



**PNÖMONİ TANISIYLA ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN
EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYLERİ İLE HEMŞİRE
EBEVEYN DESTEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Elif TAŞĞIN

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PNÖMONİ TANISIYLA ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN
EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYLERİ İLE HEMŞİRE
EBEVEYN DESTEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Elif TAŞĞIN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Solunum Sistemi	5
2.2. Pnömoni Tanısı	7
2.2.1. Pnömoninin Genel Belirtileri.....	7
2.2.2. Pnömoninin Risk Faktörleri.....	9
2.2.3. Pnömoninin Tedavisi	10
2.2.4. Pnömoniden Korunma Yolları.....	13
2.2.5. Pnömonide Hemşirelik Bakımı.....	15
2.2.5.1. Solunum Fonksiyonlarının Sürdürülmesi	15
2.2.5.2. Vücut Isısının Düzenlenmesi	16
2.2.5.3. Oral Alımın ve Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması	16
2.2.5.4. Kaygının Azaltılması	17
2.2.5.5. Taburculuk Sonrası Evde Bakım	17
2.3. Hasta Çocuk.....	18
2.4. Kaygı.....	19
2.5. Çocuğun Hastaneye Yatması ve Ailede Kaygı.....	20

2.6. Hemşire Ebeveyn Desteği.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	27
3.5.2. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	27
3.5.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	27
3.5.4. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği	28
3.6. Verilerin Toplanması	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	30
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA.....	57
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	69
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	69
Ek-3. Kurum İzni.....	72
Ek-4. Ölçek Kullanım İzinleri.....	73
Ek-5. Erişkin Hastalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	75
Ek-6. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	78

Ek-7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	81
Ek-8. Hemşire Ebevyn Destek Ölçeği	83



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, her adımında bana rehberlik eden, bilgi ve birikimlerini cömertçe benimle paylaşan, her konuda bana yol gösteren değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL’a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca bilgi ve yardımlarını benimle paylaşan kıymetli Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma ve tez savunma sınavımda yanımda olan değerli hocalarım Doç. Dr. Gülpınar ASLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU’na,

Yüksek lisans sürecinde birlikte çalışmanın ve dayanışmanın ne kadar kıymetli olduğunu bana en güzel şekilde gösteren, tezimin akademik başarısına katkı sağlayan değerli dostum Emine BAŞTÜRK’e

Başarımı inançla destekleyen, sabırla ve fedakârlıkla her adımında bana güç veren değerli aileme, zorluklar karşısında birlikte çözüm arayarak gücümü artıran kıymetli ekip arkadaşlarıma ve en büyük desteğiyle bu süreçte bana eşlik eden sevgili meslektaşım ve aynı zamanda nişanlıma şükranlarımı sunarım.

Elif TAŞĞIN

ÖZET

Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki

Amaç: Çalışmanın amacı çocuğu pnömoni tanısıyla servise yatan ebeveynlerin kaygı düzeyini belirlemek ve hemşire desteği ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Çalışma Erzurum şehir hastanesi çocuk hastalıkları servisinde çocuğu pnömoni tanısıyla serviste yatan 258 ebeveyn üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (SPSS-27) istatistik programından faydalanılarak aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, ebeveynler Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puan ortalamasının 41.98 ± 11.09 , Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 43.44 ± 9.60 olduğu belirlenmiştir. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği puan ortalamasının 76.50 ± 22.87 olduğu belirlenmiştir. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında DKÖ ile Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeğinin bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($r = -0.488$, $p < 0.001$).

Sonuç: Pnömoni tanısıyla çocuğu serviste yatan ebeveynlerin yaşamış oldukları kaygı düzeyinin azaltılmasında hemşire desteğinin oldukça önemli olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn hemşire desteği geliştirildiği zaman durumluk kaygı düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç hemşire desteği arttıkça kaygı düzeyinin anlamlı şekilde azaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire ebeveyn desteği, kaygı düzeyi, pnömoni

ABSTRACT

The Relationship Between Anxiety Levels of Parents Whose Children Are Hospitalized with a Diagnosis of Pneumonia and Nurse Parent Support

Aim: The aim of the study was to determine the anxiety levels of parents whose children were admitted to the ward with a diagnosis of pneumonia and to examine the relationship between nursing support and anxiety levels.

Materials and Method: The research is descriptive and relationship-seeking. The study was conducted on 258 parents whose children were hospitalized with a diagnosis of pneumonia in the pediatrics service of Erzurum City Hospital. The data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Information Form, Nurse Parent Support Scale and State and Trait Anxiety Scale. In the evaluation of the data, SPSS (SPSS-27) statistical program was used to determine the arithmetic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, t-test in independent groups, one-way analysis of variance, Welch ANOVA in cases where group variances are not homogeneous, Bonferroni tests for Post Hoc analyzes and correlation analysis. has been used.

Results: In the study, it was determined that the parents' mean State Anxiety Scale (SSA) score was 41.98 ± 11.09 , and their Trait Anxiety Scale mean score was 43.44 ± 9.60 . It was determined that the mean score of the Nurse Parent Support Scale was 76.50 ± 22.8 . When the mean scores from the scales were compared, it was revealed that there was a moderate negative relationship between the SSA and the Nurse Parent Support Scale's information and communication, emotional support, respect support, quality care subscale and total scores ($r = -0.488$, $p < 0.001$).

Conclusion: It has been determined that nurse support is very important in reducing the level of anxiety experienced by parents whose children are hospitalized with a diagnosis of pneumonia. It has been determined that when parent nurse support is improved, the level of state anxiety decreases. This result shows that as nurse support increases, the level of anxiety decreases significantly.

Keywords: Anxiety level, nurse and parent support, pneumonia

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASYE	: Alt solunum yolu enfeksiyonu
DKÖ	: Durumluluk kaygı ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
n	: Örneklem
NPST	: Hemşire ebeveyn desteği ölçeği
p	: Anlamlılık düzeyi
SKÖ	: Sürekli kaygı ölçeği
TÜİK	: Türkiye istatistik kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Çocuk solunum sistemi 6



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Pnömoni tanı kriterleri	9
Tablo 2.2. Çocuklarda ASYE'ye neden olan risk faktörleri	10
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	31
Tablo 4.2. Katılımcıların DKÖ, SKÖ ve NPST ölçeği puan ortalamasının dağılımı	33
Tablo 4.3. Katılımcıların DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	35
Tablo 4.4. Katılımcıların hemşire ebeveyn desteği ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	39
Tablo 4.5. Katılımcıların DKÖ ve SKÖ ile hemşire ebeveyn desteği ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	42

1. GİRİŞ

Solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda hastane başvurularının en sık nedenidir. Pnömoni solunum yolu enfeksiyonlarından biri olup dünya çapında çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Pınar ve Cinel, 2021). Pnömoni, sıklıkla bakteri ve virüs gibi enfeksiyöz ya da enfeksiyöz olmayan etkenlere yanıt olarak akciğer parenkiminde gelişen akut bir enflamasyon oluşturur (Hançerli Demirbaş, 2023). Özellikle 5 yaş altındaki çocuklarda ilk sırada gelen ölüm nedenleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2019 verilerine göre pnömoni, 5 yaşın altındaki tüm çocuk ölümlerinin %14'ünü oluştururken 1 ila 5 yaş arası çocuklardaki tüm ölümlerin ise %22'sini oluşturmaktadır (DSÖ, 2019). Dünya genelinde yılda toplam 1.3 milyon ölüme sebebiyet verdiği düşünülmektedir (Pınar ve Cinel, 2021). Gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere oranla görülen çocukluk çağı pnömonisi daha yaygın ve ağır seyretmektedir (Kocabaş, 2022). Gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere oranla yaklaşık olarak 2000 kat daha sık görüldüğü de tahmin edilmektedir (West African Journal of Medicine, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre Türkiye nüfusunun %26.5'ini çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklarda görülen sağlık sorunları arasında ise üst solunum yolu enfeksiyonları 0-6 yaş grubunda %31, 7-14 yaş grubunda ise %27 olarak tespit edilmiştir. TÜİK 2021 yılı verilerine göre çocuk ölüm sayısı 1313 olarak belirlenirken, solunum sistemi hastalıklarından hayatını kaybeden 1-17 yaş grubu ölüm oranı ise % 8.2 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2023). Çocukluk çağı pnömonilerinin en sık görülen nedenleri arasında bakteriyel ve viral etkenler saptanmıştır. Pnömoninin bulaştırmacılık oranları oldukça yüksek olup birçok olguda damlacık yoluyla bulaştığı tespit edilmiştir (Dinçtürk, 2020). Kapalı alanlarda uzun süre bulunmak, kalabalık yaşam koşulları, enfekte damlacıkların inhalasyonu doğrudan geçişi artırır (Dinçtürk, 2020; Pınar ve Cinel, 2021).

Solunum yolu hastalıklarının bulaşmasındaki en önemli risk faktörleri; sosyoekonomik düzeyin düşük olması, hijyen koşullarının el vermediği kalabalık ortamlarda bulunmak, beslenme düzeninin yeterli olmaması, aşılardan eksik veya hiç yaptırılmaması, pasif sigara içiciliğine ve hava kirliliğine maruz kalmak gibi durumlar sayılabilir (Pinar ve Cinel, 2021).

Çocuk sağlığının yükseltilmesi, hastalıklardan korunması, hastalık anında ise en az hasarla atlatılması, çocuk sağlığı ve halk sağlığı hemşireliğinin temel hedeflerindendir. Özellikle toplumumuzda belirli dönemlerde daha da sık görülen pnömoni hastalığından çocuklar çok etkilenmektedirler (Pinar ve Cinel, 2021). Hastaneye yatışı yapılan çocukların sadece kendileri değil, ebeveynleri de etkilenmektedir (Yenici ve ark., 2019; Yöndemli, 2022). Yaygın görülen bir hastalık olduğu için pnömoni tanısı, hastaneye yatarak tedavi gerektirdiğinden ötürü ebeveynler üzerinde oluşturduğu kaygı ve yaşanan bu kaygının hemşire desteğiyle azaltılabilmesi incelenmesi gereken iki ayrı konudur.

Çocuklar fiziksel olarak zarar görme, ağrı yaşayabilme ve invazif girişimlerin sıklığı nedeniyle anksiyete yaşayabilirler (Çamur, 2017; Gündüz, 2016). Hastaneye yatışı yapılan çocukların sadece kendileri değil, ebeveynleri de etkilenmektedir. Hastanede çocuk ve ailesi, çaresizlik, stres, endişe, korku gibi duygular yaşayabilirler. Bu duygularla baş etmede güçlük yaşanması tedaviye uyumu zorlaştıracaktır bu yüzden ebeveynler bu yönde desteklenmelidir (Gök ve Hergül, 2020). Hastanede yatmakta olan çocuğun ailesiyle olan ilişkisinin sürekliliği oldukça önemlidir (Çamur, 2017). Bu süreçte ebeveynlerin çocukların tedavilerine ve bakımlarına dâhil olması büyük önem taşımaktadır (Çamur, 2017). Genel hatlarıyla aile merkezli bakım ebeveynlerin hastanede yatmakta olan çocuklarının bakımına katılmasını ifade eder. Ailelerin çocuklarının bakımına arzu ettiği katılımlarla, gerçek katılımları arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu durum da aileler üzerindeki kaygıyı artırabilir (Sarman, 2020). Bu

konuda hemşirelerin ailelere yol gösterici olması, bakımı katılmaları konusunda desteklemeleri gerekmektedir. Bakıma katılmaları konusunda desteklen ebeveynler hastaneden memnun edici bir deneyimle ayrılmış olacaktadırlar (Romaniuk ve ark, 2014). Pnömoni tanısının yaygın görülmesi, yatarak tedavi gerektirmesi ve ebeveynlerin üzerlerinde oluşturmuş olduğu kaygı bu çalışmanın yapılmasının temel nedenidir. Ülkemizde pediatri servislerinde yatarak tedavi gören hastalar üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur, yine ebeveynlerin yaşamış oldukları stres, endişe, anksiyete üzerine ve hemşire memnuniyetini ölçmeye yönelik yapılmış akademik çalışmalar da mevcuttur (Aktaş, 2021; Gerçeker ve ark., 2021; zkan ve Arslan, 2017; ztaş Sarı, 2021; Sarman, 2020).

Hemşire- ebeveyn desteğinin ebeveyn stres düzeyine etkisi olup olmadığının araştırıldığı, 178 kişi üzerinde bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda ise hemşire- ebeveyn desteği düzeyinin azalmasının stres düzeyini arttırdığı tespiti yapılmıştır (Gerçekler ve ark., 2021). Lösemili ocukların ebeveynleri üzerinde yrtlmş başka bir çalışmada ise, ebeveynlerin hemşirelerden daha fazla destek görmeyi bekledikleri ancak verilen desteğin yeterli seviyede olmadığı belirlenmiştir (Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Bu ve benzeri çalışmalar olmasına rağmen literatürde özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olan ve mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu, yatarak tedavi gerektiren, yoğun bakım yatış riskinin bulunduğu pnömoni tanısının ebeveynler üzerinde oluşturduğu kaygı ve bu kaygının hemşire desteğiyle nasıl değişebileceği üzerine yapılmış hali hazırda bir çalışma bulunmamaktadır.

Dünya genelinde oldukça yaygın görülen bu hastalığın ölüm oranları da bu kadar yüksek seyrederken, ebeveynlerin yaşayabileceği duygusal değişimler oldukça önemlidir. Bu duygusal değişimleri yakinen gözlemleyebilen, ebeveynlerle ve çocuklarla en çok vakit geçiren sağlık çalışanı hemşirelerdir. Hemşire ebeveyn desteğinin oldukça önemli

olduğu, hemşirelerin vereceği eğitimlerin ve desteklerin hastalık sürecini etkilediği bilinmektedir (Gerçeker ve ark., 2021). Bu yüzden yapılan bu araştırmada çocuğu pnömoni tanısıyla hastanede yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Pnömoni tanısıyla çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri nedir?
2. Hemşire ebeveyn desteği nasıldır?
3. Çocuğu pnömoni tanısı almış ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire-ebeveyn desteği arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Solunum Sistemi

Solunum sisteminin temel amacı yaşamsal olaylar için oksijen desteği sağlamaktır. Atmosferdeki havayı alarak akciğerlere taşır. Dışarıdan aldığı havayı sadece taşımakla kalmaz aynı anda havada bulunan partikülleri tutar, havayı ısıtır ve nemlendirir (Conk ve ark., 2018 s.359). Solunum sistemi enfeksiyonları, solunum sisteminin mukozal yapısından ötürü bir dokudan diğer bir dokuya kolayca yayılabilir ve birçok dokuya yayılmasına rağmen tek bir bölgede etkisi görülebilir (Conk ve ark., 2018 s.360). Solunum sistemi iki ayrı grupta incelenir;

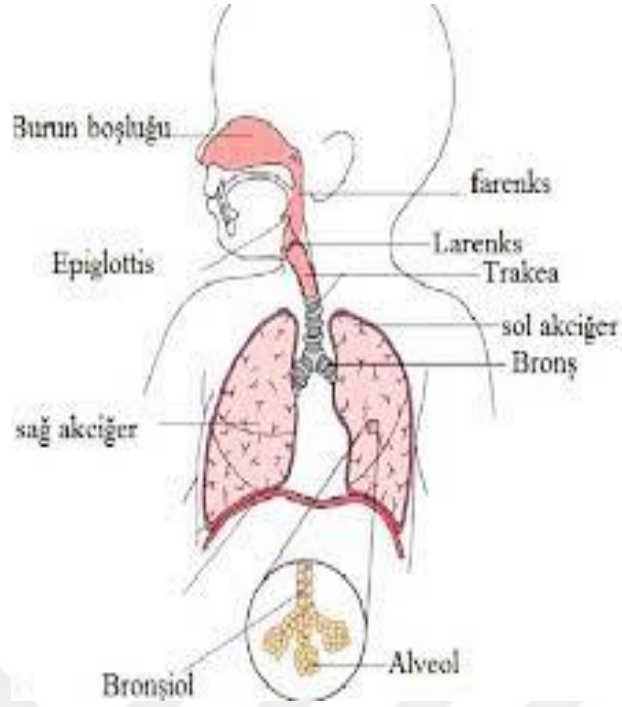
Üst Solunum Sistemi

- Burun
- Sinüsler
- Farenks (yutak)
- Epiglottis
- Larenks (gırtlak)

Alt Solunum Sistemi

- Trakea
- Bronşlar
- Bronşiyoller
- Alveoller
- Akciğer

Çocuklarda solunum sistemi organları şekil 2.1. de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Çocuk solunum sistemi

Burun: Kemik ve kıkırdak yapıdan oluşan, kas ve deriyle kaplı organdır. Solunan havayı ısıtır ve nemlendirir. Mukoza yapısında bulunan tüycükler sayesinde de yabancı maddeleri tutar ve dışarı atılmasını sağlar.

Sinüsler: Maxillar sinüs, etmoid sinüs, sfenoid sinüs, frontal sinüs olmak üzere dörde ayrılır. Paranasal sinüslerin en büyüğü maxiller sinüstür. İnrauterin yaşamın üçüncü ayında oluşmaya başlar.

Farenks: Besinlerin ve havanın ortak geçiş noktasıdır. Nazofarenks, orofarenks, larengeal farenks olarak üçe ayrılır.

Epiglot: Yutkunma esnasında larenksi kaplar ve yiyeceğin alt solunum yoluna kaçmasını engeller.

Larenks: Dil kökü ile treake arasında konumlanır. Üzerinde ses tellerini taşır.

Trakea: Larenksin altında bulunur. Bebek ve çocuklarda daha kısadır.

Bronşlar: Akciğerlere sağ ve sol olmak üzere iki ana bronş girer. Bronşlar birden fazla dallara ayrılarak bronşiolleri ve alveolleri oluşturur. Çocuklarda sağ ana bronş yetişkinlere göre daha kısa yapıdadır.

Alveoller: Dolaşım sistemi içerisinde bulunan kan ile akciğer arasındaki gaz alışverişinin yapıldığı, çok katlı epital hücrelerden oluşmuş yapıdır.

Akciğer: Solunum sistemi içerisinde bulunan en önemli kısımdır. Göğüs boşluğunda sağ ve sol akciğer olarak bulunur. Mediastinum iki akciğeri birbirinden ayırır. Sağ akciğer üç lob sol akciğer ise iki loba ayrılır.

2.2. Pnömoni Tanısı

Pnömoni patojen mikroorganizmaların akciğer dokusuna saldırıda bulunması sonucu oluşan ve savunmanın yetersiz kalmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır (Hançerli Demirbaş, 2023). Gelişmekte olan ülkelerde birincil ölüm sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kocabaş, 2022). Hastanede tedavi almayı gerektiren zorlu bir süreçtir.

2.2.1. Pnömoninin Genel Belirtileri

Pnömoni, sıklıkla bakteri ve virüs gibi enfeksiyöz ya da enfeksiyöz olmayan etkenlere yanıt olarak akciğer parenkiminde gelişen akut bir enflamasyon oluşturur (Hançerli Demirbaş, 2023). Bebeklerde pnömoninin akut bronşiyolitten ayrımı güç olduğundan, bu iki hastalığı da kapsayan “akut alt solunum yolu enfeksiyonu” terimi kullanılabilir. Pnömoni, akciğerleri enfekte olmaktan koruyan savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda meydana gelir. Bu mekanizmalar; öksürük refleksi, goblet hücrelerinden salgılanan müküs, mikrop ve yabancı cisimlerin alveolar makrofajlar tarafından alımı, nötrofillerin bağışıklık sistemiyle olan ilişkileri, mikrop ve yabancı maddelerin akciğerden lenfatik sistem yoluyla uzaklaştırılması gibi pek çok mekanizma akciğeri enfekte olmaktan korumaktadır. (Conk ve ark., 2018 s.3873; Ağaoğlu ve ark., 2003). Çocukluk çağında pnömoniye neden olan enfeksiyon sebepleri

arasında; çocuğun yaşı, çevre koşulları, immün durumu, kronik rahatsızlığı ve mevsime bağlı etmenler rol almaktadır. Pnömoninin dünya genelinde yılda toplam 1.3 milyon (%18) ölüme sebebiyet verdiği düşünülmektedir (Pınar ve Cinel, 2021). Ayrıca erkek çocuklarında alt solunum yolu enfeksiyonu insidansı ilk 10 yaşına kadar daha yüksek seyretmekteyken, bu oran adölesan dönemde eşitlenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla görülen çocukluk çağı pnömonisi daha yaygın görülmekte ve daha ağır seyretmektedir. (Kocabaş, 2022). Gelişmiş ülkelerde pnömoni kaynaklı ölümlerin daha az olmasının nedenleri, ailelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, bilinçli ilaç kullanımı, aşı uygulamaları ve sağlık sigorta kapsamının daha geniş tutulmasıdır (Basarab, 2014). TÜİK 2021 verilerine göre çocuk ölüm sayısı bin 313 olarak belirlenirken, solunum sistemi hastalıklarından hayatını kaybeden 1-17 yaş grubu ölüm oranı ise % 8.2 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2021). Pnömoni tanısının diğer üst solunum yolu enfeksiyonlarından ayırt edici tanı kriterleri Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Pnömoni tanı kriterleri

Yaş	Normal solunum hızı/dakika)	hızı (Solunum Takipne (Soluk/dakika)	sınırı
0-2 ay	40-60	60	
3-11 ay	25-40	50	
1-5 yaş	20-30	40	
≥ 5 yaş	15-25	30-20	
Yaşa bağlı solunum sayısı ve takipne ölçütleri (DSÖ)			
Çekilmeler (suprasternal, interkostal, subkostal)			
Burun kanadı solunumu			
Apne			
Homurtu			
Oda havasında SPO2 < 92			
Şuur bulanıklığı			
Takipne varlığı;			
Yaşa bağlı solunum sayısı ve takipne ölçütleri (DSÖ)			

2.2.2. Pnömoninin Risk Faktörleri

Pnömoni hastalığının en önemli risk faktörleri içerisinde çocuğun yaşı, cinsiyeti, anatomik ve yapısal anomalileri, metabolik ve genetik bazı hastalıkları, yaşam koşulları, beslenme ve hijyen yetersizliği, anne sütü alıp almaması, hava kirliliği, pasif sigara içiciliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve eğitim durumu, çocuğun yuvaya veya kreşe gidip gitmemesi aynı zamanda aşılama durumu ve malnütrüsyon gibi etmenler yer almaktadır (Güleç, 2015). Özellikle annenin sigara kullanıyor olması çocuklarda solunum yolu enfeksiyonuna yakalanma riskini artırmaktadır (Pınar ve Cinel, 2021). İzmir ilinde bir devlet hastanesinde çocuk polikliniğine başvuran 200 anne üzerinde yürütülmüş bir çalışmada ebeveynlerin %99.2'sinin çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmış ve çocukların sigara dumanından pasif etkilenim yüzdelerinin oldukça yüksek çıktığı tespit edilmiştir (Uğurlu, 2018). Pnömoni hastalığının etiyolojisinde sıklıkla Grup B

streptokoklar, gram negatif bakteriler, *S. pneumoniae*, haemophilus influenzae, *Chlamydia trachomatis*, *Bordatella pertussis*, respiratuvar virüsler ve coronavirusler görülmektedir (Çetiner, 2022). Alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış 154 çocuk üzerinde yapılan prospektif bir çalışmada, çocukların %79 herhangi bir patojen varlığı tespit edilmiş olup bakteriyel etiyoloji %60, virüs etiyolojisi %45, *Mycoplasma pneumoniae* %14 ve *Chlamydia pneumoniae* da %9 olarak belirlenmiştir. Çocukların %23'ünde hem bakteriyel hem de viral enfeksiyonların bir arada tespit edilmiştir (Çetiner, 2022). Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonuna neden olan etmenler Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2. Çocuklarda ASYE'ye neden olan risk faktörleri

Çocukla alakalı etmenler	Çevreyle ve sosyal ortamlarla alakalı etmenler
Yaş (iki yaşın altında olmak)	Anne sütü ile yeteri kadar beslenememe
Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum (Prematürite)	Kalabalık yaşam koşulları (geniş aile, kreş bakımı, vb.)
Malnütrisyon	Annenin yaşı ve annenin eğitim durumu
Altta yatan kronik hastalık varlığı	Hava kirliliğine maruz kalma (sigara vb.)
D vitamini eksikliği	Mevsim geçişleri özellikle kış mevsimi
İmmün yetmezlik	Yetersiz bağışıklama

2.2.3. Pnömoninin Tedavisi

Pnömoni hastalığının tedavisindeki temel amaç oksijenlenmenin sağlanması ve sürdürülmesi, yaşamsal fonksiyonların desteklenmesi, etken mikroorganizmanın vücuttan temizlenmesi, klinik tablonun iyiye gitmesi şeklindedir (Parlakay, 2016). Tedavinin seçimi; hastanın yaşına, klinik tablonun seyrine, laboratuvar ve radyolojik bulgulara, farklı patojenlerin bölgesel ve mevsimsel yayılım oranlarına, bölgesel antibiyotik direnç tahminlerine ve kişisel risk faktörlerine dayandırılmalıdır (Parlakay,

2016). Bu verilerin dikkate alınması ile hazırlanan tedavi yöntemleri morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır (Şahin, 2022).

Pnömonini tanısının tedavisinde öncelikle hastalığa neden olan etken tespit edilmelidir (Conk ve ark., 2018 s.373; Dinçtürk, 2020). Etken tespit edilemediği durumlarda klinik tabloya göre antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Viral pnömoni düşünülen hastalarda, belirtiler hafif ise, solunum sıkıntısı yoksa ve klinik olarak viral etiyoloji düşünülüyorsa antibiyotiksiz de izlenebilir (Dinçtürk, 2020). Viral pnömonilerin yaklaşık %30 unda bakteriyel enfeksiyonlar da eşlik etmektedir (Güleç, 2015). Bu nedenle viral pnömoni düşünülerek klinik iyi olduğu için antibiyotik tedavisi başlanmayan hastalar takip edilmeli, kliniğinde kötüleşme olursa üzerine eklenmiş bir bakteriyel enfeksiyon olabileceği düşünülerek tedaviye antibiyotik eklenmelidir (Güleç, 2015; Conk ve ark., 2018). Viral pnömonilerde destekleyici tedaviler kullanılırken, bakteriyel pnömonilerde destekleyici tedavilere ek olarak antibiyotikler de kullanılmalıdır (Conk ve ark., 2018 s.370-375; Güleç, 2015; Şahin, 2022). Çocuğun yaşına, klinik tablosuna, etken mikroorganizmaya bakılarak antibiyotiği tercih edilir. Ampisilin, penisilin G, amoksisilin, sefalosporin (sefotaksim/seftriakson) ve ampirik gurubu antibiyotikler ayaktan tedavilerde oral yolla, yatırılarak tedavi gören çocuklarda ise intravenöz yol ile tercih edilen antibiyotiklerdir (Güleç, 2015; Kıyak ve Kara, 2017; Şahin, 2022). Viral pnömonilerin tedavisinde ise nöraminidaz inhibitörleri (oseltamivir) hem influenza A hem de B viruslarına karşı etkili olduğundan tercih edilebilir (Parlakay, 2016).

Çocukluk çağı pnömonisinde antibiyotik tedavisinin yanı sıra destekleyici tedaviler verilmektedir. Destekleyici tedavi olarak; oksijen tedavisi, analjezikler ve antipiretikler bunlara ek olarak beslenme ve sıvı desteği de sağlanır (Conk ve ark., 2018). Oksijen tedavisi başlanmadan önce hastanın vital takipleri alınmalıdır. Oksijen

gereksinimini tam olarak değerlendirebilmek için transkütanöz nabız oksimetresiyle ölçüm yapılır. Transkütanöz nabız oksimetresi çocuk sakinken ve ayıkken uygulanmalıdır. Eğer çocukta dolaşım bozukluğu varsa, transkütanöz nabız oksimetresi doğru sonuç vermeyebileceğinden doktor istemine göre arteriyel kan gazı alınması daha uygun olur (Parlakay, 2016). Literatürdeki son çalışmalara göre ajitasyonun bile tek başına hipoksi bulgusu olabileceği tespit edilmiştir (Parlakay, 2016). Oksijen tedavisi başlanabilmesi için oda havasında, O₂ saturasyonunun $\leq$ %92 olması gerekir. Transkutanöz nabız oksimetresi ile ölçüm yapılamasa bile santral siyanoz varlığı, göğüs duvarında çekilmeler, burun kanadı solunumu, ajitasyon, yeterli miktarda sıvı alamama ve beslenememe, solunum hızının süt çocuklarında >70 /dk, daha büyük çocuklarda >50/dk ise oksijen tedavisi uygulanmalıdır (Parlakay, 2016). Oksijen tedavisi alan hastalarda en az 4 saatte bir oksijen saturasyonuna bakılmalıdır. Oksijen saturasyonunu %92'nin üzerinde tutacak şekilde oksijen tedavisi planlanır. Nazal kanülle genellikle 2-4 L/dk veya hastanın daha fazla oksijen gereksinimi varsa maske ile 6- 10 L/dk olacak şekilde oksijen tedavisi uygulanır (Conk ve ark., 2018 s.373; Parlakay, 2016). Ağrı ya da huzursuzluk duygusu, metabolik hızı ve O₂ gereksinimini arttırabilir ve yine vücut ısısının her 1°C artışında solunum sayısı 10 soluk/dk kadar artabileceğinden, ağrı ve ateşin kontrol altına alınması gerekir (Güleç, 2015). Ağrı ve ateşin kontrol altına alınmasında en sık parasetamol grubu tercih edilir ve çocuğun gereksinime göre günde 4-6 kez uygulanabilir (Güleç, 2015; Parlakay, 2016). Oksijen tedavisinin etkinliğini arttırmak için burun lavajı da önemli destekleyici bir tedavidir. Artan solunum hızıyla birlikte enerjiye olan ihtiyaç da artmaktadır (Çetiner, 2022). Bu yüzden çocuklarda oral yolla sıvı alımı ve beslenmesi desteklenmelidir. Dehidratasyon bulguları yönünden yakın takip edilmelidir, mukozaların kuruluğuna ve deri turgoruna bakılarak gerek görülürse hekim istemiyle intravenöz yoldan sıvı gereksinimleri karşılanmalıdır (Çetiner, 2022;

Şahin, 2022). Öksürüğü baskılayacak (mukolitik, ekspektoran, dekonjestan) ilaçlar sekresyonların atılmasını engelleyeceği için verilmemelidir (Parlakay, 2016). Sekresyon olması durumunda aspirasyonu önlemek adına prone, lateral ve semi fowler olacak şekilde çocuklara pozisyon verilmelidir (Bayındır ve Ünsal, 2015; Şahin, 2022). Gelişim yönünden uygun görülen çocuklarda öksürme egzersizleri yaptırılarak sekresyonların atılması sağlanabilir; aspirasyon, perküsyon ve postüral drenaj gibi uygulamalar da yapılabilir (Bayındır ve Ünsal, 2015; Şahin, 2022). Tüm girişimlere ek olarak diyafragma bası olmaması için sıkı kıyafetler çıkartılmalı, aktivite ve dinlenme durumları değerlendirilerek vücudun oksijen ihtiyacını arttıran aktivitelere ara verilmeli ve dinlenme sağlanmalıdır (Şahin, 2022).

2.2.4. Pnömoniden Korunma Yolları

Halk sağlığının temel hedeflerinden biri; kişiyi ve toplumu yaygın olan hastalıklardan korumak ve sağlığı iyileştirmektir. Hastalık kavramı tedavi kavramını beraberinde taşımış olsa da hemen öncesinde yer alan koruma kavramına da yoğunlaşmamız gerekmektedir (Akyıldız ve Okyay, 2024). Çocuklar üzerinde hem fiziksel hem mental yük oluşturan hastanede yatış, basit ve etkili önlemlerle azaltılabilir. Bu önlemler arasında toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesi, ailelerin; hastalıklar, aşılama programları, korunma yolları ve tedavi yöntemleri gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Conk ve ark., 2018). Pnömoniden korunmanın yollarından biri de aşılardır. Güncel aşı takvimimizde bulunan Hemofilus Influenza Tib b, kızamık ve konjüge pnömokok aşısı pnömoni tanısıyla ilişkili aşılar olup, bu aşılardan uygulanma oranının %90'ın üzerine çıkartılması gerekmektedir. Özellikle kronik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, astım, nefrotik sendrom gibi kronik rahatsızlığı olan çocuklarda aşı takvimine ek proteine bağlı ve polisakkarit pnömokok aşıları da uygulanmalıdır (Güleç, 2015). Ebeveynlere ve

topluma eğitim hizmetleri sunulurken anne sütünün önemi, sağlıklı beslenme, vitamin ve mineral desteği, hijyen uygulamaları, sigara içiminin engellenmesi, hastalığın tanınması ve izlemi gibi önemli konuların üzerinde durulmalıdır (Pınar ve Cinel, 2021).

Pnömoniye zemin hazırlayan en önemli etmenlerden bir taneside malnütrisyonudur (Yılmaz, 2022). Malnütrisyonun pnömoniyle olan ilişkisini gözlemlemek için Kenya’da yapılan 4187 çocuğun alındığı bir çalışmada da hastanede yatırılan ağır pnömoni hastalarının %25’inin malnütrisyonun olduğu ve bu durumun pnömoniyle ilişkili hastanedeki ölüm oranlarını artırdığı tespit edilmiştir (Ngari ve ark., 2017). Beslenmenin yeterli ve dengeli olması, çocuk gelişiminin düzenli aralıklarla takip ediliyor olması, malnütrisyon riskini önemli ölçüde azaltacaktır. Malnütrisyon ve alt solunum yolu enfeksiyonlarından korunmanın en önemli ve ucuz yollarından biri de anne sütü alımıdır (Türkyılmaz, 2017). Düzenli bir emzirme alışkanlığının alt solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla hastaneye yatış sıklığını %60’a yakın azalttığı belirlenmiştir (Türkyılmaz, 2017). Yapılan bir çalışmada yaşamının ilk 13 haftasında anne sütüyle beslenen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonu %25.6 iken; anne sütü almayan bebeklerde %37 olarak tespit edilmiştir (Şimşek, 2017). Buna rağmen 2019 yılında 108 kişiyi kapsayan bir çalışmada bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleyen annelerin oranı %33.3 olarak saptanmıştır (Aksu, 2022). Anne sütünün etkileri üzerinde durulmalı ve aileler anne sütünün önemi hakkında bilgilendirilmelidir (Aksu, 2022). Solunum yolu enfeksiyonlarından korunmak için düşük doğum ağırlıklı doğumlar ve prematüre doğumlar azaltılmalıdır (Yılmaz, 2022). Aynı zamanda A vitamini, D vitamini, çinko ve demirin alımı desteklenmelidir. Çünkü vitaminlerin birçok hastalığın primer ya da sekonder nedeni olarak karşımıza çıktığı görülmekte ve yine eksikliklerinin alt solunum yolu enfeksiyonlarını tetiklediği düşünülmektedir (Yılmaz, 2022). Koruyucu tedavi uygulamalarında en önemli stratejik nokta ise ebeveynlerin ve toplumun eğitimidir. Anne

sütünün önemi, sağlıklı beslenme, hijyen uygulamaları, pasif sigara içiciliğinin engellenmesi, hastalığın tanınması ve izlemi, bilinçli antibiyotik kullanımı vb. konularda toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Sarı, 2016).

2.2.5. Pnömonide Hemşirelik Bakımı

Pnömonide hemşirelik bakımının asıl amacı, hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi, vücut ısını normal sınırlar arasında tutulması, sıvı alımının desteklenmesi ve oral alımın devam ettirilmesi, komplikasyon gelişiminin engellenmesi, çocuğun ve ailenin kaygı düzeyinin azaltılması, başka bireylere bulaşmasının engellenmesi ve de taburculuk sonrasına ebeveynlerin hazırlanmasıdır (Bayındır ve Ünsal, 2015; Şahin, 2022).

2.2.5.1. Solunum Fonksiyonlarının Sürdürülmesi

Pnömoni tanısıyla takip edilen hastalarda hava yolu açıklığının sağlanması, sürdürülmesi ve sık takip ediliyor olması oldukça önemlidir (Şahin, 2022). Çocuklar sakinken solunum hızı, derinliği ve ritmi değerlendirilir. Rutin vital takibi alınırken solunum sayısı 1 dakika boyunca sayılmalı ve anormal bulgular bildirilmelidir (Erkut ve Aközlü, 2022). Çocuğun zor nefes aldığını gösteren; dispne, cilt rengindeki değişim, göğüs duvarında oluşan çekilme ve burun kanadı solunumu gibi bulgular gözlemlenmelidir (Erkut ve Aközlü, 2022). Transkutanöz nabız oksimetresi ile ölçüm yapılmalı ve O₂ saturasyonunun $\leq$ %92 olması durumunda maske, nazal kanül, yenidoğanlarda ise hood başlıkla O₂ tedavisi başlanmalıdır (Bayındır ve Ünsal, 2015; Şahin, 2022). Oksijen tedavisi alan hastalarda oksijenli ve oksijensiz saturasyon takibi yapılmalıdır. Hava yolu açıklığını sürdürmek için çocukların başı yükseltilebilir. Diafragmaya olan basıyı azaltmak adına sıkı giysiler gevşetilmeli ya da çıkartılmalıdır. Vücudun oksijen ihtiyacını arttıran aktivitelere ara verilmeli, çocuğun dinlenmesi sağlanmalıdır (Bayındır ve Ünsal, 2015; Şahin, 2022). Akciğerlerde oluşan sekresyonları

atabilmek için çocuğa gelişim dönemine bağlı olarak prone, lateral ve semi fowler yatış pozisyonları verilebilir. Eğer çocuk öksürebiliyorsa, öksürmesi teşvik edilmelidir. Bebekler burun solunumu yaptığı için burun açıklığı oldukça önemlidir. Burun tıkanıklığı bulunan bebeklerin serum fizyolojik kullanılarak burun açıklığının sağlanması gerekir (Bayındır ve Ünsal, 2015; Söngüt, 2023; Şahin, 2022).

2.2.5.2. Vücut Isısının Düzenlenmesi

Vücudun savunma mekanizmalarından biride ateştir. Sıklıkla viral ya da bakteriyel enfeksiyon sonucu çocuklarda ateş görülmektedir (Şahin, 2022). Her 1°C derece ateşin artışında solunum sayısı 10 soluk/dk kadar artabileceğinden, ateşin kontrol altında tutulması gerekir (Güleç, 2015). Vücut sıcaklığı yüksek çıkan çocuğun belirli aralıklar ile ateşi ölçülmeli ve takip edilmelidir. Üzerinde kalın giysiler varsa çıkartılmalıdır, bulunduğu ortam havalandırılmalıdır (Dinçer ve Arslan, 2017). Ateşe bağlı oluşabilecek dehidratasyon bulguları takip edilmeli ve bol miktarda sıvı tüketimi sağlanmalıdır. Eğer beslenecek durumu yoksa hekim istemine göre intravenöz sıvı alımı desteklenmelidir. Ilık uygulama başlanmalı, hekim istemi ile antipiretik ilaçlar verilmeli ateş 38 °C altında tutulmalıdır (Dinçer ve Arslan, 2017; Şahin, 2022).

2.2.5.3. Oral Alımın ve Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması

Çocuklarda ve bebeklerde fazla beslenmenin diyafragma üzerinde oluşan basıyı artırması nedeniyle solunum sıkıntısı artmaktadır. Çocuklarda ve bebeklerde az miktarda ve sık sık beslemek solunum sıkıntısı ve de aspirasyon riskini azaltacağından daha doğru olacaktır. Solunum sayısının normalin çok daha üzerinde olduğu dönemlerde hekim istemine bağlı olarak oral alım kısıtlanabilir. Solunum yolu enfeksiyonlarında sıvı alımını artırmak gerekir. Çünkü yeterli miktarda sıvı alımı hava yollarındaki sekresyonların yumuşamasını sağlayarak kolayca vücuttan atılmasına yardımcı olur. Dehidratasyon

bulguları açısından mukozaların kuruluğu ve deri turgoru takip edilmeli sıvı alımı desteklenmelidir (Söngüt, 2023; Şahin, 2022).

2.2.5.4. Kaygının Azaltılması

Çocukların daha önce deneyimlemediğı bir ortamda bulunması, yapılacak işlemleri bilmemeleri kaygılanmalarına neden olabilir. Çocuğun gelişim dönemlerine göre iletişime geçilmeli. Yapılan işlemler hakkında bilgi verilmelidir (Yöndemli, 2022). Uygulanan girişimler esnasında aileler dâhil edilmeli ve onların bilgilerinden faydalanılmalıdır (Yöndemli, 2022). Ebeveynler bilinmezlikten dolayı stres yaşayabilirler dolayısıyla ebeveynlerde yaşanan bu stres ve gerginlik çocuklarına da yansımaktadır. Çocuklar üzerindeki kaygıyı azaltmak için aile merkezli bakım modelleri tercih edilmelidir (Aykanat ve Gözen, 2014; Şener ve Karaca,2017; Şahin, 2022). Yine çocuğa yapılacak girişimler uyku saatlerine göre düzenlenebilir ve konfor alanı sağlanabilir (Şahin, 2022; Şener ve Karaca, 2017).

2.2.5.5. Taburculuk Sonrası Evde Bakım

Pnömoni tanısıyla tedavi gören çocukların taburculuk sonrası dikkat etmesi gereken önemli konular vardır. Özellikle tekrarlayan pnömonilerin altında, taburculuk sonrası eğitimlerin yeteri kadar dikkate alınmadığı gözlemlenmektedir (Çetiner, 2022). Ebeveynlerin pnömoninin ilk belirtileri yönünden gözlem yapması oldukça önemli ve çocuğun klinik tablosunda kötüye giden durumu tespit etmesi gerekir. Çocuğun bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, pasif sigara içiciliğinin önlenmesi, hijyen kurallarına dikkat edilmesi, kalabalık yaşam alanlarının düzenlenmesi gibi konularda ailelere eğitimler verilmelidir (Pınar ve Cinel, 2021). Hasta çocuğun aldığı virüs ya da bakteri tespit edilmeden antibiyotik kullanmaması gerektiğı ailelere anlatılmalıdır (Sarı, 2016). Çocuk evde nebülizatör tedavisi alacaksa eğer ilaç uygulamadaki hataların tedavinin başarısını etkileyeceğı unutulmamalıdır (AİD-Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneğı,

2020). Bu nedenle tedavi uygulama ilkelerini aile eğitimlerine dâhil etmek gerekir (Kaş ve Yıldız, 2021).

2.3. Hasta Çocuk

Bir çocuğun tedavi görmesi için hastaneye yatırılması hem ebeveynleri hem de çocuk için oldukça kaygılı bir süreçtir (Şener ve Karaca, 2017; Semerci ark., 2021). Çocuklar için hastanede bulunmak oldukça streslidir çünkü onlar için hastane; ağrılı ve acılı işlemlerin yapıldığı, bilinmezliklerin olduğu, yaşadığı ortamdan uzaklaşmak zorunda bırakıldığı, daha önce tanımadığı insanların yer aldığı, evinden ve arkadaşlarından uzaklaşmak zorunda olduğu bir ortamdır (Açıkgöz ve ark., 2019; Semerci ark., 2021). Çocuklar hastane de bulunduğu süreç içerisinde çeşitli duygular ve davranışsal tepkiler yaşamışlardır (Başay ve ark., 2020). Bu duygu ve davranışsal tepkiler; ayrılık anksiyetesi, kaygı, stres, üzüntü, mutsuzluk, yalnızlık, uyku problemleri, regresyon, hareketlerde aşırılık, hiperaktivite, içe kapanıklık ve agresyon olarak belirlenmiştir (Açıkgöz ve ark., 2019; Başay ve ark., 2020; Semerci ark., 2021). Çocukların vermiş oldukları tepkileri de etkileyen çeşitli durumlar vardır. Bu durumlardan bazıları da; hastalığın akut veya kronik olması, hastalığın tedavisi ve prognozu, hastalığın görünür veya kalıcı engelle neden olup olmaması, sağlık profesyonellerinin davranış ve tutumları, ebeveynlerinin sosyal destekleri ve tedaviye katılma istekleri, çocuğun daha önce yaşamış olduğu hastane tecrübesi gibi durumlardır (Başay ve ark., 2020; Semerci ark., 2021; Yöndemli, 2022). Yaşanan bu deneyimler her çocuğun farklı etkileneşine neden olur. (Yöndemli, 2022). Çocuğun hastalığa ve hastane deneyimine göstermiş olduğu tepki aynı zamanda onların gelişimsel dönemlerine göre şekil alır (Yöndemli, 2022). Okul çocuğu dönemi ve adölesanların hastalığın somut bulgularını anladığı ve yatış gerekliliğini kabul ettiği görülmektedir (Çamur, 2017). Hastalığıyla ilgili konularda konuşmaya çalışırlar ve sorularına cevap ararlar. Ancak

hastalığın yanlış bir şeyler yaptıkları için başlarına geldiğini düşünebilirler (Çamur, 2017). Okul dönemi (7-13 yaş) grubu çocuklar hastaneye yatmayı kabullenirler fakat hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünürler. Yine bu gruptaki çocuklar okul öncesi çocuklarla benzer tepkiler gösterebilir, terk edilme korkusu yaşayabilirler. Adölesan dönemde (14-18 yaş) bireyselleşme görülmekte ve akranlarından oldukça kolay etkilendiği gözlemlenmektedir (Çamur, 2017). Risk alma davranışları sergiledikleri için tedaviyi reddedebilirler. Ergenler için hastalık; bağımsızlığını, özgürlüğünü ve gelecek planını bozan bir durum olarak tarif edilebilir (Çamur, 2017). Bu yüzden pediatri hemşirelerinin çocukların gelişim düzeylerine göre bakım hizmetlerini sunması gerekir ve bu sayede bakımın kalitesinin de artırmış olacağı unutulmamalıdır (Semerci ark., 2021). Çocuğa bakım veren primer hemşiresinin çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşıladığı gibi psikolojik ihtiyaçlarını da karşılaması gerekir (Üstün ve ark., 2014). Yatarak tedavi gören çocukların psikososyal uyumunu etkileyen durumlarının belirlenmesi, risk altındaki çocukların daha erken fark edilmesine ve daha erken müdahalede bulunulmasına katkı sağlamış olacaktır (Selbes ve ark., 2021; Üstün ve ark., 2014). Çocukların hastalık anında ve sonrasında en az psikolojik hasarla ayrılması için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü çocukların yaşamış oldukları hastane deneyiminde psikolojik olarak desteklendiği zaman hastaneye yatışın oluşturabileceği travmatik etkilerinde en aza indirilmiş sağlanmış olacaktır (Selbes ve ark.,2021).

2.4. Kaygı

Kaygı kelimesi Türkçede “gelecekte gerçekleşebilecek kötü bir olayın düşüncesi ile ortaya çıkan nedeni bilinemeyen bir duygu” olarak tanımlanmaktadır (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Başka tanımlara göre kaygı; nedensiz, içten gelen, üzüntü, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış hissiyatı, tehlike karşısında oluşan duygudur (Tekin ve Kürtüncü, 2020). Sıkıntı ve anksiyete kelimeleri kaygının yerine kullanılan, ancak tam anlamıyla kaygı

kelimesini karşılayamayan kelimelerdir (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Hastaneye yatmak çocuğun ve aile bireylerinin endişesini artıran ve onları huzursuz eden bir süreçtir. Çocuğun hastanede yatması, uygulanan invazif girişimler, çeşitli ses ve şekillerdeki tıbbi cihazlar, çocuğunun hastalığında payının olduğu düşüncesi, yetersiz bilgilendirme, iş yeri ve izinle alakalı problemler, sosyal ve ekonomik sıkıntılar ebeveynlerin kaygı düzeylerini arttırabilmektedir. Dolayısıyla aile bireylerinin kaygısını gözlemleyen çocukta da kaygı belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Kaynak ve Özçelik, 2020).

2.5. Çocuğun Hastaneye Yatması ve Ailede Kaygı

Hastalıklar büyüme ve gelişim çağındaki her çocuğun başına gelebilecek doğal bir süreçtir ve beraberinde kaygı duygusunu da getirir (Çamur, 2017). Hastalanmak ve hastaneye yatmak insanların birçok olumsuz duyguyu bir arada yaşamalarına neden olmaktadır (Aksu, 2023; Özkaya ve ark., 2013). Hastaneye yatmanın çocuklar üzerinde olumsuz ve kalıcı etkiye sahip olduğu, ilerleyen süreçlerde önemli problemlere yol açabileceği bilinmektedir (Çamur, 2017). Çocuğun hastaneye karşı gösterdiği tepkiler; Çocuğun yaşına, gelişim evrelerine, kriz yönetimiyle başa çıkma becerilerine, daha önceki hastane deneyimlerine, hastaneye yatış öncesi hazırlık evresine, ebeveynlerinin hastalığı kavrama biçimine, kültürel özelliklerine ve yaşamış olduğu toplumun normlarına göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (Çamur, 2017; Sarman ve Sarman, 2020). Aile bireyleri için çocuklarının hastalığı ve hastaneye yatışı tüm aile düzenini etkileyen bir durumdur. Ebeveynler çocuklarının hastalığıyla beraber bilmedikleri bir ortam olan hastaneyle yüzleşmek zorunda kalırlar ve bu durumda ebeveynlerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilir (Aykanat ve Gözen, 2014; Şener ve Karaca, 2017). Anne - babalar çocuklarına yapılan girişimler esnasında, çocuklarının vermiş oldukları tepkiyi duymaktan hoşlanmayabilirler (Yöndemli, 2022). Çocuğuna yapılan girişimler esnasında ailelerin dışarıda beklemesi istenebilir ve bu durum anne – babaların

engellenmiş duygusu yaşamalarına ve kendilerini yetersiz olarak görmelerine neden olabilir (Yöndemli, 2022).Tüm bu durumlarla birlikte çocuğu hasta olan ve çocuğu hastaneye yatan ebeveynlerin aynı zamanda sosyal rollerini de sürdürmeye çalışması, tedavi süresince maddi kaygı yaşamaları ebeveynlerin psikolojik anlamda olumsuz etkilenmelerine neden olabilir (Yenici ve ark., 2019; Yöndemli, 2022). Ebeveynler bu durumlardan dolayı hastalık ve hastaneye yatış durumuna farklı tepkiler gösterirler. Bu tepkiler; korku, panik, öfke, huzursuzluk, içe kapanma, suçluluk duygusu, hastalığın önemini anlayamama, yapılan tedaviyi gereksiz görme ve tedaviyi istememe, sağlık çalışanlarına aşırı tepki gösterme ve sağlık çalışanlarını suçlama, aile bireylerinin birbirini suçlaması gibi tepkilerdir (Çamur, 2017; Yöndemli, 2022).

Çocuğun hastaneye yatması stresli bir süreçken, pnömoni gibi çocukluk çağında çok daha yaygın görülen, insidans oranlarının yüksek olduğu, her mevsim sıklıkla rastlanan, ilkbahar ve kış aylarında hasta sayısının çok daha arttığı, daha çok akut gelişen hastalığında ebeveynler ve çocuklar üzerindeki kaygıyı artırması muhtemeldir (Sarman, 2020; Şahin,2022). Bu yüzden pnömoni tanısıyla takip edilen ailerin bütüncül şekilde ele alınması gerekir. Hemşireliğin temel kavramlarından olan bütüncül bakım kavramı; çocuğun bakımına aileyle birlikte katılmayı, yapılan işlemlere aileyi de dâhil etmeyi, çocuğun fiziksel, sosyal ve duygusal olarak bütüncül şekilde incelenmesini kapsar (Çamur, 2017; Şahin, 2022). Bu yüzden pnömoni tanısı almış ve çocuğu servise yatırılmış ailenin bütüncül halde ele alınması gerekmektedir. Ebeveynlerin üzerinde oluşacak stresin ve kaygının azaltılması için çocuğun bakımına katılması konusunda ebeveynlerin teşvik edilmeleri gerekir (Çamur, 2017). Ancak ebeveynlerin bakıma katılım düzeyleri henüz istendik seviyelere ulaşmamıştır ve nedenlerine bakıldığında ise ebeveynlerin sağlık çalışanlarının kendilerinden tam olarak ne beklediklerini bilmediklerini, yapmaları gereken kavramları anlayamadıklarını belirtmişlerdir (Çamur, 2017; Romaniuk ve ark,

2014). Literatür çalışmaları gözden geçirildiğinde; İsveç'te 207 sağlık personeliyle yapılan" sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımına karşı tutumları" adlı bir çalışmada, hemşirelerin anne- babaların katılımına sıcak baktıkları, iş yükünün hafiflediği ve ebeveynlere hizmetiçi eğitim verilmesi gerekliliğini bildirilmiştir (Çamur, 2017).

Diğer başka bir çalışmada da çocuğun bakımına katılan ebeveynler ile bakıma katılmayan ebeveynlerin çocukları arasında davranışsal farklılıklar tespit edilmiş; ebeveyn katılımı olan çocuğun daha hareketli ve uyumlu olduğu, özellikle ağırlı girişimler sırasında daha az kaygılı ve iletişime açık olduğu gözlemlenmiştir (Çamur, 2017). Bu yüzden aileler bakıma katılmaları konusunda cesaretlendirilmelidir. Solunum sıkıntısı olan çocukların ebeveynleri, yaşamış oldukları durumdan ötürü gergin ve stresli olabilirler (Aykanat ve Gözen, 2014; Çelebi ve ark., 2015). Bu yüzden ebeveynler yanlış bir uygulama yapmaktan korkabilir, çocuğun bakım ve tedavisine katılma konusunda gönülsüz davranabilirler. Pnömoni hastalığının tedavisi ebeveynlere karmaşık gelebilir, daha önce nebulizatör tedavisi almamış ve bu yüzden nasıl kullanması gerektiğini bilemeyebilir. Burada önemli olan ebeveynlere doğru eğitim vermek ve işlem basamaklarına katılmaları için teşvik etmektir. Ebeveynlerin bakıma katılması çocukların aileyle olan ilişkilerinin devamlılığın da sağlaması açısından oldukça önemlidir (Çamur, 2017). Ebeveynlerin bakıma dâhil edilmesi, çocuğun yaşamış olduğu kaygıyı azaltır ve çocuğunun hastane ortamına daha kolay adapte olmasına, eş zamanda tedaviye uyumuna da katkı sağlar (Çamur, 2017). Bakıma yardım eden ailelerin, kendilerine güvenleri artar, kaygı düzeyleri azalır aynı zamanda bakıma yönelik memnuniyet düzeyleri artar (Çamur, 2017). Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir meslek grubu olan hemşireler, sağlıklı- hasta birey ve aileleriyle daima iletişim halinde olan, ailelerin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olarak yaşadığı sorunları gözlemleyebilen, profesyonel sağlık ekip üyesidir (Kaynak ve Özçelik, 2020). Bu bağlamda hemşirenin anne – babalarda ve çocukta

kaygıya neden olacak faktörleri fark etmesi ve bu kaygıyı azaltmak için girişimlerde bulunması gerekir (Kaynak ve Özçelik, 2020). Yapılan hemşirelik girişimleriyle ilgili bilgiler ebeveynlerle paylaşmalı, uygulanacak işlemler ebeveynlere anlatılmalıdır. Hekimle iş birliği yapılmalı, benzer durumdaki diğer hasta bireyler ve aileleriyle görüştürülmeli, ebeveynlerin ve çocukların kaygı düzeylerinin azaltılmasında ailelerin çocuklarına destek olmalarına katkı sağlanmalıdır (Kaynak ve Özçelik, 2020).

2.6. Hemşire Ebeveyn Desteği

Çocuğu serviste yatan anne, baba ve çocuğa destek olmak pediatri hemşireliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Ebeveynler hastanede kaldıkları süre içerisinde çeşitli duygular yaşayabilir ve bu süreçte, çocuğuna iyi bakılmasını, sağlık personellerine karşı güvenmeyi, sağlık personelleri tarafından anlayışla karşılanmayı ve onların gerekli bilgilendirmeleri yapmalarını bekleyebilirler (Öztaş Sarı, 2021). Yine ebeveynler çocuğun tanısı ve hastalığın gidişatıyla ilgili belirsizlik yaşayabilir, çocuklarının genel durumu hakkında doğru ve detaylı bilgiye ihtiyaç duyabilirler (Göral, 2019; Öztaş Sarı, 2021; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Turan, Başkale ve Öncel, 2016).

Anne - babalar çocuğunda hastalığa bağlı oluşan fiziksel ve davranışsal sorunlarla başa çıkmak zorunda kalabilirler (Göral, 2019). Ebeveynler geçirdikleri bu zorlu günlerde çocuklarının endişeleri ve yapması gereken şeyleri bilmedikleri için kaygı düzeyleri artabilir (Göral, 2019; Öztaş Sarı, 2021; Tsironi ve Koulterakis, 2018).

Ebeveynler yabancı oldukları ortamda zorlanabilir ve önceliği çocuklarına tanıdıkları için kendilerini ihmal edebilirler (Öztaş Sarı, 2021). Literatür çalışmalarında ebeveynlerin hastane ortamını konforsuz bulduğunu, hijyen eksikliğinin olduğu, yeterli dinlenme ve uyku ortamını sağlayamadığı, tedavi saatlerinin ise dinlenme ve uyku saatlerini böldüğü, çocuğunu yatağında ya da sandalyede uyumak zorunda kaldıkları için beklentilerinin karşılanamadığını vurgulamışlardır (Öztaş Sarı, 2021; Şener ve Karaca,

2017). Yine yapılmış başka bir çalışmada hasta çocukların bakım gereksinimlerini genelde anneler, karşıladığı için tükenmişlik ve yorgunluk yaşayabileceği tespit edilmiştir (Öztaş Sarı, 2021). Ebeveynlerin hastanede uzun süre kaldıkları zaman sağlık personellerinden uyku, banyo, yemek gibi kişisel ihtiyaçlarına daha fazla duyarlı olmalarını bekledikleri gözlemlenmiştir (Öztaş Sarı, 2021; Şener ve Karaca, 2017). Ebeveynler bu süreçte yüksek düzeyde anksiyete, uyku problemi, bunalım ve de bıkkınlık yaşamaktadırlar (Öztaş Sarı, 2021). Ebeveynlerin bu tarz duygular yaşamasının temel nedeni çocuklarına sağlık personelinin bakmak zorunda kalmasıdır. Çünkü ebeveynler bu durumu ebeveyn rolünün değişimi olarak nitelendirirler (Akhtar-Danesh, 2014; Öztaş Sarı, 2021). Aileler özellikle ağırlı işlemler esnasında çocuklarına destek olabilmek için kendi korkularını bastırıp çocuklarına odaklanmaktadırlar, ancak yapılan çalışmalarda bu fedakârlığın ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerini artırdığı görülmüştür (Öztaş Sarı, 2021; Şener ve Karaca, 2017). Tüm bunların yanı sıra çocuğun hastaneye yatması tedavi ve ilaç masraflarını beraberinde getirmektedir. Aileler çıkan masrafları karşılamaya çalışırken zorlanabilirler. Özellikle gelir seviyesi düşük aileler daha çok etkilenebilir ve kaygı düzeyleri daha da aratabilir (Günay ve ark., 2017; Öztaş Sarı, 2021).

Geçmişteki hemşirelik uygulamalarına bakıldığında özellikle on dokuzuncu yüzyılda çocuk kliniklerine ebeveynlerin kabul edilmediğini çünkü hemşirelerin çocuğun bakımının da annelerden daha iyi bildikleri inancının hakim olduğu gözlemlenmektedir (Çamur, 2017). O dönemde ki literatür çalışmalarında; annesi olmadan tedavi edilmeye çalışan çocuklarda iyileşme sürecinin geciktiği, çocukların anne yoksunluğu ve ayrılık anksiyetesi yaşadıkları ve yine üzüntü, agresyon, regresyon, uyku bozuklukları yaşadıkları görülmüştür (Çamur, 2017). Günümüzde hemşirelerin ebeveynlerin katılımlarını desteklediği ve kabul ettikleri, ebeveynlerinin katılmasının çocuklar üzerinde olumlu etki bırakacağını düşündükleri görülmektedir (Çamur, 2017). Fakat

halen daha pek çok sağlık çalışanı tarafından girişimsel işlemler esnasında ebeveynlerin katılımı kabul görmemektedir. Sağlık alışanlarının girişimsel işlemler esnasında ailelerin katılımını tercih etmemelerinin sebepleri arasında: ailelerin olumsuz etkileneceğinin dūřünūlmesi, çalışanlar üzerindeki psikolojik baskının artması ve teknik becerilerinin azalması, etik ikilemler, ağrılı işlemlere ebeveynlerin aşırı tepki gōstermesi buna bağlı olarak çocuğun tepkilerin aşırı artması, çalışma alanının daralması ve de yaşanan olumsuz durumlarda aile bireylerinin dava etmesi gibi durumlardır (amur, 2017).

Hemřireler sadece hasta çocuklara bakım veren sağlık personeli olmayıp, aynı zamanda stresli ve kaygılı olan ebeveynlerle iletişim kuran bir meslek grubudur (amur, 2017; Karaarslan ve ark., 2020). Ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları hakkında bilgi istemeleriyle ilgili yapılmış bir çalışmada, anne- babaların eğitim seviyesi yükseldikçe, çocuklarının hastalığı hakkında bilgi alma dūzeylerinin ve soru sorma durumlarının arttığını belirlenmiştir (Arıkan ve ark., 2014; Silbert, 2020). Yapılan bu çalışmayla paralellik gōsteren başka bir çalışmadaysa hastanede ki yatış sūresi uzadıkça, ocuk, ailesi ve hemşirenin iletişim sūresinin arttığı ayrıca ailelerin hemşirelerin iř yūkūnū gōrdūke onları anlayışla karşıladığı ve de beklentilerinin azadığı, dolayısıyla memnuniyet dūzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Arıkan ve ark., 2014). Hemřireler vermiş oldukları hizmete ebeveynleri katmalı, onların deneyimlerinden faydalanarak ebeveynlerle iř birliği yapmalıdırlar (Arıkan ve ark., 2014). Ebeveynlerin desteğinin alınması ocuk üzerinde oluşan stresi azaltacak çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştıracak ve buna bağlı olarak daha hızlı toparlanmasına katkı sağlayacaktır (Arıkan ve ark., 2014). Aile ūyelerinin bakıma dahil edilmesi ailelerin kaygılarını azaltmış olacak ve tatmin edici bir deneyimle hastaneden taburcu edilmelerine sebep olacaktır (Arıkan ve ark., 2014). Tūm bu kriterleri değerlendirerek bir hizmet sunmak hemşirelik bakımının temel sorumluluklarındandır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi I ve II’de çocuğu pnömoni tanısı almış 258 ebeveyn üzerinde yapılmıştır. Araştırma 21.02.2024 ile 20.02. 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi I ve II’ ye pnömoni tanısıyla yatışı yapılmış çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Evreni bilinen örnekleme yöntemi $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülüyle örneklem sayısı hesaplanmıştır. Son 1 yılda çocuk hastalıkları servisi I ve çocuk hastalıkları servisi II’ye yatışı yapılmış pnömoni tanılı çocukların sayısına göre (740), en az 258 ebeveynin alınması gerektiği formülde hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini verilerin toplandığı tarihler arasındaki araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 258 ebeveyn oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları servisinde pnömoni tanısıyla çocuğunun tedavi görüyor olması
- 18 yaş ve üzeri olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

3.5. Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı bilgi formu (EK-6), Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-7), Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği (EK-8) kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formunda araştırma konusu ve araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin çalışmayı kabul ettiğini gösteren onamı bulunmaktadır.

3.5.2. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (Ek-6)

Ebeveyn ve çocuğu tanımaya yönelik literatüre dayalı (Çamur, 2017; Romaniuk ve ark, 2014; Yöndemli, 2022) 18 tanıtıcı sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 7 tanesi çocuğu tanımaya yönelik oluşturulmuş, 9 tanesi ebeveynleri tanımaya yönelik hazırlanmıştır.

3.5.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-7)

Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir (Spielberger, 1983). Öner ve Le Compte tarafından ise 1985'te Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985). Durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerini belirlemek için kullanılan kaygı ölçeği, Likert tipi bir ölçek olup toplamda 40 maddeden oluşur. Bu maddelerin 20'sinde durumluluk kaygıyı, diğer 20'sinde süreklilik kaygıyı ölçmeye yöneliktir. Durumluluk kaygı ölçeğinde, katılımcılara dört ayrı seçenek sunulmaktadır: Hiç (1), Biraz (2), Çok (3) ve Tamamen (4). Aynı ölçekte, 10 tersine çevrilmiş ifade yer almaktadır. Bu ifadeler sırasıyla; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 numaralı öğelerdir.

Durumluluk kaygı düzeyi hesaplanırken, doğrudan ve tersine çevrilmiş tanımlamaların puanları ayrı ayrı incelenir. Ters ifadelerin puanları ters çevrilir ve bu puanlar doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Sonuçta, elde edilen değere durumluluk kaygı ölçeği için daha önce belirlenen ve sabit olan 50 puan eklenir. Bu işlemle, her katılımcının durumluluk kaygı puanı hesaplanmış olur.

Sürekli kaygı ölçeğinde ise katılımcılara şu seçenekler sunulmaktadır: Hemen hiçbir zaman (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3) ve Hemen her zaman (4). Sürekli kaygı ölçeğinde de tersine çevrilmiş tanımlamalar bulunmaktadır; bu maddeler, sırasıyla 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 numaralı olanlardır. Süreklilik kaygı düzeyi ölçülürken, doğrudan ve ters ifadelerin puanları ayrı ayrı hesaplanır ve tersine çevrilmiş ifadelerin puanları doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır. Sonuçta, elde edilen veriye süreklilik kaygı ölçeği için belirlenen sabit 35 puan eklenir. Böylelikle, her katılımcının süreklilik kaygı puanı hesaplanır.

Her iki ölçek de 20 maddeden oluştuğu için, her bir ölçekten toplamda edinilen puan 20 ile 80 arasındadır (Öner, 1997; Öner ve Compte, 1997). Büyük puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu; küçük puan ise düşük olduğunu göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1985; Aydemir ve Köroğlu, 2000). Durumluk Kaygı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94-0.96 aralığında yer alır. Çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Sürekli Kaygı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.83-0.87 arasında olarak bulunmuş olup bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.85 şeklinde hesaplanmıştır.

3.5.4. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (Ek-8)

Bu ölçek 1999 yılında Miles, Carlson ve Brunssen önderliğinde geliştirilmiş ve 2015 yılında Yiğit ve ark. tarafından Türkçeye uygun hale getirilmiştir. (Miles vd., 1999; Yiğit vd., 2017). Ölçek (1) Hemen hemen hiç, (2) Ara sıra, (3) Bazen, (4) Çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde beşli likert tipinde, 21 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. “Bilgi verme ve İletişim Desteği” (9 madde), “Duygusal Destek” (3 madde), “Saygı Desteği” (4 madde), “Kaliteli Bakım Verme” (5 madde) alt ölçeklerdir. Ölçek aralığının alt sınırı 21, üst sınırı ise 105’tir. Puanın yüksek çıkması, hemşirenin

ebeveyne sağladığı desteğin güçlü olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87'dir. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.97 olarak saptanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi I ve II' de 30.04.2024- 03.11.2024 tarihleri arasında çocuğu pnömoni tanısıyla servise yatırılmış ebeveynlerle doğrudan iletişim tekniğiyle, araştırmacı tarafından ortalama 20-25 dakika içerisinde toplanmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen ebeveynlere araştırmanın amacı anlatılmış ve verilerin toplanma süreciyle alakalı bilgilendirilme yapılarak yazılı onamları da kaydedilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda edinilen bulgular, uzman bir istatistikçi rehberliğinde SPSS 27 yazılımı kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, aritmetik ortalama, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplar arasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t-testi, varyanslarının eşit olmadığı durumlar için Welch ANOVA, Post Hoc analizlerde Bonferroni testleri ve korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

Bu çalışmada, grupların normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normalite testi için Skewness ve Kurtosis değerleri değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımla uyumlu olup olmadığını belirlemek için, Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 1 sınırları içerisinde olması gerektiği ifade edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Yapılan incelemede, tüm ölçekler için Skewness ve Kurtosis değerlerinin bu aralıkta olduğu tespit edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma çalışmasına başlamadan önce Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği için gerekli izinler alınmıştır (EK-4) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 21.02.2024 tarihli B.30.2.ATA.0.01.00/107 sayılı izin alındıktan (EK-2) sonra Erzurum Şehir Hastanesinden 26.04.2024 tarihli E-76614443-604.01-242323637 sayılı kurum izni (EK-3). alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen gönüllü ebeveynlere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onam alınarak araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Araştırmaya katılım konusunda hür oldukları belirtilerek “Özerkliğe saygı İlkesi”, katılımcı ebeveynlerin bilgilerinin gizli kalacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” ve de “Helsinki Bildirgesi” ilkeleri uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları Erzurum Şehir Hastanesi servisine pnömoni tanısıyla çocuğu servise yatırılan ebeveynleri kapsadığı için başka tanıyla çocuğu tedavi gören ebeveynlere ve farklı şehirlere genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Bireylerin bu özellikleri ele alındığında; yaş ortalamasının 34.06 ± 7.83 , çocukların yaş ortalamasının 5.11 ± 5.15 , ebeveynlerin ortalama çocuk sayısının 2.50 ± 1.40 ve çocukların hastaneye yatma sayısının 3.02 ± 3.01 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %71.7'sinin annesi olduğu, %54.3'ünün çocuğunun erkek olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %32.9'unun üniversite ve üzerinde eğitime sahip olduğu, %50.8'inin çalıştığı, %47.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %52.7'sinin daha öncesinde hastaneye yattığı ve %65.1'inin aynı servise daha önce yatmadığı belirlenmiştir. Katılımcı çocukların %70.5'inin hastaneye akut şekilde yatışının yapıldığı, %69.8'inin kronik hastalığının olmadığı, %48.1'inin 2-7 gündür hastanede yattığı, %55'inin bakıma yardım edecek kimsenin olmadığı, %79.5'inin ebeveynlerinde sağlık sorununun olmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %68.6'sına yeterli bilgilendirme yapıldığı ve %73.3'ünün çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme yapıldığı ortaya konulmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Özellikler	n	(%)
Yaş Ortalaması: 34.06 ± 7.83 (18-63 yaş)		
Çocuk Yaş Ortalaması 5.11 ± 5.15 (0-19 yaş)		
Çocuk Sayısı 2.50 ± 1.40 (1-10 çocuk)		
Hastaneye Yatma Sayısı: 3.02 ± 3.01 (1-20 kere)		
Çocuğa olan yakınlık		
Anne	185	71.7
Baba	73	28.3
Çocuk Cinsiyeti		
Kız	118	45.7
Erkek	140	54.3

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	(%)
Eğitim Bilgisi		
Okuryazar	21	8.1
İlköğretim	77	29.8
Lise	75	29.1
Üniversite ve üzeri	85	32.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	131	50.8
Çalışmıyor	127	49.2
Geliri değerlendirme durumu		
Geliri giderden az	81	31.4
Gelir gidere eşit	122	47.3
Gelir giderden fazla	55	21.3
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	136	52.7
Hayır	122	47.3
Aynı serviste daha öncesinde yatma durumu		
Evet	90	34.9
Hayır	168	65.1
Çocuğun hastaneye yatış şekli		
Akut	182	70.5
Kronik	70	29.5
Kronik hastalık durumu		
Evet	78	30.1
Hayır	180	69.8
Bu serviste yatış süresi		
1 gün	65	25.2
2-7 gün	124	48.1
8 gün ve üzeri	69	26.8
Bakıma yardımcı birey varlığı		
Evet	116	45.0
Hayır	142	55.0

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	(%)
Anne Baba Sağlık Sorunu Olma Durumu		
Evet	53	20.5
Hayır	205	79.5
Yeterli bilgilendirme yapılma durumu		
Evet	177	68.6
Hayır	81	31.4
Çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme yapılma durumu		
Evet	189	73.3
Hayır	69	26.7

Çalışmaya katılan bireylerin ölçekten aldığı puan ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 41.98 ± 11.09 , Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 43.44 ± 9.60 olduğu belirlenmiştir. Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; bilgi verme ve iletişim alt boyutundan 32.57 ± 10.04 , duygusal destek alt boyutundan 11.05 ± 3.79 , saygı desteği alt boyutundan 14.82 ± 4.69 , kaliteli bakım verme alt boyutundan 18.05 ± 5.85 ve toplamda 76.50 ± 22.87 puanını almışlardır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılan bireylerin DKÖ, SKÖ ve NPST ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Ölçek Puan Ortalaması	Madde Adedi	Dağılım Aralığı	X±SS
Durumluluk Kaygı Ölçeği	20	21-73	41.98 ± 11.09
Süreklilik Kaygı Ölçeği	20	22-70	43.44 ± 9.60
Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği (NPST)			
Bilgi verme ve İletişim	9	9-45	32.57 ± 10.04
Duygusal Destek	3	3-15	11.05 ± 3.79
Saygı Desteği	4	4-20	14.82 ± 4.69
Kaliteli Bakım Verme	5	5-25	18.05 ± 5.85
Toplam	21	24-105	76.50 ± 22.87

Araştırmada bireylerin DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarına göre tanıtıcı verilerin dağılımı Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Araştırmada, katılımcıların çocuğa olan yakınlık durumlarına göre SKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; annelerin babalara göre puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların çocuğun hastaneye yatış şekline göre SKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; akut şekilde yatanların kronik bir şekilde yatana kıyasla puan ortalamasının daha yüksek düzeyde olduğu, farkın da istatistiksel açıdan kayda değer olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların bakıma yardımcı birey olma durumları kıyaslandığında DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları; bakıma yardım eden birey olmayan ebeveynlerin ölçek puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcılara yeterli bilgilendirme yapılma durumlarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yeterli bir şekilde bilgilendirme yapılmayanların puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirilme durumlarına göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgilendirme yapılmayan ebeveynlerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, bireylerin çocuğun cinsiyeti, eğitim, çalışma, gelir, daha önceden hastaneye yatma, aynı serviste daha önce yatma, kronik hastalık ve ebeveynlerde sağlık

sorunu olma durumuna göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının gruplar içinde istatistiksel açıdan kayda değer fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılan bireylerin DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Özellikler	DKÖ X±SS	Test ve p	SKÖ X±SS	Test ve p
Çocuğa olan yakınlık				
Anne	42.39±11.40	t=1.003	44.39±9.61	t=2.930
Baba	40.80±10.41	p=0.317	40.44±9.22	p=0.004
Çocuk Cinsiyeti				
Kız	43.22±11.11	t=1.649	44.15±9.40	t=1.086
Erkek	40.94±10.99	p=0.100	42.85±9.76	p=0.279
Eğitim Durumu				
Okuryazar	45.23±10.36		47.47±10.27	
İlköğretim	41.07±12.14	F=0.840	44.50±9.68	F=2.294
Lise	41.57±10.32	p=0.473	41.98±8.63	p=0.078
Üniversite ve üzeri	42.36±10.93		42.77±9.96	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	42.65±10.48	t=0.988	42.78±9.69	t=1.121
Çalışmıyor	41.29±11.68	p=0.324	44.12±9.50	p=0.263
Geliri algılama durumu				
Gelir giderden az	42.41±11.39	F=0.649	45.48±9.47	F=2.933
Gelir gidere eşit	42.39±10.70	p=0.523	42.90±9.51	p=0.055
Gelir giderden fazla	40.46±11.65		41.70±9.72	
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu				
Evet	41.87±11.59	t=0.251	43.83±11.14	t=0.670
Hayır	42.22±10.51	p=0.802	43.02±7.58	p=0.504
Aynı Serviste Daha Önce Yatma Durumu				
Evet	41.04±11.38	t=1.034	43.18±10.76	t=0.369
Hayır	42.54±10.93	p=0.302	43.65±8.93	p=0.712

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	DKÖ	Test ve p	SKÖ	Test ve p
	X±SS		X±SS	
Çocuğun hastaneye yatış şekli				
Akut	42.45±11.01	t=0.598	44.47±9.02	t=2.317
Kronik	41.52±11.17	p=0.551	41.36±10.65	p=0.021
Kronik Hastalık Durumu				
Evet	41.16±12.15	t=0.779	42.64±11.28	t=0.885
Hayır	42.33±10.60	p=0.437	43.79±8.78	p=0.377
Bu serviste yatış süresi				
1 gün	43.86±10.35	F=1.251	44.46±8.95	F=0.610
2-7 gün	41.40±11.59	p=0.288	43.36±9.42	p=0.544
8 gün ve üzeri	41.26±10.77		42.63±10.53	
Bakıma yardımcı birey varlığı				
Evet	40.37±12.27	t=2.127	41.26±11.21	t=3.358
Hayır	43.30±9.86	p=0.037	45.22±7.64	p=0.001
Anne Baba Sağlık Sorunu Olma Durumu				
Evet	40.52±12.05	t=1.073	45.58±10.13	t=1.827
Hayır	42.36±10.82	p=0.284	42.89±9.40	p=0.069
Yeterli bilgilendirme yapılma durumu				
Evet	40.44±11.28	t=3.641	42.70±10.46	t=1.767
Hayır	45.77±9.65	p=0.001	45.00±7.26	p=0.078
Çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme durumu				
Evet	40.21±11.35	t=4.399	42.70±10.52	t=2.067
Hayır	46.84±8.70	p=0.001	45.47±6.04	p=0.040

Araştırmada bireylerin Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeğın puan ortalamalarına ait tanıttıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına kıyasla Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeğı puan ortalamaları değeriendirildiğinde; tüm alt boyut ve toplamda geliri giderinden fazla olan grupların puan ortalamalarının diğeri gruplara kıyasla daha yüksek

düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gerçekleştirilen detaylı incelemede farkın bu gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların çocuğun daha önce hastaneye yatma durumlarına göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplamda daha önce hastaneye yatanların yatmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların çocuğun daha önce aynı serviste yatma durumlarına göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplamda daha önce aynı serviste yatanların, yatmayanlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların çocuğunda kronik hastalık olma durumlarına kıyasla Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilgi verme ve iletişim ve saygı desteği alt boyut ve toplamda çocuğunda kronik hastalığı olanların, olmayanlara karşılaştırıldığında puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların aynı serviste yatış sürelerine göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 8 gün ve üzerinde yatanların duygusal destek alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara kıyasla çok daha yüksek düzeyde bulunmuş ve aralarında oluşan bu farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Gerçekleştirilen ileri analiz incelemesinde farkın bu gruptan ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, katılan bireylerin bakıma yardımcı birey olma durumlarına göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplamda bakıma yardımcı birey olanların, olmayanlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, katılan kişilere yeterli bilgilendirme yapılma ve çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme durumlarına göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplamda bilgilendirme yapılanların yapılmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan kayda değer olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, bireylerin çocuğa olan yakınlık, çocuğun cinsiyeti, eğitim, çalışma, çocuğun hastaneye yatış şekli ve ebeveynlerde sağlık sorunu olma durumuna göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamalarının gruplar içerisinde istatistiksel açıdan kayda değer fark oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılan bireylerin hemşire ebeveyn desteği ölçeği puan ortalamalarına kıyasla tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Bilgi verme ve İletişim X±SS	Duygusal Destek X±SS	Saygı Desteği X±SS	Kaliteli Bakım Verme X±SS	Toplam X±SS
Çocuğa olan yakınlık					
Anne	32.30±10.38	11.05±3.83	14.84±4.73	17.98±6.02	76.18±23.56
Baba	33.82±9.12	11.27±3.64	14.92±4.72	18.47±5.48	78.50±21.17
	t=1.065	t=0.420	t=0.124	t=0.584	t=0.712
	p=0.288	p=0.675	p=0.901	p=0.560	p=0.477
Çocuk Cinsiyeti					
Kız	32.23±10.66	10.93±3.87	14.58±4.79	17.77±5.90	75.52±23.94
Erkek	32.86±9.51	11.15±3.73	15.02±4.61	18.29±5.83	77.32±21.97
	t=0.499	t=0.458	t=0.743	t=0.712	t=0.630
	p=0.618	p=0.647	p=0.458	p=0.477	p=0.529
Eğitim Durumu					
Okuryazar	28.04±10.93	9.38±4.11	12.80±5.30	15.80±6.61	66.04±26.38
İlköğretim	33.75±10.34	11.59±3.82	15.54±4.80	18.02±6.23	78.92±23.71
Lise	31.60±9.93	10.86±3.76	14.65±4.65	17.92±5.63	75.04±22.53
Üniversite ve üzeri	33.49±9.39	11.12±3.64	14.81±4.39	18.75±5.45	78.18±21.00
	F=2.283	F=1.981	F=1.948	F=1.451	F=2.030
	p=0.080	p=0.117	p=0.122	p=0.228	p=0.110
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	32.16±9.78	10.85±3.75	14.48±4.65	18.12±5.69	75.62±22.23
Çalışmıyor	33.00±10.31	11.25±3.84	15.17±4.72	17.97±6.04	77.40±23.55
	t=0.677	t=0.839	t=1.185	t=0.210	t=0.625
	p=0.499	p=0.402	p=0.237	p=0.834	p=0.532
Geliri algılama durumu					
Gelir giderden az ¹	29.69±11.30	10.04±4.16	13.40±5.01	16.55±6.54	69.70±25.45
Gelir gidere eşit ²	32.18±9.21	11.09±3.58	14.82±4.59	18.28±5.35	76.39±21.44
Gelir giderden fazla ³	38.00±7.52	12.50±3.25	16.94±3.61	19.94±5.26	87.38±17.49
	F(Welch)=15.409	F(Welch)=7.422	F(Welch)=11.801	F=5.491	F=12.327
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.005	p=0.001
	3>1,2	3>1	3>1,2	3>1	3>1,2

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	Bilgi verme ve İletişim	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Daha Önce Hastaneye Yatması					
Evet	34.89±8.85	11.79±3.43	15.88±4.12	18.85±5.45	81.42±19.92
Hayır	29.86±10.62	10.18±4.01	13.58±5.00	17.09±6.16	70.73±24.61
	t=4.136	t=3.472	t=4.027	t=2.419	t=3.844
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.016	p=0.001
Aynı Serviste Daha Önce Yatması					
Evet	35.58±8.83	12.21±3.31	16.47±3.90	19.54±5.33	83.82±19.51
Hayır	30.94±10.32	10.40±3.89	13.89±4.84	17.24±6.00	72.49±23.65
	t=3.611	t=3.722	t=4.346	t=3.042	t=3.884
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.003	p=0.001
Çocuğun hastaneye yatış şekli					
Akut	31.86±10.02	10.82±3.79	14.52±4.64	17.82±5.89	75.03±22.69
Kronik	34.40±10.17	11.66±3.77	15.53±4.80	18.66±5.83	82.27±23.43
	t=1.787	t=1.573	t=1.529	t=1.007	t=1.617
	p=0.075	p=0.117	p=0.128	p=0.315	p=0.107
Kronik Hastalık Durumu					
Evet	35.32±8.70	11.67±3.42	15.78±4.04	18.84±5.25	81.62±19.89
Hayır	31.38±10.36	10.77±3.92	14.40±4.90	17.71±6.08	74.28±23.75
	t=2.931	t=1.760	t=2.178	t=1.432	t=2.391
	p=0.004	p=0.080	p=0.030	p=0.153	p=0.018
Bu serviste yatış süresi					
1 gün ¹	30.60±10.20	10.04±3.82	14.00±4.65	16.92±6.04	71.56±23.14
2-7 gün ²	32.81±9.58	11.22±3.63	14.99±4.42	18.38±5.60	77.41±21.43
8 gün ve üzeri ³	34.01±10.52	11.68±3.92	15.28±5.16	18.52±6.06	79.50±24.64
	F=2.017	F=3.424	F=1.424	F=1.639	F=2.228
	p=0.135	p=0.034	p=0.243	p=0.196	p=0.110
		3>1			

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	Bilgi verme ve İletişim	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Bakıma yardımcı birey varlığı					
Evet	36.64±7.76	12.25±3.22	16.54±3.80	20.14±4.24	85.58±17.57
Hayır	29.25±10.48	10.07±3.95	13.41±4.89	16.34±6.43	69.08±24.04
	t=6.312	t=4.779	t=5.629	t=5.467	t=6.167
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Anne Babada Sağlık Sorunu Olma Durumu					
Evet	34.24±8.68	11.37±3.48	15.37±4.30	19.03±4.77	80.03±19.93
Hayır	32.14±10.33	10.96±3.87	14.67±4.79	17.80±6.09	75.59±23.52
	t=1.359	t=0.703	t=0.966	t=1.373	t=1.263
	p=0.175	p=0.483	p=0.335	p=0.171	p=0.208
Yeterli bilgilendirme yapılma durumu					
Evet	36.04±7.67	12.30±2.95	16.41±3.77	19.63±4.91	84.40±17.39
Hayır	24.64±10.32	8.17±3.95	11.17±4.58	14.39±6.21	58.39±23.59
	t=9.824	t=9.263	t=9.579	t=7.247	t=9.852
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001
Çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme durumu					
Evet	36.10±7.59	12.35±2.87	16.45±3.67	19.62±4.87	84.53±17.10
Hayır	22.91±9.59	7.47±3.72	10.34±4.29	13.75±6.21	54.49±22.29
	t=11.414	t=11.093	T11.293	t=7.935	t=11.471
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001

Araştırmada, katılımcıların DKÖ ve SKÖ ile Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları arasındaki bağlantı Pearson Korelasyon Analiziyle değerlendirilmiş, sonuçlar Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların DKÖ ve SKÖ ile hemşire ebeveyn desteği ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Bilgi verme ve İletişim	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme	Toplam
DKÖ	r=-0.489 p=0.001	r=-0.408 p=0.001	r=-0.444 p=0.001	r=-0.447 p=0.001	r=-0.488 p=0.001
SKÖ	r=-0.220 p=0.001	r=-0.189 p=0.002	r=-0.192 p=0.002	r=-0.195 p=0.002	r=-0.217 p=0.001

Katılımcıların DKÖ ile bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir bağlantı tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ayrıca katılımcıların SKÖ ile bilgi verme ve iletişim, saygı desteği, kaliteli bakım verme, duygusal destek alt boyut ve elde edilen toplam puanlar arasında negatif yönde ve düşük seviyede bir bağlantı bulunduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çocuğu pnömoni tanısıyla hastanede yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, diğer araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeğinin puan ortalamasının 41.98 ± 11.09 , Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 43.44 ± 9.60 olduğu tespit edilmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğinde puanlar 20-80 arasında değişmekte ve puanın artması yüksek kaygı düzeyini, puanın azalması ise düşük kaygı düzeyini ifade etmektedir (Öner ve Le Compte, 1985). Bu sonuçlara göre ebeveynlerin yaşamış oldukları kaygı düzeyi ortalamanın altındadır. Ebeveynler servise yatmadan önce çocuklarını genellikle acil servislere getirerek tedavi ettirirler. Acil servise başvuran aileler yoğun duygusal süreçlerden geçerler (Şahin, 2022). Bu süreçte ebeveynler çoğunlukla çocuklarının sağlık durumuna odaklanarak kendi kaygılarını gizlemeye çalışabilirler. Bu yüzden servise yatmadan önce ebeveynler, psikolojik olarak çocuklarına daha iyi bakabilme amacıyla kendilerini tedaviye hazırlamış olabilirler. Ancak bu kaygıların zaman içinde ebeveynlerin ruh sağlığını etkileyebileceği unutulmamalı ve hemşireler tarafından duygusal destek sağlanmalıdır. Acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmada ebeveynlerin orta seviyede kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Arslan, 2014). Başka bir çalışmada da acile başvuru yapan ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri incelenmiş, orta seviyede kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Babaroğlu ve Yılmaz, 2023). Ebeveynler çocuklarının hastalıkları nedeniyle kaygı ve suçluluk duygusu yaşayabilirler. Çocuğun sağlık durumu kötüleştiğinde, ebeveynler kendilerini yetersiz hissedebilir ve bu hem fiziksel hem de duygusal olarak onları

zorlayabilir. Ayrıca, çocuklarının bakımını profesyonellere devretmek, ebeveynlerde duygusal bir mesafe yaratabilir ve yetersizlik hissi oluşturabilir. Hemşirelerin çocuk bakımındaki rolü, ebeveynlerin endişelerini hafifletmeye yönelik olabilir, ancak bir yandan da bu durum, ebeveynlerin kendi sorumluluklarını yerine getirememeye duygusu ile kaygı yaratabilir. Bu gibi durumlarda, aile destek sistemleri ve hemşire desteği, ebeveynlerin kaygılarını azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; bilgi verme ve iletişim alt boyutundan 32.57 ± 10.04 , duygusal destek alt boyutundan 11.05 ± 3.79 , saygı desteği alt boyutundan 14.82 ± 4.69 , kaliteli bakım verme alt boyutundan 18.05 ± 5.85 ve toplamda 76.50 ± 22.87 puan elde edildiği belirlenmiştir. Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeğinde puan ortalaması 21- 105 arasında olup, yüksek puanın hemşirenin ebeveyne verdiği desteğin yüksek olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir (Yiğit vd.,2017). Bu sonuç Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeğinin puan ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir. Hemşire desteği, ebeveynlerin memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle, hemşirelerden alınan destek düzeyinin yüksek olduğu ebeveynlerin, iletişim ve kaliteli bakım alt boyutlarından memnun oldukları gözlemlenmiştir çünkü çocuğu hasta olan bir ebeveynin en temel beklentisi, iyi bir bakım ve yeterli bilgilendirme yapılmasıdır. Yeni doğan ünitesinde bebeği yatan ebeveynlere yönelik yapılan bir araştırmada, hemşire ebeveyn desteğinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sülümbaz, 2022). Araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösteren çocuğu serviste yatan 112 anne üzerinde yürütölmüş diğör çalışmada da hemşire ebeveyn desteği yüksek çıkmıştır (Begom ve ark., 2021). Diğör literatür çalışmalarında da, benzer sonuçlar elde edilmiş olup, hemşire ebeveyn desteği ölçeği puan ortalaması ve tüm alt boyutlarının yüksek çıktığı gözlemlenmiştir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2018; Özalp Gerçek ve ark., 2021; Yılmaz ve Kökçü Doğan, 2021). Polonya’ da çocuğu serviste

yatan ebeveynler üzerinde yapılmış çalışmada bu çalışmaların aksine hemşire ebeveyn desteği düşük düzeyde bulunmuştur (Aftyka vd., 2017).

Araştırmada annelerin babalara kıyasla Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum annelerin çocuklarının hastaneye yatışından daha fazla olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da annelerin korku, endişe, yetersizlik, öfke gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Açıkgöz ve ark., 2019; Çamur, 2017; Yöndemli, 2022).

Arslan ve ark. (2017) Serabral palsi tanısıyla takip edilen çocukların, çoğunlukla anneleri üzerinde yürüttükleri çalışmada ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Anneler bir taraftan sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken bir taraftan da değişen yaşam düzenine adapte olmaya çalışırlar. Çocuğun sağlık durumu, tedavisi, iyileşme süreci gibi durumlarla alakalı kaygı ve endişe yaşayabilirler (Sayılan ve ark., 2017; Yöndemli, 2022). Annelerin yaşamış oldukları kaygının ve endişenin giderilmesi için ailelerle iletişim halinde olan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, yalnızca hasta bireye değil, aynı zamanda aile üyelerine de duygusal ve psikolojik destek sunarak bütüncül bir bakım sunmalıdır. Hemşirelerin aileyle sürekli iletişimde kalarak, onların kaygılarını anlaması ve uygun müdahalelerde bulunması, iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine katkı sağlayacaktır. Ebeveynlerin bu süreçte güçlü bir destek sistemine sahip olması hem hastanın hem de ebeveynlerin genel iyilik hallerini sürdürmelerine yardımcı olacaktır.

Çalışmada çocuğu akut şekilde hastaneye yatışı gerçekleşen ebeveynlerde Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bunun nedeni daha önce planlanmayan ve bir anda hızlı bir kararla çocuğunun servise yatırılmasının ebeveynler üzerindeki kaygıyı artırmış olması olabilir. Acil yatış yapılan ebeveynler bu duruma hazırlıksız yakalandıkları için kendilerinde şaşırtıcı etki yaratabilir (Garlı, 2018). Yapılan

bir çalışmada yatışı acil olanların, yatışı planlı olanlara kıyasla tutarlılık düzeyi yüksek bulunmuştur (Garlı, 2018). Çocuğun yatış şekli akut olan ebeveynlerin stres ve gerginliklerini azaltmak için yapılan işlemler esnasında ailelerin çocukların yanında kalmasına müsaade edilmeli, tedavi süreciyle ilgili bilgiler paylaşılmalıdır (Garlı, 2018).

Araştırmada ebeveynlerin bakıma yardım edecek desteği bulunmayanların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ebeveynler hastanede yatmanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve maddi zorluklarıyla mücadele ederken beklenenden daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyabilirler. Ebeveynlerin beklemiş oldukları bu sosyal destek sadece kendi çevrelerinden olmayıp hemşirelerden de destek bekledikleri bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin verdiği destek düzeyi arttıkça ebeveynlerin tedaviye uyum süreçlerinin daha kolay hale geldiği saptanmıştır. (Yılmaz ve Doğan, 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise kronik böbrek yetmezliği tanısıyla çocuğu serviste yatan ebeveynlerin yaşadıkları depresyon düzeyiyle baş etmede yeterince destek sistemlerinin olmadığı ve annelerin bu yüzden depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Evgin ve Erdem, 2017). Ebeveynlerin bu sürece adaptasyonunu kolaylaştırmak için komşularından, arkadaşlarından, aile üyelerinden, profesyonel kurumlardan ve hemşirelerden destek alması gerekebilir (Çakır ve Kızıler, 2022).

Ebeveynlere yeteri kadar bilgilendirilme yapılmadığı zaman Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuş ve yine çocuğa yapılan işlemler konusunda yeteri kadar bilgilendirme yapılmadığı zaman Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının da daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin hasta bireylerle ve onların aileleriyle etkili iletişim kurması çok önemlidir. Çocuğun tedavi sürecinde ebeveynler, genellikle endişeli ve duygusal olabilirler. Hemşireler, ebeveynlerin sorularını cesaretlendirerek ve duygusal destek

sağlayarak, onların bu süreci daha iyi anlamalarına yardımcı olabilirler. Aynı zamanda ebeveynlerin endişelerini dinlemek, empati göstermek ve anlaşılır bir şekilde bilgi vermek, hemşirelerin kaliteli hizmet sunmasını sağlar (Gerçekler ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda çocuğun sağlık durumuyla ilgili endişesi olan ebeveynlerin, aldıkları sağlık hizmetinin memnuniyetini etkileyen en önemli etmenlerden bir tanesinin hekim ve hemşirenin yapmış olduğu bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (Abuqamar ve ark., 2016; Ergezen ve Efe, 2019). Anne- babaların en önemli ihtiyacının çocuğunun sağlık durumu hakkındaki bilgileri öğrenmek istedikleri olup, bu ihtiyaçları giderilmediği zaman memnuniyet düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir (Ergezen ve Efe, 2019). Ayrıca yapılan bilgilendirmelerin de açık tutarlı ve anlaşılır olmasının memnuniyet düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (Ergezen ve Efe, 2019). Bu tür bilgiler, anne-babaların çocuklarının sağlıklarına yönelik doğru kararlar alabilmelerine yardımcı olur ve aynı zamanda onların huzur ve güven duygularını artırır. Bu ihtiyacın karşılanmaması durumunda ise, anne-babaların memnuniyetsizlik duyguları artabilir ve güven eksiklikleri ortaya çıkabilir.

Bu çalışmada, çocuğun cinsiyeti, ebeveynin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuğun daha önce hastaneye yatmış olup olmaması, çocuğun aynı serviste daha önce yatmış olup olmaması, çocuğun kronik hastalık durumu ve ebeveynlerde sağlık sorunu bulunup bulunmaması gibi faktörlerin, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu sonuç, bu değişkenlerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bu çalışmanın aksine Yıldırım ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada kronik rahatsızlığı bulunan çocukların ebeveynlerinde kaygı düzeylerinin daha yüksek çıktığı ve gelir seviyesiyle kaygı düzeyi arasında negatif yönde etkileşimin olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri sürecin bilinmezliğinden, hastalığının tekrarlanmasından tedavinin karmaşıklığından ötürü daha

fazla kaygı yaşayabilirler. Hastalığın getirmiş olduğu psikolojik yüklerle birlikte yaşanan ekonomik sıkıntılar, iş yerinden izin alamama gibi durumlar ebeveynler üzerindeki kaygıyı artırabilir (Kaynak ve Özçelik, 2020).

Bu araştırmada ebeveynlerin gelir düzeyi ile Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında ölçeğin tüm alt puanları ve toplam puan ortalaması geliri giderinden fazla olan ebeveynlerde diğerlerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumun ebeveynlerin gelir düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeylerin arttığı anlamına gelmektedir. Alahan ve ark. (2015) yaptığı bir çalışmada gelir düzeyi düşük olan bireylerin bakım yükünün arttığı tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada da kanserli çocukları olan annelerin ekonomik düzeyleri azaldıkça bakım yüklerinin arttığı belirlenmiştir (Alahan ve ark.,2015). Ekonomik sıkıntılar çeken ailelerin, çocuklarının bakım ihtiyaçlarını karşılamakta yaşadıkları güçlükler, ailelerin daha fazla kaygılanmalarına yol açabilir. Maddi kaynakların sınırlı olması, çocukların temel ihtiyaçlarını karşılamayı zorlaştırabilir ve bu durum ailelerin psikolojik yükünü artırır. Bu nedenle, ailelerin sosyal destek sistemleri büyük önem taşır. Maddi imkânları yeterli olan ebeveynler, çocukların sağlık süreçlerine daha fazla zaman ayırabilir. Bu da hemşirelerle olan etkileşimlerinin daha kaliteli ve verimli olmasına, dolayısıyla ebeveynlerin hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olmalarına katkı sağlayabilir.

Bu araştırmada çocuğun daha önce hastaneye yatma durumuyla Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması daha önce servise çocuğu yatırılmış ebeveynlerin, ilk defa yatışı olan ebeveynlere kıyasla puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer sonuçlar alt solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla takip edilen çocukların ebeveynlerin aldıkları hemşire desteğiyle memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılmış olduğu bir literatür çalışmasında elde edilmiş olup, ebeveynlerin hastanede yatış süresi

uzadıkça ve yatış sayısı arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Şahin, 2022). Ayrıca ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre değiştikçe hemşirelerinde memnuniyet düzeylerinin değişebileceği tespit edilmiştir (Şahin, 2022). Yapılan bir çalışmada çocukların hastanede geçirdikleri süre uzadıkça ailelerin ağırlı ve acılı işlemler sırasında çocuklarının yanında kaldıkları sürenin arttığı belirlenmiştir (Boztepe vd., 2019). Bu durum hastanede kalış süresinin uzamasıyla ebeveynlerin ortama alıştığını ve işlemlere katılmak istediklerini gösterir (Boztepe vd., 2019). Hastanede geçirilen süre arttıkça, ailelerin hemşirelerle daha fazla etkileşimde bulunması, hemşirelerin çalışma koşullarını daha yakından görmelerini sağlayabilir. Bu durumun, ailelerin hemşirelere karşı daha olumlu bir tutum geliştirebileceğini düşündürebilir. Yine hemşirelerin işlerini ve karşılaştıkları zorlukları gözlemleyen ebeveynler, hemşirelerle daha güçlü bir iletişim kurarak, hemşirelere yönelik anlayış ve desteklerini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çocuğun aynı servise daha önce yatırılma durumu ile Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve çıkan sonuçlara göre, daha önce aynı servise yatmış ebeveynlerin, ilk defa servise yatışı olan ebeveynlere kıyasla daha yüksek puanlar aldığını göstermiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Öncelikle, daha önce hastaneye yatırılmış olan ebeveynlerin, hemşirelerin çalışma düzenini ve hastane ortamını daha iyi tanıyor olmaları, onlara sağlanan hizmetle ilgili beklentilerini yönetebilmelerini ve bu süreçten daha fazla memnuniyet duymalarını sağlayabilir. Ayrıca, ebeveynlerin daha önceki yatışlarda hemşireleri tanımış olmaları, bir güven ilişkisi oluşturmalarına yol açmış olabilir. Bu, hemşirelerle daha etkili iletişim kurmalarını ve kendilerini daha rahat hissetmelerini mümkün kılmaktadır. Uzun süreli hastane yatışlarında, ebeveynlerin daha fazla deneyim kazandıkları ve hemşirelerin çalışma düzenine daha aşina oldukları gözlemlenebilir (Şahin, 2019). Bununla birlikte, ebeveynlerin yalnızca daha önce

hastaneye yatırmış olmaları değil, aynı serviste ne kadar süre kaldıkları da önemli bir değişken olarak dikkat çekmektedir (Şahin, 2022). Serviste geçirilen süre, ebeveynlerin hemşireler ile kurdukları ilişkiyi ve hastaneye uyum süreçlerini etkileyebilir (Şahin, 2019). Bu durum, ebeveynlerin destek alırken daha az kaygı duyup daha fazla güven hissetmelerine olanak tanıyabilir. Kısaca ebeveynlerin önceki hastane deneyimleri ve serviste geçirdikleri süre, hemşirelerin sağladığı destekle ilgili algılarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Yapılan bir çalışmada bu verilerin aksine kronik hastalığa bağlı tekrarlayan yatışların hasta beklentisi ve memnuniyet düzeyini etkilediği, daha net iyileşme bekleyen hastaların beklenti düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Cerit, 2016). Yine yapılan başka bir çalışmada bir ayın üzerinde hastanede yatan hastaların memnuniyetleri en düşük seviyede bulunmuştur (Şişe, 2013). Hastaların hastanede kaldıkları süre ve yatış sayısı arttıkça tahammüllerinin azaldığı, hemşirelik bakımından beklentilerinin yükseldiği gözlemlenmiştir (Şişe, 2013).

Bu araştırmada çocuğun serviste yatış süresiyle Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 8 gün ve üzerinde yatışı olanların duygusal destek alt boyut puan ortalaması diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmayla benzer sonuçlar gösteren bir çalışmada çocukların hastanede yatış süresi 3-6 gün olan ebeveynlere kıyasla 7 gün ve üzerinde çocuğu serviste yatan ebeveynlerin hemşirelerden aldıkları destek ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Garlı, 2018). Hastanın ve yakınlarının yatış süresinin uzaması, hasta, yakınları ve hemşireler arasındaki iletişimin güçlenmesine yol açacağı düşünülmektedir. Bu durum, hemşirelerin hastalara ve yakınlarına daha fazla duygusal destek sunmalarını sağlayabilir.

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalık bulunma durumlarıyla Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgi verme,

iletişim ve saygı desteği alt boyut ve ölçek toplam puanında çocuğunda kronik hastalık olanların, olmayanlara kıyasla puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığa sahip çocuğun bakımında ocuk ve aileyle daima etkileşim halinde olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Hemşire kronik hastalığa sahip çocuğu ve ailesini bütüncül şekilde ele almalı ve hemşirelik bakımını sunmalıdır (Gürbüz ve Geçkil, 2023). Kronik hastalığı olan ebeveynler, hastalık hakkında daha fazla bilgi ve deneyime sahip oldukları için hemşirelerin verdikleri bilgileri genellikle daha kolay anlayabilirler. ocuğunda kronik rahatsızlık bulunan ebeveynler çocuğunun hastalığının zorlu bir süreç olacağını ve tedavi sürecinin uzun sürebileceğini düşünebilir. Bu tür düşünceler, ebeveynlerde kaygı ve belirsizlik yaratabilir. Hemşirelerin vermiş oldukları bakım hizmeti bu yüzden çok önemlidir. Yapılan bir literatür çalışmasın da kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde hemşire desteğinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiş bunun nedenininse tekrar eden yatışların hemşireyle geçirilen süreyi etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (Akbulut, 2019).

ocuğu serviste yatan ebeveynlerin bakıma yardımcı birey varlığına göre Hemşire Ebeveyn Desteği leği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve ölçek toplam puanında bakıma yardımcı birey olan ebeveynlerin, olmayanlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$). Tüm zorlu dönemlerde olduğu gibi hastalık anında da insanların sosyal destek ihtiyaçları yadsınamaz bir gerçektir. Hastalık sırasında yaşanan kaygı, stres ve endişe duyguları, alınan sosyal destekle önemli ölçüde azaltılabilir. Sosyal destek sistemleri güçlü bireylerin, hemşirelerden beklentileri genellikle daha az olur çünkü bu bireyler duygusal ve mental ihtiyaçlarını çevrelerinden karşılayabilirler. Bu durum, hemşirelerin sağladığı bakımın kalitesine daha fazla odaklanmalarını ve ebeveynlerin bu süreçten daha memnun

ayrılmalarına katkı sağlar. Güçlü bir sosyal destek ağı, ebeveynlerin hemşirelerle olan etkileşimlerini de olumlu yönde etkileyebilir, böylece bakım süreci daha verimli ve tatmin edici hale gelir. Bu yüzden hastane gibi stresli bir ortamda kalmak zorunda olan ebeveynlerin sosyal destek sistemleri artırılmalıdır. Yapılan bir çalışmada da ebeveynlere sağlanan destek sistemi sayesinde, ebeveynlerin aile merkezli bakıma daha fazla katkı sağladıkları görülmüştür (Yılmaz ve Doğan, 2021).

Araştırmada, ebeveynlere yeterli bilgilendirme yapılma ve çocuğa yapılan işlem hakkında bilgilendirme durumlarıyla Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve ölçeğin toplam puanında bilgilendirme yapılan ebeveynlerin yapılmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).Yapılan bir literatür çalışmasında çocuğu serviste yatırılan ebeveynlerin, çocuklarına yapılan bilgilendirmeler sayesinde yaşamış oldukları anksiyete düzeyleri daha düşük çıkmıştır (Reyhani ve ark., 2016). Yine başka bir çalışmada çocuklarının bakımıyla ilgili bilgilendirilme yapılan ebeveynlerde anksiyete puan ortalaması, bilgilendirilme yapılmayan ebeveynlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Batman,2014). Başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup ailelere verilen eğitimlerin anksiyete düzeyini azalttığı rapor edilmiştir (Çamur, 2017). Yapılan bir çalışmada çocuğun hastalık süreci uzadıkça annelerin yaşamış oldukları kaygının da arttığı belirlenmiş aynı zamanda annelere hastalık süreci hakkında bilgilendirilme yapıldığı zaman durumluk kaygı düzeyinde azalmalar görülmüştür (Günay ve ark., 2017). Bu değerlendirmeler ışığında, hemşirelerin bakım hizmeti sunarken ailelerin tüm ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde dikkate almaları oldukça önemlidir. Ebeveynlerin, özellikle çocukları hastalık sürecindeyken yaşadığı duygusal ve psikolojik yük ağır olabilir. Bu nedenle, hemşireler ebeveynlerle bireysel iletişim kurarak, onların ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş bilgi ve destek sağlamalıdır. Hemşirelerin, ebeveynlere

yalnızca tıbbi bilgilendirme yapmakla kalmayıp, aynı zamanda duygusal destek sunarak, onların kaygılarını ve endişelerini anlamaları ve rahatlatmaları gerekmektedir (Günay, 2017).

Ebeveynlerin çocuğa olan yakınlık durumu, çocuğun cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğun hastaneye yatış şekli ve ebeveynlerde sağlık sorunu olma durumuna göre Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). İncelenen konuyla ilgili diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Çamur, 2017; Şahin, 2022).

Araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği Puan ortalamaları karşılaştırıldığında Durumluk Kaygı Ölçeği ile bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli bakım verme alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği göre yaşamış oldukları anlık kaygı düzeylerinin yükselmesinin, hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir. İran da çocuğu serviste yatan annelerin endişelerini ve hemşirelik desteğini belirlemek için yapılmış bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş olup, hemşire desteği arttıkça annelerin endişeleri azalmıştır (Bekmaz ve ark., 2019). Yapılan bir diğer literatür çalışmasında da hemşire desteğinin ebeveynlerin stres düzeyine olan etkisi araştırılmış ve hemşire ebeveyn destek düzeyi azaldıkça ebeveynlerin streslerinin arttığı belirlenmiştir (Gerçeker ve ark., 2021). Yine yapılan başka bir çalışmada ebeveynlere verilen bakım desteği azaldıkça ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri artmıştır (Sülümbaz, 2022). Durumluk Kaygı Ölçeği ne göre ebeveynlerin yeterince sosyal destek alamaması, iletişim kopukluklarının yaşanmış olması hemşire ebeveyn desteğini negatif yönde etkilemiş olacaktır. Ayrıca araştırmada katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği ile bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği, kaliteli

bakım verme alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında negatif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu da ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Durumluk Kaygı Ölçeğinin Sürekli Kaygı Ölçeğinden farklı sonuçlar ortaya çıkarmasının nedenleri arasında ebeveynlerin daha uzun süre serviste yatması, daha fazla hemşireyle iletişime geçilerek bilgi alabilmeleri ve hemşirelerin çalışma şartlarını daha iyi gözlemlemeleriyle açıklanabilir (Çataltepe ve Özçelik, 2024; Ekici ve Demirbas, 2020). Bu durum da uzun vadede yaşanan kaygı düzeyinin daha düşük çıkmasına neden olacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çocuğu pnömoni tanısıyla hastanede yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- Pnömoni tanısıyla çocuğu serviste yatan ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi puanları ortalamalarına bakıldığında yani ebeveynlerin kaygı seviyesi düşük bulunmuştur.
- Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği puanları, ortalamanın üzerinde çıkmış ve hemşirelerin ebeveynlere sağladığı desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin ebeveynlere yönelik sağladıkları desteğin güçlü olduğunu göstermektedir.
- Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi ile Hemşire Ebeveyn Desteği değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleriyle hemşire ebeveyn desteği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu, sürekli kaygı düzeyleriyle hemşire ebeveyn desteği arasında da negatif yönde zayıf seviyede ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hemşirelerin desteğinin ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.
- Annelerin hastalık sürecinden babalara kıyasla daha olumsuz etkilendikleri, yatış şekli akut olan, sosyal desteği yetersiz olan ve yeterli bilgilendirilmenin yapılmadığı ebeveynlerin kaygılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Gelir seviyesi daha yüksek olan, daha önce hastaneye yatmış ve daha önce aynı servise yatışı olmuş, sekiz günden fazla yatış süresi olan, çocuğunda kronik bir rahatsızlık bulunan, bakımda kendisine yardım edecek birilerinin bulunduğu ve sağlık çalışanları tarafından yapılan işlemler hakkında yeterli bilgilendirilmenin yapıldığı ebeveynler arasında hemşire desteği daha yüksek bulunmuştur.

- Çocuğun cinsiyeti, ebeveynlerin eğitim seviyesi, ebeveynlerde sağlık sorunu olma gibi durumlar kaygı durumunu etkilememiştir. Yine kronik hastalık durumu, daha önce servise yatma durumu, aynı serviste tekrar yatma durumu ve gelir seviyesi de ebeveynler üzerindeki kaygıyı etkilememiş ancak hemşire ebeveyn desteğini etkilediği tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma neticesinde elde edilen veriler göz önünde tutularak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Pnömoni gibi önemli bir tanıyla servise yatırılan, tedavi süreci uzun ve karmaşık olan hastalıklar hem çocuk hem de aile bireyleri üzerinde önemli bir yük oluşturur. Hemşireler, bu süreci yönetirken yalnızca çocuğun fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda ailenin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmalıdır.

- Hemşireler, ailelere hastalığın seyri, tedavi süreçleri ve olası komplikasyonlar hakkında açık ve güven verici bilgiler sunmalı, aynı zamanda ailenin kaygılarını dinleyerek destekleyici bir tutum sergilemelidir.

- Ebeveynlerde oluşan kaygıyı giderirken çocuklar da göz ardı edilmemelidir. Gelişim durumları göz önünde bulundurularak çocuklarında kaygıları giderilmelidir. Örneğin, küçük çocuklarda kaygıyı azaltmak için daha somut ve güven verici yaklaşımlar gerekebilirken, ergenlik dönemindeki çocuklar için daha fazla iletişim ve anlayış gerekecektir.

- Bu çalışma, Erzurum Şehir Hastanesi'nde çocuğu pnömoni tanısıyla yatan ebeveynler üzerinde yürütülmüştür. Ancak, daha geniş bir katılımcı kitlesiyle yapılacak çalışmalar, elde edilecek verilerin çeşitliliğini artırarak daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Abuqamar, M., Arabiat, D. H., & Holmes, S. (2016). Ebeveynlerin üçüncü basamak bir çocuk hastanesindeki pediatrik yoğun bakım ünitelerinin bakımı, iletişimi ve ortamına ilişkin algıladıkları memnuniyet. *Pediatric Hemşirelik Dergisi*, 31 (3), e177-e184.
- Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., & Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 373-382.
- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., & Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaptation and validation of nurse parent support tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012–21. <https://doi.org/10.1111/scs.12426>
- Bulut, A., Gökçay, G., & Uğur Baysal, S. (2003). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. *Sosyal Pediatri*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 59-66.
- Akbulut, H. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez No. 614028) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aksu, E. F. (2023). *Hastanede çocuğu yatan annelere verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitim programının duygu yönetimi, anksiyete ve stres düzeyine etkisi* (Tez No. 817225) [Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aksu, G. (2022). *COVID-19 Korkusunun Emzirme Sürecindeki Annelerin Emzirme Şekline ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi* (Tez No. 733541) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Aktaş, S. Y., Şahin, F., Tekin, D., & Gerçeker, D. (2021). Çocukluk çağı akut solunum yolları enfeksiyonlarında bocavirüs saptanması. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 74(3), 273-277.
- Akyıldız, H. Ç., & Okyay, P. (2024). Sağlıkta koruma kavramının gelişimi ve kapsamı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(2), 146-156.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 1-5.
- Arıkan, D., Saban, F., & Gürarslan Baş, N. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *Çocuk Hasta Dergisi*, 4(2), 109-16.
- Arslan, D. (2014). *Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 379383) [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Arslan, S. S., Ilgaz, F., Demir, N., & Karaduman, A. A. (2017). Yutma bozukluğu olan serebral palsili çocuklarda büyüme yetersizliği ve beslenme şeklinin ebeveynlerin kaygı durumu üzerindeki etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1), 28-34.
- Aydemir, Ö., & Köroğlu, E. (2000). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, 5.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Basarab, M., Macrae, M. B., & Curtis, C. M. (2014). Atypical pneumonia. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 20(3), 247-251.
<https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000048>.

- Başay, B. K., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., & Usul, B. E. (2020). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 402-413.
- Batman, D. (2014). *Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi* (Tez No. 384482) [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bayındır, S. K., & Ünsal, A. (2015). Kronik hastalıkları olan bireylerde en sık ele alınan hemşirelik tanıları ve girişimleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 31-39.
- Bekmaz, K., Hojjati, H., & Akhoundzadeh, G. (2019). Relationship between mothers' concerns and nursing support of children admitted to Baqiyatallah Al-Azam Hospital of Ali Abad Katoul, Golestan Province, Iran, in 2018. *Modern Care Journal*, 16(4).
- Begom, K., Khatun, S., Biswas, H. B., & Anowar, M. N. (2021). Nursing support perceived by the mothers of hospitalized children in Bangladesh. *Clinical Research and Clinical Trials*, 4(1), 37-46.
- Birdağ Ergene, B. (2020). *Toplumun halk sağlığı hemşiresinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi* (Tez No.661026) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Boztepe, H., Yıldız, G. K., Çınar, S., & Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 748-755.
- Conk,Z., Başbakkal, Z.,Bal Yılmaz H.,&Boalışık, H.(eds.)(2018) *Pediatric hemşireliği* (2.baskı).

- Çakır, M. N., & Kızıler, E. (2022). kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1128746>
- Çalışır, H., Sarıkaya Karabudak, S., Karataş, P., & Kahraman Berberoğlu, B. (2022). Hastanede yatan kronik hastalığı olan çocukların bakım kararlarına katılma durumları: çocuklar ve ebeveynlerin görüşleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 63-71. <https://doi.org/10.54189/hbd.1111404>
- Çamur, Z. (2017). *Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi* (Tez No. 478871) [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çataltepe, M., & Özçelik, Ç. Ç. (2024). Çocuklarda periferik intravenöz kateter takılması işlemi sırasında ebeveyn müdahalesinin hemşireler üzerindeki etkisi: nitel bir çalışma. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 10(2).
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1).
- Çetiner, Ş. (2022). *Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine tekrarlayan pnömoni nedeniyle yatışı yapılan çocuk olguların retrospektif değerlendirilmesi* (Tez No. 769556) [Uzmanlık tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dinçtürk, D. U. (2020). *Pnömoni Tanısı ile İzlenen 1-5 Yaş Arası Hastalarımızın Serum Immünglobulin ve Spesifik Düzeyleri* (Tez No. 652145) [Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ekici, G., & Demirbas, M. (2020). Vardiyalı çalışan kadın hemşirelerde rol-aktivite dengesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), 91-98.

- Ergezen, Y., & Efe, E. (2019). Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 302-307.
- Erkut, Z., & Aközlü, Z. (2022). Çocuklarda COVID-19 ile ilişkili multisistem inflamatuvar sendrom ve hemşirelik bakımı. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 2(2), 118-127.
- Evgin, D. & Erdem, E. (2017). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları kronik böbrek yetmezliği olan çocukların anne-babalarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeyleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4), 8-16.
- Garlı, E. (2018). *Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri* (Tez No. 529552) [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gedik, A. H. (2018). Çocuklarda akut toplum kökenli pnömoni ve akılcıl antibiyotik kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 14(4), 377-382. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20150831060742>
- Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 458-463.
- Gök, F., & Hergül, K. F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3 (3): 197- 205.
- Göral, E. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeylerine hemşirelik girişimlerinin etkisi* (Tez No. 576534) [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Güleç, Y. (2015). *Çocuklarda Toplum Kökenli Pnömoni sağaltımında ampisilin ve ampisilin-sulbaktamın etkinliği*. (Tez No. 480839) [Uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Günay, O., Sevinç, N., & Ergun Arslantaş, E. (2018). Yatan çocukların anneleri arasında durum ve sürekli kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 15(3), 176-186. <https://doi.org/10.20518/tjph.375326>
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksöy, H., Dikme, İ. B., & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4), 161-168.
- Gürbüz, F., & Geçkil, E. (2023). Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 7(1), 32-38.
- Hançerli Demirbaş, S. (2023). Çocukluk çağında Mycoplasma pneumoniae'nin etken olarak saptandığı pnömoni olgularının epidemiyolojik, klinik ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bulteni*, 57(1), 14-29. <https://doi:10.5578/mb.20239902>
- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367. <https://doi.org/10.31682/ayna.761464>
- Kaş, G., & Yıldız, S. (2021). Çocuklarda nebülizatör tedavisi ve hemşireler için öneriler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 141-148. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830727>
- Kaynak, H., & Özçelik, Ç. Ç. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 312-316. <https://doi.org/10.5222/head.2020.65471>
- Kıyak, D., & Kara, A. (2017). Tek başına beta-laktam antibiyotik tedavisi ile makrolid beta-laktam antibiyotik kombinasyon tedavisinin pnömoni nedeniyle hastaneye

- yatan çocuklarda etkinliği. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 11(2), 105-106.
<https://doi.org/10.5578/ced.201726>
- Kocabaş, E. (2022). Pnömoni tanısı ile hastanede izlenen çocuk hastaların demografik, klinik, radyolojik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 16(2).
<https://doi.org/10.5578/ced.20229817>
- Konuk Şener, D., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.004>.
- Kürtüncü Tanır, M., & Kuğuoğlu, S. (2012). Pediatrik yaşam kalitesi envanteri (PedsQL) sağlık bakım memnuniyeti hematoloji/onkoloji modülü ebeveyn formu geçerlik-güvenirliliği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 13-23.
https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000079
- Miles, M. S., Carlson, J. & Brunssen, S. (1999). Hemşire ebeveyn destek aracı. *Pediatric Hemşirelik Dergisi*, 14(1), 44-50.
- Ngari, M. M., Fegan, G., Mwangome, M. K., Ngama, M. J., Mturi, N., Scott, J. A. G., Bauni, E., Nokes, D. J., & Berkley, J. A. (2017). Mortality after inpatient treatment for severe pneumonia in children: a cohort study. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 31(3), 233-242. <https://doi.org/10.1111/ppe.12348>
- Öner, N., & Le Compte, A. (1998). Süreksiz durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. 59-71. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.
- Özkan, S., & Taş Arslan, F. (2017). Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(4), 355-364.
<https://doi.org/10.16899/gopctd.359798>

- Öztaş Sarı, G. (2021). *Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri* (Tez No. 687319) [Yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Parlakay, A. Ö. (2016). Çocukluk çağı pnömonilerinde hastane yatış endikasyonları ve hastanede tedavi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(3), 25-29.
- Saka Ümit, P. & Cinel, G. (2021). Pnömoni tanısı ile hastaneye yatırılan çocuk hastalarda olası risk faktörlerinin morbidite üzerine etkileri. *Türk Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15(4), 262-271. <https://doi.org/10.12956/tchd.688129>
- 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.
- Reyhani, T., Aemmi, S. Z., & Zeydi, A. E. (2016). The effect of teacher's presence at children's bedside on the anxiety of mothers with hospitalized children: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 436-440. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185610>
- 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. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 37(2), 103-21. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.880532>.
- Sarı, Ü. (2016). *Akut alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren 1-60 ay arası çocuklarda risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi*. Tez No. (424785) [Uzmanlık tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- 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.

- Sayılan, A. A. (2017). Çocukları hastanede yatan annelerin etkilenme durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 75-78.
- Selbes, M., Manav, G., & Muslu, G. K. (2021). Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 420-428.
- Semerci, R., Akgün Kostak, M., Çetintaş, İ., Kocaaslan, E. (2021). Çocuk gözüyle hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 39-47. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.792360>
- Silbert, B. S., & Scott, D. A. (2020). Informed consent in patients with frailty syndrome. *Anesthesia & Analgesia*, 130 (6), 1474-1481. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004629>.
- Söngüt, S. (2023). Neonatal pnömonide hemşirelik bakımı. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (21), 1286-1303.
- Sülumbaz, Z. S. (2022). *Bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan annelerin algıladıkları hemşire desteği ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* Tez No. (713839) [Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- 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*. Tez No. (727261) [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Şahin, M. (2019). *Çocuğu kemik iliği nakli olan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti: Bir kit ünitesi örneği* Tez No. (571140) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75. <https://doi.org/10.18229/ktd.07573>

- Şişmanlar, T., Aslan, A. T., Gülbahar, Ö., & Özkan, S. (2016). Çocuklarda vitamin D düzeyinin alt solunum yolu enfeksiyonları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arsivi*, 51, 94.
- Şimşek, G. K. (2017). Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 180-195.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). Consulting psychologists press.
- Tekin, F., & Kürtüncü, M. (2020). Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 537-545.
- Törüner, K. E., & Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri. (109-116)
- Tsironi, S., & Koulierakis, G. (2018). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(2), 175-185. <https://doi.org/10.1177/1367493517749327>.
- TÜİK (18.4.2021). tuik websitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022->
- Turan, T., Başkale, H., & Öncel, G. (2016). Hemşire-ebeveyn destek aracının Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Hemşire Uzmanı*, 30(3), E1-E10.
- Türk Toraks Derneği*. (2009.06.02) türk toraks derneği web sitesi: https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/1987619b76c86c4b110240d97e4ab1b7e7834af51243f5f29cfe263ce5b3416e.pdf

- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154-179.
- Uğurlu, E. S. (2018). Ebeveynlerin Çocuklarının Yanında Sigara İçme Durumlarının İncelenmesi. *STED*, 27(2):86-91.
- Uludağ, A., Tüfekçi, F. G., & Ceviz, N. (2014). Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 11-20.
- Üstün, G., Erşan, E., Kelleci, M., & Turgut, H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.2456>
- West African Journal of Medicine. (2023). West African Journal of Medicine web sitesi: <https://www.ajol.info/index.php/wajm> adresinden alındı
- WHO. (2024.03.01). who web sitesi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia> adresinden alındı
- Yenici, A., Aydın, N., & Çalışkan, M. (2019). Kronik nörolojik hastalık tanılı çocukların ebeveynlerinde görülen depresyon ve anksiyete. *Çocuk Dergisi*, 19(2), 89-95. <https://doi.org/10.5222/j.child.2019.87094>
- Yılmaz, B. Z. (2022). *Alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren altı-yirmidört aylık çocuklarda d vitamini düzeyi ve demir eksikliğinin değerlendirilmesi*. Tez No. (778631) [Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Yılmaz, H., & Doğan, A. K. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12(43), 119-130.

Yiğit, R., Akdeniz Uysal, D., Alıcı, D., Binay, Ş., & Esenay, F. (2017). Turkish adaptation of the nurse parent support tool. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 9, 1-16.

Yöndemli, B. (2022). *Çocuk kliniğinde refakatçi annelere uygulanan nefes egzersizlerinin annelerin stres düzeyine etkisi*. Tez No. (755432) [Yüksek lisans tezi, KTO Karatay Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.



Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Elif Taşkın	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%5	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%24	% 35
IV. Bulgular	%11	% 15
V. Tartışma	%8	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/107
Konu : Etik Kurul Kararı

21.02.2024

Sayın: Elif TAŞĞIN
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz **"Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki"** isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:121	Tarih:21.02.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-300-2400141608
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Elif
TAŞĞIN

30.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Elif TAŞĞIN'ın "**Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki**" başlıklı çalışması ile ilgili Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 26.04.2024 tarih ve E-76614443-604.01-242323637 sayılı belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Ek-4. Ölçek Kullanım İzinleri



Şeyda Binay

Kime: Elif Taşğın >

2.02.2024



Sayın Taşğın,

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda bizim açımızdan bir sakınca bulunmamaktadır. Sizden ricamız ölçeğin bizim gönderdiğimiz kopyasını kullanmanızdır. İlgili dokümanlar ektedir.

Başarılar dileriz.

Çalışma ekibi adına,

Sorumlu Yazar

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda BİNAY YAZ

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda BİNAY YAZ

İzmir Bakircay Üniversitesi

Şeyda BİNAY YAZ, Ass. Prof., RN, MSc, PhD

İzmir Bakircay University

05.03.2024

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı 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.

Atatürk Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Elif TAŞĞIN'ın "pnömoni tanısıyla serviste çocuğu yatan ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği arasındaki ilişki" konulu tezinde " Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.



Ek-5. Erişkin Hastalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: “Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki”

Sorumlu Araştırmacının Adı: Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Diğer Araştırmacıların Adı: Elif TAŞGIN

Destekleyici (varsa):Yok

“Pnömoni Tanısıyla Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri İle Hemşire Ebeveyn Desteği Arasındaki İlişki” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç.Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma çocuğu pnömoni tanısı almış çocuk servisinde yatan ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek ve hemşire ebeveyn desteğiyle ilişkisini saptamak amacıyla yapılması planlanıyor. Çalışmaya katılması hedeflenen kişi sayısı 253 ebeveynidir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu çalışmanın verileri Mart 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu,Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Veriler hastalar ile yüzyüze görüşme yöntemiyle ile toplanacaktır.Yaklaşık olarak veri toplama süresinin 15-20 dakika süreceği ön görülmektedir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

- 1.Çalışmanın katılımcılar için herhangi bir risk veya zararı yoktur.
- 2.Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır;bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin

Rev. Tarihi / No.su:
21.11.2019/01

Sayfa
1/3



GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplumumuzda özellikle bazı dönemlerde oldukça yaygın görülen pnömoni hastalığının ve bu hastalıktan dolayı çocuğu hastanede yatarak tedavi gören ebeveynlerin üzerinde oluşan kaygı düzeylerini belirleyip hemşirelerin desteğiyle kaygı durumunu minimuma indirmeyi çalışmaktayız. Bu hedefe ulaşabilmemiz içinde ebeveynlerin deneyimlerine ihtiyacımız vardır. Sizlerin vereceğiniz bilgiler dahilinde bu çalışmayı tamamlanmış olacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Elif TAŞĞIN
GÖREVİ : Yüksek lisans öğrencisi
TELEFON : ()

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında sorumlu araştırmacı Doç.Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL ve araştırmacı Elif TAŞĞIN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden 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.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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 ,araştırmacı Elif TAŞĞIN'ı _____ nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Elif TAŞĞIN

Adres: _____

Tel: _____

İmza:

Tarih:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI
ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.**

Ek-6. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisine pnömoni tanısıyla yatışı yapılmış çocukların ebeveynlerindeki kaygı düzeyinin hemşire ebeveyn desteği ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık açısından önemli olan bu uygulamaya ilişkin kanıta dayalı değerlendirmeler yapılabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz ya da sorularımıza yanıt verirken dilediğiniz zaman, istemediğiniz noktada, yanıtlarınızı paylaşmaya son verebilirsiniz. Formda yer alan soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız?

2.Çocuğa olan yakınlığınız

a)Anne b) Baba

3.Çocuğunuzun yaşı/ayı?

4.Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

a)Kız b) Erkek

5.Eğitim Durumunuz Nedir?

a)Okur-yazar değil

b)Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Yüksekokul/Üniversite mezun

6.Çalışma durumunuz?

- a)Çalışıyorum
- b)Çalışmıyorum

7. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Sosyal güvencesi yok
- b) Var

8.Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Geliri giderinden az
- b)Geliri giderine eşit
- c)Geliri giderinden fazla

9.Kaç çocuğunuz var?

(.....tane)

10. Nerede yaşıyorsunuz?

- a) Erzurum İl merkezinde
- b) Başka şehirde
- c) İlçede
- d) Köyde

11. Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı?

- a) Evet(.....kere) b) Hayır

12.Bu serviste daha önce yatmış mıydınız?

- a) Evet(.....kere) b) Hayır

13.Çocuğunuzun hastaneye yatış şekli nedir?

- a)Akut şekilde (aniden)
- b)Kronik durum (sürekli devam eden hastalık)

14. Çocuğunuzun herhangi bir kronik hastalığı var mı?(astım,diyabet vb.)

a)Evet(.....dır.)

b)Hayır

15.Çocuğunuzla ne kadar süredir bu serviste yatıyorsunuz?

a)1 gün

b)2-7 gün

c)7 günden fazla

16.Çocuğunuzun bakımında yardımcı olacak başka bireyler var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

17.Ailede bakmakla yükümlü olduğunuz başka bireyler var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

18.Anne – Baba olarak sizin herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

19. Çocuğunuzun hastalığı hakkında yeteri kadar bilgilendirme yapıldı mı?

a)Evet

b)Hayır

20.Evet ise kim tarafından yapıldı?(.....)

21. Çocuğunuza yapılan işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirme yapıldı mı?

a)Evet

b)Hayır

Ek-7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
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)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her 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 kaçırırım	(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 hissederim	(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 hüzünlü 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)

Ek-8. Hemşire Ebevyn Desteği Ölçeği (Nurse Parent Support Tool) (NPST)

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 Hemen Hiç	Ara sıra	Bazen	Çoğu zaman	Her 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.	()	()	()	()	()