PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI

Meltem Tabakçıoğlu

161501105

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1. Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
2. Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2019

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI

Meltem Tabakçıoğlu

161501105

Orcid : 0000-0002-6998-8163

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1. Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu

2. Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2019



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

MELTEM TABAKÇIOĞLU'ın "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları." başlıklı tezi 27.09.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKÇÜ (İstanbul Medipol Üniversitesi)	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Demet AVCI ALPAR	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

27/09/2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Meltem Tabakcıoğlu

Hazırlayan	Kalite Koordinatörü	Kurumsal Yetkili
İlgili Birim	Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı yürüttüğüm süreçte bilgi ve becerisi ile yolumu aydınlatan, her türlü fedakârlıkta bulunan, kendime örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her koşulda bana desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici'ye,

Eğitim hayatım boyunca bir an bile desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili eşim Sermet Tabakçıoğlu'na ,

Beni bu yaşıma kadar yalnız bırakmayan canım annem Hülya Uysal, babam Ercan Uysal ve kardeşim Okan Uysal'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Meltem Tabakçıoğlu

Eylül, 2019

ÖZ

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI

Meltem Tabakçıoğlu
Yüksek Lisans Tezi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
1. Danışman: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
2. Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici
Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019

Bu çalışma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusunda hemşirelerin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirildi.

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın evrenini; Şubat 2019 – Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet ve iki üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan 235 hemşire oluşturdu. Örneklem grubunu çalışmayı kabul eden, örneklem seçimine uyan 205 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek için 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını değerlendirmek için 'Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)' kullanıldı. Araştırmada hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları konusunda kararsız (64,278±9,144; Min=43; Maks=90) tutum sergiledikleri saptandı.

Sonuç olarak pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hizmetiçi eğitim programlarına ''Aile Merkezli Bakım'' konusunun entegre edilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Ebeveyn Katılımı, Aile Merkezli Bakım, Hemşire Tutumları.

ABSTRACT

ATTITUDES OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC CLINICS ON FAMILY CENTERED CARE

Meltem Tabakçıoğlu
Master Thesis
Department of Nursing
Child Health and Disease Nursing Programme
1st advisor: Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu
2nd advisor: Asst. Prof. Üyesi Behice Ekici
Maltepe University Graduate School of Health Sciences, 2019

This study was carried out in a descriptive and relational screening model in order to determine the attitudes of nurses working in pediatric clinics on parental participation in the care of hospitalized child.

After obtaining the approval of the ethics committee and institution, the universe of the research is 235 nurses working in the pediatric clinics of one state and two university hospitals in Istanbul, between February 2019 and June 2019. The sample group consisted of 205 nurses who accepted the study and matched the sample selection. "Descriptive Information Form" was used to determine the descriptive characteristics of the nurses, and "Parental Participation Attitude Scale" was used to assess attitudes towards family-centered care. In the study, it was found that nurses exhibited indecisive attitude (64,278 ± 9,144; Min = 43; Max = 90) regarding their parental participation attitude scores.

As a result, it is recommended to integrate "Family Centered Care" into service training programs of nurses working in pediatric clinics.

Keywords: Parental Participation, Family-Centered Care, Nurse Attitudes.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI iii
İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iv
TEŞEKKÜR v
ÖZ vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR LİSTESİ xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları 3
1.3. Araştırmanın Önemi 3
1.4. Araştırmanın Varsayımlar ve Sınırlıkları 4
1.5. Araştırma Tanımları 5

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. Ebeveynlerin Çocuğun Hastane Kabulünden Etkilenme Durumu 6
2.2. Aile Merkezli Bakımın Tanım ve İlkeleri 7
2.3. Aile Merkezli Bakım Süreci ve Hemşirelik 9
2.4. Aile Merkezli Bakımın Faydaları 10
2.4.1. Aile Merkezli Bakımın Ebeveynlere Sağladığı Yararlar 10
2.4.2. Aile Merkezli Bakımın Çocuklara Sağladığı Yararlar 11
2.4.3. Aile Merkezli Bakımın Hemşirelere Sağladığı Yararlar 12
2.5. Ebeveyn Katılımına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler 12
2.6. Ebeveyn Katılımına İlişkin Hemşirelerin Görüşleri 13

BÖLÜM 3. YÖNTEM 14
3.1. Araştırma Modeli 14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 14
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi 17
3.4. Araştırma Verileri ve Toplanması 19
3.5. Veri Toplama Araçları 19
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 19
3.5.2. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği 19
3.5.3. Bilgilendirilmiş Onam 20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 20
3.6.1. Bağımsız Değişkenler 20
3.6.2. Bağımlı Değişkenler 20
3.7. Verilerin Çözümlenmesi ve Değerlendirilmesi 21

BÖLÜM 4. BULGULAR 22
4.1. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Hayatı Özellikleri 23
4.2. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakımda Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları 25
4.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri 26
4.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması 26
4.5. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması 28
4.6. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması 31

BÖLÜM 5. TARTIŞMA..... ..33
5.1. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Hayatı Özellikleri, Bakımda Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları ile Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri.....34
5.2. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması.....35
5.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması.....37
5.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması.....39

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER 41

EK'LER 45
Ek.1. T.C Maltepe Üniversitesi Etik Kurul İzni.....45
Ek.2. İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni.....46
Ek.3. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Yapma İzni.....47
Ek.4. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği İzin Yazısı.....51
Ek.5. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....52
Ek.6. Tanıtıcı Bilgi Formu.....53
Ek.7.Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ).....54

KAYNAKÇA..... 56

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....23

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Hayatına İlişkin Özellikleri.....24

Tablo 4.3. Ebeveyn Katılımı Tutum Puan Ortalamalarının Dağılımı.....25

Tablo 4.4. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Görüşleri.....26

Tablo 4.5. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....27

Tablo 4.6. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Puanlarının Çalışma Hayatı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu.....29

Tablo 4.7. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Görüşleri.....31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Planı.....17

KISALTMALAR

EKTÖ : Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği

PKVCYB : Pediatri Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım

PYB : Pediatri Yoğun Bakım

YYB : Yenidoğan Yoğun Bakım

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SS : Standart Sapma

ÖZGEÇMİŞ

Meltem Tabakçıoğlu

Hemşirelik Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2019	Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Ön.Ls.	2017	Anadolu Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Ls.	2015	Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Lise	2011	Kartal Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2015 – Halen	Hemşire. Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH
2011- 2012	Hemşire. Avicenna Umut Hastanesi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Üsküdar, 1993 Cinsiyet: Kadın

Yabancı diller : İngilice (orta)

GSM / e-posta : 05534073745 / mltm.uysl@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Problem

Çocuk sağlığı, içinde bulunduğu toplumun sağlık düzeyinin gelişmişliğini gösteren en önemli ölçüttür. Toplum sağlığının düzeyinin geliştirilmesi ve korunması için öncelikle çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunması gerekmektedir. Çocuklar toplumun içinde yetişen geleceğe ışık tutan, bütün olanaklar kullanılarak özenle yetiştirilen bireylerdir (Başbakkal, Sönmez, Şen, 2009; Erdim, Bozkurt, İnal, 2006; Gültekin ve Baran, 2005).

Hasta çocuk, hem ebeveyn hem de toplum için stres kaynağıdır (Conk, Başbakkal, Balyılmaz, Bolışık, 2013; Neyzi, Ertuğrul, 2002). Hastalanan ve hastaneye yatan çocukta anksiyete, yabancı bir ortamda bulunmaktan kaynaklanan huzursuzluk, invaziv girişimler yüzünden korku gibi duygular gözlemlenir (Erdim ve vd., 2006; Gültekin ve Baran, 2005; Aykanat ve Gözen, 2014; Er, 2006).

Çocuk, yetişkin oluncaya dek kendi bakım ve gereksinimlerini ebeveyn ile birlikte karşılar. Hastalanan çocukta bu bakım ve gereksinime olan ihtiyaç artar. Bununla birlikte çocukların yaşadıkları travmanın en aza indirilmesi, ebeveynler ile birlikte olması ile sağlanır (Günay ve Polat, 2017; Er, 2006; Atay, Eras, Ertem, 2011). Çocukların iyilik hali için hastane ortamında ebeveynin katılımını konu alan aile merkezli bakım uygulamaları oluşturulmuştur.

Aile merkezli bakımın amacı, sağlık profesyonelleri yardımı ile çocuğun fiziksel ve duygusal yönden sağlığının desteklenmektir (Conk ve vd., 2013; Törüner ve Büyükgönenç, 2011).

Aile merkezli bakım; hastanede yatmakta olan çocuğun bakımın planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde, çocuğun hastaneye yatmaktan kaynaklanan stresinin azalmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, çocuğun kendini güvenli bir ortamda hissetmesinde, hastaneye kalış sürecinin kısalmasında, taburculuk sonrası bakım uygulamalarının devamında etkin bir role sahiptir (Er, 2006; Törüner ve Büyükgönenç, 2011).

Aile merkezli bakım anlayışının temeli, bakımın her anında ebeveynlerin varlığını konu alır. Ebeveynlerde çocukların hastaneye yatmasıyla birlikte çocuklarının yanında olma, çocuğun genel durumu hakkında bilgi alma, anksiyete, sorunlarının sağlık profesyonelleri tarafından dinlenme ve hastane ortamına oryante olma gereksinimleri oluşur. Aile merkezli bakım anlayışı ışığında hemşireler, ebeveynlerin oluşan gereksinimlerine destek olurlar (Tosun ve Güdücü Tüfekçi, 2015; Turan, Çetinkaya, Ceylan, Altundağ, 2008; Sarıkaya Karabudak, Ak, Başbakkal, 2010).

Pediatri hemşireleri aile merkezli bakım uygulanmasında ana rol oynamaktadırlar. Ebeveynlere eksiksiz ve doğru bilgi vermek, çocukların bakımına katılımında ebeveynleri cesaretlendirmek, ebeveynlere eğitim vermek, ebeveynlerin ve çocukların haklarını korumak hemşirelere düşen görev ve sorumluluklar arasında yer alır (Tüfekçi Güdücü ve Erci, 2007).

Pediatri hemşireleri hasta çocuğa bütüncül bir yaklaşım sergilerken, ebeveynler ile sorun yaşayabilirler. Ebeveynler, çocuklarının hastanede yatmasından kaynaklanan stres, çocuğun bakımında etkin rol oynayamadığı için kontrol kaybı, ebeveynlik rolünde eksiklik hissi, çocuklarının sağlığını düşünürken kendi gereksinimlerini karşılayamama gibi nedenler ile hemşireler arasında sorunlar oluşmasına neden olurlar (Tüfekçi Güdücü ve Erci, 2007).

Ebeveynlerin bakıma katılımı çocuk ve ebeveyn açısından birçok olumlu sonuç doğursa da, ebeveynlerin içinde bulunduğu kavram karmaşası ile hemşirelerin profesyonel kimliklerini uygulamasında sorunlara neden olabilir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde aile merkezli bakım anlayışının benimsendiği, ancak uygulama hususunda eksiklikler olduğu ortaya çıkmıştır. Uygulama alanında hemşirelerde zamanla ebeveynlerin iş yükünü arttırdıkları, zaman kaybına neden oldukları, profesyonel bakım verici rollerinde ebeveynleri dahil etmek istemedikleri, iş ve sorumluklarında güç kaybı yaşattıkları düşünceleri oluşmuştur (Hockenberry, Rodgers, Wilson, 2016; Neyzi ve Ertuğrul, 2010; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bakım vermek hemşirelerin profesyonel görevleri arasında yer almaktadır. Çocuğun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde ebeveynler hemşireleri güç olarak değerlendirirler. Ebeveynlerin bakıma ne derece dahil olacakları hemşireler tarafından planlanır. Hemşireler ve ebeveynler arasında ki sağlıklı iletişim

çocuğun bakımında ebeveynin etkinliğini belirler. Aile merkezli bakım anlayışının temelinde ebeveyn katılımı yatarken, bu uygulamaların hayata geçmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadırlar (Conk ve vd., 2013; Çavuşuoğlu, 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Aile merkezli bakım çocuk ve ebeveyn arasındaki bağları korumak, hastane ortamında çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmaktan kaynaklanan stresin ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkisini azaltmak, ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımını sağlamak amacıyla kullanılan bir yaklaşımdır (Yavaş Çelik, 2018). Bu bağlamda araştırma; hastanede yatan çocukların bakımına ebeveynlerin katılımına ilişkin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tutumları nasıldır ? sorusuna yanıt aramak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları:

1. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri nasıldır?

2. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma hayatı özellikleri nasıldır?

3. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin aile merkezli bakıma ilişkin görüşleri nedir?

4. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakıma ebeveyn katılımına ilişkin tutumları olumlu mudur?

5. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımında ebeveyn katılımına yönelik tutumları ile tanıtıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?

6. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin çalışma hayatı özellikleri ile bakıma ebeveyn katılımına yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Çocuğun hastaneye yatması ebeveyn, çocuk ve toplum için stresli bir süreçtir. Aile üyelerinin hastane gibi yabancı bir ortamda bulunmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları, çocuğun bakımındaki ebeveynlik rollerinde sorunlar yaşamaları anksiyeteye, rol ve görevlerinde karışıklığa neden olmaktadır. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalma, çocuklarının bakımında aktif rol alma, çocuğun

durumu, tanı ve tedavi konusunda bilgilendirilme gereksinimleri vardır. Ebeveynlerin hastalık ve hastaneye ilişkin anksiyeteleri çocuklarınıda etkileyerek hastalık süreçlerini uzatabilir. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım uygulamaları çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltarak çocuğun iyileşme sürecini hızlandırır (Boztepe, 2008; Yavaş Çelik, 2018).

Aile merkezli bakımda amaç; aileyle işbirliği yapmak, çocuk ve ailenin özellikleri ile ilgili bilgi almak, çocuk-ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasına tepkilerini en aza indirmek, çocuğun zihinsel, fiziksel ve psikolojik potensiyelini en üst düzeye çıkarmaktır (Hockenberry, Wilson, Winkelstein, Kline, 2003). Ebeveynlerin beklenti ve gereksinimlerini en iyi karşılayan, XXI. yüzyılda pediatri hemşireliğinin temel felsefesi olan aile merkezli bakım anlayışı kapsamında bakıma ebeveyn katılımının hemşire perspektifinden değerlendirilmesi önemlidir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin veri toplama araçlarını okuyup objektif olarak yanıtladıkları varsayıldı.

Araştırmanın örneklemi İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu ve ebeveyn katılımı tutum ölçeği ile elde edilen bilgilerle sınırlıdır.

Araştırma verileri pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı bilgi formunda çocuk sayısının sorulmaması ile sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Pediatri hemşireliği: Çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda bakım ve rehabilitasyonundan sorumlu olan hemşireliğin özel bir alanıdır (Öztürk, Ayar, 2014).

Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım: Çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, entellektüel, sosyal, kültürel ve spritüel yönlerden bir bütün olarak ele alınmasıdır (Altıparmak, Taş Arslan, 2016).

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebeveynlerin Çocuğun Hastane Kabulünden Etkilenme Durumu

Çocuklar tüm toplumlarda özenle yetiştirilen değerli bireylerdir (Er, 2006). Toplumda bulunduğu konumda çocuk, sağlığın geliştirilmesi açısından önem teşkil etmektedir. Toplumun sağlığının geliştirilmesi için öncelikle çocuk sağlığını geliştirilmesi gerekir (Tosun ve Güdücü Tüfekçi, 2015). Çocuk toplumun temel yapı taşı olarak aile içerisinde yetişir, bilinçlenir ve topluma hazırlanır. Çocuk sağlığını koruma aile ile başlar daha sonra sağlık profesyonelleri ve toplum ile devam eder (Aykanat ve Gözen, 2014; Tosun ve Güdücü Tüfekçi, 2015; Boztepe, 2009).

Yaşamlarının bir bölümünde çocuklar hastaneye yatmak zorunda kalabilirler. Hasta olmak ve hastaneye yatmak çocuklar için yaşanılması istenmeyen bir stres faktörüdür. Çocukların hastaneye yatmakla baş etme güçleri sınırlıdır(Açıkgöz, Şayık, Söngüt, Köksal, 2017).

Çocuklar için hastalığın akut veya kronik olması, izolasyon gerektirmesi, hareket kısıtlığına neden olması, hastaneye yatış deneyimleri, ebeveyn ile ilişkileri hastaneye yatış tepkisini etkileyen faktörlerdendir (Aydın Sayılan, Aydın, Özata, 2009). Çocuklar hastane hakkında ki bilgileri televizyonlardan, kitaplardan ya da kendi deneyimlerinden öğrenirler (Espezel, Canam, 2003).

Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerin stres ve kriz yaşamasına neden olmaktadır (Gültekin, Baran, 2005). Ebeveynlerin içinde bulunduğu stresten çocuklarda etkilenir. Ebeveynlerde görülen stresin temel kaynağı şunları içerir :

- ✓ Çocuğun iyileşmesine ilişkin endişeleri
- ✓ Hastane ortamı hakkında bilgi eksikleri
- ✓ Çocuğun bakımında kendini hemşirelere göre eksik hissetmesi
- ✓ Hastalık ile ilgili suçluluk duygusu
- ✓ Ailedeki diğer çocuklar için kaygı
- ✓ Ekonomik nedenler (Günay, Polat, 2017).

Hastane ve hastaneye yatma konusunda çocuk ve ebeveynlerin yaşadığı travmaların çözümünde, ebeveyn gibi tüm sağlık profesyonellerinin özelliklede çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür (İnal, Akgün, 2003). Ancak çocuğun tedavi ve bakım uygulamaları hekim ve hemşireler üstlenirken, ebeveynler kendisini çaresiz hissederler ve bu çaresizliklerini hareketleri ile ortaya koyarlar. Örneğin çocuktan uzaklaşabilir, ona zarar vereceğinden korkabilirler. Çocuklarına herhangi ağrılı bir işlem uygulandığında, onların yanında değil de dışarıda beklemek ebeveynleri rahatsız eder (Oğuzhan, Erden, 2012; Özdemir Kardaş, Akgün Şahin, Küçük, 2009).

2.2. Aile Merkezli Bakımın Tanım ve İlkeleri

Sağlık profesyonelleri 1960'lı yıllara kadar çocuklarının yanında ebeveynin olmaması gerektiği düşüncesini savunmuşlardır. Bu düşüncenin temel nedeni olarak enfeksiyon riski, sıkı izolasyon yöntemlerinin uygulamasında ebeveynlerin yetersiz kaldığı görüşüydü. Ebeveyni destekleme düşüncesi 1961 – 1978 yılları arasında, ebeveyn ile ortak bakım düşüncesi de 1978 yıllarından sonra benimsenmiştir (Sarıkaya Karabudak, Ak, Başbakkal, 2010; Conk ve vd., 2013).

1959 yılında İngiltere'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde 55 maddeden oluşan 'Platt Raporu' yayınlanmıştır. Bu rapor ebeveynlerin çocuklarının yanında kalmasının, 24 saat ziyaret uygulamasına ortaya konulmasına olanak sağlamıştır. Böylelikle aile merkezli bakım anlayışı doğmuştur (Yavaş Çelik, 2018).

Pediatri hemşireliğinin yapı taşlarından en önemlisi aile merkezli bakımdır (Arango, 2011; Boztepe, 2009). Aile merkezli bakım tanım olarak ebeveyn, çocuk, sağlık profesyonelleri ve diğer sektörler ile işbirliği içerisinde çocuk sağlığının korunması, iyileştirilmesi, hastalık durumunda gerekli hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesiyle ortaya çıkan multidisipliner bir bakım sürecidir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Çağlar, Ar, Yaşa, Kurt, 2019).

Aile merkezli bakım kavramı yıllar içerisinde birçok boyutta incelenmiştir. 1986 yıllarında bir grup ebeveyn ve sağlık profesyonelleri ile aile merkezli bakıma ilişkin ilkeler oluşturulmuştur. 1994 yılında bu ilkeler tekrar revize edilmiştir (Conk ve vd., 2013; Özkan, Taş Arslan, 2018).

Aile merkezli bakıma uygun davranışlarda bulunulması için bazı ilkeler benimsenmiştir. Bu ilkeler ;

1. Çocuk ve ebeveynlerine saygı göstermek.
2. Sağlık hizmeti sunulurken ailelerin yaşamsal, ırksal, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklanan değişkenlerine saygı göstermek.
3. Çocuğu ve ebeveynleri iyi analiz edip, güçlü yönlerine, baş etme stratejilerine saygı göstermek.
4. Çocuk ve ebeveynlere bakım ve destek yöntemleriyle rehberlik etmek.
5. Çocuk ve ebeveynlerin ihtiyaçları, inançları, kültürel değerleri doğrultusunda sağlık, politika ve programlarını düzenlemek.
6. Ebeveynlere saygı duyarak, çocuğun sağlık ve hastalık süreci ile ilgi eksiksiz, dürüst, tarafsız ve sürekli olarak bilgi paylaşımında bulunmak.
7. Çocukların gelişim aşamalarına göre çocuk ve ebeveyni korumak destek sağlamak.
8. Sağlık, politika ve programlarını, çocuğun bireysel bakımını karşılayacak düzeyde geliştirmek.
9. Çocuğun ve ebeveynin kendi hastalık veya sağlıkları hakkında karar verme konusunda öz güven geliştirmesi için desteklemek.
10. Ebeveynler, aile merkezli bakımda çocuğun bakımının her aşamasına katılabilirler.

Aile merkezli bakımın benimsediği iki temel görüş vardır. Bu temel görüşler:

- Ebeveynlere olanak sağlama: Çocuklarının bakımlarına katılan ebeveynler yetenek ve becerilerini gösterme fırsatı sağlar.

- Aile üyelerinin her birine yetki verme: Çocukların bakımında bütün çekirdek ve geniş aile üyelerini yetkilendirmektir (Çavuşoğlu, 2012, Öztürk, Ayar, 2014; Türkmen Çoban, 2017; Aksu, Yiğit, 2019).

2.3. Aile Merkezli Bakım Süreci ve Hemşirelik

Ebeveyn ve çocuğun yaşadığı kaygı ve üzüntünün en aza indirilmesinde hemşirelerin rolü büyüktür (Akgün Kostak, Semerci, Kocaaslan, 2017; Cantez, Ömeroğlu, Baysal, Oğuz, 2003).

Pediatri hemşireliği çocuğun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden gelişim göstermesi; hastane, okul ve toplumda da kendini geliştirebilmesi ve sürdürebilmesi amacını taşınmaktadır (Conk ve vd., 2013; Kara, 2018; Özakar Akça ve Gözen, 2013; Yakıncı, 2008).

Pediatri hemşireliği çocuğun iyilik halinin en üst seviyede tutulması için aile merkezli bakım anlayışını benimsemiştir. Çocuğun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirmesinde ebeveynlerin işbirliği aile merkezli bakımın temelini oluşturur (Aykanat, Gözen, 2014).

Çocuk, büyüdüğü ailenin inançları, değerleri ve tutumlarından etkilenir. Ebeveynler farklı inançlara, değerlere ve tutumlara sahip olabilirler. Pediatri hemşirelerinin rollerinden biri de bu farklılıkları anlamaktır. Ekonomik durumun farklılıkları düşünülmeli, ebeveynlerin hastalığa yaklaşımda dini inançları gereği uyguladıkları baş etme yöntemlerine saygı duyulmalıdır (Arıkan, Saban, Gürarslan, 2014; Aşılıoğlu, Akkuş, Baysal, 2009)

Hemşirenin rolü, çocuklar ile ilgili herhangi bir karar almadan önce ebeveynleri bilgilendirmektir (Velioğlu, 2012). Hastalık sürecinde bilgilerin doğru ve eksiksiz olması, çocuk ve ebeveynlerinin stresini önemli seviyede azaltacaktır. Ebeveynler, çocukları ile ilgili her işlemde çocuklarının yanında olmak istemektedirler. Çocuklarda ebeveynlerinden aldığı destek ile sakinleşirler. Çocuğa yapılan işlemler konusunda bilgi alan ve işlem anında çocuklarının yanında olan ebeveynlerin soru ve endişeleri önemli ölçüde azalmaktadır. Hemşire ve ebeveyn arasındaki bu iletişim çocuğun duygusal durumunu iyi yönde etkilemektedir (Yüzer, Yiğit, Taşdelen, 2006; Atay, Eras, Ertem, 2011).

Aile merkezli bakım uygulamalarında, çocuğun bakımında ebeveyn işbirliği önemlidir. Hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında çocuğun bakımına katılmasında ebeveynleri desteklemekte vardır. Ancak ebeveynlerin bakıma katılımında hazır olunuşluk düzeylerini de değerlendirmelidir. Hemşire, ebeveynleri bakıma katılmaları

konusunda cesaretlendirmeli, onlara eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Ebeveynler çocuklarının bakımına katılırken, kendi gereksinimlerini karşılayamayabilirler. Bu durumda ebeveynlerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde düzenleme yapılması gerekmektedir (Turan, Çetinkaya, Ceylan, Altundağ, 2008).

Hemşirelerin, ebeveyn haklarına karşı savunucu rolü vardır. Bu roller arasında ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımlarını destekleme, hastalığı hakkında soru sormalarını cesaretlendirme, tedavi için kararlar almalarını sağlamak gibi maddeler vardır (Aykanat ve Gözen, 2014; Davidson, 2017).

Ebeveynler, çocuğun hastaneye yattığı ilk andan taburcu olacağı ana kadar devam eden bir eğitim süreci içerisindedirler. Bu eğitim süreci boyunca ebeveynler hemşireler tarafından denetlenmeli, çocuklarının bakımları konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmelidir. Böylelikle ebeveynler çocuklarının bakımında etkili bir role sahip olabilirler. Bu bakım süreci taburcu olduktan sonrada ebeveynler aracılığıyla devam etmelidir (Dur, Gözen, Bilgin, 2016; Fazlıoğlu, Hocaoğlu, Sönmez, 2010).

2.4. Aile Merkezli Bakımın Faydaları

2.4.1. Aile Merkezli Bakımın Ebeveynlere Sağladığı Yararlar

Aile merkezli bakımın etkinliğini, sağlık profesyonelleri ile ebeveyn arasındaki iletişimin düzeyi belirler. Bu iletişim düzeyi arttıkça ebeveynlerin endişelerinde azalma görülür. Ebeveynler yabancı bir ortamda bulunma çocuğun hastalığından dolayı suçluluk hissetme, bilmedikleri aletler ile karşılaşma, çocuğun bakımında etkisiz kalma, evdeki diğer aile üyelerine zaman ayıramama, ekonomik sıkıntılar, gibi sebeplerden dolayı depresif ve stresli bir ruh haline bürünürler (Baird, Davies, Hinds, Baggott, Rehm, 2016).

Davidson ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları araştırmalar sonucunda aile merkezli bakım anlayışının ebeveynlerin streslerini minimuma indirdiğini, çocukların tedavilere olumlu yanıtlar verdiklerini tespit etmişlerdir.

Aile merkezli bakım anlayışı, ebeveynleri çocukların bakımında temel unsur olarak görmüştür. Çocukların bakımına katılan ebeveynler, kaybettikleri bakım rolünü

tekrar kazanmakta, hemşireler ile eksiksiz ve doğru iletişim kurarak çocukları hakkında verilen kararlara katılabilmektedir. Ebeveynler böylelikle çocukların bakımının her sürecine katılarak verilen eğitimin sürekliliğini arttırmış olurlar. Hemşireler, çocukları yanında olan ebeveynlere sağlık eğitimini sürekli olarak verebilmektedirler. Böylelikle aile merkezli bakım anlayışını benimseyen sağlık profesyonelleri ile ebeveynler arasında etkin bir iletişim oluşur (Kuğuoğlu, Mitchell, Chaboyer, Burmeister, Foster, 2009).

2.4.2. Aile Merkezli Bakımın Çocuklara Sağladığı Yararlar

Çocuklar ebeveynleri ile büyür, yetişir ve gelişirler. Ebeveynleri ile birlikte kendilerini güvende hissederler. Çocukların sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ebeveynlerin rolü çok büyüktür. Güven duygusu ile yaşanılan bu birliktelikten uzaklaşan çocukların sağlığı olumsuz etkilenir. Hastane ortamı gibi yabancı bir ortamda bulunmak çocuklar için anksiyete kaynağıdır (Özakar Akça ve Gözen, 2013; Özdemir Kardaş, Akgün Şahin, Küçük, 2009).

Hastane ortamı çocukların anksiyete düzeylerini arttırıp, çocukların ağrı ve ölüm korkusu ile kontrol kaybı yaşamasına neden olur. Ancak çocukların kontrol kaybı yaşamasında ki en önemli unsur ebeveynlerinden ayrılmaktır. Çocuğun ihtiyacı olan fiziksel ve duygusal desteği sağlanması için aile merkezli bakım uygulamaları geliştirilmiştir (Shields, Kristensson-Hallström, O'Callaghan, 2003).

Ebeveyn ile birlikte olan çocuk kendisini güvende hisseder. Güven duygusunun oluşmasında aile merkezli bakım anlayışının yeri önemlidir. Ebeveynin çocuğun bakımına katılımı çocuğun sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığının gelişmesini olumlu yönde etkiler. Alışkın olduğu ortamda çocuk, güven duygusu ile tedaviye uyum sağlar, iyileşme süreci hızlanır. Ebeveynleri ile birlikte tedavi gören çocuklarda taburcu olduktan sonra oluşan davranış değişikliklerinde azalmalar görülür. Günlük rutin davranışları hastanede de devam ettiren çocukların, ebeveynleri ile sağlıklı iletişimi devam eder. Böylelikle hastaneye yatmanın ve ayrılma anksiyetesinin verdiği kontrol kaybı en aza indirgenir (Taşdemir Akkavak, Sarıkaya Karabudak, 2019; Yavaş Çelik, 2018).

2.4.3. Aile Merkezli Bakımın Hemşirelere Sağladığı Yararlar

Aile merkezli bakımın uygulanmasında ve sürekliliğinin sağlanmasında hemşireler görev yapmaktadır. Her çocuk büyüdüğü toplumun özelliklerini taşır. Hemşireler aile merkezli bakım ilkeleri ölçütünde, hasta çocuğun yaşadığı toplumun kültürel özelliklerine saygı duymalı, her kişinin kendi geliştirdiği baş etme yöntemlerini desteklemeli, diğer bireyler ile iletişimini güçlendirmeli ve bunları ailenin önceliği kabul ederek uygulamalıdır (Aksu, Yiğit, 2019).

Aile merkezli bakım anlayışı doğrultusunda hemşireler ile ebeveynler arasında iletişim güçlenir. Hemşireler çocuğun bakım planı oluşturma sürecinde rahatlık yaşarlar. Sağlık profesyonelleri ile bir ekip olarak, ekip içi iletişim becerilerini geliştirirler. Çocuk ve ebeveynleri ile verilen bakım hizmeti kalitesi artar. Hastaneye oluşan bakım maliyeti azalır. Hemşirelerin aile ile işbirliği içerisinde verdikleri bakım sonucu mesleki doyum artar (Akgün Kostak ve vd., 2017).

Çocuğun bakımında ebeveynlerin kararlarda yer alması, sağlık profesyonellerinin etik sorumluluklarını azaltır (Aşılıoğlu, Akkuş, Baysal, 2009).

2.5. Ebeveyn Katılımına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler

Aile merkezli bakım anlayışı pediatri hemşireliğinin ana unsurlarından biri olmuştur. Aile merkezli bakım anlayışının planlanması, uygulanması ve sürdürülebilir olması hastanelerin sağlık politikaları arasında yer alır (Arıkan ve vd., 2014). Aile merkezli bakım anlayışı ile ebeveynler ve hemşireler arasında rol karmaşası olmaktadır. Ebeveynlerde çocuğun bakımında ne kadar etkili olacağına dair belirsizlik oluşur (Boztepe, 2012).

Sağlık profesyonelleri aile merkezli bakım anlayışını benimsemiş gibi görünse de, yapılan çalışmalarda aile merkezli bakım anlayışını uygulamada aksaklıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Paliadelis ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda aile merkezli bakım anlayışını benimsemiş olsalar bile hemşireler, ebeveynlerin çocukların gündelik yaşamdaki bakımlara katılımına izin verip, profesyonel takipleri kendileri üstlendikleri görülmüştür (Kara, 2018).

Hemşireler aile merkezli bakım anlayışını benimsemiş olsalar bile yoğun çalışma şartları, ebeveynler ile yaşanan iletişim sorunları, ebeveynlerin eğitilmesi ile oluşacak iş yükü artışı, invaziv işlemler sırasında ebeveynlerin stresini arttıracağı düşüncesi, hemşirelerin bakımda profesyonel duruşları, kurumsal eksiklikler, ebeveynler ile oluşacak rol çatışması sonucu oluşan stres gibi güçlükler ile karşılaşabilirler (Ozkan, Taş Arslan, 2017).

2.6. Ebeveyn Katılımına İlişkin Hemşirelerin Görüşleri

Bakım kavramı hemşirelik mesleği ile geliştirilmiş ve mesleğin etkinliğini değerlendirme kriterleri arasında yer almıştır (Conk ve vd., 2013).

Çocuklar, toplumda bakıma ihtiyacı en üst düzeyde olan bireylerdir. Çocukların bakımı ebeveyn ile sağlanırken hastalık durumu ortaya çıktığında, profesyonel bir bakım anlayışı ile hasta bireye bakım sağlanmalıdır. Hemşirelik mesleğinin temelini de bakım anlayışı oluşturur (Er, 2006).

Hasta çocuklara iyi bir bakım sağlamak, ebeveyn katılımı ile olur. Hemşirelerin önceliği aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda çocuğun bakımına ebeveyn katılımı ile sürdürülmesi temeline dayanır (Çavuşoğlu, 2013). Yapılan araştırmalar ile ebeveyn katılımı çocuğun iyileşme sürecini hızlandırdığını kanıtlamıştır. Ancak aile merkezli bakım anlayışına dayanan bu uygulamalar, hemşirelerin görüşleri ile etkilenmektedir (Özkan, Taş Arslan, 2017).

Hemşireler ebeveyn katılımını desteklese de, görüşlerinde farklı düşünceleri barındırabilirler. Hemşirelerin düşüncelerini ebeveynin katılımını başlı başına iş yükünün artışı ve zaman kaybı olması, ebeveynlerin rol ve sorumlulukları ile ilgili yasal bir prosedürün olmaması, invaziv uygulamalar sırasında ebeveynlerin çocuğun stresini arttıracağı düşüncesi, profesyonel bakım anlayışı doğrultusunda hemşirenin çocuğun bakımının kendi görevi olduğu düşüncesi, yasal şartlar doğrultusunda ebeveynlere güven eksikliği gibi düşünceler oluşturabilir. Bu düşünceler ile aile merkezli bakım uygulamalarında aksaklıklar oluşabilir (Özturk, Ayar, 2014).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma yer ve zamanı, evren ve örneklem, araştırma planı, veriler ve toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması bilgilerine yer verildi.

3.1.Araştırma Modeli

Yapılan bu çalışma, İstanbul İli Anadolu yakasında bulunan 3 hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımında ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde planlandı ve uygulandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şubat 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında, İstanbul ili Anadolu yakası Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bulunan bir Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ki yataklı pediatri kliniklerinde yapıldı. Araştırmanın yapıldığı kurumlar ve özellikleri aşağıda sunuldu.

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri klinikleri; pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (PKVCYB) ve pediatri servisi olarak 2 birimden oluşmakta olup, yataklı tedavi bakım hizmeti sunar. Pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım 9 yatak, pediatri servisi ise 20 yatak kapasiteli birimdir. Pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin 9 yatağından 3 tanesi izolasyon odası olarak ayrılır. İzolasyon odalarında ebeveyn için özel koltuklar bulunur. Ayrıca çocukların zaman geçirmesi için de hareket ettirilebilir televizyon yoğun bakım ünitesi kapsamında bulunur. Pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde 24 hemşire, pediatri servisinde ise 11 hemşire görev yapar.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 07.30-19.30 ve 19.30-07.30, pediatri servisinde ise 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 saatleri arasında nöbet usulü çalışma sistemi vardır. Çocuk kalp ve damar cerrahisi alanında; 1 profesör, 1 doçent, 3 uzman ve 3

asistan, çocuk kardiyolojisi alanında; 1 doçent, 2 uzman, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında; 1 uzman hekim görev yapar. Hastane ziyaret saatleri 10.00-11.00 ve 19.00-20.00 arasında yapılır. Ayrıca ebeveynlere ziyaret saatleri dışında, çocuklarının yanında olma fırsatı sağlanır.

Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk servisi çocuk cerrahi servisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi olarak yataklı tedavi bakım hizmeti sunar. Çocuk servisi 20 yatak, çocuk cerrahi servisi 15 yatak ve yenidoğan yoğun bakım 9 kuvöz kapasiteli birimlerdir. Çocuk servisinde 20 hemşire, çocuk cerrahi servisinde 15 hemşire ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 hemşire görev yapar. Yoğun bakım ve serviste çalışan hemşireler 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve haftasonu 08.00-08.00 arasında çalışır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalına bağlı 9 uzman hekim, çocuk cerrahisi alanında 1 uzman hekim görev yapar. Hastane genel ziyaret saatleri 14.00–15.00 ve 19.00–20.00 arasındadır. Ebeveynlere ziyaret saatleri dışında çocuklarını emzirme ve çocuklarının bakımına katılma imkanları sunan, aile merkezli bakım anlayışını benimseyen bir kurumdur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveynlerle, çocukların zaman geçirebileceği ayrı bir oda bulunur.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım, pediatri yoğun bakım, pediatri kardiyovascüler cerrahi yoğun bakım çocuk cerrahi servisi ve pediatri servisleri olarak yataklı bakım hizmeti sunar. Yenidoğan yoğun bakım; 10 yatak, pediatri yoğun bakım 15 yatak, pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım; 5 yatak, çocuk cerrahi servisi; 20 yatak, pediatri servisleri 2 kat olarak planlanıp toplam 20 yatak kapasiteli birimlerdir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 27 hemşire, pediatri yoğun bakım ünitesinde 28 hemşire, pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde 19 hemşire, çocuk cerrahi servisinde 15 hemşire ve pediatri servislerinde toplam 31 hemşire görev yapar. Hemşireler hastane bütününde 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve haftasonu 08.00-08.00 saatleri şeklinde nöbet usulü çalışır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalına bağlı çocuk cerrahi alanında; 3 profesör , 1 yardımcı doçent, 1 uzman çocuk enfeksiyon hastalıkları alanında; 1 öğretim görevlisi, çocuk endokrinoloji alanında; 3 profesör, 2 uzman çocuk gastroenteroloji ve hepatoloji, beslenme alanında; 1 profesör, 2 uzman, çocuk göğüs hastalıkları alanında; 1 profesör, 2 doçent, çocuk hematoloji ve onkoloji alanında; 2

profesör, 1 uzman, 4 yandal uzman, çocuk immunolojisi ve alerji hastalıkları alanında; 2 profesör, 1 doçent, 1 yandal uzman, çocuk nefrolojisi alanında; 2 profesör, 1 doçent , 3 yandal uzman, çocuk kardiyolojisi alanında; 1 profesör, 1 doçent, 1 yandal uzman, çocuk nörolojisi alanında; 1 profesör, 1 doktor, 2 yandal uzman, çocuk genetik hastalıkları alanında; 1 profesör, çocuk ergen ve ruh sağlığı hastalıkları alanında; 2 profesör, 1 doçent, 5 uzman, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında; 1 profesör, 6 uzman doktor görev yapar. Hastanenin genel ziyaret saatleri 14.00 -15.00 ve 19.00-20.00 ve yoğun bakımlarının hepsi 2.kattadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi bir oda içerisinde 10 tane küvöz ile takip edilen bir birimdir. Küvözler özel radyal ısıtıcalar eşliğinde kullanılabilir durumdadır. Hemşire deski bölümün ortasında bütün hastaları görebilen pozisyondadır. Pediatri yoğun bakım ünitesi 4 odadan oluşur. Odaların içerisinde 8 yatak ve 5 yatak bulunurken, ayrıca yoğun bakım içerisinde 2 tane izolasyon odası ayrı olarak konumlandırılır. Çocukların zaman geçirebilmesi için televizyon ses sistemi oyuncak gibi objeler yoğun bakımda hemşirelerin gözetiminde hastalar için kullanılır. Pediatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımın içinde bir oda şeklinde hazırlanmış olup bu odada 3 küvöz, 2 yatak bulunur. Değişen hasta sayısına göre odada bulunan yatakları bölümden çıkartılarak alan kazanımına uygun hale getirilir. Çocuk cerrahi servisi 3. katta bulunan 15 yataklı bir birimdir. Hastane genel ziyaret saatlerine uyum sağlanırken, çocukların yanında refakatçi ebeveynler bulunur. Ebeveynler için ayrı yatak olabilen koltuk, her odada ayrı banyo ve lavabo, televizyon bulunur. Odaların bir tanesi özel oda olurken, diğer odalar 2 kişiliktir. Pediatri servisleri hastanenin karşısında ek bina olarak ayrılır. Pediatri servisi 2 kat olarak ayrılmış olup, her katta 10 yatak şeklinde sıralandırılır. Hastanenin genel ziyaret saatleri bu birimde de geçerli olup, ebeveyn çocuğun yanında refakatçi olarak kalır.

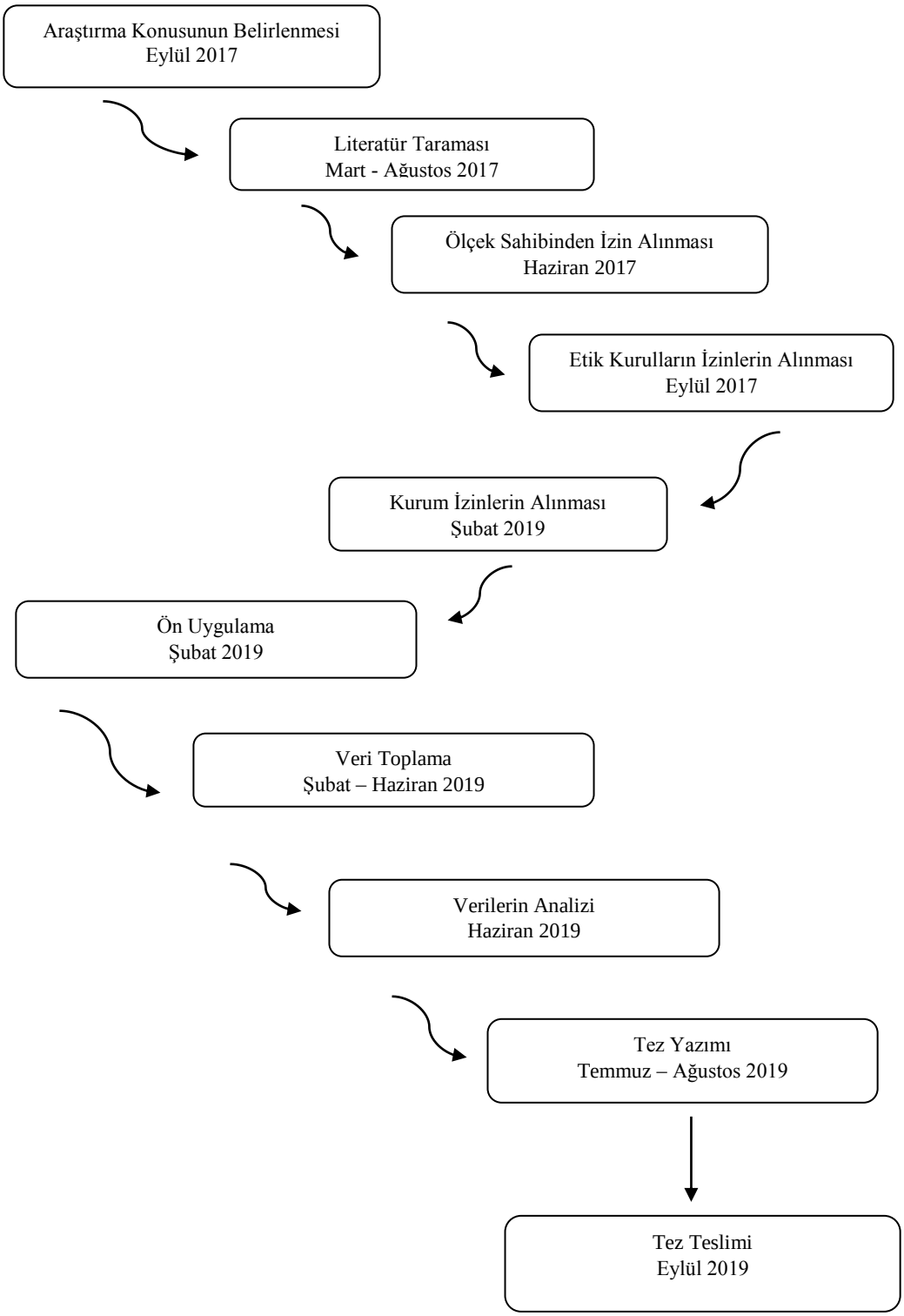
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Anadolu Yakası'nda bulunan ve izin alınabilen bir Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (35 hemşire), bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (50 hemşire), bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (150 hemşire) pediatri kliniklerinde görev yapan 235 hemşire oluşturdu.

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden 205 hemşire örneklemi oluşturur. Evrenin %87,2'sine ulaşıldı.

Üç hastaneden 2'sinde tüm evrene ulaşılmış olup görev yapan 30 hemşire araştırmaya katılmak istemediğinden örnekleme alınamadı.

Şekil 1: Araştırmanın Planı



3.4. Veriler ve Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce T.C Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni alındı. Ayrıca, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 3 hastaneden araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı. Araştırmada katılımcılardan veri toplamak amacı ile ;

- Araştırmacı tarafından oluşturulmuş Tanıtıcı Bilgi Formu,
- Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) kullanıldı.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1.Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form; hemşirelerin yaşı, medeni durumları, cinsiyeti, çalıştığı hastane, çalışma yılı, çalıştığı birim, birimdeki çalışma yılı, birimdeki konumu, eğitim seviyesi, aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu, ebeveyn katılımı, yaşanılan güçlük düzeyi, tedavi süresine etkisi gibi 13 sorudan oluşup yanıtlama süresi 5-10 dakika arasındadır.

3.5.2. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)

1967 yılında ölçek ilk defa Seidl ve Pillitteri tarafından hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumunu ölçmek için geliştirildi. 1985 ve 1990 yıllarında Gill tarafından ölçek revize edildi. Ülkemizde Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Yıldırım Özbodur ve Ayfer Elçigil tarafından 2008 yılında yapıldı. Ölçeğin tüm maddelerinin katıldığı test tekrar test güvenirlik katsayısı r=0.98 olarak hesaplandı. Ölçekte, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10,11,13, 15, 17, 18, 22. sorular ters yönlüdür. Ölçek, 24 maddeli, 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 1, katılmıyorum yanıtı için 2, kararsızım yanıtı için 3, katılıyorum yanıtı için 4, kesinlikle katılıyorum yanıtı için 5 puan verilir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutumu göstermektedir. Tamamen reddediyorum (24-36 puan); reddediyorum (37-60 puan); kararsızım (61-84 puan); kabul ediyorum (85-108 puan);

tamamen kabul ediyorum (109-120 puan) şeklinde tutum sınıflaması yapıldı. Ebeveyn katılımı tutum ölçeğinin (Parent Participation Attitude Scale-PPAS) iki yarım test güvenirlik katsayısı +0,37, iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,74'dür (Özbodur Yıldırım, 2008).

Çalışma grubumuz için ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık, güvenirlik katsayısı 0,75 olarak bulundu.

3.5.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcının kendi istek ve arzusu ile araştırmaya katıldığını beyan eden onam formudur. Araştırmanın ve araştırmacının bilgileri yer alarak katılımcının araştırma konusunda bilgilendirilmesini sağlama amacı taşır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik Özellikler

- ✓ Yaş
- ✓ Medeni durum
- ✓ Cinsiyet
- ✓ Çalışılan hastane
- ✓ Çalışma yılı
- ✓ Çalıştığı birim
- ✓ Birimdeki çalışma yılı
- ✓ Çalıştığı birimdeki konumu
- ✓ Eğitim durumu
- ✓ Aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu
- ✓ Ebeveyn katılımına ilişkin düşüncesi
- ✓ Ebeveyn ile bakım verirken güçlük yaşama durumu

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

- ✓ EKTÖ Puan Ortalaması

3.7. Verilerin Çözümlenmesi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi (One way Anova) testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde planlanıp gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, istatistiksel analizleri doğrultusunda oluşturulan tablolar aşağıdaki bölüm başlıkları altında sunuldu.

4.1. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Hayatı Özellikleri

4.2. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakımda Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları

4.3.Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri

4.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

4.5. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

4.6. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

4.1. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Hayatı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim durumları gruplara göre dağılımı Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=205)

	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	**25 ve altı**	**86**	**42,0**
	26-30	84	41,0
	31 ve üzeri	35	17,0
Medeni Durum	Evli	59	28,8
	Bekar	**146**	**71,2**
Cinsiyet	Erkek	8	3,9
	Kadın	**197**	**96,1**
Eğitim Durumu	Lise ve Önlisans	17	8,3
	Lisans ve üzeri	**188**	**91,7**
Aile Merkezli Bakım Eğitimi Alma Durumu	Evet	43	21,0
	Hayır	**162**	**79,0**
Toplam		**205**	**100**

Çalışmaya katılan hemşirelerin 86'sı (%42,0) 25 ve altı, 84'ü (%41,0) 26-30, 35'i (%17,1) 31 ve üzeri yaş grubundandı. Medeni durumlarına bakıldığında 59'u (%28,8) evli, 146'sı (%71,2) bekardır. Hemşirelerin 8'i (%3,9) erkek, 197'si (%96,1) kadındır. Eğitim durumları incelendiğinde 17'si (%8,3) lise ve önlisans, 188'i (%91,7) lisans ve

üzeri eğitime sahipti. Aile merkezli bakıma yönelik eğitim alma durumlarına bakıldığında 43'ünün (%21) eğitim aldığı, 162'sinin (%79,0) almadığı sonucuna varıldı.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin görüşleri Tablo 4.2'de gösterildi.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Hayatına İlişkin Özellikleri (N=205)

	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan Hastane	Devlet Hastanesi	50	24,4
	Üniversite Hastanesi	**155**	**75,6**
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	32	15,6
	1-3 Yıl	**75**	**36,6**
	4-6 Yıl	56	27,3
	7 Yıl ve Üzeri	42	20,5
Çalışılan Birim	Çocuk Cerrahi Servisi	30	14,6
	Çocuk Servisi	**62**	**30,2**
	PKVCYB	43	21,0
	PYB	28	13,7
	YYB	42	20,5
Birimde Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	50	24,4
	1-3 Yıl	**80**	**39,0**
	4-6 Yıl	57	27,8
	7 Yıl ve Üzeri	18	8,8
Konum	Servis Sorumlusu	4	2
	Hemşire	**201**	**98**
Toplam		**205**	**100**

Hemşirelerin 50'si (%24,4) devlet, 155'i (%75,6) üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Kurumda çalışma süresi değerlendirildiğinde 32'si (%15,6) 1 yıldan az, 75'i (%36,6) 1-3 yıl, 56'sı (%27,3) 4-6 yıl, 42'si (%20,5) 7 yıl ve daha fazla süreli çalışmaktadır. 30'u (%14,6) çocuk cerrahi, 62'si (%30,2) çocuk, 43'ü (%21,0) PKVCYB, 28'i (%13,7) PYB, 42'si (%20,5) YYB ünitesinde çalışmaktadır. Birimde çalışma sürelerine bakıldığında; 50'si (%24,4) 1 yıldan az, 80'i (%39,0) 1-3 yıl, 57'si (%27,8) 4-6 yıl, 18'i (%8,8) 7 yıl ve daha fazla aynı birimde görev yapmaktadır. Konuma göre 4'ü (%2,0) servis sorumlusu, 201'i (%98,0) hemşire olarak çalışmaktadır.

4.2. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakımda Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3'te gösterildi.

Tablo 4.3. Ebeveyn Katılımı Tutum Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=205)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ranj
Ebeveyn Katılımı Tutum	205	**64,278**	9,144	43,000	90,000	18-90

Katılımcıların "ebeveyn katılımı tutum" ortalaması **64,278±9,144 (Min=43; Maks=90)** olarak saptandı.

Araştırmamızda EKTÖ ölçek değerlendirmesine göre bu ortalama, grubun **'kararsızım'** tutumunu ifade etmektedir.

4.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik görüşleri Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Görüşleri (N=205)

	Görüşler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveynlerin Bakıma Katılması Görüşü	**Evet**	**184**	**89,8**
	Hayır	21	10,2
Ebeveynle Birlikte Bakım Verirken Güçlük Yaşama	**Evet**	**129**	**62,9**
	Hayır	76	37,1
Aile ile Birlikte Kalanlarda Tedavinin Kısalması	**Evet**	**136**	**66,3**
	Hayır	69	33,7

Hemşirelerin aile merkezli bakıma ebeveyn katılımına 184'ü (%89,8) olumlu, 21'i (%10,2) olumsuz görüş bildirdi. Hemşirelerin 129'u (%62,9) ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşadığını ifade ederken, 76'sı (%37,1) yaşamadığını bildirdi. Hemşirelerin 136'sı (%66,3) aile ile birlikte kalan çocukların tedavi süresinin kısaldığı görüşünde iken, 69'u (%33,7) birlikte kalışın tedavi süresini etkilemediği görüşündedir.

4.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının tanıtıcı özelliklere göre farklılaşma durumu Tablo 4.5'de verildi.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (N=205)

	Tanıtıcı Özellikleri	Sayı (n)	EKTÖ (Ort±SS)
Yaş	25 ve Altı	86	64,3 ± 8,3
	26-30	84	62,7 ± 8,8
	31 ve Üzeri	**35**	**67,9 ± 10,8**
		[1]F=4,1 **p=0,01	**[2]PostHoc=3>1, 3>2**
Medeni Durum	**Evli**	**59**	**66,5 ± 9,7**
	Bekar	146	63,3 ± 8,7
			[3]t=2,29 **p=0,02
Cinsiyet	Erkek	8	56,8 ± 6,1
	Kadın	**197**	**63,3 ± 9,1**
			[3]t=-2,36 **p=0,01
Eğitim Durumu	Lise ve Önlisans	17	65,5 ± 10,9
	Lisans ve Üzeri	188	64,1 ± 8,9
			[3]t=0,61 *p=0,5
Aile Merkezli Eğitim Alma Durumu	Evet	43	64 ± 9,3
	Hayır	162	64,3 ± 9,1
			[3]t=-0,18 *p=0,8

[1]One way Anova testi ile elde edilen verilerdir.
[2]Scheffe testi ile elde edilen verilerdir.
[3]T-testi ile elde edilen verilerdir.

** p değeri 0,10 ile 0,05 aralığında; anlamlı fark görülmedi.*
*** p değeri 0,01 ile 0,05 aralığında; istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*
**** p değeri 0,001 ile 0,01 aralığında; yüksek düzeyde anlamlı fark vardır.*
***** p değeri 0,001'den daha küçük ise; çok yüksek düzeyde istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile **yaş değişkeni** arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (F=4,1; p=0,01). Farkın hangi gruptan olduğunu incelemek için yapılan scheffe testine göre; 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının, 25 yaş ve altı olan hemşirelerden yüksek olduğu, 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının da 26-30 yaş olan hemşirelere göre yüksek olduğu görüldü (PostHoc=3>1 3>2).

Evli olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile bekar olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasında ki ilişki incelendiğinde **evlilerin ebeveyn katılım tutum puanları yönünde** istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=2,29; p=0,02).

Erkek hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile kadın hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasında ki ilişki incelendiğinde **kadın hemşirelerin ebeveyn katılım tutum puanları yönünde** istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=-2,36; p=0,01).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu (t=0,61; p=0,53).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile merkezli bakım eğitimi alma durumu değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görüldü (t=-0,18; p=0,8).

4.5. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının tanıtıcı özelliklere göre farklılaşma durumu Tablo 4.6'da verildi.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Puanlarının Çalışma Hayatı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu (N=205)

	İş Yaşamı Özellikleri	Sayı (n)	EKTÖ (Ort±SS)
Çalışılan Hastane	**Devlet Hastanesi**	**50**	**69,8 ± 9,6**
	Üniversite Hastanesi	155	62,5 ± 8,2
			[3]t = 5,21 ****p<0,001
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	32	65,3 ± 10,3
	1-3 Yıl	75	64,5 ± 8,1
	4-6 Yıl	56	61,3 ± 7,0
	7 Yıl ve Üzeri	**42**	**66,8 ± 11,3**
		[1]F=3,38 **p=0,02	**[2]PostHoc=1>3, 2>3, 4>3**
Çalışılan Birim	Çocuk Cerrahi Servisi	30	62,2 ± 6,8
	Çocuk Servisi	62	65,7 ± 11,1
	PKVCYB	43	61 ± 9,1
	PYB	**28**	**65,9 ± 7,4**
	YYB	42	65,8 ± 7,5
		[1]F=2,75 **p=0,03	**[2]PostHoc=2>3, 4>3, 5>3**
Birimde Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	50	66,9 ± 9,2
	1-3 Yıl	80	64,0 ± 8,6
	4-6 Yıl	57	62,5 ± 9,7
	7 Yıl ve Üzeri	18	63,8 ± 8,0
			[1]F=2,16 *p=0,09
Çalıştığı Birimdeki Konum	Servis Sorumlusu	4	71,2 ± 13,9
	Hemşire	201	64,1 ± 9,0
			[3]t=1,54 *p=0,1

[1]One way Anova testi ile elde edilen verilerdir.
[2]Scheffe testi ile elde edilen verilerdir.
[3]T-testi ile elde edilen verilerdir.

** p değeri 0,10 ile 0,05 aralığında; anlamlı fark görülmedi.*
*** p değeri 0,01 ile 0,05 aralığında; istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*
**** p değeri 0,001 ile 0,01 aralığında; yüksek düzeyde anlamlı fark vardır.*
***** p değeri 0,001'den daha küçük ise; çok yüksek düzeyde istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde **devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımını tutum puanları yönünde** istatiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık bulundu (t=5,21; p<0,001).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları kurumda çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde istatiksel olarak **7 yıl ve üzeri çalışanlar yönünde** anlamlı farklılık bulundu (F=3,38; p=0,02). Gruplar arası farklılıklar incelenmesi için scheffe testi sonuçlarında; kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek; çalışma süresi 1-3 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek; çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek bulundu (PostHoc=1>3, 2>3, 4>3).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları çalışılan birim değişkenine göre incelendiğinde **PYB hemşireleri lehine** istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (F=2,755; p=0,03). Gruplar arası farklılıklar incelenmesi için scheffe testi sonuçlarında; çocuk servisinde çalışanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının, PKVCYB'da çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu, PYB alanında çalışanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının PKVCYB'da çalışan hemşirelere göre ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek olduğu, YYB ünitesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının PKVYB'da çalışanlara göre ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek olduğu görüldü (PostHoc=2>3, 4>3, 5>3).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları birimde çalışma yılı değişkenine (F=2,16; p=0,09) ve çalıştığı birimdeki konum değişkenine göre incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (t=1,54; p=0,1).

4.6. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik görüşleri Tablo 4.7'de verildi.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Görüşleri (N=205)

	Aile Merkezli Bakım Görüşleri	Sayı (n)	EKTÖ (Ort±SS)
Ebeveynlerin Bakıma Katılması Görüşü	**Evet**	**184**	**65,0 ± 9,0**
	Hayır	21	57,6 ± 6,8
			[1]t=3,62 ****p<0,001
Ebeveynle Bakım Güçlüğü	Evet	129	63,287±9,373
	Hayır	**76**	**65,961±8,539**
			[1]t=-2,04 **p=0,04
Aile ile Birlikte Kalanlarda Tedavinin Kısalması	Evet	136	64,2 ± 8,0
	Hayır	69	64,4 ± 10,9
			[1]t=0,15 p=0,8

[1]T-testi ile elde edilen verilerdir.

** p değeri 0,10 ile 0,05 aralığında; anlamlı fark görülmedi.*
*** p değeri 0,01 ile 0,05 aralığında; istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*
**** p değeri 0,001 ile 0,01 aralığında; yüksek düzeyde anlamlı fark vardır.*
***** p değeri 0,001'den daha küçük ise; çok yüksek düzeyde istatiksel olarak anlamlı fark vardır.*

Ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü destekleyen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü desteklemeyen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum arasındaki ilişki incelendiğinde **ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü destekleyen hemşireler yönünde** istatiksel olarak çok yüksek düzeyde istatiksel fark olduğu görüldü (t=3,62; p<0,001).

Ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşamayan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde **ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşamayan hemşireler yönünde** istatiksel olarak anlamlı fark bulundu (t=-2,03; p=0,04).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile birlikte kalanlarda tedavinin kısalması değişkenine göre incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (t=0,15; p=0,8).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım uygulamaları, ebeveynin bakıma katılımına dayanır. Aile merkezli bakım anlayışı hastanenin bütün kliniklerinde uygulanabilirliği olan, özellikle aileye ihtiyaç duyulan pediatri kliniklerinde aktif olarak kullanılan bir bakım anlayışıdır. Pediatri kliniklerinde ebeveynlere duyulan ihtiyaç, çocukların kendi gereksinimlerini yerine getirememeleri ve her zaman ebeveynlerini yanlarında istemelerinden kaynaklanır (Aykanat, Gözen, 2014).

Aile merkezli bakım kurum politikası olarak benimsenmelidir. Yapılan çalışmalarda özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin hastanelerinde aile merkezli bakım anlayışı benimsenmiş olup, kurum politikası haline geldiği düşünüldü (Aykanat, Gözen, 2014). Ülkemizde bu durum incelendiğinde aile merkezli bakıma ilişkin kurum politikalarında ebeveynlerin bakıma katılımı konusunda standart bir uygulamaya varılamayıp, 24 saat çocuğunun yanında kalan ebeveynlerde dahi aile merkezli bakım anlayışı istenilen noktalara ulaşamadığı düşünüldü.

Bu bölümde pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile oluşturulan araştırma bulguları 4 bölümde tartışıldı.

5.1. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri, Bakımda Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları ile Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri

Çalışmamızda hemşirelerin 'ebeveyn katılımı tutum' ortalaması 64,278±9,144 (Min=43; Maks=90) olarak saptandı. İstanbul ilinde yapılan çalışmamızda hemşirelerin ebeveyn katılımı konusunda kararsız tutum sergiledikleri görüldü.

Aile merkezli bakım uygulamalarının temeli ebeveynin bakıma katılımı ile mümkün olurken hemşirelerin iş yoğunluğu, yeterli eğitime sahip olmama, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı gibi nedenler ile aile merkezli bakım uygulamalarının aksadığı düşünüldü.

Araştırmamızda ebeveyn katılımı tutum ortanca değeri reddediyorum 64,278±9,144 (Min=43; Maks=90) seçeneğine yakın iken, Türkmen Çoban (2017)'ın yapmış olduğu çalışmada ise ebeveyn katılımı tutum ortanca değeri 80,38±6,95 (Min=49,0; Maks=106,0) kabul ediyorum seçeneğine daha yakın olduğu bulundu. Bu durumun çalışmamızın İstanbul ilinde aile merkezli bakım uygulamalarında ebeveyn katılımını pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin uygulamakta zorlandıkları düşünüldü.

5.2. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile yaş değişkeni arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (F=4,1; p=0,01). Farkın hangi gruptan olduğunu incelemek için yapılan scheffe testine göre; 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının, 25 yaş ve altı olan hemşirelerden yüksek olduğu, 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının da 26-30 yaş olan hemşirelere göre yüksek olduğu görüldü (PostHoc=3>1 3>2).

Çalışmamızda 31 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varıldı. Yıllar içerisinde oluşan mesleki deneyime sahip olan hemşireler, ebeveyn ile birlikte bakım verirken rahat bir tavır sergilerler. Hemşirelerin mesleki çalışma yılı arttıkça yapılan iş konusunda özgüveni artar ve ebeveyn katılımı hemşireleri rahatsız etmeyecek bir seviyeye geriler. Peterson ve ark. (2004)'da pediatri kliniklerinde 10 yılı aşkın süredir çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım anlayışını benimsediklerini ve daha tutarlı tavır sergilediklerini vurguladı. Mesleki deneyimin önemi ise Gill (2010) tarafından vurgulanmış olup, deneyimin hemşirelerin ebeveyn katılımı hakkında düşüncelerinde olumlu etkileri olduğunu savundu.

Evli olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile bekar olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasında ki ilişki incelendiğinde evlilerin ebeveyn katılım tutum puanları yönünde istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=2,29; p=0,02). Çalışmamızda hemşirelerin çocuk varlığı sorgulanmamakla birlikte yapılan diğer araştırmalarda, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin ebeveyn katılımını desteklediği ortaya konuldu (Gill, 2010). Evli olan hemşirelerin empati yeteneklerini ile aile birliğini bir arada tutmayı amaçlayıp ebeveyn katılımını desteklediği varsayıldı. Gill (2010) yapmış olduğu çalışmada ebeveyn olan hemşirelerin, bekar olan hemşirelere göre daha fazla ebeveyn katılımını desteklediğini vurguladı.

Erkek hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile kadın hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasında ki ilişki incelendiğinde kadın hemşirelerin

ebeveyn katılım tutum puanları istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=-2,36; p=0,01). Erkeklerin bakıma katılımı konusunda empati yeteneklerini kadınlar kadar kullanmadıkları düşünüldüğünde, buna ek olarak toplumumuzda kadınların geleneksel anne rolleride dikkate alındığında, kadınların ebeveyn katılımını tutum puanlarının yüksek bulunması doğaldır.

Çalışmamızda hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu (t=0,61; p=0,53). Ülkemizde hemşirelik eğitimi lise ve önlisans düzeyinde verilmemekle birlikte, klinikte çalışan ve yaş ortalamaları genellikle yüksek olan, mezuniyetleri lise ve önlisanssa dayanan hemşirelerin varlığı, lise ve önlisans mezunlarının ebeveyn katılımı puanlarının lisans ve üzeri mezunlarından yüksek olmasına neden olabilir. Günümüzde lise ve önlisans düzeyinde hemşirelik eğitimi verilmediği için, kliniklerde çalışan lise ve önlisans hemşirelerinin çalışma yılının fazla olduğu düşünüldü. Yapılan çalışmalarda da yıl ile birlikte artan deneyimin ebeveyn katılımını desteklediği savunuldu (Peterson, 2004; Gill, 2010).

Çalışmamızda hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile merkezli bakım eğitimi alma durumu değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görüldü (t=-0,18; p=0,8). Ülkemizde aile merkezli bakım anlayışı konusunda eğitimler aksatılıp gereken değer verilmediği düşünüldü. Doğan (2010) yaptığı tez çalışmasında hemşirelerin aile merkezli bakım ile ilgili eğitim alma durumları ile aile merkezli bakım anketi genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bunların ışığında Oktay ve Çavuşoğlu (2009) ise yapmış olduğu çalışmada pediatri hemşirelerin hepsinin aile merkezli bakıma ilişkin eğitim almaları gerektiği savunuldu.

5.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Hayatı Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımını tutum puanları yönünde istatiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık bulundu (t=5,21; p<0,001). İstanbul ilinde üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım anlayışını benimsedikleri savunuldu. Ancak hemşirelerin aile merkezli bakım ilkelerini çalışma hayatına yansıtamadıkları düşünüldü. Hemşirelerin uygulamalarda aile merkezli bakım anlayışının ilkelerini yansıtamama nedeni olarak üniversite hastanelerinde hemşire ve hekim sayısının azlığı, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ve takip edilen hastalık profillerinin ağır olması varsayıldı . Türkmen Çoban (2017)'ın Zonguldak ilinde yaptığı ebeveyn katılımına yönelik benzer bir çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılım tutum puanlarından yüksek bulundu (t=2,5; p=0,03). Bizim çalışmamızda ise İstanbul ilinde bulunan üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılım tutum puanlarının düşük olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ile ilişkili olduğu savunuldu. Dur ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları adlı çalşmasında devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerin çocuklarının bakıma katılımına ilişkin tutumları, özel hastanede çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde olumlu bulundu.

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları kurumda çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde istatiksel olarak 7 yıl ve üzeri çalışanlar lehine anlamlı farklılık bulundu (F=3,38; p=0,02; PostHoc=1>3, 2>3, 4>3). Hemşirelerin kurumda çalışma yılı yüksek olduğunda deneyimle birlikte ebeveyn katılımını destekleri düşünülürken, hemşirelerin çalıştığı birimde deneyimsiz olması ile birlikte ebeveyn katılımı destekledikleri görüldü. Hemşirelerin kurumda çalışma yılı arttıkça kurum politikaları ile paralel doğrultuda bakım hizmeti sunarak, ebeveyn katılımını desteklediği varsayıldı. Çalışma yılı ile birlikte artan deneyimin de hemşirelerde

ebeveyn katılımını desteklediği savunuldu. Ayrıca yeni müfredatta aile merkezli bakıma verilen önemin artması ile birlikte kurum politikalarında yer alması mesleki çalışma yılı 1 yıldan az olan hemşirelerin aile merkezli bakıma verdikleri önemin fazla olması ile bağdaştığı düşünüldü.

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları çalışılan birim değişkenine göre incelendiğinde PYB hemşireleri lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (F=2,75; p=0,03; PostHoc=2>3, 4>3, 5>3). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve beceri seviyeleri servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu için ebeveyn katılımını destekledikleri savunuldu. Doğan (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çalıştığı kliniklerin bakıma ebeveyn katılımınına ilişkin tutumlarını etkilemediğini savundu. Bizim çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin, özellikle PYB'da çalışan hemşirelerin kapsamlı bakım anlayışı ile özgüvenleri yüksek ve ebeveynin bakıma katılması konusunda destekleyici oldukları düşünüldü. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra bakımın evde de ebeveynler tarafından devam ettirilmesi önemlidir. Melnyk ve Feinstein (2001) hastanede çocuğun bakımına ebeveyn katılımının taburculuk sonrası çocukta görülebilecek davranış değişikliğine etkisini inceledikleri çalışmalarında, bakıma ebeveyn katılması durumunda hastaneden taburcu olduktan sonra görülen olumsuz davranış değişikliğinin azaldığını görüşünü buldular. Ayrıca Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen (2008) çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım anlayışının kabul edilmesi gerektiği, annelerin bebeklerinin yatışları sırasında yanlarında olmalarının tek başına stresi azaltmakta etkisiz kaldığı ve profesyonel anlamda kabul görmüş aile destek programlarının aile merkezli yaklaşıma entegre edilmesi ve taburculuk sonrası takipte de aynı yaklaşımın devam ettirilmesi gerektiğini savundular.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma birimindeki konum değişkenine göre ebeveyn katılımı tutum puanları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (t=1,54; p=0,1). Ancak ebeveynlerin herhangi bir sorunda kendilerini ifade edebilecekleri birini aradığında servis sorumlu hemşirelerine gittikleri düşünüldü. Servis sorumlu hemşireleri ile yıllar içerisinde iletişim yetenekleri gelişmiş ve ebeveyn ile sağlıklı diyaloglar kurabileceği varsayıldı.

5.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü destekleyen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü desteklemeyen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum arasındaki ilişki incelendiğinde ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü destekleyen hemşireler yönünde istatiksel olarak çok yüksek düzeyde istatiksel fark olduğu görüldü ($t=3,62$; $p<0,001$).

Çocuğun hastanede yatmasından kaynaklanan stresi en aza indirmek için, bakıma ebeveyn katılımı desteklenmesi gerektiği düşünüldü. Aile merkezli bakım anlayışıyla hemşireler, çocuklar ile ebeveynleri bir araya getirerek iyileşmenin hızlanmasında, hastanede kalış sürecinin azalmasında, güven ortamının oluşmasında etkin rol oynadıkları savunuldu. Davidson ve ark.'ı (2017) aile merkezli bakımın hasta ve hasta yakınlarının anksiyetelerini düşürdüğünü, hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığını gösterdi. Yapılan diğer bir çalışmalar olan Makworo ve arkadaşları (2016) ve Dur ve arkadaşları (2007) hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarında istekli olduğu buldular. Özkan ve Arslan'ın (2017) ebeveyn katılımını inceledikleri araştırmada "çocuğa etkileri" hakkında hemşirelerin çoğunluğunun (%81,9) "çocuğun korku ve anksiyetesini giderebilir" ve "çocuğun acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabilir" ifadelerine katıldığı sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızda ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşamayan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşamayan hemşireler yönünde istatiksel olarak anlamlı fark bulundu ($t=-2,03$; $p=0,04$). Hemşirelerin önceliği aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda çocuğun bakımına ebeveyn katılımı ile sürdürülmesi temeline dayanır (Conk ve vd., 2013). Peterson ve arkadaşları (2004) pediatri alanında çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakımı destekliklerini iddia etmelerine rağmen bunu her zaman bakımlarına yansıtmamalarını savundular. Hemşireler tarafından aile merkezli bakım anlayışının önemini bilinse de, sağlık politikaları, iş yoğunluğu, hemşire başına düşen hasta

sayısının fazlalığı ile birlikte hayata geçirmekte zorluk yaşadıkları savunuldu. Aile merkezli bakım uygulamalarının aksamasında diğer bir neden hemşirelerin, ebeveynler ile bakım verirken yaşadıkları güçlük olduğu düşünüldü. Çocuğun bakımına katılan ebeveynlerin zamanla daha etkili bakım uygulamaları göstermeye başladıkları, bakım uygulamalarına sadece hastanede değil evde de devam ettikleri saptandı. Erdeve ve arkadaşları (2008) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerinin bakımına katılan annelerin, katılmayan annelere göre bakım becerilerinin daha artmış olması nedeniyle bebeklerinin tekrar hastaneye yatma oranının iki kat daha az olduğu savunuldu. Çalışmamız İstanbul ili gibi nüfus sayısı fazla, hemşire başına düşen hasta sayısı anlamında yoğun bir şehirde uygulandı. Yoğun bir şehirde çalışan hemşireler, fazla hasta sayısı nedeniyle bilgi ve becerilerini geliştirirken, ebeveyn ile bakım konusunda işbirliği yapma konusunda güçlük yaşamadıkları düşünüldü.

Çalışmamızda hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile birlikte kalanlarda tedavinin kısalması değişkenine göre incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($t=0,15$; $p=0,8$). Kamerling ve arkadaşları (2008) anestezi sonrası yoğun bakım ünitelerinde sunulan aile merkezli bakımın, çocuğun rahatının sağlanmasında, analjezik gereksinimi ve iyileşme süresinin azalmasında olumlu yararları olduğunu savundular.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda; araştırmanın yapıldığı hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, 86'sının (%42,0) 25 ve altı yaş grubunda, 146'sının (%71,2) bekar ve 197'sinin (%96,1) kadın, 188'inin (%91,7) lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu görüldü. Hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik eğitim alma durumları incelendiğinde 43'ünün (%21) aile merkezli bakım konusunda eğitim aldığı, 162'sinin (%79,0) eğitim almadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan hastane değişkenine göre 50'si (%24,4) devlet, 155'i (%75,6) üniversite hastanesinde ve 32'si (%15,6) 1 yıldan az, 75'i (%36,6) 1-3 yıl, 56'sı (%27,3) 4-6 yıl, 42'si (%20,5) 7 yıl ve daha fazla süreli çalışmaktaydı.

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalıştığı birim değişkenine göre 30'u (%14,6) çocuk cerrahi servisi, 62'si (%30,2) çocuk servisi, 43'ü (%21,0) PKVCYB, 28'i (%13,7) PYB, 42'si (%20,5) YYB ünitesinde görevliydi.

Hemşirelerin birimde çalışma sürelerine bakıldığında; 50'si (%24,4) 1 yıldan az, 80'i (%39,0) 1-3 yıl, 57'si (%27,8) 4-6 yıl, 18'i (%8,8) 7 yıl ve daha fazla aynı birimde, çoğunluğunun (201 hemşire; %98,0) yatak başı hemşiresi olarak görev yapmakta olduğu saptandı.

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ebeveynlerin katılım tutum puan ortalaması 64,27±9,1144 (Min.=43; Maksi.=90) bulundu. Hemşirelerin aile merkezli bakıma ebeveyn katılımına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; 184'ü (%89,8) olumlu, 21'i (%10,2) olumsuz görüş bildirdi.

Hemşirelerin 129'u (%62,9) ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşadığını ifade ederken, 76'sı (%37,1) güçlük yaşamadığını ifade etti. Hemşirelerin 136'sı (%66,3) aile ile birlikte kalan çocukların tedavi süresinin kısaldığı görüşünde iken, 69'u (%33,7) birlikte kalışın tedavi süresini etkilemediğini ifade etmişti.

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (F=4; p=0,01). Farkın 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının, diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre yüksek olmasıydı.

Pediatri kliniklerinde çalışan, evli olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile bekarların ebeveyn katılımı tutum puanlarının arasında ki ilişki incelendiğinde evlilerin ebeveyn katılım tutum puanları lehine istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=2,29; p=0.02).

Pediatri kliniklerinde çalışan erkeklerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile kadınların ebeveyn katılımı tutum puanları arasında istatiksel olarak kadın hemşirelerin ebeveyn katılım tutum puanları lehine anlamlı farklılık bulundu (t=-2,3; p=0.01).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları eğitim durumu değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (t=0,6; p=0,53).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile merkezli bakım eğitimi alma durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (t=-0,1; p=0,8).

Çalışmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatiksel olarak çok yüksek düzeyde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımını tutum puanları çalışanların lehine anlamlı bulundu (t=5,21; p<0,001).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları kurumda çalışma süresi değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı anlamlıydı. (F=3,386; p=0.02). Farkın nedeni kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından, çalışma süresi 1-3 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek olmasıydı. Ayrıca çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olanların ebeveyn katılımı tutum puanları, kurumda çalışma süresi 4-6 yıl olanların ebeveyn katılımı tutum puanlarından yüksek bulundu (F=3,3; p=0,02; Post Hoc=1>3, 2>3, 4>3).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları çalışılan birim değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (F=2,75; p=0.02). Farkı pediatri servisinde çalışanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının, PKVCYB' da çalışan hemşirelere göre yüksek, PYB alanında çalışanların ebeveyn katılımı tutum puanlarının PKVCYB' da çalışan hemşirelere göre yüksek olması, YYB ünitesinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının PKVYB' da çalışanlara göre yüksek olmasıydı (PostHoc=2>3, 4>3, 5>3).

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları, birimde çalışma yılı ve birimdeki konum değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (F=2,1 p=0,09); (t=1,5; p=0,1).

Ebeveynlerin bakıma katılmasını düşünen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları ile ebeveynlerin bakıma katılmasını düşünmeyen hemşirelerin ebeveyn katılımı tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde ebeveynlerin bakıma katılması görüşünü destekleyen hemşireler lehine istatiksel olarak çok yüksek düzeyde fark görüldü (t=3,62; p<0,001).

Ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşayanların ebeveyn katılımı tutum puanları ile güçlük yaşamayanların ebeveyn katılımı tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı fark bulundu (t=-2,03; p=0,04).

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile birlikte kalanlarda tedavinin kısalması değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (t=0,1; p=0,8).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür;

- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmamız daha geniş bir örneklem kullanılarak tekrarlanabilir.
- Üniversite hastalerinde aile merkezli bakım uygulamalarının etkinliğini arttırmak için hemşire sayısının arttırılması, hemşirelerin çalışma saatlerine düzenleme getirilmesi, servis değişikliklerinin en aza indirilmesi önerilir.
- Aile merkezli bakım modelinin hemşirelik müfredatlarına girmesi ile etkin kullanımının arttığı varsayıldığından , bu etkinlikten yararlanılarak hizmetiçi eğitim programlarına aile merkezli bakımın dahil edilmesi önerilir.
- Pediatri klinikleri aile merkezli bakım uygulamaları açısından etkin rol oynayan birimlerdir. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tecrübeli, empati yeteneği olan, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşireler olması önerilir.

EK'LER

Ek.1. T.C Maltepe Üniversitesi Etik Kurul İzni

Sayı: EKK/2017/93 22/09/2017
Konu: Meltem UYSAL: YL tez çalışması

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 11647525-302.08.01-55 sayılı 05.09.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Meltem UYSAL tarafından gönderilen "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları" konulu tez önerisi ve ölçekleri 22/09/2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Prof. Dr. Nermin GELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye

Ek.2. İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Etik Kurul 2016

SAYI:2017.7/ 68
KONU: Etik kurul kararı

Sayın **Sema KUĞUOĞLU**
Sorumlu Araştırmacı

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunmuş olduğunuz"**Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları"**konulu çalışmanız 26.09.2017 tarihli etik kurul toplantısında görüşülmüş, başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim26.09.2017

Prof.Dr.Hasan Sunar

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Sekreteri:Hilal YILDIRIM

Etik Kurul
Tel:(0216)5001500(1176) Fax:(0216)5001537
Adres: Cevizli Mah., Denizer Cad. Cevizli Kavşağı, Kartal/İstanbul No:1
Elektronik Ağ Adresi: www.kosuyolu.gov.tr

Ek.3. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Yapma İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
08/02/2019 17:14 - 16867222 - 604.01.01 - E 540
00086982812

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Meltem TABAKÇIOĞLU
(Anket Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 23/01/2019 tarihli ve 71211201-39721 sayılı yazı.
b) 06/02/2019 tarihli ve 53838792-774.99-1544 sayılı yazı.
c) 07/02/2019 tarihli ve 43766128-604.01.01-2712 sayılı yazı.
d) 07/02/2019 tarihli ve 53349220-604.01.01-494 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meltem TABAKÇIOĞLU'nun "Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları" konulu anket çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b), c) ve d) sayılı uygun görüşlerinize istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçen kişiye gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Yakacık Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr
Bilgi için:Sinan KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:0212 638 33 99-3059

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden b6e9bdb5-f5ef-4269-9a6d-dde8a9324906 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
06/02/2019 07:20 - 53838792 - 774.99 - E.1344

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 53838792-774.99
Konu : Meltem TABAKÇIOĞLU
(Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04/02/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-435 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meltem TABAKÇIOĞLU'nun" Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALİ
Başhekim.

Denizer Cad.Cevizli Kavşağı No :2
Telefon: 0216 500 1 500 - 1440 Faks No: 02164596321
e-Posta: fadime.esin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.kosuyolu.gov.tr
Bilgi için: Fadime ESİN
SÖZLEŞMELİ PERSONEL
Telefon No: 02165001500
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 6eb824cb-3b54-40c8-8bb2-b26546bc4787 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAKACIK DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAKACIK DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
07/02/2019 15:35 - 53349220 - 604.01.01 - E.494
06084659513

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Sayı : 53349220-604.01.01
Konu : Meltem TABAKÇIOĞLU
(Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 04/02/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-435 sayılı yazınız.

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meltem TABAKÇIOĞLU'nun" Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz.Dr. Ayfer KARA
Başhekim

Çarşı mah.Yakakent cad.NO:19 Yakacık/Kartal/İST.
Telefon: 0216 377 23 96 - 1191 Faks No: 02163772330
e-Posta: hilal.bolukbasi@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://yakacik.iagb.gov.tr
Bilgi için: Hilal BÖLÜKBAŞI
BİRİM SORUMLUSU
Telefon No: 0216-3772396 (1265)
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 8bb5d404-a487-4bc3-9547-22417e188650 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
07/02/2019 10:02 - 43766128 - 604.01.01 - E.2712
6080766047

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 43766128-604.01.01
Konu : Meltem TABAKÇIOĞLU
(Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 04/02/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-435 sayılı yazı

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meltem TABAKÇIOĞLU'nun" Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları" konulu anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. İsmail CİNEL
Başhekim

Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.
Telefon: 0216 657 06 06 - 4500 Faks No:
e-Posta: nesrin.taner@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nesrin.taner@saglik.gov.tr
Bilgi için: Nesrin TANER
SAĞLIK TEKNİKERİ
Telefon No: 0216-6254545 (4105)
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d9b834e4-f595-48ce-9364-173e430f7e13 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.4. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği İzin Yazısı



Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Kullanım İzini

Gelen kutusu

ben 5 Haz 2017

alıcı: aelcigil

Merhaba Hocam
Ben Meltem UYSAL Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim.Geçerliği ve güvenirliğini yapmış olduğunuz 'Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanmak için izin istiyorum.İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ayfer Aydın 5 Haz 2017

alıcı: ben, Ayfer

Günaydın,

Kullanabilirsiniz...kolay gelsin

İyi çalışmalar

Ek.5.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Meltem TABAKÇIOĞLU tarafından yürütülen "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma X Tez çalışması

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

Ek.6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin 'Aile Merkezli Bakıma Yönelik Tutumlarını Belirlemek' amacı ile yapılmıştır. Bilgileri eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Meltem TABAKÇIOĞLU

1. Yaşınız :
2. Medeni durumunuz : 1-Evli ( ) 2-Bekar ( )
3. Cinsiyet :
4. Çalıştığınız hastane : 1-Devlet Hastanesi ( ) 2-Üniversite Hastanesi ( )
5. Çalışma yılınız :
6. Çalıştığınız birim :
7. Birimdeki çalışma yılınız :
8. Çalıştığınız birimdeki konumunuz : 1-Servis sorumlusu ( ) 2-Hemşire ( ) 3- ATT ( ) 4- Diğer ( ) Yazınız…
9. Eğitim Durumunuz : 1-Lise ( ) 2-Ön Lisans ( ) 3-Üniversite ( ) 4-Yüksek Lisans ( ) 5- Diğer ( ) Yazınız…
10. Aile Merkezli Bakım konusunda eğitim aldınız mı ? : 1-Evet ( ) 2-Hayır ( ) Evet ise ne zaman ?
11. Sizce hastanede yatan çocukların ebeveynleri bakıma katılmalı mı ? 1- Evet ( ) 2-Hayır ( )
12. Ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşıyor musunuz? 1-Evet ( )2-Hayır( )
13. Sizce aile ile birlikte hastanede kalan çocukların tedavi süresi kısalıyor mu ?1- Evet ( ) 2-Hayır ( )

Ek.7. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)

Değerli katılımcı;

Aşağıda cevaplayacağınız sorular Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeğidir. Bu ölçeğin doğru değerlendirilebilmesi için **1. Kesinlikle katılmıyorum,2. Katılmıyorum, 3. Belirsiz,4.Katılıyorum,5. Kesinlikle katılıyorum** şeklinde değerlendirmeniz gerekmektedir.

	1	2	3	4	5
1. Ebeveynler belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar.					
2. Sağlık personeli-hasta ilişkisi çoğu zaman ebeveynlerin katılımı ile arttırılır.					
3. Eğer herhangi bir işlem ebeveyne sabırlı ve anlayışlı bir şekilde açıklanırsa, ebeveynler çocuğa daha iyi duygusal destek verebilirler.					
4. Çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
5. Röntgeni çekilirken ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin vermek genellikle iyi bir uygulamadır.					
6. Omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz.					
7. Ebeveynler, terminal dönemdeki çocuklarının bakımına katılırlarsa, çocuklarının ölümünü kabullenmek daha kolay olacaktır.					
8. Çocukları ile kalmakta ısrar eden ebeveynler, genellikle, çok üzgün olanlardır.					
9. Ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin verilmelidir.					
10. Çocuklarının durumu ile ilgili üzüntü belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarını ziyaret etmelerine izin verilmemelidir.					
11. Ebeveyn işlemi tam olarak anlamış olsa bile, sağlık görevlisinin bir işlemi çocuğa açıklaması, açıklamayı ebeveyne yaptırmasından genellikle daha iyidir.					
12. Ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir.					
13. Çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında,					

aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
14. Bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır					
15. Genellikle gerekli önlemleri aldıktan sonra, ebeveynlerin röntgen odasında çocuklarına eşlik etmelerine izin verilmemelidir.					
16. Ebeveynler eğer evdeki maddi durumu uygun değil ise, hastanede kalmaları, ücretsiz yemek ve otobüs ücreti vs. gibi olanaklardan yararlanmaları için teşvik edilmelidir.					
17. Ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunun farkında değildirler.					
18. Normalde ebeveynlerin evde verebileceği bir ilaç olsa bile, her zaman sağlık personeli tarafından verilmelidir.					
19. Eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir.					
20. Tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir.					
21. Sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi ve gözetimi altında, ebeveynlerin çocuklarının basit pansuman değiştirme işlemlerini yerine getirmelerine izin verilmelidir.					
22. Genel olarak terminal vakalarda ebeveynlere tanı ve tanıya ilişkin girişimler söylenmemelidir.					
23. Enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir.					
24. Ebeveynleri bakımlarına katıldığında, çocuklar hastaneye yatmayla daha iyi başa çıkabilir.					

KAYNAKÇA

Açıkgöz, A., Şayık, D., Söngüt, S., Kaya, Y., Köksal, İ. (2017). Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Yaşadığı Güçlükler ve Hastanede Kalmanın Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerine Etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 6(2), 43-47.

Akgün Kostak, M., Semerci, R., Kocaaslan, E.N. (2017). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 146-155.

Aksu, D., Yiğit, R. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98-110.

Altıparmak, D., Taş Arslan, D. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of The Pediatric Research*, 3(2), 97-103.

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003) Family-Centered Care and The Pediatrician's Role. Pediatrics. 112(3), 690-697.

Arango, P. (2011). Family-Centered Care. *Academic Pediatrics,* 11, 97-99.

Arıkan, D., Saban, F., Gürarslan Baş, N. (2014). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2), 109-116.

Aşılıoğlu, N., Akkuş, T., Baysal, K. (2009). Çocuk Acil Servisinde Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9(2), 65-72.

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastalarının Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4. Doi : 10.5222/j.child.2011.001

Aydın Sayılan, A., Aydın, A., Özata, A. (2009). Çocukları Hastanede Yatan Annelerin Etkilenme Durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 75-78.

Aykanat, B., Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1),* 683-695.

Baird, J., Davies, B., Hinds, P., Baggott, C., Rehm, R.S. (2016). What Impact Do Hospital and Unit-Based Rules Have Upon Patient and Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit? Journal Pediatric Nursing, 30(1), 133-142. Doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.001

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen, N. (2009). 3-6 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:4, 59-65.

Boudreaux, E.D., Mandry, C.V., Wood, K. (2003). Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments, 10(3), 261-268.

Boztepe, H. (2009). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci, 1(2),* 88-93

Boztepe, H. (2012). Pediatri Hemşirelerinin Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Hakkında Görüşleri., 24(4), 171-179. Doi: 0.5505/agri.2012.5856

Boztepe, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.

Cantez, T., Ömeroğlu, R.E., Baysal, S.U., Oğuz, F. (2003). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. *Nobel Matbaacılık. İstanbul*, 52-58.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Balyılmaz , H., Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği, *1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi,* 41-45.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 28(2), 120-126. Doi: 10.17942/sted.495198

Çakmak, E., Karaçam, Z., (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 69-78.

Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Taşçıoğlu Anaç, G., Türkmen, M. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 12(1), 31-44.

Çavuşoğlu, H. (2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. *Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı. Sistem Ofset Basımevi: Ankara*, 19-69.

Davidson, J.E. (2017) Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128.

Doğan, B. (2010). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri *(Yüksek Lisans Tezi*). 282349.

Dolgun, E., Yavuz, M. (2011). Günübirlik Cerrahide Çocuk Hastaların Hemşirelik Bakımı İçin Yeniden Yapılanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 45-54.

Dur, Ş., Gözen, D., Bilgin, M. (2016). Devlet ve Özel Hastanedeki Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Güncel Pediatri*, 14, 1-9. Doı:10.4274/jcp.67699

Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49*, 155-168.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. & Türmen, T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.

Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 36-43.

Espezel, H., Canam, C. (2003) Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41.

Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç., Sönmez, F.M. (2010). Çocukluk Çağı Epilepsisinin Aileye Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 190-205.

Gill, K. (2010). Health Professionals' Attitudes Toward Parent Participation in Hospitalized Children's Care. *Journal Children's Helth Care*, 257-271.

Gültekin, G., Baran, G., (2005). Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(9).

Günay, O., Sevinç, N., E.Aslantaş, E. (2017). Hastanede Yatan Çocukların Annelerinde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Turk Journal Public Health*, 15(3), 176-186.

Günay, U., Polat, S. (2017). Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Verilen Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Değerlendirilmesi: Hekim ve Hemşire Görüşleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 12-21.

Hockenberry, M., Rodgers, C., Wilson, D. (2016) Wong's Essentials of Pediatric Nursing 10th Edition. Elsevier Yayınevi. 675-676.

Hsu, C., Gray, M.F., Murray, L., Abraham, M., Nickel, W., Swenny, J.M., ... Reid, R.J. (2019). Actions and Processes That Patiens, Family members, and Physicians Associate with Patient- and Family – Centered Care. *BMC Family Practice*, 20(35), 1-11. Doi : 10.1186/s12875-019-0918-7

İnal, S., Akgün, M. (2003). Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 67-76.

İnal-Emiroğlu, N., Pencanlar Akay, A. (2008). Kronik Hastalıklar,Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2) , 99-105.

Jolley, J., Shields, L., (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 164-170.

Kamerling, S.N., Lawler, L.C., Lynch, M., Schwartz, A.J. (2008) Family Centered Care In The Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice To Promote Parental Visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* , 23(1), 5-16.

Kara, A. (2018). Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). 509165.

Karaca Çiftçi, E., Aydın, D., Karataş, H. (2016). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi., 3(1), 23-29. Doi: 10.4274/jpr.63644

Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç., Aktaş, E., Kürtüncü Tanır, M. (2009). Yatağa Bağımlı Çocuğun Aile Merkezli Bakımında Sinerji Modelinin Kullanımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 59-64.

Kuo, Dennis., Houtrow, A., Arango, P., Kuhlthau, K.., Simmons, J., Neff, J. (2012) Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Helth Journal*, 16, 297-305. Doi: 10.1007/s10995-011-0751-7

Makworo, D., Bwibo, N., Omoni, G. (2016). Implementation of family centered care in child health nursing: kenya paediatric nurses' experiences. *Nurse Care Open Acces Journal*, 1(3), 15-17.

Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., Foster, M. (2009). Posıtıve Effects of A Nursing Interventıon on Family-Centered Care ın Adult Crıtıcal Care.

Oğuzhan, M., Erden, G. (2012). Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklarda ve Ailelerinde Ortaya Çıkan Sorunlar ve Psikososyal Müdahalenin Önemi. *New Symposium Journal*, 50(3), 167-179.

Oktay, H., Çavuşoğlu, H. (2009) Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16: 11–24.

Özakar Akça, S., Gözen, D. (2013). Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 213-218.

Özbodur Yıldırım, S. (2008). Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). 224946.

Özdemir Kardaş, F., Akgün Şahin, Z., Küçük, D. (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158.

Özkan, S., Taş Arslan, F. (2017). Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(4), 355-364.

Özkan, S., Taş Arslan, F. (2018). Hastanede Yatan Çocukta Aile Merkezli Bakım. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi,* 161-179. Doi: 10.17371/UHD.2018.1.1

Öztürk, C., Ayar, D. (2014). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, http://www.deuhyoedergi.org*, 7(4), 315-320.

Paliadelis, P., Cruickshank. M., Wainohu, D., Winskill, R., Stevens, H. (2005). Implementing Family-Centered Care: An Exploration Of The Beliefs and Practices of Pediatric Nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*; 23(1), 31-36.

Petersen, M.F, Cohen, J., Parsons, V. (2004) Family Centered Care: Do We Practice What We Preach. *JOGNN,* 33(4), 421-427.

Sarıkaya Karabudak, S., Ak, B., Başbakkal, Z. (2010). Girişimler Sırasında Aile Üyeleri Nerede Olmalı?. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 53-60.

Shields, L., Kristensson-Hallström, I., O'Callaghan, M. (2003). An Examination of the Needs of Parents of Hospitalized Children: Comparing Parents' and Staff's Perceptions. *Scand J Caring Sci,* 17(2), 176-184.

Shields, L., Pratt, J., Hunter, J. (2006). Family-Centered Care: A Review Of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 1317-1323.

Sisterhan, L.L., Blaszak, R.T., Woods, M.B., Smith, C.E. (2007). Defining family-centered rounds. *Teach Learn Med. Abstracts*, 19(3), 319-322.

Taşdelen, M. (2006). Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarını Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). 2006-040 , 193009.

Taşdemir Akkavak, D., Sarıkaya Karabudak, S. (2019). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 46-56.

Teksöz, E., Ocakçı, A.F. (2014). Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(2),* 119-123.

Toros, F., Tot, Ş., Düzovalı, Ö. (2002). Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri,* 5, 240-247.

Tosun, A., Güdücü Tüfekçi, F. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2)* , 131-139.

Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2011) Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemş irelik Yaklaşımları. *1. Basım, Gökçe Ofset, Ankara* , 172-182.

Turan, T., Çetinkaya, B., Ceylan, S., Altundağ, S. (2008). Denizli Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Hospitalizasyona Yönelik Tepkileri ve Etkileyen Faktörler. *50. Milli Pediatri – 6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongre Kitapçığı Antalya,* 8-12.

Tüfekci Güdücü ,F., Erci, B.(2007). Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Konusunda Çocukların, Ebeveynlerin ve Sağlık Çalışanlarının Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:2* ,52-62.

Türkmen Çoban, S. (2017). Zonguldak İl Merkezinde Çocukk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). 455054.

Üğücü, G. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). 515084.

Vasli, P., Salsali, M. (2014). Parents' Participation in Taking Care of Hospitalized Children: A Concept Analysis with Hybrid Model. Iran Journal of Nursing and Midwifery, 19(2), 139-144.

Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Yenilenmiş 2. Baskı. *Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul*, 150-187.

Yadav, U., Karn, B.K., Shah, S., Chaudhary, R.N. (2015). An Investigation into the Role of Mothers ın the Care of Hospitalized Children as Perceived by Mothers and Nurses ın Pediatric Units of BPKIHS, Dharan, Nepal. Nepal Journals Online, 13(2), 14-21. Doi: 10.3126/hren.v13i2.17549

Yakıncı, C. (2008). Pediatriye giriş Çocuk Hastalıklarında Klinik Tanı. *Birinci Baskı. Medipres Matbaacılık Yayıncılık Limited Şirketi:* Malatya, 11-13.

Yavaş Çelik, M. (2018). Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum, 28(1),* 26-31.

Yüzer, S., Yiğit, R., Taşdelen, B. (2006). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 54-62.