespit edilmiş olup araştırmaya alınacak toplam örneklem sayısı 80 olarak hesaplanmıştır.

Dahil Olma Kriterleri

1. Çocuğunun yoğun bakım ünitesinde yatıyor olması.
2. Çocuğa AMB modeli uygulanması.
3. Ebeveynin araştırmaya katılmayı kabul ediyor olması.

Dışlanma Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı reddetme.
2. Katılımcının araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir sebepten dolayı devam etmek istememesi.
3. Verilerin eksik olması.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu ile toplanmıştır. Önce aileye çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış daha sonra yazılı izinleri alınmış ve ardından “Kişisel Bilgi Formu” “ABSÖ” ve “Aile Merkezli Bakım Değerlendirme Ölçeği (AMBDÖ)” uygulanmıştır.

Veri Toplama Aracı 3 formdan oluşmaktadır;

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olan kişisel bilgi formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm ailelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyebilmek ve iç stres etmenleri hakkında fikir sahibi olmak amacı ile ebeveyn rolü, ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitimi, ebeveyn mesleği, yaşadıkları bölge gibi soruları içerirken, ikinci bölümde çocuğun yaşı, tanısı, hastanede kalma süresi gibi bilgileri kapsamaktadır (Ertunç ve Aktaş, 2022; Kaba, 2019; Kesen ve Akyüz, 2015; Türe vd., 2018).

ABSÖ: Suna Kaymak Özmen ve Ahmet Özmen tarafından 2012 yılında geliştirilen “ABSÖ” kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64’tür. Ölçekten alınan yüksek puan, anne baba stresinin yüksek olduğunu

göstermektedir. Analizler sonucunda ABSÖ'nin iç tutarlılık güvenilirliği için hesaplanan Cronbach-Alpha değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır. Madde analizi sonuçlarına göre ise elde edilen t değerlerinin anlamlı olduğu ($p<.001$) görülmektedir ABSÖ, 16 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin yönergesinde, ölçeğin amacı ve ölçek doldururken dikkat edilmesi gereken noktalar kısaca belirtilmiştir. Katılımcılardan ölçekteki maddeleri, anne babalıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini gözden geçirerek değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçekte dörtlü likert tipi bir derecelendirme (Her zaman=4, Sık sık=3, Bazen=2, Hiçbir zaman=1) kullanılmıştır. (Özmen, Özmen, 2012). Bu çalışmada ABSÖ'nin iç tutarlılık ve güvenilirliği için hesaplanan Cronbach-Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

AMBDÖ: Fatma Taş Arslan tarafından 2019 yılında geliştirilen “AMBDÖ” kullanılmıştır.

AMBDÖ 21 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Destek (10 madde), iş birliği (8 madde) ve saygı (3 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21 ve en yüksek puan 105'tir. Ölçeğin iç tutarlılık ve güvenilirliği için hesaplanan Cronbach-Alpha 0.94 olarak bulunmuştur. Destek alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 50 ve Cronbach-Alpha değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır. İşbirliği alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 40 ve Cronbach-Alpha değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır. Saygı alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 15 ve Cronbach-Alpha değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır. ($p<0.001$) (Taş Arslan, 2019). Bu çalışmada ise AMBDÖ iç tutarlılık ve güvenilirliği için hesaplanan Cronbach-Alpha değeri 0.82, Destek alt boyutu için Cronbach-Alpha değeri 0.89, İşbirliği alt boyutu için Cronbach-Alpha değeri 0.96, Saygı alt boyutu için Cronbach-Alpha değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: AMBDÖ ile Alt Boyutları Puanı, Anne-Baba Stres Ölçeği Puanı

Bağımsız Değişkenler: Ebeveyn Rolü, Ebeveyn Yaşı, Ebeveyn Mesleği, Ebeveyn Eğitim Durumu, Ebeveyn Yaşadığı Bölge, Çocuğun Tanısı, Çocuğun Yaşı, Evdeki Çocuk Durumu, Hastanede Yatılan Gün Sayısı, Daha Önce Hastanede Yatma Durumu.

3.4. Veri Toplama Süreci

2022 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve AMB modeli uygulanan 80 ebeveyn ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerden öncelikle sözlü daha sonrasında yazılı izin alınarak anket formu verilmiş, dilediği zaman doldurabileceği söylenmiş ve süre kısıtlaması konulmamıştır. Ebeveynlerin anket formunu doldurması ortalama 10-15 dk sürmüştür.

Veri toplama süreci başlamadan önce anket sorularının açık ve anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacı ile 5 ebeveyn ile ön uygulama yapılmış ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan ön uygulama sonucunda soruların açık olduğu, anlaşılmayan bir ifade olmadığı onaylanmış ve anket formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışma herhangi bir girişim ve müdahale içermemektedir. Var olan durumu saptamaya yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde dağılımın normal olduğunu anlamak için skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -1.5, +1.5 arasında olması, ve Q-Q Plot grafiğinin 45 derecelik açıya yakın çıkması dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (tablo 3.1) (Tabachnick ve Fidell, 2013). Daha sonra homojenlik dağılımı için Levene's homojenlik testi yapılmış ve sig. değerlerinin 0.05'ten yüksek çıkması ile ($p>0.05$) dağılımın homojen olduğu sonucuna varılmıştır (Kuş ve Keskin, 2008; Mendeş, 2003)

Uygulanan ölçeklerin Cronbach-Alpha değerlerine bakılmıştır. Cronbach-Alpha değeri tüm ölçekler ve alt boyutları için yüksek güvenilirlikte bulunmuştur (>0.80) (Kılıç, 2016).

Kişisel bilgi formunda yer alan demografik özellikler için yüzdeler ve frekans değerleri analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının ortalama, min, max ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmada bağımlı ve bağımsız değişkenlerden elde edilen veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla, ikili gruplarda (ebeveyn rolü, daha önce hastane yatışı vb.) parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi (İndepented Sample T Test) kullanılmıştır.

Araştırmada ikiden fazla değişkenin bulunduğu değişkenlerde (ebeveyn mesleği, yaşı, çocuğun tanısı vb.) parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) yapılmıştır. Grup varyanslarının eşit olması durumunda ortalama puanlarının çoklu karşılaştırmasında Post-Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır (Curran-Everett ve Milgrom, 2013; Kayri, 2009; Onwuegbuzie ve Leech, 2004).

AMBDÖ alt boyutları ve ABSÖ arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. AMBDÖ ile ABSÖ için bağımsız değişkenlerin etki güçlerini öğrenmek ve hangi bağımsız değişkenden etkilendiğini anlamak amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon (Linear Regression) analizi yapılmıştır.

Önemlilik “p” değeri 0.05 olarak kabul edilerek sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Normallik Testi

Değişkenler	N	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	Std.	İstatistik	Std.
Ebeveynlik Rolü	80	1.415	0.269	1.415	0.532
Yaş	80	0.069	0.269	-0.568,	0.532
Eğitim Durumu	80	0.000	0.269	-1.498	0.532
Yerleşim Bölgesi	80	0.078	0.269	-0.799	0.532
Meslek	80	1.480	0.269	1.319	0.532
Eş Mesleği	80	0.231	0.269	-0.987	0.532
Çocuğun Yaşı	80	1.041	0.269	0.405	0.532
Çocuğun Tanısı	80	-0.392	0.269	-1.410	0.532
Hastane Yatış Günü	80	0.172	0.269	-1.337	0.532
Evde Başka Çocuk Varlığı	80	0.102	0.269	-1.042	0.532
Varsa Kim İlgileniyor	42	0.615	0.365	-0.692	0.717
ABSÖ Puanı	80	-0.426	0.269	-1.141	0.532
AMBDÖ Puanı	80	-1.186	0.269	0.492	0.532
AMBDÖ Puanı-Destek	80	-0.382	0.269	0.550	0.532
AMBDÖ Puanı-İşbirliği	80	-1.038	0.269	0.191	0.532
AMBDÖ Puanı- Saygı	80	-1.443	0.269	1.442	0.532

Normallik Testi: $-1.5 < \text{Skewness}, \text{Kurtosis} < +1.5$

3.7. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan araştırma izni alınmıştır (Protokol no:210010/01) (Ek 1), tarihli 12/10/2021. Ayrıca, Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek 2), Anket formunda kullanılan ölçekler için ölçek geliştiricilerinden (Ek 3), Hastane İdaresinden ve Yoğun Bakım Sorumlu Hekiminden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı; tek bir pediatri yoğun bakım ünitesinde ve kısıtlı sayıda ebeveyn ile yapılmış olmasıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Ebeveynlik Rolü		
Anne	67	83.8
Baba	13	16.2
Toplam	80	100
Yerleşim Bölgesi		
Köy	21	26.3
İlçe Merkezi	43	53.8
İl Merkezi	16	20
Toplam	80	100
Evde Başka Çocuk Varlığı		
Evet	42	52.5
Hayır	38	47.5
Toplam	80	100
Var ise Kim İlgileniyor		
Anne-Baba	20	47.6
Yakın Akraba	17	40.4
Kendisi	5	11.9
Toplam	42	100

Tablo 4.1 'de çalışmaya katılan ebeveynlerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre ebeveynlerin %83.8'i anne ve ebeveynlerin %53.8'i ilçe merkezinde yaşayan kişilerdir. Sonuçlara göre %52.5'inin evde başka çocuğunun olduğu ve bunlardan da %47.6'sı ile diğer ebeveynin ilgilendiği anlaşılmıştır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Ebeveynlik Rollerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Meslek				
Ev Hanımı	53	66.2	0	0
Memur	20	25	41	22.5
Serbest Çalışan	6	7.5	20	25
Esnaf	1	1.2	19	23.7
Toplam	80	100	80	100
Yaş				
18-25 arası	5	7.4	0	0
26-30 arası	16	23.8	0	0
31-35 arası	19	28.3	4	30.7
36-40 arası	19	28.3	2	15.3
41-45 arası	8	11.9	4	30.7
46 ve üzeri	0	0	3	23.3
Toplam	67	100	13	100

Tablo 4.2. (Devam) Katılımcıların Ebeveynlik Rollerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Eğitim Durumu				
İlkokul	23	34.3	2	15.3
Ortaokul	16	23.8	0	0
Lise	7	10.4	4	30.7
Üniversite	21	31.3	7	53.8
Toplam	63	100	13	100

Tablo 4.2.'de çalışmaya katılan ebeveynlerin ebeveynlik rollerine göre sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Tabloya göre annelerin %66.2'si ev hanımı, %56.6'sı 31-40 yaş aralığında ve %34.3'ü ilkokul mezunudur. Babaların %23.7'si esnaf, %30.7'si 31-35 ve yine %30.7'si 41-45 yaş aralığındadır. Babaların %53.8'i üniversite mezunu kişilerdir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Yoğun Bakımda Yatan Çocuklarının Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Çocuğun Yaşı		
0-1 yaş arası	18	22.5
2-4 yaş arası	34	42.5
5-7 yaş arası	12	15
8-10 yaş arası	7	8.8
11-15 yaş arası	6	7.5
15-18 yaş arası	3	3.8
Toplam	80	100
Çocuğun Tanısı		
Nörolojik Problemler	24	30
Kardiyak Problemler	4	6.3
Multi-Travma	4	5
Dahili-Cerrahi Problemler	22	27.5
Sol. Yolu Hastalıkları	17	21.3
Covid-19	8	10
Toplam	80	100
Hastane Yatış Günü		
0-3 gün	5	6.3
4-7 gün	29	36.3
8-10	13	16.3
11-15 gün	15	18.7
15 gün ve üzeri	18	22.4
Toplam	80	100
Daha Önce Hastane Yatış Öyküsü		
Var	55	68.7
Yok	25	31.3
Toplam	80	100

Tablo 4.3.'de ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklarının özelliklerinin dağılımına bakıldığında çocukların %42.5'inin 2-4 yaş aralığında ve %30'unun nörolojik problemler ile yoğun bakımda yattığı anlaşılmıştır. Çocukların %36.3'ü 4-7 gündür yoğun bakımda yatarken, %68.7'sinin daha önce hastane yatışı mevcuttur.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin ABSÖ ve AMBDÖ ile Alt Boyutlarında Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
ABSÖ	54.28±8.37	37-64
AMBDÖ	85.76±16.30	46-105
AMBDÖ - Destek Alt Boyutu	39.81±8.39	22-62 16-40
AMBDÖ – İş birliği Alt Boyutu	32.72±6.90	
AMBDÖ - Saygı Alt Boyutu	13.22±2.39	6-15

Tablo 4.4' e göre ebeveynlerin ABSÖ ve AMBDÖ ile alt boyutlarının almış oldukları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. ABSÖ değerlendirildiğinde puan ortalamasının 54.28±8.37 olduğu ve puan aralıklarına göre “Sık Sık” yanıt aralığına karşılık geldiği tespit edilmiştir. AMBDÖ değerlendirildiğinde puan ortalamasının 85.76±16.30 olduğu ve puan aralıklarına göre “Sıklıkla” yanıtına karşılık geldiği tespit edilmiştir.

AMBDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde “Destek” alt boyutunun puan ortalaması 39.81±8.39 olduğu ve puan aralıklarına göre “Sıklıkla” yanıtına karşılık geldiği tespit edilmiştir. “İş Birliği” alt boyutunun puan ortalamasının 32.72±6.90 olduğu ve puan aralıklarına göre “Sıklıkla” yanıtına karşılık geldiği tespit edilmiştir. “Saygı” alt boyutunun puan ortalamasının 13.22±2.39 olduğu ve puan aralıklarına göre “Sıklıkla” yanıtına karşılık geldiği anlaşılmıştır.

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile “ABSÖ” Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Ebeveynlik Rolü			
Anne	67	83.8	53.06±8.47
Baba	13	16.2	60.54±3.91
		t=-3.103	p=0.00
Yaş			
18-25 yaş	5	6.3	43.80±6.57
26-30 yaş	16	20	55.13±7.77
31-35 yaş	23	28.7	55.78±7.86
36-40 yaş	21	26.3	51.38±9.05
41-45 yaş	12	15	57.50±5.38
46 yaş ve üzeri	3	3.8	63.0±0.00
		F=3.839	p=0.004
Eğitim Durumu			
İlkokul	25	31.3	51.60±8.70
Ortaokul	16	20	55.50±7.65
Lise	11	13.6	54.16±9.66
Üniversite	28	35.1	56.00±7.75
		F=1.380	p=0.255
Yerleşim Bölgesi			
Köy	21	26.3	52.43±8.86
İlçe Merkezi	43	53.7	54.88±8.41
İl Merkezi	16	20	55.06±7.75
		F=0.686	p=0.505
Meslek			
Ev Hanımı	45	56.3	52.73±8.89
Memur	25	31.3	56.92±6.78
Esnaf	2	2.5	58.50±4.95
Serbest Çalışan	8	10	53.63±9.30
		F=1.557	p=0.207
Eş Mesleği			
Ev Hanımı	8	10	59.25±4.68
Memur	36	45	55.03±7.85
Esnaf	18	22.5	55.17±8.77
Serbest Çalışan	18	22.5	49.67±8.76
		F=3.162	p=0.029
Evde Başka Çocuk Varlığı			
Evet	42	52.5	54.88±8.44
Hayır	38	47.5	53.61±8.35
		t=0.678	p=0.596
Var ise Kim İlgileniyor			
Anne-Baba	20	47.6	57.05±8.56
Yakın Akraba	17	40.4	53.53±7.71
Kendisi	5	11.9	50.80±9.62
		F=1.495	p=0.237

Tablo 4.5’te çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ABSÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre ebeveynlerin ebeveynlik rolü ile ABSÖ

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.00$). Puan ortalamalarına bakıldığında babaların stres düzeylerinin annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Tabloya göre ebeveyn yaşı ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.004$). 46 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin ABSÖ puan ortalamaları diğer yaş grubunda bulunan ebeveynlere göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0.013$). Ebeveynlerin eşlerinin meslekleri ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.029$). Serbest çalışan grubun ABSÖ puan ortalaması diğer meslek gruplarına göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır ($p=0.032$) Tabloya göre ebeveynlerin eğitim durumu ($p=0.255$), yerleşim bölgesi ($p=0.505$), kendi meslekleri ($p=0.207$), evde başka çocuğun varlığı ($p=0.596$) ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.6. Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile “ABSÖ” Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Çocuğun Yaşı			
0-1 yaş	18	22.5	56.06±8.68
2-4 yaş	34	42.5	52.50±7.94
5-6 yaş	12	15	55.58±8.42
7-10 yaş	7	8.8	53.14±8.37
11-14 yaş	6	7.5	53.33±10.44
15-18 yaş	3	3.8	63.00±0.00
		F=1.237	p=0.301
Çocuğun Tanısı			
Nörolojik Problemler	24	30	54.46±7.82
Kardiyak Problemler	5	6.3	57.40±6.80
Multi-Travma	4	5	52.75±13.50
Dahili-Cerrahi Prob.	22	27.5	52.77±8.49
Solunum Yolu Hast.	17	21.3	56.00±8.26
Covid-19	8	10	53.00±9.41
		F=0.475	p=0.794
Hastane Yatış Günü			
0-3 gün	5	6.3	50.20±7.82
4-7 gün	29	36.3	53.00±8.76
8-10 gün	13	16.3	58.38±5.70
11-15 gün	15	18.7	56.67±7.67
15 gün ve üzeri	18	22.4	52.50±9.19
		F=1.828	p=0.132
Daha Önce Hastane Yatışı			
Evet	55	68.7	51.47±8.21
Hayır	25	31.3	60.44±4.65
		t=-5.09	p=0.00

Tablo 4.6’da çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının özellikleri ile ABSÖ puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Tabloya göre, çocuğun daha önce hastanede yatması ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.00$). Çocuğu daha önce hastanede yatmayan ebeveynlerin ABSÖ puan ortalaması daha önce hastanede yatan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı olarak yüksektir. Tabloya göre çocuğun yaşı ($p=0.301$), tanısı (0.794), hastane yatış günü ($p=0.132$) ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile “AMBDÖ” Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Ebeveynlik Rolü			
Anne	67	83.8	84.13±16.87
Baba	13	16.2	94.15±9.67
		t=-2.06	p=0.138
Yaş			
18-25 yaş	5	6.3	90.80±6.57
26-30 yaş	16	20	89.06±17.86
31-35 yaş	23	28.7	84.52±16.97
36-40 yaş	21	26.3	80.85±19.21
41-45 yaş	12	15	91.41±9.68
46 yaş ve üzeri	3	3.8	81.00±0.00
		F=0.971	p=0.441
Eğitim Durumu			
İlkokul	25	31.3	83.36±17.53
Ortaokul	16	20	79.12±17.77
Lise	11	13.6	83.18±15.60
Üniversite	28	35.1	92.71±12.43
		F=3.077	p=0.033
Yerleşim Bölgesi			
Köy	21	26.3	88.80±11.36
İlçe Merkezi	43	53.7	80.74±18.98
İl Merkezi	16	20	95.25±6.15
		F=5.721	p=0.005
Meslek			
Ev Hanımı	45	56.3	80.55±17.47
Memur	25	31.3	92.56±13.55
Esnaf	2	2.5	94.00±2.82
Serbest Çalışan	8	10	91.75±7.10
		F=3.892	p=0.012
Eş Mesleği			
Ev Hanımı	8	10	92.12±9.29
Memur	36	45	85.27±17.42
Esnaf	18	22.5	86.50±15.83
Serbest Çalışan	18	22.5	83.16±17.23
		F=0.571	p=0.636
Evde Başka Çocuk Varlığı			
Evet	42	52.5	85.54±14.35
Hayır	38	47.5	86.00±18.42
		t=-0.123	p=0.224
Var ise Kim İlgileniyor			
Anne-Baba	20	47.6	90.80±13.99
Yakın Akraba	17	40.4	82.82±11.68
Kendisi	5	11.9	73.80±17.16
		F=3.76	p=0.032

Tablo 4.7.'ye bakıldığında çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile AMBDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre ebeveyn eğitim durumu ile AMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.033$). Üniversite mezunu olan ebeveynlerin AMBDÖ Puan ortalamaları diğer eğitim durumlarına göre yüksek çıkmıştır ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.032$). Ebeveynlerin yerleşim bölgesi ile AMBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.005$). İl merkezinde yaşayan ebeveynlerin AMBDÖ puan ortalamaları diğer bölgelerde yaşayan ebeveynlere göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0.005$). Yine tabloya bakıldığında ebeveyn mesleği ile AMBDÖ puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.012$). Ev hanımı olan annelerin AMBDÖ puan ortalamaları diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.014$). Evde bulunan çocuğa kimin baktığı ile AMBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.032$). Evde kendi başına kaldığını söyleyen ebeveynlerin AMBDÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0.032$). Çalışmaya katılan kişilerin ebeveynlik rolü ($p=0.132$), yaşı ($p=0.441$) ve evde başka çocuk varlığı ($p=0.224$) ile AMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile “AMBDÖ” Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtcı Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm Ss$
Çocuğun Yaşı			
0-1 yaş	18	22.5	93.55±9.35
2-4 yaş	34	42.5	81.52±19.38
5-6 yaş	12	15	82.66±20.75
7-10 yaş	7	8.8	92.14±5.01
11-14 yaş	6	7.5	87.50±2.73
15-18 yaş	3	3.8	81.00±0.00
		F=1.721	p=0.140
Çocuğun Tanısı			
Nörolojik Problemler	24	30	77.33±20.13
Kardiyak Problemler	5	6.3	95.80±9.06
Multi-Travma	4	5	91.50±7.89
Dahili-Cerrahi Prob.	22	27.5	91.95±7.95
Solunum Yolu Hast.	17	21.3	81.35±18.63
Covid-19	8	10	94.25±5.20
		F=3.579	p=0.006
Hastanede Yatış Günü			
0-3 gün	5	6.3	92.60±8.17
4-7 gün	29	36.3	86.51±18.99
8-10 gün	13	16.3	87.53±9.57
11-15 gün	15	18.7	89.40±8.09
15 gün ve üzeri	18	22.4	78.33±20.49
		F=1.424	p=0.234
Daha Önce Hastane Yatışı			
Evet	55	68.7	80.16±16.58
Hayır	25	31.3	98.08±5.17
		t=-5.271	p=0.000

Tablo 4.8.’de çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin çocuklarının özellikleri ile AMBDÖ puan ortalamalarının dağılımına bakılmıştır. Buna göre yoğun bakım ünitesinde tedavi gören çocuğun tanısı ile AMBDÖ puan ortalamalarının dağılımları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0.006). Dahili-cerrahi problemler ile tedavi gören çocukların ebeveynlerinin AMBDÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir (p=0.019). Yine tabloya göre çocuğun daha önce hastanede yatma durumu ile AMBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Daha önce hastane yatışı olmayan çocukların ebeveynlerinin AMBDÖ puanları hastanede yatan çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ve çocuğunun yaşı (p=0.140), kaç gündür hastanede yattığı (p=0.234) ile AMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile AMBDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Destek $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	Saygı $\bar{X} \pm Ss$
Ebeveynlik Rolü					
Anne	67	83.8	39.11±8.75	31.90±7.09	13.07±2.50
Baba	13	16.2	43.18±5.09	36.76±3.96	14.00±1.58
			t=-1.696 p=0.125	t=-2.37 p=0.138	t=-1.279 p=0.151
Yaş					
18-25 yaş	5	6.3	42.00±2.73	34.40±3.28	14.40±0.54
26-30 yaş	16	20	40.81±7.58	35.00±7.58	13.25±3.08
31-35 yaş	23	28.7	40.43±10.81	31.04±6.44	13.04±2.47
36-40 yaş	21	26.3	36.95±8.51	31.19±8.58	12.71±2.51
41-45 yaş	12	15	42.08±5.63	35.08±4.16	14.25±1.28
46 yaş ve üzeri	3	3.8	37.00±0.00	32.72±0.00	12.00±0.00
			F=0.861 p=0.511	F=1.187 p=0.324	F=1.057 p=0.391
Eğitim Durumu					
İlkokul	25	31.3	38.00±7.28	32.80±7.71	12.88±2.89
Ortaokul	16	20	36.00±7.95	29.87±7.87	13.25±2.30
Lise	11	13.6	37.72±8.66	32.81±5.58	12.63±1.85
Üniversite	28	35.1	44.42±7.78	34.53±5.67	13.75±2.10
			F=5.270 p=0.002	F=1.597 p=0.197	F=0.837 p=0.478
Yerleşim Bölgesi					
Köy	21	26.3	40.33±4.69	34.80±5.26	13.66±2.00
İlçe Merkezi	43	53.7	38.06±10.37	30.27±7.68	12.39±2.64
İl Merkezi	16	20	43.81±8.39	36.56±3.11	14.87±0.34
			F=2.917 p=0.060	F=7.068 p=0.002	F=7.896 p=0.001
Meslek					
Ev Hanımı	45	56.3	36.60±7.82	31.04±7.51	12.91±2.62
Memur	25	31.3	43.40±7.54	35.20±5.76	13.96±2.05
Esnaf	2	2.5	46.50±0.70	35.00±4.24	12.50±2.12
Serbest Çalışan	8	10	45.00±7.70	33.80±4.67	12.87±1.88
			F=6.170 p=0.001	F=2.202 p=0.095	F=1.166 p=0.328
Eş Mesleği					
Ev Hanımı	8	10	42.00±4.24	46.75±3.99	13.37±1.76
Memur	36	45	39.41±9.06	32.55±7.19	13.30±2.70
Esnaf	18	22.5	39.27±7.10	33.77±6.77	13.44±2.38
Serbest Çalışan	18	22.5	40.16±9.87	30.22±6.84	12.77±2.10
			F=0.236 p=0.871	F=1.905 p=0.136	F=0.275 p=0.843
Evde Başka Çocuk Varlığı					
Evet	42	52.5	39.09±6.93	33.09±6.15	13.35±1.99
Hayır	38	47.5	40.60±9.79	32.31±7.71	13.07±2.79
			t=-0.801 p=0.089	t=0.502 p=0.232	t=0.516 p=0.095
Var ise Kim İlgileniyor					
Anne-Baba	20	47.6	40.80±7.38	35.90±5.28	14.10±1.83
Yakın Akrabası	17	40.4	38.76±5.70	31.23±5.36	12.82±1.59
Kendisi	5	11.9	33.40±6.94	28.20±7.49	12.20±3.03
			F=2.47 p=0.097	F=5.38 p=0.009	F=3.120 p=0.055

Tablo 4.9'a göre çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile AMBDÖ-Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre ebeveynlik rolü (p=125), (p=138), (p=0.151), yaş (p=0.511) (p=0.324) (p=0.391), eş mesleği (p=0.871), (p=0.136), (p=0.095), ve evde başka çocuk varlığı (p=0.089), (p=0.232), (p=0.095) ile Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutları puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark bulunmamıştır. Ebeveyn eğitim durumu ile Destek alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$). Üniversite mezunu kişilerin destek alt boyut puanları diğer eğitim düzeyindeki kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Eğitim durumu ile İşbirliği ve Saygı alt boyutları puan ortalamaları arasında bir fark tespit edilmemiştir. Yerleşim bölgesi ile AMBDÖ alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında Destek alt boyutu puan ortalamaları ile yerleşim bölgesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.060$). İşbirliği alt boyutu puan ortalamaları ile yerleşim bölgesi arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.002$). İlçe merkezinde yaşayan ebeveynlerin işbirliği alt boyut puan ortalamaları diğer bölgelerde yaşayan ebeveynlere göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Saygı alt boyutu puan ortalamaları ile yerleşim bölgesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). İlçe merkezinde yaşayan ebeveynlerin Saygı alt boyut puan ortalamaları diğer bölgelerde yaşayan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin meslekleri ile AMBDÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında Destek alt boyut puan ortalaması ile meslek arasındaki fark anlamlıdır ($p=0.001$). Ev hanımı olan ebeveynlerin Destek alt boyut puan ortalaması diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İşbirliği ve Saygı alt boyut puan ortalamaları ile meslek arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. ($p=0.095$) ($p=0.395$). Çalışmaya katılan ebeveynlerin evde bulunan diğer çocukla kimin ilgilendiği sorusuna verdiği yanıtlar ile İşbirliği alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p=0.009$). Çocuğun evde kendi başına kaldığını söyleyen ebeveynlerin İşbirliği alt boyut puan ortalamaları diğer ebeveynle ve akraba ile kaldığını söyleyen ebeveynlere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Evde bulunan çocukla kimin ilgilendiği sorusu ile Destek ve Saygı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.097$) ($p=0.055$).

Tablo 4.10. Ebeveynlerin Çocuklarının Özellikleri ile AMBDÖ Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikler	n	%	Destek $\bar{X} \pm Ss$	İşbirliği $\bar{X} \pm Ss$	Saygı $\bar{X} \pm Ss$
Çocuğun Yaşı					
0-1 yaş	18	22.5	43.72±5.00	46.00±4.05	13.83±1.38
2-4 yaş	34	42.5	37.97±10.45	30.94±8.10	12.61±2.96
5-6 yaş	12	15	38.83±9.56	30.91±8.76	12.91±2.60
7-10 yaş	7	8.8	42.14±2.47	35.28±3.45	14.71±0.75
11-14 yaş	6	7.5	39.16±2.40	34.00±1.09	14.33±1.03
15-18 yaş	3	3.8	37.00±0.00	32.00±0.00	12.00±0.00
			F=1.352 p=0.252	F=1.748 p=0.134	F=1.739 p=0.136
Çocuğun Tanısı					
Nörolojik Problemler	24	30	35.54±8.82	29.83±8.81	11.95±3.04
Kardiyak Problemler	5	6.3	44.60±4.50	37.00±4.12	14.20±1.30
Multi-Travma	4	5	41.25±4.92	36.50±1.00	13.75±2.50
Dahili-Cerrahi Prob.	22	27.5	42.50±4.03	35.22±3.98	14.22±1.15
Solumun Yolu Hast.	17	21.3	37.35±9.53	30.94±7.13	13.05±2.56
Covid-19	8	10	46.75±9.42	33.75±5.47	13.75±1.38
			F=4.096 p=0.002	F=2.527 p=0.036	F=2.659 p=0.029
Hastane Yatış Günü					
0-3 gün	5	6.3	43.80±4.60	34.20±3.27	14.60±0.89
4-7 gün	29	36.3	39.82±8.85	33.10±8.08	13.58±2.41
8-10 gün	13	16.3	39.15±3.93	34.53±5.50	13.84±1.34
11-15 gün	15	18.7	43.20±8.32	32.80±3.98	13.40±1.68
15 gün ve üzeri	18	22.4	36.33±9.87	30.33±8.30	11.66±3.10
			F=1.749 p=0.148	F=0.836 p=0.506	F=2.989 p=0.024
Daha Önce Hastane Yatış Öyküsü					
Evet	55	68.7	36.60±7.60	30.76±6.94	12.80±2.64
Hayır	25	31.3	46.80±5.11	37.04±4.47	14.16±1.37
			t=-6.143 p=0.011	t=-4.135 p=0.027	t=-2.424 p=0.002

Tablo 4.10'da Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının özellikleri ile AMBDÖ Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören çocuğun yaşı ile Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.252$) ($p=0.134$) ($p=136$). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören çocuğun tanısı ile ebeveynlerin Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$) ($p=0.036$) ($p=0.029$). Nörolojik Problemler ile tedavi gören çocukların ebeveynlerinin Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyut puan ortalamaları diğer tanımlarla yatan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hastanede yatış günü ile AMBDÖ alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında Destek ve İşbirliği alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.148$) ($p=0.506$). Saygı alt boyutu puan ortalamaları ile hastane yatış günü arasındaki fark ise anlamlıdır ($p=0.024$). Yoğun bakım ünitesinde 15 gün ve üzeri kalan çocukların ebeveynlerinin Saygı alt boyutu puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının daha önce hastanede yatış durumu ile AMBDÖ Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutlarının puan ortalamaları

arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.027$), ($p=0.011$), ($p=0.002$). Çocukları daha önce hastanede yatış öyküsü olmayan ebeveynlerin Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyut puan ortalamaları, yatış öyküsü bulunan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. ABSÖ ile AMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		ABSÖ	AMB DÖ	AMBDÖ- Destek	AMBDÖ- İşbirliği	AMBDÖ- Saygı
ABSÖ	R	1	0.405	0.342	0.405	0.388
	P		0.00	0.002	0.00	0.00
AMBDÖ	R		1	0.931	0.928	0.868
	P			0.00	0.00	0.00
AMBDÖ- Destek	R			1	0.738	0.703
	P				0.00	0.00
AMBDÖ- İşbirliği	R				1	0.849
	P					0.00
AMBDÖ- Saygı	R					1
	P					

*r: Pearson korelasyon kat sayısı, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 4.11.'e göre ABSÖ ile AMBDÖ arasındaki ilişki incelenmiştir. ABSÖ ile AMBDÖ ve alt boyutları arasında **pozitif yönde anlamlı bir ilişki** tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.12. ABSÖ'nün Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Tarafından Yordalanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizinin Sonuçları

Değişken	β_0	Std. Hata	B1	T	P	R	VIF
Sabit	32.66	9.957		3.281	0.002	1.00	
Ebeveynlik Rolü	2.728	3.643	0.121	0.749	0.456	0.331	2.347
Yaş	0.859	0.975	0.128	0.881	0.382	0.226	2.371
Eğitim Durumu	0.664	0.930	0.100	0.714	0.477	0.194	2.220
Yerleşim Bölgesi	1.365	1.495	0.111	0.913	0.365	0.114	1.672
Meslek	-2.288	1.272	-0.257	-1.799	0.077	0.108	2.307
Eş Mesleği	-1.190	1.074	-0.135	-1.108	0.272	-0.301	1.683
Çocuğun Yaşı	0.657	0.873	0.105	0.753	0.454	0.063	2.205
Çocuğun Tanısı	-0.268	0.417	-0.070	-0.642	0.523	-0.023	1.359
Hastane Yatış Günü	0.668	0.730	0.104	0.915	0.364	0.058	1.459
Başka Çocuk Varlığı	1.597	2.179	0.096	0.733	0.466	-0.077	1.931
Daha Önce Hastane Yatış Öyküsü	9.982	2.065	0.556	4.834	0.000	0.499	1.495
R:0.631		Adj. R2: 0.301		F(11.68)=4.09		p<0.01	

β : Regresyon katsayısı, **F**: Varyans Analizi, **B (Standardize Beta)**: Kısmi regresyon katsayısı, **t**: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, **r**: İlişki düzeyi,

Tablo 4.12'de ABSÖ ile bağımsız değişkenlerin arasındaki regresyon analizi verilmiştir. Tabloya göre bağımsız değişkenler arasında $r < 0.80$ ve $VIF < 2.5$ olduğundan dolayı çoklu doğrusallık ve birlikte hareket etme görülmemiştir (Pan ve Jackson, 2008)

ABSÖ ile bağımsız değişkenler arasında orta seviye de negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür. Tabloya göre daha önce hastane yatışının 1 br. artması ABSÖ puanını 9.982 br. arttırmaktadır. Daha önce hastane yatışı olan çocuklarla ABSÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(11.68)=4.09$ $p < 0.01$, ve bağımlı değişkendeki varyansın %30'unun (Adj. R2: 0.301) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre Bağımsız değişkenlerden meslek, eş mesleği ve çocuğun tanısı dışındaki değişkenler ABSÖ puanını olumlu yönde yordalamaktadır.

Tablo 4.13. AMBDÖ'nün Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Tarafından Yordalanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizinin Sonuçları

Değişken	β_0	Std. Hata	B1	T	p	R	VIF
Sabit	60.030	19.67		3.050	0.003	1.00	
Ebeveynlik Rolü	6.510	7.200	0.148	0.904	0.369	0.228	2.347
Yaş	-3.902	1.928	-0.298	-2.024	0.047	-0.071	2.371
Eğitim Durumu	1.404	1.837	0.109	0.764	0.447	0.259	2.220
Yerleşim Bölgesi	0.902	2.955	0.038	0.305	0.761	0.100	1.672
Meslek	0.520	2.514	0.030	0.207	0.837	0.286	2.307
Eş Mesleği	0.818	2.122	0.048	0.386	0.701	-0.107	1.683
Çocuğun Yaşı	2.410	1.725	0.198	1.397	0.167	-0.066	2.205
Çocuğun Tanısı	1.106	0.825	0.149	1.341	0.184	0.263	1.359
Hastane Yatış Günü	-1.643	1.443	-0.131	-1.139	0.259	-0.181	1.459
Başka Çocuk Varlığı	-2.621	4.306	-0.081	-0.609	0.545	0.014	1.931
Daha Önce Hastane Yatış Öyküsü	16.444	4.082	0.470	4.029	0.000	0.512	1.495
R:0.617		Adj. R2: 0.280		F(11.68)=3.79		p<0.01	

β : Regresyon katsayısı, **F**: Varyans Analizi, **B (Standardize Beta)**: Kısmi regresyon katsayısı, **t**: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, **r**: İlişki düzeyi,

Tablo 4.13'te AMBDÖ ile bağımsız değişkenlerin arasındaki regresyon analizi verilmiştir. Tabloya göre bağımsız değişkenler arasında $r < 0.80$ ve $VIF < 2.5$ olduğundan dolayı çoklu doğrusallık ve birlikte hareket etme görülmemiştir (Pan ve Jackson, 2008)

AMBDÖ ile bağımsız değişkenler arasında orta seviye de negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür. Tabloya göre daha önce hastane yatışının 1 br. artması AMBDÖ puanını 16.444 br. arttırmaktadır. Daha önce hastane yatışı olan çocuklarla AMBDÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Yaş değişkeninin 1 br. artması ise AMBDÖ puanını 3.902 azaltmaktadır. Bu bağımsız değişken ile AMBDÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(11.68)=3.79$ $p < 0.01$, ve bağımlı değişkendeki varyansın %28'inin (Adj. R2: 0.280) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre bağımsız değişkenlerden hastane yatış günü, yaş ve evde başka çocuk varlığı dışındaki değişkenler AMBDÖ puanını olumlu yönde yordalamaktadır.

5. TARTIŞMA

Çocuk yoğun bakım birimleri ciddi hayati tehlikesi bulunan, sürekli takip ve tedavi gerektiren, yaşamın devamı için destekleyici tedaviye bağımlı olan çocukların yaşamını sürdürmek; bununla birlikte çocuk ve ailesinin psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak desteklemek ve çocuk ve ailelerin olumlu deneyimlerle taburcu olmasını sağlamak amacıyla hizmet veren birimlerdir (Karahan vd., 2020).

Çocuğun yoğun bakım ünitesine alınması genellikle planlanmamış, ani gelişen bir durumdur. Çocuğunun yoğun bakımda yatış süresinin uzaması, tanısı konusundaki belirsizlik, çocuğun ağrı çekmesi, genel durumunun kötü olması, tanımadığı bir ortamda bulunması, yetememe duygusu, ekonomik zorluklar ailede stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olur (Senger vd., 2016). Davidson ile arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu araştırmada AMB modelinin ebeveynlerin stres düzeylerini minimuma indirdiği, çocukların tedaviye olumlu yanıt verdiği tespit edilmiştir (Davidson vd., 2017). Bu araştırmada çocuğu yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ebeveynlerin stres düzeylerini ve AMB'a yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kadınlara toplumda yüklenen roller zamanla değişime uğramış olsa da ev işi ile çocuk bakımından sorumlu olarak görülmesine sebep olan geleneksel baskınlık devam etmektedir (Dökmen, 2015). Kronik hastalığı bulunan hasta çocukların anneleri ile yapılan birçok çalışmada çocukla ilgilenen ve bakımından sorumlu olan kişilerin çoğunlukla anneler olduğu bu sebeple iş ve sosyal yaşamdan uzak kaldıkları görülmüştür. (Özdemir, Şahin ve Küçük, 2009) Çadircı ve ark (2019) bakım veren ebeveynler üzerine yaptığı çalışmada görüşmeye katılan kişilerin %92.8'inin anne, %3.9'unun baba olduğu belirlenmiştir (Çadircı vd., 2019). Akorfa ve ark (2020) yılında yaptıkları bir nitel çalışmada hemşirelerin büyük çoğunlukla çocuğun yanında anne refakatçi istediğini ve çocukların yanında genellikle annelerin kaldığını vurgulamıştır (Akorfa vd., 2020). Yılmaz ve Kökçü Doğan'ın (2021) yaptığı çalışmada yine bakım veren ebeveynlerin %80'inini anneler oluşturmaktadır (Yılmaz ve Kökçü Doğan, 2021). Bizim çalışmamızda benzer özellikte olup çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Bunun sebebinin sağlıklı veya hasta çocuğun bakımından

toplumsal ve geleneksel olarak annenin sorumlu tutulmasından ve araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun ev hanımı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin çoğunluğunu 30-40 yaş aralığında ilkokul mezunu ve ilçe merkezinde oturan ebeveynler oluşturmaktadır. TÜİK ve valilik resmi sayfasından alınan bilgilere göre çalışmanın yapıldığı il merkezinde yaşayan toplam kişi sayısının toplam nüfusun yaklaşık 1/10'unu oluşturması ve yoğun bakım ünitemizin il genelindeki tek ÇYBÜ olması ilçe merkezinden gelen yoğunluğu açıklamaktadır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>). Garlı ve Çınar'ın (2020) farklı bir AMBÖ kullanarak yaptıkları çalışmada ebeveyn yaş ortalaması ve eğitim durumu benzer özelliklerde bulunmuştur (Garlı ve Çınar, 2020). Çetintas ve ark'larının (2021) yine farklı bir AMBÖ kullanılarak yapılan araştırmalarında ebeveyn eğitim düzeyi ve yaş ortalaması benzer özelliklerde bulunmuştur (Çetintas vd., 2021). Çalışmamız sosyodemografik özellikler açısından yapılan diğer araştırmalar ile benzer özelliklerdedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş aralığının 2-4 yaş aralığında olduğu ve nörolojik problemler ile yattığı anlaşılmıştır. Araştırmamızla benzer özellikte olarak Rennick ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada da yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar 2-4 yaş aralığında ve nörolojik problemlili çocuklardır (Rennick vd., 2019). Nörolojik problemlili çocukların sık nöbet geçirmesinden kaynaklı narkotik ilaç ihtiyaçları ve solunumsal sıkıntı yaşaması yoğun bakıma yatma ihtiyaçlarını arttırmaktadır.

Bizim çalışmamızda çocukları yoğun bakımda yatan ebeveynlerin değerlendirmelerine göre AMBDÖ toplam puanlarının (85.76 ± 16.30) (4.08 ± 0.7) iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. AMBDÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek puanı saygı alt boyutundan (13.22 ± 2.39) (4.40 ± 0.79) sonraki yüksek puanı işbirliği alt boyutundan (32.72 ± 6.90) (4.09 ± 0.8) ve en düşük puanı ise destek (39.81 ± 8.39) (3.91 ± 0.8) alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin kendilerine sunulan hizmeti AMB yönünden değerlendirmelerine yönelik puan ortalamalarının 4'ün üzerinde (tam puan 5) olması ÇYBÜ'nde AMB uygulama düzeyinin iyi olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Saygı alt boyut puanlarının yüksek olması hemşirelerin ailelere, çocuklara ve içlerinde buldukları duruma saygılı davrandıklarını, işbirliği alt boyut puan ortalamalarının yüksek çıkması ebeveynlerin bakım uygulamalarına katılması ve

işbirliği sağlama seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. En düşük ölçek alt boyut puan ortalamasının destek alt boyutunda olması ebeveynlerin fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik gereksinimlerin farkında olunması ile bu ihtiyaçlarının desteklenmesine yönelik yapılan destek uygulamalarının diğer alt boyutlara göre yeterli düzeyde olmadığını düşündürmüştür. 2019 yılında yapılan benzer bir araştırmada (Arslan vd., 2019) çalışmamızla benzer şekilde en yüksek ölçek alt boyut puan ortalaması işbirliği ve en düşük ölçek alt boyut puan ortalamasının ise destek alt boyutundan alındığını saptamıştır. Bu sonuçlar AMB modeline göre hizmet alan ebeveynler ile hemşirelerin görüşlerinin benzer olduğunu gösterebilir. Hill ve ark. (2018), çalışmasında AMB modeli uygulamalarının bazı alanlarının uygulandığını bazılarının uygulanmadığı saptamışlardır ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Hill, Knafl ve Santacroce, 2018). Arabiat ve ark. (2018), ailelerin %85'inin AMB ile ilgili olumlu görüş bildirdiğini bulmuştur (Arabiat vd., 2018). Garlı (2018), çalışmasında benzer bir şekilde ebeveynlerin AMB'dan memnun olduklarını ancak yine de geliştirilmesi gereken bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Hill ve ark (2018), göre AMB modeli hemşire desteği ile olursa, ailelerin hastanede geçen günleri için uygulamanın önemli bir yeri olduğunu savunmuştur (Hill vd., 2018). Özalp Gerçeker ve ark'nın (2021), çocuk kliniklerinde yaptıkları çalışmada hemşire desteğini düşük hisseden ebeveynlerin stres ve kaygı seviyelerinin yüksek olduğunu bulmuştur (Özalp Gerçeker vd., 2021). Bu sonuçlar AMB değerlendirmesinin destek alt boyutuna yönelik ebeveyn ihtiyaçlarının farkında olunması ve karşılanması gerektiğini göstermektedir.

Çocuğun yoğun bakım ünitesine yatması, ebeveynler için hastanenin farklı birimlerine yatmasından daha stresli ve zor bir deneyimdir (Majdalani vd., 2018). Araştırmamızda da ABSÖ puan ortalaması (54.28±8.37) (3.39±0.52) olarak bulunmuş ve araştırmaya katılan ebeveynler 4 tam puan üzerinden 3.39 almıştır. Bu yoğun bakım ünitesinde bulunan ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Needle ve arkadaşlarının (2009), Latour ve arkadaşlarının (2011), Nelson ve arkadaşlarının (2019), Colwell ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmalarda yoğun bakımda bulunan ebeveynlerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (Colwell vd., 2019; Latour vd., 2011; Needle vd., 2009; Nelson vd., 2020).

Araştırmamızda ABSÖ puanları ile diğer çalışmalar karşılaştırıldığında Söğüt ve Çekiç (2020) tarafından aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmadan ebeveyn stres

puanları arasında bir farklılık bulunmazken bizim çalışmamızda babaların ABSÖ puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (Sögüt ve Çekiç, 2020). Mansson ve arkadaşlarının (2019) yılında hastanede bulunan ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada çalışmamızla farklı olarak annelerin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Månsson vd., 2019). İlhan'ın (2017) yılında yaptığı çalışmada ebeveynlik rolü ile stres seviyeleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ilhan, 2017). Rodriguez ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada yoğun bakımda yatış sürecini “ailelerin hayat düzenlerini etkilemesi, ebeveynlerin çalışma hayatından uzaklaşması ekonomik ve sosyal olarak aileyi etkilemektedir” şeklinde vurgulamıştır (Rodríguez-Rey ve Alonso-Tapia, 2016) Babaların annelere göre stres düzeyinin yüksek olması geleneksel olarak ailenin maddi yükümlülüğünün baba tarafından karşılanmasının beklenmesi ve bu süreçte ailenin maddi ihtiyaçların artması olarak açıklanabilir.

Çalışan ebeveynin çocuğunun yanında kalması işyerinde problem yaşamasına ve maddi sıkıntılar yaşamasına sebep olmaktadır. Evde başka çocuk varlığı bu süreçte sağlıklı çocukla babaanne, aneane, teyze ya da farklı bir aile yakını ilgilenmekte aile içi rol dağılımı değişime uğramaktadır (Hagstrom, 2017). Yapılan araştırmalar sağlıklı kardeşlerin ilk zamanlar ağır travma yaşadıklarını, sonra ki dönemlerde olumlu davranışlar geliştirmeye başladığını ortaya koymuştur (Er, 2006). Yine yapılan bazı çalışmalar hasta çocukların kardeşlerin de ileriki dönemlerde psikososyal problemler gözüktüğü bazılarının ise yüksek empati yeteneğine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2018). Bizim çalışmamızda evde bulunan diğer çocuğun, ebeveynin stres düzeyini anlamlı bir şekilde arttırdığı görülmüştür.

Parkes ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları araştırmada yüksek eğitim düzeyinin ebeveyn stresini arttırdığı vurgulanmıştır (Parkes, Sweeting ve Wight, 2015). Çalışmamızda da üniversite mezunu ebeveynlerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak literatürde düşük eğitim düzeyinin de stresi arttırdığını vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile stres düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen makaleler birbirinde farklı sonuçlar bildirmiştir. Ebeveynlerin yaşının yüksek olması, ekonomik düzeyin düşük olması ve düşük eğitim seviyesine sahip olmasının stres düzeyini yükselttiğini bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte yüksek eğitim seviyesi ve ebeveyn yaşının küçük olmasının da stres düzeyini arttırdığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Yayan vd., 2019). İspanyada yoğun bakım ünitesinden taburcu olan

çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada ekonomik düzeyi düşük olan ebeveynlerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (Rodríguez-Rey ve Alonso-Tapia, 2016).

Araştırmamızda kardiyak problemler ile tedavi gören çocukların ailelerinin ABSÖ puanları yüksek bulunmuştur. Franck ve arkadaşlarının (2010) ile Barrosa ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarda da çalışmamızla benzer özellikte olarak kardiyak problemlili çocukların ebeveynlerinin ABSÖ puanları yüksek çıkmıştır (Alzawad vd., 2021; Barroso vd., 2018; Franck vd., 2010).

Çocuk yoğun bakımda çocuğu tedavi gören ebeveynlerin stres düzeyleri ve aile merkezli bakım arasındaki regresyonunu değerlendiren çalışmalara ulaşamamıştır. Ancak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ebeveynlerle ve çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerle aynı konu üzerine yapılan çalışmalara ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmalara göre aile merkezli bakım uygulamasının süresi ve hemşire desteği arttıkça ebeveyn stresinin azaldığı kanıtlanmıştır (Özalp Gerçeker vd., 2021; Yayan vd., 2019).

Yoğun bakım ünitesinde bulunan çocuk ve ebeveyni ile yakın iletişim içinde bulunan pediatri hemşirelerinin; tedavi ve takip sürecinde ebeveynin stresle baş etme becerilerini geliştirdiğini kontrol etmek, sağlık profesyonelleri ile ebeveyn arasında pozitif destekleyici bir iletişim kurmak, ebeveynin ihtiyacı olan desteğin sağlanması için uygun stratejileri belirlemek, ebeveyne gereken eğitimleri vermek, bakım kalitesini arttırmak gibi konularda sorumlulukları vardır (Franck vd., 2015).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde yoğun bakım ünitesinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin stres düzeylerinin ve AMB'a ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların sonuçlarına ve bu sonuçlara yönelik geliştirilen çözüm önerilerine yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ebeveynlerin anne-baba stres ölçeği puan ortalamaları 54.28 ± 8.37 (min:37 max:64) bulunmuştur. Puan ortalamalarına göre ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

AMBDÖ destek alt boyutu puan ortalaması 39.81 ± 8.39 (min:22 max:62), İş birliği alt boyutu puan ortalaması 32.72 ± 6.90 (min:16 max:40), saygı alt boyutu puan ortalaması 13.22 ± 2.39 (min:6 max:15), AMB ölçeği toplam puan ortalaması ise 85.76 ± 16.30 (min:46 max:105) olarak bulunmuştur. Çıkan sonuçlara göre ebeveynlerin AMB'ı olumlu yönde değerlendirdikleri söylenebilir.

Baba olmak, ileri yaş ebeveyn olmak, tedavi gören çocuğun yaşının büyük olması, çocuğun kardiyak problemler ile tedavi görüyor olması, çocuğun daha önce hastanede yatmamış olması, ebeveynin üniversite mezunu olması evde başka çocuğun olması ve evde olan çocuğun kendini idare edemeyecek düzeyde olması ABSÖ puanını arttırmaktadır.

Baba olmak, düşük yaş ebeveyn olmak, üniversite mezunu olmak, il merkezinde yaşıyor olmak, evdeki çocukla diğer ebeveynin ilgileniyor olması, hastanede yatış gününün az olması, daha önce hastane yatış öyküsünün olmaması ebeveynlerin AMB değerlendirmeleri ölçek puanını arttırmaktadır.

ABSÖ ile AMBDÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ebeveynlerin stresleri arttıkça AMB'ı olumlu değerlendirmeleri artmaktadır.

Bağımsız değişkenler ile ABSÖ arasında çoklu doğrusallık ve birlikte hareket etme tespit edilmemiştir ve bağımsız değişkenlerin ABSÖ'ndeki varyansın %30'unu açıkladığı görülmüştür.

Bağımsız değişkenler ile AMBDÖ arasında çoklu doğrusallık ve birlikte hareket etme tespit edilmemiştir ve bağımsız değişkenlerin AMB ölçeğindeki varyansın %28'ini açıkladığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

Ailelerin stres düzeyini arttıran faktörlerin belirlenebilmesi ve psikolojik yönden dayanıklılıklarının artırılabilmesi için ailelere yeterli zaman ayırmak önemlidir. Çocuk ve aileye en yakın temasta bulunan pediatri hemşirelerinin, yoğun bakımlarda iş yükünün azaltılması, nöbet saati süresince yeterli hemşire sayısının sağlanması, görev tanımlarının açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmesi kaliteli ve bütüncül sağlık bakım hizmetleri açısından önemlidir. Ayrıca bu önlemler ailelere ayrılan sürenin artmasını sağlayacağı için ebeveyn stresini azaltmakla birlikte AMB uygulamalarında aileye verilen desteğin ve eğitim kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Ayrıca, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmanın daha geniş bir örneklem grubu ile çok merkezli olarak yapılması,
- Yoğun bakım ünitesine kabul edilen çocuklara ve ailelere destek programları uygulanması ve mevcut uygulamaların artırılması,
- Özellikle babalara ve ileri yaş ebeveynlere stresle başa çıkabilmeleri için psikososyal desteklerin sağlanması,
- Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin AMB ve aile destek hizmetleri konusunda eğitilmesi ve bakımın standartlaştırılması,
- Hemşirelik eğitimi sırasında AMB uygulamalarının öğrenci hemşireler tarafından benimsenmesi önerilerimizdir.

KAYNAKLAR

- Abela KM, Wardell D, Rozmus C ve LoBiondo-Wood G (2020). Impact of Pediatric Critical Illness and Injury on Families: An Updated Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 21–31. DOI:10.1016/j.pedn.2019.10.013
- Akman S (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 34(35), 40–55.
- Akorfa L, Power KJ ve Raghu R (2020). Health Professionals ' Perceptions and Practice of Family Centred Care for Children Injured in Road Traf fi c Accidents : A Qualitative Study in Ghana. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, e49–e56. DOI:10.1016/j.pedn.2020.02.005
- Akpir K (2013). History of Anesthesiology in Turkey. *Lokman Hekim Journal*, 3(2), 53–67. Erişim Adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpNek5USTFOU09>
- Aksu D ve Yiğit R (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98–110. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/amusbfd/issue/45465/455773>
- Alzawad Z, Marcus Lewis F, Ngo L ve Thomas K (2021). Exploratory Model of Parental Stress During Children's Hospitalisation in a Pediatric Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103109. DOI:10.1016/j.iccn.2021.103109
- Arabiat D, Whitehead L, Foster M, Shields L ve Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centred Care Practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39–44. DOI:10.1016/j.pedn.2018.06.012
- Arslan FT, Geckil E, Aldem M ve Celen R (2019). The Family-Centered Care Assessment Scale: Development and Psychometric Evaluation in a Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, e35–e41. DOI:10.1016/j.pedn.2019.06.001
- Aykanat B ve Gözen D (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683–695. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7501/98886>
- Balcıoğlu İ ve Savrun M (2001). Stres ve Hormonlar. *T Klin J Psychiatry*, (2), 43–50.
- Barroso NE, Mendez L, Graziano PA ve Bagner DM (2018). Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups: a Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 449–461. DOI:10.1007/s10802-017-0313-6

Biket AP ve Tönük S (2012). History of Pediatric Intensive Care Units and an Analysis of the Recent Status in Turkey With Examples. *Sigma*, 4, 64–76. DOI:10.1.1.403.4904&rep=rep1&type

Bolat EY (2018). Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47(218), 163–186. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/555928>

Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S ve Ay A (2019). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Alma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 10(4), 748–755. DOI:10.31067/0.2019.225

Çadırcı D, Kepenek E, Örenler, M., Yavuz Dağlıoğlu EB ve Güzelçicek A (2019). Evaluation of Home Care Services Provided for Childhood Patients. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11, 377–383. DOI:10.18521/ktd.538867

Çavuşoğlu H (2018). Pediatri Kliniklerinde Aile Merkezli Bakımda Yaşanan Sorunlar ve Yeni Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journey Nursing*, 10(4), 344–353. DOI:10.5336/nurses.2018-61413

Cetintas I, Kostak MA, Semerci R ve Kocaaslan EN (2021). The Relationship Between Parents' Perceptions of Family-Centered Care and Their Health Care Satisfaction. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 10(3), 125–134. DOI:10.33880/ejfm.2021100303

Colwell BRL, Olufs E, Zuckerman K, Kelly SP, Ibsen LM ve Williams CN (2019). PICU Early Mobilization and Impact on Parent Stress. *Hospital Pediatrics*, 9(4), 265–272. DOI:10.1542/hpeds.2018-0155

Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R ve Berns SD (2007). Impact of a Family-Centered Care Initiative on NICU Care, Staff and Families. *Journal of Perinatology*, 27, 32–37. DOI:10.1038/sj.jp.7211840

Coyne I, Hons HDN, Holmström I ve Söderbäck M (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. DOI:10.1016/j.pedn.2018.07.001

Curran-Everett D ve Milgrom H (2013). Post-hoc data analysis: Benefits and limitations. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 13(3), 223–224. DOI:10.1097/ACI.0b013e3283609831

Curtis K, Foster K, Mitchell R. ve Van C (2016). Models of Care Delivery for Families of Critically Ill Children: An Integrative Review of International Literature. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 330–341. DOI:10.1016/j.pedn.2015.11.009

- Dahav P ve Sjöström-Strand A (2018). Parents' Experiences of Their Child Being Admitted to a Pediatric Intensive Care Unit: a Qualitative Study—Like Being in Another World. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 363–370. DOI:10.1111/scs.12470
- Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J ve Curtis JR (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. DOI:10.1097/CCM.0000000000002169
- Demir Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Usta Y, Umur S ve Aytekin A (2014). Hemşirelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 158–164. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29653>
- Dinleyici M ve Şahin Dağlı F (2018). Evaluation of Quality of Life of Healthy Siblings of Children With Chronic Disease. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(4), 205–213. DOI:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6778
- Dökmen Z (2015). Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar.
- Downes JJ (2009). Development of Pediatric Critical Care Medicine—How Did We Get Here and Why? *Science and Practice of Pediatric Critical Care Medicine*, 9(1), 921. DOI:10.1007/978-1-84800-921-9
- Dur Ş, Gözen D ve Bilgin M (2016). Attitudes and Behavior of Nurses in State and Private Hospitals with Respect to Family-Centered Care. *The Journal of Current Pediatrics*, 14, 1–9. DOI:10.4274/jcp.67699
- Eichner JM, Johnson BH, Betts JM, Chitkara MB, Jewell JA, Lye PS ve Shelton T (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404. DOI:10.1542/peds.2011-3084
- Er DM (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 49(2), 155–168. Erişim Adresi: http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_206.pdf
- Erdeve O, Arsan S, Yigit S, Armangil D, Atasay B ve Korkmaz A (2008). The Impact of Individual Room on Rehospitalization and Health Service Utilization in Preterms After Discharge. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 97(10), 1351–1357. DOI:10.1111/j.1651-2227.2008.00889.x
- Erdogan Ç, Turan T ve Pinar B (2020). Çocukların Kendi Çizimleri ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 29(2), 92–98. DOI:10.5336/pediatr.2020-73767

- Ertunç M ve Aktaş E (2022). The Importance of Family-Centered Care For Children With Congenital Heart Disease. *Health Care Academician Journal*, 9(3), 291–298. DOI:10.52880/sagakaderg.1105262
- Franck LS, McQuillan A, Wray J, Grocott MPW ve Goldman A (2010). Parent stress levels during children's hospital recovery after congenital heart surgery. *Pediatric Cardiology*, 31(7), 961–968. DOI:10.1007/s00246-010-9726-5
- Franck LS, Wray J, Gay C, Dearmun AK, Lee K ve Cooper BA (2015). Predictors of Parent Post-Traumatic Stress Symptoms After Child Hospitalization on General Pediatric Wards: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10–21. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011
- Ganz FDK ve Sapir B (2019). Nurses' Perceptions of Intensive Care Unit Palliative Care at End of Life. *Nursing in Critical Care*, 24(3), 141–148. DOI:10.1111/nicc.12395
- Garlı E ve Çınar N (2020). Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35–44. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/53702/508301>
- Geçkil E, Budak MA ve Ahmed W (2019). Evaluation Of Family Centered Care İn The Pediatric Service. *Rumi Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı içinde (ss. 453–457)*. Konya.
- Hagstrom S (2017). Family Stress in Pediatric Critical Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 32–40. DOI:10.1016/j.pedn.2016.10.007
- Harrison TM (2010). Family Centred Pediatric Nursing Care. *Journal Pediatric Nursing*, 25(5), 335–343. DOI:10.1016/j.pedn.2009.01.006.Family
- Hill C, Knafl KA, Docherty S ve Judge S (2018). Intensive & Critical Care Nursing Parent perceptions of the impact of the Paediatric Intensive Care environment on delivery of family-centred care. *Intensive & Critical Care Nursing*. DOI:10.1016/j.iccn.2018.07.007
- Hill C, Knafl KA ve Santacroce SJ (2018). Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 22–33. DOI:10.1016/j.pedn.2017.11.007
- İlhan T (2017). Özel Gereksinimli 3-6 Yaş Çocuklarının Ebeveynlerinin Stres Düzeyleri ile Roller Arasındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383–400. DOI:10.21565/ozelegitimdergisi.286786
- İşler A ve Conk Z (2006). Pediatri Aile Merkezli Bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 13(3), 187–193. Erişim Adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TmpReE5qUTA>

- Jessup M, Associate C, Fellow HS, Smyth W, Researcher N, Senior A, Mbchb TD (2018). Family-Centred Care For Families Living With Cystic Fibrosis in A Rural Setting : A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 590–599. DOI:10.1111/jocn.14105
- Jolley J ve Shields L (2009). The Evolution of Family-Centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 164–170. DOI:10.1016/j.pedn.2008.03.010
- Kaba İ (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Dergisi*, (73), 63–81. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/abuhsbd/issue/47888/761264>
- Kaçar Adam D (2021). Sosyal Hizmet Perspektifinden Çocukluk Çağı Kanselerinde Sorun Alanları ve Müdahale Becerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 963(17), 179–196. DOI:10.46218/tshd.885472
- Karahan E, Akin N ve Çelik S (2020). Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Deneyimleri ve Aile Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 140–149. DOI:10.30569.adiyamansaglik.710495
- Karataş, P ve Çalışır H (2019). The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 234–245. DOI:10.5222/head.2019.234
- Kavaklı Ö, Uzun Ş ve Arslan F (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(6), 168–173. Erişim Adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33330/GMJ-51-168-En.pdf
- Kaya S, Muslu GK ve Manav G (2020). Türkiye ' de Pediatri Kliniklerinde Yapılan ve Aile Merkezli Bakım Anlayışını Kapsayan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205–214. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/58555/749545>
- Kayri M (2009). Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc Teknikleri). *Fırat University Journal of Social Science*, 19(191), 51–64. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/89689/>
- Kesen M ve Akyüz B (2015). Üniversite Örgüt Kültürü Algılamaları ve Demografik Değişkenlerin Algılanan Stresi Yordayıcı Değişkenler Olarak İncelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 71–94. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/173311/>
- Kılıç S (2016). Cronbach's Alpha Reliability Coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. DOI:10.5455/jmood.20160307122823

- Kocatürk Arıbal P (2000). Strese Cevap. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1), 49–56. DOI:10.1501/tipfak_0000000421
- Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G ve Cameron JI (2019). Towards A Universal Model of Family Centered Care : A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 19, 1–11. DOI:/10.1186/s12913-019-4394-5
- Kuş Ç ve Keskin İ (2008). A Study On Levene and Bartlett Tests. *Selçuk üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 22(44), 78–83. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/84435/>
- Latour JM, Van Goudoever JB, Schuurman B E, Albers MJII, Van Dam NAM, Dullaart E, Hazelzet JA (2011). A Qualitative Study Exploring the Experiences of Parents of Children Admitted to Seven Dutch Pediatric Intensive Care Units. *Intensive Care Medicine*, 37(2), 319–325. DOI:10.1007/s00134-010-2074-3
- Lin L, Peng Y, Zhang H ve Huang X (2022). Family- Centred Care Interventions to Reduce the Delirium Prevalence in Critically ill Patients. *Nursing Open Journal*, 9, 1933–1942. DOI:10.1002/nop2.1214
- Majdalani MN, Doumit MAA ve Rahi AC (2014). The Lived Experience of Parents of Children Admitted to the Pediatric Intensive Care Unit in Lebanon. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 217–225. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.001
- Månsson C, Sivberg B, Selander B ve Lundqvist P (2019). The Impact of an Individualised Neonatal Parent Support Programme on Parental Stress: a Quasi-Experimental Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 677–687. DOI:10.1111/scs.12663
- Marie A, Feeg VD, Betz CL ve Emilie J (2021). Psychometric Testing of Family Centered Care (FCC) Instrument : A Mixed Methods Analysis of Pediatric Nurses and Their Workplace Perceptions of FCC. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 75–83. DOI:10.1016/j.pedn.2021.03.015
- Meert KL, Clark J ve Eggly S (2013). Family - Centered Care in th e Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Clinics of NA*, 60(3), 761–772. DOI:10.1016/j.pcl.2013.02.011
- Mendeş İ (2003). The Comparisons of Levene, Bartlett, Neyman-Pearson and Bartlett 2 Tests in Terms of Actual Type I Error Rates. *Tarım Bilimleri Dergisi*, 9(2), 143–143. DOI:10.1501/Tarimbil_00000000782
- Mermi E ve Doğan AK (2022). Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakıma Katılan Ebeveynlerin Etkilenme Düzeyleri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki. *Journal of Samsun Health Sciences*, 7(July), 449–462. DOI: 10.47115/jshs.1062396

- Needle JS, O’Riordan M ve Smith PG (2009). Parental Anxiety and Medical Comprehension Within 24 hrs of a Child’s Admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 10(6), 668–674. DOI:10.1097/PCC.0b013e3181a706c9
- Nelson LP, Lachman SE, Li SW ve Gold JI (2019). The Effects of Family Functioning on the Development of Posttraumatic Stress in Children and Their Parents Following Admission to the PICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(4), E208–E215. DOI:10.1097/PCC.0000000000001894
- Nelson LP, Lachman SE, Li SW ve Gold JI (2020). The Effects of Family Functioning on the Development of Posttraumatic Stress in Children and their Parents following Admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(4), 208–215. DOI:10.1097/PCC.0000000000001894.The
- O’Connor DB, Thayer JF ve Vedhara K (2020). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 11–47. DOI:10.1146/annurev-psych-062520-122331
- Onwuegbuzie AJ ve Leech NL (2004). Post Hoc Power: A Concept Whose Time Has Come. *Understanding Statistics*, 3(4), 201–230. DOI:10.1207/s15328031us0304_1
- Orhan MF, Yakut Hİ ve İkiz MA (2012). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2 Yıl İçinde Yatan 938 Olgumuzun Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(4), 228–231. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tchd/issue/44416/581555>
- Özalp Gerçekler G, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ ve Bektaş M (2021). Hemşire-Ebeveyn Desteğinin Çocuk Kliniğinde Yatan Çocukların Ebeveynlerinin Stres Düzeylerine Etkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 12(2), 458–463. DOI: 10.31067/acusaglik.849578
- Özdemir FK, Şahin ZA ve Küçük D (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3), 153–158. Erişim Adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/T1RJMK5UVTE/kanserli-cocugu-olan-annelerin-bakim-verme-yuklerinin-belirlenmesi>
- Özel Y ve Karabulut A (2018). Günlük Yaşam Ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48–56. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbad/issue/38852/427943>
- Özmen GÇ, Bulut E, Çilingir D, Güven B ve Müezzinoğlu M (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 27–40. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd/issue/67086/947367>

- Pan Y ve Jackson RT (2008). Ethnic Difference in The Relationship Between Acute Inflammation And Serum Ferritin in US Adult Males. *Epidemiology and Infection*, 136(3), 421–431. DOI:10.1017/S095026880700831X
- Parkes A, Sweeting H ve Wight D (2015). Parenting Stress and Parent Support Among Mothers With High and Low Education. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 907–918. DOI:10.1037/fam0000129
- Pekel Uludağlı N (2017). Prenatal Dönemden Yaşlılığa Stres ve Sonuçları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 9(2), 189–189. DOI:10.18863/pgy.281392
- Qutranji L, Yorgancı Kale B, Barış H, Tezel Gökçe K, Çetin O, Yılmaz E, Boran P (2021). Evaluation of Patient- and Family-Centered Care in a Paediatric Clinic in Turkey: a Qualitative Study. *Çocuk Dergisi / Journal of Child*, 21(3), 231–236. DOI:10.26650/jchild.2021.1000170
- Ramírez León M, Navarro Tapia S, Clavería Rodríguez C, Molina Muñoz Y ve Cox Melane A (2018). Parental Stressors in a Pediatric Intensive Care Unit. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 182–189. DOI:10.4067/S0370-41062018000200182
- Rennick JE, St-Sauveur I, Knox AM ve Ruddy M (2019). Experiences of Parent Caregivers of Children With Medical Complexity During Pediatric Intensive Care Unit Hospitalization. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(272), 1–12. DOI:10.1186/s12887-019-1634-0
- Rodríguez-Rey R ve Alonso-Tapia J (2016). Development of a Screening Measure of Stress for Parents of Children Hospitalised in a Pediatric Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, 29(3), 151–157. DOI:10.1016/j.aucc.2015.11.002
- Saleh Baqutayan SM (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2S1), 479–488. DOI:10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479
- Sarman A ve Sarman E (2020). An Overlooked Issue: Negative Effects of Child's Hospital Treatment on Family and Preventive Nursing Approaches. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 2(2), 113–120. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/726304>
- Segers E, Ockhuijsen H, Baarendse P, Eerden I Van ve Hoogen A Van Den (2018a). Yoğun ve Yoğun Bakım Hemşireliği Yenidoğan veya pediatrik yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım müdahalelerinin ebeveynlerin memnuniyeti ve kalış süresi üzerindeki etkisi : Sistematik bir derleme. DOI:10.1016/j.iccn.2018.08.008
- Segers E, Ockhuijsen H, Baarendse P, Eerden I Van ve Hoogen A Van Den (2018b). *Intensive & Critical Care Nursing The Impact of Family Centred Care Interventions in A Neonatal*

or Pediatric Intensive Care Unit on Parents ' Satisfaction and Length of Stay : A Systematic Review. *Intensive & Critical Care Nursing*. DOI:10.1016/j.iccn.2018.08.008

Selye H (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*, 3(4), 267–278. DOI:10.1159/000227975

Senger BA, Ward LD, Barbosa-Leiker C ve Bindler RC (2016). The Parent Experience of Caring for a Child with Mitochondrial Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 32–41. DOI:10.1016/j.pedn.2015.08.007

Simeone S, Pucciarelli G, Perrone M, Angelo GD, Teresa R, Guillari A, Palma G (2018). The Lived Experiences of the Parents of Children Admitted to a Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Heart and Lung*, 47(6), 631–637. DOI:10.1016/j.hrtlng.2018.08.002

Slusher TM, Kiragu AW, Day LT, Bjorklund AR, Shirk A, Johannsen C ve Hagen SA (2018). Pediatric Critical Care in Resource-Limited Settings—Overview and Lessons Learned. *Frontiers in Pediatrics*, 6(March), 1–6. DOI:10.3389/fped.2018.00049

Söğüt R ve Çekiç A (2020). Comparison of Stress Level and Perceptions of Competence Related to Parenting of Parents with Gifted and Non-Gifted Children. *Journal of Development and Psychology*, 1(1), 1–15. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1116597>

Söyünmez S ve Koç ET (2020). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 141–148.

Taborsky B, English S, Fawcett TW, Kuijper B, Leimar O, McNamara JM, Sandi C (2021). Towards an Evolutionary Theory of Stress Responses. *Trends in Ecology and Evolution*, 36(1), 39–48. DOI:10.1016/j.tree.2020.09.003

Tanhan F ve Özk Hİ (2018). An Analysis of the Transformation of Internal Conflict to the External War In the Context of Stress. *Vankulu Sosyal Araştırma Dergisi*, 2, 57–77. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuvasad/issue/45443/570240>

Teksöz E ve Ocakçı AF (2014). Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 119–123. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46808/586999>

Terp K ve Sjöström-Strand A (2017). Parents' Experiences and the Effect on the Family Two Years After Their Child was Admitted to a PICU—An Interview Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 143–148. DOI:10.1016/j.iccn.2017.06.003

Tosun A ve Güdücü Tüfekçi F (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2),

131–139. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/article/34700>

- Türe E, Yazar A, Akın F ve Aydın, A (2018). Kronik Hasta Çocuklara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 46–53. DOI:10.16919/bozoktip.403880
- Wong P, Liamputtong P, Koch S ve Rawson H (2015). Families ' Experiences of Their Interactions With Staff in An Australian Intensive Care Unit (ICU): A Qualitative Study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(1), 51–63. DOI:10.1016/j.iccn.2014.06.005
- Yağmur T ve Türkmen SN (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Manisa CBU Journal of Institute of Health Science*, 2017(1), 542–548. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/cbusbed/issue/28426/303105>
- Yarıbeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP ve Sahebkar A (2017). The Impact of Stress on Body Function: A Review. *EXCLI Journal*, 16, 1057–1072. DOI:10.17179/excli2017-480
- Yavaş Çelik M (2018). Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 1, 26–31. Erişim Adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/4-Çocuk-Hastalarda-Aile-Merkezli-Bakım-ve-Hemşirelik.pdf>
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME ve Dağ YS (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82–89. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/682088>
- Yayan E H, Suna Dağ Y ve Düken ME (2018). Çocuk Hemşiresi ve Öğrencilerinin Empatik Eğiliminin Aile Merkezli Yaklaşımına Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 179–187. DOI:10.17681/hsp.337745
- Yeğın LN, Sancak Y, Aşut Ç ve Özdel ZGE (2017). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hastaların Değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 15(2), 1–9. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/30824/330924>
- Yılmaz H ve Kökçü Doğan A (2021). Pediatri Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım ile Ebeveynlere Sağlanan Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 12(43), 119–130. DOI:10.17944/mkutfd.872386

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR,SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 210010

Karar No : 1

Araştırma Yürütücüsü	Hemşire ŞEYDA ALTUNKAYNAK
Kurumu / Birimi	MUĞLA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ / ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
Araştırmanın Başlığı	Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	07.10.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	08.10.2021
Karar Tarihi	12.10.2021

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının değına çekilmemesi şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. MEDİA SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Öye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Öye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Öye

Doç.Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Öye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Öye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Öye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MUĞLA İL SAĞLIK
KOMUTANLIĞI



Sayı : E-15682851-903.07.02
Konu : Şeyda ALTUNKAYNAK'ın Bilimsel
Çalışması hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : MSKÜ Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 23.12.2021 tarihli ve 368559 sayılı yazısı.

MSKÜ Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının ilgi sayılı yazısı ve ekleri "Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiştir. " Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmanız komisyonumuzca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. İskender GENÇER
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:

Gereği:

Sayın: Şeyda ALTUNKAYNAK

(MEAH - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi)

Bilgi:

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü

(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0c5c50b5-dc9b-490a-b2e2-4561e5c3d7 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-eyes>

Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Tel/Fax: Faks No: 025252146929

e-Posta: ayrimak.denetli@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ayrimak.denetli@saglik.gov.tr

İlgi için: AYNI MAH DİREKİ

İMZA

Tel/Fax No: (0) 2521 214 11 05



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI/ ANKET FORMLARI)

Değerli Ebeveynimiz,

Bu anket formu **Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi** amacıyla gerçekleştirilecek araştırmada veri toplamak için hazırlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket formu 1. Bölüm Kişisel Bilgi Formu 2. Bölüm ABSÖ, 3. Bölüm ise Aile Merkezli Bakımı Değerlendirme Ölçeği olmak üzere toplam üç bölümden oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 10-15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Şeyda ALTUNKAYNAK ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

- Araştırmaya Katılmayı Kabul Ediyorum
- Araştırmaya Katılmayı Kabul Etmiyorum

Sorumlu Araştırmacının;
Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, Şeyda ALTUNKAYNAK
Telefon Numarası:
E-posta:

Kişisel Bilgi Formu

1. Ebeveynlik rolünüz nedir? Anne () Baba ()
2. Yaşınız ()18-25 () 26-30 ()31-35 ()36-40 ()41-45 () 46 ve üstü
3. Eğitim durumunuz
4. Yerleşim bölgeniz ()Köy () İlçe Merkezi () İl Merkezi
5. Mesleğiniz
6. Eşinizin mesleği
7. Çocuğunuzun yaşı () 0-1 yaş () 2-4 yaş ()5-7 yaş ()7-10 yaş () 11-15 yaş () 15-18 yaş
8. Çocuğunuzun tanısı
9. Kaç gündür hastanedesiniz? () 0-3 gün () 4-7 gün ()7-10 gün ()10-15 gün () 15 gün ve üstü
10. Evde başka çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
11. Var ise kim ilgileniyor?
12. Çocuğunuzun daha önce hastane de yatışı oldu mu? () Evet () Hayır

	ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ Sevgili Anne Babalar Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkürler.	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Çocuğumu Mutlu Etmek Benim İçin Çok Zor.				
2.	Çocuğumun Bakımı İle İlgili Sorumluluklarım Beni Öyle Yoruyor Ki Başka Bir Şey Yapmaya İsteğim Olmuyor.				
3.	Anne/ Baba Olmanın Zor Olduğunu Düşünüyorum.				
4.	Çocuğumun Bazı Şeyleri Beni Kızdırmak İçin Yaptığımı Düşünüyorum.				
5.	Çocuk Sahibi Olduğumdan Beri Kendime Zaman Ayıramıyorum.				
6.	Anne/Baba Olduğumdan Beri Kendimi Daha Yaşlı Hissediyorum.				
7.	Çocuğum Bir Hata Yaptığında Bundan Kendimi Sorumlu Tutuyorum.				
8.	Çocuğuma Kızdığımında Davranışlarımı Kontrol Etmekte Zorlanıyorum.				
9.	Anne/Babalığa İlişkin Sorumluluklarım Beni Psikolojik Açıdan Zorluyor.				
10.	Çocuğumun Diğer Çocuklara Göre Daha Zor Bir Çocuk Olduğunu Düşünüyorum.				
11.	Hayal Ettiğim Gibi Bir Anne/Baba Olamadığımı Düşünüyorum.				
12.	Çocuğumun İstekleri Karşısında Tutarsız Davranabiliyorum.				
13.	Çocuğumun İhtiyaçlarını Yeterince Karşılayamadığımı Hissediyo- Rum.				
14.	Hayatımdaki En Temel Stres Kaynağı, Çocuk Sahibi Olmaktır.				
15.	Çocuğumu Eğitmek Konusunda Kendimi Yetersiz Buluyorum.				
16.	Başarısız Bir Anne/Baba Olduğumu Düşünüyorum.				

AİLE MERKEZLİ BAKIM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	1 Hiçbir zaman	2 Nadire n	3 Bazen	4 Sıklık la	5 Her zaman
Hemşire Çocuğumla İlgili Kararlara Katılmamı Destekler					
Hemşire Gereksinimlerimin (Sosyal, Duygusal, Ekonomik Vb) Farkındadır.					
Hemşire İhtiyaç Duyduğum Kaynaklara Ulaşmamı Kolaylaştırır.					
Hemşire Kültürel Farklılıklarımıza (Gelenek, Görenek) Saygı Duyar					
Hemşire Çocuğuma Yapılacak Girişimlerden (Damar Yolu Açma, Tahlil, Tetkik Vb) Önce Onayımı Alır					
Hemşire Çocuğumun Mahremiyetine ve Gizliliğine Saygı Duyar					
Hemşire Çocuğumun Bakımında Bana Rehberlik/Danışmanlık Eder					
Hemşire Beni Sağlık Ekibinin Bir Üyesi Olarak Görür					
Hemşire Diğer Aile Üyelerinin Çocuğumu Ziyaret Etmesini Destekler					
Hemşire Çocuğuma Yapılacak Tıbbi Girişimler (Damar Yolu Açılması, Tahlil, Tetkik Vb) Hakkında Bilgi Verir					
Hemşire Bana Çocuğumun Durumu Hakkında Dürüstçe Açıklama Yapar					
Hemşire Sorularıma İlgili Cevap Verir					
Hemşire Çocuğumun Bakımını Anlayacağım Şekilde Açıklar					
Hemşireye Çocuğumla İlgili Sorularımı Rahatlıkla Sorabilirim					
Hemşire Çocuğuma İyi Baktığımı Hissettirir					
Hemşire Çocuğumun Bakımında Söz Sahibi Olduğumu Hissettirir					
Hemşire Çocuğumun Durumu ile İlgili Görüşlerimi Sorar					
Hemşire Hastaneye Yatış Sırasında Bizi İyi Karşılar					
Hemşire Çocuğuma Adı ile Hitap Eder					
Hemşire Odaya Geldiğinde Bana ve Çocuğuma Selam Verir					
Hemşire Aile Üyelerine Saygı Duyar					



Suna Kaymak Özmen <...>

11.09.2021 Cmt 05:18

Kime: Seyda Altunkaynak

Merhabalar Şeyda Hanım,
 Ölçeği elbette kullanabilirsiniz.
 Ölçege ve ilgili bilgilere Milli Eğitim Dergisi 196. Sayıdan ulaşabilirsiniz.
 Ayrıca çocuklar için yapmış olduğunuz bu kutsal ve zorlu görev için de sizi tebrik ederim.
 İyi çalışmalar dilerim.
 Prof. Dr. Suna KAYMAK ÖZMEN
 Kafkas Üniversitesi Dede Korkut
 Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi



"Fatma Taş Arslan" <...>

25.01.2021 Pzt 09:14

Kime: Seyda Altunkaynak



AMBDO değerlendirme k...

22 KB

Sevgili Şeyda ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum.
 ekte gönderiyorum

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Şeyda ALTUNKAYNAK
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	:Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2020-...)
Lise	: İstanbul /Avcılar Süleyman Nazif Lisesi
Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2007-2011)
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	:İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2011-2015) Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2015-2019) Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2019-Halen)
Yayınları (SCI ve diğer)	
Diğer Konular	2002-2009 Yılları Arasındaki Hemşirelik Kongrelerinde Sunulan Çalışmaların Toplumsal Duyarlılık Başlığı Altında İncelenmesi (Poster Bildiri) (9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi-Fethiye-2010) Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kan Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi (Poster Bildiri) (10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi-Gaziantep-2011)

Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulamalarında Mesleki ve Yasal Sorumlulukları Hakkındaki Bilgileri (Poster Bildiri) (10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi-Gaziantep-2011)

Yoğun Bakım Ünitelerindeki Vac Uygulamaları (9. Ulusal Yara Bakım Kongresi- Antalya-2014)
Dışkı Kontrol Sistem Uygulamaları (9. Ulusal Yara Bakım Kongresi-Antalya-2014)

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışları (Poster Bildiri) (VI. Ulusal Haseki Tıp Kongresi ve V. Haseki Hemşirelik Sempozyumu-Dalaman-2015)

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Basınç Ülseri Prevalansı (Poster Bildiri) (VI. Ulusal Haseki Tıp Kongresi ve V. Haseki Hemşirelik Sempozyumu-Dalaman-2015-2.lık Ödülü)

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Plazma Değişimi Uygulanan Transvers Miyelit Tanılı Hastaya Gorbun'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı (Sözel Bildiri- 17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi - 13. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi-Antalya- 2021)

Yeni Açılan Bir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Prevalansının İncelenmesi Ve Hemşirelik Girişimlerinde Kullanılan Taniya Yönelik Kontrol Listesi Uygulamasının

Değerlendirilmesi (Poster Bildiri-17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi - 13. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi- Antalya- 2021)

· Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Kurma Deneyimim: Nitel Çalışma Örneği (Utsak 2022- Sözel Sunum)

