

Ö. İBEK

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE  
VERİLEN HEMŞİRE DESTEĞİNİN EBEVEYNLERİN  
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

**ÖZGE İBEK**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN  
2024**

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE  
VERİLEN HEMŞİRE DESTEĞİNİN EBEVEYNLERİN  
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

ÖZGE İBEK

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİBEL YAŞAR

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN  
2024

## ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özge İBEK

## TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Özge İBEK tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR'ın danışmanlığında hazırlanan “Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 10/06/2024 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Başkanı

### Jüri (Danışman)

### Jüri

## İTHAF



*Aileme*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her türlü bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, sabırla ilgi ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR'a,

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda veri toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen sevgili mesai arkadaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu aşamada da sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen biricik aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi, destek ve fedakârlık gösterip her zaman yanımda olan, hayat arkadaşım, Ali İBEK'e ve kızım İlke Gül İBEK'e teşekkürlerimi sunarım.

Özge İBEK

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ETİK BEYAN.....                                                                  | ii  |
| TEZ ONAYI.....                                                                   | iii |
| İTHAF .....                                                                      | İV  |
| TEŞEKKÜR.....                                                                    | V   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                | VI  |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                            | ix  |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....                                             | x   |
| ÖZET.....                                                                        | xi  |
| ABSTRACT.....                                                                    | xii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                           | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                          | 3   |
| 2.1. Çocuk ve Çocukluk Çağı .....                                                | 3   |
| 2.2. Çocuklarda Hastalık ve Hastaneye Yatma .....                                | 4   |
| 2.2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri .....                     | 4   |
| 2.2.2. Hastaneye Yatmanın Çocuklarda Yaş Gruplarına Göre Etkileri .....          | 6   |
| 2.2.2.1. 0-1 Yaş Süt Çocukluğu Dönemi .....                                      | 6   |
| 2.2.2.2. 1-3 Yaş Oyun Çocukluğu Dönemi .....                                     | 7   |
| 2.2.2.3. 3-6 Yaş Okul Öncesi Dönemi .....                                        | 8   |
| 2.2.2.4. 6-12 Yaş Okul Dönemi.....                                               | 10  |
| 2.2.2.5. 12-18 Yaş Adölesan Dönemi .....                                         | 12  |
| 2.3. Çocuğun Hastaneye Yatışından Aile Bireylerinin Etkilenimi .....             | 13  |
| 2.4. Ebeveynlere Verilen Hemşire Desteği .....                                   | 14  |
| 2.4.1. Bilgi Verme Desteği .....                                                 | 16  |
| 2.4.2. İletişim Desteği .....                                                    | 17  |
| 2.4.3. Duygusal Destek .....                                                     | 18  |
| 2.4.4. Saygı Desteği .....                                                       | 20  |
| 2.4.5. Kaliteli Bakım Verme Desteği .....                                        | 20  |
| 2.5. Anksiyete Kavramı .....                                                     | 21  |
| 2.5.1. Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerde Anksiyete...22 |     |
| 2.5.2. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....23   |     |



|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                                          | 25 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                                                                             | 25 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                                            | 25 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                       | 25 |
| 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri .....                                                        | 26 |
| 3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....                                                                  | 26 |
| 3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri .....                                                                | 26 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi .....                                                          | 26 |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                              | 28 |
| 3.6.1. Bağımlı Değişkenler .....                                                                                  | 28 |
| 3.6.2. Bağımsız Değişkenler .....                                                                                 | 28 |
| 3.7. Araştırmanın Hipotezleri .....                                                                               | 29 |
| 3.8. Verilerin Analizi .....                                                                                      | 29 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                            | 30 |
| 3.10. Araştırmanın Etik Yönü .....                                                                                | 30 |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                 | 31 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                                 | 43 |
| 5.1. Ebeveynlerin HEDÖ Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması .....                           | 43 |
| 5.2. Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması .....  | 48 |
| 5.3. Ebeveynlerin HEDÖ ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması ..... | 51 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                        | 53 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                                   | 56 |
| EKLER .....                                                                                                       | 65 |
| EK-1 ETİK KURUL KARARI .....                                                                                      | 65 |
| EK-2 KURUM İZNİ .....                                                                                             | 67 |
| EK-3 HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ .....                                                            | 69 |
| EK-4 DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ .....                                                            | 70 |
| EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....                                                                    | 71 |
| EK-6 TANITICI BİLGİ FORMU .....                                                                                   | 73 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| EK-7 HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ ..... | 74 |
| EK-8 DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ ..... | 75 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                           | 77 |



## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.</b> Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....                                                                                                      | 31 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteği ile İlgili Dağılımları .....                                                                                   | 32 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Ebeveynlerin HEDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Güvenirlik Değerleri .....                                                                                          | 33 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Güvenirlik Değerleri .....                                                              | 33 |
| <b>Tablo 4.5.</b> HEDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması .....                                                  | 34 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteğiyle İlgili Özellikleri ile HEDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..                | 37 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması .....                                      | 38 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteğiyle İlgili Özellikleri ile Karşılaştırılması ..... | 40 |
| <b>Tablo 4.9.</b> HEDÖ ve Alt Boyutları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu.....             | 42 |

## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HEDÖ: Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (Nurse Parent Support Tool)

Mak : Maksimum

Min: Minimum

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

SS : Standart Sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

WHO : World Health Organization

$\alpha$ : Alfa

## ÖZET

### **Hastanede Yatan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Hemşire Desteğinin Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi**

Araştırma, hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2023 yılında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi çocuk servisine en az bir yıllık süre içinde yatışı yapılan 567 çocuk hastanın ebeveyni oluşturmaktadır. Örneklem 229 olarak hesaplanmış olup araştırma 232 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, 20.01.2023-20.06.2023 tarihleri arasında tanıtıcı bilgi formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile yüz yüze toplanmıştır. Veriler, SPSS Statistics 20.0 programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde aritmetik ortalama±standart sapma, frekans ve yüzdelik dağılımlar verilmiştir. Gruplar arası kıyaslamalarda Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Normallik testi, Spearman Sıra Farkları Korelasyonu, Bağımsız Örneklem t-testi, Anova, Varyans analizi kullanılmıştır. Ebeveynlerin yaş ortalamasının  $31,56 \pm 6,88$ ; %81'inin kadın ve %90,5'inin evli olduğu saptanmıştır. Araştırmada Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği puan ortalaması  $86,78 \pm 15,64$ ; Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması  $35,59 \pm 8,80$  ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise  $34,99 \pm 9,45$  olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlere verilen hemşire desteği arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Ebeveynlere, çocuklarının hastanede yatışı sırasında sağlanan hemşire desteği, hemşirelik uygulamasının hayati bir bileşenidir. Hemşireler hastanede çocuğu yatan ebeveynlere destek olduklarında, ebeveynlerin anksiyetelerinin azaldığı ve ebeveynlerin hastanede kalma sürecini daha iyi yönettiği saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, Destek, Ebeveynler, Hastaneye Yatırılmış Çocuk, Hemşireler.

## ABSTRACT

### **The Impact of Nurse Support on The Anxiety Levels of Parents of Hospitalized Children**

This descriptive and cross-sectional study aims to examine the impact of nurse support provided to parents of hospitalized children on the parents' anxiety levels. The study population consists of the parents of 567 pediatric patients who were admitted to Kırklareli Training and Research Hospital and Lüleburgaz State Hospital in 2023 for at least one year. The sample was calculated as 229 and the research was conducted with 232 people. Data were collected face-to-face using an introductory information form, the Nurse Parent Support Scale, and the State-Trait Anxiety Inventory between January 20, 2023, and June 20, 2023. The data were analyzed using SPSS Statistics 20.

Descriptive statistics provided include arithmetic mean  $\pm$  standard deviation, frequency, and percentage distributions. For intergroup comparisons, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Spearman's Rank Correlation test, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests, independent samples t-test, ANOVA, and variance analysis were utilized. The average age of the parents was  $31.56 \pm 6.88$ ; It was determined that 81% of them were women and 90.5% were married. In the study, the mean score of the Nurse Parent Support Scale was  $86.78 \pm 15.64$ ; The State Anxiety Scale mean score was calculated as  $35.59 \pm 8.80$  and the Trait Anxiety Scale mean score was calculated as  $34.99 \pm 9.45$ . It was observed that as the nurse support given to parents increased, state and trait anxiety levels decreased significantly. The nursing support provided to parents during their child's hospitalization is a vital component of nursing practice. When nurses provide support to parents of hospitalized children, it has been observed that the parents' anxiety levels decrease and they manage the hospitalization process more effectively.

**Key words:** Anxiety, Support, Parents, Hospitalized child, Nurses

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık ve beraberinde getirdiği hastaneye yatış durumu, çocukta ve ebeveynlerinde anksiyete oluşturmaktadır (WHO, 2016). Ebeveynler, hastanede yatışı sırasında fiziksel veya duygusal ihtiyaçları yeterince karşılanmadığında muhtelif sorunlarla karşılaşabilmektedir (Boztepe vd., 2018). Onlara yabancı olan bu hastane ortamında ebeveynler; bilinmeyen bu duruma karşı korku, yapılan işlemleri anlamadıkları için stres, anksiyete ve depresyon yaşayabilmektedir. Gerek çocuğun hastanede kalış süresinde gerekse taburculuğu sonrasında bakım yükünün artması nedeniyle ebeveynlerin üzerine düşen sorumluluklar da artmaktadır. Bu durum ebeveynlerin hemşireler tarafından desteklenme ihtiyacını da beraberinde getirmektedir (Kamban ve Svavarsdottir, 2013; West vd., 2015).

Çocuk ve ebeveynlerinin ayrılmadan bir bütün olarak desteklenmesi, hemşireliğin en temel işlevlerinden biridir (James vd., 2014; Öztürk, 2014). Çocuğu hastanede yatmakta olan ebeveynler için hemşire desteği; yeterli bilgilendirmeyi, sürekli iletişimi, saygı desteğini, pozitif geri bildirimi ve değerlendirmeyi kapsamaktadır. Ayrıca ebeveynin sağlıklı bir şekilde rolünü devam ettirebilmesi için duygusal olarak desteklenmesini ve çocuğa uygun nitelikli bakımın sağlanmasını içermektedir (Karaca ve Durna, 2019; Otani vd., 2020; Şener ve Karaca, 2017; Yiğit vd., 2017). Hemşireler, desteği ayrı bir aksiyon olarak düşünmeden mesleki uygulamalarıyla bütünleşmiş bir bakım felsefesi olarak gördüklerinde; hastanede yatan çocukların aile fertlerine verilecek hemşirelik desteğiyle ebeveyn ile çocuk arasındaki bağın güçlenmesi sağlanacaktır. Bireylere özgü verilen hemşirelik desteğinin, çocuğun hastanede kaldığı süreçte ebeveyn-çocuk etkileşimine pozitif yönde katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Erdim vd., 2006; Mok ve Leung, 2006). Böylece hemşire desteği, aile üyelerinin hayat kalitesini ve refahını yükseltecek, farklılaşan ebeveynlik rollerine uyum göstermede kolaylık sağlayacaktır (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Chevallier vd., 2018; Cimete vd., 2018; Taşdelen, 2006). Bütüncül bakım prensibiyle ebeveynler desteklendiğinde; çocuk hemşireleri ile aile arasında etkileşime daha açık ve sağlıklı ilişkiler kurulabilir hale gelecek bu da ebeveynlerin memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkileyecektir. Bakım hizmetlerinden memnuniyetin artmasıyla; ebeveynlerde

sağlık profesyonellerine karşı güven oluşacak, çocuğun tedavisini ve bakımını içeren sürece pozitif yönde katkılar sağlanacaktır.

Destekleyici hemşirelik bakımın ebeveynlerin stres ve anksiyetesini azalttığı görülmüş; farklılaşan ebeveynlik rollerine de uyumlarını kolaylaştırdığı saptanmıştır (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Miles vd., 1999; Taşdelen, 2006).

Ebeveynler, hastalığın beraberinde getirdiği problemler nedeniyle hastanede geçirdikleri zaman diliminde fiziksel ya da duygusal destek ihtiyaçları göz ardı edildiğinde birtakım sorunlar yaşayabilir (Boztepe vd., 2019). Aile bireyleri ile hemşire arasında kurulan iletişimin güçlü olması hemşirelik bakımının niteliğini ve ebeveynlerin memnuniyetini arttırmakta dolayısıyla kaygıyı ve anksiyeteyi azaltmaktadır (Cerit, 2016).

Hemşireler şüphesiz hem çocuklarla hem de aileleriyle en çok etkileşim içinde olan, fiziksel ve duygusal bakımın sağlanmasında en değerli desteği sağlayan kişilerdir. Pediatri hemşirelerinin, hasta çocuklarda ve ebeveynlerde ortaya çıkan problemleri önceden fark etmesi, sorunlarının giderilmesi için onlara destek olması ve ailenin dahil edilmesini içeren nitelikli bir bakım planı oluşturması tedavide başarının temel taşıdır (Yavaş Çelik, 2018). Bu sebeple, yatış süresi boyunca çocuğun ve aile fertlerinin çeşitli açılardan değerlendirilmeleri gerekir. Hemşireler, gerekli değerlendirmeleri yaparak aileleri sürekli desteklemelidir (Ak, 2018).

Ebeveynlerin aldıkları bakım hizmetlerinden memnun olması, ebeveynlerin yaşadıkları maddi ve manevi zorluklarla daha rahat başa çıkmalarını sağlamış olup; verilen hemşire desteğinin ve bakımın kaliteli olduğunu ortaya koymuştur. Bakıma dahil edilen ebeveynlerin, çocuğun hayatındaki vazgeçilmezliği de göz önünde bulundurulduğunda tedavi süreci pozitif yönde ilerlemekte, iyileşme süreci hızlanmaktadır. Böylece oluşan memnuniyet duygusu ebeveynlerde anksiyete oluşmasını engellemektedir. Bu çalışmada, hastanede çocuğu yatmakta olan ebeveynlerin hemşire desteği ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk ve Çocukluk Çağı

Çocuk, henüz on sekiz yaşını tamamlamamış olan bireyi tanımlayan sosyal ve evrensel bir kavramdır. Çocuklar, toplumda geleceğin güvencesi olarak kabul edilen önemli bir gruptur (Güngör ve Gülay Ogelman, 2022). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ise erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her bireyi çocuk olarak tanımlamaktadır (Şirin, 2011). Türk Dil Kurumu'nun küçük yaştaki kız ya da erkek olarak ifade ettiği çocuk kavramı; genel anlamda insan yavrusu olarak tanımlanmaktadır (Karadağ, 2013). Çocuklar, tüm topluluklarda yarının yetişkinleri olarak özenle yetiştirilen ve tüm ihtiyaçları mevcut imkanları en üst düzeyde kullanarak karşılanan değerli bireylerdir (Er, 2006).

Çocuk ve çocukluk kavramı konusunda birçok hukuki metinde yer alan tartışmalar bulunmaktadır. Hukuk alanında çalışan farklı uzmanların, kendi alanları ile ilgili çeşitli ölçütler kullanarak; çocuğun yaşına, olgunluğuna veya eylemlerine ilişkin farklı çocuk tanımları yaptıkları belirtilmektedir (Çelik, 2005; Reid, 2011). İnsan hayatının, doğumundan yetişkinliğe kadar olan dönemini yaşayan varlık, gelişme aşamasındaki insan yavrusu, henüz yeterli olgunluğa ulaşmamış ve ergin sayılmayan küçük vatandaş gibi tanımlamalarla ifade edilmeye çalışılan çocuk kavramı için yaşının küçük olmasına istinaden sorumluluk sahibi olmayan ve her işlemi yapmaya yetkisi bulunmayan insan tarifi de yapılmaktadır (Sağlam ve Aral, 2016). Yapılan bütün tanımlar göz önüne alındığında, çocuğun yetişkinden farklı olduğu görülmekte olup; ona karşı yapılacak uygulamaların ve davranışların da yetişkinlerden farklı olması gerektiği görüşü bildirilmektedir (Bağlı, 2003).

Çocukluk dönemleri; 0 ile 1 yaş arası süt çocukluğu dönemi, 1 ile 3 yaş arası oyun çocukluğu dönemi, 4 ile 5 yaş okul öncesi dönemi, 6 ile 12 yaş arası okul dönemi ve 12 ile 18 yaş arası adölesan dönemi olarak sınıflandırılmaktadır (Arıkan vd., 2018).

## 2.2. Çocuklarda Hastalık ve Hastaneye Yatma

Akut veya kronik hastalığa sahip olan çocukların gelişiminde regresyon meydana gelmektedir. Hastalık durumu çocuğun tutum ve davranışlarında kayda değer bir değişiklik oluşturmamış olsa bile göz ardı edilmemelidir. Bazı çocuklarda kısa süreli hastalıklar da davranış bozuklukları meydana getirebilir (Deniz ve Aral, 2003; Güvenir, 2004; Chansky, 2004; Gültekin ve Baran, 2005; Alantar, 2006; Er, 2006; Karabekiroğlu, 2006; Çavuşoğlu, 2008). Literatürde, çocuklarda hastalığın akut ya da ciddi ve tedavisi uzun süren kronik bir hastalık olup olmadığına bakılmaksızın davranış problemlerinin oluşabildiği görülmüştür. Bunlardan bazıları; iştahsızlık, uyku problemleri, parmak emme, endişeli hal, ağlama, ebeveyne aşırı bağlanma, bebek gibi konuşma ve anksiyetedir (Alantar, 2006; Chansky, 2004; Çavuşoğlu, 2008; Deniz ve Aral, 2003; Er, 2006; Gültekin ve Baran, 2005; Güvenir, 2004; Karabekiroğlu, 2006). Çocuklar hayatın her alanında hür ve bağımsız davranmak isterler. Hastanede yatıyor olmak çocuklarda bir takım sınırlamalara neden olduğundan bağımsızlıklarını kaybederler. Bu yüzden çocuklarda inatçı ve huysuz bir takım davranışlar görülür. Çocuk sahip olduğu hastalık ve tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmezse, yaşadığı korkudan dolayı hemşirelere ve diğer sağlık personeline agresif tavırlarda bulunabilir (Çavuşoğlu, 2008; Karabekiroğlu, 2006). Bu nedenle hastaneye yatışı yapılacak çocuğa gelişim dönemine uygun olarak açıklamalar yapılması gerekmektedir.

### 2.2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Çocukların psikolojik durumları hastalıklarından önemli düzeyde etkilenmektedir (Gültekin, 2003). Hastaneye yatırılmasıyla birlikte çocuk, onun için en güvenli ortam olan evinden ve ailesinden uzak kalmaktadır. Bulunduğu yerde yabancı kişiler vardır. Aynı zamanda tanımadığı bu ortamda acı duyduğu uygulamalar yapılmaktadır (Taşdelen, 2006). Bu durumla ilişkili olarak çocuklarda gelişim dönemine uymayan bir takım davranış farklılıkları görülebilmekte olup; hiperaktivite, mutsuzluk, durgunluk, anksiyete, stres, depresyon ve uyku problemleri bunlara örnek verilebilir (Çavuşoğlu, 2008; Legg, 2011).

Çocuklar hastanede yatmakta olduğu bu süreçte, ailesinden ve arkadaşlarından uzak kalmaya ve evinden ayrılmaya bağlı olarak korku içindedir. Kendini tam olarak ifade edemese de davranışlarıyla psikolojik olarak sıkıntı içinde olduğunu gösterir. Hastaneye yatış durumunda olduğu gibi, bazı çocukların taburcu olduktan sonra da aksilik, iştahsızlık, idrar kaçırma gibi birtakım tepkilerini evde de devam ettirdiği görülmüştür. Bu nedenle çocukların ebeveynleri ile bağı ne olursa olsun sekteye uğratılmamalıdır (Ağdaş, 2008; Çavuşoğlu, 2008).

Çocuğun hastaneye ve hastalığına karşı verdiği tepkiler genelde olumsuz olup, her çocukta farklılık göstermektedir. Bu sebeple çocuğun hastalığı ve yapılacak olan tıbbi uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi çok önem arz etmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda, ülkemizdeki anne-babaların değişik sebeplerle çocuklarını hastalık ve hastaneye yatış konusunda bilgilendirmedikleri, çocuklarından bunu gizledikleri, yetersiz ve yanlış açıklamalar yaptıkları görülmüştür (Başbakkal vd., 2010). Yapılan bazı araştırmalarda, çocukların anksiyete duymalarının sebebinin, ebeveynlerin tıbbi uygulamalar hakkında çocuklarına yeterli bilgi vermemelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Başbakkal vd., 2010; Er, 2006).

Çoğunlukla çocuğun hastalığı ile ilgili bilgisi ya yetersizdir ya da hiç bilgisi yoktur. Hastane ortamında acı veren uygulamalar, tanımadıkları sağlık ekibi üyeleri ile bilmedikleri pek çok şeye maruz kalırlar. Yaşları gereği, hastalıkları nedeniyle yaşananlara anlam veremediği gibi bilinç boşluklarını kurgularla da doldurabilir (Başbakkal vd., 2010; Çavuşoğlu, 2008). Düşünceleri ve algıları sağlıklı olamadığı için, onlarda görülen bu hastalıktan ebeveynlerini sorumlu tutabildikleri; acı veya ağrıları kendileri için verilen bir ceza olarak görebildikleri bilinmektedir. Ayrıca hastalığın neden olduğu kısıtlamaların da çocuklarda olumsuz davranışlara sebep olduğu ifade edilmektedir (Taşdelen, 2006).

Çocuk hemşireleri, hastalığın getireceği sınırlamaları önceden bilerek, çocuğun korkularını anlayıp, ona dürüst ve net yanıtlar vererek, endişesini azaltma konusunda yardımcı olmalıdır. Hastalık süreci bazı durumlarda da çocuğun mental olarak olgunlaşmasını sağlamaktadır. Çocuk, hastalığı anlayışla karşılama usulleri bulmakta, ebeveyninin ve hemşirelerin desteğiyle sorunlarını çözmeyi başarmaktadır. Böylelikle

fiziksel ya da zihinsel olarak yaşanan yetersizlik hissiyle baş edebilmektedir (Er, 2006).

Ansızın ortaya çıkan akut hastalık durumlarında hastaneye yatış için hazırlık süresi kısıtlıdır. Çocuğun hastalığı yaşamını tehdit edebilecek boyutta ise hem çocuğun hem de ebeveynlerin anksiyete düzeyi daha yüksektir. Hemşireler, anksiyeteyi azaltmak için, hasta çocuk ve aileyle sürekli iletişim halinde olmalı ve gerekli desteği sağlamalıdır. Uygulanacak tedavi prosedürleri ve sürecin işleyişi hakkında çocukların bilgilendirilmemesi anksiyetelerini arttıracaktır. Sağlık profesyonelleri, çocukların yatış için hazırlanmasında, bilişsel gelişim dönemlerinin özelliklerini, kaygılarını ve beklentilerini iyi bilmelidir (Ağdaş, 2008).

## **2.2.2. Hastaneye Yatmanın Çocuklarda Yaş Gruplarına Göre Etkileri**

### **2.2.2.1. 0-1 Yaş Süt Çocukluğu Dönemi**

Bebekler doğum itibarıyla veya sonraki aylarda farklı sağlık sorunları sebebiyle hastaneye yatabilir. Bebeklerde haz duygusunun yerini, hastalığın veya hastaneye yattığında yapılan işlemler sebebiyle duyulan ağrı ve acı hissi aldığı anda temel güven duyguları zedelenir veya gelişmez. Bebeklerde temel güven duygusu sonraki gelişim dönem özelliklerinin kazanılmasını sağlar. Bu sebeple bebeklere yapılan her ağrı veya acı veren işlem sonrasında kucağa alarak ten temasını sağlamak, ritmik sallamak, yumuşak bir ses tonuyla konuşmak, bebekte güven ve haz duygusunu geliştirmektedir (Cimete vd., 2018). Hastalık durumu çoğunlukla bebeğin beslenme, uyku ve uyarılma, tuvalet gibi alışkanlıklarını değiştirir. Bebeğin alışkanlıklarının ve rutin düzeninin devam ettirilmesi, primer bakım verici olan kişilerin değişmemesi onların strese girmesini engeller. Bebekler duygularını gülerken, ağlayarak, tekmeleyerek, kol ve bacaklarını hareket ettirerek ifade ederler. Bu davranışlar onun çevresini kontrol altında tutmaya çalıştığını ve kendini korumaya çalıştığını yansıtmaktadır (Bal Yılmaz ve Conk, 2005). Bebeğin hareketlerinin iyi gözlenmesi, stres ve anksiyete yaşama durumunun belirlenmesini kolaylaştırır. Stres altında olan bebeklerin büyüme ve gelişmesi yavaşlayacağı için en kısa sürede rahatlatılmaları gerekir. Özellikle anksiyetesi yüksek ebeveynler bebeklerinin de anksiyete yaşamasına yol açtıklarından, baş etmelerinin desteklenerek gevşemelerinin sağlanması gerekir. Bebekler ilk dört

aydan sonra annelerini diğer bireylerden ayırt ettiği için yabancı kişilerden korkarlar. Yedinci aydan itibaren de anne ile bebeği arasındaki simbiyotik bağ zayıfladığından ayrılık anksiyetesi yaşarlar. Bu sebeple, annesinin veya primer bakıcısının bebeğin bakımına katılması oldukça önemlidir (Cimete vd., 2018).

Bebeği kucaklamak ve hafifçe sallamak, yavaş ve yumuşak bir ses tonu ile konuşmak, şarkı söylemek, bebek masajı ya da gevşek bir kundak yapmak, bebeğin gerginliğini azaltır ve rahatlamasını sağlar (Bal Yılmaz ve Conk, 2005). Dinlendirici müzikler dinletilmesi, yumuşak oyuncaklar ve parlak renkli nesneler verilmesi, aynaya baktırılması, resimler gösterilmesi ve mümkün olduğunca etrafta dolaştırılması uyaranlar yoluyla gelişiminin devam etmesine destek olur (Arslan, 2000).

#### **2.2.2.2. 1-3 Yaş Oyun Çocukluğu Dönemi**

Bu dönemde çocuğun hareketleri ve yetenekleri artmıştır, istediklerini anlatıp benliğini yansıtmaya çalışır. Otonomisi gelişmektedir. Benliğini ortaya koymaya çalıştığı için davranışları bencildir. Bağımsızlığını ilan ederken, korunup kollanma gereksinimi de duyar. Engellenirse ya da beklentileri karşılanmazsa inatlaşabilir ve negatif tutumlar gösterir. Hastalığı ve hastanede olma durumu kendine olan güven gelişimini sekteye uğratabilir (Bal Yılmaz ve Conk, 2005). Daha önce kazanmış olduğu becerilerinden kendini besleme, idrarını ve defekasyonunu kontrol etmeye dikkatini vermeyebilir veya çevresindeki kişiler daha önce kazandığı bu becerilerini sergilemesini engelleyebilir. Tuvalet eğitimini almış olan bir çocuğa yeniden bez bağlanması, otonomisini ve kendine olan güvenini azaltır, kendinden şüphe duymasına sebep olur (Başbakkal vd.,2010).

Çocukların her durumda seçimlerini yapması ve kararlara katılması yararlı olur. Çocuğa ne yemek istediği, hangi yiyeceği önce yemek istediği, hangi ilacını daha önce içmek istediği sorulabilir. Bu dönemde çocuklar inatlaşmaya eğilimli olduğundan dolayı hayır cevabı alınabilecek sorulardan kaçınılmalıdır. Çocuk kontrol kaybı hissine kapılmadığı zaman merak dürtüsüyle girişkenlik gösterir ve öğrenmeye açık olur. Diğer dönemlerde olduğu gibi bu dönemde de çocuğun yeme-içme, uyku-uyanıklık, oyun, tuvalet, banyo gibi ihtiyaçlarının karşılanması sırasında alıştığı düzenin sürdürülmesi önemlidir. İlaçların ve bakımın çocuğun rutinine göre

düzenlenmesi, yemeğin veya ilacın reddi ya da inatlaşma gibi eğilimlerini ortadan kaldıracak gibi çocuğun stres yaşamasını ve güven duygusunun sarsılmasını da engeller (Deniz ve Aral, 2003). Çocuğun kendine özgü rutinlerini dikkate almayan katı kurallar ve uygulamalar; önce çocukta inatlaşma gibi negatif tutum ve davranışlara, daha sonra içe çekilme ve gelişim geriliğine sebep olur (Cimete vd., 2018).

Ağrı ve acı yaşayan, kararları dikkate alınmayan, hastalık sebebiyle rutini bozulan, konuşmaları anlaşılmayan ve hastaneye yatışı sebebiyle bakım vericilerinden ayrılan çocuklarda, savunma mekanizması olan regresyon devreye girer. Çocuk bir önceki gelişim döneminin özelliklerine geri dönüp biberonla beslenmeyi veya yemeğinin yedirilmesini isteyebilir veya tuvaletini yeniden altına yapmaya başlayabilir. Çocuğun sevdiği bir oyuncak, yastığı veya annesinin eşarbi gibi güven duyduğu herhangi bir nesnenin yanında olması rahatlamasını sağlayacaktır (Arslan, 2000). İşlemler basit bir dille ve oyuncakları aracılığı ile gösterilerek anlatılabilir. Ayrıca tedavisi ebeveynlerinden birinin, bakıcısının ya da hemşiresinin yanında olması ona güven vererek rahatlatır. Çocuklar bu dönemde, kısa sürelerle ailesinden ya da bakıcısından ayrı kalarak primer hemşiresinin takibinde olmayı kabullenebilir. Ebeveynler çocuğa yalan söylememeli; uykudayken yanından ayrılmamalı, çocuğun güveninin sarsılmaması konusunda uyarılmalıdır (Cimete vd., 2018).

Uzun süre veya sıklıkla hastanede yatmış olan çocuklarda, otonomi kaybı, regresyon ve gelişim geriliği riski daha fazladır. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin ebeveynlere olan yaklaşımlarında, travmatik ve aile merkezli bakım felsefesini benimseyerek hemşire desteği uygulaması çok önemlidir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Sarman ve Sarman, 2020).

### **2.2.2.3. 3-6 Yaş Okul Öncesi Dönemi**

Okul öncesi 3 ile 6 yaş arasında olan çocuklarda, ebeveynlerinden ayrılarak bireyselleşmeleri, simgeleri kullanmaya başlamaları en önemli dönem özellikleridir (Emiroğlu ve Akay, 2008). Çocuklar, bu yaşlarda hastalıkları dış etkenlere bağlarlar. İnsanlar neden hasta olur diye sorulduğunda, güneşten, soğuktan, yağmurdan ya da rüzgardan diye yanıt verebileceği gibi, başka kişiler yanımıza gelip bize bulaştırınca hasta oluruz da diyebilir. Sağlıksız yemekler yemek, yemeğini zamanında yememek,

fazla şeker veya çikolata yemek, soğukta montsuz dolaşmak, yetişkinlerin koyduğu kurallara uymamak çocukların ifade ettiği hastalık sebeplerindendir. Ancak neden sonuç ilişkisi kurma ve soyut düşünme yeteneği gelişmemiş çocuk bu etkenlerin nasıl hastalık yarattığını açıklayamaz (Cimete vd., 2018).

Bu yaş gurubunda olan çocuklar ben merkezli düşünür. Bazen majik düşünme özelliği gösterdikleri için hastalığı ve hastaneye yatırılmayı kötü davranışlarına verilmiş olan bir ceza olarak algılayabilir ve suçluluk yaşayabilirler. Sağlık profesyonelleri ise onlara ağrı ve acılı işlemler uygulayan, koydukları kurallarla onların özgürlüğünü sınırlayan ceza verici kişilerdir. Çocuklar, onları hastalıklardan ve hemşirelerden koruyamayan; sağlık personelinin yaptığı çeşitli işlemlere izin veren ebeveynlerine de kızgınlık ve öfke duyabilirler (Başbakkal vd., 2010).

Çocuğun beden bütünlüğünün bozulması konusunda endişesi vardır. İnvaziv yapılan uygulamalarda vücudunda olan maddelerin o delikten dışarı çıkacağına inanır. Bu sebeple iğne ucu veya branül giriş yerleri, ameliyat kesisi gibi bölgelerin kapalı tutulması, çocuğun endişelerini azaltmada faydalı olur. Kırmızı renk incinmeyi ifade ettiği için kan alınması onlar için korkutucudur. İdrar ve dışkı örneklerinin alınması da özel materyaller olduğu için, kusma ve ishal kontrol kaybı anlamına geldiği için çocuklarda stres yaratır (Çavuşoğlu, 2011).

Çocuğun alışkanlıklarının ve düzeninin değişmesi, zorunlu olarak bağımlı olma durumu ve engellenmeler kontrol kaybı hissi yaratır. Çocuklara hastanenin ve sağlık personelinin tanıtılması, yapılacak işlemlerin sade ve net şekilde açıklanması, terapötik oyun ile duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin sağlanması, iş birliğinin istenmesi, yapabileceği görevlerin verilmesi ve diğer hasta çocuklarla tanıştırılması stres, kontrol kaybı ve anksiyete duygularını azaltır (Cimete vd., 2018; Erdim vd., 2006).

Bu yaş gurubunda olan çocuklar aile bireylerinden ya da primer bakıcılarından biraz daha uzun sürelerle ayrılabilirler. Yine de ebeveynleri yanlarında olmalı ve işlemleri çocuğun anlayacağı şekilde açıklamalıdır. Büyüklük, genişlik, ağırlık, yükseklik, mesafe gibi kavramları henüz gelişmediğinden, açıklamalar somut örneklendirmelerle yapılmalı, oyun sırasında veya oyuncakları üzerinde gösterilmelidir (Emiroğlu ve Akay, 2008).

Çocuklar, majik düşüncelerinin etkisiyle de olayları geçmiş deneyimleri ile anlamlandırabilir. Yapılan işlemler çok iyi açıklanmış olsa bile çocuk ayrıntıları yanlış yorumlayabilir. Bu sebeple, çocuğun nasıl, ne kadar anladığı ve algıladığı kontrol edilmeli; işlem sonrası duygusal olarak güçlü bir şekilde desteklenerek yaşayabileceği travma azaltılmalıdır (Başbakkal vd., 2010).

Çocuklar, ağladıklarında ya da uyumlu olmayan davranış gösterdiklerinde daha fazla zarar görmekten korktuklarından canları yandığında ağlayabileceğinin açıklanması yararlı olacaktır. Ağrı veya acı duyulabilen işlemlerin öncesinde çocuğa neler yaşanabileceğinin hemşireler tarafından dürüst bir şekilde açıklanması, acıyı azaltmak için neler yapabileceğinin belirtilmesi ve hemşirenin işlem sonrasında acı yaşattığından dolayı üzüldüğünü ifade etmesi çocuğun güvenini kazanma açısından etkili olacaktır. Böylece hasta çocuk diğer zamanlarda da işbirliğini sürdürecektir (Top ve Çam, 2023).

Bu dönemde çocuklar daha sosyal olduklarından dolayı diğer hasta çocuklarla tanıştırılmalı; yemek yerken ve ilaç içerlen birlikte olmaları, oyun oynamaları ve beraber televizyon izlemelerine izin verilmeli, grup olarak yapılan etkinlikleri desteklenmelidir. Oda kapılarını kapatmalarına izin verildiğinde, kendilerine ait alanlarının olduğunu hisseden çocuklar o ortamda daha az endişe ve kaygı duyacaklardır (Cimete vd., 2018).

#### **2.2.2.4. 6-12 Yaş Okul Dönemi**

Bu dönemde çocuklar, vücudun içi ile dışının arasında olan ilişkiyi ve ayrımı bilirler. Hastalığın sebebi dış etkenler, mikroorganizmalar ve bunlardan kontamine olan nesneler veya kötü davranışlardır. Dönemin sonlarına doğru hastalıklar, vücudun içindeki farklılıklar olarak algılanır. Hastalık kaynakları, bireyler, objeler, koşullar, durumlar ve bunların beden içindeki oluşturduğu değişimlerdir. Beden içine merak arttığından, hastalıkların beden fonksiyonlarına etkisini bilmek isterler. Çocuğa iç organlar ve hastalığın hangi organlarda nelere yol açtığı açık bir dille ve görsellerle anlatıldığında anlayabilir. Bu yaş grubunda olan çocuklar, hastalıkların önlenbildiğini ve tedaviyle hasta bireylerin iyileşebildiğini kavrayabilir. Bu nedenle, iyileşmek için hemşireler ile işbirliği yapmaya istekli olurlar (Emiroğlu ve Akay, 2008).



Hastalık veya tedavi, fiziksel görüntüsünde ya da vücut fonksiyonlarında herhangi bir değişiklik yaptığında, beden imajı kaybının yanı sıra arkadaşlarının beğenisini kaybetme ve arkadaşlıklarının kaybı tehdidi ortaya çıkar. Örneğin: kemoterapi ilaçlarının saç, kaş ve kirpikleri dökmesi, kortizonun aydede yüz oluşturmaları, geçici ya da kalıcı yaralanmalar, fiziksel hasar, arkadaşları tarafından dışlanma endişesi, çocukta benlik saygısı düşüklüğü ve depresyona zemin hazırlar (Cimete vd., 2018).

Hastane rutinleri ve hasta rolü, koyulan bazı kurallar çocuğun kontrol gücünü tehdit eder. Çocukların mümkün olduğunca kararlara katılması sağlanmalıdır. Kontrol kaybı yaşamayan çocuk, pek çok müdahaleye izin verir, bakımına katılır, işe yaradığını düşünür ve kendilerine güvenleri artar. Zorunlu yatak istirahati, izolasyon, sürgü kullanımı, mahremiyetine özen gösterilmemesi, sedye ya da tekerlekli sandalye ile taşınması gibi faktörler, çocukların güvenliğini ve kendilerine olan güvenlerini tehdit eder. Bazı hastalıkların oluşturduğu kısıtlılıklar ya da hastane rutinlerinin getirdiği kısıtlamalar, çocuğun alışık olduğu aktivitelerini ve hoşlandığı etkinliklerin gerçekleşmesini engellediğinden; çocuklar can sıkıntısı, öfke, düşmanlık, hayal kırıklığı, depresyon yaşayabilir (Cimete vd., 2018; Erdim vd., 2006).

Çocuğun kararlara katılması, koçluk yapılması ve gerektiğinde psikolog yardımı alınması, çocuğun hastalık ve diğer stresler ile başa çıkmasını sağlar. Böyle bir yaklaşım tarzı, çocuğun olumsuz hastalık ve hastane deneyimi kazanmasından ziyade olgunlaşmış ve benlik saygısı artmış bir birey olmasını sağlayabilir (Top ve Çam, 2023).

Okuma-yazmayı öğrenmiş çocuklara hastalığa ve tedaviye yönelik broşür ya da kitapçık verilmesi yararlı olur. Çocuklar için okulu, okul arkadaşları ve öğretmeni çok değerlidir. Okuldan uzak kalmak çocuğun arkadaşlarını ve öğretmen beğenisini kaybedeceği, okulda başarısız olacağı hakkında endişe yaşamasına neden olur. Uzun süre hastanede kalan çocukların okul arkadaşları ve öğretmenleri ile iletişiminin sağlanması, mümkün olduğunca çocuğun ders ve ödevlerini yapmasına yardım edilmesi bu endişeyi azaltabilir. Çocuğun resim yapması, günlük tutması, dergi veya kitap okuması, bilgisayar oyunu oynaması, müzik dinlemesi, televizyon izlemesi ve klinikteki diğer çocuklarla ortak etkinliklere katılması, bilgilendirilmesi, duygularını

ifade etmesine izin verilmesi, başarılarının ve iş birliğinin takdir edilmesi etkili baş etme yöntemlerindendir (Cimete vd., 2018).

7-11 yaş arasında olan çocuklar hastanede yatmanın en iyi yönünün eğlence aktiviteleri olduğunu söylerken, farklı alanlarda yapılan işlemlerin ve tedavilerin, fiziksel ihtiyaçlarının ve bakımlarının başkaları tarafından karşılanmasının ise hastaende yatmanın en kötü yanı olduğunu belirtmişlerdir (Cimete vd., 2018).

#### **2.2.2.5. 12-18 Yaş Adölesan Dönemi**

Adölesan, soyut düşünme ve neden-sonuç ilişkisi kurma yönünden geliştiğinden, hastalıkların fiziksel veya duygusal kaynaklı olabileceğini, fiziksel sorunların duygusal sonuçlara da yol açabileceğini bilir. Adölesanlar hastalığı, özgürlüklerinin kısıtlanması ve geleceğe ilişkin planlarının bozulması şeklinde algılamaktadır (Emiroğlu ve Akay, 2008).

12-18 yaş, bireylerin hızlı bir büyüme-gelişme sürecinde oldukları dönemdir. Bedensel ve zihinsel değişimlerle cinsel dürtüler, adölesanın kendini tanımasını ve kimlik geliştirmesini zorlaştırır. Hastalık ve hastaneye yatma süreci adölesanın, bağımsızlığını, benliğini ortaya koymayı ve otonomi duygusunu engelleyebilir. Hastalığın getirdiği bedensel kısıtlılıklar, dış görünümde değişiklik, fiziksel hareketlerde kontrol kaybı, kararlara aktif katılamama gibi faktörler, baş etme gücünü zorlar ve travmaya zemin hazırlar. Adölesanlar olgun görünmek istedikleri için, korku ve endişe duyduklarını gizleyebilirler. Bu durum onların tamamen desteksiz kalması ve baş etme güçlüğü yaşamasına neden olabilir (Cimete vd., 2018).

Hastalık ve hastaneye yatışa tepkileri; tedaviyi kabul etmeyen negatif bir tutum, koopere olmama, işbirliğine karşı olma, geri çekilme, içe dönme, depresyona eğilim olabilir. Aile üyeleri ve sağlık personeli adölesanın tepkilerini anlamakta güçlük yaşayabilir. Hasta adölesan sağlıklı akranları ile benzer özellikleri taşıyuncaya kadar izole olmayı seçebilir. Bu durum akran desteğinin azalması ve adölesanın kriz tablosunun şiddetlenmesi ile sonuçlanabilir.

Adölesan diğer hasta akranları ile tanıştırıldığında, çevre onların gereksinimlerine göre düzenlendiğinde, mahremiyetlerine saygı gösterildiğinde; bilgisayar, telefon,

televizyon, kıyafet dolabı gibi kişisel eşyalara sahip olduğunda ve kendi alanını yönetebildiğinde, tedavi ve bakıma olan uyumu kolaylaşmaktadır (Başbakkal vd., 2010).

Adölesanlar için dinlenmek ve anlaşılmaq çok önemlidir. Adölesanlar kimin onlarla gerçekten ilgilendiğini, onu anladığını, yardım etmeye çalıştığını kolayca fark eder. Kendilerine karşı saygılı davranan, dürüst kişilerle işbirliği yapar, duygularını, düşüncelerini açıkça paylaşır ve onların vereceği destekten faydalanır (Cimete vd., 2018).

### **2.3. Çocuğun Hastaneye Yatışından Aile Bireylerinin Etkilenimi**

Çocukluk çağı hastalıkları ve hastaneye yatış ebeveynlerde anksiyete yaratan bir durumdur. Hastalıktan etkilenme aşamaları genellikle benzerdir. İlk evrede çoğunlukla şaşkınlık vardır. Hastalıkla birlikte çocuklar ve ebeveynleri kendilerini, bilinmeyen terimler kullanılan hiç tanımadıkları bir ortamda, tanımadıkları kişiler içinde, hastalıkla ilgili bir sürecin içinde bulurlar (Sarman ve Sarman, 2020). Bu evrede savunma mekanizmalarından inkar en sık rastlanılanı olmakla birlikte; çocuk ve ebeveynler tanının doğru koyulmadığını düşünüp buna göre davranabilirler. İkinci evre, hastalığa karşı kızgınlık ve içlerleme evresidir. Hastalığa duyulan kızgınlığın büyük bir kısmı sağlık profesyonellerine yansıtılır. Daha sonra sahip olunan hastalığı bir ceza olarak görüp kendilerini suçlayabilirler. Bütün bu aşamaların sonunda hastalık kabul edilir. Hastalığın kabulü ile tedavinin kalitesi ve sürekliliği olumlu yönde etkilenecektir (Çavuşoğlu, 2008; Er, 2006; Gültekin, 2003).

Çocuk ve ebeveynleri, bu evrelerden geçerken birçok nedenle evrelerden birinde takılı kalabilir veya bir önceki evreye tekrar geri dönebilirler. Böyle zamanlarda ebeveynler sağlık profesyonellerinden yardıma ihtiyaç duymaktadır (Sarman ve Sarman, 2020).

Sağlık hizmeti sunulurken, çocuğun ve ebeveynlerinin sağlık profesyonellerine güvenmesi tedavinin akışını pozitif yönlerde etkileyecektir. Hekimlere ve hemşirelere güvenen ebeveynlere önerilen tüm tedavi yöntemleri, güvenmeyen diğer ebeveynlere kıyasla daha yüksek olacak, bu da çocuğun tedavisini doğrudan etkileyecektir (Yavaş Çelik, 2018). Aynı zamanda güven duygusu gelişen ebeveynlerin, evde verilecek tedaviyi uygulama olasılığı da yüksek olacaktır. Hastanede yatan çocukların ailelerinin

sağlık personeline olan güvenlerini etkileyen etmenler arasında; sağlık ekibinin ulaşılabilir olması, kullanılan teknik malzemelerinin kalitesi, çocuk ve ebeveynlerinin gereksinimlerinin karşılanması, bakım hizmetleri, hemşire ve sağlık profesyonelleri ile diğer çalışanların davranışları yer almaktadır (Er, 2006).

#### **2.4. Ebeveynlere Verilen Hemşire Desteği**

Ebeveynler, hastanede yatarak tedavi gördükleri süreçte fiziksel ve duygusal olarak ihtiyaçları yeterince karşılanmadığında değişik problemlerle karşılaşmaktadırlar (Boztepe vd., 2018). Hemşireler, hasta çocukların tedavisini ve bakımını yapmanın yanı sıra stresli olan ebeveynler ile düzenli iletişim kurarak empatik bir yaklaşımla destek olmak için önemli bir konumda bulunmaktadır (Karaarslan vd., 2020; Sanjari vd., 2009; Valizadeh vd., 2012; Westin ve Levander, 2018).

Hemşire desteği verilirken müdahalelerin, ebeveynlerin gereksinimlerine uygun olarak yapılandırılması ve karşılaştıkları bireysel sorunlarla ilişkilendirilerek planlanması gerekmektedir (Sarman ve Sarman, 2020; Sigurdardottir vd., 2017). Bu sebeple hasta çocuğun ebeveynlerinin çok yönlü bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gereklidir (Sarman, 2020). Çocuk ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılama ve gerekli desteği sağlama konusunda ebeveyn ile en çok iletişim ve etkileşim içinde bulunan primer sağlık hizmeti sunucusu hemşirelerdir. Çocuk hemşireleri, ebeveynlerde bulunan sorunları erkenden fark etmesi, çözümünde onlara yardımcı olması, ebeveyni bakıma ve tedaviye katarak bütüncül bakımı sunması, kaliteli bakımı planlaması ile hemşirelik hizmetlerinde başarıya ulaşmanın temel taşı konumundadır.

Miles vd. (1999) tarafından hastanede çocuğu yatmakta olan ebeveynler için hemşire desteği, duygusal destek verilmesi, destekleyici bir ilişki, sürekli bilgi sunularak sağlıklı iletişim sağlanması, ebeveyn rolünün devam ettirilmesi, pozitif, teşvik edici yorum ve değerlendirme, çocuğa kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması olarak ifade edilmiştir (Miles vd., 1999).

Pediyatrik hemşirelikte kaliteli bakımın vazgeçilmez ögesi olarak kabul edilmekte olan iyi bir hemşire-ebeveyn ilişkisi, ebeveynler için ciddi bir hemşirelik desteği oluşturmaktadır (Espezel ve Canam, 2003). Hemşirelik desteği, ebeveynlere çeşitli şekillerde sunulabilmektedir. Çocuk hastaneye yatışı itibarıyla hemşirelerin; çocuğun

hastalığı, prognozu, tedavisi, bakımı, davranışları, duygusal tepkileri ve ihtiyaçları, ebeveynlerin hak ve sorumlulukları hakkında açık ve anlaşılır bilgi vererek ebeveynlere iletişim desteği sağlaması iletişim ve bilgi desteği olarak tanımlanmaktadır (Mok ve Leung, 2006; Sanjari vd., 2009; Turan vd., 2016). Matziou vd. (2011) tarafından yapılan, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin çocuklarının hastanedeki bakımı ile ilgili memnuniyetlerini inceledikleri araştırmada ebeveyn bilgilendirilmesinin anksiyetelerini azalttığı ve ebeveynlerin memnuniyet düzeyini artırdığı saptanmıştır.

Ebeveynler hastalık ve tedavi sürecinde rollerinin ne olduğunu tam olarak kavrayamamakla birlikte çocuklarıyla beraber olmayı istemektedirler. Hastalık karşısında kendilerini çaresiz hissederler ve çocukları için ellerinden geleni yapmak isterler. Bu nedenle için ne yapılması gerektiği konusunda destek beklerler. Ebeveynler hemşirelerden ;

- Gerekli açıklamaların yapılmasını ve önerilerde bulunulmasını,
- Uygulanan tedavi, yapılan işlemler, tanı, tedavi yöntemleri, çocuk hakkındaki değişiklikler konusunda bilgi sahibi olma ve desteklenmeyi,
- Çocuklarının hastalık öncesi alışkanlıklarına ve rutinlerine uygun bakım verilmesini,
- Çocuklarının ve kendilerinin hastane ortamına uyum sağlama konusunda rahatlatılmasını, duygusal destek sağlanmasını,
- Kendilerini ifade etmesine fırsat verilmesini, saygılı ve dürüst olunmasını, fikirlerinin önemsenmesini ve mümkün olduğunca bakıma katılmayı isterler (Fidanci vd., 2014; Turan vd., 2016).

Hemşireler ebeveynlerle uygun iletişim tekniklerini kullanarak sürekli iletişim halinde bulunmalı gerekli bilgi desteğini sunmalıdır. Ebeveyn ile geçirilen zamanı etkin bir şekilde kullanmalı, ebeveynlerin kendini ifade etmesine ve açıklamasına fırsat vermeli, merak duydukları konularda onları soru sormaya teşvik etmeli ve ebeveynin sorularının cevaplanmasının son derece önemli olduğunun bilincinde olmalıdır. Hemşireler verdikleri bilgilerle ebeveyndeki korkuyu ve ümitsizliği azaltarak; durumun kontrol altında olduğunu düşünmelerini sağlayacaktır (Boztepe ve Çavuşoğlu,2009; Karaarslan vd., 2020). Çocuğun daha önce hastane deneyimi olmadığı için bilinmeyen bir ortamda olması ve çocuğun hastalığının ebeveynde stres

oluşturduğu göz önüne alındığında, öncelikli olarak sağlık ekibi içerisinde ebeveyne en yakın kişi olan hemşirenin psikolojik ve eğitsel danışmanlık rolü gündeme gelmektedir. Hemşire, ebeveynlerin içinde bulunduğu duruma ilişkin problemleri fark etmesinin devamında, eğitici, danışman ve destekleyici rolleriyle ebeveynin sorunlarla etkin bir şekilde baş etmesine yardımcı olmalıdır (Beyazıt, 2017; Karaarslan vd., 2020; Turan vd., 2016).

Hemşirenin destekleyici rolleri; bilgi verme desteği, iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme başlıkları ile açıklanmaktadır (Gerçeker vd., 2021; Yiğit vd., 2017).

#### **2.4.1. Bilgi Verme Desteği**

Ebeveynlere hemşireler tarafından hastanede yatışı boyunca bilgi desteği sağlanması, ebeveynlerin memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerdendir. Hemşireler, ebeveynlere bilgi ve destek sağlamada kilit görevde bulunurlar (Abdel Maqsood vd., 2012; Şener ve Karaca, 2017). Hasta çocuklara ve ebeveynlerine yirmi dört saat bakım veren ve onlara gerekli bilgilendirmeyi yapma yetkisine sahip olan sağlık ekibinin başında hemşireler bulunmaktadır (Alhusban ve Abualrub, 2009; Shinde ve Kapurkar, 2014). Hemşireler tarafından ebeveyne bilgi verilmesi, ebeveyndeki işe yaramadığı düşüncelerini azaltmaktadır. Aynı zamanda belirsizlik içeren ve endişe yaratan bu süreç içinde kontrolün kendilerinde olduğu duygusunu yaşamalarına fırsat vermektedir (Karaarslan vd., 2020; Seliner vd., 2016). Çocuğa hastalığı ile ilgili bilgi verilmesi bilinmeyen tedavi sürecine karşı duyulan korkuyu da yenmelerine fayda sağlayacaktır (Çimke, 2017; Şahin vd., 2020; Turan vd., 2016). Ebeveynin bilgi eksikliği giderildiğinde, yaşadığı belirsizlik, endişe ve bu süreçte kontrolü kaybetme duygusu engellenmiş olacaktır (Beyazıt, 2017 ; Şahin vd., 2020; Turan vd., 2016).

Hemşire tarafından yeterli bilgi desteğinin sunulması ebeveynin sağlık ekibine güvenini ve memnuniyet duygusunu arttırmakta ; ebeveynleri çocuklarının bakım ve tedavilerine katılmaya heveslendirmektedir (Çimke, 2017; Şahin vd., 2020; Turan vd., 2016).

### 2.4.2. İletişim Desteği

İletişim, temel bilgi alışverişinden çok daha fazlasını içermektedir. Sağlık hizmetlerinde iki yönlü, kalitesi yüksek, etkin ve verimli iletişim tedavi ve bakım sürecinde en önemli konumdadır. Ebeveynler ve hemşireler arasında güçlü bir iletişim kurulamaması ikili arasında çatışma yaratabilir (Studdert vd., 2003). İletişim, sadece bilgi alışverişi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda ilişkilerin iyi bir şekilde kurulmasına ve geliştirilmesine de yardımcı olur (Giambra vd., 2014). Sağlık profesyonellerinin açık ve yeterince bilgi vermesinin yanında sözlü olmayan tepkileri de hasta merkezli iletişimde çok önemli bir yer tutmaktadır. Bir çocuğun tedavisi ve bakımı; aile üyelerini, hekimleri, hemşireleri ve diğer yardımcı sağlık çalışanlarını içeren karmaşık, dinamik bir süreçtir. Ekibin birlikte hareket etmesinin gerektiği bu süreçte etkin ve doğru iletişim çok önemli bir yere sahiptir (Fisher ve Broome, 2011). Çocuklar hastaneye yattığında, ebeveynler ve diğer aile üyeleri ile tüm sağlık profesyonelleri arasında sürekli iletişim ve etkileşim bulunmaktadır. Araştırmalar bu etkileşimlerin herkeste stres oluşturduğunu göstermektedir (Espezel ve Canam, 2003; Ygge ve Arnetz, 2004). Ebeveynler, sağlık ekibiyle daha iyi bir iletişime ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiş, neyin, kimden, nerede ve ne zaman bekleneceği hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmek istediklerini ifade etmişlerdir (Ygge ve Arnetz, 2004).

Literatürde yapılan çalışmalarda ebeveynler ve hemşireler arasındaki iletişimin zayıf ve yetersiz olmasının; hemşirelerin vardiya olarak sık değişmesine, ebeveynlerin deneyim ve bilgilerinin hemşireler tarafından yeteri kadar takdir edilmemesine ve zaman kısıtlamalarına bağlı olduğu bildirilmiştir (Joshi vd., 2008; Nuutila ve Salanterä, 2006; Studdert vd., 2003). Bir yoğun bakım ünitesinde yapılan araştırmada, tüm çatışmaların %48'inin, ebeveynler ve sağlık ekibi arasındaki zayıf iletişimden kaynaklandığı belirlenmiştir (Studdert vd., 2003). Kanseri hastası olan çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan farklı bir çalışmada, ebeveynler ve hemşireler arasında oluşan gerginliğin nedenlerinin, ebeveyn-hemşire etkileşimi sırasında yetersiz bilgilendirilme, yanlış anlaşılma ve zayıf iletişimden kaynaklandığı saptanmıştır (Moore ve Kordick, 2006).

Ebeveynler hemşirelerden açık, gerçeklere dayalı, sürekli ve düzenli bir iletişim beklemektedir. (Lam vd., 2006; Turan vd., 2016). Ebeveynleri ile çocuklarının fikirlerini dinlemek, onların bakış açılarına saygı duymak, konfor sağlamak ve özenli davranmak, ebeveynlerin hemşirelere tarafından desteklenmiş hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Giambra vd., 2014; Seliner vd., 2016; Turan vd., 2016). Ebeveynler çocuklarının hastaneye yatırılmasıyla baş etmeye çalışırken, hemşireler ebeveynlerle olan iletişimini açık tutmalı, her zaman soru sormalarını teşvik etmelidir (Hopia vd., 2005).

#### **2.4.3. Duygusal Destek**

Duygusal destek, ebeveynlere hastanede çocuğunun yatışı esnasında olumsuz duygularının yüküyle nasıl başa çıktıklarını ifade etme, bakım vericileri olarak tecrübelerini aktarma ve önceki hastalık hikayelerini ve deneyimlerini paylaşma fırsatı veren eylemlerle değerlendirilmektedir. Hemşireler, hastalığın ailelerinin yaşamlarını ne açıdan etkilediğini gözlemlemeli ve başa çıkma konusunda onlara yardımcı olma yolları aramalı anlayışlı ve sevecen davranışlarda bulunmalıdır. Duygusal desteğin sağlanmasında hemşirelerin amacı çocuğun bakımında önemli bir yer tutan ebeveynlerin rolünü desteklemek, bunu arttırmak ve güçlendirmek olmalıdır (Aftyka vd., 2017; Mok ve Leung, 2006; Sanjari vd., 2009). Hastalık nedeniyle üzüntü, öfke, huzursuzluk, suçluluk, endişe yaşayan ebeveynleri güçlendirmek için hemşireler tarafından ebeveynlere, çocuğun bakımına katılabilecek bilgi ve beceriler öğretilmeli, onları anlamak için empati yapılmalı, bireysel ihtiyaçlarına duyarlı olunmalı, kibar ve şefkatli davranılmalıdır. Böylece duygusal destek sağlanmış olacaktır (Aftyka vd., 2017; Cimete vd., 2018; Hopia vd., 2005; Romaniuk vd., 2014; Uniacke vd., 2018). Ebeveynlere hastalığın tanınması, tedavi, prognozu, yapılan testlerin sonuçları ile ilgili bilgilendirme yapılması duygusal desteği sağladığı gibi ebeveynle kurulan iletişimin etkinliğini de arttırmaktadır (Keleş ve İşlek, 2018; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Ebeveynlerin duygu patlamalarının önüne geçilebilmesi ve anksiyeteye başa etme becerisi kazanması için destek sağlanması hemşire-ebeveyn iletişimi için çok önemli bir yer tutmaktadır (Avis ve Reardon, 2008; Margolan vd., 2004). Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çocuğu hastanede yatmakta olan ebeveynlere şefkat, empati, yakınlık ve nezaket gibi tutumlar sergileyerek destekte



bulunmalarının, ebeveynlerin algılarını ve tedavinin seyrini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Aftyka vd., 2017; Avis ve Reardon, 2008).

Hemşirelerin ebeveynleri aynı hastalığa sahip olan diğer ebeveynlerle tanıştırmaları, onların iletişim halinde olmalarını sağlaması duygusal açıdan çok yardımcı olmaktadır. Ebeveynler benzer endişe ve duyguları yaşadığı bu süreçte, sorunlarına birlikte çare arayabilir ve birbirinin tecrübelerinden fayda sağlayabilirler. Böylece iki ebeveyn için de karşılıklı olarak fikir paylaşımında bulunmak duygusal rahatlama sağlayacak, başarılı baş etme teknikleri paylaşılacak, böylece sosyal soyutlanmayı da en aza indirecektir (Er, 2006). Ebeveynlerin ihtiyaçlarına duyarlı, özenli ve şefkatli tutuma sahip olan hemşireler, davranışlarıyla ebeveynlere duygusal desteği sağlayabilirler. Hemşirelerin, ebeveynlerin hastalığa karşı bazen çok zorlu geçebilen bu mücadeleyi kazanmalarına yardımcı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu süreçte ebeveyni bilgilendirmeyi ve birçok konuda eğitmeyi de hedefledikleri belirlenmiştir (Wright ve Leahey, 2005; Yiğit vd., 2017). Büyük önem verilen strateji, hemşirelerin ebeveynleri sabırla dinlemesidir (Aftyka vd., 2017; Giambra vd., 2014). Yapılan araştırmalarda ebeveynler, hemşireler tarafından dinlenmenin yanı sıra soru sormalarına fırsat verilmesini, sorulara cevap vermelerine zaman tanınmasını ve çocuklarının bakımı ile ilgili önerilerde bulunmalarına izin verilmesini istediklerini dile getirmişlerdir (Giambra vd., 2014; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016; Shields ve Nixon, 2004).

Ayrıca hemşireler, ebeveynleri sosyal yardımlarda bulunan kuruluşlar hakkında bilgilendirerek, onları bu kurumlara yönlendirerek, zaman yönetimi konusunda destek olarak, çevresel koşullara uyumlarında kolaylaştırarak hastalıkla baş etmesinde onlara yardımcı olmalıdırlar. Bu gibi tutum ve davranışlar ebeveynlere ihtiyacı olan duygusal desteği sağlamış olacaktır (Mok ve Leung, 2006; Otani vd., 2011; Sanjari vd., 2009).

#### **2.4.4. Saygı Desteği**

Hemşireler, sağlık bakım hizmetinin sunulmasında ebeveynlerin hayatında, çocuğun varlığının önemini göz ardı etmemeli onlara saygı duymalıdır. Ebeveynlerin, ırk, din, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarına saygı göstermeli ve buna istinaden hastalıkla farklı başa çıkma şekillerinin olabileceğini bilmelidir. Ebeveynin

bireyselliğinin farkında olmalı, anlayışla, çeşitli baş etme yöntemleriyle saygı çerçevesinde bakım verme rolünü devam ettirmelidir (Aykanat ve Gözen, 2014; Nacar, 2019; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Hemşireler tarafından ebeveynlere verilen desteği belirlemek amacıyla geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan ölçek çalışmalarında hemşirelerin saygı desteği; hemşirelerin kendini tanıtmaları, ebeveynlerin durumlarını iyileştirmek adına onlarla ilgilenmesi, çocuklarına iyi bakılması ve soru sormalarının teşvik edilmesi şeklinde değerlendirilmiştir (Yiğit vd., 2017). Hemşirelerin ebeveynlere kibar ve saygılı davranmaları, nezaket göstermeleri, güler yüzlü olmaları, ebeveynlerin sordukları sorulara açık ve net yanıtlar vermeleri, çocukların ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamada her daim kolay ulaşılabilir olmaları ve onların diğer beklentilerinin de farkında olmaları beklenmektedir (Karaca ve Durna, 2019; Otani vd., 2011; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Çocuk hemşireleri aile bireylerinin gücünü veya zayıflıklarını göz önüne alarak, hastalıkla başa çıkma sürecinde kullandıkları yöntemleri değerlendirmeli, anne-babaların yaşadıkları problemleri çözmede onlara yardım etmeli ve saygı desteğinde bulunmalıdır (Karaca ve Durna, 2019; Otani vd., 2011).

#### **2.4.5. Kaliteli Bakım Verme Desteği**

Kaliteli bakım verme desteği, ebeveyne teknik olarak verilen bakımın niteliğinin iyi olmasını, ihtiyacı doğrultusunda bakım verilmesini, ebeveynin kaygılarının ve gerginliğinin azaltılması için onlara zaman ayrılmasını, fiziksel ortamdaki farklılıklara uyum sağlaması amacıyla desteklenmesini ifade etmektedir. Ayrıca kaliteli bakım verme desteği; ebeveynin hastane ortamındaki rolünü değiştirme, geliştirme, pekiştirme ve destekleme eylemlerini de içermektedir (Sanjari vd., 2009). Hastanede yatmakta olan çocukların ebeveynleri için kaliteli bakım verme; çocukların ihtiyaçlarının sağlık profesyonelleri tarafından karşılanma şekli, anne-babaların çocuklarının rahatlatılması sırasında hemşirelerden aldığı destek ve hastaneden taburculuğun sonrasında neler yapılacağı hakkında verilen bilgilerle eğitimler için yeterli zamanın ayrılması şeklinde değerlendirilmiştir (Ulus ve Kublay, 2012; Varni vd., 2000). Sağlık personellerinin çalıştıkları ortam, profesyonel davranma konusundaki ustalıkları ve çalıştıkları alanda yetkin olmaları teknik olarak bakımın kalitesini etkilemektedir (Kim vd., 2015; Santos vd., 2016). Hasta çocukların tıbbi

tedavi ve bakımlarının, verilecek tüm hemşirelik hizmetlerinin en iyi bilgi ve becerilerle, üstlenilen eylemlerin büyük bir sorumlulukla özenli bir biçimde yapılması profesyonel hemşireliğin temelini oluşturmaktadır (Smolen ve Ksykiewicz-Dorota, 2015). Profesyonel hemşireler; çocuğun bütüncül sağlığının korunması açısından baktıklarında, klinik kararların alındığı sırada eleştirel düşünüp sorunları çözerken, daha önceki deneyimlerini ve kanıtları kullanarak; bilgi, davranış ve değerleri bütünleştirme kapasitesi ile gerekli teknik beceriye sahip olduklarında ve bakımı efektif olarak uyguladıklarında, yaptıkları tüm girişimlerde sorumluluk alarak kaliteli bakım verme desteğini uygulamış olurlar (Giambra vd., 2014; Kajander-Unkuri vd., 2014; Nehrir vd., 2016).

## 2.5. Anksiyete Kavramı

Kaygı ve korku duygularının yoğun bir biçimde hissedilmesi anksiyete kavramını ifade eder. Anksiyete yaşandığı sırada görülen bazı fiziksel belirtiler; çarpıntı, terleme, uzuvlarda titreme, mide sorunları ve göğüs ağrısıdır (Türkçapar, 2004; Vectore ve Alves, 2013). Anksiyete ile çok sık karşılaşmakta olup herkes tarafından yaşanabilmektedir. Görülen semptomlar genellikle bireye özgü olmaktadır. Anksiyete bir bakıma kişinin olaylara ve durumlara hazırlıklı olmasını sağlamaktayken bunun tersi etki de gösterebilmektedir. Bu nedenle anksiyetenin ne zaman yararlı ne zaman zararlı olduğunun iyi anlaşılması gerekmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Yararlı anksiyete ve zararlı anksiyete arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Yararlı anksiyete durumunda, kişinin kaygıları gerçek ile uyumlu iken tehlide karşı verdiği tepkiler de orantılıdır. Zararlı anksiyetede ise kişinin kaygıları gerçek dışı olmakla birlikte tehlide karşı verdiği tepkiler de orantısız olmaktadır. Yararlı olan anksiyete durumunda tehdit ortadan kalktığında anksiyete de geçerken, zararlı olan anksiyetede kaygı duyma hali sürmektedir (Nolen-Hoeksema, 2008).

Anksiyete bozukluğunun belirtileri fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel semptomlar olarak dört alt başlıkta ele alınmaktadır. Fiziksel belirtiler genellikle baş dönmesi, göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, terleme ve mide sorunları olmaktadır. Anksiyetenin duygusal belirtileri ise sinirlilik, kaygı, tedirginlik ve sürekli tetikte olma durumu ile kendini göstermektedir. Hareketsizlik, kaçma kaçınma, uyum

sağlayamama davranışsal belirtiler arasında yer almaktadır. Bilişsel belirtiler ise zihinsel bulanıklık, ölüm korkusu, aklını kaçırarakmış hissi, kontrolünü tamamen kaybedeceği korkusu, delirme düşüncesidir (Ülev, 2014).

### **2.5.1. Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerde Anksiyete**

Çocuklar yaşamları normal bir akışta ilerlerken beklenmeyen bir kaza yaşayabilir ve hastalanabilirler. Aniden kendilerini, tanımadıkları bir çevrede, tanımadığı kişiler tarafından ağırlı veya acılı uygulamaların yapıldığı bir ortamda bulurlar (Er, 2006; Başbakkal vd., 2010). Çocuğun hastalığının akut veya kronik gelişen bir hastalık olmasına bakılmaksızın; genel olarak bir hastalığın var olması, bütün çocuklarda ve onların anne babalarında stresin birincil sebebini oluşturmaktadır. Bir hastalığa sahip olmanın çocukların ve ebeveynlerinin psikolojilerini önemli düzeyde etkilediği bilinmektedir (Gültekin, 2003; Çavuşoğlu, 2008).

Ebeveynler için çocuklarının hasta olması başlıca bir anksiyete sebebidir. Hastalık, ebeveynlerin yaşamlarını alışkın oldukları şekilde devam ettirdiği sırada beklenmedik bir şekilde rutinlerinin bozulmasına sebep olur. Çocuğun hastaneye yatışının yapılması, hastalığın tanısı, getirdiği fiziksel ya da durumsal sınırlamalar, ekonomik olarak zorlanması, çocuğun gereksinimlerinin artması aile üyelerinde özellikle de annelerde strese ve anksiyeteye yol açmaktadır (Holditch-Davis ve Miles, 2000; Akşit ve Cimate, 2001).

Sağlık profesyonellerinin aile üyelerine olan destekleyici tutumları onların anksiyete ve stres düzeylerini etkileyebilmektedir. Bazı çalışmalarda, çocuğun hastalığı ile ilgili yeterli bilgilendirilmesinin, ebeveynlerin hemşireler ve sağlık ekibi tarafından cesaretlendirilmesinin ebeveynlerde görülen anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır (Akşit ve Cimate, 2001; Holditch-Davis ve Miles, 2000;).

### **2.5.2. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Tüm çocuklar ve ebeveynleri için hastaneye yatış, stres ve anksiyete oluşturan bir neden olmakta bununla birlikte bu sürecin zarar görmeden atlatılması için hazırlıklı olunması gerekmektedir (Çavuşoğlu, 2008; Serindağ, 2008). Bu nedenle sağlık profesyonelleri, çocuklara gereken bilgilendirmeyi yapmalı, açıklamaları sırasında

onların soru sormalarına izin verip zaman tanınmalı, anlayabileceği cevaplar vermelidir (Başbakkal vd., 2010).

Çocuğun hastalık ve tedavisi ile ilgili bildikleri çok sınırlıdır. Uygulamalar sırasında acı duyması, doktorları ve hemşireleri tanımaması, hastane ortamını daha önce deneyimlememiş olması onda endişe yaratır. Çocuk, bulunduğu gelişim dönemine göre hastalığıyla ilgili herşeyi her zaman anlayamayabilir ve anlam veremediği bu durumlarda zihnini kurgularla doldurabilir (Çavuşoğlu, 2008; Başbakkal vd., 2010). Bundan dolayı sağlık ekibinin üyeleri, çocuğun kendi başına bir birey olduğunu, değişik gelişim seviyelerine ve farklı deneyimlere sahip olduğunu göz önünde bulundurmalıdır (Serindağ, 2008).

Hemşireler hastanede yatma sürecinde ebeveynler ile en fazla iletişim halinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Hemşireler onları anlayabilmek adına çocuk ve ebeveynleri ile empati kurabilmelidir. Aynı hastalığa sahip olan diğer ebeveynlerle tanıştırmak, ebeveynlerin problemlerini çözme konusunda fikir ve yardım alması, deneyimlerini diğer ebeveynlere aktarması sağlanabilir. Ebeveynlerin stresini ve endişelerini azaltmada bireye özgü hemşirelik bakımı planlamasının yapılması faydalı olacaktır (Taşdelen, 2006; Türe, 2006).

Çocuklarının hastalık teşhisini alması, ebeveynlerde ve çocuklarında bağımsızlığın kaybedildiğini düşündüren stresli ve travmatik bir süreçtir. Ağrı veya acı çekmekte olan çocuk ve anne babaları ile etkin ve verimli iletişim sağlanabilmesi için hemşirelerin eğitimlere katılmaları ve devamlı mesleki gelişim içinde olmaları gerekmektedir. Ebeveynlerin hemşireler ile ilk karşılaşmalarında, bekledikleri en temel tutumlardan biri samimiyet ve dürüstlüktür. Hemşire tarafından aile üyelerine samimi davranıldığında, hemşire ile çocuk ve ailesiyle arasında işbirliği aynı şekilde güven temelli bir ilişki de kurulmuş olur. Ebeveynler ve çocukları, tedavisi ve hastalığın prognozu, durumunun ciddiyeti ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak, kaygıları ve sorunları dikkate alınarak düzenli ve devamlı bir şekilde bilgilendirilmelidir. Sağlık ekibi aileler ile sürekli diyalog halinde olmalı, sorularını kibar ve uygun bir üslupla cevaplamalı, verilen bilgi ya da eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla geri bildirim almalıdır. Böyle bir hemşire tutumu, hem çocuğun hem de ailenin duyguları ve düşünceleri hakkında bilgi verecek, onların

endişelerini gidererek, problemlerle başa çıkma süreçlerinde ihtiyaç duydukları desteği almalarını sağlamış olacaktır (Caligrow, 2010).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, çocuğu hastanede yatan ebeveynlere verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde 20.01.2023-20.06.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde son bir yıl içinde yatan çocukların 567 ebeveyni oluşturmuştur. Örneklem basit rassal yöntem ile anakütleden seçilmiş olup, örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle hesaplanmıştır:

$$n = \frac{(N \cdot t^2 \cdot p \cdot q)}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N=Anakütle hacmi,

t=Güven düzeyine ait t- dağılımını tablo değeri,

p= Anakütle oranının tahmini,

q=(1-p),

d=Örneklem hatası

formülünden hareketle %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile araştırmada kullanılacak örneklem hacmi  $n = \frac{((567) \cdot 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50))}{((567-1) \cdot (0,05)^2 + 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50))} \cong 229$  olarak hesaplanmıştır (Bayram, 2009). Buna göre örneklem en az 229 hesaplanmış olup, araştırma 232 ebeveynle gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri**

#### **3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde yatışı olan çocukların ebeveyni olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Mental/psikiyatrik sorunu olmamak
- 18 yaş üstünde olmak

#### **3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde yatışı olan çocukların ebeveyni olmamak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak
- Mental/psikiyatrik sorunu olmak
- 18 yaş altında olmak

### **3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada kullanılmış olan veri toplama araçları 3 formdan oluşmaktadır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

#### **Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, gelir durumu, çocuk sayısı, aile yapısı gibi sosyo-demografik bilgiler ve daha önceki hastaneye yatış deneyimine ilişkin toplamda 11 adet sorudan oluşmaktadır (Şahin, 2022). (EK-6).



### **Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ)**

Araştırmada, hemşirelere verilen ebeveyn desteğinin düzeyini belirlemek amacıyla Miles vd., (1999) tarafından geliştirilen, Yiğit vd., (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği kullanılmıştır (EK-7). Ölçek, 1-Hemen hemen hiç, 2-Ara sıra, 3-Bazen, 4-Çoğu zaman ve 5-Her zaman şeklinde beşli likert tipinde, 21 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgi verme ve İletişim Desteği (9 madde), Duygusal Destek (3 madde), Saygı Desteği (4 madde), Kaliteli Bakım Verme Desteği (5 madde) ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Alınan yüksek puan değeri hemşirenin ebeveyne verdiği desteğin yüksek olduğunu belirtmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94, Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87'dir (Miles vd., 1999; Yiğit vd., 2017). Araştırmada Cronbach alfa değeri 0,951 olarak hesaplanmıştır.

### **Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri**

Araştırmada kullanılan Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger vd., (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (EK-8). Ölçekte toplam 40 ifade bulunmaktadır.

İlk 20 madde duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmektedir ve her ifade "Hiç"(1), "Biraz"(2), "Çok"(3), "Tamamıyla"(4) şeklindedir. Ters kodlanan maddeler; 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddelerdir. Doğrudan kodlanan maddelerin toplam puanından ters kodlanan maddelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir.

Ölçeğin 21'den 40'a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir ve her ifade "Hiç"(1), "Biraz"(2), "Çok"(3), "Tamamıyla"(4) şeklindedir. Bu bölümde yedi madde ters kodlanmaktadır. Bu maddeler; 21., 26., 27. 33., 36., 39. maddelerdir. Doğrudan kodlanan maddelerin toplam puanından, ters kodlanan maddelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir.

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmekte olup; büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda belirlenen ortalama puan düzeyi 36 - 41 arasında değişmektedir. Araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,909; Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,897 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma verileri Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde yatan 232 çocuk hastanın ebeveylelerinin herhangi birinden toplanmıştır. Çalışma için kurumdan gerekli izinler (EK-2) alındıktan sonra çocuk servislerinde yatan hastaların ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-5) onayı ve sözlü izin alındıktan sonra “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ)” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.6.1. Bağımlı Değişkenler**

- HEDÖ’den alınan puanlar
- Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puanlar

#### **3.6.2. Bağımsız Değişkenler**

##### **Sosyodemografik özellikler:**

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Mesleki durum
- Gelir durumu
- Çocuk sayısı

- Aile yapısı

#### **Daha önce hastaneye yatma geçmişi ve hemşire desteği ile ilgili özellikler:**

- Daha önceden hastaneye yatma durumu
- Daha önce hastaneye yattığında hemşirelerden destek alma durumu
- Aldığı hemşire desteğini yeterli bulma durumu

### **3.7. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Ebeveynlere verilen hemşire desteği ile ebeveynlerin anksiyete düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H1: Ebeveynlere verilen hemşire desteği ile ebeveynlerin anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Toplanan verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 20.0 programından yararlanılmıştır. Bulgular kısmında sunulan veri analizi sonuçlarının ayrıntıları şu şekildedir:

1) Frekans Analizi: Hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri (kurum, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı ve aile yapısı), hastaneye yatma geçmişi ve hemşire desteği ile ilgili dağılımları frekans(n) ve oran(%) olarak tablolar halinde verilmiştir.

2) Güvenirlilik Analizi: Araştırmada kullanılan HEDÖ ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne ait güvenirlilik katsayıları (Cronbach Alfa) tablolar halinde verilmiştir.

3) Tanımlayıcı İstatistikler: Araştırmada kullanılan HEDÖ ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) tablo olarak verilmiştir.

4) Hipotez Testleri: HEDÖ ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları kullanılarak gruplar arası karşılaştırma ve ilişkiler incelenmiştir. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için gerekli olan normallik varsayımının kontrolü için Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi (Örnekleme hacminin 30 dan küçük olduğu durumlarda Shapiro-Wilk Normallik Testi) kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı

sağlanamadığından bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlanmaması sebebiyle ölçekler arası ilişkilerilerin varlığı Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testleri ile araştırılmıştır. Elde edilen Sperman Korelasyon Katsayısına ( $r_s$ ) ait güç düzeylerinin yorumlanmasında Kuckartz vd. (2013, s.213) belirlenen aralıklar kullanılmıştır:  $0,00 \leq r_s < 0,10$  İlişki yok;  $0,10 \leq r_s < 0,30$  Zayıf güçte ilişki;  $0,30 \leq r_s < 0,50$  Orta güçte ilişki;  $0,50 \leq r_s < 0,70$  Yüksek güçte ilişki;  $0,70 \leq r_s < 1,00$  Çok yüksek güçte ilişki anlamına gelmektedir. Tüm hipotez testleri için %95 güven düzeyi esas alınmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın iki hastanede uygulanmış olması
- Araştırmanın sadece gönüllü ebeveynler ile yapılmış olması

### 3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alınmıştır. (21/11/2022 tarih ve PR0419R0 sayılı protokol kodlu) (EK-1).

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma izni alınmıştır. (17/02/2023 tarih ve E-78875249-806.01.03-208340503 sayılı) (EK-2).

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için ilgili yazardan izin alınmıştır (EK-3).

Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için ilgili yazardan izin alınmıştır (EK-4).

Araştırmaya katılan ebeveynlerden yazılı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu onayı alınmıştır (EK-5).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, hastanede çocuğu yatan ebeveynlere verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

| Özellikler                                                | Frekans (n) | Oran (%)     |
|-----------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Kurum</b>                                              |             |              |
| Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi                  | 125         | 53,9         |
| Lüleburgaz Devlet Hastanesi                               | 107         | 46,1         |
| <b>Yaş (Minimum: 18 maksimum: 54 Ortalama=31,56±6,88)</b> |             |              |
| 30'un altı                                                | 93          | 40,1         |
| 30-39 arası                                               | 107         | 46,1         |
| 40 ve üzeri                                               | 32          | 13,8         |
| <b>Cinsiyet</b>                                           |             |              |
| Kadın                                                     | 188         | 81,0         |
| Erkek                                                     | 44          | 19,0         |
| <b>Medeni Durum</b>                                       |             |              |
| Evli                                                      | 210         | 90,5         |
| Bekar                                                     | 22          | 9,5          |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                      |             |              |
| Ortaokul                                                  | 3           | 1,3          |
| Lise                                                      | 104         | 44,8         |
| Önlisans                                                  | 54          | 23,3         |
| Lisans                                                    | 62          | 26,7         |
| Lisansüstü                                                | 9           | 3,9          |
| <b>Gelir Durumu</b>                                       |             |              |
| İyi                                                       | 68          | 29,3         |
| Orta                                                      | 157         | 67,7         |
| Kötü                                                      | 7           | 3,0          |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                                       |             |              |
| 1                                                         | 120         | 51,7         |
| 2                                                         | 92          | 39,7         |
| 3 ve üzeri                                                | 20          | 8,6          |
| <b>Aile Yapısı</b>                                        |             |              |
| Çekirdek Aile                                             | 146         | 62,9         |
| Geniş Aile                                                | 63          | 27,2         |
| Parçalanmış Aile                                          | 23          | 9,9          |
| <b>TOPLAM</b>                                             | <b>232</b>  | <b>100,0</b> |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53,9'unun çocukları Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, %46,1'inin çocukları ise Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde yattığı saptandı. Ebeveynlerden %40,1'i 30 yaş altı, %46,1'i 30-39 yaş arası, %13,8'i 40 ve üzeri yaşta, %81'i kadın, %19'u erkek olup %90,5'i evli ve %9,5'i ise bekar. Ebeveynlerin %1,3'ünün ortaokul, %44,8'inin lise, %23,3'ünün önlisans, %26,7'sinin lisans ve %3,9'unun lisansüstü mezunu olduğu görüldü. Ebeveynlerin gelir durumuna bakıldığında; %29,3'ünün iyi, %67,7'sinin orta ve %3'ünün kötü olduğu görüldü. Katılımcıların %51,7'sinin 1 çocuğu, %39,7'sinin 2 çocuğu, %8,6'sının 3 ve üzeri sayıda çocuğu olduğu, %62,9'unun çekirdek aile, %27,2'sinin geniş aile ve %9,9'unun parçalanmış aile yapısına sahip olduğu bulundu (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteği ile İlgili Dağılımları

| Özellikler                                                                                      | Frekans (n) | Oran (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>Çocuğunuz daha önce hastaneye yattınız mı ?</b>                                              |             |          |
| Evet                                                                                            | 224         | 96,6     |
| Hayır                                                                                           | 8           | 3,4      |
| <b>Çocuğunuz daha önce hastaneye yattığınızda hemşirelerden herhangi bir destek aldınız mı?</b> |             |          |
| Evet                                                                                            | 221         | 98,7*    |
| Hayır                                                                                           | 3           | 1,3*     |
| <b>Aldığınız hemşire desteğini yeterli buldunuz mu ?</b>                                        |             |          |
| Evet                                                                                            | 204         | 92,3**   |
| Hayır                                                                                           | 17          | 7,7**    |

\* Daha önce hastaneye yatanların içindeki oran

\*\* Daha önce hastaneye yatıp hemşirelerden destek alanların içindeki oran

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılanların %96,6'sının daha önce hastaneye yattığı, hastaneye yatanların %98,7'sinin hemşirelerden destek aldıklarını ve hemşirelerden destek alanların % 92,3'ünün de aldıkları desteği yeterli bulduklarını ifade ettiği görüldü.

**Tablo 4.3.** Ebeveynlerin HEDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Güvenirlik Değerleri

| Ölçek ve Alt Boyutları                                                   | Madde Sayısı    | Ortalama $\pm$ SS (min-mak)*                             | Cronbach Alfa ( $\alpha$ )       |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bilgi Verme ve İletişim Desteği                                          | 9 Madde         | 37,31 $\pm$ 7,24<br>(min:9, mak:45)*                     | $\alpha=0,912$                   |
| Duygusal Destek                                                          | 3 Madde         | 11,80 $\pm$ 2,89<br>(min:3, mak:15)*                     | $\alpha=0,781$                   |
| Saygı Desteği                                                            | 4 Madde         | 16,52 $\pm$ 3,27<br>(min:4, mak:20)*                     | $\alpha=0,778$                   |
| Kaliteli Bakım Verme                                                     | 5 Madde         | 21,15 $\pm$ 3,28<br>(min:5, mak:25)*                     | $\alpha=0,710$                   |
| <b>HEDÖ</b>                                                              | <b>21 Madde</b> | <b>86,78<math>\pm</math>15,64<br/>(min:21, mak:105)*</b> | <b><math>\alpha=0,951</math></b> |
| * Ölçekten ve alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar |                 |                                                          |                                  |

Araştırmada HEDÖ için Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 0,951; HEDÖ' ye ait alt boyutlardan Bilgi Verme ve İletişim Desteği için Cronbach  $\alpha=0,912$ ; Duygusal Destek için Cronbach  $\alpha=0,781$ ; Saygı Desteği için Cronbach  $\alpha=0,778$  ve Kaliteli Bakım Verme için Cronbach  $\alpha=0,710$  olarak hesaplandı. Buna göre, HEDÖ ve her bir alt boyutu güvenilir bulundu (Cronbach  $\alpha>0,70$ ). Ebeveynlerin HEDÖ toplam puan ortalamasının 86,78 $\pm$ 15,64 olduğu saptandı. HEDÖ alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutunun puan ortalaması 37,31 $\pm$ 7,24; Duygusal Destek alt boyutunun puan ortalaması 11,80 $\pm$ 2,89; Saygı Desteği alt boyutunun puan ortalaması 16,52 $\pm$ 3,27 ve Kaliteli Bakım Verme alt boyutunun puan ortalaması da 21,15 $\pm$ 3,28 bulundu (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Güvenirlik Değerleri

| Ölçek                                               | Madde Sayısı | Ortalama $\pm$ SS (min-mak)*          | Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) |
|-----------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------|----------------------------|
| <b>Durumluk Kaygı Ölçeği</b>                        | 20 Madde     | 35,59 $\pm$ 8,80<br>(min:20, mak:80)* | $\alpha=0,909$             |
| <b>Sürekli Kaygı Ölçeği</b>                         | 20 Madde     | 34,99 $\pm$ 9,45<br>(min:20, mak:80)* | $\alpha=0,897$             |
| * Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar |              |                                       |                            |

Araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeği için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,909 ve Sürekli Kaygı Ölçeği için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,897 olarak hesaplanmış olup, hem Durumluk Kaygı Ölçeği hem de Sürekli Kaygı Ölçeği güvenilir bulundu (Cronbach  $\alpha > 0,70$ ). Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 35,59±8,80 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 34,99±9,45 olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** HEDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

|               |                  | HEDÖ        | Bilgi Verme ve İletişim Desteği | Duygusal Desteği | Saygı Desteği | Kaliteli Bakım Verme Desteği |
|---------------|------------------|-------------|---------------------------------|------------------|---------------|------------------------------|
| Yaş           | 30'un altı       | 88,17±14,58 | 38,18±6,56                      | 11,92±2,67       | 16,86±2,91    | 21,20±3,34                   |
|               | 30-39 arası      | 84,90±16,35 | 36,35±7,65                      | 11,59±3,00       | 16,10±3,52    | 20,86±3,24                   |
|               | 40 ve üzeri      | 89,00±15,95 | 38,00±7,54                      | 12,13±3,18       | 16,91±3,33    | 21,97±3,18                   |
|               | p                | 0,301       | 0,239                           | 0,449            | 0,303         | 0,284                        |
| Cinsiyet      | Kadın            | 86,00±16,24 | 36,98±7,55                      | 11,62±3,02       | 16,38±3,37    | 21,02±3,40                   |
|               | Erkek            | 90,09±12,38 | 38,73±5,56                      | 12,55±2,16       | 17,11±2,76    | 21,70±2,68                   |
|               | p                | 0,190       | 0,235                           | 0,149            | 0,307         | 0,298                        |
| Medeni Durum  | Evli             | 86,21±15,71 | 37,11±7,32                      | 11,68±2,88       | 16,43±3,28    | 20,98±3,27                   |
|               | Bekar            | 92,18±14,24 | 39,18±6,25                      | 12,91±2,84       | 17,32±3,11    | 22,77±2,96                   |
|               | p                | 0,051       | 0,186                           | <b>0,022</b>     | 0,216         | <b>0,016</b>                 |
| Eğitim Durumu | Lise ve altı     | 86,80±15,20 | 37,01±7,54                      | 11,99±2,71       | 16,56±3,15    | 21,24±3,11                   |
|               | Önlisans         | 90,39±14,84 | 39,17±6,56                      | 12,26±2,80       | 17,31±3,13    | 21,65±3,15                   |
|               | Lisans ve üstü   | 83,99±16,51 | 36,35±7,11                      | 11,15±3,15       | 15,85±3,45    | 20,63±3,58                   |
|               | p                | 0,076       | 0,069                           | 0,101            | <b>0,042</b>  | 0,312                        |
| Gelir Durumu  | İyi              | 90,25±13,54 | 38,71±3,40                      | 12,69±2,33       | 17,13±2,94    | 21,72±2,90                   |
|               | Orta             | 85,60±16,47 | 36,85±7,62                      | 11,46±3,07       | 16,31±3,38    | 20,97±3,41                   |
|               | Kötü             | 79,43±9,03  | 34,00±3,22                      | 10,71±1,70       | 15,14±3,24    | 19,57±3,21                   |
|               | p                | 0,050       | 0,088                           | <b>0,008</b>     | 0,131         | 0,120                        |
| Çocuk Sayısı  | 1                | 88,35±14,78 | 38,08±6,61                      | 12,05±2,67       | 16,84±3,04    | 21,38±3,30                   |
|               | 2                | 84,75±16,01 | 36,27±7,87                      | 11,42±3,01       | 16,13±3,40    | 20,92±3,40                   |
|               | 3 ve üzeri       | 86,65±18,52 | 37,45±7,61                      | 12,00±3,51       | 16,35±3,94    | 20,85±3,95                   |
|               | p                | 0,289       | 0,319                           | 0,253            | 0,328         | 0,462                        |
| Aile Yapısı   | Çekirdek Aile    | 86,40±13,92 | 37,22±6,51                      | 11,87±2,54       | 16,40±3,01    | 20,90±3,00                   |
|               | Geniş Aile       | 85,48±19,28 | 36,75±8,97                      | 11,19±3,51       | 16,44±3,86    | 21,10±3,83                   |
|               | Parçalanmış Aile | 92,74±14,16 | 39,43±6,22                      | 13,00±2,81       | 17,43±3,09    | 22,87±2,93                   |
|               | p                | 0,066       | 0,235                           | <b>0,033</b>     | 0,230         | <b>0,021</b>                 |



HEDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması tablo 4.5'te gösterildi.

Yaş değişkeninde ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımını sağlanmadığı için bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapıldı. Testin sonucunda; yaş gruplarına göre ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet özelliğine göre karşılaştırmada normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi tercih edildi. Buna göre cinsiyet ile ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Normallik varsayımı sağlanmadığından medeni durum karşılaştırılırken Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi yapıldı. Mann-Whitney U Testi sonucunda; medeni durum değişkenine göre ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği ile Saygı Desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Buna karşın medeni durum ile Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Buna göre; bekar ebeveynlerin Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamalarının evli ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Eğitim durumuna göre Kruskal-Wallis testi ile yapılan karşılaştırmanın sonucunda; ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı ( $p>0,05$ ). Eğitim durumu ve Saygı Desteği alt boyut puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu önlisans olan ebeveynlerin Saygı Desteği alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumu lisans ve üstü olan ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5).

Gelir durumu değişkeninde Kruskal-Wallis testi yapıldı. Buna göre; gelir durumu ile ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ( $p>0,05$ ). Gelir durumu ve Duygusal Destek alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup ( $p<0,05$ ), gelir durumu iyi olan ebeveynlerin Duygusal Destek puan ortalamalarının gelir durumu orta olan ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.5).

Çocuk sayısına göre karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Yapılan testin sonucunda; çocuk sayısına göre ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Aile yapılarına göre karşılaştırmada yapılan Kruskal-Wallis testinin sonucunda aile yapılarına göre ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği ile Saygı Desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Buna karşın aile yapıları ile Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Buna göre; parçalanmış aile yapısına sahip olan ebeveynlerin Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme puan ortalamalarının çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteğiyle İlgili Özellikleri ile HEDÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

|                                                                                                           |       | HEDÖ         | Bilgi Verme<br>ve İletişim<br>Desteği | Duygusal<br>Destek | Saygı<br>Desteği | Kaliteli<br>Bakım<br>Verme<br>Desteği |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|
| <b>Daha önce<br/>hastaneye yattınız<br/>mı ?</b>                                                          | Evet  | 86,95±15,51  | 37,41±7,17                            | 11,83±2,88         | 16,51±3,26       | 21,20±3,22                            |
|                                                                                                           | Hayır | 81,88±19,59  | 34,63±9,24                            | 10,78±3,37         | 16,75±3,69       | 19,75±4,62                            |
|                                                                                                           | p     | 0,419        | 0,373                                 | 0,332              | 0,764            | 0,387                                 |
| <b>Daha önce<br/>hastaneye<br/>yattığınızda<br/>hemşirelerden<br/>herhangi bir destek<br/>aldınız mı?</b> | Evet  | 87,05±15,48  | 37,48±7,13                            | 11,85±2,86         | 16,53±3,28       | 21,21±3,22                            |
|                                                                                                           | Hayır | 79,33±19,60  | 32,33±10,02                           | 10,67±4,51         | 16,00±1,73       | 20,33±4,04                            |
|                                                                                                           | p     | 0,334        | 0,236                                 | 0,643              | 0,563            | 0,553                                 |
| <b>Aldığınız hemşire<br/>desteğini yeterli<br/>buldunuz mu ?</b>                                          | Evet  | 89,48±12,88  | 38,62±5,82                            | 12,29±2,40         | 16,99±2,82       | 21,58±2,89                            |
|                                                                                                           | Hayır | 57,94±14,55  | 23,71±7,06                            | 6,53±2,63          | 10,88±3,30       | 16,82±3,78                            |
|                                                                                                           | p     | <b>0,000</b> | <b>0,000</b>                          | <b>0,000</b>       | <b>0,000</b>     | <b>0,000</b>                          |

Ebeveynlerin, daha önce hastaneye yatma ve hemşire desteği alıp almama durumlarına göre karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bu testin sonucunda; daha önce hastaneye yatma durumuna göre ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ile ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde, daha önce hastaneye yatan ebeveynlerin hemşire desteği alıp almama durumlarına göre de HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ( $p>0,05$ ).

Ebeveynlerin aldığı hemşire desteğini yeterli bulma değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi yapıldı. Bunun sonucunda; daha önce hastaneye yatıp hemşire desteği alan ve desteği yeterli bulan ebeveynlerin HEDÖ puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları ile hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin HEDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Aldıkları hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin puan ortalamaları, hemşire desteğini yeterli bulan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük bulundu (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

|              |                  | Durumluk Kaygı Ölçeği | Sürekli Kaygı Ölçeği |
|--------------|------------------|-----------------------|----------------------|
| Yaş          | 30'un altı       | 35,17±8,19            | 35,31±9,20           |
|              | 30-39 arası      | 36,54±9,65            | 35,16±9,69           |
|              | 40 ve üzeri      | 33,63±7,21            | 35,50±9,53           |
|              | p                | 0,409                 | 0,413                |
| Cinsiyet     | Kadın            | 36,09±9,06            | 35,97±9,31           |
|              | Erkek            | 33,48±7,30            | 30,82±9,01           |
|              | p                | 0,144                 | <b>0,000</b>         |
| Medeni Durum | Evli             | 35,95±8,85            | 35,28±9,30           |
|              | Bekar            | 32,14±7,64            | 32,27±10,63          |
|              | p                | 0,060                 | <b>0,044</b>         |
| Eğitim       | Lise veya altı   | 36,46±9,16            | 37,85±10,70          |
|              | Önlisans         | 34,19±7,63            | 32,72±6,34           |
|              | Lisans veya üstü | 35,35±9,03            | 32,41±8,23           |
|              | p                | 0,193                 | <b>0,000</b>         |
| Gelir Durumu | İyi              | 33,18±6,59            | 32,72±9,03           |
|              | Orta             | 36,27±9,42            | 35,31±9,01           |
|              | Kötü             | 43,71±5,82            | 49,86±9,96           |
|              | p                | <b>0,001</b>          | <b>0,000</b>         |
| Çocuk Sayısı | 1                | 34,08±7,41            | 33,79±8,63           |
|              | 2                | 37,07±9,61            | 35,70±9,28           |
|              | 3 ve üzeri       | 37,90±11,15           | 38,95±13,40          |
|              | p                | 0,072                 | 0,210                |
| Aile Yapısı  | Çekirdek Aile    | 36,20±8,92            | 36,38±9,43           |
|              | Geniş Aile       | 35,49±8,78            | 32,94±8,51           |
|              | Parçalanmış Aile | 32,00±7,49            | 31,83±10,60          |
|              | p                | 0,081                 | <b>0,002</b>         |

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve aile yapısı değişkenlerine göre yapılan Kruskal-Wallis testinin sonucunda yaş gruplarına göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmadı ( $p>0,05$ ).

Gelir durumlarına göre yapılan karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Bu testin sonucunda; gelir durumlarına göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Buna göre; gelir durumu kötü olan ebeveynlerin, gelir durumu hem orta hem de iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek durumluk kaygıya sahip oldukları

bulundu. Benzer şekilde, gelir durumu orta olan ebeveynlerin de durumluk kaygı düzeylerinin gelir durumu iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Ebeveynlerin yaşlarına ve çocuk sayılarına göre yapılan karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi uygulandı. Testin sonucunda; yaş gruplarına göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Cinsiyet değişkeninde Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi tercih edilmiştir. Bu test sonucunda; cinsiyet değişkenine göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0,05$ ) ve kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.7).

Medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmada Mann-Whitney U testi yapıldı. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda; medeni durum değişkenine göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ( $p<0,05$ ). Evli ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin bekar ebeveynlere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Eğitim durumu değişkeninde yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; eğitim durumuna göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Eğitim seviyesi lise veya altı olan ebeveynlerin hem önlisans hem de lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip olduğu görüldü. Ancak sürekli kaygı düzeyi açısından önlisans ile lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip ebeveynler arasında böyle bir anlamlı farka rastlanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Gelir durumunun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi yapıldı. Kruskal-Wallis testi sonucunda; gelir durumlarına göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Gelir durumu kötü olan ebeveynlerin, gelir durumu hem orta hem de iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek sürekli kaygıya sahip oldukları görüldü. Benzer şekilde;

gelir durumu orta olan ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin gelir durumu iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Aile yapılarına göre karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Aile yapılarına göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). Buna göre; çekirdek aileye sahip olan ebeveynlerin hem geniş aileye hem de parçalanmış aileye sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip olduğu görüldü. Buna karşın, sürekli kaygı düzeyi açısından geniş aileye ve parçalanmış aileye sahip olan ebeveynler arasında böyle anlamlı bir farka rastlanmadı (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne Ait Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Hastaneye Yatma Geçmişi ve Hemşire Desteğiyle İlgili Özellikleri ile Karşılaştırılması

|                                                                                       |       | Durumluk Kaygı Ölçeği | Sürekli Kaygı Ölçeği |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|----------------------|
| <b>Daha önce hastaneye yattınız mı?</b>                                               | Evet  | 35,38±8,73            | 34,67±9,34           |
|                                                                                       | Hayır | 41,38±9,47            | 43,88±8,66           |
|                                                                                       | p     | 0,054                 | <b>0,006</b>         |
| <b>Daha önce hastaneye yattığınızda hemşirelerden herhangi bir destek aldınız mı?</b> | Evet  | 35,31±8,75            | 34,59±9,36           |
|                                                                                       | Hayır | 40,67±5,69            | 40,67±6,43           |
|                                                                                       | p     | 0,140                 | 0,124                |
| <b>Aldığınız hemşire desteğini yeterli buldunuz mu?</b>                               | Evet  | 34,30±8,05            | 34,42±9,55           |
|                                                                                       | Hayır | 47,41±7,91            | 36,71±6,44           |
|                                                                                       | p     | <b>0,000</b>          | 0,061                |

Katılımcıların daha önce hastaneye yatma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi yapıldı. Mann-Whitney U testi sonucunda; daha önce hastaneye yatma değişkenine göre ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği'ne ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının daha önce hastaneye yatma değişkenine göre karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bunun sonucunda; daha önce hastaneye yatma değişkenine göre ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği'ne ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Daha önce hastaneye yatmamış olan ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin daha önce hastaneye yatmış olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.8).

Ebeveynlerin hemşire desteği alıp almama durumlarına göre yapılan karşılaştırmada uygulanan Mann-Whitney U Testi sonucunda; daha önce hastaneye yatan ebeveynlerin hemşire desteği alıp almama durumlarına göre hem Durumluk Kaygı Ölçeği hem de Sürekli Kaygı Ölçeği'ne ait puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Desteği yeterli bulma durumlarına göre Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi yapıldı. Daha önce hastaneye yatıp hemşire desteği alan ebeveynlerin desteği yeterli bulma durumlarına göre Durumluk Kaygı Ölçeği'ne ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). Buna göre; daha önce hastaneye yatıp aldıkları hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin hemşire desteğini yeterli bulanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Buna karşın, daha önce hastaneye yatıp hemşire desteği alan ebeveynlerin desteği yeterli bulma ve bulmama durumlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8)

**Tablo 4.9.** HEDÖ ve Alt Boyutları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu

| Değişken 1                           | Değişken 2            | p     | $r_s$  |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|--------|
| HEDÖ                                 | DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ | 0,000 | -0,489 |
| HEDÖ                                 | SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ  | 0,000 | -0,314 |
| HEDÖ-Bilgi Verme ve İletişim Desteği | DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ | 0,000 | -0,463 |
| HEDÖ-Bilgi Verme ve İletişim Desteği | SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ  | 0,000 | -0,343 |
| HEDÖ-Duygusal Destek                 | DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ | 0,000 | -0,461 |
| HEDÖ-Duygusal Destek                 | SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ  | 0,000 | -0,237 |
| HEDÖ-Saygı Desteği                   | DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ | 0,000 | -0,424 |
| HEDÖ-Saygı Desteği                   | SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ  | 0,000 | -0,277 |
| HEDÖ-Kaliteli Bakım Verme            | DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ | 0,000 | -0,492 |
| HEDÖ-Kaliteli Bakım Verme            | SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ  | 0,000 | -0,226 |

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; ebeveynlerin HEDÖ ile Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $r_s=-0,489$ ,  $p=0,000$ ). HEDÖ ve tüm alt boyutlarının ilişkisinin negatif yönde ve orta güçte olduğu belirlendi ( $r_s=-0,463$ ;  $r_s=-0,461$ ;  $r_s=-0,424$ ;  $r_s=-0,492$ ,  $p=0,000$ ). Buna göre; ebeveynlere verilen hemşire desteği düzeyleri arttıkça durumluk kaygılarının anlamlı derecede azaldığı görüldü (Tablo 4.9).

HEDÖ ile Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ( $r_s=-0,314$ ,  $p=0,000$ ). HEDÖ ve alt boyutlarından; Bilgi Verme ve İletişim Desteği ile ilişkisi negatif yönde ve orta güçte ( $r_s=-0,343$ ,  $p=0,000$ ) iken Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme Desteği ile olan ilişkisinin negatif yönde ve zayıf güçte olduğu belirlendi ( $r_s=-0,237$ ;  $r_s=-0,277$ ;  $r_s=-0,226$ ,  $p=0,000$ ). Buna göre; ebeveynlere verilen hemşire desteği düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı saptandı (Tablo 4.9).



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi çocuk servislerinde yatan 232 çocuk hastanın ebeveylelerinin katılımı ile hastanede çocuğu yatan ebeveynlere verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda aşağıda belirtilen başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1. Ebeveynlerin HEDÖ Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

5.2. Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

5.3. Ebeveynlerin HEDÖ ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### 5.1. Ebeveynlerin HEDÖ Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmada ebeveynlerin HEDÖ toplam puan ortalamaları  $86,78 \pm 15,64$  bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105 olup yüksek puan hemşirenin ebeveyne verdiği desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmada elde edilen HEDÖ toplam puan ortalamasının diğer çalışmalara bakılarak ortalamanın üstünde olması sebebiyle ebeveynlere verilen hemşire desteğinin yüksek olduğu sonucuna varılabilir. HEDÖ alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği puan ortalamasının  $37,31 \pm 7,24$ ; Duygusal Destek puan ortalamasının  $11,80 \pm 2,89$ ; Saygı Desteği puan ortalamasının  $16,52 \pm 3,27$  ve Kaliteli Bakım Verme puan ortalamasının da  $21,15 \pm 3,28$  olduğu saptanmıştır.

Şahin (2022) acil servise başvuran 0-5 yaş arası çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada, HEDÖ toplam puan ortalamasını  $83,44 \pm 10,019$  olarak bulmuştur. HEDÖ alt boyut puanlarının ise; Bilgi Verme ve İletişim Desteği  $35,58 \pm 4,085$ ; Duygusal

Destek  $11,82 \pm 2,167$ ; Saygı Desteği  $15,83 \pm 2,435$  ve Kaliteli Bakım Verme  $20,21 \pm 2,758$  olduğunu belirtmiştir. Araştırmada elde edilen HEDÖ ve alt boyut puan ortalamaları Şahin'in çalışması ile yakın değerler olup, paralellik göstermektedir.

Sülümbaz'ın (2022) çalışmasında, katılımcıların Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $94,60 \pm 9,45$ ; Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyut puan ortalamasının  $40,44 \pm 4,36$ , Duygusal Destek alt boyut puan ortalamasının  $13,93 \pm 1,52$ , Saygı Desteği alt boyut puan ortalamasının  $18,46 \pm 2,02$  ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamasının  $21,76 \pm 2,65$  olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlar araştırmadan daha yüksektir; farklılığın Sülümbaz'ın çalışmasının özel hastanede yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu durum, hemşire sayısının yeterli olması, hastaya ve hasta yakınlarına daha fazla vakit ayrılabilmesi ve bakım olanakların fazlalığı ile ilişkilendirilebilir.

Valizadeh vd. (2012)'nin ebeveynlerin hemşire desteği algılarını ve hemşire desteğinin önemini inceledikleri araştırmalarında, alt grup puan ortalamalarını çalışmamıza kıyasla daha düşük bulmuşlardır.

Monteiro vd. (2014) hastanede yatmakta olan okul çağındaki çocukların korkularını ve ebeveynlerine verilen hemşire destek düzeylerini inceledikleri araştırmalarında, ebeveynlerin büyük bir kısmı verilen hemşire desteğini yeterli bulmuşlardır. Tandberg vd. (2013) çalışmalarında, anne ve babaların Bilgi Verme ve İletişim Desteği ile Kaliteli Bakım Verme alt boyutlarında hemşirelerin desteğinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırmanın aksine Eskandari vd. (2021) ile Pourmovahed ve Roozbeh (2016) tarafından yapılmış olan araştırmalarda ebeveynler, almış oldukları hemşire desteğini orta düzey şeklinde değerlendirmişlerdir. Al-Akour vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada da yine annelerin hemşirelik desteği algıları incelenmiş ve annelerin hemşirelik desteği algı düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda ise ebeveynlerin daha fazla hemşire desteğine gereksinim duyduğu, alınan hemşire desteğinin yeterli seviyede olmadığı bulunmuştur (Mousavi vd., 2016; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016).

Akbulut (2019) ve Franck ve Axelin (2013) tarafından yapılan çalışmalarda HEDÖ kaliteli bakım verme desteği alt boyut puan ortalamasının en yüksek, duygusal destek alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerle yapılmış olan diğer araştırmalarda HEDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür (Gerçekler vd., 2021; Sanjari vd., 2009). Mousavi vd. (2016) yapmış oldukları meta-analiz araştırmasında, hemşire ebeveyn desteğinin tüm destek boyutlarında çok önemli olduğunu, ebeveynlerin hemşire desteğine çok önem verdiklerini ve destek alanları arasında en çok ihmal edilenin duygusal destek olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda da (Mousavi vd., 2016; Tran vd., 2008), hemşirelerin ebeveynlere duygusal destek sağlama konusunda yetersiz kaldıkları belirtilmiştir.

Ebeveynlerin bireysel özellikleri ile hemşire destek düzeylerinin algısında da farklılıklar bulunmaktadır. Hepsinin kendine has beklentileri ve gereksinimleri bulunmaktadır. Örnek verecek olursak; ebeveynlerin bazılarında bilgi alma ihtiyacı bulunurken, bazıları gergin ve endişeli olabilmekte, bazıları da duygusal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Oğul ve Çalışkan (2023) çalışmalarında annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu değişkenleri ile HEDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının etkilenmediği sonucuna varmıştır. Araştırmada ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin HEDÖ ve alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür. Araştırmayla benzer şekilde, yapılan çalışmalarda ebeveynlerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlık sorunu ve sosyal güvencesi olması, aile tipi ve yaşadığı yer gibi tanıtıcı özellikleri ile HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (Akkoyun, 2017; Akbulut, 2019; Phillips vd., 2021).

Mutluay (2019) çalışmasında ebeveynlerin yaşı ile hemşire destek algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir kolerasyon saptamamıştır. Diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi ebeveynlerin yaşı ile algıladıkları hemşire desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Franck ve Axelin, 2013; Han ve Chae, 2016; Mok ve Leung, 2006; Sanjari vd., 2009; Unesi vd., 2017).

Araştırmada bekar ebeveynlerin Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamalarının evli ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde ebeveynlerin eğitim düzeyinin algıladıkları hemşirelik desteğini etkilediğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Franck ve Axelin, 2013; Han ve Chae, 2016; Mok ve Leung, 2006; Unesi vd., 2017).

Araştırmada önlisans mezunu olan ebeveynlerin Saygı Desteği alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumu lisans ve üstü olan ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu daha düşük olan ebeveynlerin Saygı Desteği alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olması, sağlık personelinin beklentilerinin daha az olması ile ilişkilendirilebilir.

Sanjari vd. (2009) yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin eğitim durumları ile Duygusal Destek alt boyutu arasında anlamlı fark bulmuştur. İlköğretim ve altı eğitime sahip olan ebeveynlerin duygusal destek puan ortalamasının, lise ve üniversite eğitimi almış olan ebeveynlerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Tsironi vd. (2012) ebeveynlerin gereksinimlerinin ve beklentilerinin karşılanmasında sunulan hemşirelik bakımının, ebeveyn bakım algısının kalitesinin ve ebeveyn memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmalarında, ebeveynlerin memnuniyeti ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucunda; üniversite ve üstü eğitim almış olan ebeveynlerin memnuniyeti, üniversite altında eğitim almış olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Akour'un (2012) çalışmasında ise lise ve altı eğitim almış olan annelerin hemşire destek düzeyinin, liseden yüksek eğitim almış olan annelere göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmada gelir durumu iyi olan ebeveynlerin Duygusal Destek puan ortalamalarının gelir durumu orta olan ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Oğul ve Çalışkan (2023) hemşireler tarafından sağlanan destek düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, annelerin gelir durumu ile HEDÖ puan

ortalamlarını değerlendirdiklerinde; geliri giderinden az olan annelerin, saygı desteği puan ortalamları ile HEDÖ toplam puan ortalamlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada araştırmamızdan farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Ebeveynlerin ocuk sayısı ile HEDÖ toplam puan ortalamları ve ölçek alt boyut puan ortalamları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Mutluay (2019) da çalışmasında ebeveynlerin ocuk sayıları ile HEDÖ ve alt grup puan ortalamları arasındaki ilişkiyi incelediğinde, ocuk sayıları ile ebeveynlerin algıladıkları hemşire desteği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda parçalanmış aile yapısına sahip olan ebeveynlerin Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalamlarının, çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlerinkine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görölmüştür. Literatürde aile tipinin HEDÖ ve alt boyut puan ortalamlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar da vardır (Akkoyun, 2017; Akbulut, 2019; Phillips vd, 2021).

Bu araştırmada aldıkları hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin puan ortalamlarının, yeterli bulan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görölmüştür. Daha önce yeterli hemşire desteği almanın sonraki hastane yatışlarında alınan hemşire desteği algısını olumlu yönde etkilediği ve arttırdığı düşünölmektedir. Ebeveynler, çocuklarının hastanede yatışı sırasında pek çok konuda hemşirelik desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Ebeveynlere sağlanan hemşirelik desteği, mevcut hastane yatışlarında ve sonraki muhtemel yatışları için ebeveynlerde stres ve anksiyete yaratan bu durumu yönetmede önemli bir unsurdur (Garlı ve ınar 2020).

Hemşireler, tedavinin uygulanması ve bakım verilmesi esnasında çocukların ebeveynlerini de gözlemlmeli, onlara gerekli olan ebeveyn desteğinin ne olduğunu belirleyip bu desteği sağlamanın öneminin farkında olmalıdır (Eskandari vd., 2021; Phillips vd., 2021).

## 5.2. Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının  $35,59 \pm 8,80$  ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının  $34,99 \pm 9,45$  olduğu bulunmuştur. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir. Buna göre ebeveynlerin hem durumluk kaygı puan ortalamalarının hem de sürekli kaygı puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir. Akbaş vd. (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarını  $45,13 \pm 9,459$ , Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarını  $44,66 \pm 7,266$  olarak bulmuş olup; ailelerin orta düzeyde kaygılı olduğunu ifade etmişlerdir.

Ünver ve Taş Arslan (2022) yenidoğan sarılığına ilişkin annelerin kaygısını inceledikleri çalışmalarında, annelerin durumluk kaygı puan ortalamasını  $48,33 \pm 15,636$  olarak bulmuştur. Açıkgöz vd. (2019)'nin çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtileri değerlendirdikleri çalışmalarında ise durumluk kaygı puan ortalaması  $49,66$ ; sürekli kaygı puan ortalaması da  $47,30$ 'dur.

Çalışmamızda ebeveynlerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sayıları, eğitim durumları ve aile yapıları ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri açısından etkili faktörler olarak bulunmamıştır. Akbaş vd. (2019) çalışmalarında ailelerin eğitim durumları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamışlardır. Araştırmaya benzer olarak Şahinöz ve Ayhan (2020) çocuk sayısının ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkilemediğini belirlemiştir. Bunun aksine Babaroğlu ve Yılmaz (2023) çalışmalarında sahip olunan çocuk sayısının ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyinde anlamlı fark yarattığını tespit etmiştir. Bazı çalışmalarda çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (Arslan, 2020; Kendler, 2007; Tekeli vd., 2022; Zhao vd., 2014). Bazılarında ise tek çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Açıkgöz vd., 2019; Arslan, 2014).

Araştırmada gelir durumu kötü olan ebeveynlerin gelir durumu hem orta hem de iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek durumluk kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Benzer şekilde, gelir durumu orta olan ebeveynlerin de durumluk kaygı

düzeylerinin gelir durumu iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günümüz yaşam koşulları düşünüldüğünde gelir durumunun düşük olmasının genel olarak bireylerin stres ve kaygılarını arttırdığı söylenebilir. Bu nedenle, gelir durumu kötü olan ebeveynlerin çocukları ve onların sağlığı ile ilgili kaygılarının da daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Durumluk kaygı düzeyleri ile daha önce hastaneye yatıp yatmama ve ebeveynlerin hemşire desteği alıp almama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak hastaneye yattığında hemşire desteğini yeterli bulanların durumluk kaygı düzeylerinin desteği yeterli bulmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Daha önceki hastaneye yatışlarda alınan yeterli hemşire desteğinin, tekrar hastaneye yatışlarda anksiyeteyi azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve aile yapısının sürekli kaygı düzeylerini etkilediği, buna karşın yaş ve çocuk sayısının sürekli kaygı düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Yayan vd. (2019) ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların stres durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ebeveynlerin yaşları düştükçe streslerinin arttığını bulmuştur.

Sürekli kaygı düzeyi ve cinsiyet karşılaştırıldığında, kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanede çoğunlukla annelerin refakatçi olmasının, yabancı bir ortamda bulunmaları sebebiyle; kendine ve çocuğuna ait fiziksel ihtiyaçlarını karşılarken zorlanmasının streslerini ve kaygılarını arttırdığı düşünülmektedir. Kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olması kadınların toplumda daha fazla rol üstlenmesi ile de açıklanabilir. Yapılan bazı çalışmalarda da annelerin babalara göre daha fazla stres yaşamalarının nedeninin, anne rolünün barındırdığı sorumluluğun fazlalığından kaynaklandığı görüşü savunulmaktadır (Çalışır vd., 2008; Çevik vd., 2006; Turan vd., 2008). Çelen ve Taş Arslan (2017) da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatmakta olan ebeveynlerin kaygı düzeylerini ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını ancak annelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek bulunduğunu ifade etmiştir.

Araştırmada, evli ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri bekar ebeveynlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum evli ebeveynlerin, aile içinde ekonomik, sosyal ve duygusal sorumluluklarının fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Eğitim seviyesi lise ve altı olan ebeveynlerin, hem önlisans hem de lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip ebeveynlerden daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Sürekli kaygı düzeyi açısından önlisans ile lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip ebeveynler arasında ise böyle anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bu bağlamda eğitim seviyesinin düşük olmasının sürekli kaygı düzeyini arttırdığı söylenebilir. Araştırma ile benzer şekilde Akbaş vd. (2019) de çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe ailelerin sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını fakat durumluk kaygı düzeylerini etkilemediğini göstermiştir.

Aynı çalışmada ebeveynlerin gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada da gelir durumunun sürekli kaygı düzeylerini etkilediği saptanmış olup gelir durumu arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı görülmüştür (Akbaş vd., 2019).

Eren (2021) yaptığı araştırmada çekirdek aileye sahip olan ebeveynlerin anksiyete düzeyinin geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmada da çekirdek aileye sahip ebeveynlerin geniş aileye sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Geniş ailelerde birey sayısının fazla olmasının sosyal desteği arttırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada daha önce hastaneye yatmamış olan ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin daha önce hastaneye yatmış olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada çocukların hastaneye yatırılmasının ebeveynlerde psikolojik etkilere neden olduğu ve ebeveynlerin anksiyetelerini arttırdığı belirlenmiştir Commodari (2010). Çocuğu ilk kez hastaneye yatan ebeveynlerin daha önce bu deneyimi yaşamamış olmaları sebebiyle daha stresli ve kaygılı oldukları düşünülmektedir.



### 5.3. Ebeveynlerin HEDÖ ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmada HEDÖ ve alt boyutlarından; Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme Desteği ile Durumluk Kaygı Ölçeği ilişkisinin negatif yönde ve orta güçte olduğu; ebeveynlerin algıladıkları hemşire desteği düzeyleri arttıkça durumluk kaygılarının anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur.

HEDÖ ve alt boyutlarından; Bilgi Verme ve İletişim Desteği ile ilişkisi negatif yönde ve orta güçte iken Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme Desteği ile olan ilişkisinin negatif yönde ve zayıf güçte olduğu saptanmıştır. Buna göre; ebeveynlerin algıladıkları hemşire desteği düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur .

Yapılan araştırmalar ebeveynlere verilen hemşire desteği ile ebeveynlerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Annelerin çocuklarının hasta olması nedeniyle yaşamakta oldukları stres, hemşirelerin sağladığı etkin ve verimli iletişimle azaltılabilmektedir (Begom vd., 2021; Bekmaz vd., 2019; Mariano vd., 2022).

Hemşirelerin, çocukların sağlığının sürdürülebilmesi için ebeveyn desteğinin öneminin farkında olarak bakım vermeleri gerekmektedir (Gerçeker vd., 2021). Çocuk hemşirelerinin ebeveyni destekleme girişimi, ebeveynlerin endişelerini azaltacak ve ebeveynlerde anksiyete oluşmasını önleyecektir (Reid vd., 2019; Van Grieken vd., 2019).

Mutluay (2019) ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görüntü ve sesler nedeniyle yaşadıkları stresin, hemşire desteği ile azaldığını belirlemiştir. Benzer şekilde Top ve Çam (2023) ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları ile hastane anksiyete depresyon düzeylerinin ilişkisini inceledikleri araştırmalarında, ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları arttıkça hastane kaynaklı anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığını görmüşlerdir. Babaroğlu ve Yılmaz (2023) da çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmada, ebeveynlere ihtiyaç duyabilecekleri danışmanlığın yeterli düzeyde

sağlanması kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olabileceği sonucunu elde etmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatmakta olan annelerin algıladıkları hemşire desteği ve umutsuzluk durumlarının incelendiği araştırmada, ebeveynlerin hemşirelerden aldığı destek arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Sülumbaz, 2022). Gerçeker vd. (2021)'nin yaptıkları araştırma sonuçları da hemşire ebeveyn destek düzeyi azaldıkça stres düzeyinin arttığını göstermiştir.

Annelere verilen danışmanlığın stres düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmada da danışmanlığın sayısının artmasıyla stresin azaldığı gözlenmiştir (Nikita vd., 2024). Turan vd. (2006) ebeveynleri bebeğin bakımına katarak uygulanan eğitim programlarının, ebeveynlerin stres düzeylerinin azaltılması açısından faydalı olduğunu saptamıştır.

Çocuğu hastanede yatan annelerde depresyon belirtilerinin ve anksiyete durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada; aileler yeterince bilgilendirildiğinde, yapılan tüm uygulamalar hakkında açıklama yapıldığında, hemşireler ebeveynlere stresle başa çıkma teknikleri uyguladıklarında ve diğer hasta çocukların aileleriyle iletişim sağlandığında ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda çalışmada hastaneye yatan çocukların annelerinde oluşan depresyon ve anksiyeteyi önleme açısından sağlık personelinin duyarlı hale getirilmesi önerisi sunulmuştur (Açıkgöz vd., 2019).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, araştırma sonuçlarına benzer olarak ebeveynlerin streslerini ve anksiyetelerini hafifletmede hemşire desteğinin etkili olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları da literatür ile uyumluluk göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlere verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %46,1'i 30-39 yaş arası, %81'i kadın, %90,5'i evli ve %44,8'i lise mezunudur.
- Katılımcıların %96,6'sının daha önce hastaneye yattığı, hastaneye yatanların %98,7'sinin hemşirelerden destek aldıkları ve hemşirelerden destek alanların %92,3'ünün aldıkları desteği yeterli buldukları saptanmıştır.
- HEDÖ toplam puan ortalaması  $86,78 \pm 15,64$ ; Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyut puan ortalaması  $37,31 \pm 7,24$ ; Duygusal Destek alt boyut puan ortalaması  $11,80 \pm 2,89$ ; Saygı Desteği alt boyut puan ortalaması  $16,52 \pm 3,27$  ve Kaliteli Bakım Verme alt boyut puan ortalaması  $21,15 \pm 3,28$  bulunmuştur.
- Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının  $35,59 \pm 8,80$ ; Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının  $34,99 \pm 9,45$  olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile HEDÖ ve alt boyutlarından Bilgi Verme ve İletişim Desteği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Bekar ebeveynlerin Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme Desteği alt boyut puanlarının evlilerden yüksek; eğitim durumu önlisans olan ebeveynlerin Saygı Desteği puanlarının lisans ve üstü eğitimi olan ebeveynlerden daha yüksek; gelir durumu iyi olan ebeveynlerin Duygusal Destek puanlarının orta ve kötü olan ebeveynlerden yüksek; parçalanmış aile yapısına sahip olan ebeveynlerin de Duygusal Destek ve Kaliteli Bakım Verme Desteği puanlarının çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Daha önce hastaneye yatıp hemşire desteği alan ve desteği yeterli bulan ebeveynlerin HEDÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup,

hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

- Gelir durumu düştükçe durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin arttığı görülmüştür.
- Kadınların, evli ebeveynlerin, lise ve altı eğitimi olan ve çekirdek aileye sahip ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Daha önce hastaneye yatmamış ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin ve daha önce hastaneye yatıp aldıkları hemşire desteğini yeterli bulmayan ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin algıladıkları hemşire desteği düzeyleri arttıkça durumluk ve sürekli kaygılarının anlamlı derecede azaldığı görülmüştür.
- Araştırmanın sonuçları H1 hipotezinin doğrulandığını göstermektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar ile literatürde yer alan çalışma sonuçları, ebeveynlere verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyini azalttığını göstermektedir. Bu noktada hemşirelerin gerek çocuklara gerekse ebeveynlere sağlayacakları desteği arttırmaya yönelik uygulamalar yapılabilir. Bu amaçla hemşireleri bilgilendirmeye yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.
- Hemşire desteğinin çocuklar ve ebeveynleri açısından önemli bir konu olduğu ve onların anksiyetelerini azalttığı göz önüne alındığında hemşireler tarafından sağlanan desteği etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Bu kapsamda konu ile ilgili daha büyük örneklem gruplarının katıldığı yeni çalışmalar yapılabilir.
- Hastanelerin sahip olduğu imkanlar, hemşirelerin çalışma koşulları ve iş yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ebeveynlere ve çocuklara sağlanan desteği etkileyebilmektedir. Bu kapsamda hastane çocuk servislerinde hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yaşamında karşılaşılan sorunların en aza indirilmesi ve hemşirelerin güvenli ortamlarda hizmet vermeleri için gerekli düzenlemelerin ilgili kurumlar tarafından yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Abdel Maqsood, A. S., Oweis, A. I. & Hasna, F. S. (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 140-146. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x?download=true>.
- Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A. & Emir, B. (2019). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3):373-382.
- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wrobel, A., Bednarek, A., Dabek, K. Zarzycka, D. at al. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children– cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012-1021.
- Ağdaş D. (2008). *Cumhuriyet üniversitesi hastanesi pediatri servisinde yatan çocuk annelerinin hasta kabul işlemlerine ilişkin görüşleri ve hemşirelerden beklentileri*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Ak, B. (2018). Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık (Ed.) *Pediatric hemşireliği* içinde (s. 913- 946). Akademisyen Kitabevi. Ankara.
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., & Sürücü Gökyıldız, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/690600>.
- Akbulut, H. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. doi: 10.17942/sted.457029.
- Akkoyun, S. (2017). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde stres düzeyi ve hemşire ebeveyn destek düzeyi ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi.
- Akşit S., & Cimete G. (2001). Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeylerine etkisi. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):25-36.
- Alantar M. (2006). Hastane travmaları. [www.memorial.com.tr](http://www.memorial.com.tr).
- Alhusban, M. A., & Abualrub, R. F. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 749-758.
- Altınköprü, T. (2003). “Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır”, İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Al-Akour, N. A., Gharaibeh, M. & Al-Sallal, R. A. (2013). Perception of J ordanian mothers to nursing support during their children hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 233-239.
- Al-Momani, M. M. (2011). Mothers'satisfaction towards pediatric nursing care: family centered careinitiative. *Middle East Journal of Nursing*, 5(5).
- Arıkan,D., Çelebioğlu, A., & Tüfekçi Güdücü, F. (2018) Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme *Pediatric hemşireliği* içinde (s. 66-99), Ed: Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Arslan, D. (2014). *Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Arslan Ş.Ö. (2020). *Çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Karabük.
- Avis, M., & Reardon, R. (2008). Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 7-17.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Bağlı, M. (2003). *Türk modernleşmesi bağlamında hukuk ve yargılama: Çocuk yargılaması*. II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu Bildiriler, Ankara. Türkiye'de Çocuklara yeniden Özgürlük Vakfı.
- Babaroğlu, A., & Yılmaz, E. (2023). Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):142-152. doi:10.30569.adiyamansaglik. 1191627.
- Başbakal Z, Sönmez S, Şen N, & Esenay F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1): 456-468.
- Bayram, N. (2009). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*, Ezgi Kitabevi, Bursa, Eylül 2009, 2. Baskı, Sayfa 25.
- Begom K, Khatun S, Biswas HB, & Anowar MN. (2021). Nursing support perceived by the mothers of hospitalized children in Bangladesh. *Int J Nursing Sci Clinical Practices*, 1(1):37-46.
- Bekmaz K, Hojjati H, & Akhoundzadeh G. (2019). Relation ship between mothers' concerns and nursing support of children admitted to Baqiyatallah Al-azam Hospital of Ali Abad Katoul, Golestan Province, Iran, in 2018. *Modern Care Journal*, 16(4):e92471.
- Beyazıt, U. (2017). Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10-19.
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88-93.
- Boztepe, H., Yıldız, G. K., Çınar, S. & Ay, A. (2018). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 748-755.
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 27-36.
- Chansky, E. (2004). *Your child from anxiety: Powerful, practical solutions to overcome your child's fears, worries and phobias*. Freeing Your Child From Anxiety. Chapter 1, Philadelphia.
- Cimete, G., Kuşuoğlu, S., & Çınar, D. N. (2018). Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 101-141), Ed: Z. Conk, Z. Başbakal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Cligrow C. (2010). *Pediatric chronic illness: how east indian children and their mothers negotiate culture and hospitalization*. Ohio, Ohio University.

- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G. ., & Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 31–44.
- Çavuşoğlu H. (2008). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çelebioğlu A. (2004) Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.
- Çelen R, & Taş Arslan F. (2017).The anxiety levels of the parents of premature infants and related factors. *J Pediatr Res.*, 4(2):68-74.
- Çelik, C. (2005). “Çocuk Kavramı ve Medeni Hukuk Açısından Çocuk Haklarının Tarihi Gelişimi”, e-akademi, 36.
- Çevik, Ü., Keleş, S., Keser, M., & Reisli, İ. (2006). *Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeylerine etkisi*. <https://www.researchgate.net/publication/265882502>.
- Çimke, S. (2013). *Annelerin hastanede yatan çocuğun bakımına katılma ve memnuniyet durumları*. Yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Ding, X, Zhu, L, Zhang, R., Wang LRN, Wang TT, Latour JM. at al. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1):63-75.
- Deniz, Ü, & Aral, N. (2003). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 28, 37- 44.
- Emiroğlu İnal, M., & Akay Pekcanlar, A. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/4651/63433>.
- Er, M. (2006) Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-68.
- Erdim, L., Bozkurt, G., & İnal, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 36-43.
- Eren, S.G. (2021). *Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı.
- Eskandari, S., Mirhaghjou, S. N., Maleki, M., Mardani, A., Gholami, M., Harding, C. at al. (2021). Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. *Critical Care Research and Practice*, 2021.
- Espezel, H. J., & Canam, C. J. (2003). Parent–nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x?download=true>.
- Fidanci, B., Arslan, F., & Fidanci, K. (2014). Parents’ expectations and satisfaction on pediatrics clinic. *Translational Medicine*, 4(137), 2161-1025.1000137.
- Fisher, M. J., & Broome, M. E. (2011). Parent–provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1), 58-69.

- Franck, L. S., & Axelin, A. (2013). Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatrica*, 102(6), 590-596. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/apa.12227?download=true>.
- Garlı, E., & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *EGE HFD*, 36(1), 35-44.
- Gerçekler, Ö. G., Özdemir, E.Z., Ayar,D., Bektaş,İ. & Bektaş,M. (2021) Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 12(2), 458-463.
- Giambra, B. K., Stiffler, D., & Broome, M. E. (2014). An integrative review of communication between parents and nurses of hospitalized technologydependent children. *Worldviews Evid Based Nurs*, 11(6), 369-375. <https://doi.org/10.1111/wvn.12065>.
- Gültekin, G., & Baran G. (2005) Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi* 8, Cilt 2, Y 1,7.
- Güngör, H. & Gülay Ogelman, H. (2022). Çocuk gelişimi ön lisans öğrencilerine göre “Çocuk” kavramı. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(1), 581-599.
- Güvenir T. (2004). Çocuk ve ergende hastalanmanın etkileri. *Çocuk Çocuk Dergisi*, Ekim, 12-16.
- Han, S.Y., & Chae, S.M. (2016). Perceived parental stress and nursing support for fathers of high risk infants. *Child Health Nurs Res*, 22(3),190-198. doi: 10.4094/chnr.2016.22.3.190.
- Holditch-Davis P, & Miles MS. (2000). Mothers’ stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 19(3): 13-21.
- Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2),212-222. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x?download=true>.
- James, S. R., Nelson, K., & Ashwill, J. (2014). *Nursing care of children-E-book: principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
- Joshi, A., Komlodi, A., & Arora, M. (2008). School nurses' perceived barriers to diabetes knowledge, communication and management in children with type 1 diabetes. *School Nurse News*, 25(3), 24-29.
- Kajander-Unkuri, S., Meretoja, R., Katajisto, J., Saarikoski, M., Salminen, L., Suhonen, R. at al. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34(5), 795- 801.
- Kamban, S. W., & Svavarsdottir, E. K. (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV)?. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2723-2733.
- Karaarslan, D., Celasin, N. Ş., Demirbağ, S., & Ergin, D. (2020). Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 82-91.
- Karabekiroğlu, K. (2006). Hastalık ve hastaneye yatışın çocuk üzerindeki etkisi. [www.bebekkokusu.com](http://www.bebekkokusu.com).
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/pdf/NOP2-6-535.pdf>.



- Karadağ, Ö. (2013). "Türkiye türkçesi atasözlerinde çocuk ve çocukluk", *Millî Folklor Dergisi*, 25, (98): 109-124.
- Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Keleş, Ş., & İşlek, İ. (2018). Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Çocuk Dergisi*, 18(2), 69-77.
- Kendler, KS, Gardner, CO, Gatz M, & Pedersen NL (2007). The sources of co-morbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *Psychol Med*, 37(3):453-462.
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206.
- Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T., & Schehl, J. (2013). *Statistik: Eine verständliche Einführung*. Springer-Verlag.
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 535-545.
- Li, WH, Chung, JOK, Ho, KY, & Kwok, BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*. 2016;16(1):36.
- Margolan, H., Fraser, J., & Lenton, S. (2004). Parental experience of services when their child requires long-term ventilation. Implications for commissioning and providing services. *Child: Care, Health and Development*, 30(3), 257-264.
- Mariano, K, Silang, JPB, Cui-Ramos, R, GalangGatbonton, G. R., Roxas-Ridulme, Q., Gatbonton, R. at al. (2022). Maternal stress and perceived nurse support among mothers of premature in fants in the neonatal intensive care unit of a Tertiary Hospital in Qatar. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(2):98-102.
- Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., Petsios, K. at al. (2011). Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(2), 163-173. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x?download=true>.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50.
- Mok, E., & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of clinical nursing*, 15(6), 726-734. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x?download=true>.
- Moore, J. B., & Kordick, M. F. (2006). Sources of conflict between families and health care professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(2), 82-91. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454205285871>.
- Mousavi, S. S., Chaman, R., Khosravi, A., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A., Keramat, A. at al. (2016). The needs of parents of preterm infants in Iran and a comparison with those in other countries: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of pediatrics*, 26(5).

- Mutluay Ertem, E. (2019). *Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin stres düzeyleri ile alınan hemşire desteği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin.
- Nacar, S. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisi*. Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Nehrir, B., Vanaki, Z., Mokhtari Nouri, J., Khademolhosseini, S. M. & Ebadi, A. (2016). Competency in nursing students: a systematic review. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(1), 3-11.
- Nolen-Hoeksema S. (2008). *Abnormal psychology* (4.th. Ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Nuutila, L., & Salanterä, S. (2006). Children with a long-term illness: parents' experiences of care. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(2), 153-160.
- Oğul, G., & Çalışkan Işık, Z. (2023). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32 (3). doi:10.34108/eujhs.1149356.
- Otani, K., Deng, Y., Herrmann, P. A., & Kurz, R. S. (2020, Oct). Patient Satisfaction, Quality Attributes, and Organizational Characteristics: A Hierarchical Linear Model Approach. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 801-806. <https://doi.org/10.1177/2374373519892410>.
- Öztürk, Y. E. (2014). Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1079- 1094.
- Pal N, Agrawal A, & Shrivastava J. (2024). Stress levels and the effect of counseling in mothers of newborns admitted to NICU. *Hint J Pediatr.*,91(1):17-22. doi: 10.1007/s12098-023-04561-5.
- Phillips, B. E., Theeke, L. A., & Sarosi, K. M. (2021). Relationship between negative emotions and perceived support among parents of hospitalized, critically ill children. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 15-21.
- Pourmovahed, Z., & Roozbeh, B. (2016). Nursing support system for mothers of hospitalized leukemic children: A comparative study. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 6(4), 235-243.
- Reid, A.S. (2011). *Age of Responsibility*, Ed: J.W. Chambliss, Juvenile Crime and Justice, Los Angeles: SAGE, p:1-11.
- Reid, S., Bredemeyer, S., & Chiarella, M. (2019). Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 408-417.
- Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103-121.
- Sağlam, M., & Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1335683>.
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M. at al. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120-130.

- Santos, A. P. A., Camelo, S. H. H., Santos, F. C. d., Leal, L. A., & Silva, B. R. (2016). Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 474-481.
- Sarman, A., & Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Seliner, B., Latal, B., & Spirig, R. (2016). When children with profound multiple disabilities are hospitalized: A cross-sectional survey of parental burden of care, quality of life of parents and their hospitalized children, and satisfaction with familycentered care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(3), 147-157. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jspn.12150?download=true>.
- Serindağ, S. (2008). *Onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.
- Shields, L., & Nixon, J. (2004). Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 475-486. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1046/j.1365-2648.2003.02930.x?download=true>.
- Shinde, M., & Kapurkar, K. (2014). Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150-161.
- Sigurdardottir, A. O., Garwick, A. W., & Svavarsdottir, E. K. (2017). The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 241-252.
- Smolen, E., & Ksykiewicz-Dorota, A. (2015). Nurses' professionalism as a component of evaluation of parents/caregivers satisfaction with nursing care/profesjonalizm pielegniarek jako element oceny satysfakcji rodzicow/opiekunow dzieci z opieki pielegniarskiej. *Medycyna Pracy*, 66(4), 549-557. [http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-58865-3538?filename=Nurses\\_professionalism.pdf](http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-58865-3538?filename=Nurses_professionalism.pdf).
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E., (1970). *Manual for state trait anxiety inventory*. s.23-49. California: Consulting Psychologists Press.
- Studdert, D. M., Burns, J. P., Mello, M. M., Puopolo, A. L., Truog, R. D., Brennan, T. A. at al. (2003). Nature of conflict in the care of pediatric intensive care patients with prolonged stay. *Pediatrics*, 112(3), 553-558.
- Şahin, H. (2022). *Acil serviste alt solunum yolu enfeksiyonu teşhisi konulan 0-5 yaş arası çocukların ebeveynlerinin aldıkları hemşire desteği ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Karaman.
- Şahin, Ö. Ö., Topan, A., Suzan, Ö. K., & Canbaz, T. (2020). *Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Şener, D. K., & Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e22-e28.
- Şirin, M.R. (2011). *BM Çocuk Hakları Sözleşmesi Kitabı*, İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Tekeli, A., Bodur İ., & Öztürk B. (2022). Çocuk acil servisinde kronik hastalığı olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 55(1), 39-44. doi:10.20492/aeahtd.1006132.

- Turan, T., & Başbakal, Z. (2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 32–42.
- Turan, T., Başkale, H., & Öncel, G. (2016). Determining the psychometric properties of the turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), E1-10. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000204>
- Türe, A. (2006). *Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi*. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 12-16.
- Türkmen, A. S., Taş Arslan, F., Özkan, S., Çelen, R., & Altıparmak, D. (2016). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin pediatri klinik uygulama becerisi, kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*.
- Ulus, B., & Kublay, G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Uniacke, S., Browne, T. K., & Shields, L. (2018). How should we understand family-centred care? *Journal of Child Health Care*, 22(3), 460-469. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493517753083>
- Unesi, Z., Nakhaee, S., Nasirizade, M., & Izad Panah, A. (2017). Evaluation of the relationship between perceived nursing support and parental stress among mothers of hospitalized preterm infants in neonatal intensive care units. *Mod Care Journal*, 14(4), e66594. doi: 10.5812/modernc.66594.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Ünver, F., & Taş-Arslan, F. (2022). Yenidoğan sarılığına ilişkin annelerin kaygısı: ilişkisel tanımlayıcı çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. ISSN: 2791-7797 2022;2;1.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Akbarbegloo, M., & Sayadi, L. (2012). Importance and availability of nursing support for mothers in nicu: a comparison of opinions of iranian mothers and nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 191. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446074/pdf/IJPD-22-191.pdf>.
- Varni, J. W., Quiggens, D. J., & Ayala, G. X. (2000). Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29(4), 243-255.
- Vectore C, & Alves CP. (2013). *Uso da Acupuntura em crianças com sintomatologia de estresse: Um estudo exploratório*. *Interação Psicol*, 17(3):247-258.
- West, C. H., Bell, J. M., Woodgate, R. L., & Moules, N. J. (2015). Waiting to return to normal: An exploration of family systems intervention in childhood cancer. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 261-294.
- Westin, E., & Levander, M. S. (2018). Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68-73.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2005). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.

- Ygge, B. M., & Arnetz, J. E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(3), 217-223.
- Yiğit, R., Uysal, D. A., Alıcı, D., Binay, Ş., & Esenay, F. I. (2017). Hemşire ebeveyn destek ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması türksh adaptation of the nurse parent support tool. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*.
- Yörükoğlu, A. (2011), *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zhao X, Chen J, Ling Lv X, Hong Jiang Y, & Sun Y.H. (2014). Left- behind children in rural China experience higher levels of anxiety and poorer living conditions. *Acta Paediatrica*, 103(6):1-6.



## EKLER

## EK-1. ETİK KURUL KARARI

|                                                                                   |                                                                                                       |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
|  | <b>KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b><br><b>ETİK KURULU KARAR FORMU</b> | Doküman No       | SAE.FR.013 |
|                                                                                   |                                                                                                       | İlk Yayın Tarihi | 16.12.2020 |
|                                                                                   |                                                                                                       | Revizyon Tarihi  | 01.02.2021 |
|                                                                                   |                                                                                                       | Revizyon No      | 01         |
|                                                                                   |                                                                                                       | Sayfa            | 1/2        |

|                                  |                                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            | Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | PR0419R0                                                                                                   |

|                      |                  |                                                                |
|----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu |
|                      | AÇIK ADRESİ:     | Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2       |
|                      | TELEFON          |                                                                |
|                      | FAKS             |                                                                |
|                      | E-POSTA          |                                                                |

|                                                                   |                                                                       |                                                                                                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ                                                 | COORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI                                       | UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                               | Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR                         |
|                                                                   |                                                                       | UZMANLIK ALANI                                                                                                                  | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği          |
|                                                                   |                                                                       | BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi |
|                                                                   | YARDIMCI ARAŞTIRMACI                                                  | UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                               | Özge İBEK                                          |
|                                                                   |                                                                       | UZMANLIK ALANI                                                                                                                  | YL öğrenci                                         |
|                                                                   |                                                                       | BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü |
|                                                                   | BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI                                           | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu                                                                  |                                                    |
|                                                                   | DESTEKLEYİCİ                                                          |                                                                                                                                 |                                                    |
|                                                                   | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ                                                      |                                                                                                                                 |                                                    |
|                                                                   | UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) |                                                                                                                                 |                                                    |
|                                                                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                      |                                                                                                                                 |                                                    |
|                                                                   | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ                                                     | Anket çalışması                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                |
|                                                                   |                                                                       | Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif araştırmalar                                                       | <input type="checkbox"/>                           |
|                                                                   |                                                                       | Girişimsel olmayan klinik araştırma                                                                                             | <input type="checkbox"/>                           |
|                                                                   |                                                                       | Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gaita, doku, görüntü vb.) yapılan çalışmalar | <input type="checkbox"/>                           |
| Hücre ve doku kültürü çalışmaları                                 |                                                                       |                                                                                                                                 |                                                    |
| Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırmalar |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                                                    |
| Egzersiz gibi vücut fizyolojisi çalışması                         |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                                                    |
| Antropometrik ölçümlere dayalı olarak yapılan çalışmalar          |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                                                    |
| Yaşam alışkanlıklarını değerlendirilme çalışmaları                | <input type="checkbox"/>                                              |                                                                                                                                 |                                                    |
| DİĞER İSE BELİRTİNİZ:                                             |                                                                       |                                                                                                                                 |                                                    |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                                     | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                        | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                           |                                                    |



|                                                                                   |                                                                                                       |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
|  | <b>KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b><br><b>ETİK KURULU KARAR FORMU</b> | Doküman No       | SAE.FR.013 |
|                                                                                   |                                                                                                       | İlk Yayın Tarihi | 16.12.2020 |
|                                                                                   |                                                                                                       | Revizyon Tarihi  | 01.02.2021 |
|                                                                                   |                                                                                                       | Revizyon No      | 01         |
|                                                                                   |                                                                                                       | Sayfa            | 2/2        |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER       | Belge Adı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tarihi                              | Versiyon Numarası | Dili                                       |                                    |                                 |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
|                                | BAŞVURU FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 08.11.2022                          |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Türkçe | <input type="checkbox"/> İngilizce | <input type="checkbox"/> Diğer: |
|                                | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 08.11.2022                          |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Türkçe | <input type="checkbox"/> İngilizce | <input type="checkbox"/> Diğer: |
|                                | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 08.11.2022                          |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Türkçe | <input type="checkbox"/> İngilizce | <input type="checkbox"/> Diğer: |
|                                | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 08.11.2022                          |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Türkçe | <input type="checkbox"/> İngilizce | <input type="checkbox"/> Diğer: |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Açıklama                            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | SİGORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | İLAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>            |                   |                                            |                                    |                                 |
| DİĞER:                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                                            |                                    |                                 |
| KARAR BİLGİLERİ                | Karar No:1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarih: 21.11.2022                   | Karar: Uygun      |                                            |                                    |                                 |
|                                | ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU: PR0419R0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                                            |                                    |                                 |
|                                | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üyeleri tarafından oy çokluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir |                                     |                   |                                            |                                    |                                 |

| SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU |                                                 |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI             | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:        | Prof. Dr. Serpil AKÖZCAN                        |

| Unvanı/Adı/Soyadı                        | Uzmanlık Alanı                            | Kurumu                                             | Cinsiyet                                                         | Araştırma ile ilişkisi                                           | Katılım *                                                        |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Prof. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)        | Nükleer Fizik                             | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN (Başkan Yrd.) | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği          | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Yeliz MERCAN (Raportör)         | Halk Sağlığı                              | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKAR GENÇER          | Çocuk Gelişimi ve Eğitimi                 | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA           | Ebelik                                    | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN             | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği          | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Betül ÇİFTÇİ              | Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon            | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR               | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ            | Hemşirelikte Yönetim                      | Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |

\*Toplantıda Bulunma



## EK-2. KURUM İZNİ



T.C.  
KIRKLARELİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

## ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

## Taraflar:

Bu protokol Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ve Özge İBEK arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Çalışmanın Adı: Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi.

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden de onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e maddesini yerine getirmede kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

## Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: 20.01.2023 Bitiş: 20.06.2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolu daha önce de sonlandırabilir.

## Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

## İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kırklareli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul edtim. 17.02.2023

Araştırmacı  
Adı Soyadı  
Soyadı  
İmza  
İmza

ÖZGE İBEK

İl Sağlık Müdürlüğü Yetkilisi

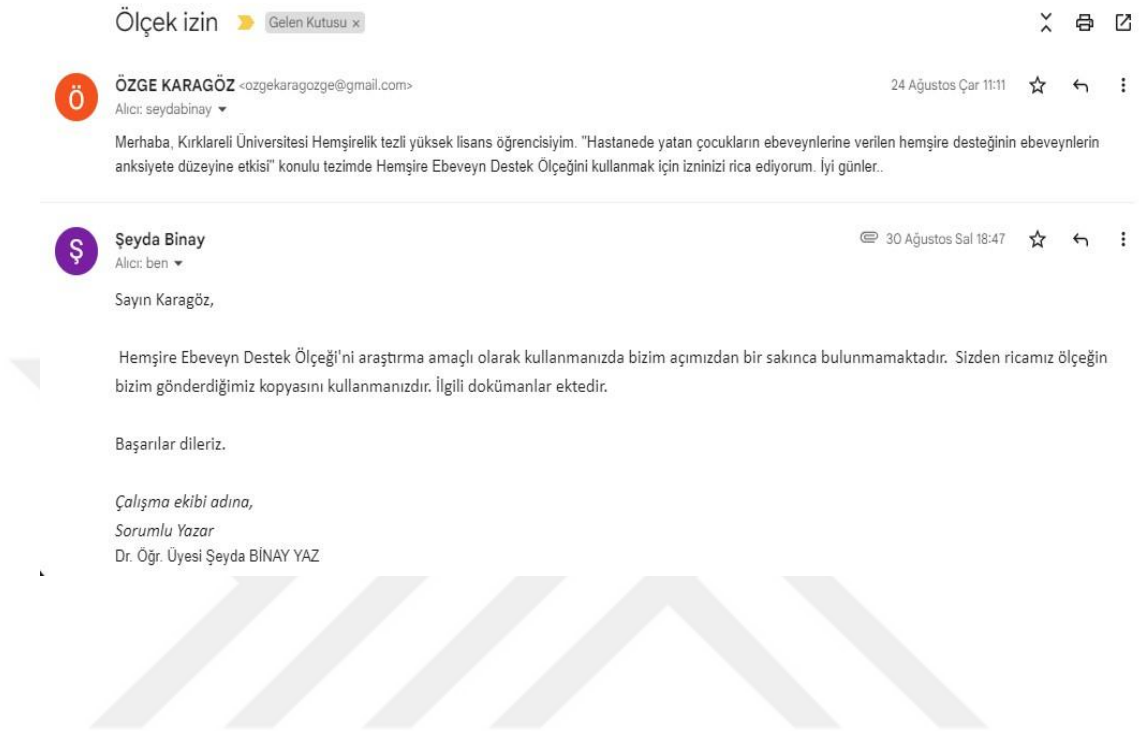




**KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI  
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU**

| ARAŞTIRMA SAHİBİNİN                                                       |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı                                                                | Özge İBEK                                                                                                     |
| Kurumu                                                                    | Lüleburgaz Devlet Hastanesi                                                                                   |
| Araştırma Yapılacak İller                                                 | Kırklareli                                                                                                    |
| Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri                                      | Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi                                       |
| Araştırmanın Konusu                                                       | "Hastanede Yatan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Hemşire Desteğinin Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi." |
| Araştırmanın Statüsü                                                      | Yüksek Lisans Tezi                                                                                            |
| Başvuru Belgeleri                                                         | Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok                                                                     |
|                                                                           | Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu (x) Var / ( ) Yok                                                       |
|                                                                           | Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / ( ) Yok                                                      |
|                                                                           | Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok                                                                |
|                                                                           | Kurum-Kişisi Talebi (x) Var / ( ) Yok                                                                         |
|                                                                           | Etik Kurul Kararı (x) Var / ( ) Yok                                                                           |
|                                                                           | Anket (x) Var / ( ) Yok                                                                                       |
|                                                                           | Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / ( ) Yok                                                         |
| Veri Toplama Araçları                                                     | Anket Çalışması                                                                                               |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı                                     | 20/01/2023-20/06/2023                                                                                         |
| KOMİSYON KARARI                                                           |                                                                                                               |
| Araştırma Başvurusu, Komisyon Tarafından Oybirliği İle Uygun Görülmüştür. |                                                                                                               |
| KARAR TARİHİ: 17.02.2023                                                  |                                                                                                               |
| KARAR NO : 5                                                              |                                                                                                               |

### EK-3. HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



**EK-4. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**

08.09.2022

**İlgili Kuruma,**

Prof Dr. Necla Öner, "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Kırklareli Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Özge İBEK'in, "*Hastanede Yatan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Hemşire Desteğinin Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi*" konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



## EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışma “Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi”ni incelemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılacaktır. Bu formları doldurmanız yaklaşık 5-6 dk sürmektedir.

Araştırma sırasında yaşamınızı tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılarak vereceğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

#### ***Katılımcının Beyanı***

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR, Yüksek Lisans Öğrencisi Özge İBEK tarafından “Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi”ni incelemek amacıyla araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kayalı Kampüsü- KIRKLARELİ [REDACTED] arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir

düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

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

**Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Gerekliyse olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Gerekliyse yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**TEŞEKKÜR EDERİZ.**

**Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR  
Yüksek Lisans Öğrencisi Özge İBEK**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SABE**

## EK-6. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma ‘Hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire desteğinin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi ’ni incelemek amacıyla yapılacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR

Öğr. Özge İBEK

### TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim Durumunuz

☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

5. Mesleğiniz

.....

6. Gelir Durumunuz

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

7. Kaç çocuğunuz var?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üzeri

8. Aile Yapısı

☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Parçalanmış Aile

9. Daha önce hastaneye yattınız mı ?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Daha önce hastaneye yattığınızda hemşirelerden herhangi bir destek aldınız mı ?

(Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.)

☐ Evet ☐ Hayır

11. Aldığınız hemşire desteğini yeterli buldunuz mu ?

☐ Evet ☐ Hayır

## EK-7. HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ (NURSE PARENT SUPPORT TOOL)

Aşağıda çocuğunuza bakım veren hemşireler ile ilgili görüşler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

|     |                                                                         | Hemen<br>Hemen<br>Hiç | Ara<br>sıra | Bazen | Çoğu<br>zaman | Her<br>zaman |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|-------|---------------|--------------|
| 1.  | Duygularımı, endişelerimi ve kaygılarımı anlatmama yardım ettiler.      | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 2.  | Çocuğuma ne yapıldığını anlamama yardımcı oldular.                      | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 3.  | Çocuğa nasıl bakacağımı öğrettiler.                                     | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 4.  | Ebeveyn olarak kendimi önemli hissettirdiler.                           | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 5.  | Tıbbi işlemleri yaptırıp yaptırmamam konusunda kararı bana verdirdiler. | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 6.  | Sorularıma cevap verdiler ya da cevap verecek birilerini buldular.      | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 7.  | Çocuğumun durumundaki değişiklikleri anlattılar.                        | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 8.  | Kararların alındığı tartışmalara beni de kattılar.                      | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 9.  | Çocuğun davranışlarını/tepkilerini anlamama yardım ettiler.             | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 10. | Çocuğumu nasıl rahatlatacağımı öğrenmeme yardım ettiler.                | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 11. | Bana çocuğuma yardımcı olmayı becerdiğimi söylediler.                   | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 12. | Endişelerime ya da kaygılarıma duyarlıydılar.                           | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 13. | İyiliğim için benimle ilgilendiler.                                     | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 14. | Personelin ismini ve ne iş yaptığını bilmeme yardım ettiler.            | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 15. | Çocuğuma iyi baktılar.                                                  | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 16. | Çocukla ilgili soru sormamı teşvik ettiler.                             | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 17. | Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına duyarlı oldular.                         | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 18. | Çocuğun bakımına katılmama izin verdiler.                               | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 19. | Durumu çocuğuma benzeyen diğer çocukları gösterdiler.                   | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 20. | Çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşıladılar.                         | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |
| 21. | Çocuk hakkında iyimserdiler.                                            | ( )                   | ( )         | ( )   | ( )           | ( )          |

## EK-8. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:.....

Cinsiyet:

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |                                                | Hiç | BİRAZ | ÇOK | TAMAMİYLE |
|-----|------------------------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Şu anda sakinim                                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Kendimi emniyette hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3.  | Su anda sinirlerim gergin                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4.  | Pişmanlık duygusu içindeyim                    | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Şu anda huzur içindeyim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6.  | Şu anda hiç keyfim yok                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7.  | Başıma geleceklerden endişe ediyorum           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9.  | Şu anda kaygılıyım                             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 11. | Kendime güvenim var                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 12. | Şu anda asabım bozuk                           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 13. | Çok sinirliyim                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 14. | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 16. | Şu anda halimden memnunum                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 17. | Şu anda endişeliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 18. | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 19. | Şu anda sevinçliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde.                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |



**DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - DEVAMI**

|     |                                                              | Hemen hemen<br>hiçbir zaman | Bazen | Çok zaman | Hemen her<br>zaman |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------|--------------------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                                 | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 22. | Genellikle çabuk yorulurum                                   | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 23. | Genellikle kolay ağlarım                                     | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 24. | Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 25. | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 28. | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 29. | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 30. | Genellikle mutluyum                                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 31. | Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim                        | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 32. | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 34. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 35. | Genellikle kendimi hüznü hissedirim                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 37. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 38. | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |
| 40. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1)                         | (2)   | (3)       | (4)                |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|          |      |          |      |
|----------|------|----------|------|
| Adı      | ÖZGE | Soyadı   | İBEK |
| Doğ.Yeri |      | Doğ.Tar. |      |
| Uyruğu   |      | Email    |      |

### Eğitim Düzeyi

|          |                          |           |
|----------|--------------------------|-----------|
|          | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mez. Yılı |
| Doktora  |                          |           |
| Yük.Lis. |                          |           |
| Lisans   |                          |           |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

|    |        |       |                  |
|----|--------|-------|------------------|
|    | Görevi | Kurum | Süre (Yıl - Yıl) |
| 1. |        |       |                  |
| 2. |        |       |                  |
| 3. |        |       |                  |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* | ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı | (Diğer) Puanı |
|-----------------|-------------------|----------|--------|-----------------------|---------------|
|                 |                   |          |        |                       |               |
|                 |                   |          |        |                       |               |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

|               | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|---------------|---------|--------------|-------|
| ALES Puanı    |         |              |       |
| (Diğer) Puanı |         |              |       |

### Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma becerisi |
|---------|-------------------|
|         |                   |
|         |                   |
|         |                   |

### Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası- 2018 - Resertifikasyon 2024.