

# Devlet ve Özel Hastanedeki Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları

## Attitudes and Behavior of Nurses in State and Private Hospitals with Respect to Family-Centered Care

Şadiye Dur, Duygu Gözen, Muzaffer Bilgin\*

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

\*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye



### Öz

**Giriş:** Araştırma özel ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerin çocuklarının bakım uygulamalarına katılmalarına ilişkin tutumlarını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini, 1 Mayıs-30 Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul il merkezinde bulunan iki devlet hastanesi ve bir özel hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan 70 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Hemşire tanıtım formu ve Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği (PPAS) olmak üzere iki adet form kullanılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveynin çocuğun bakımına katılımını kabul edici bir tutumu göstermektedir. Elde edilen veriler, sayı, yüzdelik, ortalama kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Araştırmadaki hemşirelerin aile merkezli bakımla ilgili bilgi sahibi olma durumu sorulduğunda %64,3'ünün konu ile ilgili bilgi sahibi oldukları, bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde ise %34,8'inin konu ile ilgili bilimsel yayınlar ve mesleki eğitim kapsamındaki derslerinden bilgi aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %54,3'ünün ebeveyn katılım tutum ölçeği toplam puanının 84 puan ve üstü olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin çalıştığı hastane ve PPAS skoru değerlendirildiğinde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (85,67±6,17) ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımına ilişkin tutumlarının özel hastanede çalışanlara (81,88±5,26) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Aile merkezli bakım yaklaşımını benimsemiş hemşirelerin, eğitim düzeylerinin yüksek olması lisansüstü eğitim programlarında aile merkezli bakım konusuna daha fazla zaman ayrıldığı ve lisansüstü eğitimin hemşirelerin konuyla ilgili tutumlarını olumlu yönde geliştirdiğini göstermektedir.

### Anahtar kelimeler

Aile merkezli bakım, ebeveyn katılımı, hemşire

### Keywords

Family-centered care, parent participation, nurses

Geliş Tarihi/Received : 23.01.2015

Kabul Tarihi/Accepted : 23.02.2016

DOI:10.4274/jcp.67699

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

MSc. Şadiye Dur, İstanbul Üniversitesi  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 543 419 06 45  
E-posta: sadiye\_fb@hotmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

### Abstract

**Introduction:** The study was conducted as descriptive research for purpose of comparing the attitudes of nurses working at private and state hospitals with respect to the concept of having parents participate in the care of their children.

**Materials and Methods:** The universe of the descriptive research comprised 70 nurses working at two state hospitals and one private hospital in city center of İstanbul, between the dates May 1-June 30, 2013. As data collection tools, two forms, namely a Nurses Information Form and a Parent Participation Attitude Scale (PPAS) were used in the research. The lowest possible score on the scale is

24; the highest 120. The higher scores on the scale indicate more positive attitudes about having parents participate in the care given to their children. The data were analyzed in terms of numbers, percentages and means.

**Results:** The nurses in the study were found to have similar identifying characteristics ( $p>0.05$ ). They were asked whether they knew about family-centered care, 64.3% said they were familiar with the subject; when the source of their knowledge was queried, 34.8% stated that they had been informed through scientific publications and courses they took during their professional training. Of the nurses, 54.3% were found to display total parent participation attitude scores of 84 and above. In the evaluation of the PPAS scores of the nurses in terms of the hospital they worked, the scores of nurses working at state hospitals ( $85.67\pm 6.17$ ) were significantly more positive than the scores of the nurses working at the private hospital ( $81.88\pm 5.26$ ) ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** The accepting attitudes of nurses regarding the family-centered care approach indicated that nurses with higher level of education had opportunity to benefit from the focus placed on family-centered care in graduate nursing school programs and that had positive effect on their attitudes.

## Giriş

Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır (1).

Çocuk hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk/ ailesinin fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik/bütüncül bakım yaklaşımlarını içerir (2,3). Bu yaklaşımda aile, bakımın primer ünitesidir. Ailenin çocuğa sağladığı destek, onun sağlık sorununa ve hemşirelik bakımına tepkilerini belirleyen en önemli faktördür (4,5).

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyimdir (6-8). Sağlık personelleri ailelerin temsilcileri olarak aileye karar verme, yetki ve yeterliliği aşamasında yardımcı olurlar (9). Aile merkezli bakım uygulamaları doğrultusunda ebeveynin hastanede yatan çocuğunun bakımına katılması, çocuğun bakımında kaybettiği kontrol duygusunu tekrar yaşamasını sağlar ve ebeveyn ve sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirir (10,11).

Bu bilgilerden yola çıkarak hastaneye yatan çocuk bakımında aile katılımı konusunda çocuk hemşirelerinin düşüncelerini olumlu yönde etkileyecek kanıt temelli eğitim programlarının oluşturulmasına temel oluşturabilecek bu araştırma, devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerin, ebeveynlerin çocuklarının bakımında rol almalarına ilişkin hemşirelerin tutumlarını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

### Örneklem

Araştırmanın evrenini ve örneklemini, 1 Mayıs-30 Haziran 2013 tarihleri arasında, İstanbul il merkezinde bulunan devlete bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi ve bir özel hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 hemşire oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada gerekli verileri toplamak amacıyla iki form kullanıldı.

- Hemşirelerin Sosyo-demografik özellikler formu,
- Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği.

### Hemşirelerin Demografik Özellikleri Formu

Bu formda araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin yaşı, medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikler ve çalıştığı klinikle ilgili özelliklere ilişkin 14 soru yer aldı.

### Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği

Ölçek, ilk kez 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılmalarına ilişkin hemşirelerin tutumunu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, Gill tarafından 1985 ve 1990 yıllarında revize edilmiştir (12). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,74 tür. Bu çalışmada kullanılmak üzere ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve

güvenirliği 2008 yılında Yıldırım Özbodur (13) tarafından yapılmış olup, toplam ölçek için iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,67'dir.

Ölçekte, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 22. sorular ters yönlüdür. Bu 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 toplam puanın yüksek olması ebeveyn katılımını kabul edici bir tutumu göstermektedir.

### Verilerin Analizi

Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics 21.0 Paket Programı ile yapılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma ve Medyan (Q1-Q3) olarak özetlenmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Shapiro Wilk testinden yararlanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılıma sahip verilerin analizinde parametrik testlerden bağımsız örnek t test kullanılmıştır. İstatistiksel veriler  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %84,3'ünün kadın, %57,1'inin üniversite mezunu, %51,4'ünün evli ve %60'ının çocuğunun olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin, %28,6'sının dahili çocuk hastalıkları kliniklerinde, %27,1'inin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları belirlendi. Araştırma kapsamındaki çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin %55,7'sinin kendi isteğiyle çalıştığı, %72,9'unun çocuk kliniklerinde çalışmaktan memnun oldukları belirlenmiştir.

Araştırmadaki hemşirelerin aile merkezli bakımla ilgili bilgi durumu incelendiğinde %64,3'ünün konu ile ilgili bilgi sahibi oldukları, bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde ise %34,4'ünün konu ile ilgili bilimsel yayınlar okuyarak ve mesleki eğitim kapsamındaki derslerinden bilgi aldıkları saptanmıştır.

Devlet ve özel hastanede çalışan hemşireler tanımlayıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, her iki hastanede çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu görüldü ( $p > 0,05$ ).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalamalarının  $28,92 \pm 5,52$  yıl, toplam çalışma süresinin  $7,97 \pm 5,18$  yıl ve çocuk kliniklerinde çalışma süresinin ise  $5,27 \pm 4,67$  yıl olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %54,3'ünün ebeveyn katılım tutum ölçeği toplam puanının 84 puan ve üstü olduğu bulunmuştur.

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelere ebeveynlerin çocuk bakımına katılımına ilişkin tutum ve davranışlarını belirlemek üzere çeşitli ifadeler yöneltildi. "Ebeveynlerin belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar" ifadesini hemşirelerin onayladığı görülmüştür ( $4,25 \pm 0,92$ ). Çalışma kapsamındaki hemşireler aileye çocuğun durumu hakkında bilgi vermeye ait yöneltilen "çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur" görüşüne katılmadıkları ( $1,55 \pm 0,84$ ) ve tıbbi işlemleri ailelere anlatmak konusunda kendilerine yöneltilen "omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz" görüşüne karşı kararsız bir tutum sergiledikleri görülmektedir ( $2,90 \pm 1,35$ ).

Aile ziyareti konusunda hemşireler "ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin verilmelidir" ifadesine kararsız yaklaşırken ( $2,68 \pm 1,39$ ), "ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir" düşüncesine belirsizlikle katılmak arasında bir tutum ( $3,25 \pm 1,29$ ) sergiledikleri görülmüştür.

Ailelerin bilgilendirilmesi yönünde hemşirelere "çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur" ifadesi yöneltilmiştir. Hemşirelerin bu ifadede ( $1,84 \pm 1,07$ ) puan alarak bu görüşe katılmadıkları belirlenmiştir.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, "bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır" düşüncesini onayladıkları ( $4,30 \pm 0,66$ ), fakat aynı zamanda "ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunun farkında değildirler" ifadesinde belirsizlikle katılmak arasında oldukları ( $3,64 \pm 0,93$ ) görülmüştür.

Hemşirelerin "eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir" düşüncesini desteklediği ( $4,14 \pm 0,68$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin “tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir” ifadesini (4,22±0,78) destekledikleri belirlenmiştir, bununla birlikte “enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir” görüşünde çalışma kapsamındaki hemşirelerin kararsızlık ile katılıyorum düşüncesi arasında (3,54±1,03) oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı hastane ve ebeveyn katılım tutum ölçeği (PPAS) skoru değerlendirildiğinde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (85,67±6,17) ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımına ilişkin tutumlarının özel hastanede çalışanlara (81,88±5,26) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

### Tartışma

Aile merkezli bakım; çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanları arasında işbirliğini sağlayan holistik yaklaşımı içeren bir bakım modelidir. Aile merkezli bakım, multidisipliner ekip çalışmasını gerektirmektedir (14). Bu ekipte doktor, hemşire, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı ve aile yer almaktadır (15). Hemşireler; aile bütünlüğünü desteklemek için ebeveynlerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine fırsat vermelidir. Aile merkezli bakım uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için öncelikle pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım uygulamaları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin aile merkezli bakım ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin aile merkezli bakıma ait bilgi edinme kaynaklarında, konu ile ilgili bilimsel yayın okuma ve mesleki eğitimin daha öne çıktığı görülmektedir. Hemşirelik lisans eğitiminde aile merkezli bakım uygulamasının yer alması, klinikte çalışacak olan hemşirelerin buna yönelik görüşlerinin olumlu hale getirilmesine katkı sağlayacaktır.

Hemşirelerin halen %35,7’sinin aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olmaması ülkemizdeki aile merkezli bakımın pediatri kliniklerinde aktif olarak uygulanmadığını düşündürmektedir (Tablo 1). Ülkemizde aile merkezli bakımın durumu

incelendiğinde, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı (3), ailelerin 24 saat çocuklarıyla kalabildikleri hastanelerde bile aile merkezli bakımın istenildiği düzeyde uygulanmadığı bunun kanıtlarındandır (15,16).

Pediatri hemşireleri, çocuklar ve ailelerle en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler, hastanedeki bakımın aile merkezli olması yönündeki değişim ve farklılığı yaratabilmeye anahtar pozisyonadırlar. Aile merkezli bakımın öneminin hemşireler tarafından kabul edilmesi çocukların bakımında ebeveyn katılımını teşvik etmektedir (17). Bu bağlamda Daneman ve ark. ’nın (12) hastanede yatan çocukların bakımında ebeveyn katılımına karşı sağlık personelinin tutumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada; sağlık personelinin ebeveyn katılımını desteklediği, fakat ebeveynlerin yapması gereken aktivitelerin genellikle sağlık personeli tarafından yürütüldüğü ve bunlar karmaşık hasta bakım görevlerini gerektirdiği için ebeveynlere daha az destek verdikleri belirtilmiştir. Araştırma sonucuyla karşılaştırıldığında hemşirelerin yarıya yakın (%45,7) bir kısmının halen bakıma ebeveynin katılımında düşük puan (84 puan ve altı) alması bu görüşe benzer bir sonuç olarak düşünülmüştür (Tablo 2).

Ebeveyn ve sağlık çalışanlarının ilişkisinde geleneksel olarak sağlık çalışanları daha çok rol almaktadır. Çocuk-aile ve hemşire arasındaki işbirliği ve bilgi paylaşımı empatik bir ilişki kurulması sonucunda oluşur. Hemşire bakımla ilgili kararlara ebeveynlerin katılabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır (Tablo 3) (8). Bu bağlamda hemşirelerin çalıştığı hastane ve PPAS skoru değerlendirildiğinde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin, ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımına ilişkin tutumlarının özel hastanede çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4). Özel hastanelerde uygulama prosedürlerinin daha fazla belirlenmiş protokoller doğrultusunda yürütülmesi nedeniyle aile merkezli bakım uygulamalarının daha fazla yer alacağı düşünülürken, çalışma sonuçları aksini göstermektedir. Bu durumun devlet hastanelerinde hemşire ve yardımcı personel sayısının daha az olması nedeniyle birçok uygulamanın gerçekleştirilmesinde zorunlu olarak ailenin yardımının istenmesinden, özel hastanelerde hemşirelerin hasta memnuniyetini daha

çok ticari kaygılar nedeniyle önemsemesinden ve hastaların özel hastanelerde ücret ödemeleri nedeniyle daha fazla hizmet beklemelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca özel hastanelerde ücret ödenmesi nedeniyle tüm hizmetlerin hemşire tarafından yapılması gerektiğinin kurum politikası olarak benimsenmiş olabileceğini de düşündürmüştür.

Bauchner ve ark. (18) tarafından acil serviste 250 ebeveynle yaptığı çalışmada da, ebeveynlerin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında olmak istedikleri belirlenmiştir. Oktay (19) tarafından yapılan çalışmada da annelerin çoğunun tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri belirlenmiş ve annelerin %80,2'sinin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin

verildiğini belirtmişlerdir. Aksu (20) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin ağrıyı ve stresi azaltmak için girişimler sırasında çocuğun yanında olmayı tercih ettikleri, sonucunda da çocukların hissettikleri ağrıda azalma olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişimde bile aile üyelerinin çocuklarının yanında olmak istedikleri görülmüştür. Ayrıca çocukların da yapılan işlem sırasında özellikle annelerinin yanlarında olmasını istedikleri bildirilmiştir. Karabudak ve ark. (21) hemşire ve hekimlerde çocuklara uygulanan müdahalelerde ailelerin nerede yer alması gerektiğini inceleyen çalışmalarında, sağlık çalışanlarının (hemşire ve hekim) aile katılımını işlemin ağrı verme düzeyi arttıkça tercih etmedikleri saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	59	84,3
	Erkek	11	15,7
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi	12	17,1
	Ön lisans	10	14,3
	Üniversite	40	57,1
	Yüksek lisans	7	10,0
	Doktora	1	1,4
Çalıştığı klinik	Dahili hastalıklar servisi	20	28,6
	Cerrahi hastalıklar servisi	6	8,6
	Yenidoğan yoğun bakım	19	27,1
	Çocuk yoğun bakım	1	1,4
	Çocuk acil	11	15,7
	Süt çocuğu servisi	13	18,6
Medeni durum	Evli	36	51,4
	Bekar	34	48,6
Çocuğunun olup olmadığı	Var	28	40,0
	Yok	42	60,0
Çocuk kliniğinde kendi isteğiyle çalışma durumu	Evet	39	55,7
	Hayır	31	44,3
Çocuk kliniğinde çalışma konusunda memnuniyet durumu	Evet	51	72,9
	Hayır	19	27,1
Aile merkezli bakımla ilgili bilgi durumu	Var	45	64,3
	Yok	25	35,7
Aile merkezli bakımla ilgili bilgi edinme yeri	Hizmet içi eğitim programı	18	31,3
	Konu ile ilgili bilimsel yayın okuma	20	34,4
	Mesleki eğitim sırasında ders içeriğinde	20	34,4

Tablo 2. Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği puanı

Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği Toplam puanı	Sayı n	Yüzde %
84 Puan altı	32	45,7
84 Puan ve üstü	38	54,3
Toplam	70	100

Tablo 3. Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği

Ölçek maddesi	Devlet hastanesi ortalama±standart sapma	Özel hastane ortalama±standart sapma	Toplam ortalama±standart sapma	Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği maddeleri
1	4,32±0,94	4,14±0,90	4,25±0,92	Ebeveynler belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar.
2	4,11±0,95	4,18±1,00	4,14±0,96	Sağlık personeli-hasta ilişkisi çoğu zaman ebeveynlerin katılımı ile arttırılır.
3	4,30±0,91	4,11±0,80	4,22±0,87	Eğer herhangi bir işlem ebeveyne sabırlı ve anlayışlı bir şekilde açıklırsa, ebeveynler çocuğa daha iyi duygusal destek verebilirler.
4	1,41±0,66	1,77±1,05	1,55±0,84	Çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.
5	2,95±0,99	2,96±1,05	2,95±1,01	Röntgeni çekilirken ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin vermek genellikle iyi bir uygulamadır.
6	2,74±1,29	3,14±1,43	2,90±1,35	Omurilik sıvısı almak gibi, tubben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz.
7	3,86±0,96	3,55±0,93	3,74±0,95	Ebeveynler, terminal dönemdeki çocuklarının bakımına katılırlarsa, çocuklarının ölümünü kabullenmek daha kolay olacaktır.
8	2,41±1,23	3,11±1,21	2,68±1,26	Çocukları ile kalmakta ısrar eden ebeveynler, genellikle, çok üzgün olanlardır.
9	2,44±1,41	3,07±1,29	2,68±1,39	Ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin verilmelidir.
10	2,39±1,23	2,85±1,02	2,57±1,17	Çocuklarının durumu ile ilgili üzüntü belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarını ziyaret etmelerine izin verilmemelidir.
11	3,76±1,21	3,70±0,99	3,74±1,12	Ebeveyn işlemi tam olarak anlamış olsa bile, sağlık görevlisinin bir işlemi çocuğa açıklaması, açıklamayı ebeveyne yaptırmasından genellikle daha iyidir.
12	3,18±1,29	3,37±1,30	3,25±1,29	Ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir.
13	1,83±1,13	1,85±0,98	1,84±1,07	Çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.
14	4,27±0,66	4,33±0,67	4,30±0,66	Bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır.

Tablo 3'ün devamı. Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği

Ölçek maddesi	Devlet hastanesi ortalama±standart sapma	Özel hastane ortalama±standart sapma	Toplam ortalama±standart sapma	Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği maddeleri
15	2,34±1,11	2,92±1,26	2,57±1,19	Genellikle gerekli önlemleri aldıktan sonra, ebeveynlerin röntgen odasında çocuklarına eşlik etmelerine izin verilmemelidir.
16	3,60±1,27	3,92±0,95	3,72±1,16	Ebeveynler eğer evdeki maddi durumu uygun değil ise, hastanede kalmaları, ücretsiz yemek ve otobüs ücreti vs. gibi olanaklardan yararlanmaları için teşvik edilmelidir.
17	3,79±0,77	3,40±1,11	3,64±0,93	Ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunun farkında değildirlir.
18	2,81±1,40	2,92±1,46	2,85±1,41	Normalde ebeveynlerin evde verebileceği bir ilaç olsa bile, her zaman sağlık personeli tarafından verilmelidir.
19	4,18±0,66	4,07±0,72	4,14±0,68	Eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir.
20	4,30±0,74	4,11±0,84	4,22±0,78	Tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir.
21	3,41±1,27	3,03±1,34	3,27±1,30	Sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi ve gözetimi altında, ebeveynlerin çocuklarının basit pansuman değiştirme işlemlerini yerine getirmelerine izin verilmelidir.
22	2,32±1,18	2,44±0,89	2,37±1,07	Genel olarak terminal olgularda ebeveynlere tanı ve tanıya ilişkin girişimler söylenmemelidir.
23	3,53±0,95	3,55±1,15	3,54±1,03	Enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir.
24	4,46±0,70	3,96±0,64	4,27±0,72	Ebeveynleri bakımlarına katıldığında, çocuklar hastaneye yatmayla daha iyi başa çıkabilir.

Tablo 4. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre (devlet, özel) Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

PPAS	Hastane	n	Ortalama	Standart sapma	t	p
Toplam puan	Özel	27	81,88	5,26	-2,637	0,010
	Devlet	43	85,67	6,17		

PPAS: Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği

Çalışmamızda “omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz” görüşünde hemşirelerin kararsız ( $2,90\pm 1,35$ ) tutum sergilemeleri Karabudak ve ark. (21) çalışma sonucuna benzer şekilde ağırlı uygulamalarda hemşirelerin ailelerin uygulamaya katılımı konusunda kararsız kaldıklarını göstermiştir.

Oktay (19) araştırmasında ebeveynlerin çocuğun hastanede yatma sürecinde çocuğun mevcut durumu, tanı, tedavi sürecinde bilgilendirilmek istediklerini ve bilgilendirilmenin ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azalttığını belirlemiştir. Schaffer ve ark. (22) ebeveynlerin hemşirelerden beklentileri ve ebeveyn doyumunu belirlemek amacıyla, hastaneden çocuğu taburcu olan 177 ebeveynle yaptığı çalışmada; ebeveynlerin hastaneye geldiklerinde çocuklarının tedavi süreci konusunda, sorulan sorulara dürüst cevap verilmesinin, sağlık ekibi ve ebeveynler arasındaki iletişimi güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda da hemşirelerin ailelere çocuğun durumuna ilişkin olumlu ( $1,55\pm 0,84$ ) ya da olumsuz ( $1,84\pm 1,07$ ) gelişmeler hakkında bilgi vermeye gerek olmadığı görüşüne katılmamaları Schaffer ve ark. (22) ve Oktay’ın (19) çalışma sonuçlarına benzer bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Hallström ve ark.’nın (23) yaptıkları çalışmada ailenin çocuğun yanında kalabildiği kliniklerdeki çocukların kontrol grubuna göre daha erken mobilize olduğu, daha az ağrı deneyimi yaşadıkları ve daha erken taburcu oldukları saptanmıştır. Aksu (20) çalışmada, aile üyelerinin girişimler sırasında sevdikleri kişinin yanında olmalarının sağlanması sayesinde sevdikleri kişi için her şeyin yapıldığını gördükleri ve rahatladıkları belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarında da çocuğun ebeveyninin yanında olmasının genellikle onu çok rahatlatmış düşüncesi öne çıkmıştır. Çalışmamızda da hemşirelerin “bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır” görüşüne katılmaları ( $4,30\pm 0,66$ ) Aksu’nun (20) çalışma sonucuna benzer bulunmuştur.

Balling ve Mccubbin (24), hastanede çocuklarıyla birlikte kalan 50 ebeveynle görüşme yoluyla yaptıkları ve ebeveynlerin bu süreçteki gereksinimlerini belirledikleri çalışmalarında, ebeveynler çocuklarına bakım vermektten dolayı zaman zaman duygusal ve fiziksel olarak tükendiklerini ifade etmişlerdir. Sarajarvi ve ark.’nın (25) Finlandiya’da hasta çocuğun bakımında hemşire ve ebeveyn desteğini

tanımladığı çalışmada, ebeveynlerin %50’sinin kendilerine hemşireler tarafından çocuğun bakımına katılmaları konusunda yeterince destek verilmediğini düşündüğünü, bunun sonucunda ebeveynlerde korku, dinlenememe, ağlama, acı çekme suçluluk hissetme ve anksiyete yaşama gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmektedir. Ebeveynlere çocuklarının bakımı hakkında bilgi ve yetki verilmesi oluşabilecek anksiyeteyi azaltmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin ebeveynin çocuğunu kendisinin beslemesinin sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyi olacağı ( $4,22\pm 0,78$ ) görüşüne katılmaları Balling ve Mccubbin (24) ve Sarajarvi ve ark.’nın (25) çalışma sonuçlarına benzer bulunmuştur.

Sonuç olarak; çocuk ve aile birbirinden ayrılamayacak bir bütündür. Tüm hemşirelik ve diğer tıbbi yaklaşımlarda çocuk ile birlikte ailenin dikkate alınması büyük önem taşır. Araştırma sonuçları doğrultusunda; hemşirelerin lisans eğitimleri kapsamında aile merkezli bakım uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi, özel hastanelerde ailelerin daha fazla bakım uygulamalarına katılmalarının sağlanması, ailenin çocuğun yanında olmasının çocuğu rahatlatmasından yola çıkılarak hemşirelerin yapılacak uygulamalarda çocuğun ailesinin de yanında olması ve aktif olarak bakıma katılımlarını sağlamaları için hizmet içi eğitim programlarının içeriğinde aile merkezli bakım konusunun yer alması önerilebilir.

### **Etik**

*Etik Kurul Onayı: Araştırma için, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Beyoğlu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden, ilgili özel hastanenin Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetlerinden yazılı izin alındı, Hasta Onayı: Katılımcılar gönüllülük esasına dayanarak anket ve ölçek sorularını yanıtlamışlardır.*

*Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.*

### **Yazarlık Katkıları**

*Konsept: Şadiye Dur, Duygu Gözen, Dizayn: Şadiye Dur, Duygu Gözen, Veri Toplama veya İşleme: Şadiye Dur, Analiz veya Yorumlama: Şadiye Dur, Duygu Gözen, Muzaffer Bilgin, Literatür Arama: Şadiye Dur, Duygu Gözen, Yazan: Şadiye Dur, Duygu Gözen.*



*Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.*

*Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.*

### Kaynaklar

- Cooper L, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007;27(Suppl 2):32-7.
- Harrison TM. Family centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs* 2009;25:335-43.
- Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1:88-93.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. 9. Baskı. Sistem Ofset Basımevi; 2008:51-67.
- Başbakkal Z, Sönmez S, Şen Celasin N, Esenay N. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010;7:456-68.
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:155-68.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Impact of hospitalization on the child and family: Wong's essentials of pediatric nursing. In: Sanders J (ed). 8th edition. Mosby Inc, Philadelphia; 2009:658-86.
- Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs* 2009;24:164-70.
- Ocakçı AF. Çocuğun aile merkezli bakımı. 1. baskı. Dökel Matbaası; 2006:8-27.
- İşler A, Conk, Z. Pediatri aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni* 2006;13:187-93.
- Contro N, Larson J, Scofield S, Sourkes B, Cohen H. Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:14-9.
- Daneman S, Macaluso J, Guzzetta EC. Healthcare Providers' Attitudes Toward Parent Participation in the Care of the Hospitalized Child. *JSPN* 2003;8:90-8.
- Yıldırım Özbodur S. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi; 2008.
- Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHYO ED* 2014;7:315-20.
- Kuzlu AT, Kalmıncı N, Topan KA. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011;6:1-17.
- Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;11-24.
- Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3:683-95.
- Bauchner H, Winci R, Waring C. Pediatric procedures: do parents want to stay? *Pediatrics* 1989;84:907-9.
- Oktay H. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
- Aksu MT. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyo demografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
- Karabudak SS, AK B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Ped Arş* 2010;45:53-60.
- Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *J Pediatr Nurs* 2000;15:373-7.
- Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs* 2002;17:140-8.
- Balling K, Mccubbin M. Hospitalized children with chronic illness: parental care giving needs and valuing parental expertise. *J Pediatr Nurs* 2001;16:110-9.
- Sarajarvi A, Haapamaki ML, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *Int Nurs Rev* 2006;53:205-10.