



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU
OLAN ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞEGÜL KARACA

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYFER AÇIKGÖZ**

2020



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU
OLAN ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞEGÜL KARACA

DANIŞMAN

DOÇ. DR. AYFER AÇIKGÖZ

2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

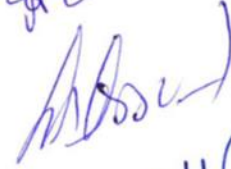
Ayşegül Karaca'nın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Çocuk ve Ailelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" edilmiştir.

20.01.2020

Üye : Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ



Üye : Doç.Dr. Özlem ÖRSAL



Üye : Dr.Öğr.Üyesi Esra USLU



Üye : Doç. Dr. Fatih ÇEMREK



Üye : Dr.Öğr.Üyesi Figen IŞIK ESENAY



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
.../.../ tarih ve .../.../ sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Özkan ALATAŞ
Enstitü Müdürü

PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLAN ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Giriş: Çocuğun yoğun bakıma yatması, hem çocuk hem de ailede travma etkisi oluşturabilir. Yaşanan travmaya bağlı çocuk ve ailelerinde akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülebilir.

Amaç: Çalışma pediatri yoğun bakım ünitesi (PYBÜ)'nden taburcu olan ve/veya servise devredilen 8-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinde ASB ve TSSB riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi PYBÜ'de yatan çocuk ve ebeveynleri ile yapıldı. Çalışmaya; ulaşılabilen, araştırmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 110 çocuk, 98 anne ve 80 baba dahil edildi. Veriler 1 Ocak 2019 ile 31 Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Çalışma yapılmadan önce etik kurul izni ve gerekli kurum izinleri alındı. Çalışmada veri toplamak amacıyla "Kişisel Veri Toplama Formu", ASB ve TSSB'yi belirlemek için "Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği" ve "TSSB Soru Listesi - Sivil Versiyonu" kullanıldı. Çalışmada kullanılan travma sonrası stres tepki ölçeğinde; 12-24 puan arası "Hafif Düzeyde TSSB", 25-39 puan arası "Orta Düzeyde TSSB", 40-59 puan arası "Ağır Düzeyde TSSB", 60 ve üstü puan ise "Çok Ağır Düzeyde TSSB" şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmada anne ve babalar için kullanılan "travma sonrası stres tepki ölçeği"nin kesme puanı ise 22-24 arasındadır. Bu puanların üstü yüksek risk kabul edilmektedir. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapıldı ve $p < 0,05$ önemli kabul edildi. Çalışma sonunda Gpower 3.0.10

programı kullanılarak ($\alpha=0,05$) yapılan güç analizinde araştırmanın gücü; 110 çocuk için %85, 98 anne için %93,3 ve 80 baba için %81,5 olarak bulundu.

Bulgular: Çalışmada çocuklarda ASB puanı ortalaması $35,74\pm 12,43$ (min. 12, maks. 74), TSSB puanı ortalaması ise $34,46\pm 15,89$ (min. 8, maks. 74) olarak bulunmuştur. Buna göre yaptığımız çalışmada çocuklarda hafif düzeyden çok ağır düzeye kadar ASB ve TSSB riski bulunmaktadır. Çalışmada anneler için ASB puanı ortalaması $47,79\pm 16,32$ (min. 19, max. 85) ve TSSB puanı ortalaması $53,66\pm 16,93$ (min. 17, max. 85) olarak bulunmuştur. Babalar için ASB puanı ortalaması $37,23\pm 12,74$ (min. 17, max, 74) ve TSSB puanı ortalaması $33,24\pm 14,61$ (min. 17, max. 71) olarak bulunmuştur. Buna göre yaptığımız çalışmada çocuğu yoğun bakımda yatan anne ve babalar da TSSB yüksek risk olarak saptamıştır. Çalışmada çocuk, anne ve babanın ASB puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli ilişki saptandı ($p<0,05$). Aynı ilişki TSSB puanları arasında da bulundu ($p<0,05$). Çocuğun, anne ve babanın ASB ve TSSB puanları arasında da pozitif yönde ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Ebeveyninin kendisine destek olduğunu belirten çocukların ASB puanları, ebeveyn desteğinin olmadığını belirten çocuklardan daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Aile gelir durumu ile annenin TSSB puanı arasında, çocuğun yoğun bakımda ölüme tanık olma durumu ile çocuğun ASB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çocuğun ASB puanı arttıkça, annenin ve babanın ASB puanının arttığı, aynı şekilde çocuğun ASB puanı azaldıkça, annenin ve babanın ASB puanının azaldığı belirlendi. Aynı ilişki TSSB puanları arasında da bulundu. Çocuğun, annenin ve babanın ASB puanı ile TSSB puanı arasında da pozitif yönde ilişki olduğu saptandı. Önerimiz PYBÜ'den taburcu olan ve/veya servise devredilen tüm çocuk ve ebeveynlerinde TSSB taramasının yapılmasıdır. Çocuk ve ebeveynlerinde TSSB taraması yapılması, durumun erken dönemde

tespiti, gerekli sağlık kurumlarına yönlendirilmesi ve tedavisi yönünden önemlidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, anne, baba, yoğun bakım, travma sonrası stres bozukluğu, hemşirelik

EVALUATION OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE PARENTS AND THE CHILD WHO ARE DISCHARGED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Introduction: A child's hospitalization in intensive care may create a trauma both for the child and her/his family. As a result of the trauma, the child and the family may develop acute stress disorder (ASD) and posttraumatic stress disorder (PTSD).

Purpose: The study was conducted to determine ASD and PTSD risk and the affecting factors in children aged 8 to 12 years discharged from the pediatric intensive care unit (PICU) and/or referred to the service and their parents.

Materials-Methods: It is a cross-sectional and relationship-seeking study. The descriptive study was carried out with children hospitalized in the PICU of Hacettepe University Medical Faculty Ihsan Dogramaci Children's Hospital and their parents. In the study; 110 children, 98 mothers and 80 fathers who were accessed, agreed to participate and met the sample selection criteria, were included. The data were collected between January 1st, 2019 and March 31st, 2019. Before the study, an ethics committee approval and necessary institution permissions were received. In the study, the data were collected using the "Personal Data Collection Form". In order to determine ASD and PTSD, the "Posttraumatic Stress Reaction Scale" and the "PTSD Question List – Civil Version" were used. In the Posttraumatic Stress Reaction Scale used in the study; 12-24 points are interpreted as "Mild PTSD", 25-39 points "Medium PTSD", 40-59 points "Severe PTSD" and 60 points and over "Very Severe PTSD". Cutoff score of the "Posttraumatic Stress Reaction Scale" used in the study for parents was between 22-24. Scores above these are accepted as high risk. Statistical analyses were conducted with the SPSS package program and the

significance was accepted at the level of $p < 0,05$. In the power analysis which was performed at the end of the study using the Gpower 3.0.10 program ($\alpha = 0,05$), power of the study was found to be 85% for 110 children, 93,3% for 98 mothers and 81,5% for 80 fathers.

Findings: In the study, the ASD score average was found to be $35,74 \pm 12,43$ (min. 12, max. 74) and the PTSD score average $34,46 \pm 15,89$ (min. 8, max. 74) for children. Accordingly in our study, we determined ASD and PTSD risk in children, ranging from mild to very severe. In the study, the ASD score average was found to be $47,79 \pm 16,32$ (min. 19, max. 85) and the PTSD score average $53,66 \pm 16,93$ (min. 17, max. 85) for mothers. Also, the ASD score average was found to be $37,23 \pm 12,74$ (min. 17, max. 74) and the PTSD score average $33,24 \pm 14,61$ (min. 17, max. 71) for fathers. Accordingly in our study, we determined a higher PTSD risk in parents with children hospitalized in intensive care. It was determined that there was a positively and statistically significant correlation between the ASD scores of children, mothers and fathers ($p < 0,05$). The same correlation was also observed between the PTSD scores ($p < 0,05$). It was determined that there was a positive correlation between the ASD and PTSD scores of children, mothers and fathers as well ($p < 0,05$). The ASD scores of children indicating that their parents supported them, were found to be higher than children indicating that their parents did not support them ($p < 0,05$). It was determined that there was a statistical significance between the family's income status and mother's PTSD score and between the child's witnessing a death in intensive care and her/his ASD score ($p < 0,05$).

Conclusion and Recommendation: It was determined that as the child's ASD score increased, mother's and father's ASD score increased and as the child's ASD score decreased, mother's and father's ASD score decreased. The same relationship was found among PTSD scores. A positive correlation was found between the child's, mother's and father's ASD and PTSD scores. We suggest that all children discharged from the PICU and/or referred to the service and their parents are

screened in terms of PTSD. Performing posttraumatic stress disorder screening in children and parents is important for early diagnosis, referral to necessary medical institutions and treatment.

Keywords: Child, mother, father, intensive care, posttraumatic stress disorder, nursing



İÇİNDEKİLER	
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar	
DİZİNİ.....	x
SİMGELEr VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Tanımı.....	3
2.2. TSSB Epidemiyolojisi.....	5
2.3. TSSB Nedenleri.....	6
2.4. TSSB Risk Faktörleri.....	7
2.5. ASB ve TSSB'nin Karakteristik Özellikleri.....	9
2.6. TSSB Tedavisi.....	12
2.7. ASB ve TSSB Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2. Araştırma Soruları, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Gücü	18
3.5. Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.8. İstatistiksel Analiz.....	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	78
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	81
8. EKLER DİZİNİ.....	94
9. ÖZGEÇMİŞ.....	113

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Tablo 4.1. Çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.2. Çocuğun PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.3. Çocuğun PYBÜ yaşantısına ait diğer özellikleri

Tablo 4.4. Annenin PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.5. Babanın PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.6. Çocuğun tanımlayıcı özelliklerinin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.7. Annenin tanımlayıcı özellikleri ile annenin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.8. Babanın tanımlayıcı özelliklerinin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.9. Çocuğun hastalık ve hastane özelliklerinin çocuğun ASB ve TSSB puanları ile karşılaştırılması

Tablo 4.10. Yoğun bakımdan çıkarken çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.11. Yoğun bakımdan 1 ay sonra çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.12. Annenin yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.13. Babanın yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.14. Anneye ve babaya ait bazı parametrelerin TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.15. Çocuğa ait bazı parametrelerin annenin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.16. Çocuğa ait bazı parametrelerin babanın ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Tablo 4.17. Çocuk, anne ve babanın ASB puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.18. Çocuk, anne ve babanın TSSB puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.19. Çocuğun ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.20. Annenin ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.21. Babanın ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

PYBÜ: Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi

SSRI: Serotonin Reuptake Inhibitor (Serotonin Geri Alım İnhibitörleri)

EMDR: Eye, Movement, Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Travma; kişinin fiziksel, duygusal ve davranışsal bütünlüğünü tehdit eden, baş edilmesi zor ve kişinin normal şartlarda verdiği tepkileri güçleştiren yaşantılar ve durumlardır (Greenwald, 2014). Bir olayın travma yaratıp yaratmaması travmaya maruz kalan kişilerin bu durumu nasıl algıladığına bağlıdır (Sarı, 2018). Travma sonrası stres durumu sadece travmaya direkt maruz kalanlar ile sınırlı kalmamaktadır. Travmatik olaya şahit olmak veya olayın detaylarını dinlemek bile farklı düzeylerde strese sebep olabilir (Eriksson, Kemp, Gorsuch, Hok & Foy, 2001).

Yaşanan travmadan sonra pek çok ruhsal bozukluk gelişebilmektedir. Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve uyum bozukluğu olarak kabul edilen (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (American Psychiatric Association, 1994) bunlardan bazılarıdır. Travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonraki üç gün ile bir ay içerisinde ortaya çıkan duruma ASB adı verilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Belirtiler 30 günden sonra da devam ediyorsa tanı TSSB olarak düşünülür (American Psychiatric Association, 1994).

Aile içi veya dışı şiddet, cinsel istismar, ihmal, yangın ve patlamalar, trafikte ve evde yaşanan kazalar, birdenbire ortaya çıkan hastalıklar ve ameliyatlar, yaralanma, sakat kalma, ani ölümler gibi durumlar travmatik olaylara örnek olarak verilebilir (Greenwald, 2014). Bir diğer önemli travma nedeni ise hastaneye ve özellikle de yoğun bakım ünitesine yatmaktır (Avşar, Akbaş, Elli & Topaloğlu, 2009). Bu deneyim hem aileler hem de çocuklar için stres kaynağıdır (Kurnaz, 2007), travma etkisi oluşturabilir ve TSSB'ye neden olabilir. Eğer bu durum tedavi edilmezse, kişide madde bağımlılığı, yeme ile ilgili bozukluklar, ajite davranışlar, depresyon, fobiler, senkop, obsesyonlar ve psikoz görülebilmektedir (Ofraz vd., 2010). Başka bir deyişle yaşanan travma sonrasında ilk zamanlarda ortaya çıkan bozukluklar tedavi edilmezse kronikleşip ciddi sağlık sorunları haline gelebilir (Katz, Pellegrino,

Pandya, Ng & DeLisi, 2002). Bu nedenle sağlık çalışanları özellikle pediatri yoğun bakım niteleri (PYBÜ)nde yatan ocuk ve ailelerinde TSSB riskinin olduğunu unutmamalı ve TSSB'ye karşı uyanık olmalıdır.

ocuğu 24 saat gözleme şansına sahip pediatri hemşireleri TSSB'yi önlemek için ocuk üniteye kabul edildiği ilk andan itibaren hasta ve aile merkezli, atravmatik bakım yaklaşımı sergilemelidir. Strese neden olabilecek tüm olumsuzluklar olabildiğince azaltılmaya çalışılmalıdır. Bu amaçla ocuk ve aileye bilgilendirme yapılmalı, mümkün olduğunca yapılan müdahalelere dahil edilmelidir (Terzi & Kaya, 2011). Çocuğun ağrısı düzenli olarak değerlendirilmeli ve tedavisi sağlanmalıdır. Yoğun bakım ortamının çocuğun uyku düzenine etkisi değerlendirilmeli ve düzenli uykuyu sürdürmeye yönelik önlemler alınmalıdır. Ortam, kişiler ve yapılan işlemler çocukta ve ailede anksiyete ve korkuya neden olabilir. Bunu önlemeye ve azaltmaya yönelik gerekli girişimlerde bulunulmalıdır (Erer, Akbaş, Yıldıırım, 2017). Onların rahatlatılması gelişebilecek stres bozukluğu riskini azaltacaktır. ocuk ve ailenin olumlu baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır. Yoğun bakım deneyimi yaşayan ocuk ve aile akut ve kronik dönemde TSSB yönünden taranmalı ve gerekli vakalarda erken dönemde tedavi sağlanmalıdır. PYBde yatan ocuk ve ebeveynleri ile yeni çalışmalar yapılarak stres bozukluğu oluşturabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi de önemlidir.

Çalışma pediatri yoğun bakım nitesi (PYBÜ)nden taburcu olan ve/veya servise devredilen 8-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinde ASB ve TSSB riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Tanımı

Travma kelimesi Latince “yaralanmak” anlamına gelmektedir (Köseoğlu, 2013). Bir diğer anlamı ise “hasar görme” dir (Ruppert, 2011). Travma; kişiyi fiziksel, duygusal ve davranışsal yönden tehdit eden, baş edilmesi güç ve kişinin hayatını zorlaştıran yaşantı ve durumlardır (Greenwald, 2014). Ferenezi’ye göre (2014) ise travma, insanın kendini savunma duygusunun, karşı koyma, düşünme ve harekete geçme yeteneğinin ortadan kalkmasıdır (Ferenezi, 2014). Bireyde fiziksel ve duygusal açıdan etkili ve önemli hasar bırakan yaşantı ise psikolojik travma olarak adlandırılmaktadır (Nedir & Yap, 2012). Ruhsal anlamda; algı, his, düşünme, hafıza veya hayal kurma gibi süreçlerin belli zamanlarda ya da uzun vadede işlevlerinin kısıtlanması ya da normal olarak işlev görememe durumu olarak açıklanabilir (Ruppert, 2011).

DSM-V’te travma, “gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” şeklinde tanımlanmış ve travmaya uğrama yolları ayrı kriterlerle belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin ihmali, bakım verenlerde yineleyici değişiklikler olması, seçici bağlanmaların oluşması gibi kriterler travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Travma kişinin/kişilerin yaşadığı travmatik olayları takiben gelişen bir durumdur. Bir olayın travmatik olup olmaması maruz kalan kişilerin bunu nasıl algıladığına bağlıdır. Algılama ise yaşanan olayın bireyin duygu, düşüncelerini ve eylemlerini ne ölçüde etkilediğiyle yakından ilişkilidir. Bu noktada travmanın öznel olduğunu, herkesçe farklı değerlendirildiğini, yani göreceli olduğunu bilmek önemlidir (Sarı, 2018). Bu durum aynı zamanda bireylerin baş etme mekanizmalarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Gökçe, 2008). Bunun sonucunda bireylerde ASB ve TSSB gelişebilir.

ASB; genellikle büyük bir travmatik stres kaynağı ile karşılaşıldıktan sonraki bir ay içerisinde ortaya çıkan durumdur. Bunun sonucunda anksiyete belirtileri, dissosiatif belirtiler ve diğer belirtiler görülebilir (American Psychiatric Association, 1994). ASB'de belirtilerin 3-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Sürecin uzaması durumunda TSSB'den söz edilir (American Psychiatric Association, 1994).

TSSB; doğal veya insan eliyle oluşturulan felaketlerin ve kazaların sonrasında oldukça sık görülür. Genellikle ciddi derecede yeti yitimi ile sonuçlanan kronik bir hastalıktır (Aktaş, Koçak, Zeyfeolu, Solak & Aksu, 2002). TSSB, bireyin aşırı travmatik bir stresörle karşı karşıya gelmesinden sonra olayların bireye sıkıntı veren bir şekilde yeniden yaşanması ve uyaranlardan uzak durmak istemesi, artmış uyarılmışlık hali ile karakterize ruhsal bir bozukluktur. Bu belirtiler bireyin sosyal ve meslek hayatında bozulmaya yol açmaktadır (Bui vd., 2014). TSSB gelişimine pek çok travmatik yaşantı neden olabilir. Hastaneye özellikle de yoğun bakıma yatmak bunlardan biridir.

Hastanede yatmaya bağlı ortaya çıkan TSSB, yaşanan travmatik durum ya da olaydan sonra en az bir ay boyunca devam eden, çocuk veya ailenin yaşanmış olan olayı kötü rüyalar, geçmişi hatırlama, hallüsinasyonlar yoluyla tekrar deneyimlemesi; travmayı hatırlatacak durumlardan, duygulardan, hareketlerden, konuşmalardan, mekânlardan ve kişilerden kaçınması (Düzkeya & Yıldız, 2014) ve aşırı uyarılma davranışı sergilemesiyle karakterize bir durumdur. Travma sonrasında oluşan stres tepkileri sadece olaya direkt uğrayanlarla sınırlı değildir. Olaya şahit olan, olayın ayrıntılarını dinleyen ve hatta sadece olayla ilgili haberleri duyan kişilerde bile farklı düzeylerde kaygı oluşabilir (Eriksson vd., 2001). Bu bilgidenden de anlaşılacağı üzere çocuğun PYBÜ yaşantısı sadece çocuğu değil, başta ebeveynler olmak üzere tüm aileyi etkileyebilir.

2.2. TSSB Epidemiyolojisi

İlk TSSB vakaları Vietnam Savaşı (1980) yıllarında bildirilmeye başlanmıştır. Savaş sonrasında 10 yıllık dönem geçmiş olmasına karşın bazı kişilerde davranış bozukluğu gözlemlenmiştir. Kırk yıl sonra bakılan bazı vakalarda hala bazı semptomlara rastlanmaktadır (Kulka vd., 1988).

Bir toplumdaki stresörler ne kadar fazla ise, TSSB'nin görülme sıklığı da aynı derecede fazla olmaktadır. TSSB her yaşta görülebilir ancak genç erişkinlerde daha fazladır (Özçetin, Maraş, Ataoğlu & İçmeli, 2008). TSSB prevalansı ile travmaya birebir maruz kalma, travmanın uzun süreli ve şiddetinin fazla olması paralellik göstermektedir (Labbate & Snow, 1992).

İnsanların yaklaşık %80-%100'ünün hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Frans, Rimmö, Åberg, & Fredrikson, 2005). Travmatik olaylar sonrası saptanan TSSB görülme oranları çok geniş bir aralıkta yer almaktadır (Afari vd., 2009). TSSB'nin görülme sıklığı çocuklarda %6-8 (Alpaslan, 2014), 14-24 yaşları arasında olan ergenlerde %21,4, 21-30 yaşları arasında olan genç yetişkinlerde ise %39,1 olarak belirtilmektedir (Şenyuva & Yavuz, 2009). ABD'de 18-45 yaş arası yetişkinlerde yapılan çalışmada (Ziegler, Greenwald, De Guzman, & Simon, 2005) TSSB görülme oranı %3,6 olarak belirlenmiştir. Travmaya maruz kalan çocukların yaklaşık %30'unda TSSB'nin olduğu bildirilmektedir. İngiltere'de erkeklerin %61'i, kadınların ise %51'i travmaya maruz kalırken, erkeklerin %5'inde, kadınların ise %10'un da TSSB belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (Ferro & Speechley, 2009). Kessler ve arkadaşlarının (Kessler & Mroczek, 1994) yaptığı bir araştırmaya göre de kadınların %51,2'si, erkeklerin ise %60,7'si travmaya maruz kalmaktadır. Erkeklerde görülen travmaların daha çok kavga etme, ateşli silahlar veya kesici aletler tarafından yaralanmalar olduğu gözlemlenirken, kadınlarda cinsel taciz, çocukluk döneminde yaşanan istismar, tecavüz olduğu gözlemlenmiştir (Şenyuva & Yavuz, 2009). TSSB'nin depresyonla beraber süregelenleşme göstermesi kadınlarda daha yaygındır (Breslau, Davis, Peterson & Schultz, 2000).

2.3. TSSB Nedenleri

Travma kişisel olarak ya da toplumsal olarak deneyimlendiği gibi bir defaya mahsus ya da süregelen olabilir. Aile içi veya dışı şiddet, cinsel istismar, ihmal, yangın ve patlama gibi olaylar, ev ve trafik kazaları, ani hastalıklar ve ameliyatlar, yaralanma, sakat kalma, ani ölümler gibi durumlar travmatik olaylardan bazılarına örnek olarak verilebilir (Greenwald, 2014). Travma olarak görülen kaza, afet, savaş gibi durumların sebep olduğu TSSB riski (Boscarino, 2006) kadar kronik hastalıklar, kardiyojenik hastalıklar, diyabet ve madde bağımlılığı gibi durumların da risk oluşturduğu belirtilmektedir (Boscarino, 2008). Bir diğer önemli travma nedeni ise hastaneye ve özellikle de yoğun bakım ünitesine yatmaktır. Yoğun bakım ünitesine yatan kişi çocuk olduğunda bu durum sadece çocuk için değil ailesi için de travma etkisi oluşturabilir (Avşar, Akbaş, Elli & Topaloğlu, 2009). Bunun en önemli nedeni; yoğun bakım ünitelerinin çocuk ve ailesi için kalabalık, gürültülü ve bilmedikleri bir ortam, tanımadıkları kişiler ve niçin kullanıldığını bilmedikleri pek çok araç gereç anlamına gelmesidir (Düzkaya & Yıldız, 2014). PYBÜ, ciddi fiziksel yaralanma veya hastalık nedeniyle yoğun bakım izlemi gereken çocukların bulunduğu birimlerdir. Bu ünitelerde bulunan ve stabil olmayan çocuklar entübasyon, aspirasyon, yara bakımı, katater takılması, dren uygulaması ve bakımı gibi pek çok ağırlı girişime maruz kalabilir (Karande, Kelkar & Kulkarni, 2005). Bu ortamda kalan çocuklar hastalığın ciddiyeti ve duygusal-fiziksel kontrol kaybı gibi nedenler de eklendiğinde psikolojik, fizyolojik ve sosyal düzeyde yoğun stres yaşayabilirler (Düzkaya & Yıldız, 2014). Ebeveynler için ise çocuklarının acil olarak hastaneye yatırılması düşüncesi bile kabul edilmesi zor bir durumdur. Bunun üzerine tedavisi zor bir tanısının olduğunu öğrenmek, hastalığının kronik ya da ölümcül olabileceğini bilmek, çocuğunun ağrı çektiğini görmek, yoğun bakımda yatan başka çocuk ya da çocukların ölümünü öğrenmek yaşanan kaygıyı en üst seviyeye taşıyabilir (Kazak, Boeving, Alderfer, Hwang & Reilly, 2005) Tüm bu nedenlerle PYBÜ'den taburcu olduktan sonra çocukta ve ailede ASB ve ardından TSSB ortaya çıkabilmektedir (Avşar vd., 2009).

2.4. TSSB Risk Faktörleri

Her travma TSSB ile sonuçlanmaz. Bu durumu etkileyebilen bazı faktörler vardır (Aktaş vd., 2002). Eğitim seviyesinin düşük olması, erkek cinsiyet, erken dönemde iletişim sorunları yaşanmış olması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve madde kullanımı bunlardan sadece bazılarıdır (Sarıkaya, 2015).

TSSB'nin oluşmasında toplumsal farklılıklar da önemlidir. Bir toplumun sahip olduğu travma deneyimleri ve bu deneyimlerin şiddeti, toplumdaki sosyal destek düzeyi, kişilerin travmatik olay karşısındaki hassasiyeti ve toplumsal kültürel farklılıklar TSSB gelişiminde farklılıklar oluşturabilir (Özgen & Aydın, 1999). Yapılan bir çalışmada (Rubin, Brewin, Greenberg, Simpson & Wessely, 2005) Müslümanların daha yüksek bir stres düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, azınlık olan bir etnik gruptan olanların, saldırı ile ilişkili olarak, beyazlara göre anlamlı oranda daha fazla emosyonel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Bu bozukluğun temelinde fiziksel, psikolojik, kültürel, etnik, ailesel, sosyal etkenler ve kişisel özelliklerin rol oynadığı düşünülmektedir (Tanhan & Kayri, 2013).

Ebeveynlerden birinin herhangi bir nedenle ölmesi altı yaşından küçük bir çocuk için çok travmatik bir deneyim olabilir. Beklenen bir ölüm bile bu yaş çocuğa anlaşılmaz ve beklenmedik gelebilir, çocukta TSSB geliştirebilir. Çünkü çocuk ebeveynine, güvenliği için bağımlıdır (Özçürümez, 2011).

TSSB gelişmesinde, stresin şiddetini artıran pek çok etken ve bireyin yatkınlığı önemlidir (Özçetin vd., 2008). Bireysel faktörlerin, şiddeti yüksek bir travmada etkisi daha az iken, şiddeti düşük bir travmada etkisi fazla olabilir (Breslau vd., 1998). Ekonomik durumu kötü bir ailede büyüme (McFarlane, 1998), yaşanan travmadan sonra yeterli sosyal destek alamama (Cohn vd., 1985), içine kapanık olma (Cohen, 2010), geçmişte yaşanan psikolojik hastalıklar (Dunner, 1993), stresörün birey için ne anlama geldiği (Şahin, Aydın, Sarı, Sezen & Havva, 2012), suçluluk yaşayıp-yaşamadığı, kendini köşeye sıkışmış hissetmesi, olayın akut

gelişmesi (Şahin vd., 2012), erken çocuklukta örselenme öyküsünün olması, 10 yaş öncesinde ebeveyn ayrılığı yaşamış olması, psikiyatrik hastalıklara ailesel yatkınlık, alkol ve/veya uyuşturucu kullanma öyküsünün olması, davranış sorunları öyküsünün olması (Resnick & Heidi, 1989) kişinin TSSB'ye yatkınlığı olduğunu gösteren ve bozukluğun şiddetini arttıran etkenlerdir. Travmatik olayın insan eliyle yapılmış olması TSSB gelişme riskini, şiddetini ve süresini artırır (Özgen & Aydın, 1999). Yaşanan psikolojik travmaya fiziksel travma da eklendiğinde, fiziksel ağrı ve sakatlık korkusu da eklenmektedir. Bu durum TSSB gelişme riskini artırabilen bir risk faktörüdür (Gültekin, Ekici & Tepe, 2011). Travma sonrası kişilerde görülen dolaylı tepkiler ise; kaygı, anlamlandırılmayan öfke, huzursuzluk gibi artmış uyarılma tepkileridir (İnci & Boztepe, 2013).

TSSB gelişenlerde kişilik bozukluğunun normal popülasyondan daha fazla olduğu görülmektedir (Özçetin vd., 2008). Bunlar arasında borderline, paranoid, antisosyal ve bağımlı kişilik özelliklerine sahip olma sayılabilir (Breslau vd., 1998). Travmanın süresinin uzun olması, kişinin travma ile hazırlıksız karşılaşması, ölüm riskinin olması, travmanın çeşitli şekillerde yeniden hatırlanması veya yaşanması travma etkisini artırmaktadır. Travma sonrasında olumsuz yaşam olaylarının gelişmesi, bireyin çevresindeki kişilerle birlikte maruz kalması da travmanın şiddetini artırabilir (Sungur, 1999).

2.5. ASB ve TSSB'nin Karakteristik Özellikleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

Stres bulgularının üç gün ile bir ay sürmesi durumunda ASB'den, bir aydan uzun sürmesi durumunda ise TSSB'den bahsedilir.

ASB'nin karakteristik özellikleri;

- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama,
- Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme,
- Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme (Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır),
- Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin; felaket sonrası insan kalıntılarını toplayan kişiler, çocuk istismarının ayrıntıları ile yeniden karşılaşılan polis memurları) Ancak bu tip bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığı ile olmuş ise bu ölçütün uygulanamayacağı belirtilmiştir.
- Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen veren anıları,
- İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler,
- Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme (dissosiyasyon) tepkileri (örneğin: geçmişe dönüşler). (Bu tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmalıdır.),
- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara tepki olarak yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme,
- Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşamama (örneğin: mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama),
- Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duygusu (örneğin: kendisini başkasının görüngesinden görme, şaşkın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması),

- Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlıkçözülmesine bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir.),
- Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları,
- Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) uzak durma çabaları
- Uyku bozukluğu (örneğin: uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma),
- İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında),
- Her an tetikte olma,
- Odaklanma güçlükleri,
- Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

TSSB'nin karakteristik kriterleri;

- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama,
- Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme,
- Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme (Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır),
- Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin; insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları),
- Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen veren anıları,
- İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler,
- Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözüme (dissosiyasyon) tepkileri (örneğin: geçmişe dönüşler).

(Bu tepkiler belirli bir görölme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmalıdır.),

- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama,
- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme,
- Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları,
- Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları,
- Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir),
- Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örneğin: “Ben kötürüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”),
- Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler,
- Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örneğin: korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç),
- Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma,
- Başkalarından uzaklaşma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları,
- Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örneğin: mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama),
- İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın danranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında),

- Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma,
- Her an tetikte olma,
- Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
- Odaklanma güçlükleri,
- Uyku bozukluğu (örneğin: uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

2.6. TSSB Tedavisi

İlaç ve psikoterapi TSSB'nin tedavisinde kullanılan yaygın yöntemlerdir. İlaç tedavisinde antidepresanlar, benzodiazepinler ve betablokerler gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Yılmaz & Ersun, 2011). TSSB'de kullanılacak ilaçların semptomlara yönelik olması önemlidir. Bireyde çaresizlik ve/veya dehşet duygusu yoğun ise tedavi amaçlı benzodiazepinler ve betablokörler tercih edilir. Eğer bireyde karamsarlık, ilgide azalma, suçluluk duygusu varsa antidepresanlar daha yararlı olacaktır. Benzodiazepinler, beta-blokörler ve antidepresanların birlikte kullanıldığı vakalar da vardır. İlk seçenek olarak tercih edilen serotonin geri alım inhibitörlerinde (SSRI) olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir (Asnis, Kohn, Henderson & Brown, 2004).

Bazı hastalar plasebo tedavisinden fayda görmekte, bazı hastalar için ise bazı zamanlar plasebo bazı zamanlar ilaç tedavisi şeklinde tedavi düzenlenmektedir (Hoskins vd., 2015). Bazı tedavi yöntemleri ise ilaç içermez.

TSSB tedavisinde ilaç tedavisi ile birlikte psikoterapi de uygulanmalıdır. Semptomların şiddetli olmadığı durumlarda öncelikle psikoterapi, semptomların şiddetli olduğu durumlarda ise ilaç ve beraberinde psikoterapi uygulanabilir (Öztürk & Uluşahin, 2008). Ancak hangi tedavinin diğerine göre daha üstün olduğu bilinmemektedir (Bisson, Cosgrove, Lewis & Roberts, 2015).

Psikoterapide “Destekleyici Psikoterapi” ve “Davranışçı Psikoterapi” yöntemleri kullanılabilir (Yılmaz & Ersun, 2011). Psikolojik tedavi uygulanan hastalar; maruz kalma terapisi, bilişsel terapi ve stimülasyon terapi gibi terapilerden fayda görmektedir (Bisson vd., 2005). EMDR (Eye, Movement, Desensitization and Reprocessing) terapi kısa süreli terapiler grubunda yer alan göz hareketleri ile duyarsızlaştırma, yeniden işleme temalı güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır (Demir, Algedik & Ataseven, 2019). EMDR tedavisindeki asıl amaç, bireyin acı oluşturan ve ızdırap veren deneyimlere karşı duyarsızlaşmasının sağlanmasıdır. EMDR'nin geleneksel konuşma terapisinden farkı bu tedavide travmatik olayın konuşulmasının gerekmemesidir. EMDR'de belirli teknikler kullanılarak terapist aracılığıyla travmatik deneyimlerin çözülmesi ve serbest bırakılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu tedavi kişide olumlu duyguların, sağlıklı davranışların ve artan bir anlayışın gelişimini sağlamaktadır (Högberg vd., 2007).

Genel anlamda tedavi, bireye özgü farklılıklar göz önünde bulundurularak planlanmalıdır. Temel yaklaşım aile bütünlüğünü korumak, çocuğu aile ortamından ayırmadan tedavisini sürdürmektir. Tedavide bireysel ve grup tedavileri, oyun tedavisi, aile tedavisi ve ilaç tedavileri kullanılabilir. Özellikle istismara uğramış çocuklarda kuşku, reddetme, iğrenme, güvensizlik gibi duygular ve düşünceler gelişebilir. Bunların her biri üzerinde durulmalı ve işlev düzeyini bozmayacak şekilde baştan düzenlenmeye çalışılmalıdır (Sargın, 2012).

Travmatik olay pek çok çocuğu aynı anda etkilemişse, bu durumda grup tedavisi uygulanabilir. Çocuk gruplarına benzer şekilde ebeveyn grupları da oluşturulmalıdır. Grup tedavisi, çocukların eğitilmesinde, belirtilerin tanımlanmasında ve yaşa uygun olarak travma sonrası gidişin açıklanmasında ideal bir ortamdır. Benzer ya da aynı olayların grup ile paylaşılması, böyle bir olayın sadece kendi başlarına geldiğini düşünen ya da kaygılarını açıklamakta tereddüt eden çocuklara güven verir (Pfefferbaum vd., 2000).

Aile çalışmalarında genellikle kaçınma ve inkar etme görülebilmektedir. Ebeveynler çocuklarını korumak isterlerken çocuğun sorunlarını inkar edebilirler. Çocuklar da kendi düşüncelerini söylemekte zorlanabilirler. Ebeveynlerin travma sonucunda yaşadıkları, çocukların ihtiyaçlarının gözden kaçmasına neden olabilir. Oysa ebeveynler travma ve bunun sonucunda oluşan semptomlar ile başa çıkmada çocuklara model konumundadırlar. Bazen yeterli ve anlaşılabilir bilgi vermek, doğru yönlendirmek bile tedavi yöntemi olabilir. Çocuğun yaşadığı travma ile başa çıkmasında ailenin büyük önemi vardır. Ebeveynler TSSB belirtilerinin tedavisinde büyük yarar sağlayabilir. Hem ebeveynlere hem de çocuğa TSSB'nin belirtileri, tedavisi ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi verilmelidir (Haselden, 2014).

2.7. ASB ve TSSB Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hemşireler çalıştıkları ortamlar ve çalışma şekilleri nedeniyle TSSB'ye hassas gruplar içinde yer almaktadırlar. Hemşirenin bu konuda yapması gereken ilk şey kendini tanımasıdır. Çünkü hemşirelerin çalıştıkları her ortamda travmaya maruz kalmış bireylerle karşılaşmaları mümkündür ve bu durum hemşirelerin de travmatik yaşantılara maruz kalması anlamına gelmektedir. Bu nedenle hemşireler travmatik olay öncesinde ve olay olduğunda neler yaşanabileceğini, psikolojik tepkilerin neler olabileceğini ve bireysel olarak ne yapabileceklerini biliyor olmalıdırlar (Carlier, Voerman & Gersons, 2000).

Hemşireler aynı zamanda ASB ve TSSB yönünden risk altında olan hassas gruplara karşı da dikkatli olmalıdırlar. Bunlardan biri de çocuklardır. Bir çocuğa kronik bir hastalık tanısı konulduğunda ya da akut gelişen olaylara maruz kaldığında, çocuk ve ailede üzüntü, anksiyete, stres, sosyal izolasyon gibi olumsuz duygular gelişebilir. Var olan sorun hastaneye özellikle de yoğun bakım ünitesine yatmayı gerektirirse, çok daha ağır stres tepkilerinin görülmesi kaçınılmazdır (Yılmaz & Ersun, 2011). Bu nedenle

yoğun bakım ortamının ve burada yapılan işlemlerin olumsuz etkisini minimuma indirecek girişimlerin planlanıp uygulanması gerekir.

Hasta ve aileleri ile en uzun süre bir arada olan sağlık çalışanları hemşirelerdir. Hemşireler yaşanan olumsuz deneyimi çocuk ve ailelerin gelişimi için olumlu bir fırsata dönüştürmede etkili olabilirler. Bunun başarılmasında ise öncelikle hemşirelerin, travmatik durumun, uygulayacakları girişimlerle bir büyüme/güçlenme yaşantısına dönüşebileceğinin farkında olmaları gerekir (Townsend, 2002).

Her çocuk ve her ailenin hastalık ve hastaneye yatışa vereceği tepki aynı değildir. Benzer tanı almış kişiler arasında bile olaya karşı ortaya çıkan tepkinin farklı olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin öncelikle hastalık ve hastane deneyiminin çocuk ve ailesi tarafından nasıl algılandığını değerlendirmeleri gerekir (Kudubeş & Bektaş, 2015). Hemşireler etkili iletişim tekniklerini kullanarak hasta ve yakınlarının yaşadıkları bu deneyimle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlamalıdır (Morrison, 1994). Hasta çocuk ve ailenin varolan baş etme mekanizmaları belirlenmelidir. Olumlu baş etme mekanizmaları güçlendirilmeli, sosyal destek kaynaklarını fark etmeleri sağlanmalı, bu durumdan güçlenerek çıkmalarına yardımcı olunmalıdır. Bütüncül bakım yaklaşımı kapsamında hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm gereksinimleri değerlendirilmeli, hasta ve ailenin optimum bakım alması sağlanmalıdır (İnci & Boztepe, 2013). Bu sayede anksiyeteyi azaltabilir ve kişilerin hayatta yeniden ilerleyebilme becerisi kazanmalarına yardımcı olabilirler (Morrison, 1994). Çocuk ve ailenin gerçekçi olmayan düşünce ve beklentileri bu sayede belirlenip, varolan durumu daha gerçekçi ve daha sağlıklı biçimde algılamaları sağlanabilir (Kudubeş & Bektaş, 2015).

Pediatric hemşireleri TSSB'yi önlemek için çocuk üniteye kabul edildiği ilk andan itibaren hasta ve aile merkezli, atravmatik bakım yaklaşımı sergilemelidir. Çocuk ve ailenin ek olası travmatik olaylara maruz kalmaması için güvenli hasta bakımı sağlanmalı, bilgilendirme yapılmalı, aile ve çocuk mümkün olduğunca yapılan müdahalelere dahil edilmelidir

(Terzi & Kaya, 2011). Çocuğun ağrısı düzenli olarak değerlendirilmeli ve tedavisi sağlanmalıdır. Yoğun bakım ortamının çocuğun uyku düzenine etkisi değerlendirilmeli ve düzenli uykuyu sürdürmeye yönelik önlemler alınmalıdır. Yaş dönemine bağlı olmakla birlikte yapılan bazı uygulamaların (örneğin; çocuğa bez bağlanması) çocuğun beden imajında yarattığı değişiklikler değerlendirilmeli ve buna yönelik hemşirelik yaklaşımları uygulanmalıdır. Ortam, kişiler ve yapılan işlemler çocukta ve ailede anksiyete ve korkuya neden olabilir. Bunu önlemeye ve azaltmaya yönelik maksimum çaba harcanmalıdır (Çavuşoğlu, 2019).

Sonuç olarak hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rolleri yerine getirmeleri, hastalarını ve kendilerini kronik belirtilerin gelişmesinden korumaları, TSSB'nin nasıl geliştiğini anlama ve belirtileri tanımlarıyla mümkün olacaktır (Morrison, 1994).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma pediatri yoğun bakım ünitesi (PYBÜ)'nden taburcu olan ve/veya servise devredilen 8-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinde ASB ve TSSB riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

1. Çocuk ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanları nedir?
2. ASB ve TSSB'yi etkileyen faktörler nelerdir?
3. Çocuğun ASB ve TSSB puanı arasında ilişki var mıdır?
4. Annenin ASB ve TSSB puanı arasında ilişki var mıdır?
5. Babanın ASB ve TSSB puanı arasında ilişki var mıdır?
6. Çocuğun ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanları arasında ilişki var mıdır?

Bağımlı değişkenler; TSSB Soru Listesi Sivil Versiyonu'ndan alınan puanlar ve Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği'nden alınan puanlardır.

Bağımsız Değişkenler; Çocuğun sosyo demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı) ve hastaneye ait özellikleridir (tanısı, analjezi alma durumu, sedasyon alma durumu, CPR uygulanma durumu...vb).

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Ocak 2019 ile 31 Mart 2019 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi PYBÜ'de yapıldı. PYBÜ, 16 yatak kapasiteli, 40 günlük ile 18 yaş arası çocukların kabul edildiği bir ünedir. Ünitede 11 oda bulunmaktadır, bunlardan yedi tanesi tek kişilik oda olarak düzenlenmiş, diğer odalar ise iki ya da üç kişiliktir. Ünitede 22 hemşire, bir kıdemli asistan doktor, üç asistan doktor

ve dört uzman doktor çalışmaktadır. Hemşire başına düşen hasta sayısı, hastaların bakım ihtiyacı düzeylerine göre değişkenlik göstermektedir. Üçüncü düzeyde hemşire başına iki-üç hasta, birinci ve ikinci düzeyde ise hemşire başına üç-dört hasta düşmektedir. Yoğun bakımda aile merkezli bakım verilmektedir. Extübe olan ve glaskow koma skalası değeri 10 ile 15 arasında olan çocukların aileleri, çocuğun yanında refakatçi olarak kalabilmektedir. Diğer hastalar için günde bir kez ve bir saat olacak şekilde ziyaret ve bilgi alma saati sağlanmaktadır. Ziyaret saatlerinde çocukların sadece anne veya babaları tarafından görülmelerine izin verilmektedir. Yoğun bakım endikasyonu ortadan kalkan hasta ya servise devir olmakta ya da taburcu edilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Gücü

Çalışmaya 1 Ocak - 1 Mart 2019 tarihleri arasında PYBÜ'de yatan ve bu süre içinde taburcu olan veya servise devredilen, araştırma kriterlerine uyan, bilgilendirme sonrasında çocuk ve ebeveynlerinden biri tarafından çalışmaya katılması kabul edilen 8-12 yaş arası tüm çocuklar (110 çocuk) dahil edilmiştir. Bu tarihler arasında yoğun bakımdan taburcu olan veya servise devredilen toplam çocuk sayısı 166'dır. Bunlardan 138'i 8-12 yaş grubundadır. Bu süreçte exitus olan 3 çocuk ve genel durumu çalışmaya katılmak için uygun olmayan 2 çocuk ve ebeveynleri çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çocuklardan 11'inde ebeveynleri, 12'sinde ise hem çocuk hem de ebeveynleri çocuğun çalışmaya katılmasını kabul etmemişlerdir. Bu nedenle çalışma 110 çocuk ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya ayrıca araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinden, halen hayatta olan, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 98 anne ve 80 baba dahil edilmiştir. Çalışma bitiminde Gpower 3.0.10 programı kullanılarak ve $\alpha=0,05$ hata payı ile yapılan güç analizinde 110 çocuk için çalışmanın gücü %85, 98 anne için çalışmanın gücü %93,3 ve 80 baba için çalışmanın gücü %81,5 olarak bulunmuştur.

3.5. Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuğun 8-12 yaş arasında olması,
- Yanında refakatçısının olması,
- Mental retarde olmaması,
- Bilincinin açık olması ve/veya sözel iletişim kurulabiliyor olması,
- Aile ve/veya çocuk ile iletişim sorunu yaşanmıyor olması (Türkçe konuşuyor olması ...vb),
- Çocukların PYBÜ'de yatış süresinin en fazla 29 gün olması,
- Çalışma verilerinin toplandığı süre içinde çocuğun yatışının en geç 29. gününde PYBÜ'den taburcu olması ve/veya servise devredilmiş olması,
- Çocuk ve ailesinin araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Veri Toplama Formu”, “TSSB Soru Listesi Sivil Versiyonu” ve Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel veri toplama formu (Ek 1) araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Altunışık, 2007; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Çavuşoğlu, 2019; Koç, 2018) oluşturuldu. Ankette beş bölüm ve toplam 63 soru bulunmaktadır (Tablo 3.1). Birinci bölüm 15 sorudan oluşmaktadır ve araştırmacı tarafından hemşire ifadelerine göre doldurulmuştur. Bu bölüm çocuğun tanısı, yoğun bakımda çocuğa uygulanan bazı ilaç ve işlemler, ölüme tanık olma durumu ile çocuğun ruh hali ve sağlık çalışanları ile ilişkisine dair sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölüm 16-25 arasındaki 10 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm

çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken doldurulmuştur. Sorulardan 16-21. araştırmacı tarafından anneye sorularak, 22-25. sorular ise araştırmacı tarafından çocuğa sorularak doldurulmuştur. Bu bölümde çocuğun sosyo-demografik özellikleri, çocuğa refakat eden kişi ve çocuğun yoğun bakıma ilişkin duygularını içeren sorular yer almaktadır.

Üçüncü bölümde toplam iki soru (26. ve 27. sorular) yer almaktadır. Bunlar “Yoğun bakımla ilgili senin için iyi olan üç şey” ve “Yoğun bakımla ilgili senin için kötü olan üç şey” sorularıdır. Bu bölüm çocuk taburcu olduktan ya da servise devredildikten bir ay sonra çocuğa sorularak doldurulmuştur.

Dördüncü bölüm 18 sorudan (28-45. sorular) oluşmaktadır ve bu bölüm çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken araştırmacı tarafından anneye sorularak doldurulmuştur. Beşinci bölüm 18 sorudan (46-63. sorular) oluşmaktadır ve bu bölüm çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken araştırmacı tarafından babaya sorularak doldurulmuştur. Bu iki bölümde annenin ve babanın sosyo-demografik özelliklerine ait sorular ile annede ve babada uyku sorunları, PYBÜ’de onları etkileyeceği düşünülen özelliklere ait sorular yer almıştır. Ayrıca çocuğun PYBÜ’de yatmasının annenin ve babanın hayatında oluşturduğu değişiklikler ve aldıkları desteklere ait özellikler de bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 3.1. Kişisel Veri Toplama Formu

	Soru Sayısı	Veri Kaynağı	Zaman
Birinci Bölüm	15	Araştırmacı	Yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken
İkinci Bölüm	10	Anne ve çocuk	Yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken
Üçüncü Bölüm	2	Çocuk	Servise devir olduktan veya taburcu olduktan bir ay sonra
Dördüncü Bölüm	18	Anne	Yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken
Beşinci Bölüm	18	Baba	Yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken

TSSB Soru Listesi Sivil Versiyonu (Ek 2) yetişkinlerin TSSB düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Üç belirti kümesini içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin yedisi kaçınma, beşi aşırı uyarılmışlık ve beşi yeniden yaşantılama belirtilerini sorgulamaktadır. Puanlama 0 (hiç yok) ile 5 (aşırı derecede) arasında değişen altılı skala üzerinden yapılır. Toplam puanın 50 ve üzerinde olması TSSB için tanı koydurucudur. TSSB ölçeği DSM-IV'teki (American Psychiatric Association, 1994) tüm belirtilerin sorgulanabildiği tanı koydurucu bir ölçek olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin kesme puanı 22/23 olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa kat sayısı 0.922, madde-toplam puan korelasyon kat sayıları ise 0.373-0.733 arasındadır (Aydemir & Köroğlu, 2009). Çalışmada “TSSB Soru Listesi Sivil Versiyonu” anne ve babaya ilk kez çocuk taburcu olduktan veya servise devir olduktan sonra 0-3 gün içerisinde, ikinci kez ise çocuk taburcu olduktan veya servise devir olduktan 30-40 gün sonra uygulandı.

Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (Ek 3) çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir (23). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Erden ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.75'tir (Erden, Kılıç, Uslu & Kerimoğlu, 1999). Ölçek çocuklarla yüze yüze görüşme kullanılarak soru cevap yöntemi ile doldurulan 20 maddeyi içermektedir. Ölçekte “Hiç” ten “Çoğu Zaman” a kadar değişen beş dereceli likert tipi puanlama yapılmaktadır. Elde edilen puanlar için “12-24” puan arası için “Hafif Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, “25-39” puanlar arası için “Orta Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, “40-59” puanlar arası için “Ağır Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, 60 ve üstü puanlar için ise “Çok Ağır Travma Sonrası Stres Bozukluğu” olarak yorumlanmaktadır (Erden, Kılıç, Uslu & Kerimoğlu, 1999). Çalışmada “Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği” araştırmacı tarafından çocuğa sorular yöneltilerek ilk kez taburcu olduktan veya servise devir olduktan sonraki 3 gün içerisinde, ikinci kez ise taburcu olduktan veya servise devir olduktan sonraki 30 ile 40. günler arasında uygulandı.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya bilgilendirme (Ek 4) sonrası yazılı onamları alınan çocuk ve ebeveynleri dahil edildi. Araştırmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (12.11.2018 tarihli, 124 karar sayılı) (Ek 5), çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum izni (06.12.2018 tarihli) (Ek 6) alındı.

3.8. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics) paket programı ile yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent

Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi uygulandı.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı.

Normal dağılıma sahip olan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Pearson”; normal dağılıma sahip olmayanlar için ise “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Korelasyon için aralıklar 0.00-0.25 çok zayıf ilişki, 0.26-0.49 zayıf ilişki, 0.50-0.69 orta ilişki, 0,70-0,89 yüksek ilişki, 0.90-1.0 çok yüksek ilişki olarak (Köse, 2020) değerlendirildi. Çalışmada $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışma PYBÜ'den taburcu olan ve/veya servise devredilen 8-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinde ASB ve TSSB riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmaya ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 110 çocuk, 98 anne ve 80 baba dahil edildi.

Bulgular üç bölümde ele alındı. Bunlar;

Bölüm 1. Çocuğun ve ebeveynlerinin tanımlayıcı ve PYBÜ yaşantısına ait özellikleri

Bölüm 2. Çocukların ve ebeveynlerinin bazı özellikleri ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Bölüm 3. Çocukların ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki ve çocuk ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanlarının birbirleri arasındaki ilişkisi

Bölüm 1. Çocuğun ve ebeveynlerinin tanımlayıcı ve PYBÜ yaşantısına ait özellikleri

Bu bölümde çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri ile PYBÜ yaşantılarına ait özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çocukların ve ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (Çocuk n=110, Anne n=98, Baba n=80)

Değişken		n	%
Çocuğun yaşı	8	12	10,9
	9	7	6,4
	10	18	16,4
	11	14	12,7
	12	59	53,6
Çocuğun cinsiyeti	Kız	48	43,6
	Erkek	62	56,4
Çocuğun kardeş sayısı	Tek çocuk	13	11,8
	1	51	46,4
	2	28	25,4
	3 ve üzeri	18	16,4
Aile gelir durumu	Gelir giderden fazla	51	46,4
	Gelir gidere denk	55	50,0
	Gelir giderden düşük	4	3,6
Anne yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 39,20 \pm 5,67$ (yıl)]	18-29	5	5,1
	30-41	58	59,2
	42 ve üzeri	35	35,7
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	2	2,0
	İlköğretim	40	40,8
	Ortaöğretim	29	29,6
	Üniversite ve üzeri	27	27,6
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	35	35,7
	Çalışmıyor	61	62,3
	Emekli	2	2,0

Tablo 4.1.'in devamı			
Değişken		n	%
Baba yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 44,35 \pm 6,16$ (yıl)]	18-29	1	1,3
	30-41	25	31,3
	42 ve üzeri	54	67,4
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	4	5,0
	İlköğretim	20	25,0
	Ortaöğretim	22	27,5
	Üniversite ve üzeri	34	42,5
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	64	80,0
	Çalışmıyor	6	7,5
	Emekli	10	12,5

Tablo 4.1'de çocukların, anne ve babalarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Çalışmada çocukların 59'unun (%53,6) 12 yaşında olduğu, 62'sinin (%56,4) erkek olduğu, 51'inin (%46,4) 1 kardeşi olduğu ve 55'inin (%50,0) gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Çocuklardan 58'inin (%59,2) annesinin 30-41 yaş aralığında olduğu, 40'ının (%40,8) annesinin ilköğretim mezunu olduğu ve 61'inin (%62,3) annesinin çalışmadığı belirlenmiştir. Babaların 54'ünün (%67,4) 42 yaş ve üzerinde olduğu, 34'ünün (%42,5) üniversite veya üzeri mezun olduğu, 64'ünün (%80,0) babasının çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Çocuğun PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı (n=110)

Değişken n=110		n	%
Çocuğun geçmiş yoğun bakıma yatış öyküsü	Var	52	47,3
	Yok	58	52,7
Çocuğun şu anki hastalık tanısı sınıflaması	Akut hastalık	47	42,7
	Kronik hastalık	63	57,3
PYBÜ yatış süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 4,23 \pm 5,11$ (gün)]	1 gün veya daha az	36	32,7
	2-5 gün	49	44,6
	6-9 gün	11	10,0
	10 veya daha fazla gün	14	12,7
Hastanede toplam yatış süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 9,13 \pm 11,05$ (gün)]	1 gün veya daha az	15	13,6
	2-5 gün	40	36,4
	6-9 gün	21	19,1
	10 veya daha fazla gün	34	30,9
Yoğun bakımda çocuğa refakat eden kişi	Anne	90	81,8
	Baba	13	11,8
	Bakıcı	3	2,7
	Teyze veya hala	1	0,9
	Diğer (sürekli dönüşümlü olarak)	3	2,8
Çocuğun sedasyon alma durumu	Evet	18	16,4
	Hayır	92	83,6
Çocuğun analjezik alma durumu	Evet	29	26,4
	Hayır	81	73,6
Çocuğun entübe olma durumu	Evet	15	13,6
	Hayır	95	86,4
Çocuğa CPR uygulaması	Evet, yapıldı	6	5,5
	Hayır, yapılmadı	104	94,5
Çocuğun odasında başka hasta yatma durumu	Evet	49	44,5
	Hayır	61	55,5
Çocuğun yattığı dönemde PYBÜ’de başka hastanın ölme durumu	Evet	18	16,4
	Hayır	92	83,6

Tablo 4.2'nin devamı			
Değişken n=110		n	%
PYBÜ'de çocuğun başka bir çocuğun ölümüne tanık olma durumu (Çocuğun ifadesine göre)	Evet	11	12,1
	Hayır	99	87,9
Ölümüne tanık olunan çocuk, çocuğun [□]	Oda arkadaşı	3	27,2
	Oda arkadaşı değil	8	72,8
Çocuğun hemşirelerle ilişkisi (Hemşire ifadesine göre)	İyi	97	88,2
	Ne iyi, ne kötü	13	11,8
Çocuğun hekimlerle ilişkisi (Hemşire ifadesine göre)	İyi	98	89,1
	Ne iyi, ne kötü	12	10,9
Ailenin PYBÜ sağlık çalışanlarıyla ilişkileri (Hemşire ifadesine göre)	İyi	97	88,2
	Ne iyi, ne kötü	9	8,2
	Kötü	4	3,6
Çocuğun PYBÜ'de genel ruh hali (Hemşire ifadesine göre)	Korkmuş	18	16,4
	Öfkeli	6	5,5
	Uyumlu	70	63,6
	Üzgün	12	10,9
	Mutlu	4	3,6
	TOPLAM	110	100,0

□ Sadece ölüme tanık olan çocukları kapsadığı için n sayısı 11'dir.

Tablo 4.2'de çocuğun PYBÜ yaşantısına ait özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların 58'inin (%52,7) daha önce yoğun bakımda yatmadığı belirlenmiştir. Çocuklardan 63'ünün (%57,3) kronik hastalığı olduğu; çocukların 20'sinin diyabetes mellitus, 17'sinin ilaç intoksikasyonu, 3'ünün genel vücut travması, 10'unun skolyoz, 5'inin ensafalit, 2'sinin SVT, 4'ünün aritmi, 5'inin kronik böbrek hastalığı, 1'nin sebebi bilinmeyen arrest, 1'inin sepsis, 1'inin HFS, 2'sinin solunum sıkıntısı, 2'sinin DKMP, 2'sinin ateşli silah yaralanması, 1'inin yıldırım çarpması, 1'inin hipertansiyon, 1'inin anemi, 1'inin malign hipertermi, 4'ünün osteosarkom, 2'sinin derin ven enfeksiyonu, 2'sinin lösemi, 2'sinin SVO, 1'inin yanık, 1'inin SLE, 1'inin kistik fibrozis, 2'sinin karaciğer yetmezliği, 6'sının SMA,

1'inin hemanjiom, 4'ünün kalp yetmezliği, 3'ünün MAS, 1'inin yılan sokması, 1'inin NPC olduğu belirlenmiştir. Çocukların 49'unun (%44,6) 2-5 gün süreyle yoğun bakımda yattığı ve 40'inin (%36,4) 2-5 gün süreyle hastanede yattığı (PYBÜ + Çocuk Servisi) belirlenmiştir. Çocukların büyük çoğunluğuna (%81,8) anneleri refakat etmiştir. Çocuklardan 18'inin yattığı dönemde (%16,4) sedatize edildiği, 29'unun (%26,4) analjezik aldığı, 15'inin (%13,6) entübe olduğu ve 6 çocuğa (%5,5) CPR yapıldığı belirlenmiştir. Çocuklardan 61'inin (%55,5) PYBÜ odasında tek olarak kaldığı, 18'inin (%16,4) yoğun bakımda yattığı dönemde başka bir hastanın öldüğu belirlenmiştir. Çocukların 11'inin (%12,1) PYBÜ'de yatarken başka bir çocuğun ölümüne tanık olduğu belirlenmiştir. Çocukların çoğunluğunun hemşirelerle (%88,2) ve hekimlerle (%89,1) ilişkilerinin genellikle iyi olduğu, ailelerin 97'sinin (%88,2) yoğun bakımda sağlık çalışanlarıyla iyi ilişkilerinin olduğu ve 70 çocuğun (%63,6) yoğun bakımda uyumlu ruh halinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Çocuğun PYBÜ yaşantısına ait diğer özellikleri

Değişken (Çocuk n=110)		n	%
PYBÜ’de yatarken çocuk için en iyi 3 şey*	Fiziki koşullar	58	32,6
	Sağlık çalışanlarıyla iletişim	87	48,9
	Ebeveyn desteği	33	18,5
PYBÜ’de yatarken çocuk için en kötü 3 şey*	Fiziki yetersizlik	15	11,6
	Sağlık çalışanıyla kötü iletişim	4	3,1
	Ebeveyn sorunları	1	0,8
	Can sıkıntısı	23	17,8
	İğnesiz ağırlı girişim	42	32,6
	İğneli ağırlı girişim	44	34,1
PYBÜ’den 1 ay sonra çocuk için en iyi olan 3 durum	Fiziki koşul uygunluğu	11	10,2
	Sağlık çalışanıyla iyi iletişim	89	82,4
	Ebeveyn desteği	8	7,4
PYBÜ’den 1 ay sonra çocuk için en kötü olan 3 durum	Fiziki yetersizlik	5	5,0
	Sağlık çalışanıyla kötü iletişim	1	1,0
	Can sıkıntısı	14	14,0
	İğnesiz ağırlı girişim	34	34,0
	İğneli ağırlı girişim	46	46,0
PYBÜ’de yatarken çocuğun canını en çok acıtan durum	İğneli girişimler	94	85,5
	Ölüm	4	3,6
	İğneli girişimler dışındaki invaziv girişim	1	0,9
	Herhangi bir durum yok	11	10,0
Yoğun bakımda çocuğun en yoğun hissettiği duygu	Korku	43	39,1
	Öfke	7	6,4
	Üzüntü	44	40,0
	Mutluluk	5	4,5
	Diğer(karışık duygular)	11	10,0

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.3’te çocuğun yoğun bakımla ilgili ifadeleri verilmiştir. Çocuklardan 87’si (%48,9) yoğun bakımda en iyi şeyin “sağlık çalışanlarıyla iletişimleri” olduğunu, 44’ü (%34,1) yoğun bakımda en kötü şeyin “iğneli ağırlı girişim” olduğunu, 59’u (%53,6) yoğun bakımda canını en çok acıtan durumun “iğne” olduğunu ve 44’ü (%40,0) yoğun bakımda en yoğun hissettiği duygunun üzüntü olduğunu belirtmiştir. Yoğun bakımdan taburcu olduktan veya servise devredildikten 1 ay sonra 89 çocuk için (%82,4) yoğun bakımda en iyi olan şeyin sağlık çalışanıyla iyi iletişim

olduğu ve 94'ü (%85,5) için yoğun bakımda yatarken en kötü olan şeyin iğneli ağrılı girişim olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.4. Annenin PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı

Değişken (Anne n=98)		n	%
Anne ifadesine göre çocuğun anneye ilişkisi	İyi	91	92,9
	Ne iyi, ne kötü	5	5,1
	Kötü	2	2,0
Annenin çocuğu günde PYBÜ’de gördüğü ortalama süre	1 saat veya daha az	3	3,1
	2-4 saat	6	6,1
	5-7 saat	4	4,1
	8 saat veya daha fazla	85	86,7
Annenin PYBÜ’de hasta ölümüne tanık olma durumu	Evet	12	12,2
	Hayır	86	87,8
Annenin hemşirelerin yeterliliği ile ilgili düşüncesi	Yeterli	97	99,0
	Yetersiz	1	1,0
Annenin doktorların yeterliliği ile ilgili düşüncesi	Yeterli	98	100,0
	Yetersiz	0	0,0
Annenin PYBÜ’de kaliteli bakım verildiğini düşünme durumu	Veriliyor	95	96,9
	Ne veriliyor ne verilmiyor	3	3,1
	Verilmiyor	0	0,0
PYBÜ’de çocuğa uygulanan işlemler arasında anneyi olumsuz etkileyen uygulama/uygulamalar	Var	61	62,2
	Yok	37	37,8
Anneyi en fazla olumsuz etkileyen uygulama® ×	İğneli uygulamalar	6	9,8
	Acil durum uygulamaları	49	80,4
	Ameliyat	6	9,8
Annenin ağırlı girişimlerde çocuğun ağrısını azaltacak uygulamaları yeterli bulma durumu	Yeterli	88	89,8
	Ne yeterli, ne yetersiz	9	9,2
	Yetersiz	1	1,0

Tablo 4.4'ün devamı			
Değişken (Anne n=98)		n	%
Annenin PYBÜ'de kendisine verilen bilgiyi yeterli bulma durumu	Yeterli	72	73,5
	Ne yeterli, ne yetersiz	16	16,3
	Yetersiz	10	10,2
Annenin PYBÜ'de çocukla ilgili kararlara katılma durumu	Katılıyor	69	70,4
	Ne katılıyor, ne katılmıyor	18	18,4
	Katılmıyor	11	11,2
Annenin PYBÜ'de çocuğuna yapılacak işlemlere katılma durumu	Katılıyor	65	66,3
	Ne katılıyor, ne katılmıyor	8	8,2
	Katılmıyor	25	25,5
Çocuğunun PYBÜ'de yatmasının anneye en fazla hissettirdiği duygu	Suçluluk	3	3,1
	Öfke	3	3,1
	Korku	65	66,3
	Güven	26	26,5
	Diğer(Karışık duygular)	1	1,0
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının annenin iş hayatına etkisi	Etkilemedi	63	64,3
	Olumsuz etkiledi	35	35,7
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının annenin sosyal hayatına etkisi	Olumlu etkiledi	1	1,0
	Etkilemedi	56	57,1
	Olumsuz etkiledi	41	41,9
Anneye göre çocuğun PYBÜ'de yatmasının evliliklerine etkisi	Olumlu etkiledi	3	3,1
	Etkilemedi	67	68,3
	Olumsuz etkiledi	28	28,6
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının diğer kardeşlere etkisi	Olumlu etkiledi	1	1,0
	Etkilemedi	37	38,1
	Olumsuz etkiledi	53	54,7
	Başka kardeş yok	6	6,2
Anneye göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden maddi destek	Var	29	29,6
	Yok	69	70,4

Tablo 4.4'ün devamı			
Değişken (Anne n=98)		n	%
Anneye göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden psikolojik destek	Var	48	49,0
	Yok	50	51,0
Anneye göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden çocukların bakımına destek	Var	48	49,0
	Yok	44	44,9
	Başka kardeş yok	6	6,1
	TOPLAM	98	100,0

® Sadece PYBÜ'de çocuğa uygulanan işlemlerden olumsuz etkilenen anneleri kapsadığı için n=61'dir.

© Sadece ölüme tanık olan anneleri kapsadığı için n=11'dir.

× Açık uçlu sorulmuş, verilen cevaplara göre sınıflama yapılmıştır.

Tablo 4.4'te annenin PYBÜ yaşantısına ait özellikleri verilmiştir. Anne ifadesine göre 91 çocuğun (%92,9) anneye ilişkisinin iyi olduğu, 12 annenin (%12,2) yoğun bakımda başka bir çocuğun ölümüne tanık olduğu, 85'inin (%86,7) çocuğu yoğun bakımda günde 8 saat veya daha fazla süre gördüğü belirlenmiştir. Annelerin 97'si (%99,0) hemşirelerin, 98'i (%100,0) doktorların yeterli olduğunu, 95'i (%96,9) yoğun bakımda çocuğuna verilen tedavi ve bakımın kaliteli olduğunu düşünmektedir. Annelerin 61'i (%62,2) yoğun bakımda çocuğuna uygulanan işlemlerin kendisini olumsuz etkilediğini ve 49'u (%80,4) en fazla acil durum uygulamalarından etkilendiğini belirtmiştir. Annelerin 88'i (%89,8) ağırlı girişimlerde çocuğun ağrısını azaltacak uygulamaları yeterli bulmakta, 72'si (%73,5) yoğun bakımda kendisine çocuğu ile ilgili yeterli bilgi verildiğini düşünmekte, 69'u (%70,4) yoğun bakımda çocuğu ile ilgili kararlara dahil edildiğini ve 65'i (%66,3) yoğun bakımda çocuğuna yapılacak işlemlere kendisinin de katıldığını belirtmiştir. Annelerin 65'i (%66,3) çocuğun yoğun bakımda yatmasından dolayı korku duyduğunu, 63'ü (%64,3) çocuğunun yoğun bakımda yatmasının iş hayatını etkilemediğini ve 65'i (%57,1) bu sürecin sosyal hayatını etkilemediğini ifade etmiştir. Annelerin 67'si (%68,3) çocuğun yoğun bakımda yatmasının evliliklerini etkilemediğini, 53'ü (%54,7) bu sürecin diğer çocukları olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu dönemde annelerin 69'u (%70,4) çevreden maddi destek görmediğini, 50'si

(%51,0) çevreden psikolojik destek görmediğini ve 44'ü (%44,9) çevreden diğer çocukların bakımı ile ilgili destek görmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.5. Babanın PYBÜ yaşantısına ait özelliklerinin dağılımı

Değişken (Baba n=80)		n	%
Babanın ifadesine göre çocuğun babayla ilişkisi	İyi	70	87,5
	Ne iyi, ne kötü	9	11,3
	Kötü	1	1,2
Babanın çocuğu PYBÜ'de gördüğü ortalama süre	1 saat veya daha az	21	26,2
	2-4 saat	24	30,0
	5-7 saat	4	5,0
	8 saat veya daha fazla	31	38,8
Babanın hemşirelerin yeterliliği ile ilgili düşüncesi	Yeterli	78	97,5
	Yetersiz	2	2,5
Babanın doktorların yeterliliği ile ilgili düşüncesi	Yeterli	77	96,3
	Yetersiz	3	3,7
Babanın PYBÜ'de kaliteli bakım verildiğini düşünme durumu	Veriliyor	74	92,5
	Ne veriliyor, ne verilmiyor	6	7,5
PYBÜ'de çocuğa uygulanan işlemler arasında babayı olumsuz etkileyen uygulama	Var	48	60,0
	Yok	32	40,0
Babayı en fazla olumsuz etkileyen uygulama®	İğneli uygulamalar	4	8,3
	Acil durum uygulamaları	40	83,3
	Ameliyat	2	4,2
	Bilgi verme şekilleri	2	4,2

Tablo 4.5'in devamı			
Değişken (Baba n=80)		n	%
Babanın PYBÜ'de başka bir çocuğun ölümüne tanık olma durumu	Evet	14	17,5
	Hayır	66	82,5
Babanın ağırlı girişimlerde çocuğun ağrısını azaltacak uygulamaları yeterli bulma durumu	Yeterli	71	88,8
	Ne yeterli, ne yetersiz	7	8,8
	Yetersiz	2	2,4
Babanın PYBÜ'de kendisine verilen bilgiyi yeterli bulma durumu	Yeterli	62	77,5
	Ne yeterli, ne yetersiz	13	16,3
	Yetersiz	5	6,2
Babanın PYBÜ'de çocukla ilgili kararlara katılma durumu	Katılıyor	58	72,5
	Ne katılıyor, ne katılmıyor	13	16,3
	Katılmıyor	9	11,2
Babanın PYBÜ'de çocuğuna yapılacak işlemlere katılma durumu	Katılıyor	51	63,8
	Ne katılıyor, ne katılmıyor	11	13,8
	Katılmıyor	18	22,4
Çocuğunun PYBÜ'de yatmasının babaya en fazla hissettirdiği duygu	Suçluluk	3	3,8
	Korku	51	65,5
	Güven	20	25,6
	Karışık duygular	4	5,1
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının babanın iş hayatına etkisi	Olumlu etkiledi	3	3,7
	Etkilemedi	33	41,3
	Olumsuz etkiledi	44	55,0
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının babanın sosyal hayatına etkisi	Olumlu etkiledi	2	2,4
	Etkilemedi	39	48,8
	Olumsuz etkiledi	30	48,8

Tablo 4.5'in devamı			
Değişken (Baba n=80)		n	%
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının evliliklerine etkisi	Olumlu etkiledi	4	5,0
	Etkilemedi	51	63,7
	Olumsuz etkiledi	25	31,3
Çocuğun PYBÜ'de yatmasının diğer çocuklara etkisi	Olumlu etkiledi	2	2,4
	Etkilemedi	37	46,3
	Olumsuz etkiledi	37	46,3
	Başka kardeş yok	4	5,0
Babaya göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden maddi destek	Var	13	16,3
	Yok	67	83,7
Babaya göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden psikolojik destek	Var	35	43,7
	Yok	45	56,3
Babaya göre çocuk PYBÜ'de iken çevreden diğer çocukların bakımına destek	Var	32	40,0
	Yok	44	55,0
	Başka kardeş yok	4	5,0
	TOPLAM	80	100,0

® Sadece PYBÜ'de çocuğa uygulanan işlemlerden olumsuz etkilenen babaları kapsadığı için n=48'dir.

© Sadece ölüme tanık olan babaları kapsadığı için n=14'tür.

Tablo 4.5'te babanın PYBÜ yaşantısına ait özellikleri yer almaktadır. Babaların ifadesine göre 70 çocuğun (%87,5) babasıyla ilişkisinin iyi olduğu, 31 (%38,8) babanın çocuğunu yoğun bakımda günde 8 saat veya daha fazla süre gördüğü belirlenmiştir. Babaların 78'i (%97,5) hemşirelerin, 77'si (%96,3) doktorların yeterli olduğunu, 74'ü (%92,5) yoğun bakımda çocuğuna kaliteli bakım verildiğini düşünmektedir. Babaların 48'i (%60,0) yoğun bakımda çocuğuna uygulanan işlemlerin kendisini olumsuz etkilediğini ve

40'ı (%83,3) en fazla acil durum uygulamalarından etkilendiğini belirtmiştir. Çocuklardan 87'si (%48,9) yoğun bakımda en iyi şeyin sağlık çalışanlarıyla iletişimi olduğunu, 44'ü (%34,1) yoğun bakımda en kötü şeyin iğneli ağırlı girişim olduğunu, 59'u (%53,6) yoğun bakımda canını en çok acıtan durumun iğne olduğu ve 44'ü (%40,0) yoğun bakımda üzgün olduğunu belirtmiştir. Babalardan 14'ü (%17,5) yoğun bakımda başka bir çocuğun ölümüne tanık olmuştur. Babalardan 71'i (%88,8) ağırlı girişimlerde çocuğun ağrısını azaltacak uygulamaları yeterli bulduğunu, 62'si (%77,5) yoğun bakımda kendisine çocuğu ile ilgili yeterli bilgi verildiğini, 58'i (%72,5) çocuğu ile ilgili kararlara katılımının sağlandığını, 51'i (%63,8) yoğun bakımda çocuğuna yapılacak işlemlere katılımının sağlandığını belirtmiştir. Babaların 51'inin (%65,5) çocuğunun yoğun bakımda yatmasına bağılı en yoğun hissettiğı duygu korkudur. Babaların 44'ü (%55,0) çocuğunun yoğun bakımda yatmasının iş hayatını olumsuz etkilediğini, 39'u (%48,8) sosyal hayatını olumsuz etkilediğini, 25'i (%31,3) evliliklerini olumsuz etkilediğini, 37'si (%46,3) diğler çocukları olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Babaların 13'ü (%16,3) bu süreçte çevreden maddi destek, 35'i (%43,7) psikolojik destek ve 32'si (%40,0) diğler çocukların bakımı ile ilgili destek aldıklarını belirtmiştir.

Bölüm 2. Çocukların ve ebeveynlerinin bazı özellikleri ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde çocukların ve ebeveynlerinin bazı özellikleri ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Çalışmada çocuklarda ASB puanı ortalaması $35,74 \pm 12,43$ (min. 12, maks. 74), TSSB puanı ortalaması ise $34,46 \pm 15,89$ (min. 8, maks. 74) olarak bulunmuştur. Çocuklardan 34'ünde (%31,0) hafif, 36'sında (%32,7) orta, 30'unda (%27,2) ağır, 10'unda (%9,1) ise çok ağır düzeyde TSSB saptandı. Araştırmada anneler için ASB puanı ortalaması $47,79 \pm 16,32$ (min. 19, max. 85) ve TSSB puanı ortalaması $53,66 \pm 16,93$ (min. 17, max. 85) olarak bulunmuştur. Babalar için ASB puanı ortalaması $37,23 \pm 12,74$ (min. 17, max. 74) ve TSSB puanı ortalaması $33,24 \pm 14,61$ (min. 17, max. 71) olarak bulunmuştur. Annelerin 57'sinin (%58,1), babaların ise 14'ünün (%18,8) TSSB puanı 50 ve üzerindedir ve TSSB saptanmıştır.

Tablo 4.6. Çocuğun tanımlayıcı özelliklerinin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çocuğun yaşı	8	12	37,58±12,15	35,5 [15,3]	38,83±19,64	9,0 [27,5]
	9	7	31,29±12,20	32,0 [14,0]	34,71±18,30	36,0 [40,0]
	10	18	31,72±11,01	32,0 [17,3]	28,12±10,76	29,0 [18,0]
	11	14	38,64±15,17	35,0 [24,3]	34,57±20,55	29,0 [29,3]
	12	59	36,44±12,23	34,0 [21,0]	35,38±14,77	34,0 [20,0]
İstatistiksel analiz*			F=0,997 p=0,413		F=0,951 p=0,438	
Çocuğun cinsiyeti	Kız	48	35,85±11,35	34,5 [16,3]	34,35±14,89	33,0 [21,5]
	Erkek	62	35,66±13,31	33,0 [20,5]	34,56±16,74	34,0 [21,5]
İstatistiksel analiz			Z=-0,440 p=0,660		t=-0,067 p=0,947	

Tablo 4.6'nin devamı						
Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]		
Kardeş sayısı	Tek çocuk	13	31,38±10,64	32,0 [12,5]	28,38±12,22	28,0 [14,5]
	1 kardeş	51	33,94±10,66	32,0 [16,0]	34,34±13,55	34,0 [16,8]
	2 kardeş	28	40,21±14,07	40,5 [19,0]	37,77±18,51	35,5 [33,8]
	3 ve üzeri kardeş	18	37,06±14,31	38,0 [23,8]	34,44±19,78	33,0 [30,0]
İstatistiksel analiz			F=2,235 p=0,088		F=1,010 p=0,391	
Aile gelir durumu	Gelir > Gider	51	36,53±12,28	34,0 [20,0]	34,98±17,48	33,0 [23,0]
	Gelir ≤ Gider	59	35,07±12,64	35,0 [21,0]	34,03±14,56	34,0 [22,0]
İstatistiksel analiz			t=0,613 p=0,541		Z=-0,031 p=0,975	
Yoğun bakımda çocuğa refakat eden kişi	Anne	90	35,82±11,70	34,0 [20,0]	35,03±16,03	34,0 [22,0]
	Baba	13	37,92±16,04	36,0 [19,0]	33,31±15,92	33,0 [21,5]
	Diğer (dönüşümlü)	7	30,71±14,99	30,0 [34,0]	29,57±15,41	28,0 [15,0]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=0,841$ p=0,657		F=0,417 p=0,660	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.6'da çocuğun tanımlayıcı özellikleri ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve aile gelir durumu özellikleri ile çocuğun ASB ve TSSB puanları arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Annenin tanımlayıcı özellikleri ile annenin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Anne yaşı	41 ve altı	63	46,15±15,39	43,0 [22,5]	53,65±16,02	55,0 [25,5]
	42 ve üzeri	35	49,57±17,48	45,0 [25,0]	53,69±18,66	54,0 [33,0]
İstatistiksel analiz			t=-0,801		t=-0,008	
Olasılık			p=0,425		p=0,993	
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	42	44,93±13,33	44,0 [21,5]	54,22±16,08	54,0 [28,0]
	Ortaöğretim	29	51,31±18,08	50,0 [23,0]	54,59±18,54	55,0 [27,5]
	Üniversite ve üzeri	27	46,92±17,76	42,5 [20,5]	51,77±16,99	57,0 [26,3]
İstatistiksel analiz			F=1,029		F=0,224	
Olasılık			p=0,361		p=0,800	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	35	47,52±16,11	45,0 [19,5]	55,81±17,76	59,0 [29,0]
	Çalışmıyor/ Emekli	63	47,33±16,34	44,0 [23,0]	52,54±16,52	51,0 [26,0]
İstatistiksel analiz			t=0,375		t=0,900	
Olasılık			p=0,709		p=0,370	
Annenin ifadesine göre ailenin gelir durumu	Gelir > gider ⁽¹⁾	12	43,58±18,12	39,0 [26,8]	42,42±16,63	39,5 [29,8]
	Gelir = gider ⁽²⁾	62	46,28±16,69	45,0 [22,0]	54,75±15,98	55,0 [23,8]
	Gelir < gider ⁽³⁾	24	52,08±13,25	46,0 [19,8]	56,58±17,84	57,0 [31,5]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=3,469$		F=3,278	
Olasılık			p=0,176		p=0,042	
Fark					[3>1]	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.7'de annenin tanımlayıcı özellikleri ile annenin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Anne ifadesine göre aile gelir düzeyi ile annenin TSSB puanı arasında istatistiksel olarak önemli fark vardır (p=0,042). Anlamli farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit

etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; geliri giderden fazla olanlar ile geliri giderden az olanlar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık tespit edilmiştir. Geliri giderinden fazla olanların TSSB puanları, geliri giderinden az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha dūřüktür.



Tablo 4.8. Babanın tanımlayıcı özelliklerinin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Baba yaşı	41 ve altı	26	39,79±14,62	39,0 [24,5]	33,96±15,58	31,0 [25,3]
	42 ve üzeri	54	36,57±11,51	36,0 [17,0]	33,23±14,28	31,0 [23,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=0,720 p=0,474		Z=-0,138 p=0,890	
Babının eğitimi	İlköğretim ve altı	24	39,38±15,55	37,5 [19,3]	34,00±16,74	31,5 [29,8]
	Ortaöğretim	22	34,71±12,14	30,0 [11,5]	31,81±11,63	31,0 [13,0]
	Üniversite ve üzeri	34	37,45±10,66	39,0 [19,5]	33,61±15,05	32,0 [25,5]
İstatistiksel analiz Olasılık			$\chi^2=1,056$ p=0,590		$\chi^2=0,023$ p=0,989	
Babının çalışma durumu	Çalışıyor	64	36,94±12,18	36,0 [18,3]	33,39±15,50	31,0 [28,3]
	Çalışmıyor/ Emekli	16	38,75±14,84	34,5 [19,3]	32,69±10,91	33,5 [13,5]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-0,528 p=0,599		Z=-0,311 p=0,756	
Babının ifadesine göre ailenin gelir durumu	Gelir > gider	12	33,42±10,41	30,5 [18,8]	28,83±14,40	22,5 [19,3]
	Gelir = gider	51	37,98±11,91	38,0 [18,0]	34,20±14,97	32,0 [23,0]
	Gelir < gider	17	38,12±16,17	35,0 [22,0]	33,59±13,99	34,0 [27,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			F=0,632 p=0,535		$\chi^2=1,554$ p=0,460	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.8'de babaların tanımlayıcı özellikleri ile babaların ASB ve TSSB puanları karşılaştırılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerine göre ASB ve TSSB puanları açısından istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır (p>0,05)

Tablo 4.9. Çocuğun hastalık ve hastane özelliklerinin çocuğun ASB ve TSSB puanları ile karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çocuğun tanısı	Akut hastalıklar	47	35,70±12,55	33,0 [19,8]	32,76±15,48	34,0 [25,0]
	Kronik hastalıklar	63	35,70±12,24	35,0 [19,5]	35,75±16,21	33,0 [19,5]
İstatistiksel analiz*			Z=-0,103		Z=-0,617	
Olasılık			p=0,918		p=0,537	
Önceden PYBÜ yatış	Evet	52	36,78±12,38	35,0 [18,0]	37,08±17,71	34,0 [26,5]
	Hayır	58	34,79±12,29	33,5 [17,3]	32,26±13,95	33,0 [21,3]
İstatistiksel analiz			t=0,847		t=1,575	
Olasılık			p=0,399		p=0,118	
PYBÜ yatış süresi	1 veya daha az	36	33,36±13,71	30,5 [18,0]	33,97±17,83	29,0 [25,3]
	2-5	49	37,08±12,01	35,0 [16,8]	31,92±14,57	32,5 [19,5]
	6-9	11	36,64±10,79	36,0 [19,0]	40,82±13,30	38,0 [13,0]
	10 veya daha fazla	14	34,50±10,29	40,0 [15,3]	40,33±15,76	40,0 [22,8]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=4,007$		$\chi^2=5,460$	
Olasılık			p=0,261		p=0,141	
Hastanede toplam yatış	1 veya daha az	15	33,33±12,32	33,0 [14,0]	35,67±19,11	32,0 [22,0]
	2-5	40	35,40±11,55	32,0 [19,5]	31,13±15,20	32,0 [22,0]
	6-9	21	34,70±12,97	32,5 [25,8]	33,95±16,56	31,5 [23,0]
	10 veya daha fazla	34	37,81±13,09	36,0 [15,5]	38,41±14,45	37,5 [22,8]
İstatistiksel analiz			F=0,383		F=1,291	
Olasılık			p=0,765		p=0,282	
Çocuğa sedasyon	Evet	18	41,47±16,01	41,0 [17,5]	39,53±17,63	41,0 [25,5]
	Hayır	92	34,61±11,27	32,5 [19,0]	33,51±15,47	33,0 [21,0]
İstatistiksel analiz			Z=-2,041		t=1,439	
Olasılık			p=0,041		p=0,153	

Tablo 4.9'un devamı						
Değişken	n	ASB Puanı		TSSB Puanı		
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Çocuğa analjezik	Evet	29	36,18±13,32	35,5 [20,3]	40,32±16,48	40,5 [22,5]
	Hayır	81	35,53±12,03	34,0 [19,0]	32,39±15,25	32,0 [22,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,468		t=2,314	
Olasılık			p=0,640		p=0,023	
Çocuğun entübe edilme durumu	Evet	15	37,13±9,36	40,0 [11,0]	38,07±12,45	40,0 [19,0]
	Hayır	95	35,47±12,76	33,5 [20,5]	33,88±16,37	33,0 [21,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,793		t=0,945	
Olasılık			p=0,428		p=0,347	
Çocuğa CPR	Evet	6	32,50±11,34	33,0 [19,3]	34,17±12,32	32,5 [20,0]
	Hayır	104	35,89±12,40	34,0 [19,5]	34,49±16,13	34,0 [22,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,540		t=-0,047	
Olasılık			p=0,589		p=0,962	
Çocuğun ölüme tanık olma durumu	Evet	11	39,27±10,54	42,0 [18,0]	36,64±16,47	34,0 [16,0]
	Hayır	99	35,35±12,62	34,0 [19,0]	34,21±15,90	33,5 [16,0]
İstatistiksel analiz			Z=-1,132		t=-0,476	
Olasılık			p=0,258		p=0,635	
Hemşire ifadesine göre çocuğun hemşirelerle ilişkisi	İyi	97	5,71±12,53	34,0 [19,5]	34,13±16,04	33,0 [22,0]
	Ne iyi, ne kötü	13	36,00±12,00	32,0 [21,5]	37,17±15,08	37,5 [22,8]
	Kötü	0	-	-	-	-
İstatistiksel analiz			Z=-0,232		t=-0,623	
Olasılık			p=0,817		p=0,535	
Hemşire ifadesine göre çocuğun hekimlerle ilişkisi	İyi	98	35,72±12,46	34,0 [19,3]	34,39±15,96	33,0 [21,8]
	Ne iyi, ne kötü	12	35,92±12,82	35,5 [21,8]	35,18±16,08	37,0 [21,0]
	Kötü	0	-	-	-	-
İstatistiksel analiz			Z=-0,173		t=-0,157	
Olasılık			p=0,863		p=0,876	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.9'de çocukların hastalık ve hastanedeki özellikleri ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocuğun sedasyon alma durumuna göre çocuğun ASB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,041; p=0,041). Sedasyon alan çocukların ASB puanları, sedasyon almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

daha yüksektir. Çocuğun sedasyon alma durumuna göre ocuğun TSSB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çocuğun analjezik alma durumuna göre ocuğun ASB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çocuğun analjezik alma durumuna göre ocuğun TSSB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,314$; $p=0,023$). Analjezik alan ocukların TSSB puanları, analjezik almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 4.10. Yoğun bakımdan çıkarken çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin özellikler ile ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Fiziki koşul iyiliği	Evet	58	32,93±6,68	32,0 [9,0]	29,47±10,08	32,0 [18,0]
	Hayır	43	36,90±13,55	36,0 [23,0]	35,97±17,22	34,0 [25,3]
İstatistiksel analiz*			t=-0,500		t=-1,664	
Olasılık			p=0,618		p=0,099	
Sağlık çalışanları ile iyi iletişim	Evet	87	35,95±12,92	34,0 [21,5]	34,11±14,95	34,0 [21,5]
	Hayır	14	36,57±10,08	34,5 [16,0]	38,71±21,84	32,0 [35,8]
İstatistiksel analiz			Z=0,325		t=-0,996	
Olasılık			p=0,746		p=0,322	
Ebeveyn desteği (çocukların ifadesine göre)	Evet	33	40,41±13,63	41,5 [19,8]	38,18±16,16	39,5 [14,3]
	Hayır	68	33,96±11,48	32,0 [16,0]	33,12±15,86	29,0 [21,0]
İstatistiksel analiz			Z=-2,376		Z=-1,819	
Olasılık			p=0,017		p=0,069	
Fiziki yetersizlik	Evet	15	32,93±6,68	32,0 [9,0]	29,47±10,08	32,0 [18,0]
	Hayır	73	36,90±13,55	36,0 [23,0]	35,97±17,22	34,0 [25,3]
İstatistiksel analiz			t=-1,694		t=-1,960	
Olasılık			p=0,098		p=0,058	
Can sıkıntısı	Evet	23	34,95±13,36	32,0 [18,5]	36,18±14,89	38,5 [16,8]
	Hayır	65	36,63±12,51	35,0 [21,0]	34,35±16,89	33,0 [21,0]
İstatistiksel analiz			t=-0,937		t=0,451	
Olasılık			p=0,351		p=0,653	
İğnesiz ağrı girişim	Evet	42	35,78±15,12	33,0 [24,5]	33,40±16,55	31,0 [25,5]
	Hayır	46	36,57±10,18	35,0 [15,0]	36,09±16,21	34,0 [17,5]
İstatistiksel analiz			t=0,098		Z=-0,780	
Olasılık			p=0,921		p=0,436	
İğneli ağrılı girişim	Evet	44	39,76±13,59	40,5 [19,0]	35,55±16,82	33,5 [23,5]
	Hayır	44	32,72±10,76	31,0 [17,0]	34,11±16,00	33,0 [23,0]
İstatistiksel analiz			t=2,311		t=0,402	
Olasılık			p=0,023		p=0,689	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.10’da yoğun bakımdan çıkarken çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Çocuğukların ebeveyn desteği düşüncesi ile ASB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,376$; $p=0,017$). “Ebeveyn desteğim var” diyenlerin ASB puanları, “ebeveyn desteğim yok” diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Algılanan ebeveyn desteğine göre TSSB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

İğneli ağrılı girişimler ile çocuğun ASB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,311$; $p=0,023$). İğneli ağrılı girişim yaşayanların ASB puanları, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. İğneli ağrılı girişimler ile TSSB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Yoğun bakımdan 1 ay sonra çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Fiziki koşul iyiliği	Evet	11	34,20±11,83	33,0 [16,5]	38,70±18,84	35,0 [31,0]
	Hayır	87	35,43±11,73	34,0 [19,0]	33,54±15,14	33,0 [22,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık			t=0,104 p=0,917		t=0,995 p=0,322	
Sağlık çalışanları ile iyi iletişim	Evet	89	35,01±11,39	34,0 [19,0]	34,02±15,23	33,0 [22,0]
	Hayır	9	38,50±15,10	33,0 [18,8]	34,63±19,76	32,5 [31,3]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-1,217 p=0,227		t=-0,105 p=0,917	
Ebeveyn desteği	Evet	8	40,43±14,74	40,0 [12,0]	33,43±14,38	41,0 [30,0]
	Hayır	88	35,24±11,31	34,0 [19,5]	34,41±15,74	33,0 [22,8]
İstatistiksel analiz Olasılık			Z=-1,214 p=0,225		Z=-0,249 p=0,803	
Can sıkıntısı	Evet	14	35,21±11,10	32,0 [22,3]	33,29±17,05	33,5 [24,3]
	Hayır	75	35,58±12,31	35,0 [19,8]	35,26±16,54	33,5 [24,3]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-0,165 p=0,869		t=-0,407 p=0,685	
İğnesiz ağırlı girişim	Evet	4	32,00±11,14	32,0 [16,0]	32,30±15,15	28,0 [22,5]
	Hayır	5	37,63±12,21	36,0 [18,0]	36,53±17,25	34,0 [22,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-1,938 p=0,056		Z=-1,147 p=0,251	
İğneli ağırlı girişim	Evet	4	35,98±12,90	34,0 [21,0]	34,98±16,56	34,0 [23,0]
	Hayır	6	34,38±9,50	34,5 [19,0]	31,56±11,34	31,5 [20,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			Z=-0,344 p=0,731		t=0,791 p=0,431	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.11'de yoğun bakımdan 1 ay sonra çocuğun ifadesine göre yoğun bakım deneyimine ilişkin ASB ve TSSB puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Bu özellikler ile ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Annenin yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Annenin PYBÜ de hasta ölümüne şahit olması	Evet	12	54,75±19,36	57,0 [28,8]	54,00±18,19	58,0 [31,3]
	Hayır	86	6,35±15,52	44,0 [20,0]	53,62±16,86	55,0 [26,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık			t=1,587 p=0,116		t=0,073 p=0,942	
Annenin çocuğu PYBÜ de gördüğü ortalama süre	8'den az	13	47,00±19,96	42,0 [31,0]	52,61±20,20	56,0 [34,5]
	8 veya daha fazla	85	47,45±15,65	45,0 [20,0]	53,83±16,49	55,0 [26,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-0,188 p=0,851		t=-0,240 p=0,811	
YB de anneyi olumsuz etkileyen işlem yapılması	Var	61	49,66±17,22	47,0 [22,0]	52,95±16,41	55,0 [27,0]
	Yok	37	43,78±13,82	41,0 [25,5]	54,81±17,90	54,0 [27,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=1,921 p=0,058		t=-0,552 p=0,603	
Anneyi etkileyen işlemler	İğneli uygulama ⁽¹⁾	6	70,83±16,09	73,5 [26,0]	54,00±25,54	51,0 [53,5]
	Acil uygulamalar ⁽²⁾	49	46,70±16,17	44,0 [19,0]	52,64±15,49	55,0 [26,0]
	Ameliyat ⁽³⁾	6	51,67±12,27	53,0 [18,5]	54,33±16,08	62,5 [29,8]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark			F=5,598 p=0,006 [1-2]		F=0,041 p=0,960	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.12'de annenin yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Anneyi etkileyen işlemlere göre annenin ifadesi ile ASB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=5,598; p=0,006). Anlamlı farkın hangi gruptan

kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; iğneli uygulamalar ile acil durum uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İğneli uygulamalardan etkilenen annelerin ASB puanı, acil durumdan etkilenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 4.13. Babanın yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Babanın PYBÜ de hasta ölümüne şahit olması	Evet	14	44,64±11,82	45,0 [12,8]	41,00±16,28	40,0 [27,8]
	Hayır	66	35,70±12,38	35,0 [14,8]	31,55±13,79	30,5 [23,3]
İstatistiksel analiz* Olasılık			t=2,470 p=0,016		Z=-2,128 p=0,033	
Babanın çocuğu PYBÜ de gördüğü ortalama süre	1 veya daha az	21	40,60±14,66	40,0 [27,0]	36,70±14,99	35,0 [23,8]
	2-4	24	37,78±12,42	36,0 [18,0]	31,35±13,49	29,0 [17,0]
	5 veya daha fazla	35	35,11±11,53	35,0 [18,0]	32,51±15,18	31,0 [29,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			F=0,926 p=0,400		$\chi^2=1,937$ p=0,380	
PYBÜ de babayı üzecek işlem yapılması	Var	48	37,52±11,36	38,0 [18,5]	32,91±13,70	31,5 [23,8]
	Yok	32	37,00±14,52	33,0 [17,5]	33,72±16,06	30,5 [26,5]
İstatistiksel analiz Olasılık			Z=-0,619 p=0,536		Z=-0,005 p=0,996	
Babayı etkileyen işlemler	Acil uygulamaları	40	36,58±11,57	36,0 [17,0]	31,95±13,34	31,0 [26,3]
	Diğer	8	44,71±6,37	44,0 [12,0]	39,86±14,99	46,0 [28,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			t=-1,798 p=0,079		Z=2,054 p=0,152	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.13'de babanın yoğun bakım deneyiminin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Babanın yoğun bakımda hasta ölümüne şahit olması ile ASB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=2,470; p=0,016). Yoğun bakımda hasta ölümüne şahit olan babaların ASB puanı, şahit olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Babanın yoğun bakımda hasta ölümüne şahit olması ile babanın TSSB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,128$; $p=0,033$). Yoğun bakımda hasta ölümüne şahit olan babaların TSSB puanı, şahit olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 4.14. Anneye ve babaya ait bazı parametrelerin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Annenin çocuğun ağrısını azaltacak uygulamaları yeterli bulma	Evet	88	48,06±16,95	45,0 [24,0]	53,80±17,64	55,0 [29,0]
	Ne evet, ne hayır	9	44,11±8,92	42,0 [10,8]	52,00±7,96	52,5 [12,8]
	Hayır	0	-	-	-	-
İstatistiksel analiz*			t=1,134		t=0,532	
Olasılık			p=0,275		p=0,603	
Anneye yeterli bilgi	Evet	72	48,07±17,54	45,0 [24,5]	53,57±17,64	54,5 [29,3]
	Ne evet, ne hayır	16	42,50±12,65	42,0 [18,3]	52,88±17,62	55,0 [20,0]
	Hayır	10	50,50±8,89	51,0 [16,0]	55,60±10,91	58,0 [17,5]
İstatistiksel analiz			F=1,067		F=0,082	
Olasılık			p=0,348		p=0,921	
Annenin PYBÜ' de kararlara katılımı	Evet	69	47,93±17,66	46,0 [24,8]	53,35±16,98	53,5 [28,5]
	Ne evet, ne hayır	18	46,76±13,11	45,0 [14,5]	54,00±20,34	55,0 [30,5]
	Hayır	11	45,09±10,64	42,0 [17,0]	55,09±11,20	58,0 [21,0]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=0,378$		F=0,053	
Olasılık			p=0,828		p=0,949	
Annenin YB de işlemlere katılımı	Evet	65	48,16±17,56	45,0 [24,0]	51,83±17,34	51,0 [27,0]
	Ne evet, ne hayır	8	50,00±14,73	48,0 [22,0]	58,00±14,84	53,5 [22,8]
	Hayır	25	44,64±12,83	44,0 [18,0]	56,92±16,35	58,0 [24,5]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=0,707$		F=1,098	
Olasılık			p=0,702		p=0,338	
Babaya yeterli bilgi	Evet	62	37,64±12,61	38,0 [19,5]	34,34±14,19	34,0 [24,0]
	Ne evet, ne hayır	13	35,54±13,45	32,0 [12,0]	27,23±15,91	22,0 [11,5]
İstatistiksel analiz			Z=-0,924		Z=-1,909	
Olasılık			p=0,355		p=0,056	
Babanın YB de kararlara katılımı	Evet	58	39,18±13,15	39,0 [19,5]	34,89±14,99	34,0 [26,5]
	Ne evet, ne hayır	13	32,42±8,02	31,0 [10,0]	29,92±12,30	28,0 [9,0]
	Hayır	9	32,00±12,57	28,0 [16,0]	27,22±14,07	20,0 [24,0]
İstatistiksel analiz			F=3,037		$\chi^2=2,650$	
Olasılık			p=0,054		p=0,266	

Tablo 4.14'ün devamı						
Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Babanın YB de işlemlere katılımı	Evet	51	38,06±13,31	38,5 [18,3]	33,82±14,46	33,0 [24,5]
	Ne evet, ne hayır	11	37,64±13,34	35,0 [21,0]	31,36±13,26	31,0 [20,0]
	Hayır	18	34,88±10,64	34,0 [13,5]	32,76±16,57	31,0 [28,0]
İstatistiksel analiz			F=0,730		χ ² =0,523	
Olasılık			p=0,485		p=0,770	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ²-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.14'de anneye ve babaya ait bazı parametrelerin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Tablodaki parametrelere göre ASB ve TSSB puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Tablo 4.15. Çocuğa ait bazı parametrelerin annenin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
YB yatış süresi	1 veya daha az	36	48,30±16,84	50,5 [30,3]	56,67±20,71	62,0 [32,5]
	2-5	49	44,87±13,47	42,0 [18,5]	51,11±14,86	50,5 [24,8]
	6-9	11	53,22±24,22	48,0 [46,5]	59,22±14,34	56,0 [21,0]
	10 veya daha fazla	14	50,73±17,41	47,0 [17,0]	51,64±15,24	52,0 [26,0]
İstatistiksel analiz*			F=1,327		F=1,041	
Olasılık			p=0,270		p=0,378	
Çocuğa CRP	Evet	6	48,80±28,02	45,0 [54,5]	53,80±18,90	60,0 [35,5]
	Hayır	104	47,32±15,53	44,0 [21,0]	53,66±16,93	55,0 [26,0]
İstatistiksel analiz			t=0,084		t=0,018	
Olasılık			p=0,937		p=0,986	
Çocuğun yaşı	8	12	45,90±17,82	44,0 [29,8]	55,10±11,98	59,5 [23,3]
	9	7	34,71±12,95	33,0 [14,0]	53,71±18,91	44,0 [34,0]
	10	18	47,50±17,75	44,5 [16,5]	47,07±11,93	46,0 [19,5]
	11	14	51,92±18,92	54,0 [30,5]	58,31±25,21	65,0 [53,0]
	12	59	48,23±14,79	47,5 [18,5]	54,00±16,21	55,0 [27,8]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=6,628$		F=0,791	
Olasılık			p=0,157		p=0,534	
Çocuğun cinsiyeti	Kız	48	48,00±16,58	47,5 [20,8]	52,03±18,00	54,5 [29,3]
	Erkek	62	46,96±16,02	44,0 [21,8]	54,83±16,19	55,5 [24,8]
İstatistiksel analiz			t=0,204		t=-0,801	
Olasılık			p=0,839		p=0,425	
Kardeş sayısı	Tek çocuk ⁽¹⁾	13	39,23±11,03	41,0 [16,5]	51,69±14,10	50,0 [18,0]
	1 ⁽²⁾	51	44,74±15,13	43,0 [22,0]	51,19±16,56	52,0 [27,0]
	2 ⁽³⁾	28	51,04±16,33	51,5 [25,3]	58,54±16,56	61,5 [31,8]
	3 ve üzeri ⁽⁴⁾	18	55,69±18,38	53,5 [31,3]	54,63±20,21	54,5 [38,8]
İstatistiksel analiz			F=3,747		F=1,048	
Olasılık			p=0,014		p=0,375	
Fark			[4 > 1]			

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.15’de bazı parametrelerin annenin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Çocuğun kardeş sayısına ile annenin ASB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,747$; $p=0,014$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; tek çocuk olanlar ile 3 ve üzeri kardeşi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Toplam kardeş sayısı 3 ve üzeri olan çocukların annelerinin ASB puanı, tek çocuk olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çocuğun kardeş sayısına göre annenin TSSB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Çocuğa ait bazı parametrelerin babanın ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması

Değişken		n	ASB Puanı		TSSB Puanı	
			$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
PYBÜ yatış süresi	1 veya daha az	36	37,82±12,52	38,5 [17,5]	35,77±13,72	35,0 [27,5]
	2-5	49	37,17±12,94	35,0 [11,0]	30,06±14,42	25,0 [20,0]
	6-9	11	31,10±12,60	26,0 [23,8]	32,60±15,21	33,5 [27,3]
	10 veya daha fazla	14	42,36±11,42	47,0 [20,0]	38,91±15,78	38,0 [27,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık			$\chi^2=3,481$ $p=0,323$		$\chi^2=5,584$ $p=0,134$	
Çocuğa CPR	Evet	6	39,83±13,17	40,0 [23,3]	37,17±15,53	38,0 [30,8]
	Hayır	104	37,09±12,72	36,0 [17,5]	32,92±14,61	31,0 [23,8]
İstatistiksel analiz Olasılık			$Z=-0,585$ $p=0,559$		$t=0,682$ $p=0,497$	
Çocuğun yaşı	8	12	33,30±13,50	30,0 [21,3]	25,70±10,44	22,0 [16,5]
	9	7	26,50±11,27	22,5 [19,5]	27,50±12,79	25,0 [23,5]
	10	18	35,00±12,82	32,0 [24,0]	32,27±15,82	25,0 [30,0]
	11	14	35,89±10,24	35,0 [19,5]	36,25±16,71	36,5 [32,5]
	12	59	40,29±12,66	39,0 [15,0]	35,41±14,61	34,0 [23,5]
İstatistiksel analiz Olasılık			$F=1,755$ $p=0,147$		$\chi^2=4,898$ $p=0,298$	
Çocuğun cinsiyeti	Kız	48	38,79±14,61	38,0 [20,5]	31,79±14,54	30,0 [28,0]
	Erkek	62	36,22±11,12	35,0 [17,0]	34,31±14,74	33,0 [23,5]
İstatistiksel analiz Olasılık			$t=0,600$ $p=0,551$		$Z=-0,905$ $p=0,365$	
Kardeş sayısı	Tek çocuk	13	37,00±10,58	35,0 [7,3]	37,13±12,52	39,0 [22,0]
	1	51	34,66±11,03	33,0 [15,0]	31,14±15,28	27,0 [21,0]
	2	28	38,40±12,18	38,5 [18,0]	31,95±12,65	31,5 [26,3]
	3 ve üzeri	18	42,20±16,95	43,0 [24,0]	37,80±16,38	34,0 [29,0]
İstatistiksel analiz Olasılık			$F=1,572$ $p=0,203$		$\chi^2=3,203$ $p=0,361$	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.16'da babaya göre bazı parametrelerin ASB ve TSSB puanlarıyla karşılaştırılması verilmiştir. Babanın puanlarına göre tablodaki değişkenlere göre ASB ve TSSB puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).



Bölüm 3. Çocukların ve Ebeveynlerinin ASB ve TSSB Puanları Arasındaki İlişki ve Çocuk ve Ebeveynlerinin ASB ve TSSB Puanlarının Birbirleri Arasındaki İlişkisi

Bu bölümde çocukların ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki ve çocuk ve ebeveynlerinin ASB ve TSSB puanlarının birbirleri arasındaki ilişkisine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.17. Çocuk, anne ve babanın ASB puanları arasındaki ilişki

ASB Korelasyon*		Anne	Baba	Çocuk
Anne	r	1,000	0,253	0,334
	p	-	0,037	<0,001
Baba	r	0,253	1,000	0,308
	p	0,037	-	0,005
Çocuk	r	0,334	0,308	1,000
	p	<0,001	0,005	-

*Pearson korelasyon katsayısı

Annenin ASB puanları ile babanın ve çocuğun ASB puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin ASB puanı arttıkça, babanın ve çocuğun ASB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, annenin ASB puanı azaldıkça, babanın ve çocuğun ASB puanı azalmaktadır.

Babanın ASB puanları ile çocuğun ASB puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Babanın ASB puanı arttıkça, çocuğun ASB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, babanın ASB puanı azaldıkça, çocuğun ASB puanı azalmaktadır.

Tablo 4.18. Çocuk, anne ve babanın TSSB puanları arasındaki ilişki

TSSB Korelasyon*		Anne	Baba	Çocuk
Anne	r	1,000	0,409	0,443
	p	-	0,001	<0,001
Baba	r	0,409	1,000	0,237
	p	0,001	-	0,038
Çocuk	r	0,443	0,237	1,000
	p	<0,001	0,038	-

*Pearson/Spearman korelasyon katsayısı

Annenin TSSB puanları ile babanın ve çocuğun TSSB puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin TSSB puanı arttıkça, babanın ve çocuğun TSSB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, annenin TSSB puanı azaldıkça, babanın ve çocuğun TSSB puanı azalmaktadır.

Babanın TSSB puanları ile çocuğun TSSB puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Babanın TSSB puanı arttıkça, çocuğun TSSB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, babanın TSSB puanı azaldıkça, çocuğun TSSB puanı azalmaktadır.

Tablo 4.19. Çocuğun ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

TSSB Korelasyon*		Çocuk-ASB
Çocuk-TSSB	r	0,744
	p	<0,001

*Intraclass correlation (ICC) – Sınıf içi korelasyon katsayısı

Çocuğun ASB ve TSSB puanları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ASB puanları arttıkça, TSSB puanları artmaktadır. Aynı şekilde, ASB puanları azaldıkça, TSSB puanları azalmaktadır.

Tablo 4.20. Annenin ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

TSSB Korelasyon*		Anne-ASB
Anne-TSSB	r p	0,715 <0,001

*Intraclass correlation (ICC) – Sınıf içi korelasyon katsayısı

Annenin ASB ve TSSB puanları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ASB puanları arttıkça, TSSB puanları artmaktadır. Aynı şekilde, ASB puanlar azaldıkça, TSSB puanları azalmaktadır.

Tablo 4.21. Babanın ASB ve TSSB puanları arasındaki ilişki

TSSB Korelasyon*		Baba-ASB
Baba-TSSB	r p	0,737 <0,001

*Intraclass correlation (ICC) – Sınıf içi korelasyon katsayısı

Babanın ASB ve TSSB puanları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ASB puanları arttıkça, TSSB puanları artmaktadır. Aynı şekilde, ASB puanları azaldıkça, TSSB puanları azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bir çocuğun hastanede yatması hem çocuk hem de aile için stres kaynağıdır. Çocuk yoğun bakıma yatırıldığında ise olumsuz duygular çok daha yoğun yaşanır (Nelson & Gold, 2012). Yoğun bakım ortamındaki pek çok faktör yaşanan stresi etkileyebilir. Tanımadıkları sağlık çalışanları, bilmedikleri aletler, yabancı ortam gibi faktörler bunlardan sadece bir kaçıdır (Çekin, 2014). Yaşanılan stres çocuk ve ailesini hem akut hem de kronik dönemde etkileyebilir (Nelson & Gold, 2012). Bu stresi azaltmada sağlık çalışanlarının yaklaşımı önemlidir (Oğuz, 2009). Özellikle de hasta ile sürekli bir arada olan hemşirelere bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir. Yoğun bakım deneyiminin çocuk ve ailede TSSB'ye neden olmaması için aile merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi gerekir. Ayrıca erken ve geç dönemde hem çocuk hem de aile, TSSB riski yönünden değerlendirilmelidir.

Çalışma PYBÜ'de yatan çocuk ve ebeveynlerinde ASB ve TSSB riskini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya; ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 110 çocuk, 98 anne ve 80 baba dahil edilmiştir. Hastaneden taburcu olan çocuk ve ailelerinde TSSB ile ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışmaya ulaşamamıştır. Uluslararası literatürde ise bu konuda yapılmış ulaşılabilen çalışma sayısı oldukça azdır. Bu nedenle çalışmamızda farklı travmatik olaylardan sonra çocuklarda ve ebeveynlerde yaşanan TSSB'yi belirleyen çalışmalardan da yararlanılmıştır.

Bulgular 7 bölümde tartışılmıştır;

- 1: Çocuğun Tanımlayıcı Özellikleri ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 2: Annelerin ve Babaların Tanımlayıcı Özellikleri ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 3: Çocuğun Hastalık ve Hastane Özellikleri ile Çocuğun ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 4: Çocuğun İfadesine Göre Yoğun Bakımdan Ayrılırken ve Yoğun Bakımdan Ayrıldıktan 1 Ay Sonra Yoğun Bakım Deneyimi ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması
- 5: Annenin ve Babanın Yoğun Bakım Deneyimi ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması
- 6: Bazı Parametrelerin ASB ve TSSB Puanlarıyla Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7: Çocuk ve Ebeveynlerinin TSSB Puanlarının Birbirleri İle İlişkisine Ait Bulgular ile Grupların (Çocuk, Anne, Baba) ASB ve TSSB Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bölüm 5.1. Çocuğun Tanımlayıcı Özellikleri ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada çocuklarda ASB puanı ortalaması $35,74 \pm 12,43$ (min. 12, maks. 74), TSSB puanı ortalaması ise $34,46 \pm 15,89$ (min. 8, maks. 74) olarak bulunmuştur. Çalışmada kullanılan travma sonrası stres tepki ölçeğinde; 12-24 puan arası “Hafif Düzeyde TSSB”, 25-39 puan arası “Orta Düzeyde TSSB”, 40-59 puan arası “Ağır Düzeyde TSSB”, 60 ve üstü puan ise “Çok Ağır Düzeyde TSSB” şeklinde yorumlanmaktadır (Erden vd., 1999). Çocuklardan 34’ünde (%31,0) hafif, 36’sında (%32,7) orta, 30’unda (%27,2) ağır, 10’unda (%9,1) ise çok ağır düzeyde TSSB saptanmıştır. Buna göre yaptığımız çalışmada çocukların tümünde hafif düzeyden çok ağır düzeye kadar TSSB belirlenmiştir.

Kılıç ve arkadaşları (Kılıç, Uslu, Erden & Kerimoğlu, 1999) Kırıkkale’de 1999 yılında bir mühimmat fabrikasında ardı ardına meydana gelen 18 patlamadan 10-12 ay sonra, bölgedeki çocuklarda TSSB’yi araştırmışlardır. Bu çalışma sonucunda çocukların %16,7’sinde TSSB olduğu saptanmıştır. Bal ve arkadaşlarının (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez & Van Oost, 2004) aile içi ya da aile dışı bir kişi tarafından cinsel istismara uğramış 109 ergen ile 2004 yılında yaptığı araştırmada; ergenlerin %50’sinde TSSB saptanmıştır. Bulut, 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada (Bulut, 2016) depremde 11 ay sonra 243 ilkokul öğrencisinde TSSB’yi incelemiş ve öğrencilerin %90’ında TSSB görüldüğünü bildirmiştir. Yine yapılan bir çalışmada (Perry & Azad, 1999) fiziksel travmaya maruz kalan 7-13 yaş arasındaki 204 çocuğun yaklaşık %30’unda TSSB geliştiği belirlenmiştir.

Çocuklar gelişimleri süresince birçok hastalıkla karşı karşıya kalabilmekte, bazen hastanede ya da yoğun bakımda izlenmeleri gerekebilmektedir. Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma korkuları nedeniyle değişik derecelerde

stres yaşayabilmektedir (Çavuşoğlu, 2019). Özellikle de hastalık ya da yaralanmanın korku yaratacak boyutlarda olması, yaşamı tehdit etmesi, ani başlaması, şiddetli ağrıya neden olması ve tedavisinin güç olması gibi özellikler yaşanan travmatik etkiyi daha da fazla artırmaktadır (Andrews vd., 2005; Freund vd., 2005). Hastalık ya da hastaneye yatma nedeniyle stres yaşayan çocuk, önceden geliştirdiği yöntemlerle sorunları çözemezse kendini güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedir (Çavuşoğlu, 2019). Bu nedenle pek çok çocuk için hastaneye yatma travmatik bir olaydır ve çocuklar bu durumdan olumsuz etkilenebilirler (Gültekin & Baran, 2005). Yapılan bir kohort çalışmasında (Rees, Gledhill, Garralda & Nadel, 2004) 1 yıl süre ile PYBÜ'ye yatışı yapıp taburcu olan 5-8 yaş aralığındaki hastalar ile çocuk servisine yatışı yapıp taburcu olan hastalar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda PYBÜ'den taburcu olan çocuklarda psikolojik morbidite oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada (Stuber, Nader, Yasuda, Pynoos & Cohen, 1991) ise 3- 18 yaş aralığındaki kemik iliği nakli yapılmış 35 çocuk nakilden 3 ay sonra değerlendirilmiş ve %80'inde travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz bu yönüyle literatürle ve diğer çalışma sonuçları ile benzerdir. Bu sonuç yoğun bakımda yatan çocuklarda TSSB'nin taranmasının gerekliliğini göstermesi yönünden önemlidir.

Çalışmada çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, aile gelir durumu ve yoğun bakımda çocuğa refakat eden kişi ile çocuğun ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p < 0.05$).

Yapılan bir çalışmada (Ay, 2018) fiziksel travma nedeniyle hastaneye başvuran 13-18 yaş grubundaki çocukların yaşlarının TSSB'yi etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma sonunda her yaşta çocukların TSSB riski taşıdığı belirtilmiştir. Yaptığımız çalışmada da çocukların yaşlarıyla TSSB puanları arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p > 0,005$).

Şanlıurfa'da 2016 yılında rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 9-12 yaş grubu 249 çocukla yapılan bir çalışmada (Okcu, 2016) TSSB riskinin

cinsiyet faktörü açısından etkilenmediğini göstermiştir. Yaptığımız çalışma bu çalışma sonucuyla benzerdir.

Kemik iliği transplantasyonu olan 8-15 yaş aralığında 35 çocuk ile yapılan çalışmada (Gizli Çoban, 2016) araştırma sonucumuza benzer şekilde kardeş sayısı ile travma puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

2012 yılında 15-19 yaş ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada gelir durumlarıyla TSSB arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Ayaz, İmren & Ayaz, 2012). Bu çalışma sonucu da araştırma sonucumuzla benzerdir.

Literatürde hastanede çocuğa refakat eden kişi ile TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yaptığımız çalışma sonucunda; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, aile gelir durumu ve çocuğa refakat eden kişinin TSSB için risk faktörü olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada çocuğun akut ya da kronik bir tanıya sahip olma durumu, daha önce PYBÜ'de yatma öyküsü, şimdiki PYBÜ'de yatış süresi, hastanede toplam yatış süresi, çocuğun entübe olma durumu, CPR uygulanma durumu, PYBÜ'de başka bir çocuğun ölümüne tanık olma durumu, çocuğun hemşire ve hekimlerle ilişkisi ile ASB puanları ve TSSB puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p < 0.05$). Sedasyon almış olan çocuklarda ASB puanı ($p = 0,041$), analjezik almış çocuklarda ise TSSB puanı ($p = 0,023$) daha yüksek bulunmuştur.

Literatürde bu özellikler ile TSSB'yi karşılaştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yalnızca kalp hastalığı tanısına sahip çocuk hastalar ile yapılan araştırma (Burg & Soufer, 2016) sonucunda, TSSB riskinin kronik hastalıklara sahip bireylerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Burg & Soufer, 2016). Kanseri tanısı alan çocuklar ile yapılan başka bir araştırma (Cordova, Riba & Spiegel 2017) da bu çalışmayı destekler niteliktedir. Yaptığımız çalışmada ise bu iki çalışmadan farklı olarak çocukların akut veya kronik tanıya sahip olma durumları ile ASB ve TSSB puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonucun yaptığımız

çalışmadaki tüm çocukların PYBÜ ortamından etkilenmiş olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bölüm 5.2. Annelerin ve Babaların Tanımlayıcı Özellikleri ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada anneler için ASB puanı ortalaması $47,79 \pm 16,32$ (min. 19, max. 85) ve TSSB puanı ortalaması $53,66 \pm 16,93$ (min. 17, max. 85) olarak bulunmuştur. Babalar için ASB puanı ortalaması $37,23 \pm 12,74$ (min. 17, max, 74) ve TSSB puanı ortalaması $33,24 \pm 14,61$ (min. 17, max. 71) olarak bulunmuştur. Çalışmada anne ve babalar için kullanılan “travma sonrası stres bozukluğu ölçeği”nin kesme puanı 22-24 arasındadır. Puanın 50 ve üzerinde olması ise TSSB olduğunu göstermektedir (Aydemir & Köroğlu, 2009). Yaptığımız çalışmada annelerin 57’sinin (%58,1), babaların ise 14’ünün (%18,8) TSSB puanı 50 ve üzerindedir ve TSSB saptanmıştır.

Yapılan meta-analiz çalışmasında (Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen & Magerøy, 2015) 29 veri incelenerek; okulda ve iş yerlerinde yaşanan zorbalık ve TSSB ilişkilendirildiğinde, erişkinlerin TSSB puanlarının çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve erişkinlerin belirtilerinin daha uzun ve fazla olduğu saptanmıştır. Kazak ve arkadaşlarının 2005 yılında kanser tanısı konulan çocukların ebeveynleri (119 anne 52 baba) ile yürüttüğü çalışmada (Kazak vd., 2005); annelerin %68’inde, babaların %57’sinde TSSB olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada; ebeveynlerden en az birinde TSSB olma oranı ise %79’dur. Çocuğu bypass ameliyatı geçiren 134 anne ve 98 babanın katıldığı başka bir çalışmada (Helfricht, Latal, Fischer, Tomaske & Landolt, 2008), annelerin %16,4’ünde, babaların %13,3’ünde hastaneden taburcu olduktan sonra TSSB tespit edilmiştir. Kalp ameliyatından 6 ay sonra annelerin %14,9’unda, babaların %9,5’inde TSSB belirtilerinin olduğu saptanmıştır (Helfricht vd., 2008), Kadın cinsiyet TSSB riskini artırmaktadır (Helfricht vd., 2008). Literatürde (Joy, Probert, Bisson & Shepherd, 2000) cinsiyet ve psikopatoloji arasında ilişki saptanmayan bir

çalışma da vardır. Çocukları 0-18 yaş arasında ve kanser tanısı alan 117 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada (Moğulkoç, 2014) annelerin babalara göre daha yüksek düzeyde TSSB yaşadığı belirlenmiştir. Bizim çalışma sonucumuzda da annelerin TSSB puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan deneysel bir çalışmada (Davies, 1995) da ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı sorunlardan bağımsız olarak çeşitli düzeyde stres sergiledikleri bildirilmiştir. Çocuğun durumunun akut ya da acil olması, birçok tıbbi tedavi gerektirmesi, hastane ortamının farklılığı, çocukların ağrı ve acı çekmesi, bazı süreçlerde karar vermek zorunda kalmaları çocuğu PYBÜ'de yatan ebeveynlerde travmatik strese neden olabilecek özelliklerdir (Ofllaz, 2008). Yaptığımız çalışmada da hem anne hem de babalarda TSSB saptanmıştır. Bu sonuç, çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin TSSB yönünden izlenmelerinin gerekliliğini göstermesi yönünden önemlidir.

Çalışmada anne yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre annenin ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,005$). Aile gelir durumuna göre annenin ASB puanı arasında istatistiksel bir önemlilik yok iken ($p>0,005$), aile gelir durumuna göre TSSB puanı arasında istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,042$). Ailenin gelir durumu düştükçe annenin TSSB puanı artmaktadır. Babaların ise yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumları ile ASB ve TSSB puanları arasında önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,005$).

Yapılan bir çalışmada (Streisand, Braniecki, Tercyak & Kazak, 2001) çocukluk çağı hastalıklarında ebeveynlerin yaşamış oldukları stres durumlarıyla yaş ortalaması 41,3 olan 126 ebeveyn karşılaştırılmış ve genç ebeveynlerin daha stresli oldukları saptanmıştır. Yaptığımız çalışma bu çalışmayla farklılık göstermekte ve ebeveynlerin yaşları yaşamış oldukları travmayı etkilememektedir.

Acil ve cerrahi hemşireleri ile yapılan ($n=142$) randomize kontrollü bir çalışmada (Ofllaz vd., 2010) eğitim düzeyi yükseldikçe semptomların azaldığı ve TSSB puanının düştüğü belirlenmiştir. Şanlıurfa'da 9-12 yaş grubu

çocuğu olan aileler ile yapılan çalışmada (Okcu, 2016) annelerin eğitim düzeyleri azaldıkça TSSB puanlarının yükseldiği; babaların eğitim durumlarıyla TSSB puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediği belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzda bu iki çalışmadan farklı olarak ebeveyn eğitim durumu ile TSSB arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu konuda net bir sonuca ulaşabilmek için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yapılan bir tez çalışmasında (Ay, 2018) fiziksel travma nedeniyle hastaneye başvuran 13-18 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri ile TSSB puanları karşılaştırılmış, anne ve babaların meslekleri ile TSSB puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmiştir. Çalışma sonucumuzda çalışıyor ve çalışmıyor/emekli grupları arasında TSSB yönünden fark yoktur. Bu sonuç doğrultusunda ebeveynlerin çalışma durumunun TSSB’de risk faktörü olmadığı söylenebilir.

Yapılan bir araştırmada (Moğulkoç, 2014) 0-18 yaş arası kanser tanılı çocuğa sahip 117 ebeveyn ile çalışılmıştır. Bu çalışmada gelir düzeyi düşük ebeveynlerin daha fazla TSSB riski taşıdığı saptanmıştır. Bireylerin travma sonrası bir de ekonomik sıkıntı yaşamaları TSSB riskini artırmaktadır. Ekonomik sıkıntı yaşayan bireylerde TSSB’nin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Aker, 2000). Yaptığımız çalışmada da aile gelir durumu ile annenin TSSB puanı arasında fark olması bu şekilde açıklanabilir. Bu sonuç kadınlarda (annelerde) gelir durumunun TSSB için bir risk faktörü olduğunu göstermesi yönünden önemlidir.

5.3. Çocuğun Hastalık ve Hastane Özelliklerinin Çocuğun ASB ve TSSB Puanları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada çocukların tanısının akut veya kronik olması, daha önceden PYBÜ'ye yatış öykülerinin olması, PYBÜ'de yatış süreleri, hastanede toplam yatış süreleri, entübasyon öyküleri ve CPR işlemi ile ASB ve TSSB puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,005$).

Literatürde çocukların yoğun bakıma daha önceden yatma öyküleri, toplam yatış süreleri, entübasyon öyküleri ve CPR öyküleri ile TSSB'yi karşılaştıran bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Ancak çocukların hastaneye yatma durumlarının yaşamlarını etkilediği bilinmektedir (Çavuşoğlu, 2019). İngiltere'de 1999 yılında 11-17 yaş aralığında 197 adolesan ile yapılan çalışmada (Devinsky vd., 1999) akut veya kronik hastalıklar içinde kronik hastalıkların daha fazla yaşam kalitesini bozduğu ve çeşitli ruhsal hastalıklara zemin hazırladığı bildirilmiştir. Tip 1 diyabet tanısı alan çocuklar ile yapılan 17 çalışmanın incelendiği sistematik analiz çalışmasında (Nieuwesteeg vd., 2012) da sonuçlar benzerdir. Yaptığımız çalışmada ise çocuğun akut ya da kronik bir hastalık tanısına sahip olmasına göre TSSB puanları arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bunun nedeni tüm çocukların yaşadığı yoğun bakım deneyiminden etkilenmiş olması ile açıklanabilir.

Yaptığımız çalışmada sedasyon alan çocukların almayan çocuklara göre ASB puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$). Literatürde bu konuda yapılmış bir çalışma sonucu bulunamamıştır. Bu sonuç ajite olan çocukların sedatize edilmesi ve ajite çocukların diğerlerine göre daha fazla stres yaşıyor olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda çocuklarda ASB puanları ve analjezi uygulamaları arasında fark bulunmazken ($p>0,05$), TSSB açısından fark saptanmıştır. ($p=0,023$). Analjezik ilaç alan çocukların TSSB puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan literatür çalışmasında bu konuda da yapılmış bir çalışmaya ulaşamamıştır. Yoğun bakımdaki analjezi uygulamaları

intravenöz yol ile ve sürekli dir. Ancak hasta servise devredilirken ve/veya eve taburcu edilirken analjezik tedavi azaltılmakta ve oral yola geçilmektedir. Yoğun bakımda ağrı 5. yaşam bulgusu olarak kabul edilmekte ve yakın takip ve hızlı müdahale yapılmaktadır. Evde ise bunun sağlanması kolay değildir. Tüm bu nedenlerle bu sonuç, yoğun bakımda ağrısı olan çocuklara zamanında ve etkili analjezi uygulanması ancak yoğun bakımdan çıktıktan sonra aynı etkide analjezi sağlanamamış olmasına bağlı olabilir.

Yaptığımız çalışmada çocuğun yoğun bakımda başka bir çocuğun ölümüne tanık olması ile ASB ve TSSB puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Herhangi bir çocuğun, ölüme karşı olası tepkisinin ne olacağını anlayabilmek için bir takım önemli unsurlar daha göz önünde bulundurulmalıdır. Bu unsurların en önemlileri; çocuğun yaşı, içsel dayanıklılığı, olayın gerçekleştiği ortamın güvenli olup olmaması, ölüm şekli, yetişkinlerin kaybın yerine bir şeyler koyabilme ve böylelikle teselli sağlayabilme becerileri sayılabilir (Volkan & Zintl, 2010). Sonucumuz bu bilgi ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşire ifadesine göre çocukların hemşire ve hekimlerle ilişkisi ile ASB ve TSSB puanları arasında da bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Literatürde bu konuda da yapılmış bir çalışma sonucuna ulaşılammıştır. Çalışma sonucumuz çocukların büyük çoğunluğunun hekim ve hemşirelerle iletişimlerinin iyi olması, geri kalanının ise orta olmasına bağlı olabilir. Bu sonuç hemşire ve hekimlerin çocuklara olumlu yaklaşım sergilemelerini göstermesi yönünden önemlidir.

5.4. Çocuğun İfadesine Göre Yoğun Bakımdan Ayrılırken ve Yoğun Bakımdan Ayrıldıktan 1 Ay Sonra Yoğun Bakım Deneyimi ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmada yoğun bakımdan ayrılırken ebeveyn desteğini “evet” olarak cevaplayan çocukların ASB puanlarının “hayır” olarak cevaplayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,017$). İğneli ağırlı girişime “evet” yanıtını veren çocukların ASB puanları da diğerlerinden daha yüksektir ($p=0,023$). Yoğun bakımdan ayrılırken ve yoğun bakımdan ayrıldıktan 1 ay sonra yapılan ankette ise diğer bazı özellikler (yoğun bakımın fiziksel koşulları, fiziksel yetersizliği, yoğun bakımda çocuğun canının sıkılmış olması, iğneli ve iğnesiz ağırlı girişimler) ile çocuğun ASB ve TSSB puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tüm bu sonuçlar ile ilgili literatür taramasında ulaşılabilmiş bir çalışma sonucu bulunmamaktadır. Çocuklar için ebeveyn desteği önemlidir (Conk, Başbakkal, Yılmaz & Bolışık 2013). Doğru ebeveyn yaklaşımı çocuğu güçlendirebileceği gibi, yanlış ebeveyn yaklaşımları çocukları bağımlı ve daha zayıf hale getirebilir. Bir çocuğun hastalanması ebeveynlerde başta suçluluk olmak üzere pek çok olumsuz duyguya neden olabilir (Savaser & Yıldız). Suçluluk yaşayan ebeveynler çocuğun her dediğini yapma ve ona hiçbir iş yaptırmamaya çalışma gibi davranışlar sergileyebilirler. Ailenin bu tedirgin yaklaşımı çocuğu da tedirgin ederek stresinin artmasına neden olabilir. Ebeveyn desteğini evet olarak cevaplayan çocukların ASB puanlarının yüksek olması bu bilgi ile açıklanabilir. Yoğun bakımdan taburcu olduktan 1 ay sonra bu farkın ortadan kalkmasının nedeni ise çocuğun durumunun iyi gitmesi ile ebeveynlerin normal ebeveyn davranışlarına geri dönmesi ve dolayısıyla çocuğun da stresinin azalması ile açıklanabilir.

Çalışmada, yoğun bakımdan ayrılırken iğneli ağırlı girişime “evet” yanıtını veren çocukların ASB puanları diğerlerinden daha yüksek

bulunmuştur. Yoğun bakımdan ayrıldıktan 1 ay sonra yapılan ankette ise bu fark ortadan kalkmıştır. Aslında yoğun bakımda yatan çocukların hepsi en az 1 kez (kan alma, intravenöz kanül takılması...vb) iğneli ağırlı girişime maruz kalmaktadır. Bu sonuç çocukların iğneli ağırlı girişim kavramını tam olarak anlamamış olabileceklerini göstermektedir. Bir diğer neden ise iğneli girişimlerden bazı çocukların daha fazla korkması, strese girmeleri ve bu nedenle ASB puanlarının yüksek olması ile ilgili olabilir.

Çalışmada yoğun bakımdaki diğer özellikler ile çocukların TSSB puanları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç çalışmaya dahil edilen tüm çocukların aynı yoğun bakımın aynı koşullarına maruz kalması ile ilgili olabilir. Bu nedenle bu sonuç çocuk hastanesi ve kliniklerin fiziksel özelliklerinin çocuk ve aileler için stres faktörü olabileceği gerçeğini ortadan kaldırmaz. PYBÜ'de odalar tek kişilik olmalı ve çocuğun ihtiyaçlarına yönelik öğeler bulundurulmalıdır. Çocuk ve aile yoğun bakım ortamındaki pek çok şeyi ilk kez görecekleri için sağlık durumları hakkında bilgi verirken ortam hakkında da bilgilendirilme yapılmalıdır (Conk vd., 2013). Çocuğun yanında refakatçi kalmasına izin verilmeli ve olanaklar elverdiği ölçüde diğer sevdiklerinin ziyareti sağlanmalıdır.

5.5. Annenin ve Babanın Yoğun Bakım Deneyimi ile ASB ve TSSB Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda annelerin ifadesine göre yoğun bakımda başka bir çocuğun ölümüne şahit olma durumu, anneyi etkileyen işlemler, yoğun bakımda kendi çocuğunu gördüğü süre ile ASB ve TSSB puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Babaların ifadesine göre yoğun bakımda kendi çocuğunu gördüğü süre, yoğun bakımda yapılan işlemlerin babayı etkileme durumu ve bu işlemin içeriği ile ASB ve TSSB arasında fark yoktur ($p>0,05$). Babaların ifadesine göre başka bir çocuğun ölümüne şahit olma durumu ile ASB arasında ise fark vardır ($p=0,016$).

Yapılan bir kohort çalışmasında (Colville & Cream, 2009) 50 aile araştırmaya dahil edilmiş ve ventilasyon tedavisi gören çocukların

ailelerinin diğerk ailelere oranla daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Diyarbakır'da 2008 tarihinde işlek bir caddede gerçekleşen terörist saldırısı sonrasında olaya tanık olan 146 kişi ile yapılan bir çalışmada (Eşsizoğlu vd., 2009) kadın ve erkeklerin ölen bir insana tanık olma durumlarıyla yaşadıkları TSSB arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışmamızda ise babalar yoğun bakımda başka bir çocuğun ölümüne şahit olduklarında annelere göre daha fazla TSSB riski taşımaktadır.

Kocaeli Tıp Fakültesi'nde 2014 yılında 8-18 yaşında taşiaritmi tanısı alan 30 çocuk ve ebeveynleri ile bir çalışma (Keleş, 2014) yapılmış, annelerin verdiği cevaplar ve çocuğun TSSB ölçeğinden aldığı puanlar karşılaştırılmıştır. Ailenin endişeli olma durumu, ailenin aşırı koruyucu davranması, hastalığın egzersiz yapmasına engel olması, arkadaşlarıyla zaman geçirmesini engellemesi, ailesi olmadan yatılı kalmasına engel olması, hastalığın okul hayatını ve sağlığını olumsuz etkileyeceğini düşünmesi, hastalığın kötüye gideceğini düşünmesi TSSB puanları ile karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde (Çavuşoğlu, 2019) çocuk ve aileler için hastalık ve hastaneye yatmanın ciddi bir stres kaynağı olduğu belirtilmesine karşın, uzun yıllar boyunca bu durum pek dikkate alınmamış ve çocuklar aile refakati olmadan, sınırlı ziyaretlerine izin verilerek hastane süreçlerini tamamlamışlardır. Çocuğun taşıdığı enfeksiyon riski, çalışan personelin bu durum hakkındaki taşıdığı endişe bu yaklaşımın temelini oluşturmuştur (Conk vd., 2013). Oysaki bir çocuğun hastaneye yatması gerektiğinde, tüm aile üyelerinin yaşam tarzında önemli değişiklikler olur. Bu değişiklikler tüm ailenin stres ya da kriz yaşamasına neden olur (Çavuşoğlu, 2019). Tüm bunların azaltılması ya da önlenmesinde ise atravmatik ve aile merkezli bakım büyük öneme sahiptir.

5.6. Bazı Parametrelerin ASB ve TSSB Puanlarıyla Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada annelerin ifadesine göre yoğun bakımda çocuklarının ağrılarını azaltacak uygulamaların yeterliliği, annelere verilen yeterli bilgi, annelerin verilecek kararlara katılımı ve annelerin yapılacak işlemlere katılımı ile TSSB puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Babaların ifadesine göre de babalara verilen yeterli bilgi, babaların verilecek kararlara ve yapılacak işlemlere katılımı ile TSSB puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Annelerin ifadesine göre çocuklarının yoğun bakımda yatış süreleri, çocuklarına CPR uygulanma durumu, çocuklarının yaşı, çocuklarının cinsiyeti ile TSSB puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Toplam çocuk sayısı arttıkça annelerin ASB puanlarının da arttığı saptanmıştır. Başka çocuğu olmayanlar ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0,014$). Babaların ifadesine göre çocuklarının yoğun bakımda yatış süreleri, çocuklarına CPR uygulanma durumu, çocuklarının yaşı, çocuklarının cinsiyeti ve başka bir çocuğa sahip olma durumu ile TSSB puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Literatürde (Törüner & Büyükgönenç, 2012) aileler için çocuklarının ciddi bir hastalık tanısı almasının psikolojik ve varoluşsal önemi olduğu belirtilmektedir. Ailelerde çocuklarına hastalık tanısı konması travmatik semptomları başlatan kritik olay olmakla birlikte, çocuklarına invazif tedaviler uygulanması, tıbbi komplikasyonlar ve çocuklarını korku ve stres dolu görmek ailelerde travma sonrası semptomların belirleyici etkenleri olabilmektedir (Forinder, Claesson, Szybek & Norberg, 2015). Çocuklarının yoğun bakımda izlenecek olması aileler için bu durumu baş edilmesi zor bir hale sokabilmektedir. Çocuklarının öleceğini veya sakat kalacağını düşünen aileler yapılacak işlemlerin komplikasyonlarını da düşündüklerinde çok yoğun stres yaşarlar (Çavuşoğlu, 2008). Çocuğu hastanede yatan aileleri zorlayan bir diğer durum ise evdeki diğer çocukların durumudur (İnci & Boztepe, 2013). Diğer çocukların bakımı ile ilgili destek alamayan annenin

daha fazla stres yaşamayı kaçınılmazdır. Çalışma sonucumuz bu bilgi ile açıklanabilir.

Bölüm 5.7. Çocuk ve Ebeveynlerinin TSSB Puanlarının Birbirleri ile İlişisine Ait Bulgular ile Grupların (Çocuk, Anne, Baba) ASB ve TSSB Puanlarının Birbirleri Arasındaki İlişisinin Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin ASB puanı arttıkça, çocuğun ASB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, ebeveynlerin ASB puanı azaldıkça, çocukların ASB puanı azalmaktadır. Grupların (çocuğun, annenin ve babanın) ASB puanları arttıkça TSSB puanlarının da arttığı, ASB puanları azaldıkça TSSB puanlarının da azaldığı saptanmıştır.

Literatür taramasında benzer bir çalışma sonucuna ulaşamamıştır. Ancak literatürde (Conk vd., 2013; Savaser & Yildiz, 2009) ebeveynler saklamaya çalışsa bile onların huzursuz davranışlarının çocuklar tarafından sezilebildiği belirtilmektedir. Çocuk ebeveynlerinin bu durumundan bir şeylerin yolunda gitmediğini anlayabilir (Savaser & Yildiz, 2009). Çalışmada çocuğun TSSB puanları ile annenin ve babanın TSSB puanları arasındaki pozitif yönlü ilişki bu bilgi ile açıklanabilir.

TSSB gelişiminde pek çok risk faktörü bulunmaktadır (Çavuşoğlu, 2019). Kadın cinsiyet, düşük gelir düzeyi gibi faktörler bunlardan sadece bir kaçıdır (Törüner & Büyükgöncü, 2012). Çalışmada grupların ASB ve TSSB puanları arasındaki pozitif yönlü ilişki kişilerin sahip olduğu bu risk faktörleri ile ilişkili olabilir. Bu sonuç ayrıca ASB riski saptanan bireylerin TSSB yönünden takip edilmeleri gerekliliğinin önemini göstermesi bakımından da değerlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

- Çocuklarda ASB puanı ortalaması $35,74 \pm 12,43$ (min. 12, maks. 74), TSSB puanı ortalaması ise $34,46 \pm 15,89$ (min. 8, maks. 74) olarak bulunmuştur. Çocuklarda hafif düzeyden çok ağır düzeye kadar TSSB olduğu saptanmıştır.

Annelerin ASB puanı ortalaması $47,79 \pm 16,32$ (min. 19, max. 85) ve TSSB puanı ortalaması $53,66 \pm 16,93$ (min. 17, max. 85) olarak bulunmuştur. Babaların ASB puanı ortalaması $37,23 \pm 12,74$ (min. 17, max, 74) ve TSSB puanı ortalaması $33,24 \pm 14,61$ (min. 17, max. 71) olarak bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada annelerin 57'sinin (%58,1), babaların ise 14'ünün (%18,8) TSSB puanı 50 ve üzerindedir ve TSSB saptanmıştır.

- Çocuğun, annenin ve babanın ASB puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çocuğun ASB puanı arttıkça, annenin ve babanın ASB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, çocuğun ASB puanı azaldıkça, annenin ve babanın ASB puanı azalmaktadır.
- Çocuğun TSSB puanı ile annenin TSSB puanı arasında pozitif yönde, ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,443$; $p < 0,001$). Çocuğun TSSB puanı arttıkça, annenin TSSB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, çocuğun TSSB puanı azaldıkça, annenin TSSB puanı azalmaktadır.
- Çocuğun TSSB puanı ile babanın TSSB puanı arasında pozitif yönde, ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çocuğun TSSB puanı arttıkça, babanın TSSB puanı artmaktadır. Aynı şekilde, çocuğun TSSB puanı azaldıkça, babanın TSSB puanı azalmaktadır.
- Grupların (çocuk, anne ve baba için) ASB ve TSSB puanları arasında pozitif yönde, önemli ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Çocuğun ve ebeveynlerinin ASB puanları arttıkça, TSSB puanları artmaktadır. Aynı şekilde, ASB puanları azaldıkça, TSSB puanları azalmaktadır.

- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, aile gelir durumu ve yoğun bakımda çocuğa refakat eden kişi ile çocuğun ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p < 0,05$).
- Çocuğun akut ya da kronik bir tanıya sahip olma durumu, daha önce PYBÜ'de yatma öyküsü, şimdiki PYBÜ'de yatış süresi, hastanede toplam yatış süresi, çocuğun entübe olma durumu, CPR uygulanma durumu, PYBÜ'de başka bir çocuğun ölümüne tanık olma durumu, çocuğun hemşire ve hekimlerle ilişkisi yönünden de ASB ve TSSB puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p < 0,05$). Çalışmada sedasyon almış olan çocuklarda ASB puanı ($p = 0,041$), analjezik almış çocuklarda ise TSSB puanı ($p = 0,023$) daha yüksek bulunmuştur.
- Anne yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu ile annenin ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p > 0,005$). Aile gelir durumu ile annenin ASB puanı arasında istatistiksel bir önemlilik yok iken, TSSB puanı ile aile gelir durumu arasında istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir. Ailenin gelir durumu düştükçe annenin TSSB puanı artmaktadır. Babaların ise yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumları ile ASB ve TSSB puanları arasında önemli fark bulunmamaktadır ($p > 0,005$).
- Babaların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumları ile ASB ve TSSB puanları arasında önemli fark bulunmamaktadır ($p > 0,005$).
- Ebeveyn desteği olduğunu belirten çocukların ASB puanları, ebeveyn desteğinin olmadığını belirten çocuklardan önemli düzeyde daha yüksektir. Ebeveyn desteğine göre çocuğun TSSB puanı açısından istatistiksel olarak önemli fark yoktur ($p > 0,05$).
- Annenin PYBÜ'de başka bir çocuğun ölümüne tanık olması ile ASB ve TSSB puanı arasında istatistiksel anlamlılık yoktur ($p > 0,05$). Buna karşın PYBÜ'de başka bir çocuğun ölümüne tanık olan babaların ASB ve TSSB puanları diğerlerine göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda önerimiz:

- PYBÜ çalışanlarına TSSB ile ilgili hizmet içi eğitimler verilerek, çalışanların TSSB'yi önlemeye yönelik yaklaşımda bulunmalarının sağlanması, riskli grubu tanımlarının sağlanması ve TSSB'nin erken dönemde tespitinin sağlanması,
- PYBÜ'lerde tüm sağlık çalışanları tarafından atravmatik, hasta ve aile merkezli, bireyselleştirilmiş, bütüncül bakım yaklaşımının uygulanması ve denetlenmesi,
- PYBÜ'lerde çocuk ve aileler için klinik psikologların görevlendirilmesi,
- PYBÜ'de yatan ve taburcu edilen/servise devredilen tüm çocuk ve ailelerinde rutinde TSSB taramalarının yapılması,
- TSSB riski saptanan çocuk ve ebeveynlerin profesyonel destek için yönlendirilmeleridir.

7.KAYNAKLAR DİZİNİ

- Afari, N., Harder, L. H., Madra, N. J., Heppner, P. S., Moeller-Bertram, T., King, C., & Baker, D. G. (2009). PTSD, Combat Injury, And Headache In Veterans Returning From Iraq/Afghanistan. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(9), 1267-1276.
- Aker, T. (2000). Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım. *İstanbul. yy.*
- Aktaş, E. Ö., Koçak, A., Zeyfeoğlu, Y., Solak, İ., & Aksu, H. (2002). Trafik Kazası Nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Başvuran Olguların Özellikleri. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı*, 16-19.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altunışık, R. (2007). “Anketlerde Veri Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Öntest (Pilot Test) Yöntemleri”, *Pazarlama ve Pazarlama*. Pazarlama Ve Araştırma Dergisi, (02) ss:1-17
- Andrews, P., Azoulay, E., Antonelli, M., Brochard, L., Brun-Buisson, C., Dobb, G., ... & Metnitz, P. (2005). Year In Review In Intensive Care Medicine, 2004. III. Outcome, ICU Organisation, Scoring, Quality Of Life, Ethics, Psychological Problems And Communication In The ICU, Immunity And Hemodynamics During Sepsis, Pediatric And Neonatal Critical Care, Experimental Studies. *Intensive Care Medicine*, 31(3), 356-372.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı (DSM-5), (5. Baskı), *Tanı ölçütleri elkitabı*'ndan, çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV) Washington, DC: American Psychiatric Association 1994.
- Asnis, G. M., Kohn, S. R., Henderson, M., & Brown, N. L. (2004). Ssrıs Versus Non-Ssrıs İn Post-Traumatic Stress Disorder. *Drugs*, 64(4), 383-404.
- Avşar, A., Akbaş, S., Elli M., & Topaloğlu, B. (2009) Pediatrik Onkoloji Hastalarının Post-Travmatik Stres Bozukluğunun Dental Kaygı Üzerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi Dergisi*, 10(1).
- Ay B., (2018) "Farklı Travma Türlerine Maruz Kalma Sonucu Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Almış Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması" Uzmanlık Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- Ayaz, A. B., İmren, S. G., & Ayaz, M. (2012). Ergenlerde Arkadaş Ölümü Sonrası Travma Belirtileri ve İlişkili Etmenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 199-207.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2009). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. HYB Basım Yayın, *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, 4.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences İn Trauma Symptoms And Family Functioning İn İntra-And Extrafamilial Sexually Abused Adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 19(1), 108-123.
- Bisson J., Dix P., Ehlers A.P., Johnston J., Jones C., King R., Taylor C., Turner S., (2005). *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management Of PTSD İn Adults And Children İn Primary And Secondary Care*, National Collaborating Centre For Mental Health , U.K. Gaskell.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder. *pp, 351*.
- Boscarino, J. A. (2006). Posttraumatic Stress Disorder And Mortality Among US Army Veterans 30 Years After Military Service. *Annals Of Epidemiology, 16(4)*, 248-256.
- Boscarino, J. A. (2008). A Prospective Study Of PTSD And Early-Age Heart Disease Mortality Among Vietnam Veterans: Implications For Surveillance And Prevention. *Psychosomatic Medicine, 70(6)*, 668.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2000). A Second Look At Comorbidity In Victims Of Trauma: The Posttraumatic Stress Disorder–Major Depression Connection. *Biological Psychiatry, 48(9)*, 902-909.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma And Posttraumatic Stress Disorder In The Community: The 1996 Detroit Area Survey Of Trauma. *Archives Of General Psychiatry, 55(7)*, 626-632.
- Bui, E., Ohye, B., Palitz, S., Olliac, B., Goutaudier, N., Raynaud, J. P., ... & Stoddard Jr, F. J. (2014). Acute And Chronic Reactions To Trauma In Children And Adolescents. IACAPAP E-Textbook Of Child And Adolescent Mental Health. Geneva: International Association For Child And Adolescent Psychiatry And Allied Professions, Chapter F4.
- Bulut, S. (2016). Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş Ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 4(31)*.
- Burg, M. M., Soufer, R. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder And Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports, 18(10)*, 94.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Carlier, I. V., Voerman, B. E., & Gersons, B. P. (2000). Intrusive Traumatic Recollections And Comorbid Posttraumatic Stress Disorder İn Depressed Patients. *Psychosomatic Medicine*, 62(1), 26-32.
- Cohen, J. A., (2010). Practice Parameter For The Assessment And Treatment Of Children And Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- Cohn, J., Danielsen, L., Mygind Holyer, K. I., Koch, L., Severin, B., & Thogersen, S. (1985). A Study Of Chilean Refugee Children İn Denmark. In *Lancet* (Vol. 2, No. 8452, pp. 437-8).
- Colville, G., Cream, P. (2009). Post-Traumatic Growth İn Parents After A Child's Admission To İntensive Care: Maybe Nietzsche Was Right?. *Intensive Care Medicine*, 35(5), 919.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., & Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder And Cancer. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 330-338.
- Çavuşoğlu, H. (2008). Hastaneye Yatmanın Çocuk Ve Aile Üzerindeki Etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 1.
- Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi.
- Çekin, B. (2014). *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Premature Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Duzeyi Ve Baş Etme Yöntemleri* (Doctoral Dissertation, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Davies, M. G. (1995). Parental Distress And Ability To Cope Following Disclosure Of Extra-Familial Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 399-408.
- Demir, V., Demir, A., Algedik, P., & Ataseven, E. (2019). Travma Sonrası Bilişleri Azaltmaya Yönelik Sanatla Terapi Programının Etkisi. *International Journal of Social Science*, 2(1), 74-89.
- Devinsky, O., Westbrook, L., Cramer, J., Glassman, M., Perrine, K., & Camfield, C. (1999). Risk Factors For Poor Health-Related Quality Of Life İn Adolescents With Epilepsy. *Epilepsia*, 40(12), 1715-1720.
- Dunner, D. L., & Tay, L. K. (1993). Diagnostic Reliability Of The History Of Hypomania İn Bipolar II Patients And Patients With Major Depression. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 303-307.
- Düzkeya D. S., Yıldız S. (2014). Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 46-57.
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe Geçerlik, Güvenirlik Çalışması. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma Exposure And PTSD Symptoms İn International Relief And Development Personnel. *Journal Of Traumatic Stress*, 14(1), 205-212.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yildirim, E. A., & Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
- Ferenezi S.(2014). Psikolojik Travma.(Çev: H. Portakal). Cem Yay., İstanbul. 96.
- Ferro, M. A., & Speechley, K. N. (2009). Depressive Symptoms Among Mothers Of Children With Epilepsy: A Review Of Prevalence, Associated Factors, And Impact On Children. *Epilepsia*, 50(11), 2344-2354.
- Forinder, U., Claesson, L., Szybek, K., & Norberg, A. L. (2015). Exploring The Content Of Post-Traumatic Stress Symptoms Among Parents After Paediatric Stem Cell Transplant. *Plos One*, 10(5).
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma Exposure And Post-Traumatic Stress Disorder In The General Population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Freund, P. J., Boone, H. A., Barlow, J. H., & Lim, C. I. (2005). Healthcare And Early Intervention Collaborative Supports For Families And Young Children. *Infants & Young Children*, 18(1), 25-36.
- Gizli Çoban Ö., (2016). Kemik İliği Nakli Olan Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinde Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Davranış Problemlerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
- Gökçe, G. (2008). Gebze'de Bulunan Metal Ve Metal Ürünleri Sektörüne Ait İş Yerlerinde Çalışan İşçilerde; İş Kazaları, Travmatik Stres Ve Depresif Belirtilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Greenwald, R. (2014). Child Trauma Handbook: A Guide For Helping Trauma-Exposed Children And Adolescents. *Routledge*.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Gültekin, E., Ekici, N., & Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik Ve Terörizm Dergisi*, 2(S 1), 25-36.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık Ve Çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Haselden, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk Ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Helfricht, S., Latal, B., Fischer, J. E., Tomaske, M., & Landolt, M. A. (2008). Surgery-Related Posttraumatic Stress Disorder İn Parents Of Children Undergoing Cardiopulmonary Bypass Surgery: A Prospective Cohort Study. *Pediatric Critical Care Medicine*, 9(2), 217-223.
- Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., Dankova, L., Barbui, C., Tol, W. A., ... & Bisson, J. I. (2015). Pharmacotherapy For Post-Traumatic Stress Disorder: Systematic Review And Meta-Analysis. *The British Journal Of Psychiatry*, 206(2), 93-100.
- Högberg, G., Pagani, M., Sundin, Ö., Soares, J., Åberg-Wistedt, A., Tärnell, B., & Hällström, T. (2007). On Treatment With Eye Movement Desensitization And Reprocessing Of Chronic Post-Traumatic Stress Disorder İn Public Transportation Workers—A Randomized Controlled Trial. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 61(1), 54-61.
- İnci, F., Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):80-84 *Journal Of Psychiatric Nursing* 2013;4(2):80-84

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Joy, D., Probert, R., Bisson, J. I., & Shepherd, J. P. (2000). Posttraumatic Stress Reactions After Injury. *Journal Of Trauma And Acute Care Surgery*, 48(3), 490-494.
- Karande, S., Kelkar, A., & Kulkarni, M. (2005). Recollections Of Indian Children After Discharge From An Intensive Care Unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6(3), 303-307.
- Katz, C. L., Pellegrino, L., Pandya, A., Ng, A., & Delisi, L. E. (2002). Research On Psychiatric Outcomes And Interventions Subsequent To Disasters: A Review Of The Literature. *Psychiatry Research*, 110(3), 201-217.
- Kazak, A. E., Boeving, C. A., Alderfer, M. A., Hwang, W. T., & Reilly, A. (2005). Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment In Parents Of Children With Cancer. *Journal Of Clinical Oncology*, 23(30), 7405-7410.
- Keleş M. (2014). *Taşiaritmi Tanılı Çocuk Hastalarda Yaşam Kalitesi, TSSB Ve Diğer Ruhsal Sorunlar*, Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Kessler R, Mroczek D., (1994). Final Versions Of Our Non-Specific Psychological Distress Scale, Ann Arbor(MI): Survey Research Center Of The Institute For Social Research, University Of Michigan.
- Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., Erden, G., & Kerimoğlu, E. (1999) Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler. *Kriz Dergisi* 7(2): 1-8.
- Koç Z. (2018). Örselenme (Travma) Ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar Ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep Üniversitesi
- Köse, S. K. (2019) Korelasyon ve regresyon analizi. <http://www.scribd.com/doc/2066772/korelasyonanalizi> (erişim tarihi: 25.11.2019)

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Köseoğlu, F. (2013). Major Depresif Bozukluk Ve Panik Bozukluk Hastalarında Üstbiliş İşlevlerinin Değerlendirilmesi/Evaluation Of Metacognitive Functions İn Major Depressive And Panic Depressive Disorder Patients. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 42-49.
- Kudubeş, A. A., Bektaş, M. (2015). Çocukluk Dönemi Kronik Hastalıklarında Kullanılan Model Ve Teoriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1).
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1988). Contractual Report Of Findings From The National Vietnam Veterans Readjustment Study. *Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute*.
- Kurnaz, E. (2007). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri Ve Bakım Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.
- Labbate, L. A., & Snow, M. P. (1992). Posttraumatic Stress Symptoms Among Soldiers Exposed To Combat İn The Persian Gulf. *Psychiatric Services*, 43(8), 831-833.
- Mcfarlane, A. C. (1988). The Phenomenology Of Posttraumatic Stress Disorders Following A Natural Disaster. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, 176(1), 22-29.
- Moğulkoç, H. (2014). Kanser Hastası Çocuk Ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Ve Travma Sonrası Gelişimin Belirleyicileri: Sosyal Destek, Ruminasyon Ve Yükleme Biçimleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa*.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Morrison, R. A. (1994). Early Identification Of Chronic Posttraumatic Stress Disorder By Nurse Clinicians. *Orthopedic Nursing, 13*(4), 22-24.
- Nedir, E., Yap, A. (2012). EMDR Tedavisinin Ruhsal Travmalardaki Etkisi. EMDR İzmir, *Nursing times, 108*(44), 24-26
- Nelson, L. P., Gold, J. I. (2012). Posttraumatic Stress Disorder İn Children And Their Parents Following Admission To The Pediatric İntensive Care Unit: A Review. *Pediatric Critical Care Medicine, 13*(3), 338-347.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder As A Consequence Of Bullying At Work And At School. A Literature Review And Meta-Analysis. *Aggression And Violent Behavior, 21*, 17-24.
- Nieuwesteeg, A., Pouwer, F., Van Der Kamp, R., Van Bakel, H., Aanstoot, H. J., & Hartman, E. (2012). Quality Of Life Of Children With Type 1 Diabetes: A Systematic Review. *Current Diabetes Reviews, 8*(6), 434-443.
- Oflaz, F. (2008). Hasta Çocuk Ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi Ve Travmatik Stres. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(1), 53-59.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 1-6.
- Oğuz, Ö. (2009). İlköğretim Dördüncü Sınıf Türkçe Ders Kitabında Yer Alan Araç Metinlerin Türkçe Öğretim Programı Amaçları Ve Çocuk Edebiyatı Ürünlerinin İçeriksel Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. *1. Ulusal Çocuk Ve Gençlik Edebiyatı Sempozyumu, 307*.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Okcu, E. (2016). Travmaya Maruz Kalan Çocuklarda TSSB Gelişimi Ve Şiddetiyle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2*, 8-18.
- Özçürümez G. (2011). Travma, Psikanalitik Psikoterapiler, Temel Kavramlar, Kuramlar Ve Yöntemler Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.:191-7.
- Özgen, F., Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri, 1*, 34-41.
- Öztürk, O. M., Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perry, B. D., Azad, I. (1999). Posttraumatic Stress Disorders İn Children And Adolescents. *Current Opinion İn Pediatrics, 11*(4), 310-316.
- Pfefferbaum, B., Seale, T. W., Mcdonald, N. B., Brandt Jr, E. N., Rainwater, S. M., Maynard, B. T., ... & Miller, P. D. (2000). Posttraumatic Stress Two Years After The Oklahoma City Bombing İn Youths Geographically Distant From The Explosion. *Psychiatry, 63*(4), 358-370.
- Rees, G., Gledhill, J., Garralda, M. E., & Nadel, S. (2004). Psychiatric Outcome Following Paediatric İntensive Care Unit (Pıcu) Admission: A Cohort Study. *Intensive Care Medicine, 30*(8), 1607-1614.
- Resnick, Heidi S., Et Al. (1989). "Antisocial Behavior And Post-Traumatic Stress Disorder İn Vietnam Veterans." *Journal Of Clinical Psychology 45.6* (1989): 860-866.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J., & Wessely, S. (2005). Psychological And Behavioural Reactions To The Bombings In London On 7 July 2005: Cross Sectional Survey Of A Representative Sample Of Londoners. *Bmj*, 331(7517), 606.
- Ruppert, F. (2011). Travma, Bağlanma Ve Aile Konstelasyonları. *Çeviren: Fatma Zengin*(1. Basım) İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Sargın, N. (2012). *Çocuklarda Ruh Sağlığı*. Eğitim Yayınevi.
- Sarı, E. (2018). Şehit Ailelerinin Yas, Duygulanım Şiddeti Sosyal Bozulma Ve PTSD Düzeyleri İle Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tarsus Örneği (Master's Thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Sarıkaya, A. (2015). *14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Master's Thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Savaser, S., & Yildiz, S. (2009). Hemsireler İcin Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. *İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi*.
- Streisand, R., Braniecki, S., Tercyak, K. P., & Kazak, A. E. (2001). Childhood İllness-Related Parenting Stress: The Pediatric Inventory For Parents. *Journal Of Pediatric Psychology*, 26(3), 155-162.
- Stuber, M. L., Nader, K., Yasuda, P., Pynoos, R. S., & Cohen, S. (1991). Stress Responses After Pediatric Bone Marrow Transplantation: Preliminary Results Of A Prospective Longitudinal Study. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 952-957.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma Ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.

Kaynaklar Dizini (Devam Ediyor)

- Şahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Sezen, K., & Havva, P. (2012). Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umut Ve Yaşamda Anlamın. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(3), 827-836.
- Şenyuva, G., Yavuz, F. (2009). Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 1-14.
- Tanhan, F., Kayri, M. (2013). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 1013-1025.
- Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Townsend, M. C. (2002). Intervening In Crises. *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing. Second Edition. Philadelphia: FA Davis Company*, 141-56.
- Törüner, E. K., & Büyükgöncü, L. (2012). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık.
- Volkan, V. D., Zintl, E. (2010). Gidenin Ardından. *İstanbul: Oa Yayınları*.
- Yılmaz B., Ersun A. (2011). Hasta Çocuk Ve Ebeveynlerinde Post-Travmatik Stres Bozukluğu. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 45.
- Ziegler, M. F., Greenwald, M. H., Deguzman, M. A., & Simon, H. K. (2005). Posttraumatic Stress Responses In Children: Awareness And Practice Among A Sample Of Pediatric Emergency Care Providers. *Pediatrics*, 115(5), 1261-1267.

8. EKLER DİZİNİ

EK-1

Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu

Birinci Bölüm

Bu bölüm(1-15. Sorular) araştırmacı tarafından hasta dosyası ve araştırmacının kendi gözlemleri doğrultusunda doldurulacaktır.

1. Çocuğun tanısı:.....
2. Çocuğun yoğun bakıma yatış tarihi:.....
3. Çocuğun yoğun bakımdan servise devredildiği tarih:.....
4. Çocuğun servisten taburcu edildiği tarih:.....
5. Çocuğun yoğun bakımdan taburcu edildiği tarih:.....
6. Çocuğun sedasyon alma durumu:Evet Hayır
7. Çocuğun analjezik alma durumu:Evet Hayır
8. Çocuğun entübe olma durumu: Evet Hayır
9. Çocuğa CPR yapıldı mı?: Evet Hayır Evet ise kaç kez.....
10. Çocuğun odasında hasta yatıyor muydu?: Evet Hayır
11. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süre içinde herhangi bir çocuğun ölme durumu
 - a. Evet
 - b. Hayır
12. Çocuğun genellikle hemşireler ile ilişkisi
 - a. İyi
 - b. Ne iyi, ne kötü
 - c. Kötü
13. Çocuğun genellikle hekimler ile ilişkisi
 - a. İyi
 - b. Ne iyi, ne kötü
 - c. Kötü
14. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süre içinde ailesinin sağlık çalışanları ile ilişkisi
 - a. İyi
 - b. Ne iyi, ne kötü
 - c. Kötü
15. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süre içindeki ruh hali (birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.)
 - a. Korkmuş
 - b. Öfkeli
 - c. Uyumlu
 - d. Üzgün
 - e. Mutlu
 - f. Diğer ise yazınız

İkinci Bölüm

Bu bölüm(16-25. sorular) çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken doldurulacaktır. 16-21. sorular araştırmacı tarafından anneye sorularak, 22-25.sorular ise araştırmacı tarafından çocuğa sorularak doldurulacaktır.

Çocuğa ait özellikler

16. Çocuğun yaşı
- 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
17. Cinsiyeti
- Kız
 - Erkek
18. Kardeş sayısı
- Tek çocuk
 - 1 kardeşi var
 - 2 kardeşi var
 - 3 ve üstü kardeşi var
19. Çocuğun bu yoğun bakım tecrübesinden daha önce hastaneye yatma durumu
- Evet
 - Hayır
20. Yoğun Bakımda iken çocuğun yanında refakatçi olarak bulunan kişi ya da kişiler
- Anne
 - Bakıcı
 - Baba
 - Anneanne veya babaanne
 - Teyze veya hala
 - Diğer.....
21. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süre içinde, yoğun bakımda yatan herhangi bir çocuğun ölme durumu
- Hayır
 - Evet ise bu süre içinde kaç çocuğun öldüğü.....
Ölen çocuğun yada çocukların oda arkadaşı olup-olmadığı
- Evet, oda arkadaşı
 - Hayır,değil
22. Yoğun bakımla ilgili senin için iyi olan 3 şey.....
.....
...
23. Yoğun bakımla ilgili senin için kötü olan 3 şey.....
.....
.....

24. Yoğun bakımda en çok canını acıtıp ağrıya neden olan durum veya uygulamalar

25. Yoğun bakımda iken neler hissediyordun? (birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.)

- Korkuyordum
- Öfkeliydim
- Üzgündüm
- Mutluydum
- Diğer ise lütfen açıklayınız.....

Üçüncü Bölüm

Bu bölüm (26. ve 27. sorular) çocuk taburcu olduktan ya da servise devredildikten hemen sonra yapılan ankette boş bırakılacak, 1 ay sonra uygulanan ankette çocuğa sorularak doldurulacaktır.

26. Yoğun bakımla ilgili senin için iyi olan 3 şey.....

27. Yoğun bakımla ilgili senin için kötü olan 3 şey.....

Dördüncü Bölüm

Bu bölüm (28-45. sorular) çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken araştırmacı tarafından anneye sorularak doldurulacaktır.

Anneye ait özellikler

- Annenin yaşı.....
- Annenin eğitim durumu
 - Okuryazar değil
 - İlk öğretim mezunu
 - Orta öğretim mezunu
 - Üniversite v üzeri
- Anne mesleği
 - Çalışıyor
 - Çalışmıyor
 - Emekli
- Aile gelir durumu
 - Geliri giderden fazla
 - Geliri gidere denk
 - Geliri giderden düşük
- Çocuğun anne ile ilişkisi
 - İyi
 - Ne iyi, ne kötü
 - Kötü
- Anne çocuğunun yoğun bakımda yattığı süre içinde herhangi bir çocuğun ölümüne şahit oldu mu?
 - Evet
 - Hayır
- Annenin çocuk yoğun bakımda yatarken çocuğunu günde ortalama gördüğü süre
 - 1 saatten az
 - 2-4 saat
 - 5-7 saat
 - 8 saat ve üzeri
- Anne yoğun bakım süreci boyunca hemşirelerin çocuğu ile yeterince ilgilendiğini düşünüyormu?

a. Evet

b. Hayır

36. Anne yoğun bakım süreci boyunca doktorların çocuğu ile yeterince ilgilendiğini düşünüyor mu?

a. Evet

b. Hayır

37. Anne yoğun bakım servisinin çocuğu için kaliteli bir bakım vermeye uygun olduğunu düşünüyor mu?

a. Evet

b. Ne evet, ne hayır

c. Hayır

38. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatma sürecinde çocuğunuza yapılan hangi işlem sizi en çok üzdü ve/veya korkuttu

.....
39. Anne çocuğuna yapılan ağrılı uygulamalar sırasında çocuğun ağrısının azaltılması için gerekenlerin yeterince yapıldığını düşünüyor mu?

a. Evet

b. Ne evet, ne hayır

c. Hayır

40. Anne yoğun bakım süreci boyunca kendisine çocuğu ile ilgili yeterli bilgi verildiğini düşünüyor mu?

a. Evet

b. Ne evet, ne hayır

c. Hayır

41. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süreçte çocukla ilgili verilen kararlara annenin katılımı sağlandı mı?

a. Evet

b. Ne evet, ne hayır

c. Hayır

42. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süreçte annenin çocuğa yapılan işlemlere katılımı sağlandı mı (örneğin kan alınırken çocuğu tutma, ...vb)

a. Evet

b. Ne evet, ne hayır

c. Hayır

43.Çocuğunuzun yoğun bakımda yatıyor olması size neler hissettirdi? (birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.)

- Suçluluk
- Öfke ise kime karşı.....
- Korku ise neyle ilgili.....
- Güven ise kime karşı.....
- Diğer ise lütfen açıklayınız.....

44. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatması sizi hangi yönlerden etkiledi, lütfen açıklayınız.

	Olumsuz Etkiledi	Etkilemedi	Olumlu Etkiledi	Not
İş Hayatı				
Sosyal Hayat				
Karı-koca İlişkisi				
Diğer Çocuklar				Başka kardeşi yok <input type="checkbox"/>
Diğer.....				

45. Çocuğunuzun yoğun bakımda yattığı süreçte çevrenizden destek aldınız mı?

	Evet	Hayır	Not
Maddi Destek			
Psikolojik Destek			
Diğer Çocukların Bakımı İle İlgili Destek			Başka kardeşi yok <input type="checkbox"/>
Diğer.....			

Besinci Bölüm

Bu bölüm (46-63. sorular) çocuk yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken araştırmacı tarafından babaya sorularak doldurulacaktır.

Babaya ait özellikler

46. Babanın yaşı....
47. Babanın eğitim durumu
 - a. Okur yazar değil
 - b. ilk öğretim mezunu
 - c. Orta öğretim mezunu
 - d. Üniversite ve üzeri
48. Baba mesleği
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
 - c. Emekli
49. Aile gelir durumu
 - a. Geliri giderden fazla
 - b. Geliri gidere denk
 - c. Geliri giderden düşük
50. Çocuğun baba ile ilişkisi
 - a. İyi
 - b. Ne iyi ne kötü
 - c. Kötü
51. Baba çocuğunun yoğun bakımda yattığı süre içinde herhangi bir çocuğun ölümüne şahit oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
52. Babanın çocuk yoğun bakımda yatarken çocuğunu günde ortalama gördüğü süre
 - a. 1 saatten az
 - b. 2-4 saat
 - c. 5-7 saat
 - d. 8 saat ve üzeri
53. Baba yoğun bakım süreci boyunca hemşirelerin çocuğu ile yeterince ilgilendiğini düşünüyor mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
54. Baba yoğun bakım süreci boyunca doktorların çocuğu ile yeterince ilgilendiğini düşünüyor mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır

55. Baba yoğun bakım servisinin çocuğu için kaliteli bir bakım vermeye uygun olduğunu düşünüyor mu?

- a. Evet
- b. Ne evet, ne hayır
- c. Hayır

56. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatma sürecinde çocuğunuza yapılan hangi işlem sizi en çok üzdü ve/veya korkuttu
.....

57. Baba çocuğuna yapılan ağırlı uygulamalar sırasında çocuğun ağrısının azaltılması için gerekenlerin yeterince yapıldığını düşünüyor mu?

- a. Evet
- b. Ne evet, ne hayır
- c. Hayır

58. Baba yoğun bakım süreci boyunca kendisine çocuğu ile ilgili yeterli bilgi verildiğini düşünüyor mu?

- a. Evet
- b. Ne evet, ne hayır
- c. Hayır

59. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süreçte çocukla ilgili verilen kararlara babanın katılımı sağlandı mı?

- a. Evet
- b. Ne evet, ne hayır
- c. Hayır

60. Çocuğun yoğun bakımda yattığı süreçte babanın çocuğa yapılan işlemlere katılımı sağlandı mı (örneğin kan alınırken çocuğu tutma, ...vb)

- a. Evet
- b. Ne evet, ne hayır
- c. Hayır

61. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatıyor olması size neler hissettirdi? (birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.)

- a. Suçluluk
- b. Öfke ise kime karşı.....
- c. Korku ise neyle ilgili.....
- d. Güven ise kime karşı.....
- e. Diğer ise lütfen açıklayınız.....

62. Çocuğunuzun yoğun bakımda yatması sizi hangi yönlerden etkiledi, lütfen açıklayınız.

	Olumsuz Etkiledi	Etkilemedi	Olumlu Etkiledi	Not
İş Hayatı				
Sosyal Hayat				
Karı-koca İlişkisi				
Diğer Çocuklar				Başka kardeşi yok <input type="checkbox"/>
Diğer.....				

63. Çocuğunuzun yoğun bakımda yattığı süreçte çevrenizden destek aldınız mı?

	Evet	Hayır	Not
Maddi Destek			
Psikolojik Destek			
Diğer Çocukların Bakımı İle İlgili Destek			Başka kardeşi yok <input type="checkbox"/>
Diğer.....			

PTSB SORU LİSTESİ – SİVİL VERSİYONU

Yönerge: Aşağıda, stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissi- ne kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benze- şen uyaranla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. beden- sel tepkileriniz ortaya çıkar mı?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlar- dan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısır- nız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?
 1. Hiç
 2. Çok az
 3. Orta derecede
 4. Oldukça fazla
 5. Aşırı

11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
12. Geleceği plânlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

EK-3

Çocuklar için Travma Sonrası Tepki Ölçeği

Puanlama:	Zamansal yüzde	Günlük-haftalık süre
0: Hiçbir zaman	Hiç	Hiç
1: Çok az bir zaman	%15 den az zaman	10-14 günde bir kez
2: Az bir zaman	%15-30	5-10 günde bir kez
3: Çoğu zaman	%30-50	2-5 günde bir kez
4: Pek çok zaman	%50 den fazla zaman	Haftada 3 günden fazla veya 15 günden fazla

(Soruları sorarken (olay) yerine, çocuğun öznel yaşantısını tanımlayarak sormaya ve her soruyu puanlamaya özen gösteriniz.)

1. Bu (olay/olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?
2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?
4. (Olay) la ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?
5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?
B) (Olay)la ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun?
6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?
7. Arkadaşlarıyla oynamak, spor yapmak ya da okuldaki etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?
9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?
10. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?
11. Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?
12. İyi uyuyor musun?
13. (Olayla ilgili) "Keşke yapsaydım" dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da "Keşke yapmasay-

dım" diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin birşeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)

14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?

15. Eskisi (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?

16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?

17. Birşey sana (olay)ı anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun?

18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, ya da yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)

19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?

20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, biryerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)

Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (1992)
Frederick C, Pynoos R, Nader K

Çevirenler: Doç. Dr. Emine Z. Kılıç, Doç. Dr. Runa İ. Uslu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı.

EK-4

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Travma; kişinin fiziksel, duygusal, davranışsal bütünlüğüne tehdit oluşturan, baş edilmesi zor ve kişinin normal şartlarını güçleştiren yaşantılar ve durumlardır. Post travmatik stres bozukluğu (PTSB) ise yaşanan travmatik durum ya da olaydan sonra en az 1 ay boyunca devam eden, çocuk veya ailenin yaşanmış olan olayı kötü rüyalar, geçmişini hatırlama, hayal görme yoluyla tekrar deneyimlemesi; travmayı hatırlatacak olaylardan, duygulardan, aktivitelerden, konuşmalardan, mekanlardan ve insanlardan kaçınması ve aşırı uyarılma davranışı sergilemesiyle karakterize bir durumdur. Yangın ve patlama gibi olaylar, ev ve trafik kazaları, ani hastalıklar ve ameliyatlar, ani ölümler gibi durumlar travmatik olaylardan bazılarına örnek olarak verilebilir. Bir diğer önemli travma nedeni ise hastaneye ve özellikle de yoğun bakım ünitesine yatmaktır. Yoğun bakım ünitesine yatan kişi çocuk olduğunda bu durum sadece çocuk için değil ailesi için de travma etkisi oluşturabilir ve bu deneyimden sonra ailede ve çocukta PTSB gelişebilir. PTSB gelişimini önlemede çocuğun yoğun bakımda bulunduğu süre boyunca etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik önlemlerin alınması gerekir.

Bu araştırma, pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan ve taburcu olan veya servise devredilen çocuk ve ailelerinin PTSB düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yapılan değerlendirmede ebeveynler ya da çocukta PTSB saptanması durumunda tedaviyi nereden alabileceğiniz ile ilgili yönlendirme yapılacaktır. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda yoğun bakımda PTSB'yi önlemeye yönelik risklerin belirlenmesi ve bu sayede bu risklerin en aza indirilmesine yönelik önlemler alınması sağlanabilecektir. Çalışma 1 Temmuz-31 Eylül 2018 tarihleri arasında pediatri yoğun bakım ünitesinden taburcu olan veya servise devredilen çocuk ve ailelerden çalışmaya katılmayı kabul edenlerin tümü ile (tam sayım yöntemi) yürütülecektir. Çalışmada 100 kişinin üzerinde bir katılımcıya ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Bir anket çalışmasıdır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu, ailelere uygulanacak olan "PTSB Soru Listesi - Sivil Versiyonu" ve çocuklara uygulanacak olan "Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği" kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak anket formlarının tam olarak okunup doldurulması sizin sorumluluğunuzdadır. Anket formlar ilk olarak çocuğunuz yoğun bakımdan taburcu olurken ya da servise devredilirken doldurulacaktır. Ayrıca 30 gün sonra kontrole geldiğinizde de anket form üzerinde doldurmanız gereken sorular olacaktır. Bu çalışmanın size ve çocuğunuza herhangi bir zararı yoktur. Bu çalışmada sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, aynı şekilde çalışmaya katılmanız durumunda size de herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Herhangi bir cezaya ve/veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hak kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırma devam ederken araştırmadan çekilebilirsiniz. Aynı zamanda araştırmacı tarafından araştırmaya alınmayabilir ya da araştırma devam ederken araştırmadan çıkarılabilirsiniz. Çocuğunuzun ve sizin araştırmadan çıkarılma nedeniniz çocuğun huzursuz olması ...vb olabilir. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir.

Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamanız durumunda bu çalışma ile elde edilen verilere izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin doğrudan erişimlerini kabul etmiş olacaksınız. Ancak tüm bilgileriniz gizli

tutulacaktır. Ayrıca çocuğunuza bu araştırma hakkında anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır.

Toplanan anketler araştırmacının iş yerindeki odasında kilitli bir çekmecede 5 yıl süre ile saklanacaktır. Sorulara verdiğiniz samimi cevaplar araştırmanın sonuçlarının güvenilir olması yönünden önemlidir. Aklınıza takılan herhangi bir soru olması durumunda 24 saat boyunca 0533 769 15 32 nolu telefon numarasını arayarak hemşire Ayşegül Karaca'dan bilgi alabilirsiniz. Ayrıca araştırma hakkında bilgi alabilir, sonuçları hakkında talep ederseniz bilgi edinebilirsiniz.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hemşire tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Çocuğun yasal vasisinin;

Adı-Soyadı:

Yakınlık derecesi:

Tarih, Saat ve İmza:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı: Hemşire Ayşegül Karaca

Tarih, Saat ve İmza:

*Bu form 2 nüsha olarak hazırlanmıştır. Bir nüshası hasta yakınına verilecektir.

8 Yaş Çocuklar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

SEVGİLİ((isim yazılacaktır))

Yapmayı planladığımız bilimsel bir araştırmaya katılman konusunda izin almak için seninle bu görüşmeyi yapıyoruz. Bu konuda bir karar vermeden önce, yapılacak araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtan bu belge senin için hazırlanmıştır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsin. Araştırmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Bu belgeyi okuyup anlamana ile ilgili bir sorun ile karşılaşırsan, gerekli gördüğün her zaman bizden, anne-babandan veya yasal bir temsilcinden yardım alabilirsin. Karar aşamasına gelmeden önce bu konu ile ilgili her türlü yardım ve süreyi bizden isteyebilirsin.

Çalışmamızın amacı çocuk yoğun bakımdan taburcu olan veya servise devredilen çocuk ve ailelerinin yaşamış oldukları stres durumlarının belirlenmesidir. Bu çalışmaya katılabilmek için yoğun bakımdan taburcu olman veya servise devredilmiş olman gerekmektedir. Çalışmaya katılmak senin kararına bağlıdır. Çalışmaya katılmayı kabul etmen sonucunda yoğun bakımdan taburcu olan çocuklar ve ailelerin yaşamış olduğu stres durumları belirlenerek, bu durumları en aza indirmek için önlemler alınması sağlanabilecektir. Bu konuda hem sana hem de ailene bilgi verildikten sonra, hem senden hem de ailenden yazılı onaylarınız alınacaktır. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Çalışmaya katılmayı kabul edip onay verdikten sonra çocuk yoğun bakım ünitesi hemşiresi Ayşegül Karaca anketlerde doldurman gereken yerleri sözel olarak okuyarak senin verdiğin cevapları not edecek ve sana yardımcı olacaktır. Sorulara vermiş olduğun yanıtlar gizli kalacak ve hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Araştırmayı istediğin zaman yarıda da bırakabilirsin. Araştırma hakkında ek bilgi edinmek istersen ya da bu süreçte herhangi bir sorunla karşılaşırsan çocuk yoğun bakım ünitesi hemşiresi Ayşegül Karaca ile görüşebilirsin.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi:

Ayşegül Karaca Telefon: 0533 769 15 32

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzayı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Ayşegül Karaca

İmza:

9-12 Yaş Çocuklar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sevgili.....(isim yazılacaktır)

Seni çocuk yoğun bakım ünitesinden taburcu olan veya servise devrolan çocuk ve ailelerinin yaşamış oldukları stres durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan anket çalışmamıza davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmen durumunda yoğun bakımdan taburcu olan veya servise devrolan çocuk ve ailelerin yaşadıkları stres durumlarının belirlenmesine katkı sağlayabileceksin.

Çalışma yoğun bakımdan taburcu olmuş veya servise devredilmiş en az 100 çocuk ve aile ile yapılmak istenmektedir. Araştırmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı kabul etmen durumunda çocuk yoğun bakım hemşiresi Ayşegül Karaca sana destek olacaktır. Ayşegül Karaca anketlerde doldurulması gereken yerleri sözel olarak okuyarak senin verdiği cevapları not edecek ve sana yardımcı olacaktır. Vermiş olduğun bilgiler bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışma hakkında arzu ettiğin zaman bilgi almak isteyebilir, ya da çalışmayı yarıda bırakabilirsin. Bu konuda hiç bir yasal zorunluluğun yoktur.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları aşağıda yazılı olan telefon numarası yardımıyla her zaman sorabilirsin.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

**İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Hemşiresi:
Ayşegül Karaca Telefon: 0533 769 15 32**

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:


Velisinin imzası:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Ayşegül Karaca

İmza:










EK-5

ETİK KURUL ONAY FORMU

 ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI	
KARAR FORMU	
<p>Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı</p> <p>Doç.Dr.Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı / Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı</p> <p>Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Raportör) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı</p> <p>Doç.Dr.Uğur BİLGE Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı</p> <p>Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı</p> <p>Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı</p> <p>Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı</p> <p>Prof.Dr.Timuçin KAŞİFOĞLU Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı</p> <p>Doç.Dr.Batu Can YAMAN Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı</p> <p>Prof.Dr.Bekir YAŞAR Genel Cerrahi Uzmanı</p> <p>Av. Önder CAN Avukat</p> <p>Etik Kurul Sekreterliği Aysun SERTTAŞ Makbule SARIÇİÇEK Tel: 0 222 239 29 79 / 4690</p>	<p>Başvuru Tarihi: 16.04.2018</p> <p>Çalışmanın Başlığı: "Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi'nden Taburcu Olan Çocuk ve Ailelerinde Post Travmatik Stres Bozukluğu"</p> <p>Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı – Dr.Öğr.Üy.Ayfer AÇIKGÖZ (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi - Hemş.Ayşegül KARACA (Yüksek Lisans Tez Sahibi)</p> <p>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 15.05.2018</p> <p>Sonuç:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Çalışma uzman görüşüne gönderilmiştir.2. 01 Mart – 01 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olan ya da servise devredilen 8-12 yaş grubundaki çocuklar ve ailelerinin çalışmaya dahil edileceği öğrenilmiştir. Etik Kurul onay tarihi dikkate alındığında 01 Marttan günümüze kadar geçen süre içinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çocuk ve ailelerine nasıl ulaşılabacaktır?3. "13.04.2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte destekleyici klinik araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden veya finanse edilmesinden sorumlu olan kişi kurum veya kuruluş olarak tanımlanmaktadır. <p>Mezkur yönetmeliğin 23'üncü maddesinin 1'inci fıkrasında "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır. Bu bedel, gönüllüye veya sosyal güvenlik kurumuna ödettirilmez." hükmü bulunmaktadır."</p> <p>Yukarıdaki maddeye istinaden; rutin dahi olsa, bakılacak tetkiklerin hasta arşivinden bakılması gereklidir. Aksi takdirde "bütçe" hazırlanması ilgili madde gereği zorunludur ve ilgili madde hükümleri tüm çalışmacılar için bağlayıcıdır.</p> <p>Yukarıda açıkladığımız nedenlerle zaman dilimi dikkate</p>

	<p>esnasındaki gizliliğidir.</p> <p>6. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.</p> <p>7. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.</p>
<p>Karar Tarihi: 06.11.2018 Karar No: 07</p>	<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üy.Ayfer AÇIKGÖZ (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen “Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi’nden Taburcu Olan Çocuk ve Ailelerinde Post Travmatik Stres Bozukluğu” başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Araştırmacılara başarılar dileriz.</p>

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	

EK-6

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUM ONAYI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 06/12/2018 15:42
Sayı: 75967797-804.01-E.00000360390

E.00000360390

Sayı : 75967797-804.01
Konu : Etik Kurul (Ayşegül KARACA)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Ayşegül KARACA'nın 05/12/2018 tarihli yazısı,

Üniversiteniz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşegül KARACA'nın "Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Çocuk ve Ailelerinde Post Travmatik Stres Bozukluğu" adlı tezin etik kurul onayı tarafımıza verilmiş olup, hasta mahremiyetine azami dikkat gösterilerek hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda çalışmanızı yapmanız uygundur.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-izmalıdır
Prof. Dr. E. Nazlı GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimi

Ek: 9 Sayfa



9.ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ayşegül KARACA

Doğum tarihi ve yeri: 29.05.1988 / Kayseri

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresleri: aysegulkaraca_88@hotmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
İlköğretim	Güneş İlköğretim Okulu	2002
Lise	Üsküdar Halide Edip Adıvar Lisesi	2006
Lisans	Ankara Üniversitesi Çankırı Sağlık Bilimleri Fakültesi	2010
Yüksek lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Özel Öğrenci)	2015-2016
Yüksek lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)	

Mesleki Deneyim:

Tarih	Görev	Kurum
Ağustos 2010- Ekim 2010	Hemşire	Başkent Üniversitesi Hastanesi/ Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
Ekim 2010-	Hemşire	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi/ Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Yayınlar

-Karaca, A., Açıköz, A., (2018). The Impact of the Personalities of Pediatric Nurses on their Degree of Love for Children, ARC Journal of Nursing and Healthcare.

- Karaca, A., Açıköz, A., (2018). *Pediatric Hemşirelerinin Kişilik Tiplerinin Çocuk Sevme Düzeylerine Etkisi* 1st International Health Science and Life Congress (Sözlü Sunu)

-Karaca, A., Kaplan, N., Kesici, S., & Bayrakçı, B., (2019). *Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastaların Ailelerinde Stres Faktörleri: Prospektif Çalışmanın Erken Sonuçları*, 16. Uluslararası Katılımlı Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi (Sözlü Sunu)

-Karaca, A., Özer, H. & Kaplan, N., (2019). *Fulminan Karaciğer Yetmezliğinde Karaciğer Transplantasyonunda Hemşirelik Bakımı*, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Sözlü Sunu)

Bilimsel Etkinlikler

07.11.2009: Liderlik ve Takım Yönetimi Eğitim Sertifikası

08.11.2009: Satış Pazarlama ve Tedarik Zinciri Eğitim Sertifikası

25.05.2011 - 28.05.2011: Pediatrik Pulmoner Rehabilitasyon Kursu Katılım Belgesi

01.08.2011: Prisma CRRT Cihazı Kullanıcı Eğitimi Sertifikası

06.02.2012 – 10.02.2012: CPR Eğitim Sertifikası

08.08.2012: Hacettepe Teknokent Klinik Araştırma Projesi Hemşirelere Yönelik Klinik Araştırmalara Giriş Eğitimi

02.03. 2015 – 14.05.2015: Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Katılım Belgesi

13.07.2015: Scuba Diving Certificate

12.12.2016 – 06.01.2017: Nutrisyon Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı'nda Eğitimci

12.05.2017 – 14.05.2017: 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi

21.10.2017 – 24.10.2017: 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi

2.05.2018 – 5.05.2018: 1st International Health Science and Life Congress

16.10.2018 – 17.10.2018: Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Kursu

03.12.2018 – 28.12.2018: Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası

2018: Pediatri Temel ve İleri Yaşam Desteği Kursu

21.06.2019: Çocuk İstismarı ve Koruyucu Yaklaşımlar Sempozyumu

2.10.2019 -5.10.2019: 16. Uluslararası Katılımlı Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

2019: Pediatri Temel ve İleri Yaşam Desteği Kurs

19.12.2019 – 21. 12.19: 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi

