

**HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARA VERİLEN
BAKIMIN AİLE MERKEZLİ BAKIM YÖNÜNDEN
İNCELENMESİ**

Ayfer TOSUN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Yüksek Lisans Tezi – 2013

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARA VERİLEN BAKIMIN
AİLE MERKEZLİ BAKIM YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Ayfer TOSUN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARA VERİLEN BAKIMIN
AİLE MERKEZLİ BAKIM YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Ayfer TOSUN

Tez Savunma Tarihi:

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum -2013

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi.....	4
2.2. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Amacı.....	5
2.3. Aile Merkezli Bakımın Genel İlkeleri.....	6
2.4. Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik.....	7
2.5. Aile Merkezli Bakımın Yararları.....	9
2.5.1. Ebeveyn Açısından Yararları.....	9
2.5.2. Çocuklar Açısından Yararları.....	10
2.5.3. Hemşireler Açısından Yararları.....	10
2.6. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Yaşanan Güçlükler.....	11
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	13
3.5. Verilerin Toplanması.....	14
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	14

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve genellenebilirliği.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
KAYNAKLAR.....	31
EKLER.....	40
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	40
EK-2. SORU FORMU.....	41
EK-3. ONAM BELGESİ.....	46
EK-4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	47
EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZİNİ.....	48

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye,

Tezimin değerlendirilmesinde değerli görüş ve katkılarından dolayı kıymetli hocalarım Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a ve Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ'a,

Tezimin oluşturulmasında bana kaynak bulmam hususunda yardım eden değerli hocam Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOğLU'na,

Birlikte zevkle çalışma imkânı bulduğum değerli annelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sabırla ve sevgiyle beni destekleyen canım annem ve babama çok teşekkür ederim.

Ayfer TOSUN

ÖZET

Hastanede Yatan Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi

Amaç: Araştırma, hastanede yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Erzurum’da, bir üniversite hastanesi ve bir bölge eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde, Ocak-Eylül 2013 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada belirtilen hastanelerin çocuk kliniklerinde, Haziran-Temmuz 2013 tarihleri arasında en az üç gün çocuğuna refakat eden 186 anne ile çalışılmıştır. Örneklemeye yöntemine gidilmemiştir. Veriler benzer bir çalışmanın anne ve çocukların özelliklerini belirleyen, aile merkezli bakımı inceleyen sorularına dayanılarak hazırlanan bir soru formu ile elde edilmiştir. Veriler, bilgisayar ortamında yüzdelik ve ortalama ile analiz edilmiştir. Araştırmada, etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular: Araştırmada, annelerin çoğunluğunun çocukları hakkındaki kararlara dahil edildiği ve yapılacak tıbbi işlemler için yazılı izin alındığı belirlenmiş, yaklaşık %15’inin bu durumlardan yoksun bırakıldığı saptanmıştır. Ayrıca, annelerin yaklaşık %10’unun tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmasına izin verilmediği, tedavi edici ve temel bakım uygulamalarına katıldıkları, çoğunluğunun çocuklarının bakımına katılmaları için desteklendiği ve çocukları ile ilgili endişelerini hemşireler ile paylaşabildikleri tespit edilmiştir. Annelerin bir kısmı endişelerini paylaşamadıklarını ve kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını, çoğunluğu aynı hemşirenin bakım vermediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Araştırmada, hastanede çocuklarına refakat eden anneler için aile merkezli bakım uygulamaları istendik düzeyde değildir. Kurum politikası olarak aile merkezli bakımın benimsenmesi ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir. Türkiye genelinde çocuk kliniklerinin aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve yeni politikalar geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Hasta Çocuk, Hemşire

ABSTRACT

The Examination of Care Given to Inpatient Children in terms of Family-Centered Care

Aim: The study has been carried out with the purpose of examining the care given to inpatient children in terms of family-centered care.

Materials and Method: The study has been carried out as a complementary project in the pediatric clinics of a university hospital and a regional training and research hospital in Erzurum between January-September 2013. In the study, 186 mothers, who sat up with their children in the pediatric clinics of the aforementioned hospitals at least for three days, have been worked with between June-July 2013. Sampling method has not been used. The data have been obtained from a question form including questions that are exactly the same in the literature and that determine the characteristics of mothers and children and examining the family-centered care. The data have been analyzed within percentage and average values. Ethical issues have been prioritized in the study.

Results: In the study, it has been ascertained that mothers were involved in the decisions related to their children and written permissions were taken from them, however it has also been determined that approximately %15 of the mothers have been left short of those situations. Besides, it has been found out that approximately %10 of mothers were not allowed to be with their children during medical treatments, that they attended medical and primary care applications, most of them were supported to participate in their children's care and that they were able to share their concerns about their children with the nurses. Some of the mothers mentioned that they could not share their concerns and meet their needs, and most of them said that the care has not been carried out by the same nurse.

Conclusion: It has been found out in the study that family-centered care applications for the attendant mothers are not satisfactory. It is important to adopt the family-centered care as an institutional policy and regulations for that situations should be carried out.

It can also be suggested that pediatric clinics all over Turkey could be investigated in terms of family-centered care and new policies could be developed.

Key Words: Family Centred Care, Patient Child, Nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMB : Aile merkezli bakım

AAP : American Academy of Pediatrics

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 4. 1.	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	18
Tablo 4. 2.	Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	19
Tablo 4. 3.	Annelerin Çocuklarının Bakımı ve Tedavisine Katılma Durumlarının Dağılımı.....	20
Tablo 4. 4.	Annelerin Çocuklarının Tedavi ve Bakımında Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	21
Tablo 4. 5.	Annelerin Sağlık Personeline Soru Sorabilme Durumlarının Dağılımı.....	21
Tablo 4. 6.	Sağlık Personelinin Anneler ile İşbirliği Yapma Durumunun Dağılımı.....	22
Tablo 4. 7.	Annelere Sağlanan Destek Durumunun Dağılımı.....	23

1.GİRİŞ

Çocuk, aile içinde yetişir, bilinçlenir ve topluma hazırlanır. Bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ve davranışlarının şekillenmesinde ailenin rolü çok büyüktür.¹ İnsanın yaşamı boyunca aile ve aile bireyleri arasındaki ilişkileri farklı boyutta ve değişik yoğunlukta kesintiye uğramaksızın devam eder.² Hastaneye yatan çocuklarda da bu sürecin kesintiye uğramasının engellenmesi önemlidir.³

Sağlıklı ya da hasta çocuğa bakım ve tedavi uygularken çocuk ailesinden ayrı bir birey olarak düşünülmemelidir.³ Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışından dolayı çocuk ve ailede oluşan anksiyetenin önlenmesine yönelik yapılan araştırmalar sonucunda Aile Merkezli Bakım (AMB) kavramı ortaya çıkmıştır.⁴ AMB, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır.^{5,6} AMB felsefesi, ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma dahil edilmesi ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesini içerir.⁷ AMB' da amaç, aileyle işbirliği yapmak, çocuğun ve ailenin genel özellikleri ile ilgili bilgi almak, çocuğun-ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasına tepkilerini en aza indirmek, çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini en üst düzeye çıkarmaktır.⁸ AMB' da, aileler tüketici olmaktan öte, bakımı şekillendirirler. Sağlık personelleri ailelerin temsilcileri olarak görülür ve aileye karar verme, yetki ve yeterliliği aşamasında yardımcı olurlar.⁴

Çocuğun hastaneye yatması tüm ailenin günlük rutinleri, aile içindeki rolleri ve görevlerinde değişikliklere yol açmaktadır.^{9,10} Aile içinde yaşanan değişikliklerin yanı sıra hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki rollerinin değişmesi ebeveynlerin anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır.¹¹⁻¹³ Ailelerin hastane ortamında çocuklarının bakımına katılabilmeleri için

buldukları ortamı tanınması ve sağlık personeli ile aralarında etkin bir iletişim olması gerekir. Bunun içinde çocuğun servise kabulünden itibaren ailelere ve çocuklara servis tanıtımının yapılması, servis rutinleri, çalışanları hakkında bilgi verilmesi ve çocuğun yatışından itibaren tedavi suresince ocuk ile ilgili bilgilerin eksiksiz ve tarafsız aile ile paylaşılması AMB ile ilişkili önemli hemşirelik uygulamalarıdır. Yapılan araştırmalar çocuğu hakkında bilgi verilen, çocuğun bakımına katılan ve karar verme surecine dahil edilen annelerin daha az anksiyete yaşadığını göstermektedir.¹⁴⁻¹⁸

Hastanede ocuğun bakımının kontrolünü doktor ve hemşireler üstlendikleri için, ebeveynler kontrol kaybı ve çaresizlik yaşamaktadırlar.¹⁹ Hemşire, ocuğun bakımında aileler tarafından bir g olarak görülebilmektedir. AMB' da olduğu gibi hemşirenin çocuğun bakımını aile ile paylaştığı, ailenin bakıma katıldığı durumlarda güç dengesi bozulabilmektedir. Bu gücün dengelenmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır. Çünkü hemşire, ailenin bakıma katılma düzeyini kontrol eden sağlık personelidir. Hemşire ve aile arasındaki ilişkide güç dengesinin düzenlenmesinde, özel bir önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşireler hastanelerde bakımın aile merkezli olması yönünde değişim ve farklılığı yaratabilmede anahtar pozisyonadırlar.^{15,20} Ayrıca ebeveynlerin hastanede çocuklarının yanında kaldıkları süre içinde kendi gereksinimlerine yeterince zaman ayıramadıkları ve sağlık personeli ile iletişimde sorunlar yaşadıkları görülmüştür.²¹ Ebeveynlerin sağlık personeli ile yetersiz ve uygun olmayan iletişimi, onların anksiyetesini ve kontrol kaybı duygusunu arttırmaktadır.²² Ebeveynlerin hastanede yaşadıkları anksiyetenin çocuğun anksiyetesini de arttırdığı belirlenmiştir.^{23,24} çocuğun enerjisinin büyük bir bölümünü anksiyetesi ile baş etmek için harcaması iyileşme surecini olumsuz etkilemektedir.²⁵ Bu nedenle, pediatri alanında ocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak ve iyileşme surecini hızlandırmak için

AMB yaklaşımı önerilmektedir.²⁶ Ayrıca yapılan çalışmalar ebeveynlerin de AMB ilkeleri doğrultusunda bakım almak istediklerini göstermektedir.^{27,28}

Literatür incelendiğinde özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ailelere AMB ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve AMB' in hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir.^{29,30} Ayrıca bu hastanelerde yoğun bakım ve acil klinik gibi ailelerin çocuklarının yanında olmasının tartışıldığı kliniklerde bile AMB verildiği ve ailelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabilmeleri için gerekli fiziksel koşulların sağlandığı bilinmektedir.³¹

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin, anneleri çocuğun bakımı konusunda bilgilendirme, uygulanan tedavi ve bakıma ilişkin soru sorma fırsatı verme ve annelere ulaşılabilir olma konusunda yetersiz kaldıkları ortaya çıkarılmıştır.^{20,32} AMB' in ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı ve hastanelerdeki uygulamalar arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bazı hastanelerde ebeveynlerin çocuklarını sadece ziyaret saatlerinde görmelerine izin verilmektedir. Ülkemizde ailelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabildikleri hastanelerde bile çocuklarının hastalığı konusunda bilgi alma, bakıma ve tedavi ile ilgili kararlara katılma durumlarına yönelik yapılmış herhangi bir araştırma olmadığı belirlenmiştir.²⁰ Ancak klinik gözlemlerimize dayanarak AMB' in istendik düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

Hemşireler, çocuklar ve ailelerle hastanede en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri oldukları için hastanede AMB' in yerleştirilmesinde anahtar rolü üstlenmişlerdir.

Bu araştırma, hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

Hemşire Florance Blake (1954) aileler ve hemşireler arasında çocukların bakım ve tedavisi ile ilgili yapılan işbirliğinin yararlı etkilerini ortaya koyan ilk araştırmacıdır.³

AMB' in kabul edilmesinde önemli bir gelişme 1959 yılında İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Platt Raporu'dur. Platt Raporu, ailelerin çocukların bakımına katılması için bir dönüm noktası olmuştur. Rapor, ebeveynlerden ayrılmanın çocuklar üzerine etkilerini inceleyen James Bowly'nin çalışması üzerine temellenmiştir. Bu raporda çocukların hastaneye kabullerinde aileleri ile birlikte olması, aile üyelerine 24 saat ziyaret etme hakkının verilmesi ve hastanelerde değişik yaş gruplarına yönelik düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmektedir.^{15,17,33}

Hastanede yatan çocukların bakımındaki gelişmelere rağmen 1960'lı yıllarda sağlık personeli, çocukların bakımını kendilerinin daha iyi sağlayacaklarına inanıyorlardı. Bu nedenle ailenin bakıma katılmasına olumlu bakılmıyordu.^{17,33,34}

Çocukların ebeveynlerinden ayrılmasının etkileri üzerine yapılan çalışmalar sonucunda, çocukların temel bakımlarını vermek için ailelerin yetenek ve fonksiyonlarının farkına varılmıştır. Bunun sonucunda, 1970'li yılların sonlarına doğru hastaneye yatan çocuklara verilen bakım sürecinde ailelerin ve çocukların duygusal gereksinimleri dikkate alınmaya başlanmıştır.^{15,35} Çocukların sağlığını koruma ve sürdürmede ailenin öneminin artması sonucu AMB 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık bakımında önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Holistik bakış açısıyla aile, çocuğun yaşamında temel bir faktör olarak görülmüş ve hemşirelik hizmetleri, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlayacak şekilde planlanmaya başlanmıştır.^{34, 36}

Yirmi birinci yüzyılda ise pediatri hemşireliğinin temel felsefesi olan çocukların ve ailelerin sağlığını koruma ve geliştirme potansiyeline dinamik bir kavram

kazandırılarak hastanede ve evde sağlık bakım etkileşimleri değişim göstererek “AMB Modeli” temel bir öge haline gelmiştir.^{3,34}

Günümüzde, ebeveynlerin büyük bir kısmı hastanelerde çocuklarıyla birlikte kalmaktadır. Ailelerin büyük bir çoğunluğu, hastane sürecinin tüm periyotlarında 24 saat boyunca yer almakta ve çocuklarının bakımına aktif olarak katılmaktadır.³⁷

2.2. Aile Merkezli Bakımının Tanımı ve Amacı

Hastaneye yatış sürecinin çocuk ve ailesinin yaşamlarında yarattığı maddi ve sosyal değişikliklerin, hastalığa, hastane ortamına, yapılacak uygulamalara yabancı olmanın ve uygulamalar üzerinde kontrolünün olmadığı duygusunun yarattığı psikososyal stresin yanı sıra hastalıklar ve tedavilerinin santral sinir sistemine etkileri ve bunların getirdiği biyolojik stres hastanede yatan çocukların gelişimlerinin olumsuz etkilenmesinin nedenleridir.^{13, 38}

Hastalık ve hastaneye yatma sürecinde uygun hemşirelik girişimlerini planlamak için her ebeveynin ve aile üyelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi önemlidir.³⁹

Ailenin sağlık davranışları ve alışkanlıkları çocuğun sağlığını etkilediği gibi, çocuğun sağlığı da aile üyelerinin fonksiyonlarını ve sağlığını etkilemektedir. Çocuk sağlığı hemşireliği, çocuğun ve ailesinin sağlık düzeyini holistik bakış açısıyla en üst düzeyde tutmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, çocuk sağlığı hemşireliği AMB anlayışı üzerine kuruludur.³⁷

AMB dünyada birçok ülkede hasta bakımının bir parçası haline gelmiştir.⁴⁰

AMB; çocuk ve aileyi fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alan, holistik/ bütüncül bakım yaklaşımını içeren ve her ailenin bireysel farklılıklarını da göz önünde bulunduran bir kavramdır.^{3,41}

Gelişmiş ülkelerde AMB hasta tedavisinin ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için yapılması gerekenlerin en önemli bileşeni olarak kabul edilmektedir.⁴²

AMB' in amacı; çocuk-aile arasındaki bağları güçlendirmek, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak ve çocuğun normal yaşamını sürdürmek için çocuğun yaşamında ailenin önemini ve değişmezliğini göz önünde bulundurmak.³⁷

AMB, sağlık hizmeti veren ekip ile hastaların aileleri arasında iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır. AMB' in dört temel içeriği vardır:

1. İtibar ve saygı: Sağlık çalışanları ailelerin inançları ve kültürel değerlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.

2. Bilgi paylaşımı: Sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.

3. Ailenin bakımda yer alması: Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.

4. Aile ile iş birliği: Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar.⁴³

2.3. Aile Merkezli Bakımın Genel İlkeleri

AMB' in genel ilkeleri Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP)'ne göre.^{3,44}

- Her çocuğa ve ailesine saygı duymak
- Etnik, etik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklara, bu farklılıkların ailenin deneyimi ve bakım anlayışı üzerindeki etkisine saygı duymak
- Zor ve destek gerektiren durumlarda hem aile hem de çocuğun gücünü bilmek, kabul etmek ve onları cesaretlendirmek

- Bakım ve destek yaklaşımlarıyla, çocuğun ve ailenin seçimini desteklemek ve onlara yol göstermek
- Politikaları, yöntemleri ve gereksinim karşılayan uygulamaları yaşama geçirerek, bu hizmetlerin her çocuğun ve ailenin kültürel değerlerine, inançlarına ve gereksinimlerine uyarlanabilirliğini sağlamak
- Ailelerle her zaman doğru olan yollarla dürüst ve tarafsız bir şekilde bilgileri paylaşmak,
- Çocuğa ve aileye; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde resmi ya da gayri resmi (aileden aileye) destek sağlamak ya da sunmak
- Ailenin, çocuğun bakımında, eğitiminde, plan ve program geliştirmesinde sağlığın bütün alanları ile işbirliği yapmasını sağlamaktır.

2.4. Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik

Hemşireler; aile bütünlüğünü desteklemek için ebeveynlerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine fırsat vermelidir. Çocuğun yaşamında ailenin sürekliliğinin önemini bilen hemşire ailenin bakıma katılımı için gerekli tüm koşulları sağlamaya çalışır.³⁷

Her yaş grubu kendine özgü gelişimsel özellikleri içermektedir. Sağlık bakım sisteminde; bebek, çocuk, adölesan ve onların ailelerinin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bu gereksinimlerin sağlık bakım sisteminde yer almasını sağlamak, AMB' in en temel ilkelerindendir. Bu nedenle hemşire çocuğa ya da adölesana uygun bakımı verebilmek için gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurmalıdır. Çocuğun tüm bu gereksinimlerinin karşılanması, çocuk, aile, hemşire, doktor, terapist ve çocuk gelişim uzmanını kapsayan multidisipliner bir yaklaşımla mümkün olabilir. Sağlık ekibinin her bir üyesi çocuğun farklı gereksinimlerini tanımlayabilecek ve bu gereksinimlerin uygulanacak bakım sürecinde yer almasını sağlayacaktır.^{22, 37, 42}

Ebeveynler, sađlık ekibinin bir uyesi olarak ozel sorumluluklar tařır. Ancak ebeveynler çocuđun bakım sūrecinde tıbbi dili anlama ve konuřmada zorluk yařayabilir. Ayrıca her ocuk ve ailesi sahip olduđu kūltūrel deđerler açısından da bu sūrete sıkıntı yařayabilirler. Bunun için bakım veren hemřireler ebeveynlere bu konuda yardımcı olmalıdır. Bu sūrete en önemli nokta açık iletiřimdir.³⁷

Ebeveynler ve sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarının tanımlanması ebeveyn-profesyonel iş birliğinde önemli bir adımdır. Bu konuda hemşireler yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalı ve bu becerilerini etkili şekilde kullanabilmelidir.³⁷

Hemřireler; aile būtnlūđūnū desteklemek için ebeveynlerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine fırsat vermelidir.⁴¹ çocuđun yařamında ailenin sūrekliliđinin önemini bilen hemřire ailenin bakıma katılımı için gerekli tūm kořulları sađlamaya çalıřmalıdır.³⁷

Ebeveyn- sağlık çalışanlarının ilişkisi geleneksel olarak sağlık çalışanları tarafından baskılanmıştır. Ebeveynlerin karar almada yetersiz kalmaları etkili işbirliği sağlanmasında engel oluşturabilir. Hemřire bakımla ilgili kararlara ebeveynlerin katılabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır. ocuk-aile ve hemşire arasındaki işbirliği ve bilgi paylaşımı empatik bir ilişki kurulması sonucunda oluşur. Hemřirelerin ebeveyn katılımına karşı olumlu bir tutum içinde olmaları etkili ve başarılı bir bakım sūreci sağlar.^{37,45}

Ebeveynler arası desteđi teřvik etmek ve kolaylařtırmak AMB' ı gūlendirir. Sađlık alıřanlarının desteđi ebeveynlerin birbirlerine olan desteđi ile bir araya getirilmelidir. Hemřireler ailelerin birbirleri ile iletiřim kurmalarına yardımcı olarak, olumlu bir etkileřim ortamı oluřturulmasını sađlamalıdır. ūnkū ailelerin yařadıklarını paylařıp, birbirlerine destek olduklarında daha iyi bař edebildikleri grūlmūřtur.^{34,37}

Hasta bakım sisteminin yapısı ve kurumsal işleyişi AMB' ın başarısı üzerinde etkilidir. Sağlık bakım sistemi aile gereksinimlerini karşılayacak ve ebeveynler tarafından kolayca ulaşılabilecek şekilde düzenlenmelidir. Hemşirelerin saygı, esneklik, bilgi, destek, işbirliği ve yetki gibi ilkeleri uygulamalar sırasında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.^{46,47}

2.5. Aile Merkezli Bakımın Yararları

AMB' ın çocuk ve aile üzerinde hastaneye yatmanın olumsuz etkilerini azaltmada etkili olduğu bilinmektedir.⁴⁸⁻⁵¹

2.5.1. Ebeveyn Açısından Yararları

Ebeveynler sağlık ekibinin bir parçası oldukları ve kendi uzmanlıklarına değer verildiği zaman çocukların hastalığında yaşanan güven ve yeterlilik duygusu artmaktadır. Çünkü ebeveynler kendilerini yararlı ve önemli hissetmektedirler. Ayrıca ebeveyn rollerindeki ortaya çıkan değişiklik ile daha kolay baş etmektedirler.⁵⁰ Yapılan bir çalışmada, hastanede kalma süresince çocuğa eşlik eden ve bakıma katılacak ebeveynin kim olduğu, çocuğun yaşı, çocuğun yatış şekli (ani ya da tercihe bağlı) ve çocuğun ameliyat olup olmadığı ebeveyn katılımının düzeyini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Ayrıca kendini güvende hisseden ebeveynler çocuğunun bakımına mümkün olduğunca katılmak istediklerini belirtmişlerdir.⁵⁰

AMB' ın ebeveynler açısından yararları;

- Bakımdaki memnuniyet artar ve bakım sürecine daha kolay uyum sağlanır.
- Ebeveynlerin yeni beceri ve uzmanlık kazanmalarını sağlar.
- Hastane program ve politikalarının gelişimini destekler.
- Aile ve sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.
- Ailenin kendine güven duygusunda ve problem çözme yeteneğinde artış sağlar.
- Ebeveyn stresini azaltır.

- Taburculuk sonrası bakımda yeterliliği artırarak taburculuk sonrası problemlerin azalmasını sağlar.^{15,52,53}

2.5.2. Çocuklar Açısından Yararları

Hastanede yatma süresince ailenin çocuğun yanında olması, çocuğun daha az anksiyete yaşamasını, çocuğun hastalığına, hastane ve tedavisine daha iyi uyum yapmasını, sağlık personeli ve aile ile daha olumlu bir iletişim kurmasını, daha hızlı bir iyileşme dönemi geçirmesini sağlar. Kısacası annenin varlığı ve bakıma katılması, çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.^{54,55}

Çocuk için sağladığı yararlar şunlardır:

- Çocuğun duygusal stresini azaltır.
- Güvende hissetme duygusunu artırır.
- Hastaneye uyumunu kolaylaştırarak oluşabilecek davranışsal sorunları azaltır.
- Hastanede kalma süresi kısalmır.
- Çocuğun memnuniyetini artırır.
- Ebeveyn-çocuk ilişkisini sürdürür.
- Çocuk-aile ve sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.
- Taburculuk sonrası çocuğun bakımında ebeveynin yeterliliğini kolaylaştırır.
- Hastane ve ev yaşamı arasında çocuk için bağlantıyı sağlar.^{50,56}
- Daha az ağrı ve uyku sıkıntısı yaşar.⁵³

2.5.3. Hemşireler Açısından Yararları

AMB' in hemşireler açısından sağladığı yararlar şunlardır:

- Çocuğun sağlığını ve gelişimini desteklemede aileyle işbirliği sağlar.
- Ailelerin güçlerini ve bakım verme kapasitelerini daha iyi anlamalarını sağlar.
- Bakım planı oluşturma, uygulama ve değerlendirmede kolaylık sağlar.
- Sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağlar.

- Sağlık bakım kaynaklarının, zamanın daha verimli ve etkin olarak kullanımını sağlar ve bakımın maliyetini azaltır.
- Memnuniyeti arttıran bir uygulama çevresi sağlar.⁵³

Hastaneye yatan çocuğun bakımını planlamada önemli olan AMB' in uygulanabilmesi için çocuğun yaşamında ailesinin değerini ve destek hizmetlerinin değişken olduğunun farkında olmak, her türlü bakımın karşılanmasında sağlık ekibi ile birlikte çalışmak, çocuğun durumuyla ilgili bilgilerin sürekli değişim halinde olduğunu fark etmek, aile içi ve aileler arası farklı kültürel özellikleri tanımak ve saygı duymak, ailelerin gereksinimlerine ve baş etme yollarına saygılı olmak, aile içi ve aileler arası desteği teşvik etmek, ailelerin farklı gereksinimlerini karşılamak için olanaklar sağlamak, ulaşılabilir kapsamlı hizmetler için esnek olmak, ailelerin aile, çocukların çocuk olduğunu, kendi güçleri ve ilgileri bulunduğunu, çocuğun sağlığında her zaman ailenin önceliği olduğunu kabul etmek gerekmektedir.^{37,49}

2.6. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Yaşanan Güçlükler

AMB çerçevesinde aile, bakımın temelinde yer alır, çocuğun bakımında sağlık çalışanı ile güçlü bir işbirliği içindedir ve genellikle hastanın birincil destek sistemidir.^{3,34} Bu temel felsefe benimsenmiş olmasına karşın girişimler sırasında aile katılımına yönelik negatif düşünceler de bulunmaktadır.⁵⁷⁻⁵⁹

Sağlık çalışanlarının, ailelerin ağırlı ve rahatsızlık verici işlemler sırasında çocuklarının yanında bulunmaları istekleri konusunda, ailelere oranla daha az istekli oldukları bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Ailenin anksiyete gösterebilmesi, ortama uyumları için zaman gereksinimi, çocuktaki negatif davranışın şiddetlenebilmesi, girişimi uygulayan kişi üzerinde performans anksiyetesi ve yasal kaygılar ailenin ortamda bulunmasını istememe üzerine etkili faktörler olarak belirtilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda ailelerin büyük çoğunluğunun, çocuklarına uygulanan ağırlı ve

rahatsızlık verici işlemler esnasında, çocuklarının yanlarında bulunmayı istedikleri saptanmıştır.⁴²

Ülkemizde aile merkezli yaklaşım kavramı bilinmekle birlikte uygulanması son derece kısıtlıdır. Ailelerin çocuklarının tedavisi ile ilgili karar sürecine yeterince katılamadıkları, tıbbi bakımlarından çok bedensel bakımlarına katılabildikleri, çocuklarının bakımı ile ilgili yeterince bilgilendirilmedikleri, çocuklarıyla ilgili kaygılarını paylaşamadıkları, dinlenme ve banyo gibi kendi bakımları ile ilgili temel gereksinimlerini karşılayamadıkları, sağlık çalışanlarının ailelerin tedavi sürecinde yer almalarını yeterince sağlayamadıkları bildirilmektedir.^{20, 38,57}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Erzurum’da, bir üniversite hastanesi ve bir bölge eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde, Ocak-Eylül 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çocuk kliniklerinde toplam 68 hemşire çalışmakta ve toplam 165 yatakla hizmet verilmektedir. Üniversite hastanesinde pediatri intaniye, genel pediatri, pediatrik yan dallar, hematoloji-onkoloji, çocuk cerrahi servisleri ve yoğun bakım üniteleri vardır. Bölge eğitim araştırma hastanesinde de genel pediatri ve çocuk cerrahi servisleri vardır. Üniversite hastanesindeki bu ünitelerden pediatri intaniye 28, genel pediatri 17, pediatrik yan dallar 29, hematoloji-onkoloji 12, çocuk cerrahi 16, yoğun bakım üniteleri 45, bölge eğitim araştırma hastanesindeki genel pediatri 38, çocuk cerrahi 27 yataklıdır.

Belirtilen bu hastanelerde, kurum politikası olarak ebeveynler çocuklarına hastane ortamında refakat edebilmektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanelerin çocuk kliniklerinde, Haziran-Temmuz 2013 tarihleri arasında en az üç gün çocuğuna refakat eden 195 anne oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 186 anne ile çalışılmıştır. Örneklemeye yöntemine gidilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, benzer bir araştırmanın²⁰ anne ve çocukların özelliklerini belirleyen, aile merkezli bakımı inceleyen sorularına dayanılarak hazırlanan, anne ve çocukların özelliklerini belirleyen, AMB’ı inceleyen sorulardan oluşan bir soru formu kullanılmıştır.

Soru Formu (EK-2): Bu form iki bölümden oluşmuştur. Formda, birinci bölüm anne ve çocukların özelliklerini belirleyen 10 soru (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvence durumu, ekonomik durum, çocuğun yaşı, ailedeki çocuk sayısı, evdeki çocuklara bakacak birisinin olma durumu, ailenin ikamet ettiği yer), ikinci bölümde AMB' i inceleyen 37 soru (1) çocuğun hastaneye yatma durumu, 2) annelerin çocuğun bakım ve tedavisine katılması, 3)annelerin sağlık personeline soru sorabilmesi, 4) aile ile işbirliği, 5) aileye destek olma durumu) bulunmaktadır.²⁰

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama sırasında uygulama için öncelikle araştırma yapılan kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından annelere araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler örnekleme alınmıştır. Örnekleme alınan annelere, soru formu Haziran-Temmuz 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Soru formu araştırmacı tarafından annelere okunarak görüşme sırasında doldurulmuştur. Bir anne ile yapılan görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Annelerin ve çocukların özellikleridir.

Bağımlı değişkenler: AMB' dir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Öncelikle soru formunda yer alan açık uçlu sorular kendi içinde gruplandırılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında yüzdeler ve ortalama ile analiz edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın verileri 10.05.2013 tarihli Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurul onayı (EK-4) ve 18.07.2013 tarihli araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler (EK-5) alındıktan sonra, gönüllülük esas alınarak toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; annelere araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya yönelik soruları yanıtlandı, annelerin sözel ve yazılı onayları alınarak ‘‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’’ yerine getirildi (EK-3). Annelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenerek ‘‘Özerkliğe Saygı İlkesi’’, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi’’, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi’’ ve genel olarak ‘‘Zarar Vermeme/Yararlılık’’ etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada diğer aile üyeleri ile çalışılamaması araştırmanın sınırlılığıdır. Sonuçlar, araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmesi amacıyla anneler üzerinde yapılan araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Yaş (31.69±7.70)		
21-30	92	49.5
31-40	72	38.7
41 ve üzeri	22	11.8
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	29	15.6
İlköğretim-Ortaokul Mezunu	121	65.1
Lise Mezunu	25	13.4
Üniversite Mezunu	11	5.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	25	13.4
Çalışmıyor	161	86.6
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	109	58.6
Geniş Aile	77	41.4
Sosyal Güvence Durumu		
Var	178	95.7
Yok	8	4.3
Ekonomik Durum		
Geliri Giderinden Az	72	38.7
Geliri Giderine Denk	101	54.3
Geliri Giderinden Fazla	13	7.0
Ailenin İkamet Ettiği Yer		
İl	77	41.4
İlçe	53	28.5
Köy	56	30.1
Ailedeki Çocuk Sayısı		
Bir	32	17.2
İki	59	31.7
Üç ve Üzeri	95	51.1
Evdeki çocuklara bakacak birisinin olma durumu		
Var	129	69.4
Yok	57	30.6

Araştırmada, annelerin çoğunluğunun (%49.5) 21-30 yaş grubunda, ilkokul-ortaokul mezunu (%65.1), bir işte çalışmadığı (86.6), çekirdek aileye mensup (%58.6), sosyal güvencesinin (%95.7) ve gelirinin giderine denk (%54.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Yaş		
0-1 Yaş	84	45.2
1 Yaş üzeri-3 Yaş	38	20.4
3 Yaş üzeri-6 Yaş	27	14.5
7-11 Yaş	20	10.8
12-18 Yaş	17	9.1
Daha Önce Çocuğun Hastaneye Yatma Durumu		
Evet	110	59.1
Hayır	76	40.9
Daha Önce Çocuğuna Hastanede Annesinin Refakat Etme Durumu		
Evet	108	58.1
Hayır	78	41.9
Çocuğun Tanı Süresi		
0-29 Gün	111	59.7
30-89 Gün	26	14
90 Gün ve Üzeri	49	26.3
Çocuğun Hastanede Yatış Süresi		
3-29 Gün	175	94.1
30 Gün ve Üzeri	11	5.9
Hastanede Kalmanın Ek Maddi Yük Getirme Durumu		
Evet	149	80.1
Hayır	37	19.9
Ailelerin Maddi Destek Alma Durumu		
Evet	28	15.
Hayır	158	84.9
Ailelerin Maddi Destek Alabileceği Kişi veya Kurumlar		
Hiç kimse/Hiçbir Yerden	160	86
Aile	14	7.5
Akraba	12	6.5

Araştırmada, çocukların 0-11 aylık (45.2), daha önce hastaneye yattığı (%59.1), daha önce hastanede yattığında annesinin refakat ettiği (%58.1), 0-29 gün tanı (%59.7) ve 3-29 gün yatış (%94.1) süresi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Araştırmada, annelerin çoğunluğunun (%84.9) çocukları hakkındaki kararlara katıldığı, kararlara katılmayanların %8.1'inin bilgili olmadığı için karar veremediği, %85.5'inden yapılacak tıbbi işlemler için yazılı izin alındığı, %91.9'unun çocuğu hastaneye yattıktan hemen sonra yanında kaldığı, %83.9'unun tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmak istediği ve %91.4'üne çocuğun yanında kalmasına izin verildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Annelerin Çocuklarının Bakımı ve Tedavisine Katılma Durumlarının Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Çocukları Hakkındaki Kararlara Katılma Durumu		
Evet	158	84.9
Hayır	28	15,1
Kararlara Katılmama Nedenleri*		
Doktorların Kararları Kendilerinin Vermesi	7	3.8
Kararlara Katılmayı Gerekli Görmeme	6	3.2
Bilgili Olmadığı İçin Karar Verememe	15	8.1
Yapılacak Tıbbi İşlem için Yazılı İzin Alınma Durumu		
Evet	159	85.5
Hayır	27	14.5
Çocuk Hastaneye Yattıktan Hemen Sonra Yanında Kalma Durumu		
Evet	171	91.9
Hayır	15	8.1
Tıbbi işlemler Sırasında Çocuğun Yanında Kalmak İsteme Durumu		
Evet	156	83.9
Hayır	30	16.1
Tıbbi İşlem Sırasında Çocuğun Yanında Kalmaya İzin Verilme Durumu		
Evet	170	91.4
Hayır	16	8.6
Tıbbi İşlem Sırasında Çocuğun Yanında Kalmaya İzin Verilmeme Nedenleri**		
Çocuğa Müdahale Ediliyor olması	7	4.3
Annenin Duygularına Sahip Olamaması	7	4.3

*28 kişi ve açık uçlu sorulmuştur. **14 kişi ve açık uçlu sorulmuştur.

Annelerin tedavi edici uygulamalardan ilaç uygulamalarını %61.7, buhar uygulamasını %30.6, oksijen uygulamasını %16.2, soğuk uygulamayı %4.1 ve yara bakımını %9.7 oranında gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Annelerin temel bakım uygulamalarından yemek yedirmeyi %94.7 ve hijyen gereksinimlerini karşılamayı %35 oranında yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Annelerin Çocuklarının Tedavi ve Bakımında Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Annelerin Yaptığı Uygulamalar	S (186)	%
Tedavi Edici Uygulamalar*		
İlaç Uygulaması	115	61.7
Buhar Uygulaması	57	30.6
Oksijen Uygulaması	30	16.2
Soğuk Uygulama	8	4.3
Yara Bakımı	4	2.1
Temel Bakım Uygulamaları*		
Vücut Isısı Ölçme	10	5.4
Yemek Yedirme	176	94.7
Hijyen Gereksinimlerini Karşılama	65	35.0
Yatağını Yapma	18	9.7

*Açık uçlu sorulmuştur ve birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.5. Annelerin Sağlık Personeline Soru Sorabilme Durumlarının Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Hemşirelere Soru Sorabilme Durumları		
Evet	163	87.6
Hayır	23	12.4
Hemşirelere Soru Soramama Nedenleri*		
Soruya Yanıt Alamama	4	2.2
Sert Tepki Alma	11	5.9
Hemşirelerin Çok Yoğun Olması	8	4.3
Hekimlere Soru Sorabilme Durumu		
Evet	186	100
Hayır	-	-

* Açık uçlu sorulmuştur, yanıtlayan 23 kişi

Araştırmada, annelerin %87.6'sı hemşirelere soru sorabildiğini ifade ederken, %100 hekimlere soru sorabildiğini belirtmiştir. Annelerin %5.9'u sert tepki aldıkları için, %4.3'ü hemşireler çok yoğun olduğu için ve %2.2'si yanıt alamadıkları için hemşirelere soru sormadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Sağlık Personelinin Anneler ile İşbirliği Yapma Durumunun Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Evdeki Bakıma Hazırlama Durumu		
Evet	163	87.6
Hayır	23	12.4
Evdeki Bakıma Hazırlamama nedenleri*		
Bilgi Verilmiyor	12	6.5
Evde Bakımı yok	11	5.9
Hastaneden Birine Ulaşma Durumu		
Evet	74	39.8
Hayır	112	60.2
Hemşirelerin Çocuğun Bakımına İlişkin Bilgi Verme Durumu		
Evet	154	82.8
Hayır	32	17.2
Çocuğun Bakımına İlişkin Verilen Bilginin Anlaşılır Olma Durumu		
Evet	145	78.0
Hayır	41	22.0
Hemşire Vizitlerine Katılma Durumu		
Evet	86	46.2
Hayır	100	53.8
Hemşirelerin Servisi Tanıtma Durumu		
Evet	58	31.2
Hayır	128	68.8
Hemşirelerin Çocuğa Daha Önceki Yapılan Uygulamalara Yönelik Soru Sorma Durumu		
Evet	136	73.1
Hayır	50	26.9

* Açık uçlu sorulmuştur, cevaplayan 23 kişidir.

Araştırmada, sağlık personelinin anneler ile işbirliği yapma durumları annelere sorulmuş ve %87.6'sı evdeki bakıma hazırlandıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, annelerin %60.2'si ihtiyaç halinde ulaşabilecekleri birisinin olmadığını, %17.2'si

çocuklarının bakımı ile ilgili bilgi almadığını, %22'si bilginin anlaşılır olmadığını %53.8'i hemşire vizitlerine katılmadıklarını, %68.8'ine servisin tanıtılmadığını ve %73.1'i hemşirelerin çocuğa daha önce yapılan uygulamalarla ilgili olarak soru sormadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Annelere Sağlanan Destek Durumunun Dağılımı

Özellikler	S (186)	%
Hemşirelerin Bakıma Katılmaları için Anneleri Destekleme Durumu		
Evet	127	68.3
Hayır	59	31.7
Hemşirelerin Çocuğun Özel Alışkanlıklarının Farkında Olma Durumu		
Evet	39	21.0
Hayır	147	79.0
Annelerin Çocukları İle İlgili Endişelerini Hemşirelerle Paylaşabilme Durumu		
Evet	148	79.6
Hayır	38	20.4
Annelerin Hemşirelerle Endişelerini Paylaşamama Nedenleri*		
Hemşirelerin Çok Yoğun Olmaları	6	3.2
Hemşirelerin Anlamayacaklarını Düşünmeleri	2	1.1
Hemşirelerin Sert Davranmaları	14	7.5
Hemşirelerin Endişelerine Yanıt Vermemeleri	12	6.5
Hemşirelerin Dinlemeyeceklerini Düşünmeleri	4	2.2
Hastanede Kaldıkları Süre İçinde Aynı Hemşirelerin Bakım Verme Durumu		
Evet	50	26.9
Hayır	136	73.1
Annelerin Kendi Gereksinimlerini Karşılama Durumları		
Evet	165	88.7
Hayır**	21	11.3
Annelerin Hastanedeki Gereksinimleri***		
Dinlenme	20	8.7
Uyku	11	5.9
Yemek	61	32.8
Banyo	4	2.2
Hepsi	124	66.7

* Açık uçlu sorulmuştur, 38 kişi. **Sürekli çocuğun bakımı ile ilgilendiği için (%7) ve çocuğun bakımı öncelikli olduğu için (%4.3), ***Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Araştırmada, annelerin %68.3'ünün çocuklarının bakımına katılmaları için desteklendiği, hemşirelerin sadece %29'unun çocukların özel alışkanlıklarının farkında

olduğu ve annelerin %79.6'sının çocukları ile ilgili endişelerini hemşireler ile paylaşabildikleri saptanmıştır. Annelerin endişelerini paylaşamama nedenleri olarak hemşirelerin sert davranmaları (%7.5), yanıt vermemeleri (%6.5), çok yoğun olmaları (%3.2), onları dinlememeleri (%2.2) ve anlayamayacakları (%1.1) gösterilmiştir. Ayrıca, annelerin sadece %26.9'u hastanede kaldıkları süre içerisinde aynı hemşirenin bakım verdiğini ve %88.7'i kendi gereksinimlerini karşılayabildiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin hastanedeki gereksinimleri yemek (%32.8), dinlenme (%8.7), uyku (%5.9), banyo (%2.2) ve hepsi (%66.7) olarak belirtilmiştir (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Pediatri alanında yapılan araştırmalar anne çocuk ilişkisinin çocuk hastaneye yattığında da devam etmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu tarihsel süreç içerisinde AMB kavramı pediatri hemşireliğinin önemli bir felsefesi olmuş ve hastaneler bakımlarını bu kavrama göre düzenlemişlerdir.⁶⁰ Gelişmiş ülkelerdeki birçok hastane bakımını AMB felsefesine göre düzenlemiş ve bakımlarını bu yönde verebilmek için politika ve prosedürler geliştirmiştir.⁶¹⁻⁶³

Bu bağlamda, hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle tartişilmiştir.

Araştırmada, annelerin çoğunluğunun (%84.9) ocukları hakkındaki kararlara katıldığı ve yapılacak tıbbi işlemler için yazılı izin alındığı (%85.5) belirlenmiş, yaklaşık %15'inin bu durumlardan yoksun bırakıldığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu bulguların aksine, ülkemizde, başka bir bölgede bir niversite hastanesinin ocuk servislerinde verilen bakımın, AMB ilkeleri yönünden inceleyen bir çalışmada, annelerin %74.1' inden çocuğa yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmiş onam alınmadığı belirlenmiş, otonomi ilkesinin ve onun önemli bir ögesi olan bilgilendirilmiş onamın dikkate alınmadığı ifade edilmiştir.²⁰ Oysa annelerin, çocuklarının bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmeleri ve çocuğa yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmiş onamlarının alınması gereklidir. Hastanede Yatan ocukların Hakları ve Avrupa Hastanede Yatan ocukların Hakları bildirgelerinde belirtildiği gibi, tedavi sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilerek bakıma ve tedaviye ilişkin kararlara katılmaları onların en temel hakları arasındadır.^{64,65} Araştırmada, annelerin yaklaşık %15'nin bu haklarını kullanamadıkları belirlenmiştir.

Araştırmada, annelerin çoğunun çocuğu hastaneye yattıktan hemen sonra yanında kaldığı (%91.9), tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmak istediği (%83.9) ve bu duruma izin verildiği (%91.4) tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Araştırmada, annelerin yaklaşık %10'unun tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmasına izin verilmediği saptanmıştır. Benzer şekilde, ülkemizde yapılan bir araştırmada, annelerin yaklaşık %20'sinin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin verilmediği saptanmıştır.²⁰ Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da ebeveynlerin çoğunun tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri^{20,58,66-68} ve çocukların annelerini yanlarında istedikleri⁶⁹⁻⁷¹ belirlenmiştir. Annelerin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında bulunmaları, anksiyetelerini azaltmakta ve çocukların işlemleri daha kolay kabul etmesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda hastane politikaları nedeniyle çocuklarına yapılan işlemler sırasında onların yanında kalamayan ebeveynlerin endişe yaşadıkları belirlenmiştir.⁵⁵

Araştırmada, annelerin katıldıkları tedavi edici uygulamaları en çoktan en aza doğru sırasıyla ilaç uygulamaları, buhar uygulaması, oksijen uygulaması, soğuk uygulama ve yara bakımı oluşturmuş, temel bakım uygulamalarından çoğunlukla yemek yedirme (%94.7) ve hijyen gereksinimlerini karşılamayı (%35) gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Tablo 4.4). Yapılan araştırmalarda, benzer şekilde, annelerin hastanede daha çok çocuklarının fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yönelik işlemler yaptıkları tespit edilmiştir.^{20, 72,73}

Araştırmada, annelerin %87.6'sı hemşirelere soru sorabildiğini ifade ederken, tamamı hekimlere soru sorabildiğini belirtmiştir. Annelerin %5.9'u sert tepki aldıkları için, %4.3'ü hemşireler çok yoğun olduğu için ve %2.2'si yanıt alamadıkları için hemşirelere soru soramadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.5). Annelerin soru soramama nedenlerinin hemşirelerle aralarındaki iletişim sorunlarından kaynaklandığı

görülmektedir. Benzer şekilde, bir çalışmada¹⁵, ebeveynlerin ifade etikleri iletişim problemleri; hemşirelerin yeterli bilgi vermemeleri, onları dinlememeleri ve kaba davranmaları olarak belirlenmiştir. Çocuğa ilişkin bilgilerin ebeveynlerle paylaşılması, ebeveyn ve hemşire arasındaki açık iletişimle mümkün olabilir. Bu nedenle, hemşirenin uygun iletişim tekniklerini kullanarak annelerle arasındaki iletişimi açık tutması, anne ile geçirdiği zamanı etkin şekilde kullanması ve çocuğun durumuna ilişkin sorularının olup olmadığını sorması, annelerin çocukla ilgili konularda hemşireye daha rahat soru sormalarını sağlayabilir. Ebeveyn ve hemşire arasındaki iletişimin etkin bir şekilde gerçekleşmesi, ebeveynin bakımdan aldığı memnuniyeti, bakımdaki güvenini ve yeterliliğini artırır.⁷ Ayrıca, yapılan çalışmalarda tespit edildiği gibi^{20,74} anneler hemşireler çok yoğun olduğu için de soru sormadıklarını ifade etmişlerdir.²⁰ Bu araştırmanın yapıldığı çocuk kliniklerinde bir hemşireye düşen hasta sayısının fazla olması hemşirelerin annelere yeterli zaman ayırmasını engelleyen bir faktör olarak gösterilebilir.

Araştırmada, annelerin %87.6'sı evdeki bakıma hazırlandıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, annelerin %60.2'si ihtiyaç halinde ulaşabilecekleri birisinin olmadığını, %17.2'si çocuklarının bakımı ile ilgili bilgi almadığını, %22'si bilginin anlaşılır olmadığını %53.8'i hemşire vizitlerine katılmadıklarını, %68.8'ine servisin tanıtılmadığını ve %73.1'i hemşirelerin çocuğa daha önce yapılan uygulamalarla ilgili olarak soru sormadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Ebeveynlerin, çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, onların anksiyetesini azaltmakta ve çocuğun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağlamaktadır.^{75,76} Ayrıca, hasta hakları açısından da çocukların ve ebeveynlerin herhangi bir tedavi ya da cerrahi işlemi bilme ve sonuçlarını anlama hakları vardır. Bu nedenle, ebeveynlere tedavinin ya da işlemin yararları ve olası yan etkileri anlayabilecekleri düzeyde açıklanmalıdır. AMB'nin en

önemli iki ilkesi, hemşirenin annelerle çocuğa ilişkin bilgileri paylaşması ve onlarla işbirliği yapmasıdır. Hemşirelerin, ebeveynleri çocuğun bakımına katmak için yeterli düzeyde bilgilendirmemesinin, AMB'nin uygulanmasında karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri olduğu bildirilmiştir.²⁰

Araştırmada, annelerin %68.3'ünün çocuklarının bakımına katılmaları için desteklendiği, hemşirelerin sadece %29'unun çocukların özel alışkanlıklarının farkında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). AMB'nin önemli ilkelerinden biri ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmektir. Bu ilke doğrultusunda, AMB' da hemşirelerin anneleri çocuğun bakımına katılmaları yönünde desteklemeleri önemlidir. Araştırmada, annelerin yarıya yakını çocuklarının bakımına katılmaları konusunda hemşireler tarafından desteklenmemiştir. Annelerin hastanede çocuğun bakımına katılmaları, onların çocuğun bakımındaki kontrol duygusunu kaybetmelerini önlemekte ve anne-çocuk ilişkisini devam ettirerek çocuğun güven duygusunun sürdürülmesini sağlamaktadır. Ayrıca, hastanede annenin varlığı ve bakıma katılımı, çocuğun sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılmalarının anksiyetelerini azalttığı ve çocuğun bakımında kontrol duygusu sağladığını bildirilmiştir.²⁰

Araştırmada, annelerin %79.6'sının çocukları ile ilgili endişelerini hemşireler ile paylaşabildikleri saptanmıştır. Annelerin endişelerini paylaşamama nedenleri olarak hemşirelerin sert davranmaları, yanıt vermemeleri, çok yoğun olmaları, onları dinlememeleri ve anlayamayacakları gösterilmiştir (Tablo 4.7). Annelerin çocukları ile ilgili endişelerini paylaşabilmesi AMB açısından önemlidir. Çünkü endişelerini paylaşamayan annenin anksiyetesi artmakta ve bu da çocuğun bakımına etkili şekilde katılmasını engellemektedir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada, annelerin yaklaşık yarısının endişelerini hemşirelerle paylaşmada güçlük yaşadığı ve %30.4'u

hemşirelerin yoğunluğu nedeniyle endişelerini paylaşmadıkları belirlenmiştir.²⁰ Yine, uluslararası çalışmalarda, ebeveynler, hemşirelerin kendilerine yeterli duygusal destek sağlamadığını⁶³ ve endişelerini paylaşmadıklarını ifade etmişler, hemşirelerin çok yoğun çalışmalarından şikayetçi olmuşlardır.⁶² Bu bulgular, bize hemşirelerin rutin işleri yetiştirmeye öncelik verdiklerini ve annelerin gereksinimlerini fark edemediklerini ya da onların gereksinimlerini karşılamaya ayıracak zamanlarının olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuç, AMB açısından istendik bir bulgu değildir. Çocuğu hastaneye yatan ebeveynler, çocuğun sağlık durumu, yapılan tanı ve tedavi işlemleri ve hastalığa ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle endişe yaşayabilirler. Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin bu endişelerini sağlık personeli ile paylaşmaları anksiyetelerini azaltır ve çocuğun bakımına daha etkin biçimde katılmalarını sağlar.²⁰

Araştırmada, annelerin sadece %26.9'u hastanede kaldıkları süre içerisinde aynı hemşirenin bakım verdiğini ve %88.7'i kendi gereksinimlerini karşılayabildiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin hastanedeki gereksinimleri sırasıyla yemek, dinlenme, uyku, banyo ve hepsi (%66.7) olarak belirtilmiştir. (Tablo 4.7). Benzer bir araştırmada, benzer bulgular elde edilmiş, neden olarak araştırmanın yapıldığı hastanede primer hemşirelik bakımının uygulanmaması gösterilmiş, çocuğa her vardiyada farklı hemşirelerin bakım vermesinin, ebeveyn ve hemşire arasındaki güven ilişkisini engellediği ve soru sormalarını güçleştirdiği belirtilmiştir.²⁰ Bu araştırmada da aynı neden etkili olmuş olabilir. Ayrıca, araştırmada, annelerin yaklaşık %10'u kendi gereksinimlerini karşılayamadığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada, annelerin yaklaşık yarısının hastanede çocuğun bakımını üstlenmeleri nedeniyle kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı servislerde hemşire sayısının azlığı nedeniyle hemşirelerin, çocuğun temel fiziksel bakımını daha çok annelere bıraktıkları ifade edilmiştir.²⁰ Uluslararası benzer çalışmalarda da

hastanede çocuklarıyla birlikte kalan ebeveynlerin %33'ünün hemşireler çok yoğun oldukları için sürekli olarak çocuklarının bakımını üstlendikleri^{55, 74} bu nedenle tükenmişlik ve yorgunluk hissettikleri⁵⁵, ebeveynlerin çocuklarının günlük gereksinimlerini karşılamaktan kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları⁷⁷ belirlenmiştir. AMB' in temel amacı, çocuğun tüm bakım yükünü anneye bırakmak değil, hastanede anne-çocuk ilişkisini sürdürmek, çocuğun fiziksel ve emosyonel olarak rahatlığını sağlamaktır. Çocuğun tüm fiziksel bakımını üstlenmeleri nedeniyle tükenmişlik duygusu yaşayan annelerin, çocuklarına yeterli düzeyde destek sağlayamayacakları düşünülmektedir. Bu bulgu da AMB açısından istendik bir sonuç değildir.²⁰

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

Sonuçlar:

Annelerin çoğunluğunun çocukları hakkındaki kararlara dahil edildiği ve yapılacak tıbbi işlemler için yazılı izin alındığı belirlenmiş, yaklaşık %15'inin bu durumlardan yoksun bırakıldığı saptanmıştır.

Annelerin çoğunun çocuğu hastaneye yattıktan hemen sonra yanında kaldığı, tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmak istediği ve bu duruma izin verildiği tespit edilmiş, yaklaşık %10'unun tıbbi işlemler sırasında çocuğunun yanında kalmasına izin verilmediği belirlenmiştir.

Annelerin katıldıkları tedavi edici uygulamaları ilaç uygulamaları, buhar uygulaması, oksijen uygulaması, soğuk uygulama ve yara bakımı oluşturmuş, temel bakım uygulamalarından çoğunlukla yemek yedirme ve hijyen gereksinimlerini karşıladıkları tespit edilmiştir.

Annelerin çoğunluğu hemşirelere soru sorabildiğini ifade ederken, tamamı hekimlere soru sorabildiğini belirtmiş, bir kısmı sert tepki aldıkları, hemşireler çok yoğun olduğu ve yanıt alamadıkları için hemşirelere soru sormadıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin çoğunluğu evdeki bakıma hazırlandıklarını belirtmiş, bununla birlikte, annelerin yarısından fazlası ihtiyaç halinde ulaşabilecekleri birisinin olmadığını, bir kısmı çocuklarının bakımı ile ilgili bilgi olmadığını ve bilginin anlaşılır olmadığını, yarısından fazlası hemşire ziyaretlerine katılmadıklarını, sevisin tanıtılmadığını ve hemşirelerin çocuğa daha önce yapılan uygulamalarla ilgili olarak soru sormadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin çoğunluğunun çocuklarının bakımına katılmaları için desteklendiği, hemşirelerin bir kısmının çocukların özel alışkanlıklarının farkında olduğu saptanmıştır.

Annelerin çoğunluğunun çocukları ile ilgili endişelerini hemşireler ile paylaşabildikleri tespit edilmiş, paylaşamama nedenleri olarak hemşirelerin sert davranmaları, yanıt vermemeleri, çok yoğun olmaları, onları dinlememeleri ve anlayamayacakları gösterilmiştir.

Annelerin bir kısmı hastanede kaldıkları süre içerisinde aynı hemşirenin bakım verdiğini ve çoğunluğu kendi gereksinimlerini karşılayabildiklerini ifade etmiş, gereksinimlerinin yemek, dinlenme, uyku, banyo ve hepsi olduğunu belirtilmiştir.

Araştırmada, hastanede çocuklarına refakat eden anneler için AMB uygulamaları istendik düzeyde değildir.

Öneriler:

Kurum politikası olarak AMB' ın benimsenmesi ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Düzenlemeler; öncelikle primer hemşirelik uygulamasının yerleştirilmesini-ki bu durum hemşire sayısına ve kurum dışı nedenlerle güç olabilir-, servislerdeki hemşire sayısının arttırılmasını, çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesini, hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmelerini, Hemşireler için terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesini ve annelerin hastanedeki gereksinimlerinin karşılanmasını içermelidir.

Türkiye genelinde çocuk kliniklerinin AMB yönünden incelenmesi ve yeni politikalar geliştirilmesi de önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Shelton TL, Stepanek JS. Excerpts from family-centered care for children needing specialized health and developmental services. *Pediatric Nursing* 1995, 21: 362-364.
2. Smith L. Negotiation of care. In: Smith L, Coleman V and Maureen Bradshaw, eds. Family-centered care. concept, theory and practice. *Newyork Palgrave*, 2002, 114-130.
3. İşler A, Conk Z. Pediatride aile merkezli bakım. *Ege Pediatriden Bülteni*, 2006, 13: 137-204.
4. Ocakcı, A. *Çocuğun Aile Merkezli Bakımı*, 2. Baskı, Zonguldak, Dökel Matbaası, 2006: 11-26.
5. Cooper L, Gooding J, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on neonatal intensive care unit, staff and families. *Journal of Perinatology* 2007, 27: 32-37.
6. Kain Z, Caldwell-Andrews A, Mayes L, Weinberg M, Wang S, MacLaren J, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. *Anesthesiology* 2007, 106: 65- 74.
7. Peterson M, Cohen J, Parsons V. Family centered care: Do we practice what we preach ? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2004, 33: 421-427.
8. Hockenberry JM, Wilson D, Winkelstein ML, Kline NE. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 7th ed. Elsevier Press, 2003:39.
9. Cavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı, Ankara, Cilt 1, Sistem Ofset, 2013: 5.

10. Sarajarvi A, Haapamaki M, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 2006, 53: 205-210.
11. Melnyk M, Feinstein F. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Research in Nursing and Health*, 2001,24: 18-26.
12. Boztepe, H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*,2009, 1: 88-93.
13. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 9: 155-168.
14. Lindeke, L, Leonard, Presler B, Garwick, A. Family-centered care coordination for children with special needs across multiple setting. *Journal Pediatric Health Care*, 2002, 16: 290-297
15. Palmer J. Care of sick children by parents: a meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 185-191.
16. Piskosz Z. One pediatric emergency department's successful approach to family centered care. *Journal of Emergency Nursing*, 2007, 33: 169-171.
17. Challery P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 26: 992-998.
18. Schepp KG. Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nursing Research*, 1991, 40: 42-46.
19. Kristensson-Hallstrom I. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal* 2000, 71: 1021-1029.
20. Oktay H. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2009, 11–24.

21. Roden J. The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care*, 2005, 9: 222-240.
22. Contro N, Sounkers B. Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Archives Pediatric and Adolescent Medicine*, 2002, 14: 14-18.
23. Brennan A. Caring for children during procedures: A review of the literature. *Pediatric Nursing*, 1994, 20: 451-458.
24. Carson D, Council J, Gravley J. Temperament and family characteristics as predictors of children's reactions to hospitalization. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 1991, 12: 141-147.
25. Alexander D, White M, Powell G. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. *Maternal Child Nursing Journal* 1988, 17: 79-99.
26. Ahmann E, Johnson B. New guidance promote family centered change in health care institution. *Pediatric Nursing*, 2001, 27: 173-175.
27. Aitken M, Mele N, Barrett K. Recovery of injured children: parent perspectives on family needs. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2004, 85: 567-573.
28. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 2001, 27: 281-285.
29. Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 45: 475-485

30. Mantha S, Davies B, Moyer A, Crowe K. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 2008, 33: 307-314.
31. Byers J, Lowman L, Francis J, Kaigle L, Lutz N, Waddell T. A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 35: 105-115.
32. Turan T, Çetinkaya B, Ceylan SS, Altundag S. Denizli _li Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Hospitalizasyona Yönelik Tepkileri ve Etkileyen Faktörler. 50. Milli Pediatri-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongre Kitapçığı, 2006,8-12 Kasım, Antalya.
33. Bradley SF. Processes in the creation and diffusion of nursing knowledge: an examination of the developing concept of family-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23: 722- 727.
34. Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*, 2000, 26: 164-168.
35. Young J. Changing attitudes towards families of hospitalized children from 1935 to 1975: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17: 1422- 1429.
36. Gill KM. Health professionals' attitudes toward parent participation in hospitalized children's care. *Children's Health Care*, 1993, 22: 257- 271.
37. Yıldırım S. Ebeveyn Katılımlı Tutum Ölçeği' nin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008
38. Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 2011, 11: 1-4.

39. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, www.insanbilimleri.com, ISSN: 1303- 5134.
40. Ahmad Dorri R. Family-centered care. *UCQ Nursing Journal of Academic Writing*, 2010, 12: 61-69.
41. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 2003, 112: 690-697.
42. Egemen A, Karapınar B, İkizoğlu T, Çoşar H. İntörn doktor ve deneyimli Doktorların, invaziv girişim sırasında ailelerin çocuklarının yanında bulunmalarına karşı yaklaşımları. *Ege Pediatri Bülteni*, 2006, 13: 37-42
43. Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51: 199-203.
44. Smith L. Negotiation of care. In: Smith L, Coleman V and Maureen Bradshaw, eds. Family-centered care. concept, theory and practice. Newyork, Palgrave, 2002: 114-130.
45. Ryan E, Steinmiller E. Modeling family-centered pediatric nursing care: strategies for shift report. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2004, 9: 123-128.
46. King L. Family-centered care: a review of current literature. <http://www.familycenteredcore.org/fag.html> . 19 Haziran 2013.
47. Saleeba A. The importance of family-centered care in pediatric nursing. <http://www.nccic.org/pubs/amcent/#intro>. 19 Haziran 2013.
48. Johnson A, Lindschau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing*, 1996, 22: 99-105.

49. Bruce B, Ritchie R. Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 1997, 12: 214- 222.
50. Kristenson-Hallström I, Elander G, Malmfors G. Increased parental participation in a paediatric surgical day-care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 1997, 6: 297- 302.
51. Darbyshire P. Parents, nurses and paediatric nursing: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 1670- 1680.
52. Saunders RP, Abraham MR, Crosby MJ, Thomas K, Edwards WH. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. *Pediatrics*, 2003, 111: 437- 449.
53. Mcklindon DD, Schlucter J. Parent and nurse partnership model for teaching therapeutic relationships. *Pediatric Nursing*, 2004, 30: 418- 420.
54. Broom M. Helping parents support their child pain. *Pediatric Nursing*, 2000, 26: 315- 317.
55. Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*. 2001,16: 110-119.
56. Daneman S, Macaluso J, Guzzetta CE. Health providers' attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2003, 8: 90- 98.
57. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerde olmalı? *Türk Pediatri Arşivi*, 2010, 45: 53-60.
58. Maclean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, Desy P. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive

- procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 2003, 29: 208-221.
59. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing*, 1998, 24: 40-45.
60. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 2010, 25: 335-343.
61. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2004, 33: 421-427.
62. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on neonatal intensive care units, staff and families. *Journal of Perinatol*, 2007, 27: 32-7.
63. Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2008, 10: 38-43.
64. Demirhan EA, Oğuz Y, Elcioğlu O, Doğan H. *Klinik Etik*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2001:46.
65. Alderson P. European charter of children's rights. *Bulletin of Medical Ethics* 1993,October:13-15.
66. Bauchner H. Parental presence during procedures in an emergency room: Results from 50 observations. *Pediatrics*, 1991, 87: 544-548.
67. Bauchner H, Winci R, Waring C. Pediatric procedures: Do parents want to stay? *Pediatrics*, 1989, 84: 907-909.
68. Pölkki T, Pietila AM, Vehvilainen- Julkunen K, Laukkala H, Ryhanen P. Parental views on participation in their child's pain relief measures and

- recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 2002, 17: 270-278.
69. Gülççek S. Tanı ve Tedaviye Yardımcı Ağırlı Uygulamalarda Anne Varlığının Çocuğun Ağrı ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi,2000.
70. Waseem M, Ryan M. Parental presence during invasive procedures in children: What is the physician's perspective? *Southern Medical Journal*, 2003, 96: 884-887.
71. Tüfekci Güdücü F, Erci B. Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması konusunda çocukların, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 52-62.
72. Ygge B, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in pediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53: 534-542.
73. Evagelou E. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: nurses perceptions. *Intensive Care Units and Nursing Web Journal*, 2003, 13: 13-18.
74. Blower K, Morgan E. Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care*, 2000, 4: 60-65.
75. Griffin T. Facing challenges to family centered care II.:Anger in the clinical setting. *Pediatric Nursing*, 2003, 29: 212-216.
76. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 62: 622-641.

77. Lam L, Anne M, Chang J. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 2006, 43:535-545.

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı : Ayfer TOSUN</p> <p>Doğum tarihi : 02.11.1986</p> <p>Doğum yeri : İSKENDERUN</p> <p>Medeni hali : Bekar</p> <p>Uyruğu : T.C.</p> <p>Adres : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM</p> <p>Tel : 0442 236 27 48</p> <p>Faks :</p> <p>E-mail : ayfertusun_86@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise : Cumhuriyet Lisesi (2005)</p> <p>Lisans : Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksek Okulu (2005-2009)</p> <p>Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (2011-2013)</p> <p>Doktora :Üniversitesi Fakültesi, Anabilim Dalı (2009-2012)</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce : Orta derecede (ÜDS 72.50, Mart 2012)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. SORU FORMU

A. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Üniversite

3. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

4. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5. Ailenizin sosyal güvence durumu nedir?

a) Var b) Yok

6. Ailenizin sosyo-ekonomik durumu nedir?

a) Geliri giderinden az
b) Geliri giderine denk
c) Geliri giderinden fazla

7. Çocuğunuzun yaşı:

8. Kaç çocuğunuz var?

a) 1 b) 2 c) 3 ve üzeri

9. Evdeki çocuk/çocuklara bakacak kimse var mı?(hastanede kaldığınız süre içinde)

a) Var b) Yok

10. Ailenin ikamet ettiği yer?

a) İl b) İlçe c) Köy

B. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATMAYLA İLGİLİ DURUMU

1. Çocuğunuzla birlikte herhangi bir nedenle daha önce hastaneye yattınız mı?

a) Evet b) Hayır

2. Daha önceki hastaneye yatış deneyimlerinizde çocuğunuzla beraber hastanede kalabildiniz mi?

a) Evet b) Hayır

3. Çocuğunuz ne kadar zamandır bu hastalıkla izleniyor?.....

4. Ne kadar zamandır hastanede yatıyorsunuz?.....

5. Çocuğunuzla birlikte hastanede kalmak size ek bir maddi yük getiriyor mu?

a) Evet b) Hayır

6. Bu konuda destek alabileceğiniz kişi/kurum var mı?(Akraba,dernek veya vakıf gibi).

a) Evet b) Hayır

7. Evet ise hangi kişi/kurumdan destek alıyorsunuz?.....

C. ANNENİN ÇOCUĞUN BAKIM VE TEDAVİSİNE KATILMASI

1. Çocuğunuzun bakım ve tedavisine ilişkin kararlara katıldığınızı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

2. Cevabınız hayırsa nedenini açıklar mısınız?

3. Çocuğunuza yapılacak tıbbi girişimler için sizden yazılı izin alındı mı?

a) Evet b) Hayır

4. Çocuğunuz hastaneye yattıktan hemen sonra çocuğunuzla birlikte olmak istediğinizde buna izin verildi mi?

a) Evet b) Hayır

5. Tıbbi işlemler sırasında çocuğunuzun yanında kalmak ister misiniz?

a) Evet b) Hayır

6. Çocuğunuza tıbbi işlem yapılırken onun yanında kalmanıza izin veriliyor mu?

a) Evet b) Hayır

7. Eğer hayır ise nedenini açıklar mısınız?

8. Hemşireler çocuğunuzun bakımındaki hangi işlemleri yapmanıza izin veriyorlar?

(Ör: servis düzeni, servisteki uyulması gereken kurallar)

a)Evet b) Hayır

8.Çocuğunuza bakım veren hemşireler size çocuğunuza ilişkin daha önceki uygulamalarınıza yönelik soru soruyorlar mı?

a) Evet b) Hayır

F. AİLEYE SAĞLANAN DESTEKLE İLGİLİ SORULAR

1.Hemşireler çocuğunuzun bakımına katılmanız için sizi destekliyor/cesaretlendiriyor mu?

a) Evet b) Hayır

2. Hemşireler çocuğunuzun özel alışkanlıklarının farkındalar mı?

a) Evet b) Hayır

3. Hemşireler ile çocuğunuza ilişkin endişelerinizi paylaşabiliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

4. Eğer hayır ise nedenini açıklar mısınız?

5. Hastanede kaldığımız süre içinde çocuğunuza genellikle aynı hemşireler mi bakım veriyor?

a) Evet b) Hayır

6. Hemşireler bir olumsuzluk sırasında size destek olabilecek yakınlarınızın kimler olduğunu ve onlara nasıl ulaşabileceklerini biliyorlar mı?

a) Evet b) Hayır

7. Kendinize ait özel eşyalarınızı koyabileceğiniz yeriniz var mı?

a) Evet b)Hayır

8. Hastanede kaldığımız sürede kendi gereksinimlerinizi karşılayabilecek zamanınız oluyor mu?

a) Evet (10. Soruya geçiniz) b) Hayır

9. Eğer hayır ise nedenini açıklar mısınız?

10. Aşağıdaki olanaklardan hangisi ya da hangilerini hastanede kaldığımız sürece karşılayabiliyorsunuz?

- “a) Dinlenme b) Uyku c) Yemek ihtiyacı d) Banyo
e) Hepsi f) Diğer.....

EK-3. ONAM BELGESİ

Araştırmanın Adı: Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmesi

Araştırmanın Konusu: Aile merkezli bakım

Araştırmanın Amacı: Hastanede yatan çocuklara verilen bakımın AMB yönünden incelenmesi amacıyla ile planlanmıştır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı: Ayfer TOSUN
Telefonu: 05069894558

Bu çalışmada elde edilen bilgiler tamamıyla araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde araştırmacının/hemşirenin size anlatacağı işlemlere katılmayı kabul ettiğinizi, çalışma süresince size yapacağı önerilere uyacağınızı kabul ettiğinizi lütfen aklınızda tutunuz.

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans tezi olarak Doç. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci danışmanlığında yürütülmektedir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih



Araştırma Görevlisi Ayfer TOSUN

Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK- 4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

Araştırmanın Adı: “Hastanede Yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi”


Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)


Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()


Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Hastanede Yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi” konulu Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ ve Araş. Gör. Ayfer Tosun'un çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Doç.Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.

Prof..Dr. Mehtap TAN
Başkan



Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör


EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/ 4596

Erzurum : 18.07.2013

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 17.07.2013 tarih ve 1573-14781 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ayfer TOSUN'un "Hastanede Yatan Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Necip BECİT

B A Ş H E K İ M