



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PEDIATRİ
KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AİLE
MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI**

MERVE CİNBAT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL- 2023

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Merve CİNBAT
Tez Başlığı : Covid 19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan
Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 27.01.2023

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

Kurumu

Biruni Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

MERVE CİNBAT

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen öğrencisi olmaktan büyük onur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı'ya,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca beni her koşulda destekleyen, çalışmanın en başından itibaren geçirdiğim tüm yoğun zamanlarda benimle birlikte olan, tez yazım sürecinde bana verdiği moral, destek ve gösterdiği sabır için sevgili eşim Hasan Cinbat' a

Her zaman yanımda olduğunu bana her fırsatta hissettiren, dualarını esirgemeyen canım ailem, annem Aysel Çalka, babam Esmer Çalka' ya,

Desteklerini her zaman hissettiren sevgili kuzenim Nilcan Gümüş ve sevgili dostum Sevilay Akyol'a

Veri toplamada bana yardımcı olan sevgili kuzenim Seher Çalka' ya

Varlığıyla tez yazım sürecinde bana huzur veren, stresimi azaltan oğlum Sütlaç' a

Çalışmama katılan tüm hemşirelere,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihsel Gelişimi.....	6
4.2. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Amacı.....	7
4.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri.....	8
4.4. Aile Merkezli Bakım ve Pediatri Hemşireliği.....	9
4.5. Aile Merkezli Bakımın Yararları.....	10
4.5.1. Çocuk için yararları.....	10
4.5.2. Ebeveynler için yararları.....	11
4.5.3. Hemşireler için yararları.....	12
4.6. Aile Merkezli Bakım Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler.....	12
4.7. Covid-19 Pandemisi.....	13
4.8. Covid-19 Ve Hemşirelik Bakımı.....	14
4.9. Covid-19 Pandemisi ve Aile Merkezli Bakımı.....	17

5. MATERYAL VE METOD.....	19
5.1. Araştırmanın Tipi.....	19
5.2. Araştırma Soruları.....	19
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	19
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
5.5.1. Bağımlı değişkenler.....	20
5.5.2. Bağımsız değişkenler.....	20
5.6. Veri Toplama Tekniği.....	20
5.6.1. Tanıtıcı bilgiler formu.....	20
5.6.2. Ebeveyn katılım tutum ölçeği.....	20
5.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	21
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	22
6. BULGULAR.....	23
7. TARTIŞMA.....	38
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
9. KAYNAKÇALAR.....	53
10.EKLER	62
11.ETİK KURUL ONAYI.....	80
12.ÖZGEÇMİŞ.....	82

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 6.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler.....	23
Tablo 6.2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	24
Tablo 6.3. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Deneyimleri.....	26
Tablo 6.4. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Pandemi Döneminde Aile Merkezli Bakım Deneyimleri.....	28
Tablo 6.5. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanları.....	30
Tablo 6.6. Hemşire Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	32
Tablo 6.7. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı.....	34
Tablo 6.8. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Pandemi Döneminde Aile Merkezli Bakım Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	37

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

AMB: Aile Merkezli Bakım

COVID-19: Koronavirüs-19

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EKTÖ: Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SS : Standart Sapma

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hemşirelerin Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....31



1.ÖZET

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PEDIATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI

Bu çalışma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir özel hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan katılmaya gönüllü 175 hemşire oluşturdu. Veriler Aralık 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için "Tanımlayıcı Bilgiler Formu" ve "Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı. Araştırmada "Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği" puan ortalaması 79.91 ± 11.01 bulundu. Örneklem grubunda bulunan hemşirelerin "Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği" puanları ile hemşirelerin yaş, çocuk sahibi olma, çalışma birimi, pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0.05$). Hemşirelerin aile merkezli bakım ile ilgili çocuklar ve ebeveynlere olumlu etkileri olduğunu, ebeveynlerinin pandemi döneminde bakıma katılması gerektiğini, pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşündüğü, pandemi döneminde yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirdiği belirlendi. Hemşireler ebeveynlerin aile merkezli bakımın bir parçası olduğunu kabul etmeli ve aile merkezli bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar. Hemşirelerin pandemi, salgın, doğal afet gibi küresel durumlarda aile merkezli bakımı uygulayabilmeleri için yenilikçi yaklaşımlar ve yeni protokoller geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Covid-19 Pandemisi, Ebeveyn Katılımı, Pediatri Hemşiresi

2-ABSTRACT

ATTITUDES TO FAMILY CENTERED CARE OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC CLINICS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

This study was carried out as a descriptive study to determine the attitudes of nurses working in pediatric clinics towards family-centered care during the Covid-19 pandemic. The population of the study consisted of 175 volunteer nurses working in the pediatric clinics of a private hospital in Istanbul. The data were collected between December 2021 and June 2022 using the "Descriptive Information Form" and the "Parent Participation Attitude Scale" to determine the descriptive characteristics of nurses. In the study, the mean score of "Parental Participation Attitude Scale" was 79.91 ± 11.01 . A statistically significant difference was found between the "Parental Participation Attitude Scale" scores of the nurses in the sample group and the nurses' age, having a child, working unit, and thinking that family-centered care would have a positive effect on the treatment of the child during the pandemic process ($p < 0.05$). It has been determined that nurses have positive effects on children and parents regarding family-centered care, that their parents should participate in care during the pandemic period, family-centered care will have a positive effect on the treatment of the child during the pandemic period, and they inform the family after the care of children who are not accompanied by their parents during the pandemic period. Nurses should accept that parents are a part of family-centered care and should have sufficient knowledge about family-centered care. It is recommended to develop innovative approaches and new protocols so that nurses can apply family-centered care in global situations such as pandemics, epidemics and natural disasters.

Keywords: Family Centered Care, Pediatric Nurse, Covid-19 Pandemic, Parental Involvement

3-GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı nedeniyle, kendisinde ve ailesinde oluşan stres ve kaygının önlenmesine yönelik yapılan araştırmalar ve uygulamalar aile merkezli bakım kavramının ortaya çıkışına neden olmuştur. Bu kavram, 1990'lı yıllardan itibaren daha ağırlıklı olmak üzere, ailenin bakımın her aşamasına katılması ve çocuğun bakımında sağlık personeli ile eşit söz hakkına sahip olması olarak vurgulanmaktadır (1, 2, 3).

Aile merkezli bakımın amacı, ailenin sağlık çalışanlarının yardımı ile bakımın her adımına dahil olmasını sağlayarak çocuğun fiziksel ve duygusal yönden sağlığını desteklemektir (1, 4). Çocuğun hasta olması kendisi için olduğu kadar ebeveynler için de önemli bir stres kaynağıdır (1). Hastalanan çocukta hastane yatışı sonrası kaygı, yabancı bir ortamda bulunmanın yarattığı huzursuzluk, girişimsel işlemler yüzünden korku gibi duygular gözlemlenir (5, 6, 7). Aile merkezli bakım yaklaşımı; hastaneye yatırılan çocuğun hastanede yatmaktan kaynaklanan stresinin azalmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, kendini güvende hissetmesinde, hastanede kalış süresinin kısalmasında etkilidir (8).

Pediatric hemşireleri aile merkezli bakım yaklaşımında ebeveynler ile çocuğu fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alır (9). Aile merkezli bakımın uygulanmasında pediatri hemşirelerinin rolü çok önemlidir. Aile merkezli bakımın temel prensipleri; saygı, bilgi paylaşımı, katılım ve iş birliğidir (10, 11). Aile merkezli bakımın uygulanmasında hemşirelerin sorumlulukları arasında; ailelere eksiksiz ve doğru bilgi vermek, aileleri çocuklarının bakımına aktif olarak katılması konusunda teşvik etmek, hem ailelerin hem de çocukların haklarını korumak yer alır (12, 13). Bu bakım anlayışı çocuğun bakım ve tedavisinde ailenin rolünün önemini kabul eder ve buna saygı duyar (13, 14).

Aile merkezli bakımın çocuğa, aileye ve hemşireye olumlu etkilerinin olduğu, yapılan çalışmalarda görülmektedir. Arabiat ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ailelerin aile merkezli bakım ile ilgili olumlu geri bildirimleri olduğu ve ailelerin çocuklarının tedavi ve bakımında bulunmanın önemi vurgulanmıştır (15). Dunst ve arkadaşlarının 2007 yılında aile merkezli bakımın etkilerini inceledikleri meta analiz çalışmalarında, ailenin yeterlilik duygusunu arttırmasının, bakım

memnuniyetini yükseltmesinin, aile ile çocuk arasındaki bağılılığı olumlu yönde etkilemesinin, aile merkezli bakımın başlıca etkileri arasında olduğu görülmüştür (16). Yapılan başka bir çalışmada kanser olan çocukların ailesinde ve çocuklarda aile merkezli bakımın stres ve kaygı düzeylerinin azalttığı bildirilmiştir (17).

Aile merkezli bakım yaklaşımının hemşireler üzerindeki etkilerini incelediğimizde; bakım planlama, uygulama ve değerlendirmenin daha sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Ayrıca mesleki tatmini artırır. Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin daha kuvvetli olmasını sağlar. Sağlık için ayrılan kaynakların etkin kullanımını sağlayarak, bakım maliyetlerini azaltır. Sağlık çalışanı yetiştiren eğitimler sırasında öğrenme ortamlarının daha güçlü olmasını sağlar. Bunlara ek olarak ebeveynlerin tedavi sürecinde alınacak kararlarda aktif rol alması sağlık çalışanlarının etik sorumluluklarını azaltır (17, 18, 19, 20, 21).

Aile merkezli bakım, pediatrik hemşireliğin en dinamik yaklaşımlarından biri ve tüm dünyada sağlık bakım yaklaşımlarının temel taşı olmasına rağmen, uygulamada birçok zorlukla karşılaşmıştır (22, 23). Karşılaştığı zorluklardan biri de tüm dünyanın etkisi altında kaldığı COVID-19 pandemi dönemidir. COVID-19, ilk kez karşılaşılan bir tür koronavirüsün neden olduğu hastalık olarak ilk kez Aralık 2019'da Wuhan'da bildirilmiştir (24). COVID-19'a neden olan bu virüs çok hızlı bir şekilde tüm dünyada yayılarak halk sağlığını olumsuz etkilemiş, bu etkilenme nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (25).

COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin yaşadıkları güçlükleri ortaya koyan COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu Türk Hemşireler Derneği tarafından 27 Nisan 2020'de yayımlanmıştır. Raporda hemşirelerin en fazla yaşadıkları zorluklar; 61 ilden 520 hemşirenin katıldığı anketin sonuçlarına göre; COVID-19 tanılı/şüpheli hastaya yaklaşırken alınması gereken kişisel koruyucu önlemler konusunda yetersiz bilgilendirilme, yeterli kişisel koruyucu ekipmana ulaşamama, mesai saatlerinin uzunluğu, dinlenme sürelerinin kısalığı ve eşi de sağlık çalışanı olduğu için çocuklarının bakımı için izin almak zorunda olan hemşirelerin izin alamaması olarak sıralanmıştır (26). Hasta bakımının karmaşıklığı ve yeni çalışma şekilleri hemşirelerin stresini arttırmıştır (27). Hemşirelerin salgın sürecinde yaşadıkları stres ve kaygılı halleri nedeniyle kendilerini baskı altında hissettikleri bildirilmiştir (28). Hissettikleri

bu stres, korku, kaygı ve tükenmişlik hissinin muhtemel olduğu, tükenmişlik ve iş gücü kaybına, kliniklerde yanlış kararlara ve kötü sonuçlara yol açması beklenebilir (29).

Literatürde pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakıma ilişkin yaklaşım, tutum ve bakım davranışlarını inceleyen çalışmalar olmasına rağmen pediatri hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde aile merkezli bakıma ilişkin yaklaşım, tutum ve bakım davranışlarını inceleyen ve aralarındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, literatüre ışık tutmak, kaynak oluşturmak ve katkı sağlamak amacıyla pediatri hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde ve ileride karşılaşılabilecekleri farklı pandemi dönemlerinde aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Aile Merkezli Bakımın Tarihsel Gelişimi

Aile merkezli bakımın tarihçesine bakıldığında dönemsel olarak 18. ve 19. yy'lara kadar dayanmaktadır. Bu dönemlerde bakım faaliyetlerinin ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerin başında endüstrileşme, küreselleşme ve nükleer olaylar gelmektedir. Bu olaylar çocuk sağlığı hastalıkları bakımında önemli gelişmelere neden olmuştur. İlk çocuk hastanesi Londra'da 1852 yılında kurulmuş olup, bu hastane 1878 yılında Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitimi veren ilk hastanedir (1, 30). Dönemin hastanelerinde tedavi gören çocuklara bakıldığında genel durumlarının ciddi ve kronik hastalığa sahip olanların tedavi sürelerinin ve hastanede kalma sürelerinin uzun olduğu, ailelerini görme olanakları oldukça az olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanları 1960'lı yıllara kadar çocukların ailelerinden ayrı bakım ve tedavi alması gerektiğini düşünmüştür. Kronik hastalığı nedeniyle uzun süre hastanede kalmak zorunda olan çocuk hastalarda bu süre boyunca ailelerinden ayrı kalmaları psikososyal travma ile sonuçlanmıştır (22, 30).

John Bowlby ve James Robertson 1950'li yıllarda, anne çocuk ayrılığı ve bunun sonuçlarını konu alan geniş bir kuram geliştirmişlerdir. Bir araştırmacı ve film yapımcısı olan James Robertson, 1953 yılında "İki yaşındaki çocuk hastaneye gidiyor" ve "Hastaneye anneyle gitmek" adlı iki filminde ve 1958 yılında yayınladığı "Küçük çocuklar hastanede" adlı kitabında hastanede yatış sürecinin çocuk üzerinde hastalıktan daha çok, anneden ayrılmaya bağlı stres ve acı yarattığı, bu durumun çocuğun iyileşme sürecini uzattığı görüşünü savunmuştur (31, 30).

Bu gelişmelerle birlikte 1959 yılında İngiltere'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve 55 öneriden oluşan Platt Raporu Aile Merkezli Bakım (AMB) için bir dönüm noktası olmuştur. Platt Raporunda; ziyaret saatlerinin açık olması, ebeveynlerin çocukları ile birlikte hastanede kalması, hastanede çocukların yaşlarına göre farklı oyun aktivitelerinin organize edilmesi, çocuklar için ayrı bekleme alanlarının olması, her hemşire ekibinde en az bir adet çocuk hemşiresi olması, hastanede bulundukları süre içinde çocukların kendi kişisel eşyalarını muhafaza etmelerine ve kendi kıyafetlerini giymelerine müsaade edilmesi, ailelerin hem hemşireler hem de diğer sağlık personelleri tarafından çocuklarının gelişimi hakkında

bilgilendirilmesi, çocukların bakım ve tedavisini yapan sağlık personelinin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlayabilecek yeterliliklerde olması ve eğitim programlarının hazırlanmasında bu durumun göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır (13, 32, 33).

Çocukların temel bakım ve gereksinimlerini karşılamada 1970’li yılların sonlarına gelindiğinde ebeveynlerin ne kadar etkili olduğu görülmüş ve ailelerin bu konudaki becerileri fark edilmiştir. Bunun sonucunda hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım süreçlerinde çocuk ve ailenin duygusal ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaya başlanmıştır (5, 11, 13).

Çocuk sağlığının korunmasında ebeveynlerin aktif rol almasının öneminin daha çok fark edilmesiyle, Aile merkezli bakım 20. yüzyılın ikinci yarısında hemşirelik bakımında önemli bir kavram olarak görülmeye ve daha çok dikkate alınmaya başlanmıştır. Artık ailelerin çoğunluğu hastanede çocuklarına refakat ederek ve hastanede yattıkları sürece tedavi ve bakım süreçlerinin tüm aşamalarında yer alarak çocuklarının bakımına aktif olarak katılabilmektedir. Böylelikle çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı önem kazanmaya başlayıp bu felsefe benimsenmiştir (18, 7, 11). Türkiye’de ise ailelerin tedavi alan çocukların bakımına katılması 1980’li yılların sonlarına doğru başlamıştır (34).

4.2. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Amacı

“Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik/bütüncül bakım yaklaşımlarıdır” şeklinde tanımlanmıştır (4). Aile merkezli bakım kavramı, hastanın bakımıyla ilgili tüm kararların aile ile birlikte alınması ve sağlık çalışanlarıyla uyum ve sağlam bir iş birliği içerisinde bakımın sürdürülmesini temel alan bir yaklaşımdır. Saygı, iş birliği ve destek aile merkezli bakım felsefesinin temelini oluşturur (35, 36).

Aile merkezli bakımın amacı; çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, ebeveynlerin bakıma katılımını sağlamak, çocuğun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemektir (37, 32, 33).

4.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics- AAP), sağlık çalışanlarının aile merkezli bakım anlayışı ile bakım sunabilmeleri için ilkeler geliştirmiştir (38). Bu ilkeler:

1. Her ocuğa ve ailesine saygı duymak,
2. Ailelerin etnik, kültürel, sosyoekonomik ve ırksal özelliklerinin çeşitliliğine ve bunların ailenin bakım algısı üzerindeki etkisine saygı duymak,
3. Her ocuğun ve ailenin güçlü yönlerini görmek ve geliştirmek,
4. Bakım ve destek yaklaşımları konusunda, çocuğun ve ailenin seçimini önemseyerek onlara yol göstermek,
5. Hizmetlerin her çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına, inançlarına ve kültürel değerlerine göre şekillendirilebilmesi için kurumsal politikalarda ve prosedürlerde esnekliği sağlamak,
6. Ailelere çocuklarının durumu ile ilgili sürekli olarak doğru ve eksiksiz bilgi vermek,
7. Yaşamın her döneminde ocuk ve ebeveynler için resmi ve gayri resmi destek sağlamak,
8. Her bir çocuğun bakımı, sağlık çalışanlarının mesleki eğitimi, politikaların oluşturulması ve programların geliştirilmesi gibi sağlık hizmetinin tüm aşamalarında aileler ile iş birliği yapmak,
9. Çocukları ve aileleri kendi güçlü yönlerini keşfetmeleri, özgüvenli olmaları, kendi sağlıkları hakkında seçimler yapmaları ve kararlar almaları için cesaretlendirmek. (1,23).

Aile merkezli bakımın benimsediği iki temel görüş; Ebeveynlere olanak sağlama ve Aile yelerine yetki vermedir. (33, 32, 39, 40).

4.4 Aile Merkezli Bakım ve Pediatri Hemşireliği

Pediatri hemşireliğinin amacı çocuğun fiziksel, sosyal, bilişsel olarak olumlu gelişim gösterebilmesini sağlamaktır. Pediatri hemşireliğinde bakım çocuğun iyilik halinin optimal seviyede devamlılığını sağlayabilmesi anlayışını benimsemiştir. Bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirmesinde ebeveynler ile iş birliği içinde olma aile merkezli bakımın temelini oluşturan ana unsurlardır (32, 7).

Çocuk dünyaya geldiği andan itibaren ailenin kültür, inanç ve değerleri ile yaşamına yön vereceği için pediatri hemşiresi çocuğu ve aileyi bir bütüncül bir yaklaşım ile ele alarak bakım planlaması yapmalıdır. Dolayısıyla çocuk ve aile ile bakım verirken yakın ilişki içerisinde olan hemşirelerin aile merkezli bakımda yeri oldukça önemlidir (41).

Aile merkezli bakım anlayışının uygulanabilmesi için ailelerin çocuklarının bakımına katılmaları desteklenmelidir. Bakım konusundaki eğitim bilgi düzeyleri hemşireler tarafından gözlemlenmeli ve ebeveynlere destekleyici bir yaklaşım içinde olunmalıdır. Hemşireliğin eğitim ve danışmanlık yönlerinin bakıma olumlu yön vereceği bilinmektedir (42).

Hemşirelerin rolünün önemi bilinmektedir. Aileleri bakıma katılımını destekleme, cesaretlendirme, tedavi hakkında karar almalarını sağlayabilmek gibi maddeler bu rol kapsamında bulunmaktadır (7, 43).

Hemşireler ebeveynlere karşı yol gösterici, destekleyici olmalıdır. Etkili ve açık iletişimin bu noktada önemi oldukça büyüktür (23). Aile merkezli bakım yaklaşımında iletişimi arttıracak iki önemli model olarak Learn modeli ve Karşılıklı katılımlı hemşirelik bakım modeli önerilmektedir (7, 32).

LEARN modeli;

L dinleme (listening): hemşirenin aileyi dinlemesini ve ailenin problemi nasıl algıladığını anlayabilmesini açıklamaktadır.

e açıklama (explaining): Hemşirenin problemleri nasıl algıladığını açıklamaktadır.

a bilgilendirme (acknowledging): Hemşirenin Ebeveynlerle farklılıkları ve benzerlikleri tartışması gerektiğini içermektedir.

r tavsiye etme (recommending): Hemşirenin aileye önerilen tedavi ve bakım planı konularına ilişkin öneriler içermektedir.

n uzlaşma (negotiating): Hastaya ve aileye saygı duyularak tedavi ve bakımda konu ile ilgili tartışarak uzlaşmaya varılmasını içermektedir.

Karşılıklı Katılımlı Hemşirelik Bakım Modeli;

Aile merkezli bakımda ebeveyn ile hemşire arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek amacıyla kullanılır. Bireysel bakım felsefesini amaç olarak benimsemiştir. Temel felsefe olarak ailelerin hastanede yaşadıkları stres düzeylerini azaltmak ve hastanede kaldıkları süre boyunca ebeveyn rollerinin yerine getirilmesi ve güçlendirilmesi ilkesine dayanır. Hemşire aile ve çocuk arasında iş birliği önerilmektedir (7, 32).

Pediatric hemşiresi aileye çocuğun hastaneye yatışından taburcu olana kadar her sürecinde aileyi bakım ve tedavi ile ilgili bilgilendirmeli ve iletişim içinde olmalıdır.

4.5 Aile Merkezli Bakımın Yararları

4.5.1 Çocuk İçin Yararları

Ailenin çocuğunun hastanede yatma sürecindeki bakımına dahil olması çocuğu psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu olarak etkiler. Ebeveynlerinin dahil olduğu bakımla çocuk kendini güvende hisseder ve tedaviye uyum sağlar (44, 13). Tedavi süresince ailenin yanında olması ve bakıma katılmasıyla iyileşme süreci hızlanır ve taburculuk sonrası davranış değişikliklerinde azalmalar görülür. Çocukların ebeveynlerinden ayrı kalmadıkları için ağrı, korku, endişe, anksiyete gibi durumların azaldığı görülmüştür. Aile merkezli bakım yaklaşımı ile tedavi olan çocuklar, sağlık çalışanları ve aileleriyle daha etkili bir iletişim kurarlar (35, 32, 11, 33). Byers ve arkadaşlarının 114 preterm bebek ve aileleriyle yaptıkları çalışmada, aile merkezli bakım anlayışının uygulandığı grupta yer alan preterm bebeklerin ağlama ve stres düzeylerinin daha az olduğu ve analjezik gereksinime daha az ihtiyaç duydukları görülmüştür (45). Melnyk ve Feinstein yaptığı çalışmalarında, tedavi süresince aileleri bakıma katılan çocukların taburculuk sonrasında görülen olumsuz davranışlarında belirgin bir azalma olduğunu saptamışlardır (46).

Bu bilgiler ışığı altında aile merkezli bakımın çocuğa yararları şu şekilde sıralanabilir;

- Çocuğun tedaviye uyum sağlamasına yardımcı olur.
- Tedavi süresi kısalır.
- Ebeveyn, sağlık çalışanı ve çocuk iletişimini olumlu yönde etkiler.
- Çocuğun iyileşme sürecini kısaltır.
- Çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlar.
- Stres, korku ve endişe duygularını azaltır.
- Çocuğun uykusuzluk ve ağrı sorununu azaltır (47, 7, 17, 33).

Sonuç olarak aile merkezli bakımın çocuklar üzerindeki olumlu etkileri yadsınamaz bir gerçektir.

4.5.2 Ebeveynler İçin Yararları

Ebeveynlerin tedavi süresince yaşadıkları endişe ve stres, çocuklarda da endişe ve stresi arttıran bir durumdur (13). Çocuklarının hastaneye yatması ebeveynler için başlı başına bir stres kaynağıdır ve bu durum onlarda yetersizlik hissi yaratır. Sağlık çalışanları çocuklarının tedavi süreçlerinde ailelerle etkili bir iletişim kurup, çocuklarının tedavisi ile ilgili bilgileri onlara sürekli, kesintisiz ve eksiksiz şekilde aktarmalıdır. Çocuğun tedavisi ve bakımı ile ilgili alınan kararlara ailelerin dahil edilmesi ve verilen bakımların onlara detaylıca açıklanması ebeveynlerde oluşacak anksiyeteyi en aza indirecektir (33, 8, 32, 7).

Dunst ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları meta analiz çalışmasında, aile merkezli bakımın, ailenin yeterlilik duygusunu arttırdığı, ebeveynlerin aldıkları bakımdan memnun kalma oranlarını yükselttiği, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkileri olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (16).

Davidson ve arkadaşları (2017) yaptıkları bir araştırmada aile merkezli bakım yaklaşımının ebeveynlerin yaşadıkları stresi azalttığını tespit etmişlerdir (43).

Aile merkezli bakımın ebeveynler açısından yararları;

- Bakım sürecindeki memnuniyet artar.
- Sağlık çalışanları, çocuk ve aile arasında etkili bir iletişim sağlar.

- Ebeveynlerin yeteneklerini geliştirir.
- Ailenin güven ve problem çözme becerisini geliştirir.
- Ebeveynlerin yaşadığı stres ve anksiyeteyi azaltır (32, 34, 11, 33).

4.5.3 Hemşireler İçin Yararları

Aile merkezli bakım anlayışının benimsenmesinde ve bakımın uygulanmasında hemşirelerin rolü çok büyüktür. Bakım anlayışının sürdürülebilmesi için hemşirelerin hasta çocuğun yaşadığı aile ortamının özelliklerine saygı duyarak önceliklerini kabul etmeli, ebeveynlerin tedavi ile başa çıkma yöntemlerini desteklemeli hem hasta hem de ailesi ile güçlü bir iletişim kurmalıdır (40).

Hemşirelere sağladığı yararlar;

- Sağlık ekibi üyeleri ve aile arasında etkili bir iletişimi sağlar.
- Tedavi, bakım, planlama ve uygulamadaki zamanı etkin kullanmasını sağlar.
- Hastanenin bakım maliyetlerinde azalmalar görülür.
- Aile ile iş birliğiyle verdiği bakımdan tatmin olur ve mesleki doyumda artış görülür.
- Ailenin bakımda yer alması etik sorumluluklarını azaltır (48, 49).

4.6 Aile Merkezli Bakım Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler

Aile Merkezli Bakımda hemşirelerin bakım sürecine aileleri dahil ettiği durumlarda güç dengesi bozulabilmektedir. Aile bakıma katılırken hemşirenin bu dengeyi sağlaması gerekmektedir (50). Çocuğun kliniğe yatışından taburculuğuna kadar olan süre zarfında tedavi süreci, hastane kliniğinin tanıtımı, tedavi bilgileri, bakıma aileyi dahil etme durumları eksiksiz bir şekilde aileye aktarılmalıdır. Bu durum aile merkezli bakım anlayışı ile ilişkili olup, en önemli hemşirelik bakım uygulamalarındandır (6).

Günümüzde aile merkezli bakım çocuk sağlığının ve hemşireliğinin en önemli bakım sistemlerinden olmasına rağmen bunu uygulamaya aktarırken birçok zorluk yaşamışlardır (51, 52). Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin tedavi sürecinde yeterli düzeyde bulunamadıkları, tedavi aşamasında daha çok çocuklarının fiziksel

gereksinimlerini yerine getirdikleri, tedavi ve bakım ile ilgili yetersiz bilgi aktarımı yapıldığı, çocukları ile ilgili anksiyetelerini paylaşamadıkları, uyku ve duş alma gibi kendi temel gereksinimlerini karşılayamadıkları, hemşirelerin ebeveynleri tedavi ve bakım sürecinde yeterince yer almalarını sağlayamadıkları görülmüştür (53, 32).

Yapılan araştırmalarda hemşirelerin aile merkezli bakımın ilkelerine uyarak, uygulamadaki karşılaştıkları güç durumlar şu şekilde sınıflandırılmıştır. Hemşirelerin yoğun iş temposu ve sirkülasyon yoğunluğu nedeniyle çocukların ailelerine yeterli vakit ayıramamaları, ailelere verilecek olan bakım ve tedavi eğitiminin hemşirelerde iş yükünü arttıracak, ebeveynlerin tedavideki üstlendikleri rol ve sorumluluklarını ileten bir rehberin olmaması, hemşirelerin bakımda kendilerini profesyonel bir güç olarak kabul etmeleri ve bu rollerini aileler ile paylaşmayı tercih etmedikleri, çocuğun endişesini arttıran ağrı ve ajitasyonu olan işlemlerde ebeveynlerin çocuklarının stresini arttıracak düşüncesi, ebeveynlerin kendilerini sağlık personelleri ile karşılaştırdıklarında çaresiz, eksik hissedip rol çatışması yaşadıkları, yasal sorumluluklar sebebiyle hemşirelerin bakım verme ve bu uygulamalarını ebeveynler ile paylaşmak istememeleridir (54, 55).

Bu nedenle pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım anlayışını önemsemelerine rağmen ebeveynleri her zaman bakımına dahil edemedikleri ortaya koyulmuştur (7).

4.7 Covid-19 Pandemisi

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan bölgesinde 31 Aralık 2019 gününde görülmeye başlanan hastaların araştırılması sonucunda 13 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 ismi verilen yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır. Bu virüs görülmeye başladığı andan itibaren tüm dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. İlk vaka ülkemizde 11 Mart 2020 günü görülmüş aynı gün Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (56). Asemptomatik vakaların varlığı, yüksek enfeksiyon insidansı ve küresel seyahat imkanlarının gelişmişliği COVID-19'un pandemik bir salgın haline gelmesine zemin hazırlamıştır (57).

Hastalık asemptomatik vakalardan ağır solunum yetmezliğine neden olan pnömoniye kadar varan geniş bir klinik tablo oluşturabilmektedir (58). Borges do

Nascimento ve arkadaşlarının 2020’de yaptıkları çalışmada hastalıkla ilişkili sık karşılaşılan semptomların; öksürük, nefes darlığı, ateş, kas ağrıları, baş ağrısı, yorgunluk, boğaz ağrısı ve gastrointestinal sistem semptomları olduğu belirlenmiştir (59). Virüs, hastanın öksürme ve hapşırma yoluyla saçtığı damlacıklarla ve solunum sekresyonları ile kontamine olmuş yüzeylerden ellere ve ellerden de ağız, burun ve göze temas yolu ile bulaşır (58).

4.8 Covid-19 ve Hemşirelik Bakımı

COVID-19'un hızlı ve kontrolsüz bir şekilde yayılması insan sağlığı için büyük bir tehdit oluştururken dünyada halk sağlığını da önemli bir ölçüde etkilemektedir. COVID-19 gibi bulaş gücü yüksek olan salgınlarda ve hastalığın kontrol altına alınamadığı zamanlarda toplumda bilinmezlik, endişe, panik, stres gibi durumlar görülmektedir (60). Yoğun ve zorlu çalışma ortamı olan sağlık sektörünün pandemi gibi dönemlerde en çok etkilenen kurumlardan olduğu görülmektedir. Bu kurumlarda hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının iş gücünün en önemli parçası olduğu bilinmektedir (61, 62, 63).

Sağlık çalışanları ve hemşireler hastane ortamında bulaşı olan hastalarla doğrudan temas ettikleri ve bakım verdikleri için enfekte olma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu risk ile karşılaşmak hemşireler ve sağlık çalışanlarında endişe yaratmaktadır. Tedaviye alınan hastalarda durumun ani ve hızlı değişimi, yaşadıkları korku, ağrı, acı çekme ve ölüm gibi sonucu travmatik olan durumlarla karşılaşmak hemşirelerin psikolojisini doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla korku ve anksiyeteleri artmaktadır (64). Bununla birlikte 24 saat aralıksız hizmet vermek, çalıştıkları birim dışında görevlendirilmek, ara vermeden uzun mesai saatleriyle çalışmak, hemşirelerin duygusal yorgunluk ve tükenmişlik hissini yaşamasına neden olmuştur (65). Pandemi döneminde hemşireler covid-19 bulaşma riski, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, düşük motivasyon, uzun mesai saatleri, uykusuzluk, tükenmişlik, ekipman yetersizliği, koruyucu ekipmanlarla uzun saatlerce çalışma, ailelerinden ayrı kalma, gibi birçok yorucu ve zorlu durumla çalışmak zorunda kalmışlardır (66).

Bozkurt ve arkadaşları yaptığı çalışmada pandemi döneminde ve sonrasında hemşirelerin her 6’sından birinde ciddi stres sorunları ve karantina süresinin uzunluğu nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu sorunlarının olduğu görülmektedir (67).

Liu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 servislerinde çalışan hemşire ve hekimlerin diğer birimlerde çalışan hemşire ve hekimlere göre daha çok anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (65).

Türk Hemşireler Derneği'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşadığı sorunların önemini vurgulamak amacıyla 11 rapor hazırlanmış ve bu raporlarda sorunlar ele alınıp sorunlara yönelik de çözümlere değinilip önerilerde bulunulmuştur. Raporlarda ele alınan sorunlar şu şekildedir;

- Yetersiz kişisel koruyucu ekipman
- Yoğun ve uzun mesai saatleri
- Hemşire başına düşen hasta sayısındaki oranda artış
- Verilen hastane öğün yemeklerinin dengeli beslenmeye uygun olmayışı
- Uygun ve yeterli dinlenebilecek ortamın sağlanmaması
- Konaklama ve ulaşım da sorunlar
- Ebeveyn olan hemşirelerin ailelerini görmede engeller ve aile rollerindeki değişim
- Yetki ve sorumlulukların belirsizliği
- Endişe, stres, korku
- Tükenmişlik hissi
- Sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel ve psikolojik şiddet
- Yakın çevrelerine bulaş taşıma korkusu
- Hamilelik süresinde ve kronik hastalığı olan hemşirelerin çalışmak zorunda oluşu
- Ekonomik dengesizlik ve ek ödenek sorunları
- Yıllık izin, ücretsiz izin gibi özlük hakları etkileyen zorunlu çalışma

Bu dönemde yaşanan sorunların birçoğu çözüme ulaşmış, birçoğunun çözüme ulaşmamış ve yeni problemler eklenmiştir (26).

Hemşireler tüm bu zor şartlar altında mesleklerini en güzel şekilde icra etmişlerdir. Hem dünyada hem ülkemizde hemşirelerin yaşadığı zorluklara rağmen Covid-19'la mücadelede en ön sıralarda yer almıştır.

Hemşireler, tüm ülkelerde sağlık bakım sistemlerinin en önemli yapı taşlarından biridir. Hemşireler daha önceki tarihlerde görüldüğü doğal afet, savaş, salgın gibi durumlarda bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında toplum için önemi oldukça büyüktür. Dünya Sağlık Örgütüne göre 2020 yılı “Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı” yılı olarak tanımlanmıştır. Bu durum Covid-19 pandemisi süresince hemşirelerin ortaya koydukları özverili çalışmaların daha çok anlamlı ve kıymetli hale gelmesini sağlamıştır (68). “Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)” nin 2020 yılını “Hemşireler: Herkes için Sağlık Hedefine Ulaşmada Öncü Bir Ses” şeklinde ifade belirtmiştir (69). Pandemi süresince en ön sıralarda bulunan hemşirelerin, 7 24 hastalar ile birebir ve doğrudan ilgilenerek bu süreci başarılı bir şekilde yönettikleri görülmektedir. Tüm dünyada hemşirelerin pandemideki gerçek kahramanlar olarak görülmüştür. Toplumların gözünde hemşirelerin değerinin daha fazla arttığı görülmektedir (70).

COVID-19 pandemi süreci birçok ülkenin sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemiştir. Bulaş sayısı arttıkça hemşirelere daha fazla gereksinim duyulduğu görülmüştür. Pandemi döneminde çalışan hemşireler bu sürede hastalar için hayati önem taşıyan solunum yolu açıklığı sağlamış, gereken oksijen tedavisi uygulamış, hastaya uygun pozisyon vererek tedaviye yardımcı olmuş, öz bakım ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalara yardımcı olmuş, beslenme gereksinimini karşılamış, günlük yaşam rutinine yardımcı olmuştur (57). Her insanın tedaviye ve hastalığa verdiği tepki oldukça farklıdır. Covid-19 tanısı alan tüm hastaların, ihtiyaçlarının belirlenmesi, bütüncül, insan odaklı ve kişiselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulması gerekmektedir (71). Hemşirelik bakımı artan mortalite, bulaş hızı, semptomların şiddeti gibi durumlarda ne kadar önemli olduğunu kanıtlamıştır. Dolayısıyla hemşirelik bakımı planlanırken holistik hemşirelik bakımı göz önünde tutulmalıdır (72).

COVID-19 ile mücadele eden hemşirelerin tanı alan hastalara bütüncül bir bakımla yaklaşmışlardır (63). Bu dönemde hemşireler vicdanlarıyla ahlaki etiğe uygun bakım vermişlerdir. Literatür çalışmalarında hemşirelerin pandemi süresinde karşılaştıkları zorluklara rağmen bakım verme görevlerini layığıyla yerine getirdiğini ve görevlerinin bilincinde olduğu görülmüştür (28, 57).

Bu bağlamda "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak tanımlanan 2020 yılı, COVID19 pandemi dönemi süresince hemşirelerin uyguladıkları ve gösterdikleri özverili sağlık bakım hizmeti ile daha fazla anlamlı olmuştur.

4.9. Covid-19 Pandemisi ve Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım felsefesi ebeveynlerin ve çocukların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamada en iyi bakım anlayışıdır. Pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım anlayışının, ailenin çocuğun iyileşmesi için bakımında gerekli olduğunu ve çocuğun fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını giderebilmek için bakımda anahtar rolü olduğunu bilinmektedir (32). COVID-19 pandemisi aile, çocuk ve hemşireler için zorlu ve stresli bir süreç olmuştur. Bu dönemin çocuğun ve ailenin psikolojik ve fiziksel sağlığını koruyarak düzen içinde geçirilmesi aile bütünlüğü için önemlidir (73). Ancak, COVID-19 pandemi sürecinin, pediatri hemşirelerinin uyguladığı aile merkezli bakımı kesintiye uğrattığı bildirilmektedir (74). İzolasyon ve sosyal mesafe Covid-19 salgını bulaşını azaltmak için uygulanan zorunlu kısıtlamalardır. Bu tür kısıtlamalarda aile merkezli bakımı doğrudan etkilemekte, bakımı uygulamayı zorlaştırmaktadır (75).

Pandemi döneminde hemşirelerin hastanede yatan çocukların bakım hedeflerini belirleyip bakımına ailenin katılımını sağlaması çocuk ve aile için önemi büyüktür. Pandeminin getirmiş olduğu kısıtlamaların aile merkezli bakım ilkelerine hasar vermemesi gerektiği belirtilmiştir (76). Pandemi döneminde aile merkezli bakımın normal döneme göre daha fazla önem arz ettiği ve yenilikçi uygulamaların gerekliliği de belirtilmiştir (77).

Tele-sağlık alanının COVID-19 pandemisinde ön plana çıktığı görülmüştür. Teknolojinin sağlık alanının içinde oluşu, bakımının kolaylaştırıcısı olduğu bildirilmiştir (78). Literatür çalışmalarına bakıldığında teknolojinin aile merkezli bakım için gerekli olduğunu savunan çalışmalar görülmüştür. Hart ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları COVID-19 döneminde aile merkezli bakım konulu çalışmalarında, pandemi döneminde ailenin bakıma katılmasının aile ve çocuk için önemli olduğu ve pandemi döneminde yenilikçi yaklaşım olarak teknolojinin kullanılması gerektiği, çocuk ve aile arasındaki iletişimin fiziksel olmayan yollarla desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (77). Başka bir çalışmaya bakıldığında Goldschmidt ve ark (2021)

yaptıkları vaka analizi çalışmalarında pandemi döneminde bakıma ailenin katılımının önemini vurgulayıp, pandeminin getirdiği kısıtlamalarda aile merkezli bakım uygulayabilmek ve aileleri birbirine bağlamak için teknolojinin kullanımının önemli olduğunu belirtmişlerdir (74).

Ailenin pandemi döneminde sağlık ekibiyle her gün bağlantı kurabilmesi son derece önemlidir. Pandemi döneminde ailenin hastanede yatmakta olan çocuğuyla teknoloji yardımıyla iletişim halinde olması hasta ve ailesi için endişeyi azaltacaktır. Hemşireler bu süre boyunca ailelerin ve çocuğun tüm sorularını yanıtlayabilecek ve böylelikle hemşirelikte eğitici rolünü kullanabileceklerdir (74). COVID-19 pandemisinde, sağlık alanında tele-sağlığın olumlu etkilerinden yararlanarak hemşirelik bakımında önemli başarılar elde ettiği görülmüştür (79). Teknolojik çözümlerin aile merkezli bakımı kolaylaştırabileceği bilinmelidir (77).

5- MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemi döneminde aile merkezli bakım tutum düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Soruları

1. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarına ilişkin deneyim ve görüşleri nedir?
2. Covid-19 Pandemi sürecinde, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamaları tutum düzeyleri nasıldır?
3. Covid-19 Pandemi sürecinde, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarını etkileyen faktörler nelerdir?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Aralık 2021–Haziran 2022 ayları arasında gerekli kurumsal izinler alınarak İstanbul ilinde Özel Bir Vakıf Üniversitesinin Hastaneler grubunda yer alan kurumların Pediatri Kliniklerinde yapılmıştır.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ilinde bir özel sağlık grubu hastaneleri pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Bu kurumlarda; pediatri kliniklerinde 352 hemşire aktif çalışmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; Çalışmanın yapıldığı dönemde pediatri kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 175 hemşire, örneklem kapsamına alınmıştır.

5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

Pediatri kliniğinde çalışıyor olması

5.5 Araştırmanın Değişkenleri

5.5.1 Bağımsız değişkenler

Sosyo-Demografik özellikler; yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışılan hastane, çalışma yılı, çalıştığı birim, birimdeki çalışma yılı, çalıştığı birimdeki konumu, eğitim durumu, aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu, ebeveyn katılımına ilişkin düşüncesi, ebeveyn ile bakım verirken güçlük yaşama durumuna ilişkin faktörler, çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

5.5.2 Bağımlı Değişkenler

Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği puanları çalışmanın bağımlı değişkenidir.

5.6. Veri Toplama Araçları

Hastanede hemşireler ile görüşme yapılarak uygulama öncesi ‘‘Tanımlayıcı Bilgi Formu’’ (Ek-1) ve ‘‘Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği’’ (Ek-2) anket formları hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve onamları alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılım sağlayan hemşirelerden anket toplama yöntemi ile veriler toplanmıştır. Bir anketin cevaplanma süreci yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın verileri ‘‘Tanıtıcı Bilgiler Formu’’ (Ek-1), ve ‘‘Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır (Ek-2).

5.6.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu; Araştırmacı tarafından literatür taranarak (1,37,23) hazırlanan form; hemşirelerin yaşı, medeni durumları, cinsiyeti, çalıştığı hastane, çalışma yılı, çalıştığı birim, birimdeki çalışma yılı, birimdeki konumu, eğitim seviyesi, aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu, ebeveyn katılımı, Covid-19 pandemisinde uygulayabilme durumu, pandemide yaşanan güçlük düzeyi, gibi 27 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği; Ölçek ilk defa 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumunu ölçmek için geliştirildi. Gill tarafından 1985 ve 1990 yıllarında ölçek revize edildi. Ülkemizde Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım Özbodur ve Ayfer Elçigil tarafından 2008 yılında yapıldı. Ölçeğin tüm maddelerinin katıldığı test tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=0.98$ olarak hesaplandı. Ölçekte, 1, 4, 5,

6, 8, 9, 10,11,13, 15, 17, 18, 22. sorular ters yönlüdür. Ölçek, 24 maddeli, 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 1, katılmıyorum yanıtı için 2, kararsızım yanıtı için 3, katılıyorum yanıtı için 4, kesinlikle katılıyorum yanıtı için 5 puan verilir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutumu göstermektedir. Tamamen reddediyorum (24-36 puan); reddediyorum (37-60 puan); kararsızım (61-84 puan); kabul ediyorum (85-108 puan); 20 tamamen kabul ediyorum (109-120 puan) şeklinde tutum sınıflaması yapıldı. Ebeveyn katılımı tutum ölçeğinin (Parent Participation Attitude Scale-PPAS) iki yarım test güvenirlik katsayısı +0,37, iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,74'dür (20).

Çalışma grubumuz için Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma; İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubu hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü 175 hemşire ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ile araştırmanın yapıldığı özel üniversite hastanelerin başhekimliğinden yazılı kurum izinleri alındı (EK-1, EK-2, EK-3, EK-4, EK-5, EK-6, EK-7, EK-8, EK-9, EK10, EK-11). Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılanlara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütüldü.

6. BULGULAR

Pediatric servislere çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemi döneminde aile merkezli bakım uygulamasındaki tutumlarının belirlenmesi amacı ile planlanan çalışmanın bu bölümünde, hemşirelerden elde edilen bulgulara yer verildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %48.6’sının 24 yaş ve altında, %87.4’ünün kadın, %76.6’sının bekar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %88.6’sının çocuk sahibi olmadığı, %87.4’ünün çekirdek ailede yaşadığı ve %42.9’unun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=175)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{X} \pm Sd$: 26.37$\pm$4.85)		
24 yaş ve altı	85	48.6
25-29 yaş	62	35.4
30 yaş ve üstü	28	16.0
Cinsiyet		
Erkek	22	12.6
Kadın	153	87.4
Medeni durum		
Evli	41	23.4
Bekar	134	76.6
Çocuk sayısı		
Yok	155	88.6
1 Çocuk	13	7.4
2 Çocuk	7	4.0
Aile tipi		
Çekirdek	153	87.4
Geniş	20	11.5
Parçalanmış	2	1.1
Eğitim durumu		
Lise	33	18.9
Ön lisans	64	36.6
Üniversite	75	42.9
Yüksek lisans	3	1.6
Toplam	175	100.0

Tablo 6.2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (N=175)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma yılı		
1 yıldan az	57	32.6
1-2 yıl	38	21.7
3-4 yıl	29	16.6
5 yıl ve üzeri	51	29.1
Çalıştığı birim		
Pediyatrik yoğun bakım klinikleri	58	33.1
Pediyatrik acil servis klinikleri	44	25.1
Pediyatrik yatan hasta klinikleri	41	23.5
Sağlıklı bebek izlem klinikleri	32	18.3
Birimdeki çalışma yılı		
1 yıldan az	80	45.7
1-2 yıl	54	30.9
3-4 yıl	19	10.9
5 yıl ve üzeri	22	12.6
Çalıştığı birimdeki konumu		
Hemşire	156	89.1
Sorumlu Hemşire	19	10.9
Bir günde bakım verdiği hasta sayısı		
5 ve altı	93	53.1
6-10	43	24.6
11 ve üstü	39	22.3
Mesleğini sevme durumu		
Evet	162	92.6
Hayır	13	7.4
Pediyatri kliniğinde çalışmayı sevme durumu		
Evet	152	86.9
Hayır	23	13.1
Pandemi döneminde iş yükünde artma		
Var	136	77.7
Yok	39	22.3
Toplam	175	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Çalışmaya katılanların %32.6’sının meslekte çalışma süresinin bir yıldan olduğu,

%33.1'inin pediatrik yoğun bakım kliniklerinde çalıştığı, %12.6'sının birimdeki çalışma süresinin 5 yıldan fazla olduğu, %89.1'inin birimde hemşire olarak görev yaptığı, %53.1'inin günde en fazla 5 hastaya bakım verdiği, %92.6'sının mesleğini ve %86.9'unun pediatri kliniğinde çalışmayı sevdiği belirlenmiştir.



Tablo 6.3. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Deneyimleri (N=175)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu		
Evet	39	22.3
Hayır	136	77.7
Eğitim alma zamanı (n=39)		
Son üç yıl	12	30.7
Üç yıl ve daha öncesi	27	69.3
Eğitim aldığı yer (n=39)		
Eğitim Dönemi	22	47.8
Hizmet içi eğitim	15	32.6
Seminer	9	19.6
Aile merkezli bakımın çocuğa katkısı (n=72)*		
Stres düzeyleri azalır	44	42.3
Memnuniyetleri artar	35	33.7
Tedavi süresi kısalır	25	24.0
Aile merkezli bakımın aileye katkısı (n=69)*		
Çocuk bakımı üzerindeki kontrolleri artar	44	46.8
Stres düzeyleri azalır	34	36.2
Memnuniyetleri artar	16	17.0
Aile merkezli bakımın hemşireliğe katkısı (n=67)*		
İş yükü azalır	77	49.4
İş doyumu artar	42	26.9
Tükenmişlik duygusu azalır	37	23.7
Aile merkezli bakım konusunda serviste yapılan girişim*		
Aileye açıklama yapma	137	55.2
Aileyi bakıma katma	111	44.8
Toplam	175	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin aile merkezi bakım deneyimleri Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin %77.7'sinin aile merkezi bakım konusunda eğitim almadığı, eğitim alan hemşirelerin (%22.3) ise %69.3'ünün üç yıl ve daha öncesinde ve %48.7'sinin eğitim sürecinde aile merkezli bakım konusunda eğitim aldığı

belirlenmiştir. Aile merkezi bakımın çocuk üzerindeki katkısı olarak hemşirelerin %42.3'ü çocuğun stres düzeyini azalttığını, %33,7'si çocuğun memnuniyetini arttırdığını ve %24.0'ı ise çocuğun tedavi süresini kısalttığını belirtmiştir. Aile merkezli bakımın aileye katkısı olarak hemşirelerin %46.8'i çocuk bakımı üzerinde ebeveynlerin kontrolünün arttığını, %36.2'si ebeveynlerin stres düzeylerini azalttığını ve %17.0'ı ebeveyn memnuniyetini arttığını ifade etmiştir. Hemşireler aile merkezi bakımın hemşireliğe katkısı olarak iş doyumunun arttığı (%26.9), tükenmişlik duygusunun azaldığı (%23.7) ve iş yükünün azaldığını (%49.4) belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %55.2'sinin aileye açıklama yaptığı ve %44.8'inin aileyi bakımı kattığı saptanmıştır.



Tablo 6.4. Hemşirelerin Pandemi Dönemindeki Aile Merkezli Bakım Deneyimleri
(N=175)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Pandemi döneminde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayabilme durumu		
Evet	65	37.1
Hayır	110	62.9
Pandemi sürecinde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayamama nedeni (n=110)*		
Refakatçi alamama	110	64.4
İş yükü	56	32.7
Diğer (izinli/çalışmıyor)	5	2.9
Pandemide hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşünme		
Evet	117	66.9
Hayır	58	33.1
Pandemi döneminde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşama		
Evet	57	32.5
Hayır	118	67.5
Evet ise yaşanan güçlük (n=57)		
İzolasyon koşulu	36	63.1
Refakatçi problemleri	8	14.0
İletişim sorunları	7	13.3
İş yükü	4	7.0
Çekimser aile yaklaşımı	2	3.6
Pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünme		
Evet	161	92.0
Hayır	14	8.0
Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme durumu		
Evet	103	58.9
Hayır	72	41.1
Evet ise nasıl (n=103)		
Telefon görüşme	69	67.0
Yüz yüze görüşme	34	33.0
Toplam	175	100.0

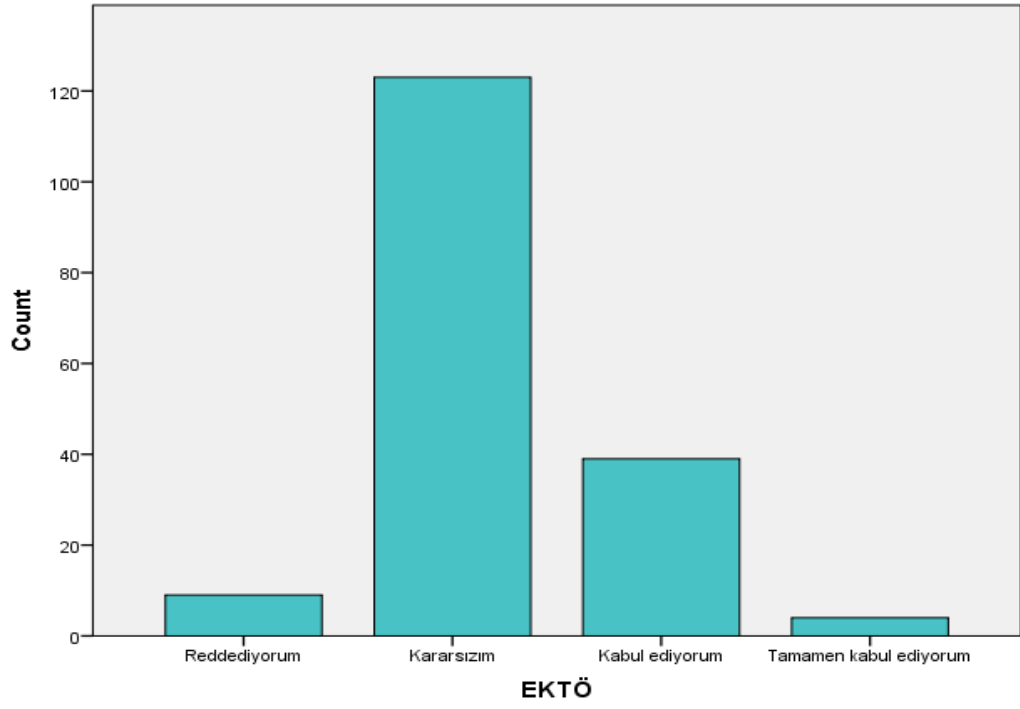
*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4'te hemşirelerin pandemi dönemindeki aile merkezli bakım deneyimleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %37.1'inin pandemi döneminde aile merkezi bakım girişimlerini uygulayabildiği, pandemi sürecinde aile merkezi bakım girişimini uygulayamayan hemşirelerin (%62.9) ise aile merkezli bakım uygulayamama nedenlerinin iş yükü (%32.7), refakatçi alamama (%54.4), izinli ya da alışmıyor olmalarından (%2.9) kaynaklandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %66.9'unun pandemi hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşündüğü, %32.5'inin pandemi döneminde ebeveyn ile birlikte bakım verirken güçlük yaşadığı, güçlük yaşama nedenlerinin ise iletişim (%12.3), iş yükü (7.0), refakatçi problemleri (%14.0), izolasyon koşulları (%63.1) ve çekimser aile yaklaşımı (%3.6) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %92.0'ının pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşündüğü, %58.9'unun yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirdiği ve aileyi bilgilendiren hemşirelerin %67.0'ının telefon görüşmesi ile %33.0'ının ise yüz yüze görüşme ile bilgilendirmeyi sağladığı saptanmıştır.

Tablo 6.5. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanları (N=175)

Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği	$\bar{X} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>
Toplam ölçek	79.91±11.01	79 (51-120)
	<i>N</i>	<i>%</i>
Tamamen reddediyorum (24-36 puan)	-	-
Reddediyorum (37-60 puan)	9	5.1
Kararsızım (61-84 puan)	123	70.3
Kabul ediyorum (85-108 puan)	39	22.3
Tamamen kabul ediyorum (109-120 puan)	4	2.3

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları Tablo 5’de verilmiştir. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamasının 79.91±11.01 olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği’nin kategorik değerlendirilmesinde ise çalışmaya katılan hemşirelerin %5.1’inin ebeveyn katılımını reddettiği, %70.3’ünün kararsız olduğu, %22.3’ünün ebeveyn katılımını kabul ettiği ve %2.3’ünün ebeveyn katılımını tamamen kabul ettiği saptanmıştır.



Şekil 1. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 6.6. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=175)

Özellikler	N	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)	Test
Yaş				
24 yaş ve altı	85	78.24±11.59 ^a	78 (51-120)	7.383* 0.025
25-29 yaş	62	79.02±9.28 ^b	79 (50-100)	
30 yaş ve üstü	28	84.86±13.78 ^b	82 (50-120)	
Cinsiyet				
Erkek	22	76.91±15.06	78.5 (53-120)	-1.043** 0.297
Kadın	153	79.95±10.78	79 (50-120)	
Medeni durum				
Evli	41	81.56±12.95	80 (50-120)	-1.133** 0.257
Bekar	134	78.96±10.86	79 (50-120)	
Çocuk sayısı				
Yok	155	79.02±10.71	79 (50-120)	-2.197** 0.028
Var	20	83.85±15.45	83.5 (50-120)	
Aile tipi				
Çekirdek/ Parçalanmış	155	79.51±11.33	79 (50-120)	-0.185** 0.853
Geniş	20	80.05±12.21	79.5 (56-107)	
Eğitim durumu				
Lise	33	77.85±11.08	79 (50-100)	0.942* 0.624
Ön lisans	64	80.7±12.15	79.5 (53-120)	
Üniversite/Lisansüstü	78	79.37±10.93	79 (50-120)	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. χ^2 ve *p* değerleri verilmiştir.

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. *z* ve *p* değerleri verilmiştir.

***a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 6’da hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Yaş ve çocuk sayısı değişkenlerinin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilediği; 30 yaş ve üstünde olan ve çocuk sahibi hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla; *p*=0.025,

$p=0.028$). Cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve eğitim durumu değişkenlerinin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 6.7. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N=175)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)	Test
Çalışma yılı				
1 yıldan az	57	78.91±11.57	78 (53-120)	1.245* 0.742
1-2 yıl	38	80.42±11.65	80 (53-113)	
3-4 yıl	29	78.14±12.49	79 (50-113)	
5 yıl ve üzeri	51	80.49±10.56	80 (50-120)	
Çalıştığı birim				
Pediyatrik yatan hasta klinikleri	41	84.34±9.92 ^a	82 (71-113)	10.725* 0.013
Pediyatrik yoğun bakım klinikleri	58	77.15±11.77 ^b	77 (50-120)	
Sağlıklı bebek izlem klinikleri	32	78.93±8.20 ^b	77.5 (53-92)	
Pediyatrik acil servis klinikleri	44	78.77±13.07 ^b	78.5 (51-120)	
Birimdeki çalışma yılı				
1 yıldan az	80	78.51±11.55	78 (51-120)	1.749* 0.417
1-2 yıl	54	79.89±11.65	79.5 (50-113)	
3 yıl ve üzeri	41	81.22±10.80	81 (50-120)	
Çalıştığı birimdeki konumu				
Sorumlu hemşire	19	80.15±13.98	81 (50-120)	-0.122**
Hemşire	156	79.50±11.09	79 (50-120)	0.903
Bir günde bakım verdiği hasta sayısı				
5 ve altı	93	79.61±11.31	79 (51-120)	2.298* 0.317
6-10	43	77.84±8.11	77 (50-95)	
11 ve üstü	39	81.38±14.34	81 (50-120)	
Mesleğini sevme durumu				
Evet	162	79.61±11.49	79 (50-120)	-0.453**
Hayır	13	79.08±10.61	80 (54-94)	0.651
Pediyatri kliniğinde çalışmayı sevme durumu				
Evet	152	79.41±11.07	79 (50-120)	-0.749**
Hayır	23	80.61±13.62	80 (53-120)	0.454
Pandemi döneminde iş yükünde artma				
Var	136	80.02±11.77	79 (50-120)	-0.937**
Yok	39	78.01±9.98	77 (53-100)	0.349

Aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu				
Evet	39	79.90±11.11	79 (64-120)	-0.587**
Hayır	136	79.48±11.52	79 (50-120)	0.557

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. χ^2 ve p değerleri verilmiştir.

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. z ve p değerleri verilmiştir.

***a,b üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının mesleki özelliklere göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Pediatrik yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.013$). Çalışma yılı, birimdeki çalışma yılı, çalıştığı konum, bir günde bakım verdiği hasta sayısı, mesleğini sevme durumu, pediatri kliniğinde çalışmayı sevme durumu, pandemi döneminde iş yükünde artma ve aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu değişkenlerinin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6.8. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği Puanlarının Pandemi Dönemindeki Aile Merkezli Bakım Deneyimlerine Göre Dağılımı (N=175)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm Sd$	Med (Min-Max)	Test
Pandemi döneminde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayabilme durumu				
Evet	65	80.25±10.92	80 (53-120)	-0.749*
Hayır	110	79.17±11.70	79 (50-120)	0.454
Pandemide hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşünme				
Evet	117	80.03±11.29	79 (50-120)	-0.983*
Hayır	58	78.66±11.66	78.5 (53-113)	0.325
Pandemi döneminde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşama				
Evet	57	80.61±12.24	79 (51-113)	-0.507*
Hayır	118	79.07±10.99	79 (50-120)	0.612
Pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünme				
Evet	161	80.19±11.33	80 (50-120)	-2.510*
Hayır	14	72.50±10.09	73 (53-90)	0.012
Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme durumu				
Evet	103	78.48±11.52	79 (50-120)	-1.080*
Hayır	72	81.14±11.11	78 (50-113)	0.280
Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme şekli (n=103)				
Telefon	69	79.35±11.12	79 (50-120)	-1.067*
Yüz yüze görüşme	34	77.26±12.94	78.5 (54-120)	0.286

* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. z ve p değerleri verilmiştir.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının pandemi dönemindeki aile merkezli bakım deneyimlerine göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünen hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.012$).

Pandemi döneminde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayabilme durumu, pandemide hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşünme durumu, pandemi döneminde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşama, yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme durumu ve yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme şekli değişkenlerinin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

7.TARTIŞMA

7.1. Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Uygulamalarına ilişkin Deneyim ve Görüşleri

Çocuk sağlığı hemşireliği, aile merkezli bakım yaklaşımı çerçevesinde, çocuğun ve ailenin sağlığını kazanmasını, sürdürmesini ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çocuk ve aile sağlığına dönük bu hedefleri gerçekleştirirken aile merkezli bakımın ilkelerinin benimsenmesi ve hemşirelik bakımının temeline yer vermesi önem taşımaktadır (53). Bu nedenle aile merkezli bakım felsefesinin geliştirilmesinde eğitimin önemi de vurgulanmaktadır. Çalışmamızda, pediatrik hastalarla çalışan hemşirelerin aile merkezli bakımla ilgili eğitim alma durumları sorgulandığında, yalnızca %22.3'ünün eğitim aldığı bunların da çoğunun, eğitim süreçleri çerçevesinde eğitimlerini aldığı görülmektedir (Tablo 6.3). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin ayrıca bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (17). Diğer bir çalışmada da çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin %64,3'ünün aile merkezli bakıma ilişkin bilgi sahibi oldukları, bilgi aldıkları kaynakların daha çok konu ile ilgili bilimsel yayınlar ve mesleki eğitim kapsamındaki dersler olduğu saptanmıştır (6). Çocuk ve aileler için oldukça fazla yararı olan aile merkezli bakım uygulamalarının önemi bilinmektedir. O nedenle hemşirelerin bu uygulama yaklaşımlarına ilişkin bilgi sahibi olmaları da önem taşımaktadır. Sadece çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan farklı çalışmalarda konuya ilişkin bilgi sahibi olunduğu görülse de mesleki eğitim dışında aile merkezli bakıma ilişkin bilgilerin güncellenmesi adına alınan ayrı eğitim programlarının istendik düzeyde olmadığı söylenebilir.

Aile merkezli bakım çocuğa hastane ortamında tedavide ve bakımda ihtiyacı olan duygusal desteği sağlar. Ebeveynlerin çocuğun yanında olup bakıma katılması çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikolojik yönden olumlu katkı sağlar (7). Çalışmamızda, hemşirelerin aile merkezli bakımın çocuk, aile veya hemşireye yararı olup olmadığına ilişkin görüşleri sorulduğunda %41'i çocuk için yararlı bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Bu yararları daha çok; çocuğun stres düzeyini azaltması, memnuniyetini arttırması ve tedavi süresini kısaltması olarak ifade etmişlerdir (Tablo 6.3). Davidson ve ark.'ı (2017) yaptıkları çalışma ile aile merkezli bakımın çocuğun

anksiyetesini düşürdüğünü, onların iyileşme süreçlerini hızlandırdığını göstermiştir (43). Özkan ve Arslan'ın (2017) ebeveyn katılımını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin %81,9'unun "çocuğun korku ve anksiyetesini giderebilir" ve "çocuğun acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabilir" ifadelerine katıldığı görülmüştür (23). Tabakçığlu (2019) çalışmasında, hemşirelerin yarından fazlasının ailesi ile birlikte kalan çocukların tedavi sürelerinin daha kısaldığını ifade ettikleri görülmüştür (80). Kamerling ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada anestezi sonrası yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklara aile merkezli bakım yaklaşımı sonrasında çocuklardaki analjezik ihtiyacı ve iyileşme süresinde azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (81). Çalışmaya katılan hemşirelerin, aile merkezli bakımın çocuk için yararları açısından kanıtlanan bulgularla paralel şekilde görüş bildirdikleri görülmektedir. Sayısı az olsa da bu uygulamanın pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından ifade edilmesi istendik bir bulgudur.

Aile merkezli bakım anlayışının ebeveynler açısından olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Ebeveynlerin hastanede bulunmaları ve bakımda aktif olmaları hem çocuk üzerinde hem de aile üzerinde sosyal, fiziksel ve psikolojik anlamda olumlu katkı sağlar. Aile merkezli bakım ebeveynin anksiyete, güven duygusu, yetersizlik, kayıp korkusu gibi olumsuz etkilerini ortadan kaldırır (39). Çocuğun tedavisi ve bakımı ile ilgili alınan kararlara ailelerin dahil edilmesi ve verilen bakımların onlara detaylıca açıklanması ebeveynlerde oluşacak anksiyeteyi minimuma indirir (33). Çalışmamızda hemşirelerin aile merkezli bakımın ailelere katkıları sorulduğunda %39'u aileye olumlu katkıları olduğunu belirtmişlerdir. Bu katkıların çocuk bakımı üzerinde kontrollerin artması, ailenin stres düzeylerinin azalması ve memnuniyetlerinin artması şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 6.3). Meert ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada CPR anında dahi aile varlığının önemi, ailelerin hemşirelerin yaptığı işlemleri görmesi hemşire ile olan iş birliğini arttırıp olumlu yönde etkilediğini, hastanın ölümünde dahi ailelerin yas sürecini desteklediği hemşireler tarafından bildirilmiştir (82). Günay ve ark. (2017), yaptıkları yarı deneysel çalışmada aile merkezli bakımın tedavi sürecine olumlu bir etkisinin olduğu, annelerin bakım ve tedavi hakkında bilgilendirildiğinde kendilerini daha güvende hissettiği, çocuğu ve aileyi psikolojik açıdan rahatlatma gibi pozitif etkileri olduğu tespit edilmiştir (83). Çalışmamızda hemşirelerin aile merkezli bakımın ailelere katkıları açısından

sonuçlanan bulgularla literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının bakıma aktif katılımıyla ebeveynin kaybettiği kontrol duygusunda azalma, bakımdan memnun kalma gibi olumlu gelişmelerle çocuğun bakım ve tedavisinde gereken bilgi, beceri ve eğitim ebeveyne kazanımı kolaylaştırıp bu katkıların olumlu yönde olduğunu söyleyebiliriz.

Aile merkezli bakım anlayışı pediatri hemşireliğinin en önemli bakım uygulamalarından biridir. Aile merkezli bakımın planlaması, uygulanması pediatri hemşiresinin takibi ile olur. Aile merkezli bakım anlayışı hemşire ve ebeveynin arasındaki iletişimine olumlu katkı sağlar. Ebeveynlerin bakıma katılımı ile hemşirelerin mesleki doyumu artar (49). Çalışmamızda, hemşirelerin aile merkezli bakımın hemşireliğe katkısına ilişkin görüşleri sorulduğunda %38'i hemşirelik için yararlı bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Bu katkıların hemşireliğe; iş doyumunda artma, tükenmişlik duygusunda azalma, iş yükünde azalma gibi etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6.3). Yıldız ve Temuçin (2015) yaptıkları çalışmalarda aile merkezli bakımın hemşirelere katkılarını bakım uygulamanın kolaylaşması, aile ile iş birliği içinde olma, zaman kaynaklarını daha verimli kullanma gibi yararları olacağını bildirmiştir (48). Boztepe (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %62.8'i ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmaması gerektiğini, işlem sırasında ebeveynlerin bulunmasının çocuğun ve hemşirenin anksiyetesini artırdığını ve işlemin başarısını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (84). Abdulkaki ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yoğun olmaları ve iş yükleri nedeniyle aileleri doğrudan bakıma katmanın ve gözlemlemek için yeterli zamanlarının olmaması nedeniyle aile merkezli bakıma karşı tutumlarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir (85). Yapılan çalışmalar ile karşılaştırma yapıldığında aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeyde olabilmesi için öncelikle pediatri hemşirelerinin bu bakım anlayışını benimsemeleri ve ebeveynleri çocuğun bakımına katılmaları yönünde zorlamadan desteklemeleri gerektiği düşünüldü. Hemşirelerin yoğun iş temposu ve uzun mesaipleri göz önüne alınarak ailelerin bakıma katılımıyla iş yükündeki azalmanın ciddi oranda artacağını ve hemşirelerin verdikleri bakımdan memnun ve tatmin olma durumlarının hemşirelere olumlu etki sağlayacağını söyleyebiliriz.

Aile merkezli bakım anlayışı, ailelerin rahatlıkla hemşireler ile iletişim kurabilmesini, soru sorabilmesini, bakım ile ilgili her konuda hemşirelerden bilgi alabilmesini ve ailelerin çocuklarının bakım sürecinde aktif rol alabilmesini sağlar (42). Bu nedenle aile merkezli bakımda ailelerin bakıma katılması oldukça önemli ve amaç olarak görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin (Tablo 6.3) aile merkezli bakım konusunda serviste yaptıkları girişimler hakkında %55.2'nin aileye açıklama yaptığı ve %44.8'inin aileyi bakıma kattığı saptanmıştır. Taşdelen (2006) yaptığı çalışmada ailelerin çoğu 'Çocuğun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak' ifadesini en önemli ifade olarak belirlemiş olup, hastanede çocuklarının yanında kalırken bilgi gereksinimini tüm ihtiyaçlarının üstünde tutmuşlardır (86). Hastanede yatan çocuğun tedavi süreci ile ilgili bilgilerin tam ve tarafsız bir şekilde ailelere iletilmesi aile merkezli bakım ile ilgili önemli hemşirelik bakım uygulamalarındandır (53). Günay ve arkadaşlarının (2017) onkoloji hastaları üzerinde yaptıkları bir çalışmada ailenin, yapılan işlemlerle ilgili sürekli ve düzenli bilgi vermenin, açıklama yapma gibi beklentileri olduğu belirlenmiştir (83). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu ailelere açıklama yapmayı tercih etmesine rağmen daha az oranda hemşire ailelerin çocuğun tedavisine katılımını sağlamıştır (Tablo 6.3). Bu durumun nedenleri arasında hemşirelerin aile merkezli bakım hakkındaki bilgilerinin ve eğitimlerinin eksik olmasının, pandemi döneminin getirdiği refakatçi kısıtlama uygulamalarının ve pandemi döneminin getirdiği fazladan iş yükünün etkili olabileceği düşünülmüştür.

Pandemi döneminde hastaneye yatırılan çocuk ve ebeveynleri, refakatçi kısıtlaması, COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle ciddi anlamda anksiyete yaşamışlardır (87). Hemşirelerin pandemi dönemindeki aile merkezli bakım deneyimleri Tablo 4'te yer almaktadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %62.9'u pandemi döneminde aile merkezli bakım uygulayamadıklarını belirtmiştir (Tablo 6.4). Aile merkezli bakım uygulayamama nedenleri olarak birden fazla yanıt verilmiş olup, hemşirelerin, refakatçi alamama, iş yükünün fazlalığı ve pandemi döneminde izinli veya çalışmıyor olması şeklinde yanıtlamış olduğu görülmektedir (Tablo 6.4). Kaya ve İşler Dalgıç (2022) COVID-19 pandemisinde pediatrik acil ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükü ve insan gücü planlamasına ilişkin yaptığı çalışmada pandemi sürecinde iş yükü ve insan gücü planlamasının yetersiz olduğunu ve tükenmişlik yaşayan hemşirelerin iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir (88). COVID-19 pandemisi gibi salgın dönemlerinde bulaş riskini azaltmak için alınan önlemler kapsamında

hastaların yanına refakatçi alınmamasının hemşirelerin aile merkezli bakım uygulama oranını düşürdüğü görülmektedir. Ailelere izolasyon konusunda gerekli ekipmanlar temin edilerek ve gerekli eğitimler vererek bakıma dahil olmaları hemşirelerin iş yükünü hafifleteceği düşünüldü. Bu nedenle bulaşı önlemek için gerekli önlemler alındıktan sonra refakatçi alınıp bakıma katılması hemşirelerde iş yükünü azaltacağı böylelikle de aile merkezli bakım anlayışının uygulanabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin hastanede yatan çocuklara bakım verirken fiziksel ve psikolojik olarak bütüncül hemşirelik bakımı vermelidirler (89). COVID-19 pandemisi aileler için zorlu ve stresli bir süreç olmuştur. Hemşireler için çocuk ve aileleri bu süreçte fiziksel ve psikolojik açıdan etkilenmemesi ve aile birliğinin bozulmaması için bir düzen içinde bakım verme yaklaşımında olmuşlardır (73). Çalışmaya katılan hemşirelerin (Tablo 6.4) %66.9'u pandemide hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında çalışmamız anket soruları ile benzer bulgu ve sonuçlara rastlanmamıştır. Pandemi ile artan iş yükü hemşirelerin özellikle zamanı daha verimli kullanmalarını gerektirmiştir. Pandeminin getirdiği zorlukların (iş yükü, izolasyon, stres, anksiyete vb) hemşirelerin verdiği bakımı olumsuz olarak etkilediği düşünüldü. Hemşirelerin verdiği yanıtlarına neden olacak durumların pandeminin getirdiği zorluklar olduğu ve bakımın kalitesini arttırmak açısından ailelerin bakıma katılması gerektiği düşüncesinde oldukları söylenebilir. Covid-19 virüsü bulaşma/bulaştırma riskinin korkusuyla, ailelerin hastanelere alınamaması ve bakıma dahil edilememesi hemşirelerin bakımlarını olumsuz şekilde etkilediği söylenebilir.

COVID-19 pandemisinde enfeksiyon kontrolünde ve bulaş yollarının engellenmesinde en etkin, en basit ve en pratik sayılabilecek yöntemlerden biri olan izolasyon önlemleridir (90). Çalışmaya katılan hemşirelerin (Tablo 6.4) %32.5'u pandemi döneminde ebeveyn ile birlikte bakım verirken güçlük yaşadığını belirtmiştir. Hemşireler güçlük yaşama nedenlerinin iletişim, iş yükü, refakatçi problemleri, izolasyon koşulları ve çekimser aile yaklaşımı gibi durumların olduğunu belirtmişlerdir. Covid-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşanan sorunların çoğunun pandeminin getirmiş olduğu izolasyon ve refakatçi alamama gibi durumların olduğunu söyleyebiliriz (87). Çalışmamız hemşirelerin çoğunun, pandemi döneminde aile merkezli bakım uygularken zorlanmadığını,

zorlananların ise izolasyon koşulları nedeniyle güçlük yaşadığını gösteriyor. Pandemi döneminde bulaş riski nedeniyle alınan izolasyon önlemlerinden biri de refakatçi yasağıdır. Çocuklarının yanına alınan ailelerin gerekli izolasyon önlemlerini almamaları, bulaş korkusu, yeterli ekipman ile korunamama gibi sebeplerin hemşirelerin bu yönde cevap vermelerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Aile merkezli bakım, tedavi sürecinde ailelerin ve çocuğun ihtiyaç ve beklentilerini karşıladığı en iyi bakım felsefesidir. Bu kavramı benimseyen pediatri hemşireleri, ailenin çocuğun iyileşmesi için gerekli olduğunu bilir ve çocuğun fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynadığını bilincindedir. COVID-19 pandemi sürecinin, pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım anlayışını uygulayabilme sürecini ve psikososyal bakımı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (73). Çalışmamızda (Tablo 6.4) hemşirelerin %92.0'nın pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Goldschmidt ve Mele (2021)'nin yaptığı çalışmada pandemi döneminde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu şekilde etkileyeceği belirtilmiştir (74). Aile merkezli bakım anlayışının çocuklara olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Hastaneden yatan çocuğun sağlıklı bir tedavi ve bakım sürecinde olması için ailelerin bakıma katılması gerektiği düşünüldü. Bu nedenle hemşirelerin verdiği yanıtlarda pandemi döneminde ailelerin bakıma katılmasının çocuk açısından hem fiziksel hem psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyeceği düşüncesinde oldukları söylenebilir. Pandemi döneminde aile merkezli bakımın uygulanmaması çocukların fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerinde doğrudan risk yaratabileceğini düşündürmektedir.

Aile merkezli bakım anlayışında hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerinin olduğu bilinmektedir. Bu eğitim ve danışmanlık, çocuğun hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devamı önemlidir (91). COVID-19 pandemisinin etkilerine bakıldığında bakımda tele-sağlık alanını ön plana çıkardığı görülmüştür. Tele-sağlık alanının kullanımının, tedavide bakımı kolaylaştırıcı olduğu bildirilmiştir (78). Çalışmamızda (Tablo 6.4) hemşirelerin, %58.9'unun yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirdiği ve aileyi bilgilendiren hemşirelerin; telefon görüşmesi, yüz yüze görüşme ile bilgilendirmeyi sağladığı saptanmıştır. Goldschmidt ve Mele (2021)'nin yaptığı çalışmada Covid-19 pandemi döneminde aile merkezli bakım uygulayabilmek ve önemini belirtmek için

teknolojinin kullanımı anlamında telefon ve tablet kullanımının önemini belirtmiştir (74). Hemşirelerin Covid-19 pandemi şartlarında ebeveynlere daha iyi yardımcı olabilmek için bakım sonrasında hemşirelerin danışmanlık ve eğitici rolünü etkin bir şekilde kullanmaları hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemiş olabileceği söylenebilir.

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

Çalışmamızda (Tablo 6.5) hemşirelerin “ebeveyn katılımı tutum” ortalaması 79.91 ± 11.01 (Min=51; Maks=120) olarak saptandı. Pediatri kliniklerinde yaptığımız çalışmamızda hemşirelerin ebeveyn katılımı konusunda kararsız tutum sergiledikleri görüldü. Aile merkezli bakım uygulamalarının temeli ebeveynin bakıma katılımı ile mümkün olurken hemşirelerin COVID-19 pandemisinin getirdiği iş yoğunluğu, izolasyon koşulları, refakatçi alamama, mesai saatindeki artış gibi nedenler ile aile merkezli bakımın yeterli düzeyde verilmediği ve aksaklıkların yaşandığı savunulabilir.

Tabakçioğlu’nun (2019) pediatri kliniklerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin “ebeveyn katılımı tutum” ortalamasının $64,278 \pm 9,144$ olduğu ve çalışmadaki hemşirelerin ebeveyn katılımı konusunda kararsız tutum sergiledikleri belirtilmiştir (80). Dur ve ark. (2016) hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin hemşirelerin tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin bakıma ebeveyn katılım puanının 84 ve altı olduğunu ve kararsız tutum sergilediklerini belirtmişlerdir (6). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin “ebeveyn katılımı tutum” ortalamasının $80,38 \pm 6,95$ olduğu ve hemşirelerin kararsız oldukları saptanmıştır (39). Çalışmamız pandemi döneminde yapılmasına rağmen normal zamanla benzer oranlar elde edilmiştir.

Yaptığımız çalışma literatür ile paralellik göstermekte olup hemşirelerin Aile merkezli bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, Aile merkezli bakım konusunda eğitim eksiklikleri gibi nedenlerle bakım anlayışını uygulamakta zorlandıkları söylenebilir.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.025$) (Tablo 6.6). 30 yaş ve

üstünde olan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanlarının, 24 yaş ve altı ve 25-29 yaş arası olan hemşirelere göre yüksek olduğu görüldü. Çalışmamızda 30 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma senesi arttıkça iş tecrübesi konusunda kendine güvenen hemşirelerin varlığı aile merkezli bakım anlayışını ve ebeveynin bakıma katılımını arttıracaktır. Çalışmamızla paralellik gösteren Tabakçioğlu'nun (2019) çalışmasında 31 yaş üzerinde olan hemşirelerin ebeveyn bakıma katılımına ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu savunmuştur (80). Mesleki deneyim ve tecrübenin getirmiş olduğu bilgi birikimi ebeveynin bakıma katılmasını kolaylaştıracağı düşünüldü.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.028$) (Tablo 6.6). Çocuğu olan hemşirelerin, çocuğu olmayan hemşirelere göre ebeveyn katılımı tutum puanlarının yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin aile merkezli bakıma karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri saptanmıştır (92, 93). Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları bakıma ailelerin katılmasına olumlu bakmaları, empati yaklaşımlarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve eğitim durumu değişkenlerinin arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile eğitim durumu değişkeninin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.624$). Gill (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin bakımda ebeveyn katılımına karşı daha olumlu tutum sergilediğini saptarken, Peterson ve ark.'nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin, eğitim durumunun aile merkezli bakım uygulamalarını etkilemediğini belirtmiştir (92,93). Kliniklerde çalışan ve yaş ortalaması yüksek olan hemşirelerin genelinde eğitim durumları lise ve önlisans şeklindedir. Önlisans mezunu olan hemşirelerin ebeveyn katılımı puanlarının lise, üniversite, yüksek lisans mezunlarından yüksek olmasının nedeni önlisans hemşirelerinin alanda çalışma yılının fazla olması olarak düşünüldü.

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.297$). Örneklem grubunda yer alan kadın hemşirelerin ebeveyn katılım tutum puanları, erkek hemşirelerin

ebeveyn katılım tutum puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza paralellik gösteren Nacar (2019) yaptığı çalışmada, kadın hemşirelerin EKTÖ puan ortalamalarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (94). Bunun sebebinin ülkemizde kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden fazla olması ve kadın hemşirelerin empati yaparak anne rolünü anlayabilmesi olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının mesleki özelliklere göre dağılımı Tablo 6.7’de verilmiştir. Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutumları ile çalıştığı birim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Pediatrik yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.013$). Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamızla paralellik göstermeyen Doğan (2021)’in hemşirelerin çalıştığı kliniklerin bakıma ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarını etkilemediği belirtilmiştir (95). Tabakçioğlu (2019)’nun yaptığı çalışmada ise pediatri yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunup, hemşirelerin çalıştığı kliniklerin ebeveyn katılımına etkisi olduğunu belirtmiştir (80). Pediatrik yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin ebeveyn ile daha rahat bakım verebileceği bir fiziki ortamın oluşu, diğer kliniklere göre sirkülasyonun ve hasta sayısının fazla olmayışı hemşirelerin ebeveyn katılımına olumlu etki sağlayacağı söylenebilir.

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum ölçeği puanları ile çalışma birimindeki konum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.903$). Çalışmamızda çalıştığı birimdeki konum değişkeni ile ebeveyn katılım tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Çalışmamız Tabakçioğlu (2019)’nun çalışmasıyla benzer bulunmuştur (80). Sorumlu hemşirelerin çalışılan birimdeki tedavi ve bakım aşamalarına servis hemşirelerinden daha fazla hakim olmaları, iletişim becerilerinin kıdem ile arttığı, ebeveynler ile sağlıklı iletişimde olmaları nedenlerine bağlı olabileceği düşünüldü.

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum ölçeği puanları ile pandemi döneminde iş yükünde artma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.349$). Çalışmamızda iş yükü artışı değişkeni ile ebeveyn katılım tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; iş yükünde artış var diyen hemşirelerin, iş yükünde artış yok diyen hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında Yanık ve ark. (2021) COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyonun etkileri üzerine yaptıkları çalışmada iş yükünün arttığını belirtmişlerdir (96). Kaya ve İşler Dalgıç (2022) yaptıkları bir araştırmada tükenmişlik hisseden hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında iş yüklerinin arttığını saptamışlardır (88). Yaptığımız çalışma bulgularında hemşirelerin pandemi dönemindeki iş yükündeki artışın aile merkezli bakım uygulayamama durumlarını etkilediği görülmüştür (Tablo 4). Hemşirelerin COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu zorluklar, hasta sayısındaki artış, izolasyon koşulları, iş yüklerinin artmasına ve aile merkezli bakıma yönelik tutumlarını etkilediği sonucuna ulaşılabilir.

Hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum ölçeği puanları Aile merkezli bakım konusunda eğitim alma değişkenine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.557$). Aile merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu evet olarak yanıtlayan hemşirelerin, hayır olarak yanıtlayan hemşirelere göre yüksek puan aldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Oktay ve ark (2009) pediatri kliniklerinde çalışan pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım konusunda eğitim almaları gerektiğini belirtmiştir (97). Tabakçioğlu (2019) çalışması çalışmamızla benzerlik göstermiş olup aile merkezli bakım konusunda eğitim alma değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (80). Aile merkezli bakım anlayışının uygulanabilmesi için pediatri hemşirelerinin bu konuda eğitim almaları gerektiği düşünüldü.

7.4. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği İle Pandemi Dönemindeki Aile Merkezli Bakım Deneyimlerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının pandemi dönemindeki aile merkezli bakım deneyimlerine göre dağılımı Tablo 6.8’de verilmiştir. Pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünen hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının daha

yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.012$). Çalışmamızda Pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünen hemşirelerin ölçek puanı, olumlu etki sağlamayacağını düşünen hemşirelerin ölçek puanından daha yüksek olarak bulundu. Goldschmidt ve Mele (2021)'nin yaptığı çalışmada Covid-19 pandemi döneminde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etkiler sağlayacağını ve pandemi döneminde aile merkezli bakımın önemini belirtmişlerdir (74). Pediatri hemşirelerinin pandemi gibi zorlu dönemlerde dahi aileye ve çocuğa yarar sağlayacak bir bakım prensibi olan aile merkezli bakımı gerekli önlemleri alarak uygulaması gerektiği düşünüldü.

Pandemi döneminde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayabilme durumu, değişkeninin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızda pandemi döneminde aile merkezli bakım girişimlerini uygulayabilen hemşirelerin puanlarının, uygulayamayan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hart ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarının aile merkezli bakımı uygulamanın öneminin daha çok olduğunu belirtilmiştir (77). Aile merkezli bakım anlayışının hemşireler tarafından uygulanabilmesi hem aile hem de çocuk açısından yararları olduğu bilinmektedir. Covid-19 gibi pandemi dönemlerinin getirdiği zorluklar tedavi altında olan çocukları ve aileleri psikolojik açıdan da etkilemekte olduğu için bu dönemlerde aile merkezli bakım konusunda yenilikçi adımlar atılması gerektiği düşünüldü.

Pandemi döneminde yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme durumu değişkeninin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızda aile bilgilendirmesi yapan hemşirelerin ölçek puanlarının, bilgilendirme yapmayan hemşirelerin ölçek puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Stahl ve ark (2009) yaptığı çalışmada hastaya ait bilgilerin aktarımında yapılandırılmış bir kontrol listesinin kullanımının; eksik bilgi ve iletişim gecikmelerini önlemek amacıyla hataların azalmasına katkı sağladığını savunmuşlardır (98). Carter ve arkadaşlarının (2021) pandemide yenidoğan aile merkezli bakım çalışmasında aile bilgilendirilmesinin önemi vurgulanmıştır (99). Hemşirelerin aileleri

bilgilendirmemesinin sebebi olarak pandemi döneminin getirdiği zorluklardan biri olan izolasyon ve refakatçi kısıtlaması olarak düşünüldü. Hemşirelerin Covid-19 pandemi şartlarında ebeveynlere daha iyi yardımcı olabilmek için taburculuk esnasında danışmanlık ve bilgi aktarımı yapması aile merkezli bakıma yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünüldü.

Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgi veren hemşirelerin bilgilendirme şekline bakıldığında; Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızda hemşirelerin ailelere bilgi verme şekillerinde telefon kullanımı ölçek puanı, yüz yüze görüşme ölçek puanından daha yüksek bulunmuştur. Goldschmidt ve Mele (2021)'nin yaptığı çalışmada Covid-19 pandemi döneminde aileleri birbirine bağlamak için teknolojinin kullanılmasını ve ailenin sağlık ekibiyle bağlantı kurmanın önemini savunmuştur (74). Al-Motlaq ve arkadaşlarının (2021) COVID19 salgını sırasında çocuk ve aile merkezli bakım konulu çalışmasında pandemi krizi esnasında bakımı desteklemek için teknolojinin kullanımının önemini belirtmiştir (100). Covid-19 döneminde yetişkin servis ve yoğun bakım üniteleri dahil olmakla birlikte birçok klinikte hasta yakınlarına telefon ile bilgilendirme yapıldığı bilinmektedir. İzolasyon koşullarının getirdiği olumsuzlukların hemşirelerin yüz yüze bilgi aktarımını etkilediğini söyleyebiliriz. Pandemi durumlarında teknolojinin sağlık alanına ve bakıma olumlu etkileri olacağı söylenebilir.

Pandemi döneminde hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşünme durumu, pandemi döneminde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşama, değişkenlerinin hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde aile merkezli bakım tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan hemşirelerin %48.6'sının 24 yaş ve altında, %87.4'ünün kadın, %76.6'sının bekar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %88.6'sının çocuk sahibi olmadığı, %87.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı ve %42.9'unun üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin;

- %53.1'inin 5 ve altı hasta baktığı,
- Pandemi sürecinde %77.7'sinin iş yükünde artış olduğu
- %77.7'sinin aile merkezli bakım konusunda eğitim almadığı saptanmıştır.
- %42.3'ünün aile merkezli bakımın çocuğun stres düzeyini azalttığını ifade ettiği,
- %46.8'inin aile merkezli bakım sayesinde çocuk bakımı üzerinde ebeveynlerin kontrolünün arttığını düşündükleri,
- %49.4'ünün aile merkezli bakımın hemşireliğe katkısı olarak iş yükünün azaldığı düşündükleri,
- %55.2'sinin aile merkezli bakım konusunda aileye açıklama yaptığını,
- %62.9'nun pandemi döneminde aile merkezi bakım girişimlerini uygulayamadığı,
- Pandemi döneminde aile merkezi bakım girişimlerini uygulayamama nedeni olarak %54.4'ünün refakatçi alamadıklarını ifade ettiği
- %66.9'unun pandemide hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin bakıma katılması gerektiğini düşündüğü,
- %67.5'inin pandemi döneminde ebeveyn ile birlikte bakım verirken güçlük yaşamadığını,
- %63.1'inin pandemi döneminde ebeveyn ile birlikte bakım verirken güçlük yaşama nedeni olarak izolasyon koşulları olarak ifade ettiğini,
- %58,9'unun Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirdiğini, %67.0'ının telefon görüşmesi ile yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirdiği, saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.025$). Fark 30 yaş ve üstünde olan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanlarının diğer yaş gruplarından yüksek olmasıdır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları eğitim durumu değişkenini i istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile Pediatrik yatan hasta kliniklerinde çalışan değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.013$). Farkın nedeni pediatrik yatan hasta klinikleri birimde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılım ölçek puanlarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek olmasıdır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum puanları aile merkezli bakım eğitimi alma değişkeni arasında istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.012$). Farkın nedeni pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağı düşünülen hemşirelerin ebeveyn katılım ölçek puanlarının diğer cevapları veren hemşirelerden yüksek olmasıdır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puanları ile yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi bilgilendirme durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucu doğrultusunda;

- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelere aile merkezli bakım konulu eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşirelere aile merkezli bakımın yararlarından biri olan iş yükündeki azaltma konusunda eğitimler planlanması,

- Hemşirelerin ebeveynleri bakıma aktif katılımını sağlamak için hastaneler tarafından teşvik ve motive edici planlamalar yapılması,
- Kurumlar tarafından iş y¼k¼ ve bu y¼k¼n aile merkezli bakım uygulamaları ¼zerindeki etkileri açısından d¼zenli izlemler yapılması,
- Pandemi Pandemi, doğal afet gibi durumlarda, gelişebilecek kısıtlayıcı uygulamalarda (refakatçi yasağı, izolasyon, vb) aile merkezli bakımın kesintiye uğramaması için teknolojik açıdan yarar sağlayacak yenilikçi yaklaşımlar uygulanması önerilebilir.



9. KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 41-45, 2013.
2. Tallon MM, Kendall GE, Snider PD. Rethinking family-centred care for the child and family in hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 24 (9-10): 1426-35, 2015.
3. Shirazi ZH, Sharif F, Rakhshan M, Pishva N, Jahanpour F. The obstacles against nurse-family communication in family-centered care in neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*. 4(3): 207-216, 2015.
4. Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Basım, Gökçe Ofset, Ankara, 172-182, 2011.
5. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: a synthesis of quantitative research. *Journal of Family Nursing* 22(1): 6-73, 2016.
6. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve Özel Hastanedeki Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Güncel Pediatri*. 14: 1-9, 2016. Doi:10.4274/jcp.67699
7. Aykanat B., Gözen D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 683-695, 2014.
8. Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Gökçe Ofset, Ankara, 24-25, 2012.
9. Altıparmak D, Taş Arslan D. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of The Pediatric Research*. 3(2): 97-103, 2016.
10. Baird J, Davies B, Hinds P, Baggott C, Rehm RS. What Impact Do Hospital and Unit-Based Rules Have Upon Patient and Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit? *Journal Pediatric Nursing*. 30(1): 133- 142, 2016. Doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.001
11. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde: Pediatri hemşireliği. Editörler: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, Ankara, Akademisyen kitabevi, 41-45, 2018.

12. Tüfekçi Güdücü F, Erci B. Ağırlı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Konusunda Çocukların, Ebeveynlerin ve Sağlık Çalışanlarının Görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(2):52-62, 2007.
13. Yavaş Çelik M. Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. Sağlık ve Toplum. 28(1): 26-31, 2018.
14. Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient And Family Centered Care For Pediatric Patients İn The Emergency Department. Canadian Journal of Emergency Medicine. Canadian Medical Association. 10: 38–43, 2008.
15. Arabiat D, Whitehead L, Foster M, Shields L, Harris L. Parents experiences of family centred care practices. Journal of Pediatric Nursing. 42: 39-44, 2018.
16. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-Analysis Of Family-Centered Help Giving Practices Research. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 13(4): 370–378, 2007.
17. Günay U, Polat S. The effect of family centered care on the anxiety levels of the children with cancer and parents. The 5th Congress of the European Academy of Paediatric es-EAPS. 17- 21, 2014.
18. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. Cochrane Database Systematische Rewievs. 17: 10, 2012.
19. O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, Ng E, Monterrosa L. Evaluation of the family integrated care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. BMC Pediatrics. 15: 210-220, 2015.
20. 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.
21. Özalp Gerçek G, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ. Bektaş M. Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 12(2): 458-463, 2021.
22. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. Journal of Pediatric Nursing. 25:335-43, 2010.

23. Özkan S, Taş Arslan F. Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 12: 161-79, 2018.
24. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W. et al . A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 579(7798):270-273, 2020.
25. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Sözlüğü 2020.
26. THD, COVID- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu. Türk Hemşireler Derneği. Date: 15.05.2020. Available:<https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SBHemsirelerin-Durum-Analizi- 5.Rapor.pdf>
27. Billings J, Kember T, Greene T, Grey N, El-Leithy S, Lee D, Brewin C. Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: early interventions. COVID Trauma Response Working Group rapid Guidance, 2020.
28. Polat Ö P., Coşkun, F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(2), 51-58, 2020.
29. Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, Albarqi AA. Fear of Nurses During COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. Frontiers in Psychology, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.736103, 2021.
30. Smith W. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. J Pediatr Nurs. 42: 57-64, 2018.
31. Jolley J, Shields L. The Evolution Of Family-Centered Care. Journal of Pediatric Nursing. 24(2): 164-170, 2009.
32. Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.7(4): 315-320, 2014.
33. Çavuşoğlu H. Pediatri kliniklerinde aile merkezli bakımda yaşanan sorunlar ve yeni yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 10(4):344-53, 2018.
34. Cimete G., Kuğuoğlu S., Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. İçinde: Pediatri hemşireliği. Editörler: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, 2. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 130-138, 2018.

35. Boztepe, H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 1(2): 88-93, 2009.
36. Çağlar S, Ar I, Yaşa B, Kurt G. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 28(2): 120-126, 2019. Doi: 10.17942/sted.495198
37. Butler A, Copnell B, Willetts G. Family-centred care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. J Clin Nurs. 23 (15-16): 2086-99, 2014.
38. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-Centered Care and The Pediatrician's Role. Pediatrics. 112(3): 690-697, 2003.
39. Türkmen Çoban, S. Zonguldak il Merkezinde Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğun Bakımında Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6-7, Zonguldak, 2017.
40. Aksu D, Yiğit R. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 3(2): 98-110, 2019.
41. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 7(2): 119-123, 2014.
42. Çetinkaya S. Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.16-17, İstanbul, 2019.
43. Davidson JE. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. Critical Care Medicine. 45(1): 103–128, 2017.
44. Taşdemir Akkavak D, Sarıkaya Karabudak S. Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 12(1): 46-56, 2019.
45. Byers JF, Lowman LB, Francis J, et al. A Quasi Experimental On Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. JOGN. 35: 105-115, 2006.

46. Melnyk M, Feinstein F. Mediating Functions Of Maternal Anxiety and Participation In Care On Young Children's Posthospital Adjustment. *Research in Nursing & Health*. 24: 18-26, 2001.
47. Eichner JM, Johnson BH, Betts JM, Chitkara MB, Jewell JA, Lye PS. Patient- and familycentered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 129(2): 394-404, 2012.
48. Yıldız A, Temuçin ED. Ailede Rol Dağılımı, 'İçinde': Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Kuşuoğlu S, Demirbağ BC, (Eds), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 21-32, 2015.
49. Akgün Kostak M, Semerci R, Kocaaslan EN. Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4): 146-155, 2017.
50. Arıkan D, Saban F, Gürarslan Baş N. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 4(2): 109-116, 2014.
51. Foster M, Whitehead L, Maybee P. Parents' and health professionals' perceptions of family centred care for children in hospital, in developed and developing countries: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 47:1184-93, 2010.
52. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centered care of children in hospital-A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 67:1152-62, 2011.
53. Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(2): 131-139, 2015.
54. Kara A. Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 509165, 2018.
55. Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri. *Journal of Contemporary Medicine*. 7(4): 355-364, 2017.
56. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel corona virus (2019-nCoV) infection among travellers from Wuhan, *Euro Surveill*. 25(5): 2020.

57. Perlis, R. H. Exercising Heart And Head İn Managing Coronavirus Disease 2019 İn Wuhan. JAMA Netw Open, 3,204006, 2020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.4006
58. COVID-19'un Bulaşma Yolları, Banu SANCAK. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, Ankara, TÜRKİYE Çiçek C, editör. Mikrobiyoloji ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.15- 21, 2020.
59. Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, von Groote TC, Jayarajah,U, Weerasekara I. et al. Novel Coronavirus Infection (COVID-19) in Humans: A Scoping Review and MetaAnalysis. J Clin Med. 9(4):941, 2020.
60. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. The Journal of Nursing Research, 28, e85, 2020. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000389>
61. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Medical Journal. 20(2): 488- 501, 2020. doi:10.5505/amj.2020.02418
62. Yuanyuan M, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of Nursing Management. 20: 1-8, 2020. doi:10.1111/jonm.13014
63. Patel, Z. M., Miranda, F. J., Hwang, P. H., Nayak, J. V., & Dodd, R. Precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during the Covid-19 pandemic. Neurosurgery, 1, 87(1), 66-67, 2020. doi: 10.1093/neuros/nyaa125.
64. Labrague LJ, De los Santos J.A.A. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management. 28: 1653-1661, 2020.
65. Hiçdurmaz D, Özçetin ÜYS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 7(Özel Sayı):1-7, 2020.
66. Özcan G. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu Ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek lisans tezi, 2021.
67. Bozkurt A, Karakoç B, Sönmez E, vd. Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Öneriler. 2020.

ErişimTarihi:17.09.2022 <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>.

68. Baykara Z, Eyüboğlu G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. Özel Sayı: 9-17, 2020.
69. International Council of Nurses (ICN) Nursing the World to Health - ICN announces theme for International Nurses Day 2020. Erişim tarihi: 17.09.2022 <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-internationalnurses-day-2020>
70. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. Journal of Advanced Nursing, Epub ahead. 1–2, 2020. <http://doi.org/10.1111/jan.14369>
71. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 Pandemisi Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 7(5): 46- 52, 2020.
72. Gök Metim Z. Covid-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 15-24, 2020. doi: 10.31125/hunhemsire.775658.
73. Koçak Z. Harmancı H. Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi. (5):183-207, 2020.
74. Goldschmidt K., Mele C. Disruption of patient and family centered care through the COVID 19 pandemic. Journal of Pediatric Nursing. 58: 102-103, 2021.
75. Lewnard JA, Lo NC. COVID-19'a karşı sosyal mesafeli müdahalelerin bilimsel ve etik temeli. Lancet Enfeksiyon Dis. 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30190-0
76. Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. Challenging Times: Ethics, Nursing And The Covid-19 Pandemic. International Nursing Review, 67(2), 164-167, 2020. doi: 10.1111/inr.12598.
77. Hart JL, Turnbull AE. Oppenheim IM, Courtright KR. Family-centered care during the COVID-19 era. Journal of Pain and Symptom Management. 60(2):e93-e97, 2020.
78. Amorim P, Brito D, Castelo-Branco, M, Fàbrega C, Gomes da Costa F, Martins H. et el. Telehealth opportunities in the COVID-19 pandemic early days: what happened, did not happen, should have happened, and must happen in the near future?. Telemedicine and e-Health. 27(10):1194-1199, 2021.

79. Wu Y. Utilization of telehealth and the advancement of nursing informatics during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Sciences*. (8)4: 367-369, 2021.
80. Tabakçioğlu M. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları. T.C Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.10-12, İstanbul, 2019.
81. Kamerling SN, Lawler LC, Lynch M, Schwartz AJ. Family Centered Care In The Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice To Promote Parental Visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.23(1):5-16, 2008.
82. Meert KL, Clark J, Eggl, S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am*. 60(3):761-72,2013.
83. Günay U, Polat S. Pediatrik onkoloji kliniğinde verilen aile merkezli bakım eğitiminin değerlendirilmesi: Hekim ve hemşire görüşleri. *Bozok Tıp Dergisi*. 7(1):12-21, 2017.
84. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*. 24(4):171-9, 2012.
85. Abdalbaki MA, Gaafar YA, Waziry OG. Maternal versus pediatric nurses' attitudes regarding mothers' participation in the care of their hospitalized children. *Journal of American Science*. 7(9):316-27, 2011.
86. Taşdelen M. Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarını Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, s.9-11, 2006.
87. Yuan R, Xu QH, Xia CC, Lou CY, Xie Z, Ge QM. et al. Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Research*. 288:11295, 2020.
88. Kaya A, Dalgıç AI. Evaluating workload and manpower planning among pediatric emergency department nurses in Turkey during COVID-19: A cross-sectional, multicenter study. *Journal of Pediatric Nursing*, 8, 14-16, 2022.
89. Çavuşoğlu H. Pediatric Nursing. 13. Baskı. The effects of hospitalization on the child and family. Ankara: Sistem Ofset, 51-67, 2019.

90. Zhang W, DuR-H Li B. Molecular and serological investigation of 2019- nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect.* 9(1):386-389, 2020. doi:10.1080/22221751.2020.1729071
91. Dağoğlu T (ed.), Görak S (ed.), Yıldız S. Yüksek Riskli Yenidoğanların Taburculuğa Hazırlanması ve Preterm Bebeklerin İzlemi: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul- ss: 789-803, 2008.
92. Peterson C, Klevens J, Luo F, Xu L, Latzman NE. Paid family leave's effect on hospital admissions for pediatric abusive head trauma. *Inj Prev.* 22(6):442-445, 2016.
93. Gill K. Health Professionals' Attitudes Toward Parent Participation in Hospitalized Children's Care. *Journal Children's Helth Care.* 257-271, 2010.
94. Nacar S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Etkisi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Gaziantep, s.22-26, 2019.
95. Doğan B. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarının İş Doyumuna Etkisi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.30-38, 2021.
96. Yanık D, Yeşilçınar İ. COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 8(2): 103-112, 2021.
97. Oktay H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 16: 11–24, 2009.
98. Stahl K, Palileo A, Schulman CI, Wilson K, Augenstein J, Kiffin C, et al. Enhancing patient safety in the trauma/surgical intensive care unit. *J Trauma,* 67 (3): 430, 2009.
99. Carter B, Willis T, Knackstedt A. Bir pandemide yenidoğan aile merkezli bakım. *Perinatoloji Dergisi.* 19 :1–3, 2021. doi: 10.1038/s41372-021-00976-0
100. Al -Motlaq M. et al. Uluslararası çocuk ve aile merkezli bakım ağının pozisyon beyanı: COVID19 salgını sırasında çocuk ve aile merkezli bakım. *Pediatric Hemşireliği Dergisi.* 61 :140–143, 2021. doi: 10.1016/j.pedn.2021.05.002

10. EKLER

EK-1

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım, bu çalışma Covid 19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde

Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin

Tutumları amacıyla İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Programı içerisinde Dr. Öğr. Üye. Özlem Avcı Danışmanlığında bir tez çalışması olarak planlanmıştır. Ankete verdiğiniz cevaplar çalışma bulguları dışında hiçbir şekilde paylaşılmayacak, kişisel bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Çalışmamızın sağlıklı ilerleyebilmesi ve literatürümüze ışık tutabilmesi adına cevaplarınız önem taşımaktadır. Katılımlarınız ve katkılarınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Arş. Merve Cinbat

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Erkek () Kadın ()

3. Medeni durumunuz :

a-Evli () b-Bekar () ise 5. Soruya geçiniz

4.Çocuk sayısı:

5.Aile tipi:

a-Çekirdek Aile () b-Geniş Aile () c-Parçalanmış Aile ()

6. Eğitim Durumunuz : a-Lise () b-Ön Lisans () c-Üniversite () d-Yüksek Lisans () e- Diğer () Yazınız.....

7. Çalıştığınız hastane :

a-Koşuyolu İstanbul Medipol Hastanesi ()

b-Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi ()

c-Çamlica Medipol Üniversitesi Hastanesi ()

d-Esenler Medipol Üniversitesi Hastanesi ()

e-Bahçelievler Özel Nisa Hastanesi ()

f-Sefaköy Medipol Üniversitesi Hastanesi ()

8. Çalışma yılınız :

a-1 yıldan az ()

b-1 -2 yıl ()

c-3-4 yıl ()

d-5 yıl ve üzeri ()

9. Çalıştığınız birim :

a-Pediatric servisi ()

b-Acil Servis ()

c-Yenidoğan Yoğun Bakım ()

d-Diğer () Yazınız

10. Birimdeki çalışma yılınız :

a-1 yıldan az ()

b-1 -2 yıl ()

c-3-4 yıl ()

d-5 yıl ve üzeri ()

11. Çalıştığınız birimdeki konumunuz :

a-Servis sorumlusu ()

b-Sorumlu Hemşire ()

c- Diğer () Yazınız.....

12. Mesleğinizi seviyor musunuz ? :

a-Evet () b-Hayır ()

13. Pediatri kliniğinde severek mi çalışıyorsunuz?

a-Evet () b- Hayır ()

14. Bir Günde Bakım Verdiğiniz Ortalama Hasta Sayınız:

15. Covid 19 pandemisi döneminde iş yükünüzde artış oldu mu ?

a- Evet () b-Hayır ()

16. Hiç ‘Aile Merkezli Bakım’ konusunda eğitim aldınız mı ? :

a-Evet () b-Hayır () ise 18. Soruya geçiniz

Evet ise ne zaman?

17. Evet ise nerede:

a-Seminerde ()

b-Eğitim döneminde ()

c-Hizmet içi eğitimde ()

d-Diğer () Yazınız

18. Aile merkezli bakımın çocuğa katkıları neler olabilir? Birden fazla cevap verebilirsiniz

a-Tedavi süresi kısalır ()

b-Stres düzeyleri azalır ()

c-Memnuniyetleri artar ()

d-Diğer () Yazınız

e-Katkısı yok ()

19. Aile merkezli bakımın aileye katkıları neler olabilir? Birden fazla cevap verebilirsiniz

a-Çocuk bakımı üzerindeki kontrolleri artar ()

b-Stres düzeyleri azalır ()

c-Memnuniyetleri artar ()

d-Diğer () Yazınız

e-Katkısı yok ()

20. Aile merkezli bakımın hemşireliğe katkıları neler olabilir? Birden fazla cevap verebilirsiniz

a-İş doyumu artar ()

b-Tükenmişlik duygusu azalır ()

c-İş yükü azalır ()

d-Diğer () Yazınız

e-Katkısı yok ()

21 Aile merkezli bakım konusunda servisinizde ne tür bir girişim yapabiliyorsunuz ? :

a-Aileye açıklama yapma ()

b-Aileyi bakıma katma ()

c-Hiç yapmıyorum ()

d-Diğer () Yazınız

22. Covid 19 pandemisi döneminde aile merkezli bakım girişimleri uygulayabildiniz mi ?

a- Evet ()b-Hayır ()

23. Covid 19 pandemi sürecinde aile merkezli bakım girişimleri uygulayamama nedenleriniz nelerdir?

a- İş yükü () b- Refakatçi alamama () c- Diğer () Yazınız
.....

24. Covid 19 pandemisi döneminde hastanede yatan çocukların ebeveynleri bakıma katılmalı mı ?

a- Evet () b-Hayır ()

25. Covid 19 pandemisi döneminde ebeveynle birlikte bakım verirken güçlük yaşadınız mı?

a-Evet () ise hangi konuda b-Hayır ()

26. Covid 19 pandemi sürecinde aile merkezli bakımın çocuğun tedavisinde olumlu etki sağlayacağını düşünüyor musunuz?

a- Evet () b-Hayır () ise neden.....

27. Yanında ebeveyni olmayan çocukların bakımı sonrasında aileyi herhangi bir iletişim aracı kullanarak bilgilendiriyor musunuz ?

a- Evet () ise nasıl..... b-Hayır ()

EK-2

EBEVEYN KATILIMI TUTUM ÖLÇEĞİ (EKTÖ)

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

	1	2	3	4	5
1. Ebeveynler belirlenmiş ziyaret saatlerini aşarsa, normal hastane rutini aksar.					
2. Sağlık personeli-hasta ilişkisi çoğu zaman ebeveynlerin katılımı ile arttırılır.					
3. Eğer herhangi bir işlem ebeveyne sabırlı ve anlayışlı bir şekilde açıklanırsa, ebeveynler çocuğa daha iyi duygusal destek verebilirler.					
4. Çocuğun durumunda olumlu bir gelişme olursa, normal koşullar altında,					

aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					
5. Röntgeni çekilirken ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin vermek genellikle iyi bir uygulamadır.					
6. Omurilik sıvısı almak gibi, tıbben zor bir işlemi aileye anlatmak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaz.					
7. Ebeveynler, terminal dönemdeki çocuklarının bakımına katılırlarsa, çocuklarının ölümünü kabullenmek daha kolay olacaktır.					
8. Çocukları ile kalmakta ısrar eden ebeveynler, genellikle, çok üzgün olanlardır.					
9. Ebeveynler ne zaman isterlerse hastaneyi ziyaret etmelerine izin					

verilmelidir.					
10. Çocuklarının durumu ile ilgili üzüntü belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarını ziyaret etmelerine izin verilmemelidir.					
11. Ebeveyn işlemi tam olarak anlamış olsa bile, sağlık görevlisinin bir işlemi çocuğa açıklamayı, açıklamayı ebeveyne yaptırmasından genellikle daha iyidir.					

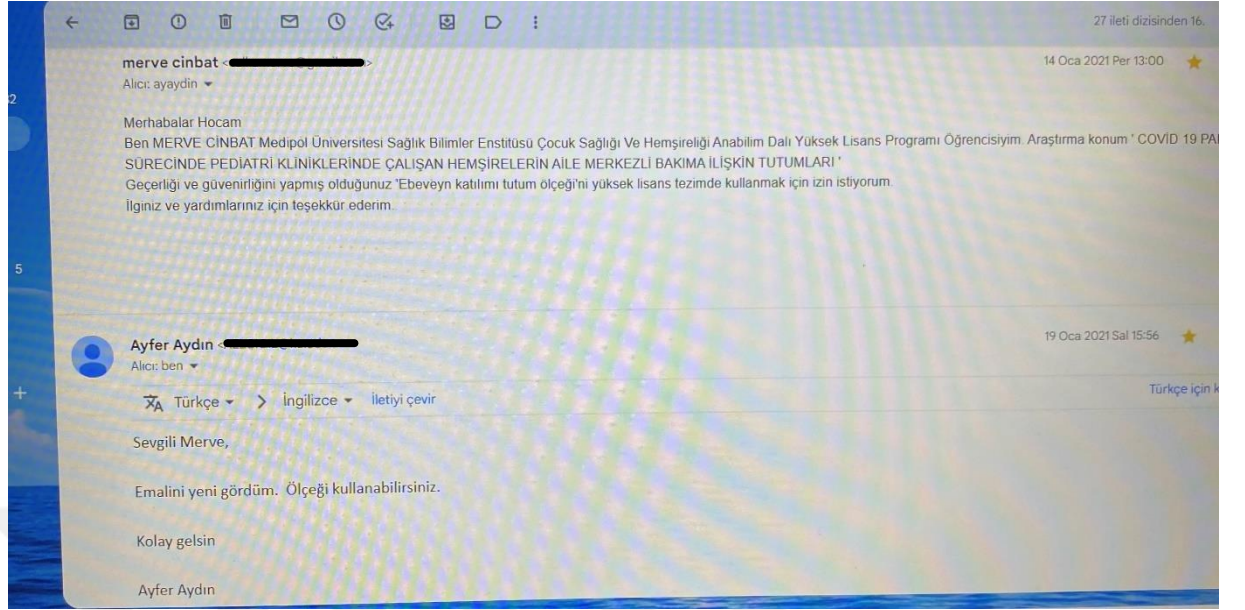
12. Ölümün gerçekleşmesi durumunda, ebeveynlerin odada olmamaları genellikle daha iyidir.					
13. Çocuğun durumunda olumsuz bir gelişme olursa, normal koşullar altında, aileye bilgi vermeye gerek yoktur.					

14. Bir çocuğun ebeveyninin yanında olması genellikle onu çok rahatlatır.					
15. Genellikle gerekli önlemleri aldıktan sonra, ebeveynlerin röntgen odasında çocuklarına eşlik etmelerine izin verilmemelidir.					
16. Ebeveynler eğer evdeki maddi durumu uygun değil ise, hastanede kalmaları, ücretsiz yemek ve otobüs ücreti vs. gibi olanaklardan yararlanmaları için teşvik edilmelidir.					
17. Ebeveynlerin çoğu çocukları ile kalmanın onlar için ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunu farkında değildirler.					

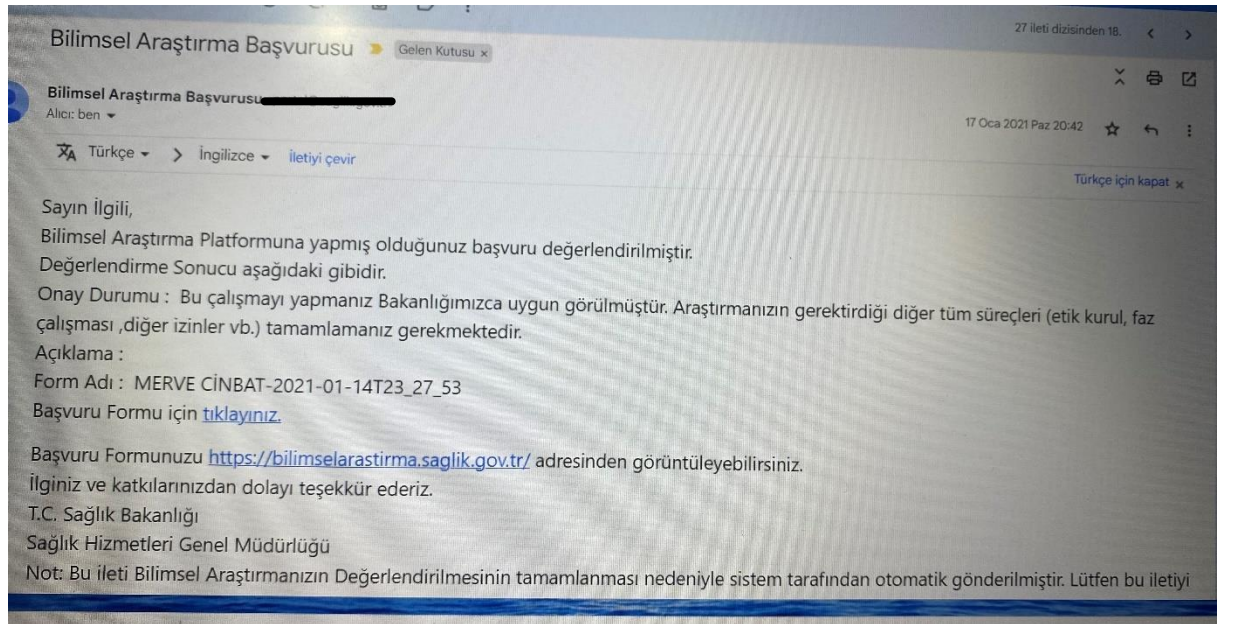
18. Normalde ebeveynlerin evde verebileceği bir ilaç olsa bile, her zaman sağlık personeli tarafından verilmelidir.					
19. Eğer birkaç gün içinde ölüm bekleniyorsa ve çocuğun bilinci açık ise, ebeveynler çocuklarıyla kalmaları için teşvik edilmelidir.					
20. Tıbbi açıdan kontrendikasyon yoksa ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin beslemesi sağlık çalışanlarının beslemesinden daha iyidir.					
21. Sağlık çalışanlarının bilgilendirmesi ve gözetimi altında, ebeveynlerin çocuklarının basit pansuman değiştirme işlemlerini yerine getirmelerine izin verilmelidir.					
22. Genel olarak terminal vakalarda ebeveynlere tanı ve tanıya ilişkin					

girişimler söylenmemelidir.					
23. Enjeksiyon uygulamaları gibi çocuğun hareketlerinin kontrol altında tutulmasını gerektiren durumlarda, bir ebeveyn bu fonksiyonu yerine getirebilir.					
24. Ebeveynleri bakımlarına katıldığında, çocuklar hastaneye yatmayla daha iyi başa çıkabilir.					

EK-3



EK-4



Sayı : BŞK/2021/03- 75
Konu : Merve CİNBAT Hk.

05/03/2021

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 22/02/2021 tarih ve 31034136-302.08.01-E-6935 Sayılı Yazınız.

Özel İstanbul Medipol Hastanesi olarak, Fakülteniz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Programı öğrencisi Merve CİNBAT'ın "Covid-19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları " isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını hastanemizde Pediatri ünitesinde çalışan hemşireler ile yapması uygun görülmüştür. (01 Mart-31 Temmuz 2021 tarihleri arasında)

Saygılarımızla,

Dr. Alaattin YAZICI



MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.
Merkez: Koşuyolu Mahallesi Ali Dede Sokağı No: 7 Kat: 2-3 Kadıköy/İstanbul
Anadolu Kurumlar Vergi Dairesi 620 044 3970

Medipol Hastanesi: Koşuyolu Mahallesi Lambacı Sokağı No: 2/1-2 Kadıköy/İstanbul
Tel: 0216 544 66 66 Faks: 0216 339 44 44
www.medipol.com.tr

ÖZEL NİSA HASTANESİ

NİSA
ÖZEL NİSA HASTANESİ

Çobançeşme Mah. Okul Sok. No.: 2-4
Yenibosna - Bahçelievler - İSTANBUL
Tel: (0212) 454 44 00 Faks: (0212) 452 33 36
www.nisahastanesi.com

Sayı : 189
Konu : Merve CİNBAT
Anket Çalışması Hk.

26/02/2021

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 22.02.2021 tarih ve E-31034136-302.08.01-6935 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve CİNBAT'ın, Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları" isimli çalışmanızı hastanemizde yapmanız, sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.



EK-7

Bulgurlu Mah. Alermdağ Cad.
No: 100 Üsküdar/İSTANBUL
Tel: 0216 681 30 30 faks: 0216 912 20 20
camlica.medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı : 502
Konu : Merve CİNBAT

02 .03.2021

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Fakültenizin Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek lisans Programı öğrencisi Merve CİNBAT 'ın ,Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan , ' Covid - 19 Pandemi Süresinde **Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma Tutumları** ' konulu tez Çalışması kapsamındaki çalışmalarını 01 Mart - 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında Pediatric Kliniğinde yapması uygun görülmüştür.

P.

T.C.
İstanbul Medipol
Üniversitesi
Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Müdürü
Angi
Mesul Müdür

EK-8

Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
Esenler Hastanesi
Birlik Mah. Bahçeler Cad. No:5
34230 Esenler/İstanbul
Tel: 0212 440 10 00 Faks: 0212 440 10 10
www.esenler.medipol.edu.tr



**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Esenler Birimi**

02.03.2021

Sayı : 51204251/183
Konu : Merve CİNBAT H.k

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

İlgi: 22.02.2021 tarihli E-31034136-302.08.01-6935 Esas sayılı yazınıza istinaden (Gelen EvrNO:75)

İlgi yazıya istinaden; Merve CINBAT isimli şahsın 01.Mart -31 Temmuz 2021 tarihleri arası kurumumuza "Covid -19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları" konulu tez çalışması yapabilmesi uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Yrd. Doç. Dr. N. ÖZÇELİK

<

3787
11346

01.02.2022

Sayı:49
Konu: Merve CİNBAT
Anket Çalışması Hk.

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ SEFAKÖY
HASTANESİ

Bahsi geçen enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezi Yüksek lisans Programı Öğrencisi Merve CİNBAT'ın Üniversiteniz Girişimsel olmayan Klinik araştırmalar etik kurul başkanlığı tarafından da onaylanmış olan " Covid Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde çalışan Hemşirelerin ailem merkezli bakıma ilişkin tutumları" isimli çalışmanızı hastanemizde yapmanız sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılması şartıyla uygun görünmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.



EK-10

UNV
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

T.C.

Sayı : E-31034136-302.08.01-6935
Konu : Merve CİNBAT

22/02/2021

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve CİNBAT'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "*Covid-19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları*" konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını 01 Mart -31 Temmuz 2021 tarihleri arasında Başhekimliğinize bağlı hastanenizin Pediatri Kliniklerinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (2 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (1 Sayfa)
- Tez Çalışması (4 Sayfa)

DAĞITIM:

Koşuyolu İstanbul Medipol Hastanesi
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi
Sancaktepe Medipol Üniversitesi Hastanesi
Genel Medipol Üniversitesi Hastanesi
Fatih Camii Özel Nisa Hastanesi

Uygun

Medipol Mega Hastanesi

11.ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID- 19 Pandemi Sürecinde Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:87		Tarih: 21/01/2021			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA