



**Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,**  
Journal of Samsun Health Sciences

e-ISSN: 2791-9722, JSHS August 2022, 7(2): 449-462

# **Pedriatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakıma Katılan Ebeveynlerin Etkilenme Düzeyleri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki**

Relationship Between Influence Levels of Parents Participating in Care Pediatric Intensive Care Unit and Care and Family Centered

**Eda MERMİ<sup>1</sup>, Aysel KÖKCÜ DOĞAN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul  
• eda.punk.by@gmail.com • ORCID > 0000-0002-5919-954X

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul  
• akdogan@medipol.edu.tr • ORCID > 0000-0003-3312-087X

## **Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma / Research

**Geliş Tarihi / Received:** 27 Ocak / January 2022

**Kabul Tarihi / Accepted:** 6 Temmuz / July 2022

**Yıl / Year:** 2022 | **Cilt – Volume:** 7 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa / Pages:** 449-462

**Atıf/Cite as:** Mermi, E. ve Kökcü Doğan, A. "Pedriatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakıma Katılan Ebeveynlerin Etkilenme Düzeyleri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 7(2), August 2022: 449-462.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Eda MERMİ

## PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE BAKIMA KATILAN EBEVEYNLERİN ETKİLENME DÜZEYLERİ İLE AİLE MERKEZLİ BAKIM ARASINDAKİ İLİŞKİ

### ÖZ:

**Amaç:** Bu çalışma; pediatrik yoğun bakım ünitelerinde bakıma katılan ebeveynlerin bakım verme etki düzeyleri ile aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma Medipol Mega üniversitesi hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde gönüllü 110 ebeveyn ile gerçekleştirildi. Veriler "BAKAS Bakım Verme Ölçeği" ve "Aile Merkezli Bakım Ölçeği" kullanılarak, 2020 Ocak-Ağustos tarihleri arasında anket yöntemi ile toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin %86,4'ü anne, %13,6'sı baba olarak dağılım gösterdi. Aile Merkezli Bakım Ölçeği Önemlilik bölümü ile ebeveyn ve çocuk sayısı arasında; Tutarlık bölümü ile çocuğun teşhisi ve yoğun bakımda yatış süresi arasında; Eşleşme bölümü ile çocuğun yoğun bakımda yatış süresi arasında; BAKAS Ölçeği ile çocuğun yaşı, teşhisi, yoğun bakımda yatış süresi, ebeveyn ve ebeveyn yaşı arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlendi ( $p < 0.05$ )

**Sonuç:** Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde bakıma katılan ebeveynlerin BAKAS bakım etki düzeyleri arttıkça Aile Merkezli Bakım Tutarlılık ve Eşleşme düzeyleri negatif yönde etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile-Merkezli Hemşirelik; Anne-Çocuk; Hastane Bakımı; Hemşirelik Bakımı.



## RELATIONSHIP BETWEEN INFLUENCE LEVELS OF PARENTS PARTICIPATING IN CARE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT AND CARE AND FAMILY CENTERED

### ABSTRACT:

**Aim:** This study aimed to determine the relationship between the level of caregiving effect of parents participating in care in pediatric intensive care units and family-centered care.

**Method:** This descriptive study was conducted with 110 volunteer parents in Medipol Mega university hospital's pediatric intensive care unit. Data were collected by questionnaire method between January 2020 and August 2020, using the "BAKAS Caregiver Scale" and the "Family-Centered Care Scale."

**Results:** 86.4% of the parents participating in the study were mothers, and 13.6% were fathers. A statistically significant difference was determined between the Family-Centered Care Scale's Significance section and the number of parents and children; Between the consistency section and the diagnosis of the child and the length of stay in the intensive care unit; Between the matching section and the length of stay of the child in the intensive care unit; Between the age of the child, diagnosis, length of stay in the intensive care unit, the age of the parents and BAKAS Scale ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** As the BAKAS caregiving affect levels of the parents participating in the caregiving in the pediatric intensive care units increase, the levels of Family-Centered Care Consistency and Matching are negatively affected.

**Keywords:** *Family-Centered Nursing; Maternal-Child; Hospital Housekeeping; Nursing Care.*



## GİRİŞ

Çocuklar tüm toplumlarda geleceğin mimarı olarak yetiştirilen ve ebeveynleri tarafından tüm olanaklar seferber edilerek gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir (Çavuşoğlu, 2013; Shields ve ark., 2007). Hastaneye yatan çocukların aile ile iletişimleri kesilmemelidir (Tosun, 2015). Aileden ayrılma, kendisine zarar gelecek düşüncesi, damar içi uygulamalar, operasyon, ölüm, ağrı ve kontrol kaybı yaşama çocuklar için hastaneye yatmadaki anksiyete kaynaklarıdır. Hastanede kalan çocuğa her türlü desteği sağlamak amacı ile ebeveynlerle olan ilişkisinin devam ettirilmesi önemlidir (Altıparmak & Arslan, 2016).

Bakım verme uygulamalarında, hasta ile yakınlığın ve sevgi bağının artması, bakım verme tecrübesi ile çevresindeki kişilerden destek alma, bakım vermeden kaynaklı gelişim ve doyum sağlama, kendine saygı duyma, yakın ilişkilerin gelişmesi gibi olumlu yanlarının dışında birçok güçlükte yaşanabilmektedir (Şahin ve ark., 2019). Bakım verme güçlüğü; kronik hastalığı bulunan bireye ya da herhangi bir hastalığından dolayı bakıma muhtaç olan hastasına bakım vermede aile üyesinin zor zamanlar geçirmesi, sıkılması, kendini baskı altında görmesi veya büyük bir yük altında hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Bakım verme güçlüğü, bakım verenlerin fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik sorunlarına bir tepkidir (Can, 2010; Koraltan, 2017). Bakım veren ebeveyn, üzerine düşen görev ve rolleri yüzünden genellikle önceden var olan alışkanlık ve sosyal aktivitelerden izole edilmiş hale gelir (Hudson ve ark., 2013). Çocuğun hastaneye yatışı, tüm aile üyelerinin belli başlı görevlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Ebeveynlerin hastane ortamında çocuklarının bakım uygulamalarını yapabilmeleri için yatışı

yapılan mekanı tanınması ve sağlıklı olmaları gerekir. Aile Merkezli Bakımda çocuğun kliniğe yatışının yapıldığı süreçte ebeveyn ve hastalara hastane ortamı hakkında bilgilendirme yapılması, uyulması gereken kuralların bildirilmesi, çalışanların tanıştırılması ve hasta çocuğun hastaneye yatışı ile beraber tedavi süreci boyunca sonuçların eksiksiz bir şekilde ebeveynlere aktarılması gibi uygulamalar hemşirelik için önemlidir (Tosun & Tüfekci, 2015). Aile merkezli bakım, sağlık politikaları ve programları; hastalar, hekimler, ebeveynler ve diğer sağlık çalışanları arasında çocuğa yapılan uygulamalardaki etkileşime yön veren bir sağlık bakımı yaklaşımıdır. Başka bir deyiş ile aile merkezli bakım sağlıkla alakalı kararların alınmasında bir ortaklık yaklaşımı olarak tanımlanmıştır (Çelik, 2018).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma; pediatrik yoğun bakım ünitelerinde bakıma katılan ebeveynlerin bakım verme etki düzeyleri ile aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Medipol Mega üniversitesi hastanesinin pediatrik yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırma, Medipol Mega üniversitesi hastanesinin pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğunun yanında bakıma katılan anneleri ile yürütülmüştür. Araştırma da örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmaya gönüllü 110 ebeveyn örneklem grubunu oluşturmuştur.

### Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları:

Veriler “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “BAKAS Bakım Verme Etki Ölçeği” ve “Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Ebeveynlere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynlerden anket toplama yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu; 3 bölüm ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, tanı, yatış süresi), ikinci bölümde ebeveynle ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu ve SGK), üçüncü kısımda ise çocuğa verilen bakım uygulamalarına ait sorular yer almaktadır (cihaz uygulaması, aspirasyon uygulaması, ilaç uygulamaları, beslenme uygulamaları, öz bakım gereksinimleri ve diğer bakım uygulamaları).

Bakas Bakım Verme Ölçeği; BAKAS Bakım Verme Etki ölçeği bir hastaya bakım vermeden kaynaklanan yaşamdaki muhtemel değişikliklerle ilişkilidir. Bakım verenlerin yaşantılarını bakım sürecinin nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla 16 maddeden oluşmaktadır. 16 madde bakım vermenin olumlu ve olumsuz hayatlarında ki değişiklikleri en iyi yönde (+3) ve en kötü yönde (-3) olmak üzere değer-

lendirmektedir. 1'den 7'ye kadar değer alan Likert tipi ölçektir. Puanlamada -3=1, -2=2, -1=3, 0=4, +1=5, +2=6, +3=7 olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten minimum 15, maksimum ise 105 puan alınabilmektedir. Alt boyutları bulunmayan ölçekten alınan toplam puan arttıkça "hayatlarında iyi yönde değişim", azaldıkça "hayatlarında kötü yönde değişim" yorumu yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık sayısı 0.90, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.81 olarak bulunmuştur.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği; Hastane de kalındığı sürede alınan hemşirelik bakımlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış bir ölçektir. Ölçek önemlilik bölümü ve tutarlılık bölümü olmak üzere iki kısımdan oluşur. Ölçek yedi maddeden meydana gelmektedir. Önemlilik ve tutarlılık bölümlerinde ortak sorular yer almaktadır. Her maddeye 1 ile 5 arasında puan verilir. Hem önemlilik hem tutarlılık bölümleri için minimum 7, maksimum 35 puan alınır. Memnuniyet derecesini saptamak için ölçek puanlamaları "Hiç Memnun Değilim=1 puan, Biraz Memnunum=2 puan, Oldukça Memnunum=3 puan, Çok Memnunum= 4 puan, Fazlasıyla Memnunum= 5 puan" olarak değerlendirilir. Aile Merkezli Bakım Ölçeğinin alfa katsayısı önemlilik için 0,70 ve tutarlılık için 0,90 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, sayı, standart sapma değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında regresyon ve pearson korelasyon analizi uygulanmış ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik İlkeleri:

Medipol Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma için etik kurul onayı(sayı:10840098-604.01.01-E.5005) ve araştırmanın sürdürüldüğü Medipol Mega üniversite hastanesinin başhekimliğinden yazılı kurum izni alınmıştır. Veriler etik ilkelere uygun olarak toplanmış ve araştırmaya katılan ebeveynlerin kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütülmüştür.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %51,8'inin 0-2 yaş aralığında ve kız çocuğuna sahip olduğu saptanmıştır. Çocukların %42,7'sinin solunum sistemi hastalığından dolayı hastanede yattığı ve %38,2'sinin 10-30 gün arasında hastanede kaldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %86,4'ü anne, %13,6'sı baba olarak dağılım göstermiştir. Ebeveynlerin %50,9'u 25-30 yaş aralığında olup, %58,2'sinin eğitim düzeyi lisedir. Ebeveynlerin yarıdan fazlasının (%55,5) iki çocuk sahibi olduğu, gelir düzeylerinin ise %84,5 oranında gelirin gidere eşit olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Tanımlayıcı Özellikler (N=110)

|                                    | Gruplar                         | Frekans(n) | Yüzde (%) |
|------------------------------------|---------------------------------|------------|-----------|
| Çocuğun Yaşı                       | 0-2 Yaş (0-24 ay)               | 57         | 51.8      |
|                                    | 2-5 Yaş (25 ay-60 ay)           | 31         | 28.2      |
|                                    | 5 Yaş ve Üzeri (61 ay ve üzeri) | 22         | 20.0      |
| Çocuğun Cinsiyeti                  | Kız                             | 57         | 51.8      |
|                                    | Erkek                           | 53         | 48.2      |
| Teşhis                             | Semptom Araştırılıyor           | 1          | 0.9       |
|                                    | Nörolojik Hastalıklar           | 2          | 1.8       |
|                                    | Solunum Sistemi Hastalıkları    | 47         | 42.7      |
|                                    | Kas ve İskelet Sistemi          | 2          | 1.8       |
|                                    | Endokrin                        | 2          | 1.8       |
|                                    | Dermatolojik                    | 1          | 0.9       |
|                                    | Kardiyak                        | 19         | 17.3      |
|                                    | Çeşitli Enfeksiyonlar           | 9          | 8.2       |
|                                    | Yaralanma                       | 2          | 1.8       |
|                                    | Cerrahi                         | 25         | 22.7      |
| Çocuğun Yoğun Bakımda Yatış Süresi | 10 Günden Az                    | 36         | 32.7      |
|                                    | 10 Gün-30 Gün Arası             | 42         | 38.2      |
|                                    | 30 Günden Fazla                 | 32         | 29.1      |
| Ebeveyn                            | Anne                            | 95         | 86.4      |
|                                    | Baba                            | 15         | 13.6      |
| Yaş                                | 18-25 Yaş Arası (25 yaş dahil)  | 15         | 13.6      |
|                                    | 25-30 Yaş Arası (30 yaş dahil)  | 56         | 50.9      |
|                                    | 30-35 Yaş Arası (35 yaş dahil)  | 39         | 35.5      |
| Eğitim Düzeyi                      | İlköğretim                      | 17         | 15.5      |
|                                    | Lise                            | 64         | 58.2      |
| Çocuk Sayısı                       | Üniversite                      | 29         | 26.4      |
|                                    | 1                               | 34         | 30.9      |
| Gelir                              | 2                               | 61         | 55.5      |
|                                    | 3                               | 15         | 13.6      |
| Gelir Gideri Eği                   | Gelir Gideri Eği                | 93         | 84.5      |
|                                    | Gelir Gideriden Fazla           | 17         | 15.5      |

Örneklem grubunda bulunan ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Ölçeği “Önemlilik” alt boyutu puan ortalaması 34,291±2,002 (Min=28; Maks=35), “Tutarlılık” alt boyutu puan ortalaması 29,336±3,975 (Min=21; Maks=35), “Eşleşme” alt boyutu puan ortalaması 45,455±41,557 (Min=0; Maks=100), “Bakım Verme” ölçeği toplam puan ortalaması ise 32,864±9,476 (Min=11; Maks=56) saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Aile Merkezli Bakım ve BAKAS Bakım Verme Etki Ölçeği Puan Ortalamaları

|                            |            | Önemlilik | Tutarlılık | Eşleşme | Bakım Verme |  |
|----------------------------|------------|-----------|------------|---------|-------------|--|
| Aile Merkezli Bakım Ölçeği | Önemlilik  | r         | 1.000      |         |             |  |
|                            |            | p         | 0.000      |         |             |  |
|                            | Tutarlılık | r         | 0.276**    | 1.000   |             |  |
|                            |            | p         | 0.004      | 0.000   |             |  |
|                            | Eşleşme    | r         | -0.252**   | 0.790** | 1.000       |  |
|                            |            | p         | 0.008      | 0.000   | 0.000       |  |
| BAKAS                      | r          | 0.014     | -0.188*    | -0.209* | 1.000       |  |
|                            | p          | 0.887     | 0.049      | 0.029   | 0.000       |  |

Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin AMBÖ Ölçeği Tutarlılık Bölümü puanları ile Önemlilik Bölümü puanları arasında pozitif ( $p<0.05$ ); Eşleşme Bölümü ile Önemlilik Bölümü puanları arasında negatif, Tutarlılık Bölümü puanları arasında ise pozitif anlamlı ilişki ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Ebeveynlerin BAKAS Bakım Verme Ölçeği ile AMBÖ Tutarlılık ve Eşleşme bölümü arasında negatif ilişki ( $p<0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Aile Merkezli Bakım Ölçeği ile BAKAS Bakım Verme Etki Ölçeğine İlişkin Korelasyon Analizi

|                            |            | Önemlilik | Tutarlılık | Eşleşme | Bakım Verme |  |
|----------------------------|------------|-----------|------------|---------|-------------|--|
| Aile Merkezli Bakım Ölçeği | Önemlilik  | r         | 1.000      |         |             |  |
|                            |            | p         | 0.000      |         |             |  |
|                            | Tutarlılık | r         | 0.276**    | 1.000   |             |  |
|                            |            | p         | 0.004      | 0.000   |             |  |
|                            | Eşleşme    | r         | -0.252**   | 0.790** | 1.000       |  |
|                            |            | p         | 0.008      | 0.000   | 0.000       |  |
| BAKAS                      | r          | 0.014     | -0.188*    | -0.209* | 1.000       |  |
|                            | p          | 0.887     | 0.049      | 0.029   | 0.000       |  |

\* $<0.05$ . \*\* $<0.01$

Araştırmaya katılan ebeveynlerin **çocuklarının yaşı** ile BAKAS Bakım Verme Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çocuğunun yaşı 0-2 olan ebeveynlerin bakım verme puanları diğer yaş gruplarından daha yüksektir. Çocukların teşhisi ile AMBÖ Tutarlılık Bölümü ve BAKAS Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). **Çocuğun teşhisi** cerrahi hastalıklar olan ebeveynlerin tutarlılık puanları yüksekken, çocuğunun teşhisi solunum sistemi hastalığı olanların ise BAKAS Ölçeği toplam puanları diğer gruplardan yüksek saptanmıştır. Ebeveynlerin **çocuklarının yoğun bakımda yatış süresi** ile Aile Merkezli Bakım Ölçeği Tutarlılık, Eşleşme Bölümü puanları ve BAKAS Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) bulgulanmıştır. Çocuğunun yoğun bakımda yatış süresi 10 günden az olanların tutarlılık ve eşleşme puanları; çocuğunun yoğun bakımda yatış süresi 30 günden fazla olanların ise BAKAS Ölçeği toplam puanları diğer grup puanlarından yüksektir. Örneklem grubunda bulunan **ebeveynler** ile BAKAS Bakım Verme Etki Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Annelerin bakım verme puanları babaların bakım verme puanlarından yüksektir. **Ebeveynlerin yaşları** ile BAKAS Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Farkın nedeni 18-25 yaş aralığında olan ebeveynlerin bakım verme puanlarının diğer yaş gruplarından yüksek olmasından kaynaklanmıştır. Araştırma grubunda bulunan ebeveynlerin **çocuk sayısı** ile AMBÖ "Önemlilik Bölümü" puanları arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Bir çocuk sahibi olan ebeveynlerin önemlilik puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Aile Merkezli Bakım ve BAKAS Bakım Verme Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

| Demografik Özellikler             | Alt Gruplar                    | n     | Özelliklik   |                       | Etkileme              |                              | Bakım Verme                  |  |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------|--------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|--|
|                                   |                                |       | Ort ± SS     | Ort ± S.S             | Ort ± S.S             | Ort ± S.S                    | Ort ± S.S                    |  |
| Çocukluk Yaşı                     | 0-2 yaş (0-24 ay)              | 57    | 34.404±1.821 | 29.694±4.045          | 47.618±42.236         | 35.561±9.370                 |                              |  |
|                                   | 2-5 yaş (25-60 ay)             | 31    | 34.161±2.236 | 29.194±3.978          | 45.622±41.145         | 31.671±7.873                 |                              |  |
|                                   | 5 yaş (61 ay) üzeri            | 22    | 34.182±2.174 | 28.656±3.861          | 39.610±41.575         | 27.273±9.019                 |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 0.185        | 0.575                 | 0.201                 | 7.003                        |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.831        | 0.565                 | 0.748                 | 0.001                        |                              |  |
| Posthoc=                          |                                |       |              |                       |                       | 1 > 2 (p<0.05)               |                              |  |
| Çocukluk Cinsiyeti                | Kız                            | 57    | 34.456±1.813 | 29.474±4.183          | 45.369±42.182         | 32.031±9.901                 |                              |  |
|                                   | Erkek                          | 53    | 34.113±2.190 | 29.189±3.766          | 45.553±41.276         | 32.690±10.076                |                              |  |
|                                   | t=                             |       | 0.897        | 0.374                 | -0.024                | -0.890                       |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.372        | 0.700                 | 0.981                 | 0.376                        |                              |  |
|                                   | Posthoc=                       |       |              |                       |                       |                              |                              |  |
| Çocukluk Teşhisi                  | Solunum Sistemi Hastalığı      | 47    | 34.213±2.186 | 28.575±3.525          | 37.386±40.576         | 37.333±9.302                 |                              |  |
|                                   | Kardiyak                       | 19    | 33.526±2.653 | 27.801±3.201          | 35.338±38.205         | 34.211±8.973                 |                              |  |
|                                   | Çarpanı                        | 25    | 34.300±1.000 | 31.290±4.719          | 62.288±44.984         | 26.040±6.907                 |                              |  |
|                                   | Diğer                          | 19    | 34.575±1.610 | 30.158±2.721          | 52.394±36.837         | 29.216±7.394                 |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 1.647        | 3.874                 | 2.682                 | 11.465                       |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.183        | <b>0.011</b>          | 0.051                 | 0.000                        |                              |  |
|                                   | Posthoc=                       |       |              |                       | 3 > 1, 3 > 2 (p<0.05) |                              | 1 > 3, 2 > 3, 1 > 4 (p<0.05) |  |
| Çocukluk Yağın Bakımın Yaş Süresi | 10 Günden Az                   | 36    | 34.611±1.440 | 30.722±4.280          | 57.143±43.061         | 26.339±6.325                 |                              |  |
|                                   | 10 GÜN-30 GÜN ARASI            | 42    | 34.333±1.900 | 29.667±3.986          | 49.660±39.564         | 34.224±7.957                 |                              |  |
|                                   | 30 Günden Fazla                | 32    | 33.875±2.575 | 27.344±2.719          | 26.788±36.960         | 30.244±9.356                 |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 1.164        | 7.059                 | 5.247                 | 18.347                       |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.316        | <b>0.001</b>          | <b>0.007</b>          | <b>0.000</b>                 |                              |  |
| Posthoc=                          |                                |       |              | 1 > 3, 2 > 3 (p<0.05) | 1 > 3, 2 > 3 (p<0.05) | 2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (p<0.05) |                              |  |
| Ebeveyn                           | Anne                           | 95    | 34.326±1.892 | 29.368±3.979          | 45.564±41.377         | 32.642±9.350                 |                              |  |
|                                   | Baba                           | 15    | 34.067±2.463 | 29.131±4.066          | 44.762±44.153         | 27.933±9.061                 |                              |  |
|                                   | t=                             |       | 0.465        | 0.212                 | 0.069                 | 2.207                        |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.643        | 0.833                 | 0.945                 | <b>0.029</b>                 |                              |  |
| Ebeveyn Yaşı                      | 18-25 Yaş Arası (25 yaş dahil) | 15    | 34.467±1.807 | 30.400±4.552          | 59.043±40.338         | 36.333±9.409                 |                              |  |
|                                   | 25-30 Yaş Arası (30 yaş dahil) | 56    | 34.085±2.259 | 29.006±3.842          | 43.622±41.082         | 33.911±9.054                 |                              |  |
|                                   | 30-35 Yaş Arası (35 yaş dahil) | 39    | 34.513±1.688 | 29.416±3.972          | 42.857±42.732         | 30.016±9.374                 |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 0.377        | 0.741                 | 0.932                 | 3.223                        |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.563        | 0.479                 | 0.397                 | <b>0.044</b>                 |                              |  |
| Posthoc=                          |                                |       |              |                       |                       | 1 > 3, 2 > 3 (p<0.05)        |                              |  |
| Ebeveyn Eğitim Durumu             | İlköğretim                     | 17    | 35.000±0.000 | 29.526±4.017          | 59.495±43.605         | 32.353±11.341                |                              |  |
|                                   | Lise                           | 64    | 34.078±2.283 | 29.181±4.023          | 46.175±40.283         | 33.656±9.185                 |                              |  |
|                                   | Üniversite                     | 29    | 34.342±1.914 | 29.551±3.969          | 45.813±44.250         | 31.414±9.081                 |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 1.451        | 0.106                 | 0.210                 | 0.584                        |                              |  |
|                                   | p=                             |       | 0.239        | 0.900                 | 0.911                 | 0.560                        |                              |  |
| Ebeveyn Çocuk Sayısı              | Çocuk sayısı 1                 | 34    | 34.971±0.172 | 29.824±3.705          | 42.017±40.397         | 32.832±9.282                 |                              |  |
|                                   | Çocuk sayısı 2                 | 61    | 33.916±2.431 | 29.607±4.100          | 52.325±42.128         | 32.967±8.832                 |                              |  |
|                                   | Çocuk sayısı 3                 | 15    | 34.267±2.017 | 27.133±3.542          | 25.714±36.701         | 32.490±12.697                |                              |  |
|                                   | F=                             |       | 1.138        | 2.788                 | 2.700                 | 0.021                        |                              |  |
|                                   | p=                             |       | <b>0.647</b> | 0.066                 | 0.072                 | 0.979                        |                              |  |
| Posthoc=                          |                                |       |              |                       |                       | 1 > 2 (p<0.05)               |                              |  |
| Ebeveyn Gelir                     | Gelir Orta Düzey               | 93    | 34.247±2.057 | 29.441±3.958          | 47.005±40.374         | 33.151±9.091                 |                              |  |
|                                   | Gelir Orta Düşük               | 17    | 34.528±1.700 | 28.765±4.250          | 56.975±45.473         | 31.294±11.548                |                              |  |
|                                   | t=                             |       | -0.533       | 0.643                 | 0.914                 | 0.741                        |                              |  |
| p=                                |                                | 0.595 | 0.522        | 0.362                 | 0.460                 |                              |                              |  |

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %51,8'inin 0-2 yaş aralığında ve kız oldukları saptanmıştır. Tosun'un Aile Merkezli Bakım Uygulamalarıyla yaptığı çalışmasında çocukların %45,2'sinin 0-1 yaş aralığında olduğu bulunurken, Özcan'ın yaptığı çalışmada %66,6'sının 0-5 yaş aralığında ve %52,1'inin kız çocuklar olduğu belirlenmiştir (Tosun & Tüfekci, 2015; Özcan 2017).



Örneklem grubundaki ebeveynlerin çocuklarının %42,7'sinin solunum sistemi hastalıklarından dolayı hastanede yattığı tespit edilmiştir. Garlı ve Çınar'ın yaptığı çalışmada çocukların %32,3'ünün Altıparmak'ın yaptığı çalışmada ise çocukların %39'unun solunum yolu hastalıkları ile hastaneye yattığı tespit edilmiştir (Altıparmak & Arslan, 2016; Garlı & Çınar, 2018).

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin çocuklarının %38,2'sinin 10-30 gün arası, %32,7'sinin 10 günden az, %29,1'inin 30 günden fazla süreyle hastanede yattıkları belirlenmiştir. Boztepe ve Çavuşoğlu'nun yaptığı çalışmada çocukların %90,1'inin hastanedeki yatış süreleri 7-29 gün, %9,9'unun ise 30 günden fazla olduğu belirlenmiştir (Boztepe & Çavuşoğlu, 2009). Tosun'un yaptığı çalışmada çocukların %94,1'inin 3-29 gün arası iken %5,9'unun 30 gün üzeri hastane yatışı olduğu saptanmıştır (Tosun & Tüfekci, 2015).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %86,4'ü anne, %13,6'sı baba olup, %50,9'u 25-30 yaş aralığındadır. Garlı ve Çınar'ın aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada örneklem grubuna katılanların %98,9'unu annelerin oluşturduğu saptanmıştır (Garlı & Çınar, 2018). Boztepe ve Çavuşoğlu'nun yaptığı çalışmada da örneklem grubunun %41,9'unun 21-30 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Boztepe & Çavuşoğlu, 2009). Araştırma grubunun %58,2'si lise mezunudur. Boztepe ve Çavuşoğlu'nun yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeylerinin %49,3 ilkokul/ortaokul, %24,6 lise mezunu; Altıparmak'ın yaptığı çalışma da ise ebeveynlerin %45,5 lise mezunu, %36,5 ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Boztepe & Çavuşoğlu, 2009; Altıparmak & Arslan, 2016).

Araştırmada yer alan ebeveynlerin %55,5'inin iki çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Tosun'un yaptığı çalışmada ebeveynlerin %51,1'inin 3 ve üzeri, %31,7'sinin 2, %17,2'sinin ise bir çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tosun & Tüfekci, 2015). Özcan'ın yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin %43,8'inin 2 çocuğu ve %28,1'inin ise 3 çocuğu olduğu saptanmıştır (Özcan 2017). Ebeveynlerin %84,5'inin gelirinin gidere eşit, %15,5 gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Tosun'un yaptığı çalışmada ebeveynlerin %54,3'ünün gelirinin giderine denk, %38,7'sinin gelirinin giderinden az ve %7'sinin ise gelirinin giderinden fazla olduğu bulunmuştur (Tosun & Tüfekci, 2015).

Çalışmamızda ebeveynlerin AMBÖ "Önemlilik" ( $34,291 \pm 2,002$ ) ve "Tutarlılık" puan ortalaması ( $29,336 \pm 3,975$ ) yüksek bulunmuştur. Altıparmak'ın çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak Önemlilik Bölümü puan ortalamasını  $29,84 \pm 2,66$ , Tutarlılık Bölümü puan ortalaması ise  $31,26 \pm 2,82$  bulunmuştur (Altıparmak & Arslan, 2016).

Çalışmamızda yer alan ebeveynlerin AMBÖ “Eşleşme” Bölümü puan ortalaması düşüktür. Çalışmamızın tersine Altıparmak'ın çalışmasında AMBÖ eşleşme yüzdesi %93 ile %95 arasında yüksek saptanmıştır (Altıparmak & Arslan, 2016).

Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin BAKAS toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bakım verenlerin, bakım verme sürecinde hayatlarında belirli oranda değişimi deneyimlediklerini göstermektedir.

Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin AMBÖ Ölçeği Tutarlılık Bölümü ile Önemlilik Bölümü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin ebeveynlere gösterdikleri ilgi ile ebeveynlerin çocuklarına gösterdiği ilgi arasında anlamlı ilişki vardır. Melnyk ve Feinstein'in araştırmalarında, ebeveynleri bakım uygulamalarına dahil olan çocuk hastalarda hastaneden eve geldikten sonra görülen olumsuz davranışların azaldığı belirlenmiştir (Melnyk ve ark., 2001).

Örneklem grubunda bulunan ebeveynlerin AMBÖ Eşleşme Bölümü ile Tutarlılık Bölümü arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirenin profesyonel yaklaşımından etkilenen ebeveynlerin, öğrendikleri bakım uygulamalarını çocuklarının bakımına yansıtıklarını düşündürmektedir. Byers ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, aile merkezli bakım uygulamalarını kullanan alanlarda bulunan bebeklerin ağlamalarının azaldığı, stres düzeylerinin yüksek olmadığı ve sedasyon ihtiyaçlarının azalmış olduğu belirlenmiştir (Byers ve ark., 2006).

Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin BAKAS Ölçeği ile AMBÖ Tutarlılık ve Eşleşme Bölümü puanları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin BAKAS Bakım verme etkilenme puanları arttıkça hayatlarında daha olumlu değişiklikler olduğu ve ebeveynlerin pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerden çocuklara verilen aile merkezli bakıma yönelik beklediklerinin azaldığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin BAKAS Ölçeği toplam puanları ile ebeveynlerin çocuklarının yaşı arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Çocuğunun yaşı 0-2 olan ebeveynlerin bakım verme puanları diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur. 0-2 yaş döneminde güven ve bağlanma duygusunun gelişimi için çocuk her açıdan annesine bağımlı olmakla birlikte hastane ortamında yatışı olan çocukların bu dönemdeki bakımında ebeveynlerin rolü daha yüksektir (Tutkun & Dinçer, 2010).

Araştırmamıza dahil edilen çocukları cerrahi hastalık teşhisi olan ebeveynlerin AMBÖ tutarlılık puanları yüksektir. Araştırma sonucunun, cerrahi girişim çocuğunun daha çok bakım ihtiyacı olduğundan operasyon sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının bakımına daha fazla ilgi göstermeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının hastalık teşhisi solunum sistemi hastalığı olanların bakım verme puanları diğer gruplardan yüksektir. Solunum sistemi ile alakalı hastalığı bulunan çocukların bakımında ebeveynlere düşen bakım uygulamalarının (postural drenaj-solunum fizyoterapisti, bibap-cpap-home ventilatör-öksürtme cihazı kullanımı, çocuklara oranazal-total yüz maskesi-nazal maske bağlanması, trakeostomi bakımı, trakeal aspirasyon-ağız ve burun içi aspirasyon uygulama, inhaler nebül verme, çocuğun öz bakım gereksinimlerini yerine getirme v.b.) diğer hastalıkların bakımına göre daha ağır olduğu düşünülmektedir. Arias ve ark., 2004 ve Khilnani ve ark., 2004 tarafından yapılan araştırmada çocuk yoğun bakım ünitelerine yatışların en önemli nedeninin solunum sistemi hastalıkları olduğu belirtilmektedir (Tutanç ve ark., 2011)

Çocuğunun yoğun bakımda yatış süresi 10 günden az olan ebeveynlerin AMBÖ tutarlılık ve eşleşme puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Oğul'un yaptığı çalışmada, çocukların hastaneye yatışı ile ebeveynlerin kaygılandıkları, çocuğun yoğun bakıma yatışı ile ebeveynlerin karşılaşacakları olaylar ile başetme gücünün azaldığı belirtilmektedir. Çocuğun hastalık süresi uzadıkça yoğun bakımda kalma süresi de uzar. Bu yüzden annenin kaygı seviyesindeki artış, hastane çalışanları tarafından da gerekli açıklamalar yapılmadığında ebeveynlerde kaygı düzeyinin daha çok artmasına neden olur (Çalışkan & Oğul, 2019).

Çocuğunun yoğun bakımda yatış süresi 30 günden fazla olan ebeveynlerin BAKAS bakım verme puanlarının diğer gruplardan anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Oflaz'ın yaptığı çalışmada annelerde, çocuklarının yoğun bakım ünitesinde bulunmalarından dolayı stres faktörünün en yaygın görülen sebeplerinin, ev ortamından uzak yabancı ortamda bulunma, çaresizlik duygusu hissetmeleri ve kendi üzerlerindeki kontrol kaybına bağlı olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn'in stres kaynağı, ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimi ve çocuğun gelişimini olumsuz etkilediğinden, çocukta oluşan stres ile birlikte ele alınması gereken önemli bir durumdur (Oflaz, 2008). Uzun süreli yatışlarda bakım veren ebeveynlerin yaşadığı güçlük ve sıkıntıların kısa süreli yatışlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Hemşireler, bakımını üstlenen hasta çocukların ebeveynlerinin, ihtiyaçlarını karşılayamadıkları durumlarda, bakım planında ebeveynin gereksinimlerini de karşılayacak şekilde planlamalar yapmalıdır (Çalışkan & Oğul, 2019; Pediatrics, 2003).

Örneklem grubunda bulunan annelerin bakım verme puanları babaların bakım verme puanlarından yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin örneklem grubunda bulunan annelerin hastanede çocuğun bakımına ve araştırmaya katılım oranlarının yüksek olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan 18-25 yaş arası olan ebeveynlerin bakım verme puanları diğer yaş gruplarından anlamlı yüksektir. Genç yaş grubunda bulunan ebeveynlerin çocuğuna bakım verirken daha enerjik ve fiziksel olarak daha dinamik olmakla

birlikte, diğer yaş gruplarına göre bakımdan daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Bunun sebebinin de tecrübesiz, genç ebeveynlerin psikolojik olarak etkilenme düzeylerinin yüksek olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma grubunda bulunan çocuk sayısı bir olan ebeveynlerin AMBÖ önemlilik puanları diğer grupların puanlarından anlamlı yüksek saptanmıştır. Aydoğdu ve Dilekmen'in yaptığı çalışmada da tek çocuğu olan ebeveynlerin aşırı koruyucu tutum puanlarının birden fazla çocuğa sahip olan ebeveynlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Aydoğdu & Dilekmen, 2016). Aşırı derecede koruyucu tutum sergileyen ebeveynlerin hemşirelerden ilgi bekleme düzeyi de artmaktadır. Tek çocuklu ebeveynlerin çocuklarını kaybetme korkusunun artmasına bağlı önemlilik puanları da artmış olabilir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma Medipol Mega Üniversitesi hastanesinin pediatri yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan 110 ebeveyn ile sınırlıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediyatrik yoğun bakım ünitelerinde bakıma katılan ebeveynlerin BAKAS bakım etki düzeyleri arttıkça Aile Merkezli Bakım Tutarlılık ve Eşleşme düzeyleri negatif yönde etkilenmektedir. Bu sonuçlar ışığında;

- Sağlık çalışanlarını ve ebeveynleri kapsayan aile merkezli bakım modeli ve etkili iletişim teknikleri ile hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi,
- Ebeveynlerin BAKAS bakım etki düzeyleri istendik seviyeye ulaşana dek Aile Merkezli Bakım uygulamalarının verilmesi,
- Bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda çocuk hasta yatışı yapılan farklı birimlerde aile merkezli bakım uygulamaları açısından değişikliğin olup olmadığına ve bakımdaki uygulamaların ailelerin yaşantısına etki düzeylerine bakılması,
- Benzer araştırmaların daha geniş örneklem gruplarıyla çocuk, anne-baba, diğer aile üyeleri, hemşire ve diğer sağlık ekip üyelerinin katılımı ile yapılması önerilir.

### Teşekkür

Çalışmanın veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı araştırma yapılan hastanenin Pediatri Yoğun Bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Araştırmada çıkar çatışması yoktur.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): EM (%60), AKD (%40)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EM (%70), AKD (%30)

Veri Analizi (Data Analysis): EM (% 70), AKD (% 30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): EM (%70), AKD (% 30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): EM (%50), AKD (% 50)

### KAYNAKLAR

- Altıparmak, D., Arslan FT. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Pediatr Journal Research*, 3(2):97-103.
- American Academy Of Pediatrics Committee On Hospital Care., "Family-Centered Care And The Pediatrician's Role", *Pediatrics*, 2003;112(3):690-7.
- Arias Y., Taylor Ds., Marcin Jp. (2004). Association Between Evening Admissions And Higher Mortality Rates İn The Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatrics*.113:E530-4.
- Aydoğdu, F., Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*,11(2):1-17.
- Boztepe, A. G. H., Çavuşoğlu, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 11-24.
- Byers J.F, Lowman L.B, Francis J, et al. (2006). A Quasi Experimental On Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 35:105-15.
- Can, T. (2010). BAKAS caregiving outcomes scale'in (BAKAS bakım verme etki ölçeği) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,7:1-77.
- Çalışkan, Z., Oğul, G. (2019). Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.8(2):1-57.
- Çavuşoğlu H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Cilt 1, Sistem Ofset Matbaacılık 280-2.
- Çelik, M.Y. (2018) Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1):26-31.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby, D.W. (2007). Meta-Analysis Of Family-Centered Helping Practices Research. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4):370-8.
- Garlı, E., Çınar, N. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşirelerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri. (2018). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.
- Hudson, P., Trauer, T., Kelly, B., O'Connor, M., Thomas, K., Summers, M., White, V.(2013). Reducing the psychological distress of family caregivers of home-based palliative care patients: short-term effects from a randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, 22(9):1987-93.
- Khilmnani, .., Sarma, D., Singh, R. Et Al (2004). Demographic Profile And Outcome Analysis Of A Tertiary Level Pediatric Intensive Care Unit. *Indian Journal Pediatr.* 71:587-91.
- Koralıtan, A. (2017). Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 17(1):1-69.
- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N. F., Fairbanks, E., Schultz-Czarniak, J., Hust, D., Bender, N. (2001). Improving Cognitive Development Of Low-Birth-Weight Premature Infants With The Cope Program: A Pilot Study Of The Benefit Of Early Nicu Intervention With Mothers. *Research İn Nursing & Health*,24(5):373-89.
- Oflaz, F. (2008). Hasta Çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi ve Travmatik Stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1):1-7.
- Özcan, F.G. (2017) Pediatri servislerinde uygulanan hemşirelik yaklaşımının aile merkezli bakım açısından değerlendirilmesi (Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

- Shields, L., Pratt, J., Davis, L., & Hunter, J. (2007). Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1:CD004811.
- Şahin, Z. A., Polat, H., Ergüney, S.(2019). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,12(2):1-9.
- Tosun, A. (2015). Hastanede Yatan Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,18(2):131-9.
- Tosun, A., Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,18(2):131-9.
- Tutkun, C., Dinçer, Ç. (2010). İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Lisans Programı Fiziksel Büyüme ve Motor Gelişim Ders Modülü. Erişim Adresi:[http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/cocukgelisimilisans\\_ao/fizikselbuyumevmotorg.pdf](http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/cocukgelisimilisans_ao/fizikselbuyumevmotorg.pdf) Erişim Tarihi:10.9.20
- Tutanç, M., Başarlan, F., Karcıoğlu, M., Servet, Y. E. L., Kaplan, M., Arıca, S., Arıca, V. (2011). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hastaların Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 13(3):18-22.

