

Derleme makale / Review

Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Tedavisinin Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları

An Overlooked Issue: Negative Effects of Child's Hospital Treatment on Family and Preventive Nursing Approaches

Abdullah Sarman¹ , Emine Sarman² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
A.S. 0000-0002-5081-4593; E.S. 0000-0002-4671-9315

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı/Bingöl

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı/Isparta

Sorumlu yazar / Corresponding author: Abdullah Sarman,
E-posta: asarman@bingol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 24.04.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.06.2020

Atrf / Citation: Sarman, A., Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede tedavisinin aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.

ÖZ

Çocuğun hasta olması sadece hasta olan çocuğu değil ailesini de doğrudan etkileyecektir. Bir çocuğun hastanede yatması, ebeveynler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurup, sosyal sorunlara ve bazı psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Hastalığın aile üzerindeki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın meydana geldiği yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, çocuk ile ebeveyn ilişkisi, aile içi iletişim, hastalığın süresi, hastadaki organ kaybı, bu kaybın derecesi, ağrı, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın çocuğun toplumsal uyumuna ve okul yaşantısına etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir. Ebeveynlerin çocuğunun hastanede yatmasına yönelik yaşadığı sorunlarla başa çıkmasını desteklemek için alınacak önlemler yaşanan bu problemleri giderebilir. Bu derlemede, çocuğun hastanede yatmasının aile üzerinde ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği ve bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımlarının, başa çıkma ve destek müdahalelerinin neler olduğunun üzerinde durulması amaçlanmıştır. Literatürde belirtilen müdahalelerin aileler üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için daha fazla kanıt temelli çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; ebeveyn; hastane; hemşirelik; tedavi.

ABSTRACT

A child's illness will affect not only the ill child, but also his/her family. Hospitalisation of children can have some negative results on their parents, cause social problems and some psychological disorders. The effects of the disease on the family may differ depending on variables such as birth or later acquisition of the child's disease, age at which the disease occurred, child's level of adaptability and abilities, parent-child relationship, family communication, duration of the disease, organ loss of the patient, degree of its loss, pain, treatment method, permanent effect and limitations of the disease, meaning of the disease, thoughts about the disease, the effect of the disease on the child's social adaptation and school life. The measures to be taken to support the troubles which the parents experience for the hospitalised and treated child can solve these problems. In this review, it is aimed to emphasize on what kind of negative effects the hospitalisation of the child may have on the family and what preventive nursing approaches, coping with them and support interventions are. It is thought that more evidence-based studies are needed to evaluate the effectiveness of the interventions, mentioned in the literature, on families.

Keywords: Child; hospital; nursing; parent; treatment.

Giriş

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Aykanat, 2014). Normal büyüme ve gelişme sürecinde çocukların yaş dönemlerine özgü karşılanması gereken birtakım gereksinimleri vardır (Başbakkal, Sönmez, Celasin ve Esenay, 2010). Bu gereksinimlerin karşılanmaması veya gelişim sürecinde yaşanan sorunlar çocuğun hastalanmasına ve hastaneye yatmayı gerektiren süreçlerle karşılaşmasına neden olur (Er, 2006). Literatürde, İngiltere'deki her 10-15 çocuktan birinin ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), her 19 çocuktan birinin, çeşitli durumlar nedeniyle hastaneye kaldırıldığı belirtilmiştir (Franck, Mcquillan, Wray, Grocott ve Goldman, 2010).

Hastalığı nedeniyle günlük rutinlerinden, ev ve sosyal ortamından uzaklaşacağı düşüncesi, çocuk ve ailesi açısından son derece rahatsız edici bir durumdur (Er, 2006; Yüzer, Yiğit ve Taşdelen, 2006; Beytut, Bolışık, Solak ve Seyfioğlu, 2009; Başbakkal, Sönmez, Şen ve Esenay, 2009; Başbakkal ve ark., 2010; Aykanat, 2014). Hastaneye yatarak tedavi gören çocukların hastalık ve hastaneye karşı sergiledikleri tepkiler farklılık gösterir. Er (2006) tarafından yapılan çalışmada, hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç temel faktör olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler çocuğun kişisel özellikleri, anne ve babaların gösterdiği tepkiler ve hastaneye yatırılmasına neden olan koşulların niteliği şeklinde sıralanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise bu faktörlere ek olarak çocuğun bireysel ihtiyaçlarının, hastalığa ilişkin başa çıkma kapasitesinin ve çocuğun içerisinde bulunduğu gelişimsel dönem özelliklerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Gültekin ve Baran, 2005). Ebeveynler, çocuklarındaki hastalığın etkileri nedeniyle hastanede yatarak tedavinin gerektiği bu tür süreçlerde duygusal ve fiziksel destek gereksinimleri ihmal edildiği zaman birtakım sorunlar yaşayabilir (Boztepe, Kerimoğlu Yıldız, Çınar ve Ay, 2019). Çocuk ile ailesinin fiziksel ve duygusal bakımının sağlanmasında, her ikisiyle de en çok iletişim ve ilişki içerisinde olan ve en kıymetli desteği sağlayacak kişiler hiç şüphesiz hemşirelerdir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin ebeveynlerde meydana gelen her türlü sorunu erken dönemde fark etmesi, çözümü için destek olması ve aile katılımını da sağlayan nitelikli bir bakım planlaması başarının anahtarı konumundadır (Yavaş Çelik, 2018). Bu nedenle hastanede yatırılan çocuğun aile bireylerinin çok yönlü değerlendirilmesi gerekir. Bu derlemede, çocuğun hastanede yatmasının aile üzerinde ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği, bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımlarının, başa çıkma, destek

müdahalelerinin neler olduğunun üzerinde durulması ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastaneye Yatış Süreci

Aileler çocuk sahibi olmaya karar verdiklerinde, sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı planlar. Fakat bir çocuğun çeşitli nedenlerle hastalanması ve bunun süregelen (kronik) bir hastalık olması ailenin planlarının değişmesine neden olur. Ebeveynler hastalık süreçlerinde kendi rollerini ortaya koymaya ve çocuklarının tedavi süreciyle ilgilenmeye çalışır. Çünkü ebeveynlerin, çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlığının sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hastalık ve sağlık olgusu olağan bir yaşam döngüsünde her insanın karşılaştığı bir durumdur. Fakat kronik hastalıklar nedeniyle sık sık hastanede yatması gereken bir çocuğun anne veya babası olma gerçeği, ebeveynlerde korku, stres (Commodari, 2010; Franck ve ark., 2010), endişe ve bunun doğal bir sonucu olarak depresyon gelişmesine neden olur (Doupnik ve ark., 2017; Hill ve ark., 2018). Bu alanda yapılan araştırmalarda belirli tıbbi durumlar nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kalan ve hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinin yaşadığı psikolojik ve sosyal streslere odaklanılmıştır. Kanser (Hoekstra-Weebers, Wijnberg-Williams, Jaspers, Kamps ve van de Wiel, 2012), yanıklar (Hall ve ark., 2006), travmatik yaralanmalar (Kassam-Adams, Fleisher ve Winston, 2009), kalp cerrahisi (Franck ve ark., 2010), erken doğum (Shaw ve ark., 2009) veya yoğun bakım (Yüzer ve ark., 2006; Colville ve ark., 2009; Bronner ve ark., 2010) gibi deneyimleri bulunan ebeveynlerin yüksek düzeyde stres belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (Franck ve ark., 2015). Bu olayların bir sonucu olarak ebeveynlerde farklı derecelerde olmakla birlikte korku, çaresizlik, kaçınma gibi durumların yaşandığı, uyku problemleri, aşırı duyarlılık ve sinirlilik gibi belirtilerin sergilendiği belirlenmiştir. Hastaneye yatmayı gerektiren durumlar yalnızca akut ve kronik hastalıklar değildir. Bazen doğum öncesinde yaşanan olumsuzluklar nedeniyle hastaneye yatış gerekebilir. Bunlardan biri de normal doğum süreci öncesinde meydana gelen prematür doğum eylemi (erken doğum) olarak ifade edilen durumdur. Bu tür doğum eylemi sonrasında, uzun süreli hastane bakımı ve izleminin gerekli olduğu bildirilmiştir (Kavuncuoğlu ve ark., 2011). Çocuk hastaların ebeveynleriyle yapılan bir çalışma sonucunda annelerin %35'i ve babaların %24'ünde ilk yatış esnasında, annelerin %15'i ve babaların %8'inde ise ilerleyen dönemlerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon yaşandığı, bunun hastalık süreci ve hastaneye yatmayla pozitif bir korelasyon sergilediği belirtilmiştir (Lefkowitz, Baxt ve Evans, 2010). Muscara ve arkadaşları (2015) tarafından

hastane ortamında yaşamı tehdit eden hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde meydana gelen erken dönem psikolojik zorlanma belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise çocuğun hastalık teşhisini takip eden ilk dört hafta içinde ebeveynlerin %49-54'ünün akut stres bozukluğu, %15-27'sinin orta ve şiddetli depresyon, %25-31'inin anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Rybojad, Aftyka ve Samardakiewicz (2018), hastanede yatan çocukların tüm ebeveynlerinin belirtilen psikolojik zorlanma belirtileri açısından risk altında olduğunu ve hastanın bakımından sorumlu personelin bu duruma dikkat etmesi gerektiğini bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışma yaşanan olumsuzlukların çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin niteliğini etkileyebileceğini göstermesi bakımından önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Söz konusu çalışmada ebeveynlerin yaşadığı kaygı, depresyon, belirsizlik gibi olumsuz duyguların daha sonraki dönemlerde çocuklarının bakımına etkin olarak katılmalarının önündeki en büyük engellerden biri olduğu ve yaşanan bu tür olumsuz durumların hastanede yatan çocuğu olumsuz yönde etkileyeceği belirtilmiştir (Power ve Franck, 2008).

Yaşanan bu stresli ve zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri de değişmektedir. Ekonomik açıdan zorlanan ailelerde aile ilişkilerinde ve rollerinde değişimler yaşanmaktadır. Her iki ebeveynin çalıştığı ailelerde, çocuğun sık sağlık kontrollerine götürülmesi nedeniyle ebeveynler iş yaşamlarında sorunlar yaşayabilir (Ak, 2018). Bu durumda ebeveynlerden biri, genelde çocuğun bakım sorumluluğunu alan anne işten ayrılmak zorunda kalabilir. Kronik hastalıklarda görülen ekonomik sorunlar, ebeveynlerden birinin işi bırakmak zorunda kalması ile birlikte daha da artacaktır. Aile içindeki bu sorumluluklara ek olarak hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki ebeveyn rollerinin değişmesi ailelerin özellikle de annelerin bazı ruhsal sorunlar (Toros, Tot, Düzovalı, 2002) ve tükenmişlik yaşamasına neden olur (Akçay Didişen, Betül ve Bolışık, 2014).

Riskli Ailelerde Hastaneye Yatışın Etkileri

Çocuğun hastaneye yatmasına neden olan süreçler tüm aileler açısından belli zorlukları beraberinde getirir (Lefkowitz ve ark., 2010). Fakat bazı aileler öncesinde var olan ve kendileri açısından zorlayıcı durumlarla mücadele ederken, çocukları hastanede tedaviyi gerektiren durumlarla karşılaştığında, bu süreç onları farklı açılardan etkileyebilir. Hastaneye yatmanın ebeveynler üzerindeki etkisinin birtakım demografik özelliklere göre incelendiği çalışmalarda kadınların (Shears, Nadel, Gledhill ve Garralda, 2005; Lefkowitz ve ark., 2010),

genç yaşta ebeveyn olmasının (Anderson, Arnold, Angus ve Bryce, 2008), daha düşük eğitim düzeyinin (Kross ve ark., 2011) ve eşlerden birinin ölümcül hastalığının olmasının (Siegel, Hayes, Vanderwerker, Loseth ve Prigerson, 2008) yaşanan stres durumları için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrıca ebeveynlerde önceden var olan anksiyete, depresyon gibi durumların, ruhsal hastalık belirtilerini daha da arttırdığı belirlenmiştir (Lefkowitz ve ark., 2010; Davidson, Jones ve Bienvenu, 2012). Ebeveyn stresi, aile yapısının özellikleri gibi özel koşullardan etkilenmektedir. Örneğin, evlat edinen annelerin, çocuklarının hastaneye yatırılması sırasında biyolojik çocukları hastaneye yatırılan annelere kıyasla stres düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Smit, 2000).

Hastalık Belirtilerinin ve Hastalığın Genel Seyrinin Etkisi

Kronik hastalıkların çoğu hayat boyu devam eder (Ak, 2018). Hastalarda gözlenen belirti ve bulgular, uygulanan tedavi yöntemleri ve bakım süreçleri farklılıklar gösterir. Günlük yaşamda önemli sınırlamalara neden olmayan bir hastalığı olan bir çocuğun bakımı, sürekli bakım gereksinimi olan ve destek almadığı zaman hayatını sürdüremeyecek hasta çocukların bakımından oldukça farklıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde çocuğun hastalığının ciddiyeti, ailenin stres düzeyini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Çocuğun ek bir bakıma gereksinimi olması ve bunu hastane şartlarında ailenin karşılayamaması aile bireylerinin kendisini yetersiz hissetmesine, dolayısıyla ailenin stres düzeyinin daha da artmasına neden olur (Tak ve McCubbin, 2002). Soykan (2000) çocuğun ölümcül bir hastalığı olduğunun öğreildiği andan başlayarak ailelerinde yas belirtilerinin gözlendiğini belirtmiştir. Santacrocce (2003) hastalık belirtilerinin şiddeti nedeniyle tedavi edilmesi gereken hastalıklardan sonra, anne ve babalarda belirsizlik hissedildiğini, bu durumun strese yol açtığını belirtmiştir.

Destek Kaynaklarının Etkisi

Hastaneye yatma deneyimi çeşitli açılardan zorlayıcı bir süreçtir. Ailede yaşanabilen önemli bir sorun hastaneye yatış nedeniyle aile fertlerinin birbirlerini suçlamasıdır (Çamur, 2017). Bu durum çocuğun hastaneye yatışı nedeniyle yaşanan stres ve zorlanmanın artmasına, ebeveynlerin başa çıkma güçlüğü yaşamasına neden olur (Ak, 2018). Aile fertlerinin bu tür çatışmalardan uzak durması adına bilgilendirilmeleri ve tedavi sürecine aktif bir şekilde katılmalarının sağlanması oldukça önemlidir. Bu sayede ebeveynlerin birbirlerine destek olmaları sağlanacaktır. Özellikle aileler bu süreçte maddi ve manevi açılardan desteklenmek istemektedir. Yapılan çalışmalar bu sonucu destekler nitelikte sonuçlar ortaya

koymaktadır ve ailenin yaşayacağı birçok olumsuz durumun üstesinden gelmede faydalı olduğunu göstermiştir (Yüzer ve ark., 2006; Dionigi, Sangiorgi ve Flangini, 2014). Ailenin destek alabileceği yakın arkadaş, komşu, sağlık çalışanları (hemşire, doktor vb.), akraba ve aile üyeleri tarafından desteklenmesinin, sosyal izolasyon duygusunun oluşmasını önleyerek, ailelerin stres düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Yüzer ve ark., 2006). Yaşanan bu tür süreçlerde belki de en anlamlı destek eşlerin birbirlerine anlayış göstermesidir. Özellikle hastanede yatmanın gerekli olduğu kronik hastalıklarda aile üyelerinin birbirlerine sağladığı desteğin yaşanacak olumsuz duyguların giderilmesinde önemli olduğu bilinmektedir. Hasta çocukların ebeveynlerine destek sağlamak için tasarlanan müdahalelerin, ebeveynlerin daha az stres yaşamalarına ve çocuğun tıbbi bakımına aktif olarak katılmalarına yardımcı olduğu düşünüldüğünde kliniklerde ailenin etkin katılımının önünü açacak aile merkezli bakım uygulamalarının sayıca çoğaltılması faydalı olacaktır (Dionigi ve ark., 2014).

İletişim Kaynaklı Sorunlar

Ebeveynler, hastaneye yatmaya neden olan nedenler hakkında çoğu zaman bir bilgiye sahip değildir. Çocuğun özel gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerin desteğine ve bu gereksinimleri nasıl karşılayacaklarını öğrenmeye ihtiyaçları vardır. Ebeveynlere tedaviler ve bakım süreçleri hakkında anlayabilecekleri seviyede bilgi verilmesinin, çocuğun hastanede kalış süresini kısaltarak, ailelerin çocuklarının bakım planlamasında daha etkin bir şekilde yer alabilmelerine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Ak, 2018). Hastanede yatma süresince düzenli aralıklarla ailelere yapılacak bilgilendirme faaliyetleri, iletişim yetersizliği nedeniyle yaşanabilecek sorunları önleme konusunda yardımcı olacaktır (Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics, 2013). İletişimin empati duygusuyla, eğitici nitelikteki destekleyici uygulama yöntemleriyle birlikte gerçekleştirilmesi, hastaneye yatışla başa çıkma konusunda ebeveynlere fayda sağlar. Bu sayede, çocuğun yatışı sırasında ve sonrasında ebeveynlerin stres düzeyleri kontrol altında tutulabilir (Coyne, Hallström ve Söderbäck, 2016). Marsac ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında eğitilmiş bir personel tarafından, fiziksel travmatik yaralanma, travmatik stres reaksiyonları ve bunlarla başa çıkma stratejileri hakkında bilgi sağlayan, 20 dakikalık web tabanlı bir aktivitenin ebeveynlere rehberlik ettiği, psikolojik belirtilerin oluşumunu önlediği ve ebeveynlerin rahatlamak amacıyla bu siteyi sıklıkla kullandıkları belirtilmiştir.

Aileyi ve Çocuğu Destekleyen Bakım Yöntemleri

Hasta ve ailesine sağlık bakımının sunulması esnasında yukarıda ifade edilen ve ailelerin yaşadığı psikolojik

zorlanmalarla baş etmede aile, çocuk ve hasta merkezli bakım adı verilen çeşitli kavramlar gündeme gelmiştir. Çocuk sağlığı alanında, aile merkezli bakım kavramı, uzun yıllardır tercih edilen bir bakım felsefesi olarak kullanılmaktadır (Dennis, Baxter, Ploeg ve Blatz, 2017). Çocuk ve ailenin tanı, hastaneye yatış süreçleri ve günlük yaşamları içerisinde desteklenmesini içeren aile merkezli bakım yaklaşımının (Boztepe, 2009) çocuk ve ailesine birçok açıdan yarar sağladığı (Yılmaz ve Gözen, 2019) bilinmektedir. Bu bakımın ebeveynlerin yaşadığı kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin giderilmesindeki etkinliğini belirlemek amacıyla Thompson ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuğun hastanede yatması sırasında algılanan ebeveyn belirsizliği ile travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ailenin yaşadığı stres belirtileri çocuğun hastanede yatmasına neden olan tedavisi sırasında sağlık hizmeti sunan uzmanlardan aldıkları destek ile azalmıştır. Aile merkezli bakım yardımıyla ebeveynlerin karar verme sürecinde daha fazla yer alması sağlandığı için travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir. Bu bakım anlayışı, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini artırarak, ailenin yaşamlarının değişen yönlerine uyumunu desteklemiştir. Çocuğun beklentilerini karşılayacak uzun dönem planlamaların yapılması olanaklı hale gelmiştir (Boztepe, 2009).

Çocuğun bakımı esnasında sıklıkla tercih edilen bir yaklaşım yöntemi de çocuk merkezli bakım uygulamalarıdır. Çocuk merkezli bakım, çocukların sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında daha merkezi bir konumda olması gerektiği fikrinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Temel felsefesi çocuk ve ergenlerin kendilerini ilgilendiren sağlık hizmetleriyle ilgili tüm konularda katılımlarının yasal hakları olduğu ve bunun teşvik edilmesi gerektiği düşüncesidir (Ford ve ark., 2018). Son on yılda gelişim gösteren bu kavram çocuk sağlığı hemşireliği için alternatif bir yaklaşım olarak desteklenmektedir (Carter, Bray, Dickinson, Edwards ve Ford, 2014; Care ve ark., 2018). Coyne ve arkadaşları (2016) çocuk merkezli bakımın klinik uygulamalardaki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada çocuğun öz bakımına katılmasının hastalar üzerinde, kendilerine saygı duyulduğu hissini uyandırdığı, bilgi paylaşımına dahil edilmeleri nedeniyle endişelerini dile getirmeleri için bir fırsat ortamı oluşturduğu ve rahatlama sağladığı bildirilmiştir. Bray, Snodin ve Carter (2015) ise çocuk merkezli bakımın hem sağlık profesyonellerine hem de ebeveynlere daha rahat bakım koşulları oluşturması nedeniyle faydalı bir bakım yöntemi olduğunu belirtmişlerdir.

Aile Desteğinin Verilmesinde Hemşirenin Rolü

Çocuk ve aileleriyle kliniklerde yakın bir ilişki içerisinde olan hemşireler, sağlık ekibi ile çocuğun ailesi arasında destekleyici bir ilişki kurulmasında, hastanede yatan çocukların tüm ebeveynleri için önleyici müdahalelerin uygulanmasında ve ebeveynlerin yüksek düzeyde başa çıkma stratejileri gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde anahtar bir role sahiptir. Bununla birlikte, ailenin ihtiyacı olan desteğin sağlanması, en etkili yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, bunların uygulanması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve bakım kalitesinin yükseltilmesinde çocuk sağlığı hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Franck ve ark., 2015). Burke, Harrison, Kauffmann ve Wong (2001) kronik rahatsızlıkları olan ve sık sık hastaneye yatırılan çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri çalışmada aile odaklı, destekleyici bir yöntem olan hemşirelerin stres odaklı müdahalesi (Stress-Point Intervention by Nurses) sonrasında, ailelerin memnun oldukları ve hastanede yattıkları sürede bakım konusunda yaşadıkları sorunlarla daha kolay başa çıktıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerde, bireysel başa çıkma mekanizmalarını destekleyici, gevşemeyi sağlayan, dikkat dağıtmayı kolaylaştıran faaliyetlerin anksiyete ve depresyon düzeyini azaltarak, hastanede yatmanın neden olduğu stres gibi durumların yönetimini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Segre, Chuffo-Siewert, Brock ve O'Hara, 2013; Dionigi ve ark., 2014; Duopnik ve ark., 2017). Duopnik ve arkadaşları (2017) tarafından hastanede yatan çocukların ebeveynleri için uygulanan başa çıkma müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirildiği bir meta-analizde, bir saatlik yoga veya tek bir scrapbooking seansı (bireye mutlak rahatlama sağlamayı hedefleyen ve odaklanma deneyimi sağlayan bir uygulama örneği) gibi kısa süreli başa çıkma müdahalelerinin faydalı olduğu belirtilerek bu yaklaşımların çoğunun ebeveynlerde yaşanan endişeyi ve stresi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Hemşireler, bu faydalı yöntemlerin uygulanması için aileleri desteklemelidir (Ak, 2018).

Ailenin yaşadığı sorunların çözümünde uygulanan destekleyici yöntemlerden biri de psikososyal yardımlardır. Anderson, Loughlin, Goldberg ve Laffel (2001) diyabetli çocukların ailelerinin karşılaştıkları zorlukların giderilmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için kapsamlı bir takip programı geliştirmiştir. Poliklinik programları yardımıyla ebeveynler ve hasta çocukları gruplar halinde, düzenli olarak takip edilerek sağlık düzeyleri, psikososyal, tıbbi ve beslenme problemleri detaylı olarak incelenmiştir. Ebeveynlerin yaşadığı en büyük endişenin diyabetin çocuklarında meydana getirdiği belirtiler ve bunun ailenin diğer bireyleri üzerindeki etkisi

olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda, ayaktan tedavi gören ve yatan hastalara verilen psikososyal müdahalelerin, çocukları ve ailelerini olumlu yönde etkilediği, hastalık nedeniyle yaşanan stresin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak sağlık profesyonellerince kullanılabileceği belirtilmiştir.

Hastalıklar nedeniyle hastanede yatan çocukların ebeveynleri bu süreçte, çeşitli nedenlerle yalnızlık ve çaresizlik gibi duygularla karşı karşıya kalmaktadır (Geçkil, Çetinkaya ve Cabar, 2018). Benzer hastalıklar nedeniyle çocukları tedavi gören ailelerin bir araya gelmeleri, birbirlerini duygusal yönden desteklemeleri ve birbirleri ile duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebildikleri bir ortamın oluşturulması rahatlama sağlayacaktır (Yıldırım Sarı, 2018). Bu nedenle hemşireler tarafından, hastanelerde ebeveyn etkileşiminin sağlanabileceği ve ailelerin bir araya gelebildikleri oda veya birimlerin oluşturulması konusuna dikkat çekilmeli ve gerekli girişimler yapılmalıdır. Duygusal ifadenin kolaylaştırılması için çeşitli yöntem ve uygulamaları konu alan çalışmalar, ebeveynleri duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirmenin bir teknik olarak kullanılabileceğini ve çeşitli açılardan fayda sağladığını göstermiştir (Boztepe ve ark., 2019). Segre ve arkadaşları (2013) uygulayıcı bir hemşire tarafından, her ay düzenli bir şekilde sürdürülen aile ziyaretlerinin sonunda annelerin hem ruhsal iyilik hallerinde hem de yaşam kalitelerinde iyileşme meydana geldiği belirtilmiştir. Çalışmada bahsedilen bu tür programların pratikte uygulanmasında bazı zorluklar yaşanabilir. Bunlar; sağlık çalışanlarının haftalar veya aylar boyunca çoklu ziyaretler yapmalarını gerektirmesi, çocuk kliniklerinde çok sayıda hastanın ve sınırlı personelin bulunması, bu tür uygulamaların uzun sürmesi, bireysel terapiler gibi çalışmaları uygulamak için eğitilmiş personel gerektirmesi vb. şeklinde sıralanabilir (Yi-Frazier ve ark., 2017). Hastanede yattığı sürede çocuklarının bakımıyla ilgilenen bazı ebeveynler, çocukları hastanedeyken evdeki diğer bireyleri ve çocuklarını merak ettikleri için bu tür uygulamalara katılmak istemeyebilir. Bazı ebeveynler ise çocukları taburcu olduktan sonra onların evdeki bakımlarıyla çok fazla meşgul olacaklarından bireysel veya grup oturumlarına katılamayabilir. Sonuç olarak hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin farklı birtakım sebeplerle bu faydalı müdahalelerden yararlanamadığı belirlenmiştir (Hill ve ark., 2018).

Daha önce de belirtildiği gibi bireylerin hastaneye yatışlar nedeniyle normal hayatın rutininden uzaklaşmaları ve günlük faaliyetlerini aksatmaları söz konusudur. Bu nedenle hem çocukların hem de ailelerinin tedavi süresince hastane ortamının dışındaki faaliyetlerinin ve rutinlerinin devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir.

Sonuç

Hastanede yatmayı gerektiren hastalıklar, hastanede uygulanacak bakım, tedaviler konusundaki ön yargılar, hastanede bulunmanın beraberinde getirdiği belirsizlikler çocuğu hastanede yatan ailelerin kaygı ve stres yaşamasına neden olur. Bu durum aile bireylerinin özellikle de ebeveynlerin çocuklarına bakımlarını olumsuz olarak etkiler. Bu tür etkilerin araştırılması ve değerlendirilmesi büyük önem taşımakla birlikte, hemşireler ve diğer sağlık personelleri, ailelere gerekli tıbbi, duygusal ve sosyal desteği sağlamalıdır. Çocuk ve aileleriyle kliniklerde yakın bir ilişki içerisinde olan hemşirelerin çocukların bakımı ve yapılacak uygulamaların planlanmasında aile ile birlikte ortaklaşa karar alması çocuk ve ailenin yaşayacağı olumsuz durumların önüne geçecektir. Ebeveynlere ve gerekli durumlarda çocuğa sağlanan aile ve çocuk merkezli bakımın kliniklerde yaygınlaştırılması, etkili iletişimin sürdürülmesi, rutinlerin devamının sağlanması ve bilgi verilmesi hem tedaviye uyumu kolaylaştıracak hem de yaşanabilecek psikososyal problemleri önleyecektir. Bunu sağlamak için çocuğun bakımında görev alan hemşirelerin bir yandan aileyle işbirliğini sürdürmesi diğer yandan çocuğun ve ailenin durumunu eleştirel bir gözle değerlendirmesi gerekir. Çocuğun hastanedeki bakımı esnasında aileyle birlikte yakın ilişki içerisinde olan hemşireler her aileye özgün, hasta ve ailesinin temel gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen, katılımcı ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını planlamalıdır. Bu konuda hemşirelere başarıyı getirecek temel nokta yapacağı liderlik ve uygulama becerileridir. Ebeveynlere gerekli desteği sağlamak adına, farklı yöntem ve tekniklerin kısa ve uzun vadeli etkinliğinin test edilmesinin gerekli olduğu gerçeğinden yola çıkarak, hastaneye yatışla birlikte aile desteğini sağlayan nitelikli uygulamaların etkinliğini belirten daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AS, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - AS, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AS, ES; Makalenin Hazırlanması - AS, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - AS, ES.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Ak, B. (2018). Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 901-936). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Akçay Didişen, N., Betül, Y., ve Bolşık, B. (2014). Çocuk hastanesinde yatarak tedavi gören çocukları olan annelerin bakımda ıslak mendil kullanma durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 91-100.
- Anderson, B., Loughlin, C., Goldberg, E., & Laffel, L. (2001). Comprehensive, family-focused outpatient care for very young children living with chronic disease: Lessons from a program in pediatric diabetes. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 4(4), 235-250. doi:10.1207/S15326918CS0404_06
- Anderson, W.G., Arnold, R.M., Angus, D.C., & Bryce, C.L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11), 1871-1876. doi:10.1007/s11606-008-0770-2
- Aykanat, B. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş., ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 456-468.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen, N., ve Esenay, F. (2009). 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 59-65.
- Beytut, D.Ş., Bolşık, B., Solak, U., ve Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.
- Boztepe, H. (2009). Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88-93.
- Boztepe, H., Kerimoğlu Yıldız, G., Çınar, S., ve Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 748-755. doi:10.31067/0.2019.225
- Bray, L., Snodin, J., & Carter, B. (2015). Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: An ethical consideration of the evidence. *Nursing Inquiry*, 22(2), 157-167. doi:10.1111/nin.12074
- Bronner, M.B., Peek, N., Knoester, H., Bos, A P., Last, B.F., & Grootenhuys, M.A. (2010). Course and predictors of posttraumatic stress disorder in parents after pediatric intensive care treatment of their child. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(9), 966-974.

- Burke, S.O., Harrison, M.B., Kauffmann, E., & Wong, C. (2001). Effects of stress-point intervention with families of repeatedly hospitalized children. *Journal of Family Nursing*, 7(2), 128-158. doi:10.1177/107484070100700202
- Care, P., Care, C., Coyne, I., Hons, H.D.N., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in healthcare: A concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45-56. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.001
- Carter, B., Bray, L., Dickinson, A., Edwards, M., & Ford, K. (2014). *Child-centred nursing: Promoting critical thinking*. London: Sage Publications Inc.
- Colville, G., Darkins, J., Hesketh, J., Bennett, V., Alcock, J., & Noyes, J. (2009). The impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 5(2), 72-79. doi:10.1016/j.iccn.2008.10.002
- Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696. doi:10.1542/peds.112.3.691
- Commodari, E. (2010). Children staying in hospital: A research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(40), 1-9.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. doi:10.1177/1367493516642744
- Çamur, Z. (2017). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi (Yüksek Lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Davidson, J.E., Jones, C., & Bienvenu, O.J. (2012). Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine*, 40(2), 618-624. doi:10.1097/CCM.0b013e318236ebf9
- Dennis, C., Baxter, P., Ploeg, J., & Blatz, S. (2017). Models of partnership within family-centred care in the acute paediatric setting: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 361-374. doi:10.1111/jan.13178
- Dionigi, A., Sangiorgi, D., & Flangini, R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 369-380. doi:10.1177/1359105312471567
- Doupnik, S.K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20164171. doi:10.1542/peds.2016-4171
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. (2018). Child centred care: Challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e39-43. doi:10.1016/j.pedn.2018.08.012
- Franck, L.S., Mcquillan, A., Wray, J., Grocott, M.P.W., & Goldman, A. (2010). Parent stress levels during children's hospital recovery after congenital heart surgery. *Pediatric Cardiology*, 31, 961-968. doi:10.1007/s00246-010-9726-5
- Franck, L.S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A.K., Lee, K., & Cooper, B.A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10-21. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011
- Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 7(2), 1-8.
- Geçkil, E., Çetinkaya, Ş., Cabar, D. (2018). Çocuklarda kas-iskelet sistemi hastalıkları, yaralanmaları ve hemşirelik bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 695-736). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., ... King, D. (2006). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412. doi:10.1093/jpepsy/jsj016
- Hill, D.L., Carroll, K.W., Synder, K J.G., Mascarenhas, M., Erlichman, J., Patterson, C.A., ... Feudtner, C. (2018). Development and pilot testing of a coping kit for parents of hospitalized children. *Academic Pediatrics*, 30(20), 1-10. doi:10.1016/j.acap.2018.11.001
- Hoekstra-Weebers, J.E.H.M., Wijnberg-Williams, B.J., Jaspers, J.P.C., Kamps, W.A., & van de Wiel, H. B. M. (2012). Coping and its effect on psychological distress of parents of pediatric cancer patients: A longitudinal prospective study. *Psycho-Oncology*, 21(8), 903-911. doi:10.1002/pon.1987
- Kassam-Adams, N., Fleisher, C.L., & Winston, F.K. (2009). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in parents of injured children. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 294-302. doi:10.1002/jts.20424
- Kavuncuoğlu, S., Altuncu, E., Baysoy, N., Arduç, A., Alparşlan, S., Hanedan, S., ... Yıldız Aldemir, E. (2011). Prematürelde yaşamın ilk yılında yeniden hastaneye yatış sıklığı ve nedenleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 20(2), 104-112.
- Kross, E. K., Engelberg, R. A., Gries, C. J., Nielsen, E. L., Zatzick, D., & Curtis, J. R. (2011). ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. *Chest*, 139(4), 795-801. doi:10.1378/chest.10-0652
- Lefkowitz, D.S., Baxt, C., & Evans, J.R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237. doi:10.1007/s10880-010-9202-7
- Marsac, M.L., Hildenbrand, A.K., Kohser, K.L., Winston, F.K., Kassam-Adams, N., & Li, Y. (2013). Preventing posttraumatic

- stress following pediatric injury: A randomized controlled trial of a web-based psycho-educational intervention for parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(10), 1101-1111. doi:10.1093/jpepsy/jst053
- Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S. J. C., Burke, K., & Anderson, V.A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.008
- Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622-641. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x
- Rybojad, B., Aftyka, A., & Samardakiewicz, M. (2018). Factor analysis and validity of the Polish version of the Peritraumatic Distress Inventory in mothers of seriously ill children. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21), 3945-3952. doi:10.1111/jocn.14597
- Santacroce, S. J. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 45-51. doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00045.x
- Segre, L.S., Chuffo-Siewert, R., Brock, R.L., & O'Hara, M.W. (2013). Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: A feasibility trial of nurse-delivered treatment. *Journal of Perinatology*, 33(12), 924-928. doi:10.1038/jp.2013.93
- Shaw, R.J., Bernard, R.S., De Blois, T., Ikuta, L. M., Ginzburg, K., & Koopman, C. (2009). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 50(2), 131-137. doi:10.1176/appi.psy.50.2.131
- Shears, D., Nadel, S., Gledhill, J., & Garralda, M. E. (2005). Short-term psychiatric adjustment of children and their parents following meningococcal disease. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6(1), 39-43. doi:10.1097/01.PCC.0000144705.81825.EE
- Siegel, M. D., Hayes, E., Vanderwerker, L.C., Loseth, D.B., & Prigerson, H.G. (2008). Psychiatric illness in the next of kin of patients who die in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 36(6), 1722-1728. doi:10.1097/CCM.0b013e318174da72
- Smit, E. (2000). Maternal stress during hospitalization of the adopted child. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(1), 37-42. doi:10.1097/00005721-200001000-00008
- Soykan, Ç. (2000). Krize müdahale ilkeleri çerçevesinde yas ve yasa müdahale. I. Sayıl, O. Berksun, R. Palabıykoğlu (Ed.) *Kriz ve krize müdahale içinde* (s. 123-124). Ankara: Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık Ltd. Şti.
- Tak, Y.R., & McCubbin, M. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 190-198. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02259.x
- Thompson, E.J., Anderson, V.A., Hearps, S.J.C., McCarthy, M.C., Mihalopoulos, C., Nicholson, J.M., ... Muscara, F. (2017). Posttraumatic stress symptom severity and health service utilization in trauma-exposed parents. *Journal of Health Psychology*, 36(8), 779-786. doi:10.1037/hea0000476
- Toros, F., Tot, Ş., ve Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 240-247.
- Yavaş Çelik, M. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Yıldırım Sarı, H. (2018). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 865-880). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yılmaz, Ö. E., ve Gözen, D. (2019). Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakımın önemi ve bakım kalitesini geliştirmedeki değeri. E. Geçkil (Ed.), *Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakım içinde* (s. 5-11). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting resilience in stress management for parents (PRISM-P): An intervention for caregivers of youth with serious illness. *Families, Systems and Health*, 35(3), 341-351. doi:10.1037/fsh0000281
- Yüzer, S., Yiğit, R., ve Taşdelen, B. (2006). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 54-62.