

# Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Algısı ve Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki

## *The Relationship between Parents' Perception of Family-Centered Care and Hospital Anxiety-Depression Level*

Fadime Üstüner Top<sup>1</sup> , Hasan Hüseyin Çam<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, Türkiye

<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kilis, Türkiye

ORCID ID: F.Ü.T. 0000-0002-7341-5704; H.H.Ç. 0000-0002-1722-4727

**Atf/Citation:** Ustuner Top F, Cam HH. Ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi arasındaki ilişki. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2023;23(1):42-49. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1213398>

### Öz

**Amaç:** Araştırma pediatrik kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları ile hastane anksiyete-depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tasarımı tanımlayıcı kesitsel tiptir. Araştırmanın verileri bir il merkezinde bulunan üçüncü basamak eğitim kurumunun çocuk servisinde en az 3 gündür yatan çocuk hastaların ebeveynlerinden toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS programı ile değerlendirildi, istatistiksel olarak anlamlılık için p değerleri <0,05 olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Ebeveynlerin yaş ortalaması 33,32±6,84, çocukların yaş ortalaması 3,98±3,10 yıldır. Aile Merkezli Bakım Ölçeği önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarından alınan ortalama puanlar sırasıyla 29,60±3,05 ve 30,13±3,27'dir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutlarından alınan ortalama puanlar sırasıyla 9,05±4,26 ve 7,44±4,03 olup, anksiyete ve depresyon riski oranları ise sırasıyla %39,9 ve %47,5'tir. Aile Merkezli Bakım Ölçeği önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarından alınan puanlar ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05).

**Sonuç:** Katılımcıların aile merkezli bakım algı değeri yüksek, anksiyete ve depresyon riski oranları ise orta düzeyde saptandı. Ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları arttıkça hastane kaynaklı anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ebeveyn, aile merkezli bakım, hastane, anksiyete, depresyon

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between the parents of hospitalized children's perceptions of family-centered care and their hospital anxiety-depression levels, and factors that affect it.

**Materials and Methods:** The research design is the descriptive cross-sectional type. The study data were collected from the parents of pediatric patients who were hospitalized in the pediatric department of a tertiary education institution in a city center for at least 3 days. The data were evaluated with the SPSS program for statistical analysis, and p values were accepted as <0.05 for statistical significance.

**Result:** The average age of the parents was 33.32±6.84 years, and the average age of the children was 3.98±3.10 years. The mean scores obtained from the importance and consistency sub-dimensions of the Family-Centered Care Scale were 29.60±3.05 and 30.13±3.27, respectively. The mean scores of the Hospital Anxiety and Depression Scale anxiety and depression sub-dimensions were 9.05±4.26 and 7.44±4.03, respectively, and the rates of anxiety and depression risk were 39.9% and 47.5%, respectively. A statistically negative and significant correlation was found between the scores obtained from the importance and consistency sub-dimensions of the Family-Centered Care Scale and the scores of the anxiety and depression sub-dimensions of the Hospital Anxiety and Depression Scale (p<0.05).

**Conclusion:** The participants' perception of family-centered care was high, and their anxiety and depression risk rates were moderate. It was observed that as the parents' perception of family-centered care increased, the levels of hospital-based anxiety and depression decreased.

**Keywords:** Child, parents, family-centered care, hospitals, anxiety, depression

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Fadime Üstüner Top E-mail: fadikom@hotmail.com

**Başvuru/Submitted:** 01.12.2022 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 16.12.2022 • **Son Revizyon/Last Revision Received:** 16.12.2022 • **Kabul/Accepted:** 19.12.2022 • **Published Online/Online Yayın:** 27.03.2023



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatışı fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve spiritüel açıdan aile bireylerinin hepsini etkileyen bir durumdur. Bu sürecin ailenin süregelen düzenini, aile üyelerinin rollerini etkileyen bir durum olduğunun ve ailelerde belirgin sıkıntılar yarattığının bilinmesi önemlidir (1). Hasta ve ailelerinin gerçek ortağı olmak için sistem; esnek olmalı, hastaların ve ailelerin durumu aynı zamanda ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Hastaneye yatışın stresini, hastalığın ve tedavisinin stresinden ayırmak sıklıkla zordur. Aslında etki basitçe üst üste eklenen değil, sinejistik olabilir. Hastaneye yatış ayrılık kaygısı, günlük rutinlerde bozulma, ortamın ve kişilerin tanıdık olmayışı, hastalık ve tedavi ile ilişkili ağrı ve korku nedeniyle evrensel olarak stres kaynağıdır. Ebeveynler de çocukları hastaneye yatınca kendilerini anksiyeteli ve kontrolden çıkmış hissedebilirler (2,3). Ebeveynlerin anksiyeteleri çocukların anksiyete düzeyinden direkt olarak etkilenir. Ebeveynler anksiyetelerini çeşitli davranışlarla ortaya koyar. Hemşirenin ebeveynlerin bu davranışını anlaması ve onun güvensizlik duygularını azaltmak için yardımcı olması gereklidir. Ebeveynler çocuk bakımının sağlık personelleri tarafından sağlanmasından dolayı bakıma ilişkin kontrol kaybı ve çaresizlik hissederler. Ayrıca ebeveynlerde depresyon, güçsüzlük ve yetersizlik duyguları da görülebilir. Ebeveynler tarafından yaşanan diğer ortak bir duyguda engellenmedir (4). Aile bireylerin çocuğun hasta olması ve hastanede yatmasının neden olduğu stresle baş etmelerine yardım etmek için aile üyelerinin tümünün duygusal durumları dikkatle ele alınmalıdır. Çünkü bu duygusal tepkiler sağlık ekibiyle ilişkili güçleştirebileceği gibi çocuğun uyumunu da etkileyebilecek bir durumdur (5).

Hemşirelik bakımı, hem çocuk hem aile bireylerinin hastalık ve hastanede yatışın olumsuz etkilerinden en az zarar görmesi, dahası bu süreçten kazanımlar elde etmesini sağlamak amacına hizmet etmektedir. Aile merkezli bakım felsefesi bu amacı gerçekleştirmede önemli yer tutar (6,7). Aile merkezli bakım felsefesi sağlık hizmetleri sağlayıcıları, hastalar ve onların ailelerinin işbirliği ile sağlık sonuçlarının iyileştiği inancına dayanır (8). Ebeveynlerin çocuğun yanında kalması, isterlerse işlemlere katılımlarının sağlanması, çocuğa ve aileye anlayabilecekleri bir dille tanı, hastaneye yatma nedenleri, yapılacak tetkikler ve tedavi yöntemlerinin anlatılması, hem çocuğun hem de ebeveynlerin uyumunu ve ilişkilerini kolaylaştırır. Ebeveynlerin çocuğun bakımına aktif olarak katılmalarına izin verilerek kendilerini yeterli hissetmeleri sağlanır ve anksiyete düzeyleri azaltılabilir (4,9). Çocuğun yaşamında ailenin her daim olduğu fikri aile merkezli bakımın felsefesidir. Ailenin yeterli kılınması ve ailenin güçlendirilmesi aile merkezli bakımda iki önemli nokta olarak vurgulanmaktadır (2). Aile merkezli bakımda; aileyle iş birliği yapmak, çocuk ve aile hakkında bilgi toplamak, çocuk ile ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasında yaşadıkları kaygıyı azaltmak, çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini optimum düzeye ulaştırmak ve hastanede kalış süresini kısaltmak amaçlanmaktadır (5,7,10).

Çocuğun anksiyetesini artıran faktörlerinden birinin de ebeveynlerin hastalık ve hastane ortamına ilişkin yaşadıkları anksiyetenin olduğu bilinmektedir. Çocuğun enerjisinin büyük bir bölümünü iyileşme için harcaması gerekirken, anksiyetesi ile başetmek için harcaması hastalık sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla pediatri alanında aile merkezli bakım yaklaşımı hem çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini hafifletmek hem de iyileşme sürecini kolaylaştırmak için oldukça önemlidir (11). Ancak aile merkezli bakım ile ilgili literatür incelendiğinde, ebeveynlerin aile merkezli bakım ve hastane anksiyete-depresyon düzeylerini birlikte değerlendiren bir çalışma olmadığı görülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırma, pediatrik kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları ile hastane anksiyete-depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırma tasarımı ve örneklem

Kesitsel tanımlayıcı tipte planlanan hastane tabanlı bu araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesinde bir ilde üçüncü basamak bir eğitim kurumunun çocuk servislerinde en az 3 gündür yatan çocuk hastaların ebeveynleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formül kullanılarak hesaplandı:  $[n=t^2pq/d^2]$  (n=örneklem büyüklüğü; t=1,96; p=0,50; q=0,50; d=0,04). Tahmini örneklem büyüklüğü en az 600 olarak belirlendi, 642 kişiye ulaşıldı. Araştırmada olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile örneklem belirlendi.

### Veri toplama araçları

Araştırmada; Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği verileri elde etmek için kullanıldı.

**Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. Çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, doğum sırası, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim durumu, kronik hastalık durumu, hastanede kaldığı süre, hastalık süresi ve hastane yatma deneyimi), ebeveyne ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, medeni durum, aile yerleşim yeri ve sosyoekonomik durum) içeren sorular yer almaktadır.

**Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ):** Çocukları hastanede yatan ebeveynlerin hastanede yatma sürecinde aldıkları hemşirelik bakımlarının aile merkezli bakım algısı yönünden değerlendirmek amacıyla Curley ve arkadaşları tarafından hazırlanmış bir ölçektir (12). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması Altıparmak ve Taş Arslan tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek yedi sorudan oluşmakta, önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarını içermektedir. Bu yedi soru ölçeğin iki boyutunda (önemlilik ve tutarlılık) ortak olarak kullanılmaktadır. Her soru 1 ile 5 puan arasında değerlendirilen beşli likert tipte olup, hem önemlilik hem de tutarlılık alt boyutları için minimum 7, maksimum 35 puan alınarak değerlendirilmektedir. Aile Merkezli Bakım Ölçeğinin orjinal Cronbach alfa katsayısı önemlilik için 0,70 ve tutarlılık için 0,90 olarak saptanmıştır (13).

**Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ):** Bu ölçek bireylerin hastane anksiyete ve depresyon düzeyini, riskini belirlemek üzere Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiş olup, Aydemir (1997) ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçek 4'lü likert tipli toplam 14 soru içermektedir. Anksiyeteyi tek sayılarda oluşan yedi soru, depresyonu ise çift sayılarda oluşan yedi soru değerlendirmektedir. Soruları oluşturan likertlerin puanlaması farklı olup, 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11. ve 13. sorular gittikçe küçülen değer gösterirler ve 3,2,1,0 olarak puanlanır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12. ve 14. soruları ise giderek artan şiddet gösterirler ve 0,1,2,3 olarak puanlanır. Ölçeğin anksiyete alt boyutu için 1, 3, 5, 7, 9, 11. ve 13. sorularının, depresyon alt boyutu için ise 2, 4, 6, 8, 10, 12. ve 14. sorularının likert puanlarının toplanması ile alt ölçeklerin toplam puanları belirlenmektedir. Türkiye'de Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin kesme puanı anksiyete alt boyutu (HAD-A) için 10/11, depresyon alt boyutu (HAD-D) için ise 7/8 olarak saptanmıştır. Ölçeğin anksiyete alt boyutuna ait kesme değeri 10, depresyon alt boyutu için ise 7 olup, bu puanların üzerindeki değerlendirmeler risk altında olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin orijinal Cronbach alfası anksiyete alt boyutu (HAD-A) için 0.85, depresyon alt boyutu (HAD-D) için 0.77'dir (14).

#### Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Mart - Temmuz 2022 tarihleri arasında, hastane ortamında ebeveynlerle yapılan yüz yüze görüşme yoluyla elde edildi. Ebeveynlerle yapılan görüşmeler kurumun pediatri kliniği dinlenme salonunda yapıldı. Araştırmacı güvenli bilgi alabilmek ve yanlı bilgiyi önlemek amacıyla ebeveynlerle çocuklarının bakımında görev almadığı bilgisini paylaştı. Her bir ebeveynle görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz tamamlayan ebeveynler araştırmanın örneklemini oluşturdu.

#### Etik boyut

Bu araştırma, Üniversitenin İnsan Araştırmaları Etiği Kurulu (Etik onay numarası:30.03.2022/No:147) tarafından onaylandı. Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak veri toplamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı.

#### İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 28 programı kullanıldı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, One-Sample Kolmogorov-Smirnov testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Bağımsız Örneklem T testi ve Pearson Korelasyon Analizi uygulandı. İstatistiksel olarak anlamlılık için p değerleri<0.05 olarak kabul edildi. Tanımlayıcı analizler için veriler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik olarak ifade edildi.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 33,32±6,84 yıl olup, yarıdan fazlası (%59,2) 34 yaş ve altı gruptadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93,5) medeni durumu evlidir. Yaklaşık üçte ikisi (%66,4) kırsal alanda ikamet etmekte ve büyük çoğunluğunun ise (%77,6) sosyoekonomik durumu orta düzeydedir. Klinikte yatan çocukların yarıdan

fazlası (%54,4) erkek cinsiyette, yaklaşık dörtte üçü (%74,8) 5 yaş ve altı grupta, %66,0'sının kardeş sayısı 1 ve altı, yaklaşık yarısının (%46,6) doğum sırası birinci sırada, %43,0'ünün annesi ortaokul ve altı eğitim düzeyinde, yaklaşık dörtte üçünün (%74,9) babası lise ve üzeri eğitim düzeyinde ve %9,3'ü ise en az bir kronik hastalığa sahiptir. Çocukların yaklaşık üçte ikisinin (%66,4) hastanede kaldığı süre 4 gün ve altı, yarıdan fazlasının (%53,0) hastalık süresi 5 gün ve altı ve %62,9'u 2 kez ve üzeri hastanede yatma deneyimine sahiptir (Tablo 1).

**Tablo 1: Sosyodemografik ve klinik özellikler (n=642)**

Değişkenler	n	%
<b>Ebeveyn yaşı (yıl) (Ort.± SS=33,32±6,84)</b>		
≤34	380	59,2
≥35	262	40,8
<b>Ebeveyn medeni durumu</b>		
Evli	600	93,5
Boşanmış/Ayrılmış	42	6,5
<b>Aile yerleşim yeri</b>		
Kentsel	216	33,6
Kırsal	426	66,4
<b>Sosyoekonomik durum</b>		
Kötü	110	17,1
Orta	498	77,6
İyi	34	5,3
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Erkek	349	54,4
Kız	293	45,6
<b>Çocuğun yaşı (yıl) (Ort. ± SS = 3,98±3,10)</b>		
≤5 yaş	480	74,8
≥6 yaş	162	25,2
<b>Çocuğun kardeş sayısı</b>		
≤1	424	66,0
≥2	218	34,0
<b>Çocuğun doğum sırası</b>		
1	299	46,6
≥2	343	53,4
<b>Anne eğitim durumu</b>		
≤Ortaokul	276	43,0
≥Lise	366	57,0
<b>Baba eğitim durumu</b>		
≤Ortaokul	161	25,1
≥Lise	481	74,9
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Var	60	9,3
Yok	582	90,7
<b>Hastanede kaldığı süre (gün)</b>		
≤4	426	66,4
≥5	216	33,6
<b>Hastalık süresi (gün)</b>		
≤5	340	53,0
≥6	302	47,0
<b>Hastane yatma deneyimi</b>		
1 kez	238	37,1
2 kez ve üzeri	404	62,9

Ort.±SS= Ortalama±Standart Sapma

Araştırmaya katılanların AMBÖ önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar sırasıyla 29,60±3,05 ve 30,13±3,27'dir. Katılımcıların HADÖ anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar sırasıyla 9,05±4,26 ve 7,44±4,03 olup, anksiyete ve depresyon riski oranları ise sırasıyla %39,9 ve %47,5'tir (Tablo 2).

AMBÖ önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarından alınan puanlarla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Aile Merkezli Bakım Ölçeği önemlilik alt boyutu puan ortalaması; 34 yaş ve altı ve sosyoekonomik durumu iyi düzeyde olan ebeveynlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). AMBÖ tutumluluk alt boyutu puan ortalaması; 34 yaş ve altı, çocuğu erkek cinsiyette ve sosyoekonomik durumu iyi düzeyde olan ebeveynlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). HADÖ anksiyete alt boyutu puan ortalamaları; 35 yaş ve üzeri, boşanmış/ayrılmış ve çocuğun anne eğitimi ortaokul ve altı düzeyde olan ebeveynlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). HADÖ depresyon alt boyutu puan ortalamaları; 35 yaş ve üzeri, boşanmış/ayrılmış, çocuğun yaşı 6 yıl ve üzeri, sosyoekonomik durumu kötü düzeyde ve kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Geçtiğimiz altmış yılda, aile merkezli bakım kavramı farklı sağlık kurumlarında değişen derecelerde uygulanmıştır (15). Aile merkezli bakım ebeveynleri çocuklarının bakımına katılmaya teşvik eden, daha çok aile bütünlüğüne odaklanma, saygınlık ve saygı, bilgi paylaşımı, işbirliği olmak üzere dört ilkeyi vurgulayan bir hemşirelik kavramı ve yaklaşımıdır (2,6). Aile merkezli bakım, hem çocuğun hem de ebeveynlerin bütüncül boyutta gereksinimlerini saptayıp destek sağlayarak kaliteli bakım sunumuna, aynı zamanda çocuklarının bakımında ebeveynlere otonomi kazandırarak hastalık sürecinde yaşadıkları olumsuz duyguların şiddetini azaltmaya fayda sağlayabilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin AMBÖ önemlilik ve tutarlılık alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar orta düzeyinin üzerinde bulunmuştur. Yılmaz ve Doğan çalışmasında (2021) ebeveynlerin AMBÖ önemlilik ve tutarlılık alt boyut puan ortalaması sırasıyla 32,684±2,940; 30,626±4,768 olup araştırmamıza benzer bir sonuçtur (16). Garlı ve Çınar çalışmasında (2020) ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarından memnuniyetinin yüksek olmasına rağmen bakım uygulamaların iyileştirilerek geliştirilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir (17). Aynı konunun incelendiği başka bir çalışmada ise çocuk servislerinde aile merkezli bakım uygulamalarının istendik seviyede olmadığı gerçeği görülmektedir (18). AMBÖ boyutlarına ilişkin ortalamaların yüksek olması hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli bakımdan memnun olduklarını düşündürmektedir.

**Tablo 2: Aile Merkezli Bakım Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kategorilerine göre katılımcı sayısı, yüzdesi ve puan ortalamaları**

	Ort.±SS	n	%	Minimum	Maksimum
AMBÖ-Önemlilik	29,60±3,05	642	100,0	19	35
AMBÖ-Tutarlılık	30,13±3,27	642	100,0	15	35
HAD-Anksiyete	9,05 ± 4,26	642	100,0	0	21
Risk yok (HAD-A puanı < 10)		386	60,1		
Risk var (HAD-A puanı ≥ 11)		256	39,9		
HAD-Depresyon	7,44 ± 4,03	642	100,0	0	18
Risk yok (HAD-A puanı < 7)		337	52,5		
Risk var (HAD-A puanı ≥ 8)		305	47,5		

Ort.± SS = Ortalama ± Standart Sapma

**Tablo 3: Aile Merkezli Bakım Ölçeğinden Alınan Puanlarla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Analizi)**

	HAD-Anksiyete		HAD-Depresyon	
	r	p değeri	r	p değeri
AMBÖ-Önemlilik	-0,239**	<0.05	-0,159**	<0.05
AMBÖ-Tutarlılık	-0,275**	<0.05	-0,189**	<0.05

\*\*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

**Tablo 4: Sosyodemografik ve klinik özelliklere göre Aile Merkezli Bakım Ölçeğine Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Kategoriler	AMBÖ-Önemlilik		AMBÖ-Tutarlılık		HAD-Anksiyete		HAD-Depresyon	
		Ort±SS	p değeri	Ort±SS	p değeri	Ort±SS	p değeri	Ort±SS	p değeri
Ebeveyn yaşı (yıl) (X±SS= 33,32±6,84 )	≤34	30,16± 2,646	<0.05 <sup>a</sup>	30,66±2,676	<0.05 <sup>a</sup>	8,47±3,99	<0.05 <sup>a</sup>	7,14±3,99	<0.05 <sup>a</sup>
	≥35	28,78± 3,401		29,35±3,855		9,88±4,49		7,87±4,07	
Ebeveyn medeni durumu	Evli	29,59±3,04	0,71 <sup>a</sup>	30,14±3,28	0,79 <sup>a</sup>	8,93±4,27	<0.05 <sup>a</sup>	7,33±3,848	<0.05 <sup>a</sup>
	Boşanmış/Ayrılmış	29,76±3,13		30,00±3,06		10,71±3,75		9,00±6,000	
Aile yerleşim yeri	Kentsel	29,46±3,24	0,40 <sup>a</sup>	29,98±3,49	0,40 <sup>a</sup>	8,94±4,11	0,66 <sup>a</sup>	7,06±3,77	0,09 <sup>a</sup>
	Kırsal	29,67±2,94		30,20±3,15		9,10±4,33		7,63±4,15	
Sosyoekonomik durum	Kötü	29,33±3,02	<0.05 <sup>b</sup>	29,40±3,64	<0.05 <sup>b</sup>	9,65±4,88	0,05 <sup>b</sup>	8,75±4,72	<0.05 <sup>b</sup>
	Orta	29,53±3,07		30,17±3,20		8,84±4,11		7,15±3,76	
	İyi	31,44±2,06		31,88±2,01		10,18±4,06		7,38±4,81	
Çocuğun cinsiyeti	Erkek	29,80±2,95	0,07 <sup>a</sup>	30,44±3,18	<0.05 <sup>a</sup>	8,89±4,40	0,30 <sup>a</sup>	7,25±4,05	0,18 <sup>a</sup>
	Kız	29,36±3,14		29,75±3,33		9,24±4,08		7,67±4,01	
Çocuğun yaşı (yıl) (Ort±SS= 3,98±3,10)	≤5 yaş	29,71±3,00	0,10 <sup>a</sup>	30,18±3,26	0,49 <sup>a</sup>	8,90±4,01	0,13 <sup>a</sup>	7,23±3,92	<0.05 <sup>a</sup>
	≥6 yaş	29,27±3,18		29,98±3,29		9,48±4,92		8,07±4,31	
Çocuğun kardeş sayısı	≤1	29,62±2,99	0,81 <sup>a</sup>	30,09±3,12	0,71 <sup>a</sup>	8,95±4,23	0,42 <sup>a</sup>	7,43±4,00	0,91 <sup>a</sup>
	≥2	29,56±3,15		30,19±3,53		9,23±4,32		7,46±4,11	
Çocuğun doğum sırası	1	29,63±3,09	0,83 <sup>a</sup>	29,89±3,22	0,08 <sup>a</sup>	8,97±4,26	0,68 <sup>a</sup>	7,64±3,98	0,23 <sup>a</sup>
	≥2	29,57±3,01		30,34±3,30		9,11±4,26		7,27±4,08	
Anne eğitim durumu	≤Ortaokul	29,59±3,03	0,93 <sup>a</sup>	29,93±3,46	0,17 <sup>a</sup>	9,50±4,81	<0.05 <sup>a</sup>	7,54±4,28	0,59 <sup>a</sup>
	≥Lise	29,61±3,06		30,28±3,10		8,70±3,77		7,37±3,84	
Baba eğitim durumu	≤Ortaokul	29,67±3,21	0,72 <sup>a</sup>	29,84±3,68	0,19 <sup>a</sup>	9,53±5,18	0,09 <sup>a</sup>	7,75±4,54	0,26 <sup>a</sup>
	≥Lise	29,57±2,99		30,22±3,11		8,89±3,90		7,34±3,85	
Kronik hastalık durumu	Var	29,25±3,37	0,35 <sup>a</sup>	29,72±3,64	0,30 <sup>a</sup>	9,73±4,89	0,19 <sup>a</sup>	9,30±5,19	<0.05 <sup>a</sup>
	Yok	29,63±3,01		30,17±3,23		8,98±4,19		7,25±3,85	
Hastanede kaldığı süre	≤4 gün	29,58±3,00	0,85 <sup>a</sup>	30,14±3,36	0,88 <sup>a</sup>	9,23±4,13	0,11 <sup>a</sup>	7,42±4,05	0,85 <sup>a</sup>
	≥5 gün	29,63±3,15		30,10±3,09		8,68±4,49		7,48±4,01	
Hastalık süresi	≤5 gün	29,51±2,99	0,44 <sup>a</sup>	30,01±3,42	0,32 <sup>a</sup>	8,98±4,29	0,67 <sup>a</sup>	7,58±3,85	0,34 <sup>a</sup>
	≥6 gün	29,70±3,11		30,26±3,08		9,12±4,23		7,28±4,23	
Hastane yatma deneyimi	1 kez	29,39±2,77	0,18 <sup>a</sup>	30,24±3,03	0,52 <sup>a</sup>	9,09±4,33	0,83 <sup>a</sup>	7,32±3,52	0,54 <sup>a</sup>
	2 kez ve üzeri	29,72±3,19		30,06±3,40		9,02±4,22		7,51±4,31	

a: Bağımsız Örneklem T testi, b: Tek Yönlü ANOVA testi, Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Katılımcıların HADÖ anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarına göre anksiyete ve depresyon riski oranlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Birçok çalışma anksiyete ve depresyonun hastalıklara ve hastaneye yatışa karşı en yaygın psikososyal tepkiler olduğunu göstermiştir (19,20). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyetenin orta düzeyde olduğu ve bu araştırma ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir (21,22). Commodari (2010) çocukların hastaneye yatışının ebeveynlerde psikolojik etkilenmeye sebep olduğunu ve anksiyete düzeylerini artırdığını belirlemiştir (19). Hastanede yatan çocukların annelerinin depresyon durumunun değerlendirildiği başka bir çalışmada annelerin %39,5'inde orta düzeyde, %25,2'inde şiddetli düzeyde belirlenmiştir (23). Çocuğun hastanede yatması ebeveynleri psikolojik sorunlar açısından riskli grup haline getirmekte olup, bu süreçte ebeveynlerin kaygılarını azaltmaya yönelik destek ve girişimlerde bulunmak gerekmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin aile merkezli bakım algıları artıktıkça hastane kaynaklı anksiyete ve depresyon düzeylerin azaldığı saptanmıştır. Literatürde alan çalışmaları incelendiğinde araştırma sonucumuza benzer olarak ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyini hafifletmekte aile merkezli bakım uygulamalarının etkili olduğu görülmektedir (22,24-26). Ding ve arkadaşlarının (2019) aile merkezli bakımın etkilerini inceleyen randomize çalışmaların dahil edildiği sistematik derlemede de aile merkezli bakımın çocuğun sonuçlarını iyileştirdiği ve ebeveyn anksiyete, stres ve depresyonunu hafifletmekte etkili olduğunu kanıtlamıştır (27).

Başka bir çalışmada da aile ile etkin bilgi paylaşımının, çocuğun ve ebeveynin duygusal olumsuzluk (kaygı, depresyon, umutsuzluk, stres) deneyimlemesinin önlenmesinde aile merkezli bakım yaklaşımı etkili olduğu belirlenmiştir (28). Çocuğu hastane yatan ebeveynlerin çocuğuna daha iyi destek olabilmesi ve bu destekle çocuğun iyileşme sürecini kısaltmakta aile merkezli bakım uygulamaları ile anksiyetenin

yönetilmesi oldukça önemlidir (11). Geleneksel müdahalelerle karşılaştırıldığında aile merkezli bakım programlarının ebeveynlerin olumsuz duygularını azaltmada etkili olduğu, ebeveyn-çocuk ilişkisi, öz yeterlilik ve bakım davranışları açısından da birçok fayda sağladığı gösterilmiştir (29,30). Aile merkezli bakım kapsamında ebeveynlerin bilgilendirilmesi, katılım haklarının olması, otonomi kazanımlarının sağlanması ile ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada aile merkezli bakım önemlilik alt boyutu ortalamasında yaş ve sosyoekonomik durumun, tutumluluk alt boyutunda ise yaş, çocuk cinsiyet ve sosyoekonomik durumun etkili olduğu saptanmıştır. Boztepe ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) ebeveynlerin eğitim seviyesi ve çocukların hastaneye yatış şeklinin aile merkezli bakıma katılımı etkileyen özellikler olduğunu belirlenmiştir (31). Yılmaz ve Doğan çalışmasında (2021) aile merkezli bakım önemlilik alt boyutu puan ortalamasında sosyodemografik özelliklerin etkili olmadığı, tutarlılık alt boyutunda ise cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuklarının yaşı ve hastanede kalış süresi gibi özelliklerin etkili olduğu saptanmıştır (16). Yine benzer çalışmalarda aile merkezli bakım önemlilik ve tutarlılık alt boyutları puan ortalamasını çocuk yaşının etkilediği belirlenmiştir (12,17). Bu sonuçlara göre çocuğun ve ebeveynlerin bireysel özelliklerinin dikkate alınarak aile merkezli bakımın planlanması gerektiği düşünülmektedir.

HADÖ anksiyete alt boyutu puan ortalamaları yaş, medeni durum, anne eğitim düzeyi, depresyon alt boyutu puan ortalamaları; yaş, medeni durum, çocuğun yaşı, sosyoekonomik durumu ve kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerde diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu araştırma sonucuna benzer şekilde annelerin kaygı düzeylerinin ailenin gelir durumundan etkilendiğinin belirlendiği çalışmalar olduğu gibi (32), etkilenmediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (33). Ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinde çocuk yaşının (33) etkili olduğu, diğer taraftan çocuk yaşının (21) ve cinsiyetinin (33) etkili olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Kronik hastalıklı çocukların ebeveynleri için tekrarlayan hastane yatışlarının stres durumlarını artıran bir faktör olduğu bilinmektedir. Bu araştırma sonucundan farklı olarak Açıköz ve arkadaşları (2019) akut hastalıklı çocukların annelerinde kronik hastalıklı çocukların annelerine göre anksiyete ve depresyonun daha yüksek olduğunu belirlerken diğer sosyodemografik özelliklerle ilişki belirlemedi (34). Hemşireler çocukları hastanede yatan ebeveynlerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin yönetimini planlarken; ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyoekonomik durum, çocuk yaşı ve kronik hastalığa sahip olma gibi bireysel özelliklerinin dikkate alınması gerektiği görülmektedir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın birkaç sınırlaması vardı. İlk olarak kesitsel araştırmalar bazı metodolojik sınırlamalar içerir ve sonuçlar yalnızca benzer özelliklere sahip popülasyona genellenebilir. Çalışma pediatri kliniklerinde ve çocuk yaş grubuna hizmet

veren pediatri hemşireleri ile yürütülmüştür. Bu nedenle bulgular diğer alanlardaki hemşirelere genellenemez. İkincisi araştırmanın likert tipi sorulardan oluşması hemşireleri net bir cevap vermek yerine seçenek belirlemeye yöneltmiştir.

#### SONUÇ

Bu araştırma sonucunda ebeveynlerin aile merkezli bakım algılarının yüksek ve hastane anksiyete depresyon değerlerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Araştırmada ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ile hastane anksiyete ve depresyon durumları ile ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu, hastanede yatan çocuklarına aile merkezli bakım uygulaması ile ebeveynlerin hem anksiyete hem de depresyon düzeyinin azalacağı, dolayısı ile aile merkezli bakım uygulamalarının daha da geliştirilmesi gerektiği saptandı.

Ayrıca bu araştırmada ebeveynlerin hem aile merkezli bakım algılarını hem de hastane anksiyete depresyon durumları etkileyen bazı bireysel özelliklerin varlığı tespit edilmiştir. Aile merkezli bakım uygulamaları ile çocuğa ve ailesine bütüncül bir anlayışla bakım verilmesi beraberinde sadece çocuğun değil ailedeki tüm bireylerinin gereksinimlerini bakım sürecine dahil etmeyi gerektirmektedir. Aile bireylerinin gereksinimleri ve karşılaştıkları stresörler farklı olduğundan hemşire spesifik gereksinimlere dayalı bireyselleştirilmiş bir bakım vermelidir.

Çocukların hastaneye yatırılması hem çocuklar hem de ebeveynleri için stresli istenmedik bir süreçtir. Aile merkezli bakım hastanedeki çocuklar için kaliteli bakımın önemli bir unsurudur. Pediatri hemşiresinin aile merkezli bakım etkinliğinin artması için aileyi ekibin bir üyesi olarak kabul etmelidir. Bakım sürecinde çocuk ve ailenin hastalık ve hastaneye yatışla yaşadıkları olumsuzluklardan mümkün olduğunca az etkilenmelerini, hatta bu deneyimden kazançlar sağlayarak çıkmaları amacıyla hizmet sunulmalıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır Kurulu (Etik onay numarası:30.03.2022/No:147) tarafından onaylandı. Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarım- F.Ü.T., H.H.Ç.; Veri Toplama- F.Ü.T.; Veri Analizi/Yorumlama- F.Ü.T., H.H.Ç.; Yazı Taslağı- F.Ü.T., H.H.Ç.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- F.Ü.T., H.H.Ç.; Son Onay ve Sorumluluk- F.Ü.T., H.H.Ç.

**Teşekkür:** Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the University's Human Research Ethics Committee (Ethics approval number: 30.03.2022/No: 147). Informed consents was obtained from the parents.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer Review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Conception/Design of Study- F.Ü.T., H.H.Ç.; Data Acquisition- F.Ü.T.; Data Analysis/Interpretation- F.Ü.T., H.H.Ç.; Drafting Manuscript- F.Ü.T., H.H.Ç.; Critical Revision of Manuscript- F.Ü.T., H.H.Ç.; Final Approval and Accountability- F.Ü.T., H.H.Ç.

**Acknowledgement:** Thanks to all our parents who participated in the study.

## KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Aarthun A, Øymar KA, Akerjordet K. Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital. *Nursing Open* 2019;6(1):50-8.
2. Simmons MJ, Muething SE, Dressman KL. Patient and family-centered care (Section 1). In Rudolph, CD, Rudolph, AM, Lister GE, First LR, Gershon AA, Leventhal JM (Eds.). *Rudolph's Pediatr.* By McGraw-Hill Companies, New York: By McGraw-Hill Education. 23<sup>rd</sup> ed. 2018; pp.19–21.
3. Van Oort PJ, Maaskant JM, Smeulders M, van Oostrum N, Vermeulen E, van Goudoever JB. Participation of parents of hospitalized children in medical rounds: A qualitative study on contributory factors. *Journal of Pediatric Nursing* 2019;46:e44-e51.
4. Çavoşoğlu H. Hastanede yatan çocuk ve aile üzerindeki etkileri. Çavoşoğlu H (Ed). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi. 14. Baskı. Cilt 1, 2022;51-67.
5. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein M, Kline N. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 7th ed. Elsevier Press. p. 39. 2008.
6. Ahmann E, Johnson BH. New Guidance Materials Promote Family-Centered Change in Health Care Institutions. *Pediatr Nurs* 2007; 27(2):173.
7. Gasparini R, Champagne M, Stephany A, Hudson J, Fuchs MA. Policy to practice: increased family presence and the impact on patient and family-centered care adoption. *J Nurs Adm* 2015;45(1):28-34.
8. Abukari AS, Acheampong AK, Aziato L. Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nucus: a qualitative study of families and clinicians. *BMC Health Serv Res* 2022;22:1051.
9. Dadlez NM, Bisono GM, Williams CY, Rosenthal SL, Hametz PA. Understanding parental preferences for participants in medical decision-making for their hospitalized children. *Hospital Pediatrics* 2018;8(4):200-6.
10. Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F. Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *European Journal of Oncology Nursing* 2014;18(3):273-80.
11. Boztepe H, Çavoşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;11-24.
12. Curley M, Hunsberger M, Harris S. Psychometric evaluation of the Family-Centered Care Scale for pediatric acute care nursing. *Nursing Research* 2013;62(3):160-8.
13. Altıparmak D, Arslan FT. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Pediatr J Res* 2016;3(2):97-103.
14. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(4):280-7.
15. Uniacke S, Browne TK, Shields L. How should we understand family centred care? *J Child Health Care* 2018;22:460-9.
16. Yılmaz H, Doğan AK. Pediatri Üniterinde Aile Merkezli Bakım ile Ebeveynlere Sağlanan Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. *MKÜ Tıp Dergisi* 2021;12(43):119-30.
17. Garlı E, Çınar N. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege HFD* 2020;36(1):35-44.
18. Tosun A, Güdücü Tüfekci F. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(2):131-9.
19. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr* 2010;36:40.
20. Lyu QY, Zhang MF, Bu X Q, Zhou XZ, Zhao X. A qualitative study exploring coping strategies in Chinese families during children's hospitalization for cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing* 2019;48:e27-e34.
21. Doğan M. Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, [Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ]. 2019.
22. Jabari AA, Zamani F, Nadimi AE, Bonabi TN. Effect of family presence during teaching rounds on patient's anxiety and satisfaction in cardiac intensive care unit: a double-blind randomized controlled trial. *J Educ Health Promot* 2020;9:22.
23. Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;9(4):54-62.
24. Antunes D, Diogo P. Perioperative family centered care: nursing interventions that support child and family's emotional management. *Rev Port Cir Cardiorac Vasc* 2017;24(3-4):196.
25. Tural Büyük E, Bolşık B. An analysis of the anxiety levels of mothers who participate in education and therapeutic games about their children's surgeries. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 2017;1-6.
26. Çamur Z, Karabuak SS. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled. *The International Journal of Nursing Practice* 2021;27(5):e12910.
27. Ding X, Zhu L, Zhang R, Wang LRN, Wang TT, Latour JM. Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Australian Critical Care* 2019;32(1):63-75.
28. Günay U, Polat S, Arıcıoğlu A. Pediatrik onkoloji kliniğinde aile merkezli bakım. Geçkil E (Ed). *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*.1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.
29. Uhm JY, Kim HS. Impact of the mother-nurse partnership programme on mother and infant outcomes in paediatric cardiac intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 2019;50:79-87.
30. Givrad S, Hartzell G, Scala M. Promoting infant mental health in the neonatal intensive care unit (NICU): a review of nurturing factors and interventions for NICU infant-parent relationships. *Early Hum Dev* 2021;154:105281.
31. Boztepe H, Yılmaz GK, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;4(4):748-55.

32. Vigerland S, Ljótsson B, Thulin U, Öst LG, Andersson G, Serlachius E. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 2016;76(1):47-56.
33. Tehrani TH, Haghighi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol* 2012;6(4):39-45.
34. Açıkgöz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(3):373-82.